

اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی

بر سلامت روانی و سازگاری اجتماعی همسران جانبازان

عبدالحسن امیری^۱

سمیرا فلاح^۲

حجت اسفندیاری^۳

مهنا غلامی^۴

پذیرش نهایی: ۱۳۹۴/۰۶/۰۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۸/۲۰

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و سازگاری اجتماعی همسران جانباز استان کرمانشاه است. روش پژوهش نیمه تجربی است که بر اساس آن، طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون تک‌گروهی انتخاب شد. به‌منظور بررسی فرضیه‌ها، ۱۲۰ نفر از همسران جانبازان با توجه به درصد جانبازی به سه گروه تقسیم شدند: گروه ۴۹-۲۵ درصد، ۶۹-۵۰ درصد و ۷۰ درصد و بالاتر که به صورت تصادفی طبقه‌ای از بین همسران جانبازان شهرستانهای استان کرمانشاه انتخاب شدند. تمامی آزمودنیها قبل از وارد کردن متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های زندگی) ابتدا از طریق پیش‌آزمون با مقیاسهای آزمون GHQ28 و سازگاری اجتماعی بل مورد سنجش واقع شدند؛ سپس بعد از پایان جلسات آموزش مهارت‌های زندگی با همان ابزار در پس‌آزمون مورد ارزیابی دوباره قرار گرفتند. نتایج میانگین نمره‌های آزمودنیها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از طریق آزمون t وابسته مقایسه شد. نتایج نشان داد که همسران جانبازانی که در کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی شرکت کرده‌اند از لحاظ آماری در متغیرهای سلامت روانی و سازگاری اجتماعی تفاوت معناداری را نشان داده‌اند. آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان عاملی مهم در رشد و ارتقای عوامل سازگاری اجتماعی و بهداشت و سلامت روانی مطرح است. با آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان به رشد مهارت‌های روانی، اجتماعی همسران جانبازان کمک کرد. **کلید واژه‌ها:** آموزش مهارت‌های زندگی، همسران جانبازان، سلامت روانی، همسران جانبازان؛ سازگاری اجتماعی همسران جانبازان.

۱ - استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

۲ - دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه samira.fallah68@yahoo.com

۳ - دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علمی - کاربردی واحد بهزیستی و تأمین اجتماعی سنندج

۴ - دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علمی - کاربردی واحد بهزیستی و تأمین اجتماعی سنندج

مقدمه

اعضای خانواده جانبازان جنگ، اغلب قربانیان پنهان جنگ شناخته می‌شوند. مشکلات جسمی و روانی جنگ بر کیفیت زندگی جانبازان، عملکرد خانواده (رنشاو، رودریگز و جونز، ۲۰۰۸) و بویژه زندگی همسران جانبازان تأثیر غیر مستقیم و نامطلوبی دارد (رس، بویل و مک دانگ، ۲۰۰۱). پژوهشها نشان می‌دهد ارتباط طولانی مدت با جانبازان مخصوصاً در اعضای خانواده و همسران ممکن است به گسترش اختلالات شناختی - هیجانی منجر شود به صورتی که مشکلات جنگ مانند اختلال تنش پس از سانحه در ابعاد مختلف زندگی همسر از جمله سلامت روان، روابط اجتماعی و سازگاری تأثیرگذار شود که این موضوع بیانگر اهمیت مداخله و برنامه‌های درمانی و توانبخشی برای خانواده جانبازان است که در این زمینه اقدامات خاص پیشگیرانه و درمان و توانبخشی بویژه برای همسران جانبازان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (پرایکا و دیگران، ۲۰۱۴). زنان در نقش همسر جانبازان مقدار زیادی درد و رنج، عصبانیت، ترس، افسردگی، اختلال در عملکرد جسمی، دشمنی و پرخاشگری را در خود تجربه می‌کنند (مارتین و دیگران، ۲۰۰۴) که سلامت روان آنها را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد. در این میان توجه به سازگاری به عنوان فرایندی پویا، پیچیده و مستمر که با سلامت روان ارتباط تنگاتنگی دارد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. فرد از طریق سازگاری نیازهای پیوسته در حال تغییر، خود را با محیط اجتماعی دائماً در حال تغییر، وفق می‌دهد و افراد سازگار، مشارکت‌کنندگان فعال در محیط عمل شناخته می‌شوند (عسکریان، حسن زاده و اصغری ۱۳۹۲).

پژوهشها در راستای بهبود سلامت روان و سازگاری و عملکرد خانواده جانبازان نشان می‌دهد زوج درمانی یکپارچه مبتنی بر کیفیت زندگی در بهبود عملکرد خانواده جانبازان (قادرپور، بهرامی، اعتمادی، احمدی و فاتحی زاده، ۲۰۱۴) و غنی‌سازی زندگی خانواده در ارتقای سلامت روان و رضایت آنها از زندگی اثربخش است (مونیکا و همکاران، ۲۰۱۳). هم‌چنین آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان توانایی‌های فرد برای برخورد مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی به او کمک می‌کند تا با سایر انسانها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل، و سلامت روانی خود را تأمین نماید (ناصری، ۱۳۸۴).

کارن (۲۰۱۰) برنامه مهارت‌های حل مسئله، بهبود روابط اجتماعی، عاطفه، پاسخگویی، کنترل رفتار، و نقش را برنامه‌ای تأثیرگذار در جهت ارتقای سلامت روانی همسران جانبازان معرفی کرد.

کسب این مهارت‌ها در ایجاد ارتباط با دیگران به صورت سازگارانه نقش اساسی دارد (سرخوش، ۱۳۸۴). مهارت‌های زندگی شامل گروه بزرگی از مهارت‌های روانشناختی - اجتماعی و بین فردی است که توانایی کمک به افراد در ساحت تصمیم‌گیری شخصی، گفتگوهای مؤثر و تکامل الگوبرداری و مهارت‌های خود مدیریتی^۱ را دارد و ممکن است به آنها در هدایت به سوی زندگی سالم یاری رساند. علاوه بر این رویکرد، مهارت‌های زندگی، رویکرد مبتنی بر تغییر رفتار یا شکل دهی رفتار است که برقراری توازن میان سه حوزه دانش، نگرش و مهارت را مد نظر قرار می‌دهد (یونیسف، ۲۰۰۵).

با توجه به آنچه گفته شد، این پژوهش بر آن است که با به کار بردن آموزش مهارت‌های زندگی برای همسران جانبازان، تأثیر سودمندی آموزش مهارت‌های زندگی را در سلامت روانی و سازگاری اجتماعی مورد سنجش قرار دهد و اینکه آیا برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در بهبود متغیرهای سلامت روانی و سازگاری اجتماعی همسران جانبازان مؤثر است.

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون تک گروهی است. جامعه آماری از تمامی همسران جانبازان بالای ۲۵ درصد در استان کرمانشاه هستند. با توجه به اینکه همسران جانبازان از گروه‌های جانبازی هستند (جانبازان ۲۵ تا ۴۹ درصد، ۵۰ تا ۶۹ درصد، ۷۰ درصد به بالا، اعصاب و روان، شیمیایی و ترکیبی) و هم‌چنین به علت تفاوت‌های سنی و تحصیلات همسران از طریق نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، ۱۲۰ نفر انتخاب که به شش گروه ۲۰ نفری تقسیم شدند. روند اجرای پژوهش به این گونه بود که ابتدا پیش‌آزمون در مورد تمام جامعه نمونه اجرا شد؛ سپس آموزش مهارت‌های زندگی، ۲۰ جلسه دو ساعته بر اساس بسته‌های آموزشی به صورت کارگاهی به کار برده شد؛ پس از این مراحل پس‌آزمون اجرا گردید و تمامی آزمودنیها به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش آماری t وابسته با نرم افزار Spss19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱: طرح پژوهش (طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یک گروه)

پس آزمون	متغیر مستقل	پیش آزمون
T2	X1	T1

ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت روان (GHQ28)^۱: گلدبرگ (۱۹۷۲) پرسشنامه سلامت عمومی را برای سرند کردن اختلالات روانی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی و جامعه طراحی و تدوین نموده است. فرم اصلی این پرسشنامه شامل ۶۰ سؤال است که آزمودنی باید پاسخهای خود را بین چهار درجه (خیر، کمی، زیاد و خیلی بدتر از همیشه) مشخص کند. فرمهای کوتاهتر ۱۲، ۲۰، ۲۸، ۳۰، ۴۴، ماده‌ای این مقیاس نیز تهیه شده است. نمونه‌های مختلف این پرسشنامه به زبانهای مختلف برگردانده شده و در کشورهای مختلف به طور وسیعی مورد استفاده قرار گرفته است (هندرسن؛ به نقل از اوتادی، ۱۳۸۰).

فرم ۲۸ ماده‌ای پرسش سلامت عمومی، که در این پژوهش از آن استفاده شد، توسط گلدبرگ^۲ و هیلر (۱۹۷۹) بر اساس تحلیل عاملی بر روی فرم ۶۰ ماده‌ای آن طراحی شده است. این پرسشنامه شامل چهار مقیاس فرعی است که در هر یک از آنها هفت سؤال است. عناوین مقیاسهای فرعی پرسشنامه عبارت است از:

- ۱ - نشانه‌های جسمانی ۲ - نشانه‌های اضطراب و اختلال خواب ۳ - عملکرد اجتماعی
- ۴ - نشانه‌های افسردگی که در هر مقیاس نمره بیش از شش و در مجموع بیش از ۲۲ بیانگر نشانه‌های بیماری است.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل: این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل^۳ تدوین، و در سال ۱۳۶۵ توسط خانم سیمون در ایران هنجار شده است. این پرسشنامه در زمینه سازگاری مربوط به دانش‌آموزان و دانشجویان، و یک پرسشنامه آن به بزرگسالان مربوط است (نوع اجرا شده) که از ۱۶۰ سؤال تشکیل شده است. فرم بزرگسالان پنج سطح اندازه‌گیری جداگانه سازگاری اجتماعی را در برمی‌گیرد که عبارت است از: الف) سازگاری ب) سازگاری تندرستی ج) سازگاری اجتماعی د) سازگاری ه) سازگاری شغلی: افرادی که نمره کم می‌گیرند از مشاغل خود رضایت دارند و آنها که نمره‌های بیشتر به دست می‌آورند از مشاغل خود ناراضی هستند (بل، ۱۹۶۱). این پرسشنامه به عنوان کمک به مشاوره با بزرگسالانی که مسائل شخصی خود را در مقولات مندرج در آزمون طرح می‌کنند، موفقیت‌آمیز بوده است و در مورد هر دو جنس زن و مرد کاربرد دارد.

1 - General Health Questionnaires
2 - Gold berg and Hiller
3 - Bell

اعتبار هر یک از این مراحل جداگانه امکان مقایسه افراد را با یکدیگر ممکن می‌سازد و ارزیابی این پنج نوع سازگاری به وسیله یک برگه، امکان تعیین نمره سازگاری را در موقعیت‌های مختلف مشخص می‌کند. نمره کل نیز برای نشان دادن سازگاری عمومی به کار می‌رود (بل، ۱۹۶۱). اعتبار هر یک از پنج قسمت پرسشنامه و کل نمره‌ها با وسیله روش همبستگی موارد فرد - زوج و استفاده از فرمول پیش‌بینی «اسپیرمن - براون» تعیین شده که عبارت است از سازگاری در خانه ۹۱٪، سازگاری تندرستی ۸۱٪، سازگاری اجتماعی ۸۸٪، سازگاری عاطفی ۹۱٪، سازگاری شغلی ۸۵٪ و در مجموع نمره‌های سازگاری کلی ۹۴٪ است. در تحقیق بل (۱۹۶۱) ضریب اعتبار پرسشنامه سازگاری اجتماعی از آلفای کرونباخ ۷۶٪ به دست آمده است.

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون آماری فرضیه، آزمون t برای گروه‌های وابسته به کار رفته است. معیار تصمیم‌گیری یا قاعده رد برای آزمون در سطح $\alpha = ۰/۰۵$ و $\alpha = ۰/۰۱$ در نظر گرفته شده است. نتایج و تحلیل هر کدام از فرضیه‌ها جدا در جدول ۲ و ۳ و به تفکیک ارائه شده است.

جدول ۲: آزمون t وابسته برای مقایسه نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در آزمون GHQ28 در متغیر آموزش مهارت‌های زندگی

سطح معناداری	T	dF	انحراف معیار	میانگین	تعداد	پیش‌آزمون	نشانه‌های جسمانی
۰/۰۰۱	۱۲/۴۴	۱۱۹	۴/۴۵	۸/۹۰	۱۲۰	پیش‌آزمون	نشانه‌های اضطرابی و اختلال خواب
			۲/۶۷	۴/۴۱	۱۲۰	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۱۳/۷۱	۱۱۹	۴/۳۱	۸/۸۲	۱۲۰	پیش‌آزمون	کارکرد اجتماعی
			۲/۸۲	۴/۲۴	۱۲۰	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۱۰/۳۳	۱۱۹	۳/۵۹	۸/۴۸	۱۲۰	پیش‌آزمون	نشانه‌های افسردگی
			۲/۰۴	۵/۰۵	۱۲۰	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۷/۷۰	۱۱۹	۴/۶۷	۴/۹۲	۱۲۰	پیش‌آزمون	کل
			۲/۵۱	۱/۸۵	۱۲۰	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۱۶/۱۰	۱۱۹	۱۳/۰۵	۳۱/۱۰	۱۲۰	پیش‌آزمون	
			۷/۵۱	۱۵/۴۹	۱۲۰	پس‌آزمون	

با توجه به جدول ۲، میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در آزمون سلامت عمومی GHQ28 در مقیاسهای نشانه‌های جسمانی ($t=12/44$ و $p=0/01$)، نشانه‌های اضطرابی و اختلال خواب ($t=13/71$ و $p=0/01$)، کارکرد اجتماعی ($t=10/33$ و $p=0/01$)، نشانه‌های افسردگی ($t=7/7$ و $p=0/01$) و همچنین میانگین کل ($t=16/10$ و $p=0/01$) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار به دست آمده است.

جدول ۳: آزمون t وابسته برای مقایسه نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در آزمون سازگاری اجتماعی در متغیر آموزش مهارت‌های زندگی

سطح معناداری	T	df	انحراف معیار	میانگین	تعداد		
۰/۰۰۱	۸/۱۴	۱۱۹	۵/۹۹	۱۱/۵۶	۱۲۰	پیش‌آزمون	سازگاری در خانه
			۵/۵۲	۷/۷۱	۱۲۰	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۹/۵۵	۱۱۹	۴/۳۶	۱۱/۸۰	۱۲۰	پیش‌آزمون	سازگاری تندرستی
			۴/۹۰	۷/۸۵	۱۲۰	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۶/۲۳	۱۱۹	۵/۶۲	۱۶/۱۱	۱۲۰	پیش‌آزمون	سازگاری عاطفی
			۶/۱۰	۱۰/۸۹	۱۲۰	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۵/۳۷	۱۱۹	۵/۰۹	۱۴/۲۳	۱۲۰	پیش‌آزمون	سازگاری اجتماعی
			۵/۰۶	۹/۷۹	۱۲۰	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۱۳/۷۳	۱۱۹	۱۸/۲۸	۵۳/۸۰	۱۲۰	پیش‌آزمون	کل
			۱۸/۰۸	۳۶/۲۰	۱۲۰	پس‌آزمون	

با میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل در مقیاسهای سازگاری در خانه، سازگاری تندرستی (سلامتی)، سازگاری عاطفی، سازگاری اجتماعی به صورت جداگانه برای هر مقیاس و همچنین میانگین کل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای آزمودنیها نیز به دست آمده است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و سازگاری اجتماعی همسران جانبازان صورت گرفت که نتایج نشان داد جلسات آموزش مهارت‌های زندگی

در بهبود سلامت روانی (نشانه‌های جسمانی، نشانه‌های اضطرابی اختلال خواب، کارکرد اجتماعی، نشانه‌های افسردگی و مقیاس کل) همسران جانبازان تأثیر معنی‌داری دارد. این یافته‌ها با پژوهش‌های قادرپور و همکاران (۲۰۱۴)، مونیکا و همکاران (۲۰۱۳) و سرخوش (۱۳۸۴) همخوانی دارد.

با توجه به نتیجه تحقیق، باید اذعان کرد که همسران جانبازان با شرکت در کلاسهای آموزشی مهارت‌های زندگی می‌توانند تواناییها، دانشها، نگرشها و رفتارهای خود را تغییر دهند و با یادگیری مهارت‌های زندگی و هم‌چنین مشاهده پیامدهای آن، زندگی خود و دیگران را متحول سازند. آنها با استفاده از مهارت‌های روانی - اجتماعی و میان فردی به افراد کمک می‌کنند تا تصمیماتشان را با آگاهی بگیرند و به‌طور مؤثر ارتباط برقرار کنند؛ مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و بارور داشته باشند تا رفتار شخصی و رفتار مربوط به دیگران و نیز رفتار مربوط به محیط اطراف را طوری هدایت کنند که به سلامت روانی بیشتر منجر شود. سلامت بیشتر یعنی آسایش بیشتر جسمانی، روانی، اجتماعی برای خود و دیگران؛ این مهارتها می‌تواند به عنوان الگوی خانوادگی نیز مورد توجه قرار گیرد تا رفتارهای دیگران نیز اصلاح و تقویت شود؛ لذا چنانچه آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان اصل در زندگی فردی و اجتماعی قرار گیرد، می‌تواند در مقابل عوامل تنش‌زای اجتماعی، اضطراب، تنش، خشم، خودکنترلی، تصمیم‌گیری و حل مسئله، رفتار جراتمندانه و غیره فرد را خودکارآمد کند تا از رفتارهای زیانبار، پیشگیری به عمل آورد و با شرکت فرد در آموزش مهارت‌های زندگی علاج واقعه قبل از وقوع شود.

هم‌چنین علاوه بر این، مهارت‌های زندگی به عنوان مهارت‌های اکتسابی، جزء جداناشدنی زندگی انسانهاست. از سویی افرادی که مهارت‌های زندگی ضعیفی دارند، نمی‌توانند از ظرفیتهای خود بخوبی استفاده کنند و نسبت به کسانی که این مهارت را دارند در برآورده کردن نیازهای خود ناتوانترند؛ هم‌چنین پریشانی روانی نیز می‌تواند هم علت و هم نتیجه ضعف مهارت‌های زندگی باشد؛ لذا مهارت‌های زندگی به عنوان واسطه‌های ارتقای سه ویژگی خودآگاهی، عزت نفس و اعتماد به نفس در انسانها می‌تواند فرد و جامعه را در راه رسیدن به سلامت روان کمک کند. در این پژوهش با توجه به اینکه همسران جانبازان با افرادی زندگی می‌کنند که سالهای زیادی در جبهه جنگ بوده و از طرفی به علت معرووحیت و اسارت، فشارهای زیادی را متحمل شده‌اند، آموزش مهارت‌های زندگی در جهت کمک به رشد مهارت‌های روانی، اجتماعی، ضروری است تا بتوانند احساس مسئولیت در برابر خود و دیگران، تصمیم‌ها و انتخابها را بهبود بخشند.

جانبازان به صورت معنی‌داری اثربخش است. این یافته با نتایج قادرپور و همکاران (۲۰۱۴)، مونیکا و همکاران (۲۰۱۳)، ناصری (۱۳۸۴) و سرخوش (۱۳۸۴) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت رویکرد مهارت‌های زندگی برای بسیاری از موقعیت‌ها و موضوعات گوناگون، کاربرد عملی دارد و مجموعه وسیعی از پژوهش‌ها و پیشینه‌های نظری از اثربخشی و کاربردپذیری رویکرد مهارت‌های زندگی در سازگاری اجتماعی حمایت می‌کند. همسران جانبازان نقش بسزایی در ارتباط اجتماعی، عاطفی و سازگاری در خانه، سلامت خود و اعضای خانواده و همچنین نقش‌های اجتماعی دارند و از طرفی مسئول مستقیم تربیت فرزندان و ارضای نیازهای عاطفی، روانی هستند؛ لذا آموزش مهارت‌های زندگی برای همسران جانبازان می‌تواند در ایجاد تحولی عظیم در چگونگی رشد، یادگیری و رفتار والدین و فرزندان به منظور سازگاری بیشتر و افزایش کارایی شخصی و اجتماعی اثربخش باشد. هنگامی که مادران در تعاملات اجتماعی و ارتباطات کلامی درست و مطلوب عمل کنند، رفتارهای اجتماعی، سازگاری عاطفی نیز از طریق تقویت، آموخته و حفظ می‌شود و اثر مهمی بر تحول مهارت‌های زندگی خواهد گذاشت و فرد با مجهز شدن به چنین مهارت‌هایی با جنبه‌های درونی زندگی اجتماعی مقابله مؤثر خواهد کرد و لذا هرچه فرد سازگاری اجتماعی بیشتری داشته باشد در برابر تنش‌ها و فشارهای زندگی مقاومتر خواهد بود؛ بر این اساس، متغیر آموزشی مهارت‌های زندگی به عنوان عاملی مهم در رشد و ارتقای عوامل سازگاری اجتماعی و بهداشت و سلامت روانی نقش برجسته و پررنگی خواهد داشت.

منابع

سرخوش، سعداله (۱۳۸۴). مهارت‌های زندگی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، همدان: انتشارات کرشمه.
 عسکریان، سمیه؛ حسن‌زاده سبلوئی، محمد حسن؛ اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با رویکرد اسلامی بر سازگاری روان‌شناختی. روانشناسی و دین ۶(۲۴): ۲۳ تا ۳۷
 ناصری، حسین (۱۳۸۴). راهنمای برنامه آموزش مهارت‌های زندگی (کتاب راهنمای مدرس). تهران: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.

Blaisure, Karen,. (2010). **The Effects of War on Parenting in Military Families**. Michigan: University of Michigan.
 Martin, J.A., Mancini, D.L., Bowen, G.L., Mancini, J.A., & Orthner, D.K. (2004). **Building strong communities for military families**. NCFR Policy Brief. Minneapolis, MN: National Council on Family Relations.
 Mojahed, A. A., Kalantari, M., Molavi, H., Neshat Doost, H., Bakhshani, N. M., and Shakiba, M. (2010). Comparing the mental health status of causalities' spouses with a focus on

their husbands' disability type. **Zahedan Journal of Research in Medical Sciences**, 12 (4), 38-43.

Monica M. Matthieu, Ian D. Smith, Nancy Morrow-Howell, and Amanda Moore McBride. (2013). **Impacts of The Mission Continues Fellowship Program on Post-9/11 Disabled Military Veterans, Their Families, and Their Communities**. NewYork: CSD PUBLICATION.

Peraica, T., Vidović A., Kovačić Petrović, k., and Kozarić-Kovačić D,. (2014). Quality of life of Croatian veterans' wives and veterans with posttraumatic stress disorder. **Health and Quality of Life Outcomes** 12(1), 136-145.

Qaderpour, R., Bahrami f., Etemadi o., Ahmad A., Fatehizade M,. (2014). The Effect of Integrative Couple Quality Of Life Counseling On Chemical Veterans Family Performance. **International Journal of Academic Research in Applied Science**. 3(6): 19-33.

Rees, J., Boyle, C., & Mac Donagh, R. (2001). Quality of life: Impact of chronic illness on partner. **Journal of the royal society of medicine**, 94(2), 563-566.

Renshaw KD, Rodrigues CS, Jones DH. (2008). Psychological symptoms and marital satisfaction in spouses of Operation Iraqi Freedom veterans: relationships with spouses' perceptions of veterans' experiences and symptoms. **Journal of Family Psychology**, 1(22):586-594

Unicef. (2005). **Life skills**. www.unisef.org Agate, J. R., Zabriskie, R. B., Agate, S. T., & Poff, R. (2009). Family leisure satisfaction and satisfaction with family life. *Journal of Leisure Research*, 41(2), 205-223.