فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی
Human Sciences Research Journal
دوره جدید، شماره ۲۸، تابستان ۱۳۹۹، صص ۳۷۶-۳۵۳
New Period, No 28, 2020, P 353-376
شماره شاپا (۲۴۷۶-۷۰۱۸) ISSN (2476-7018)

تاب آوری، تعاریف، نظریه ها و کاربست ها (یک مرور نظام مند)

ابوالفضل محدث اردبیلی[۱]. سپیده سلطانزاده[۲*]
۱. کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد، ایران (نویسنده مسئول)
۲. کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام ایران

چکیده
تاب آوری یکی از مفاهیمی است که در روان شنای مثبت مورد توجه خاصی قرار دارد. با وجود قدمت پژوهش‌های انجام شده درباره تاب آوری توجه لازم به این مقوله به خصوص در پژوهش‌های داخلی صورت نگرفته است. تاب آوری به طور کلی به قدرت انطباق و سازگاری فرد با رویدادهای محیطی اطلاق می‌شود. در پژوهش حاضر که به صورت یک مرور نظام مند ارائه شده است سعی شده است با دیدی کلی و همه جانبه به بررسی تاب آوری و نظریه‌های مرتبط با آن پرداخته شود. امید است این پژوهش رهیافتی باشد برای سایر پژوهشگران برای انجام پژوهش‌های متقن در آینده.
واژه‌های کلیدی: تاب آوری، روان شناسی مثبت، انطباق و سازگاری

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

تاریخچه مطالعات تاب‌آوری

اندیشه تاب‌آوری فردی علی‌رغم مواجهه با شرایط ناگوار، از سال‌ها قبل در اسطوره‌ها، افسانه‌ها، هنر و ادبیات وجود داشته است. با این وجود از ابتدای آغاز علم تجربی، علوم رفتاری و اجتماعی برای مطالعه انسان و رشد اجتماعی یک رویکرد مشکل‌نگر را دنبال کرده‌اند. بالطبع این الگوی پژوهشی آسیب شناختی بر مطالعه مشکلات، بیماری، ناسازگاری، عدم شایستگی، انحراف و. . . پرداخته است. همچنین این رویکرد بر شناسایی عوامل خطرزا تاکید داشته است. اما مشاهده کودکانی که در شرایط ناگوار رشد کرده و رفتار منحرف و بیمار را نشان نداده‌اند، همچنین مطرح شدن مدل تبادل اکولوژیک تحول انسان بر مبنای درگیری فعال و پیشرو و مطابق انسان با محیطش موجب تغییر علاقمندی به انجام پژوهش در زمینه بررسی ویژگی‌ها، شرایط و موقعیت‌هایی گردید که به نظر می‌رسد پیامدهای منفی را تغییر داده و افراد را قادر می‌سازد تا فشارهای زندگی را در کنترل داشته باشند (گارمزی[1] ۱۹۹۱؛ به نقل از سیدزاده، ۱۳۹۵). وقتی که روانشناسی تحولی خود را به عنوان یک علم در اواخر قرن نوزده و اوایل قرن بیستم شروع کرد تمایل واضحی در زمینه سازگاری فرد با محیط وجود داشته که در طیف نظرات از انتخاب طبیعی تا روانشناسی تحلیلی خود مشهود است (ماستن[2] ۲۰۰۱). از دهه ۱۹۶۰ روان شناسان و روان پزشکان علاقمند به سبب شناسی آسیب‌های روانی، مطالعات بلندمدتی را با کودکانی شروع کردند، که پیش‌بینی می‌شد به خاطر عوامل بیولوژیک (برای مثال داشتن یک والد اسکیزوفرنیک) آسیب‌زای قبل از تولد (برای مثال تولد زودرس) یا عوامل محیطی (فقر) در خطر باشد (امینی و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین در حدود سال ۱۹۷۰ گروهی از دانشمندان روانشناس تحولی توجه خود را به کودکانی معطوف کردند که علی رغم تجربه خطر موفقیت را تجربه کردند. این پژوهشگران بر این عقیده‌اند که مطالعه تاب‌آوری می‌تواند برای تدوین برنامه‌ها، سیاست‌ها و مداخلات معطوف به ارتقاء شایستگی و پیشگیری یا تخفیف مشکلات در زندگی کودکان آگاهی‌بخش باشد. اندیشه‌های این پیشگامان الهام‌بخش سه دهه پژوهش در زمینه تاب‌آوری بوده است که مدل‌ها، روش‌ها و اطلاعاتی را با تلویحاتی برای نظریه پژوهش و مداخله فراهم نموده‌اند. انسان همواره به دنبال دستیابی به راه‌هایی برای مقابله مفید با مشکلات بوده است و کوشیده است تا با کمترین آسیب ممکن، به حل مشکلات و مسائل خود بپردازد. یکی از این راه‌ها نگریستن به مشکلات به عنوان فرصتی برای بروز توانایی‌ها است. در این میان، تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای در حوزه روانشناسی تحولی، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی به خود اختصاص داده است، به طوری که هر روز بر سیر و شمار پژوهش‌های مرتبط با این سازه افزوده می‌شود (گارمزی و ماستن، ۱۹۹۱)؛ چرا که ویژگی‌هایی چون کنترل درونی، رفتار اجتماعی گرایانه، همدلی، تصور مثبت از خود، خوش‌بینی و توانایی سازماندهی مسئولیت‌های روزمره با تاب‌آوری مرتبط هستند (مک‌آلستر و مک‌کنون[3] ۲۰۰۹؛ به نقل از امینی، ۱۳۹۲).

1. Garmezy
2. Masten
3. Mc Alester & Mc Canon

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

تعاریف و مفهوم تاب‌آوری

علی‌رغم ازدیاد پژوهش‌ها در مورد تاب‌آوری توافق کاملی در مورد تعریف این سازه هنوز بوجود نیامده است و تلاش‌های به عمل آمده برای تعریف این مفهوم کلیدی به دلایل مختلف روش‌شناسی همچنان مبهم باقی مانده است. برای اصطلاح تاب‌آوری تعاریف زیادی ارائه شده است. تعاریف اخیر از تاب‌آوری متغیر و مشکل‌زا هستند (کاپلان، ۲۰۰۵). برخی تاب‌آوری را به عنوان یک صفت یا ویژگی مشخص تعبیر کرده‌اند، در حالی‌که دیگران آن را به عنوان یک فرایند تحولی فرارونده که سازگاری مثبت در شرایط سخت و دشوار را باز می‌نمایاند، تلقی کرده‌اند (تدشی و کلیمر[1] ۲۰۰۵؛ به نقل از امینی و همکاران، ۱۳۹۱). فرایبورگ و بارلاگ[2](۲۰۰۸) تاب‌آوری را به عنوان توانایی برخورد با چالش‌های زندگی همراه با اطمینان، هدفمندی، مسئولیت‌پذیری، همدلی و امید و متفکرانه تعریف کرده است. گارمزی و ماستن (۱۹۹۱) تاب‌آوری را به عنوان فرایند، ظرفیت یا نتیجه انطباق موفق با وجود شرایط پرچالش یا تهدیدکننده تعریف کرده‌اند. از آنجایی که تاب‌آوری یک مفهوم روانشناختی است، دادن تعریفی واحد برای آن کار سهل و ساده‌ای نیست، اما براساس یک ریشه‌یابی از تاب‌آوری و بیان مفهومی از آن می‌توان گفت، تاب‌آوری اصطلاحی است که در ابتدا به طور آزاد از علم فیزیک به قرض گرفته شد و به معنی ارتجاعی بودن و به عقب جهیدن و به حال اول برگشتن می‌باشد. افراد تاب آور قادر هستند زمانی که با واقعیت‌های سخت زندگی مواجه می‌شوند، به عقب بجهند و این توضیح روشنی از ویژگی‌های افراد تاب آور است (توکلی، ۱۳۸۰). همانند فلزات انسان‌ها قادرند در برابر نیروهای متوسط خارجی حالت انعطافی خود را حفظ کنند، اما به میزان تفاوتی که انسان با فلزات در استدلال کردن، فکر کردن و هزاران رخداد طبیعی، محیطی و اجتماعی دیگر دارند، تعریف اصطلاح تاب‌آوری در روانشناسی سخت‌تر از علم فیزیک می‌باشد (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶). تاب‌آوری به عنوان توانایی عبور از دشواری‌ها و غلبه بر شرایط سخت زندگی تعریف شده است (فرایبورگ و بارلاگ، ۲۰۰۸) و شامل موضعی است که پیامدهای مثبت را فراخوانده و در مواجهه با چالش‌ها یا موقعیت‌های استرس‌زا، سازگاری موفقیت‌آمیز بوجود می‌آید (پینکورات[3] ۲۰۰۹). گو و دی[4](۲۰۰۶) تاب‌آوری را به عنوان فرایندی که به "آگاهی قوی و محکم" منجر می‌شود، توصیف کرده است. ریچاردسون (۲۰۰۲) تاب‌آوری را به عنوان "فرایند مقابله با رویدادهای مختل‌کننده و پراسترس یا چالش برانگیز زندگی" تعریف می‌کنند (به نقل از سیدزاده، ۱۳۹۵). تاب‌آوری همچنین به صورت‌های دیگر نیز تعریف می‌گردد: فرایند "رشد خودسازگارانه یا خود اصلاح‌گر"، "ظرفیت بازگشت سریع به حالت اولیه" (زیمرمن و آرونکوما، ۲۰۰۲)، "فرایند رهایی از مشکلات با توانمندی و هوشمندی‌های افزون‌تر" (گو و دی، ۲۰۰۶). سلیگمن، رشید و پارکس (۱۹۹۶) خوشبینی را به

1. Teddeshy & Cllimer
2. Friborg & Barlaug
3. Pinckoorat
4. Gu & Day

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

عنوان روشی جهت توصیف توانایی استقامت در مواجهه با شرایط ناگوار و فایق آمدن به مشکلات، برای مفهوم تاب‌آوری و بازگشت به حالت اولیه استفاده کرده‌اند (گو و دی، ۲۰۰۶). تاب‌آوری را می‌توان به صورت توانایی بیرون آمدن از شرایط سخت و یا تعدیل کردن آن شرایط نیز توصیف کرد، در واقع تاب‌آوری بیانگر ظرفیت افراد برای سالم ماندن و مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پرخطر است که فرد نه تنها بر آن شرایط دشوار فایق می‌آید، بلکه طی آن و با وجود آن قوی‌تر نیز می‌گردد. پس تاب‌آوری به معنای موفق بودن، زندگی کردن و خود را رشد دادن در شرایط سخت است (برودر[1]، ۲۰۰۹).

از نظر تاریخی، مطالعه تاب‌آوری، سه موج را به همراه داشته است (ریچاردسون[2]، ۲۰۰۲):

موج اولِ بررسی تاب‌آوری، در پاسخ به این سؤال بود، "چه ویژگی‌هایی، افرادی را که در مواجهه با عوامل خطرزا یا شرایط ناگوار موفق بیرون می‌آیند، به عنوان نقطه مقابل افرادی که در برابر این عوامل تسلیم می‌شوند، مشخص می‌کند؟"، بیشتر ادبیات و منابع موجود تاب‌آوری، جستجویی برای توصیف کیفیت‌های تاب‌آورانه درونی و بیرونی است که به افراد کمک می‌کنند تا در پی بروز شرایط پر خطر و یا پس از عقب نشینی، بتوانند سازگار شده و یا کارکرد قبلی خود را بازیابند .کیفیت‌های تاب آور بودن، پیامدهای نخستین موج بررسی تاب‌آوری را بازنمایی می‌کنند.

موج دوم بررسی تاب‌آوری، تلاشی برای پاسخ به این سؤال بود، کیفیت‌های‌تاب‌آوری، چگونه کسب می‌شوند؟ بل[3](۲۰۰۴)، اظهار نمود، کیفیت‌های تاب‌آور بودن از طریق قانون تخریب و انسجام مجدد کسب شده‌اند. یک فرایند مفصل‌تر کسب کیفیت‌های تاب‌آوری به عنوان عنوان کارکردی از انتخاب هشیار یا ناهشیار به وسیله ریچاردسون و نیکسون (۱۹۹۷) مطرح گردید. برای اهداف آموزشی و مشاوره با مراجعان، تاب‌آوری به عنوان مدل خطی ساده‌ای است که بر اساس آن فرد یا گروه از میان مراحل تعادل زیستی- روانی- معنوی، تعامل با فوریت‌های زندگی، تخریب‌ها، آمادگی برای انسجام مجدد و انتخاب برای انسجام مجدد به صورتی تاب آورانه، برگشت به تعادل یا فقدان، عبور می‌کند.

موج سوم بررسی تاب‌آوری، منجر به مفهوم تاب‌آور بودن شد. موج سوم آشکار ساخت که در فرایند انسجام مجدد از تخریب در زندگی برخی اشکال انرژی انگیزشی مورد نیاز است. انسجام مجدد تاب آورانه به انرژی فزاینده‌ای برای رشد نیاز دارد، و مطابق نظریه تاب‌آوری این منبع انرژی، یک منبع معنوی یا تاب‌آور بودن فطری است.

1. Brooder
2. Richardson
3. Bell

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

جدول ۱: توصیف مختصر سه موج بررسی تاب‌آوری (ریچاردسون، ۲۰۰۲)

امواج تاب‌آوری	توصیف	برآیند
موج اول	توصیف‌های پدیدارشناختی کیفیت‌های تاب‌آوربودن افراد و نظام‌های حمایتی که موفقیت‌های شخصی و اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند.	فهرست کیفیت‌ها، دارایی‌ها، یا عوامل حمایتی که به افراد کمک می‌کند از میان شرایط ناگوار (مثل عزت نفس، خودکارآمدی، نظام حمایتی و غیره) رشد کنند.
موج دوم	تاب‌آوری فرایند کنار آمدن با فشارآورها، شرایط ناگوار، تغییر، یا فرصت به شیوه‌ای است که منتج به تعیین، تقویت و غنی‌سازی عوامل حمایتی می‌شوند.	فرایند تخریبی و انسجام مجدد برای کسب کیفیت‌های تاب آور بودن دلخواه را که در موج اول توصیف شده است را شرح می‌دهد، مدلی که به مراجعان و دانش‌آموزان کمک می‌کند، بین انسجام مجدد تاب‌آورانه، انسجام مجدد برگشت به نقطه مواجهه، یا انسجام مجدد همراه با فقدان یکی را انتخاب کنند.
موج سوم	شناسایی چند نظامی پست مدرن[1] نیروهای انگیزشی درون افراد و گروه‌ها، و خلق تجاربی که تقویت-کننده فعال‌سازی و بهره برداری از نیروها هستند.	به مراجعان کمک می‌کند تا نیرویی را که شخص را به سوی خودشکوفایی و انسجام مجدد تاب‌آورانه از تخریب‌ها برمی‌انگیزد، کشف کنند.

مدل‌های تاب‌آوری

مدل‌های مختلفی از تاب‌آوری در ادبیات پژوهشی که تمایل به تمرکز بر تعامل بین چالش‌های زندگی و عوامل حفاظتی دارند، توصیف شده است (بل، ۲۰۰۴).

این مدل‌ها فرایند تخریب را که منتهی به درهم ریختگی، و سپس انسجام مجدد می‌شوند، توصیف می‌کنند.

پژوهشگران حوزه تاب‌آوری مکانیزمی را که بدان وسیله عوامل محیطی و فردی به کاهش یا خنثی سازی[2] اثرات منفی عوامل خطرزا کمک می‌کنند، توصیف کرده‌اند. علی رغم این که برخی مواقع مدل‌های گوناگون توسط پژوهش‌گران پیشنهاد می‌شود، و در اکثر موارد به مکانیزم یکسانی نام‌های متعدد می‌دهند، گارمزی و همکاران (۱۹۹۴)، برای توصیف تأثیر استرس و ویژگی‌های فردی بر کیفیت سازگاری و تطابق، مدل‌هایی را ارایه داده‌اند، که عبارت است از:

1. Postmodern multidisciplinary identification
2. Offset

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

ـ مدل جبرانی[1]

ـ مدل چالش[2]

ـ مدل محافظتی یا مدل مصونیت در مقابل آسیب‌پذیری[3]

راتر (۱۹۸۵؛ به نقل از برودر، ۲۰۰۹) نیز مدلی را توصیف می‌کند که به موجب آن عوامل محافظتی، اثرات خود را به واسطه خاصیت تعاملی‌شان با یک عامل خطر که پیامدهای منفی را پیش بینی می‌کنند (مثل آسیب‌شناسی روانی، مصرف مواد، بزهکاری) بروز می‌دهند. او همچنین، مصون سازی یا مقاوم‌سازی را به عنوان مدل دیگری برای تاب‌آوری پیشنهاد می‌کند.

مدل جبرانی

عامل جبرانی، متغیری است که تأثیر مواجهه با خطر را خنثی می‌کند (گارمزی و ماستن، ۱۹۹۱). این عامل با عامل خطرزا در تعامل نیست، بلکه به جای تعامل با عامل خطرزا، تأثیری مستقیم و مستقل بر پیامد مورد نظر دارد. هم عامل خطرزا و هم عامل جبرانی، هر دو در پیش‌بینی پیامد نقش دارند (زرین کلک، ۱۳۸۹).

مدل چالش

بنابر مدل چالش تاب‌آوری، فشار آور به عنوان عامل بالقوه افزایش دهنده تطابق موفقیت‌آمیز عمل می‌کند. در این مدل، استرس خیلی کم، چالش کافی را ایجاد نمی‌کند و استرس خیلی زیاد نیز درماندگی را به فرد منتقل می‌کند که می‌تواند منتهی به رفتار ناسازگارانه شود. اگرچه، سطوح متوسط استرس، فرد را با چالش مواجهه می‌دهد که در صورت غلبه فرد بر این استرس، کفایت او تقویت می‌شود. اگر چالش به طور موفقیت‌آمیز به پایان برسد، فرد برای مشکل بعدی آماده می‌شود (شکل ۲-۲). راتر (۱۹۸۷) این فرایند را "مقاوم سازی" یا "مصون سازی" نامیده است. اگر تلاش‌ها برای مواجهه با چالش به طور موفقیت آمیزی به پایان نرسد، فرد به صورت فزاینده‌ای نسبت به خطر آسیب پذیر خواهد شد. بنابراین، سطح بهینه استرس، هنگامی رخ می‌دهد که تطابق به همان اندازه که فرد با چالش مواجه می‌شود، تقویت شده باشد. این مدل مستلزم داده‌های طولی بوده و به طور تحلیلی با استفاده از مدل سازی معادله ساختاری یا مسیر (مثل لیزرل) سنجیده می‌شود (به نقل از سلیمی بجستانی، ۱۳۸۸).

1. Compensatory model
2. Challenge model
3. Immunity –versus – vunerability model

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

مدل عامل حفاظتی

عامل حفاظتی، فرایندی است که جهت کاهش احتمال پیامد منفی، با عامل خطر تعامل می‌کند. این عامل از طریق تعدیل اثر مواجهه با خطر عمل نموده، و از طریق تغییر در پاسخ به عامل خطر، به عنوان یک کاتالیزور عمل می‌کند (بروک، نامورا و کهن[1] ۲۰۰۱). یک عامل حفاظتی، می‌تواند اثری مستقیم بر پیامد داشته باشد، اما تأثیر آن در حضور یک عامل فشر آور، قوی‌تر است. راتر (۲۰۰۳) مکانیزم حفاظتی را به عنوان یک فرایند حفاظتی توصیف می‌کند که به تعیین تعاملات افزاینده یا اثرات همکاری کننده‌ای که طی آن یک متغیر اثر متغیر دیگر را قوت می‌بخشد، کمک می‌کند. گارمزی و ماستن (۱۹۹۱) به مدل عامل حفاظتی، به عنوان یک مدل ایمنی در مقابل آسیب پذیری اشاره می‌کنند. به نظر می‌رسد، این مدل وسیع‌ترین مطالعات انجام شده در مدل‌های تاب‌آوری را به خود اختصاص داده باشد. بروک، بروک، گوردون و وایتمن[2](۱۹۹۰) در مورد این که چطور اثرات حفاظتی می‌توانند کارکرد داشته باشند، دو مکانیزم پیشنهاد کرده‌اند:

ـ خطر / حفاظتی

ـ حفاظتی / حفاظتی

یک متغیر خطر / حفاظتی، جهت تخفیف اثرات عامل خطر عمل می‌کند. یک مکانیزم حفاظتی / حفاظتی از طریق افزایش اثرات محافظتی متغیرهایی که احتمال پیامدهای منفی را کاهش می‌دهند، عمل می‌کند (بشارت، ۱۳۸۶).

مکانیزم خطر / حفاظتی

ورنر و اسمیت (۱۹۹۲)، معتقدند که تعامل عوامل خطرزا و محافظتی، بین نیروی فرد و نیروی محیط فیزیکی و اجتماعی او توازنی را برقرار می‌کند. آنها دریافتند که جرأت ورزی و عزت نفس بالا، نوجوانان دختر را از تأثیرات منفی تعارض والدین (عامل خطرزا) بر روی خلق افسرده‌کننده‌ی آنان، محافظت می‌کند. استیسی[3] نیوکامب[4] و بنتلر[5](۱۹۹۵)، دریافتند که آزادی‌خواهی (عامل حفاظتی) به طور معناداری، اثر پیش‌بینی کننده‌ی مصرف موادِ گروه همسال را (عامل خطرزا) بر روی مصرف خویشتن کاهش می‌دهد (به نقل از خلعتبری و بهاری، ۱۳۸۹).

بل (۲۰۰۴)، ۲۱ کودک ۸ تا ۱۵ ساله و مادران آنان را مورد مطالعه قرار دادند. آنها دریافتند که عوامل خطرزایی مانند فقر و عزت نفس مادر، سازگاری تحصیلی و رفتاری کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. عوامل محافظتی مانند هوش و جوّ حمایتی در خانواده، علی رغم وجود عوامل خطرزا، پیش‌بینی

1. Broock, Namura & Cowen
2. Whitman
3. Stacy
4. Newcomb
5. Bendtler

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

سازگاری را افزایش می‌داد. آنها همچنین دریافتند که وجود این عوامل محافظتی، آسیب پذیری فرد را نسبت به مشکلات تحصیلی و رفتاری کاهش می‌داد .بروک[1] نامورا[2] و کهن[3](۲۰۰۱)، تأثیر عوامل محیطی، تحصیلی، همسالان و خانوادگی را بر مصرف مواد نوجوانان مطالعه کردند. محیط تحصیلی سازمان یافته و هماهنگ با مصرف مواد همسالان (مثل الکل، سیگار، و ماری جوآنا) جهت کاهش مصرف هر سه ماده توسط نوجوانان تعامل می‌کند.

مکانیزم حفاظتی / حفاظتی

زیمرمن و آرونکوما (۲۰۰۲)، در یک نمونه ۱۲۱ نفری از جوانان آمریکایی دریافتند که هویت فرهنگی اثرات عزت‌نفس را به عنوان یک پیش بینی کننده افزایش استرس نشان می‌دهد. اگرچه هویت فرهنگی به خودی خود اثر مستقلی بر استرس ندارد، اما در افرادی که سطوح متوسط یا بالای هویت فرهنگی را گزارش کردند، عزت نفس، پیش بینی‌کننده افزایش استرس بود .افراد با بالاترین سطوح عزت نفس و هویت فرهنگی، کمترین میزان استرس را گزارش کردند. بروک، نامورا وکهن (۲۰۰۱)، نیز دریافتند که سطوح پایین استرس به همراه حفظ ارزش‌های مرسوم، با کمترین احتمال، استرس را به دنبال دارد .هر دو عامل خطر / حفاظتی و حفاظتی / حفاظتی، می‌توانند به وسیله‌ی بررسی ارتباطات تعدیل کننده‌ی بین پیش بینی کننده‌ها و پیامد ارزیابی شوند. عامل حفاظتی ارتباط بین یک عامل خطرزا یا حفاظتی را با پیامد به شیوه‌ای تعاملی متأثر می‌سازد. هر دو عامل می‌توانند اثرات یکدیگر را تخفیف یا افزایش دهند. راتر (۲۰۰۳)، معتقد است متغیر تعدیل کننده هنگامی‌که روابط خاصی تحت شرایط مختلف متغیر سومی (مثل تعدیل کننده) حفظ می‌شود، تعیین می‌گردد. مدل حفاظتی تاب‌آوری از آن روی که جهت تأثیر پیامد، به صورت غیر مستقیم عمل می‌کند، با مدل‌های جبرانی و چالش متفاوت است. مطابق این مدل، عوامل مثبت در زندگی فرد می‌توانند جبران کننده‌ی برخی از خطرات باشند، و هم زمان با سایر عوامل جهت کاهش پیامدهای منفی به تعامل بپردازند .به همین ترتیب عوامل خطرزایی که به طور معمول می‌توانند خطرناک باشند، در عین حال می‌توانند یک سطح قابل کنترلی از استرس را فراهم آورند، که در آینده مواجهه با استرس را کمتر ناتوان کننده می‌سازد. از نظر تأثیر، استرس به منبعی تبدیل می‌شود که توانایی فرد جهت از عهده استرس شدیدتر برآمدن را افزایش می‌دهد.

مدل زیستی روانی معنوی در تاب‌آوری – نمونه‌ای از مدل‌های خطر / حفاظتی

این مدل تاب‌آوری ابزاری است که بدان وسیله افراد از طریق تخریب‌های برنامه‌ریزی شده یا واکنش به رخدادهای زندگی، فرصتی برای انتخاب هشیارانه یا ناهشیارانه‌ی پیامدهای تخریب را داشته باشند.

1. Brook
2. Namora
3. Kehn

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

انسجام مجدد تاب آورانه اشاره به فرایند انسجام مجدد یا کنار آمدن دارد که منجر به رشد دانش، خود فهمی، و توانمندی افزایش یافته کیفیت‌های تاب‌آوری می‌شود (ریچاردسون، ۲۰۰۲). تاب‌آوری هنگامی رخ می‌دهد که فرد با شرایط خودش در زندگی، تطابق یافته باشد. واژه تعادل زیستی روانی معنوی، برای توصیف این حالت تطابق یافته ذهن، بدن و روح استفاده شده است. موضوعات تطابق، تمامیت، و وابستگی متقابل ابعاد جسمی، روانی و معنوی زندگی می‌توانند به اندازه کافی برای خواننده‌ای که نگران ایجاد این پیوند است، پیچیده باشد، اما برای مراجعان، درک مدل، مطابق انتخاب و کنترل است. تعادل زیستی روانی معنوی نقطه‌ای از زمان است که یک نفر به لحاظ جسمی، روانی، و معنوی با مجموعه‌ای از شرایط، خواه خوب یا بد، تطابق یافته باشد. مراجعان این نقطه را، نقطه آسایش می‌نامند، که از این حیث که تطابق می‌تواند هر چیزی باشد غیر از آسایش، ممکن است نام غلطی باشد .تعادل زیستی روانی معنوی به طور معمول به وسیله فوریت‌ها، فشارآورها، شرایط ناگوار، فرصت‌ها، و سایر اشکال تغییر بیرونی و درونی زندگی مورد بمباران قرار می‌گیرد. این منابع می‌توانند به لحاظ بیرونی ناشی از ادراک شدت یا به لحاظ درونی ناشی از افکار و احساسات باشند. محرک می‌تواند ذره‌های جدیدی از اطلاعات، تجارب جدی و یا افکار یا احساسات تکرارشونده باشد. شدت فوریت‌های درک شده بستگی به کیفیت‌های تاب‌آوری و انسجام مجدد تاب‌آورانه قبلی دارد.

برای کنار آمدن با فوریت‌های زندگی، افراد به واسطه تخریب‌های قبلی، کیفیت‌های تاب‌آوری را گسترش می‌دهند، به گونه‌ای که بیشتر رخدادها، جاری می‌شوند و احتمال کمتری دارد که مخرب باشند. افراد یاد می‌گیرند ضمن اجتناب از تخریب‌های معنی دار، برانگیخته شوند، زندگی را بسازند، غذایی تأمین کنند و به نیازهای شخصی خود بپردازند. فشارآورهای مزمن هنگامی برای افراد پیش می‌آیند که آنها کیفیت‌های تاب‌آوری را رشد نداده باشند و یا از میان این تخریب‌ها در زندگی اشان، رشد نکرده‌اند. فوریت‌های جدید زندگی نیز می‌تواند علت تخریب باشند (مهرآبادی، ترخان و صفاری‌نیا، ۱۳۸۹).

چارچوب تاب‌آوری کامپفر

چارچوب تاب‌آوری کامپفر (۱۹۹۹)، یک مدل تبادلی تاب‌آوری است، و شامل " هم سازه فرایند و هم سازه پیامد" است. این مدل شبیه مدل ریچاردسون و دیگران (۱۹۹۰) است، کمتر بر چرخه تخریب و انسجام مجدد دارد، و تا اندازه‌ای بر ماهیت تعاملی محتوای محیطی و تاب‌آوری درونی (فرایندهای تبدلی محیطی – شخص)، و عوامل تاب‌آوری درونی و پیامدهای انسجام مجدد (فرایندهای تاب‌آوری) گرایش یافته است. فرایندهای تاب‌آوری شامل فرایندهای منحصر به فرد کنار آمدن است که از طریق مواجهه‌های قبلی فرد با چالش و استرسورها آموخته شده‌اند. فریدمن (۲۰۰۲) این فرایند را "سرچشمه تاب‌آوری" نامیده است.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

متغیرهای مدل به شرح زیر است:

ـ استرسورها، مثل: مشکلات اقتصادی و شغل.

ـ عوامل خطرآفرین محیطی، مثل: فقدان حمایت اجتماعی، منابع اقتصادی محدود یا فرصت‌های شغلی محدود، تعارض با همسر، یا داشتن فرزندانی که در رشد زندگی اجتماعی بازداری شده‌اند.

ـ عوامل حفاظتی محیطی، مثل: شبکه حمایتی اجتماعی، امنیت شغلی، فرصت‌های شغلی یا آموزشی و پذیرش کمک حرفه‌ای.

ـ فرایندهای تبادلی محیط – شخص، مثل: ادراک شخص از استرس و تغییر محیطی .

ـ عوامل شناختی، مثل: قابلیت حل مسئله، بینش، عزت نفس، ظرفیت برای یادگیری توانایی شخص برای قاب‌دهی مجدد تجربه استرس.

ـ عوامل هیجانی، مثل: همدردی، حس شوخ طبعی، و توانایی برای بازسازی عزت نفس.

ـ عوامل معنوی، مثل: حس غایت، توانایی برای رؤیا، و مرجع کنترل درونی.

ـ مهارت‌های رفتاری، مثل: ارتباط مؤثر، مهارت‌های اجتماعی، انعطاف پذیری و بهزیستی جسمانی.

به طور خلاصه، کامپفر (۱۹۹۹) عوامل تاب‌آوری درونی را در چهار بُعد طبقه‌بندی و ارایه داده است. این چهار بعد عبارتند از:

۱. عوامل معنویت / انگیزشی شامل، رؤیاها و اهداف، غایت / معنا در زندگی، معنویت، اعتقاد به یکتایی خود شخص، استقلال (خودمختاری)، امید و خوش بینی، تعیین و پشتکار.

۲. صلاحیت‌های شناختی شامل هوش، پیشرفت تحصیلی و مهارت‌های تکلیف خانه، مهارت‌های خواندن، استدلال اخلاقی، بینش، آگاهی میان فردی، عزت نفس، توانایی طراحی، خلاقیت.

۳. صلاحیت‌های رفتاری / اجتماعی شامل، مهارت‌های اجتماعی و زرنگی‌های شهری، مهارت‌های حل مسئله، صلاحیت‌های دو جنسیتی و چند فرهنگی، همدلی، استواری هیجانی و مدیریت هیجانی، شادکامی، بازشناسی احساسات، مهارت‌های مدیریت هیجانی، توانایی برای بازسازی عزت نفس، شوخ طبعی.

۴. صلاحیت‌های جسمی و بهزیستی جسمانی شامل، سلامت خوب، مهارت‌های حفظ سلامتی، رشد استعداد جسمانی، جذابیت جسمانی.

سلیگمن (۲۰۰۴) در تطبیق این عوامل با توانمندی‌ها و فضایل منش که در روان‌شناسی مثبت‌نگر بر آنها تأکید دارند، این گونه نتیجه گیری می‌کند:

ـ مجموعه متغیرهای عامل اول تاب‌آوری با متغیرهای معنویت، تمامیت، امید و پایداری مرتبط است.

ـ مجموعه متغیرهای عامل دوم تاب‌آوری با متغیرهای خود گردانی، احتیاط، امید، بی طرفی، چشم‌انداز، هوش هیجانی، پذیرا – اندیشمندانه، و خلاقیت در ارتباط است.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

ـ مجموعه متغیرهای عامل سوم تاب‌آوری با متغیرهای خلاقیت، هوش هیجانی، خود گردانی، احتیاط، سرزندگی و شوخ طبعی در ارتباط است.

ـ مجموعه متغیرهای عامل چهارم تاب‌آوری با متغیرهای سرزندگی و پایداری مرتبط هستند.

مدل‌های متمرکز بر متغیر در تاب‌آوری[1]

این مدل‌ها به شرح زیر هستند (امینی، فرح‌بخش و نیکوزاده کردمیرزا، ۱۳۹۱):

۱. مدل تزایدی[2]: این مدل ساده ترین مدل نیز هست. اثرات تزایدی عوامل خطرآفرین، عوامل دارایی‌ها و عوامل دوقطبی خطر آفرین / دارایی در رابطه با یک پیامد مثبت مورد آزمون قرار می‌گیرند. طبق این مدل نسبت به این که یک فرد در زندگی چقدر درست عمل می‌کند یا معیار مورد نظر را دارا می‌گردد، دارایی‌ها و خطر آفرین‌ها، نقش‌های مستقلی را بر عهده می‌گیرند. حضور یک عامل خطرآفرین به معنی داشتن یک اثر منفی بر پیامد و عدم حضور آن، به معنی عدم تأثیر است. همچنین حضور دارایی‌های خالص با اثر مثبت و نبود آنها با اثر منفی همراه است. در یک طیف خطر- دارایی ویژگی‌های زیادی می‌توانند عمل کنند، که زیاد بودن آنها مطلوب و کم بودن آنها برای پیامد مورد نظر نامطلوب است (مانند تأثیر مهارت‌های هوشی و کیفیت فرزندپروری برای پیشرفت تحصیلی). از لحاظ نظری دارایی‌ها می‌توانند خنثی کننده سطوح بالای خطر در این مدل باشند. مداخلات معطوف بر تقویت حضور دارایی‌ها یا کاهش تعداد عوامل خطر آفرین، بر این مدل‌ها مبتنی هستند.

۲. مدل تعاملی[3]: طی این مدل اثرات تعدیل‌کننده‌ای وجود دارند که طی آنها یک متغیر خطرآفرین را تغییر می‌دهد. چنین متغیرهایی در این مدل "آسیب‌پذیری" و "عوامل حمایتی" نامیده می‌شوند. در این مدل دو نوع اثرات تعاملی نشان داده شده است. یکی از این فکر نشأت می‌گیرد که در فرد یا محیط یک ویژگی پایدار وجود دارد که آمادگی فرد را برای مواجهه با موقعیت تهدیدکننده، افزایش یا کاهش می‌دهد. یکی از اثرات تعدیل کننده‌ای که به وفور مورد پژوهش قرار گرفته، عبارت است از این که خوی یا شخصیت، افراد را آماده می‌کند تا به یک موقعیت تهدید کننده با استرس و هیجان منفی کمتر یا بیشتری واکنش نشان دهند. تعدیل کننده دیگری که در شکل دیده می‌شود، سیستم حمایتی است که به وسیله تهدید فعال شده است. مانند کیسه هوایی که در اتومبیل به کار گرفته می‌شود. محافظت والدین از کودکان در زمان تجربه شرایط ناگوار را می‌توان به عنوان حمایت فعال شده به وسیله خطر در نظر گرفت. تلاش‌های تطابقی فرد نیز می‌تواند به همین شیوه عمل نماید، که طی آن تلاش‌های خاصی برای کاهش تهدید نسبت به خود انجام می‌شود. مداخلات معطوف بر بهبود دادن

1. Variable-focused approaches
2. Additive model
3. Intractive model

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

سیستم‌های پاسخ دهنده به تهدید به منظور کاهش یا حذف تأثیر مخاطرات زندگی بر مبنای این مدل طراحی شده‌اند.

۳. مدل غیر مستقیم؛ پدیده اثرات میانجی در این مدل تأثیر نیرومندی بر پیامد به وسیله خطرات یا منابع می‌گذارد. یک مثال خوب از این دست، مطالعاتی را شامل می‌شود که در آنها تعیین‌کننده‌های فرزندپروری مورد بررسی قرار می‌گیرند. مداخلاتی که طی آنها تلاش می‌شود تا کیفیت پیش‌بینی کننده‌های کلیدی، از قبیل اثر بخشی والدین ارتقا یابد، بر مبنای چنین مدل‌های میانجی قرار دارند. در این مدل فرض بر این است که حمایت مهیا شده به وسیله میانجی می‌تواند دستخوش تغییراتی شود و پیامدهایی را برای زندگی کودک به همراه داشته باشد.

٤. مدل غیر مستقیم دیگر، اثر نامشهود پیشگیری کامل، وقتی که یک عامل پیشگیرانه نیرومند از رخداد شرایط خطر آفرین پیشگیری می‌کند، نشان داده شده است. برای مثال چنانچه تولد زودرس به وسیله مراقبت والدینی خوب پیشگیری شود، پس خطرات همراه با آن به کلی برطرف خواهد شد.

مدل‌های متمرکز بر شخص[1] در تاب‌آوری

سه نوع از مدل‌های متمرکز بر شخص نقش کلیدی در پژوهش تاب‌آوری داشته‌اند (امینی، ۱۳۹۲). یک مدل از مطالعات موردی نشأت گرفته است. مطالعات موردی به عنوان مدل‌های مفهومی واقعی تاب‌آوری مطرح نیستند، اما به عنوان مدل‌های نشان دهنده پدیده طبیعی، یک هدف اکتشافی را فراهم می‌کنند. این گزارش‌ها به وفور در ادبیات تاب‌آوری دیده می‌شود. نوع دوم مدل متمرکز بر شخص بر شناسایی افراد در معرض خطر زیاد که خوب عمل می‌کنند (زیر گروه تاب‌آور) مبتنی است. این یک رویکرد کلاسیک در حوزه تاب‌آوری است، که در اکثر مطالعات بلند مدت تاب‌آوری به کار رفته است. هر دو مدل کلاسیک و تمام تشخیصی تاب‌آوری به صورتی نا آشکار گستره زمانی زیادی را در بر می‌گیرند، زیرا خطر آفرین‌ها و پیشرفت‌هایی که معیار تاب‌آوری هستند، یک پدیده لحظه‌ای نبوده بلکه تجربیات و کارکردهایی را در بر می‌گیرند که در طول زمان آشکار می‌شوند. اخیرا تمایل رو به رشدی نسبت به مدل‌های خط سیر نظام‌دار تاب‌آوری به وجود آمده است که الگوهای رفتار را در طول زمان به شیوه‌ای آشکار مورد توجه قرار می‌دهد.

در این مدل، دوره زندگی با توجه به این که چطور یک فرد با توجه به یک شاخص ساده یا پیچیده رشد مطلوب، در برابر رشد ناسازگارانه عمل می‌کند، ترسیم می‌شود. خط سیر "الف" نشان‌دهنده کودکی است که در یک محیط پر خطر زندگی می‌کند، با این حال به صورتی یک نواخت عملکردی خوب در زندگی دارد. مسیر "ب" منعکس‌کننده فردی است که در ابتدا خوب عمل می‌کند، سپس به واسطه یک ضربه عمده (شاید یک تجربه آسیب‌زا) منحرف شده ولی سرانجام بهبود می‌یابد. مسیر "ج" منعکس

1. Person-focused models

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

کننده یک الگوی دیرآغاز است که طی آن یک فرد پر خطر که خوب عمل نمی‌کند در معرض رخدادها یا فرصت‌های مطلوب قرار می‌گیرد. راتر و همکاران (۱۹۹۸) تغییراتی را که بعدا در کارکرد این کودکان ایجاد می‌شود "تماشایی"توصیف می‌کنند (به نقل از حمید، کیخسروانی، بابامیری و دهقانی، ۱۳۹۱). مطالعه مسیرهای تحولی مشکل است. با این حال، پژوهش گران تلاش می‌کنند تا از طریق دسته بندی‌های تشخیصی بلند مدت و استفاده آماری مانند مدل سازی منحنی رشد، این الگوها را مشخص کنند.

اهمیت تاب‌آوری برای سلامت

زمانی که دسته‌ای از افراد با استرس و موقعیت‌های تهدیدکننده مواجه می‌شوند، احساس دلهره، بی‌قراری، غم و اندوه و درماندگی می‌کنند، به همین جهت یا رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان می‌دهند یا اینکه افسرده می‌شوند و اشتها و خواب خود را از دست می‌دهند. چنانچه شرایط استرس‌زای طولانی در زندگی این افراد وجود داشته باشد، سلامت جسمانی و روانی آنها دچار اغتشاش می‌گردد. این گونه افراد تاب‌آوری ضعیفی در مقابل استرس دارند و بالطبع آسیب‌پذیری زیادی از خود نشان می‌دهند. در مقابل دسته‌ای دیگر با شرایط استرس‌زا مواجه می‌شوند و سعی می‌کنند بدون اینکه تسلیم شرایط استرس‌زا شوند از شرایط موجود به عنوان فرصتی برای پیشرفت خود استفاده نمایند. به بیان دیگر آنها بدون نشان دادن واکنش‌های هیجانی بیمارگونه تلاش می‌کنند نه تنها شرایط موجود را کنترل نمایند بلکه راه حل‌های منطقی برای حل تعارضات ناشی از استرس را پیدا کنند. این مقاومت و تلاش در جهت پیدا کردن راه حل‌های منطقی در بستر شرایط استرس‌زا ناشی از تاب‌آوری بالای این افراد می‌باشد (بانانو[1]، ۲۰۰۷؛ به نقل از سیدزاده، ۱۳۹۵). اثربخشی تاب‌آوری در سلامت روان فردی و کیفیت زندگی زناشویی در پژوهش‌های متعددی به اثبات رسیده است. برای مثال در پژوهشی که میکائیلی و همکاران (۱۳۹۱) با عنوان "مقایسه تاب‌آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در والدین کودکان با ناتوانی‌های یادگیری و کودکان عادی" انجام دادند معلوم شد که تاب‌آوری پیش بینی کننده رضایت از زندگی زناشویی است. همچنین نیسی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان «بررسی رابطه دلزدگی زناشویی، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی پرستاران متاهل» نشان دادند بین دلزدگی زناشویی و تاب‌آوری و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد. نجف نژاد و همکاران (۱۳۹۲) نیز در پژوهشی نشان دادند آموزش تاب‌آوری بر افزایش احساس شادکامی و کیفیت زندگی همسران کارکنان نیروی انتظامی استان گیلان موثر بوده است. تغییر و تحول ناشی از پیشرفت سریع فناوری و اینترنت در همه ابعاد زندگی شغلی افراد، گسترش زندگی ماشینی و توجه کمتر به نیروی انسانی، لزوم یادگیری دانش و تکنولوژی جدید و کنارگذاشتن دانش و تعهد در گستره شغلی و خانوادگی، منجر به ناامنی و ناپایداری در زندگی افراد

1. Bannano

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

گردیده است. قطعا افرادی کمتر تحت تأثیر جریانات منفی فوق قرار می‌گیرند که از تاب‌آوری بالایی برخوردارند. افرادی که از تاب‌آوری پایین یا ضعیفی برخوردارند و به جای اینکه به دنبال راه حل منطقی باشند با انکار و اجتناب از کنار آن موقعیت‌ها می‌گذرند، بی تردید دچار اینگونه اغتشاشات شغلی، خانوادگی، اقتصادی و شخصی می‌شوند. اما افرادی که از تاب‌آوری بالایی برخوردارند گرچه شرایط فوق را به عنوان شرایط تهدیدکننده در نظر می‌گیرند، اما تلاش می‌کنند با اتخاذ راه‌حل‌های منطقی از شرایط موجود به نحو احسن در جهت خواسته‌های خود استفاده کنند (بانانو، ۲۰۰۷). این مسئله تا کنون در پژوهش‌های زیادی مورد بررسی قرار گرفته است. از جمله در پژوهشی که پورنواب (۱۳۸۹) انجام داد معلوم شد اثربخشی آموزش مبتنی بر عوامل تاب آورانه بر میزان تاب‌آوری و رضایت از زندگی زنان دارای مشکلات زندگی زناشویی معنادار است.

دیدگاه‌های نظری در خصوص تاب‌آوری

رویکرد روان پویشی

تاب‌آوری و به خصوص، خودتاب‌آوری، مبنای نظری در نظریه روان پویشی دارد (بلاک و بلاک[1]، ۱۹۸۰؛ به نقل از مک کوی[2] ۲۰۱۰) فروید، محققی که روان رونجورها را مورد توجه قرار داد، بر ارزش سازگاری به عنوان پیامد رهایی از تجربه‌های ناراحت کننده و تجارب و اندیشه‌های دردناک تاکید می‌کرد (بویر_بران[3] ۲۰۰۲؛ به نقل از کردمیرزا نیکوزاده، ۱۳۹۲) او به توانایی قابل توجه انسان جهت تفوق بر شرایط ناگوار توجه می‌کند (ماستن و کوتسورث، ۱۹۹۵). بلاک و بلاک (۱۹۸۰) معتقدند که دو مفهوم خودکنترلی و خودتاب‌آوری، اساس مفهوم ایگو در نظریه روان‌پویشی هستند. ایگو کنترل و سازگاری انگیزشی را به محیط نسبت به دو قسمت ساختاری دیرپای شخصیت خودتاب‌آوری و خود کنترلی شامل می‌شود.

رویکرد سالتوژنیک[4](عوامل حفظ کننده سلامتی)

آنتونوفسکی (۱۹۸۷) نظریه سالتوژنیک را حدود بیست سال پیش مطرح کرد. آنتونوفسکی به جای تاکید بر عوامل ایجاد کننده بیماری، بر عواملی که از سلامت و بهزیستی انسان حفاظت می‌کنند، تمرکز نمود. مدل سالتوژنیک، مفهوم مواجهه با خطر را به عنوان شرط لازم برای تحقق تاب‌آوری نادیده می‌گیرد و به جای آن بر عواملی تاکید می‌کند که در سلامتی و بهزیستی نقش دارند. به عبارتی، مدل سالتوژنیک تاکید را بر شناسایی منابع سازگاری می‌گذارد که احتمالا در تاب‌آوری و سازگاری موثر نقش دارند نه

1. Block & Block
2. Mccoy, R.
3. Bovier-Brown
4. Saultogenic perspective

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

ایستادگی در برابر مشکلات و خطر (سان و استوارت؛[1] ۲۰۰۷). مطابق این دیدگاه افراد تاب آور به توانایی خود برای استقامت و پایداری اطمینان دارند، زیرا آنها نیروها و توانایی‌های خود را می‌شناسند و البته به جای آنکه از تغییرات و چالش‌ها بترسند، آینده نگری می کنند.

رویکرد بوم شناسی

پژوهش در حوزه تاب‌آوری به طور فزاینده‌ای یک مدل بوم شناختی را شامل می‌شود که بر اساس آن رفتار و کارکرد کودک درون بافت شبکه‌ی روابط دوسویه دیده می‌شود. این شبکه شامل خانواده، مدرسه، همسالان، همسایگان و محیط اجتماع است. همگام با نقش‌آفرینی عوامل ژنتیکی، اهمیت کیفیت روابط بین فردی و دسترس پذیری شبکه حمایتی بیش از پیش می‌شود. برنامه‌هایی که زیرساخت‌های شناختی از قبیل خوش بینی، عزت نفس، خودمختاری و از این دست موارد را هدف قرار می‌دهند، مهم هستند. اما، از دیدگاه بوم شناختی، انحصار کودک در قالب کارکرد شناختی با محدودیت همراه بوده و از این رو، تاب‌آوری یک اسناد فردی نبود؛ بلکه اسنادی اجتماعی، مدرسه‌ای و خانوادگی است (مرکز منابع تاب‌آوری-بنیاد سلامت روان استرالیا؛[2] ۲۰۰۷؛ به نقل از رحیمیان بوگر واصغر نژاد، ۱۳۸۷).

رویکرد دلبستگی

نظریه دلبستگی فرض را بر این قرار داده که روابط اولیه نوزاد-مراقب تعیین کننده روابط او در زندگی آینده است و دلبستگی‌های ناایمن و ضعیف باعث ایجاد اختلالات روانی مثل اضطراب و افسردگی در فرد می‌گردد (تراویس و کومبوس ارم؛[3] ۲۰۰۷) بالبی[4] و اینزورث[5] به بیان این مسئله پرداخته‌اند که تاب‌آوری نتیجه ایمن بودن سبک دلبستگی است. زیرا کودک یا نوزاد با استفاده از تکیه گاه دلبستگی به عنوان پایگاه ایمن برای جستجوی محیطش استفاده می کند و در صورتی که نیاز به تسلی و آرامش داشته باشد، والدینش در دسترس هستند (ترویس و کومبوس ارم، ۲۰۰۷). تجارب دوران کودکی نقش مهمی در تاب‌آوری افراد دارند. همان گونه که بالبی معتقد بود افرادی که پاسخ‌های پذیرایی در زمینه نیازهای فیزیکی و نیازهای عاطفی دریافت می کنند، در مواجه با شرایط ناگوار مقاومت و تاب‌آوری بیشتری دارند (فانیوت، ۲۰۰۸؛ به نقل از بشارت، ۱۳۸۵).

1. Sun & Stewart
2. Resiliency resource centre- Mental Health Foundation of Australia
3. Travis & Combos-orme
4. Bowlby
5. Ainsworth

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

رویکرد روان شناسی فردنگر[1]

رویکرد آدلر، انشعابی از روان کاوی تلقی می‌شود. آدلر، شناختی از سرشت انسان به دست داد که در آن افراد را به عنوان قربانیان غرایض و تعارض و محکومان نیروهای زیستی و تجربه‌های کودکی تصویر نمی‌کند(شولتز[2] ۱۹۹۰). از مفاهیم نزدیک به موضوع تاب‌آوری در نظریه آدلر، می‌توان به علاقه اجتماعی اشاره کرد. یکی از عوامل حفاظتی و افزایش دهنده تاب‌آوری، علاقه اجتماعی است. علاقه اجتماعی یکی از مفاهیم مهم نظریه آدلر است. آدلر علاقه اجتماعی را با احساس همانندسازی با دیگران برابر می‌دانست. وی معتقد بود همه مشکلات و شکست‌هایی که افراد در زندگی با آن مواجه می‌شوند ناشی از فقدان علاقه اجتماعی است. این سازه همبستگی مثبتی با مولفه‌ها و شاخص‌های تاب‌آوری مانند اعتماد به نفس، خودکارآمدی، رضایت از زندگی، شادمانی و حس شوخ طبعی دارد و با درماندگی، خودشیفتگی، افسردگی و اضطراب که از شاخص‌های آسیب پذیری هستند، رابطه منفی دارد (ارک و همکاران، ۲۰۰۹).

رویکرد اصالت وجودی

فرانکل (۱۹۹۷_۱۹۰۵)، پایه گذار معنی درمانی[3]بود که پس از مکاتب روان تحلیل گری فروید و روان شناسی فرد نگر آدرل، مکتب سوم روان درمانی وین نام گذاری گردید. از نظر فرانکل ویژگی بارز انسان‌ها یعنی، تلاش برای درک معنی و هدف در زندگی و معناخواهی، جوهر اساسی زندگی و شالوده سلامت روانی است (بار و همکاران، ۲۰۱۰). مطابق دیدگاه معنادرمانی، رنج کشیدن انسان (جنبه‌های مصیبت بار و ناگوار زندگی) را می‌توان با موضعی که فرد هنگام روبرو شدن با آن می‌گیرد، به موفقیت تبدیل کرد (کوری، ۲۰۰۵) و طبق نظر بسیاری از صاحب نظران و تعاریف، این رویدادی است که در تاب‌آوری اتفاق می‌افتد. برای مثال دوسون (۲۰۰۴؛ به نقل از برجی‌پور، ۱۳۸۹)، تاب‌آوری را ظرفیت و نیرویی می‌داند که موجب برگشتن از دشواری و بازسازی می‌گردد و توانایی مواجهه با شرایط ناگوار و در عین حال معنایابی برای آن حوادث و حفظ امیدواری را موجب می‌گردد. توانایی افراد برای کشف مقصود، معنا و انسجام در زندگی عنصری است اساسی که به پرورش تاب‌آوری کمک می‌کند.

رویکرد شناختی اجتماعی

یکی از نظریات مرتبط با تاب‌آوری، نظریه شناختی اجتماعی بندورا است (هاروی و دلفابرو، ۲۰۰۴؛ لایتسی، ۲۰۰۶؛ به نقل از کاوه، ۱۳۸۸). طبق نظر بندورا شخص، محیط و رفتار فرد با هم به طور تعاملی عمل می‌کنند تا رفتار بعدی شخص را تعیین نمایند. به سخن دیگر، هیچ یک از این سه جزء را نمی‌توان

1. Individual psychology
2. Schultz
3. Logotherapy

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

جدا از اجزای دیگر به عنوان تعیین‌کننده رفتار انسان به حساب آورد (السون و هرگنهان[4]، ۲۰۰۹؛ به نقل از سیف، ۱۳۸۸). این رویکرد رفتار انسان را بر حسب تعامل بین شناخت، رفتار و عوامل محیطی تبیین می‌کند و بر تشریک مساعی بین رفتار، انسان و شناخت، رفتار و عوامل محیطی تاکید می‌کند. همچنین تاکید می‌کند که سازگاری، بستگی به عواطف، اهداف، صلاحیت‌ها و تجارب فرد دارد. بر اساس این نظریه، تاب‌آوری از تعامل بین عوامل محیطی، رفتاری و فردی به وجود می‌آید (گیلسپی، ۲۰۰۷؛ به نقل از کاوه، ۱۳۸۸).

رویکرد روان شناسی مثبت

سلیگمن (متولد۱۹۴۲) یکی از پیشگامان و صاحب نظران روان شناسی مثبت است. سلیگمن معتقد است مبنای تاب‌آوری، مثبت اندیشی و خوش بینی از نحوه تفکر افراد درباره علت‌ها ریشه دارد. در اصل سلیگمن هم مانند بک و الیس و پیروان نظریه‌های شناختی معتقد است، روشی که افراد به رویدادها می‌نگرند و به ویژه روشی که رویدادهای ناخوشایند را تفسیر می‌کنند، بسیاری از حیطه‌های زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. نظریه سلیگمن بر اهمیت اسنادها یا نسبت دادن‌هایی که افراد در یک موقعیت به کار می‌برند، تاکید می‌کند. این خصلت شخصیتی «سبک تبیین» یا «سبک اسناد» نامیده می‌شود (سلیگمن، رایویچ، جی کاکس[1] به نقل از کاوه، ۱۳۸۸). سبک تبیینی، متغیر شخصیتی نسبتا پایدار با مبنای شناختی است که نشان می‌دهد افراد چگونه رویدادهای ناگوار زندگی خود را توجیه می‌کنند (پترسون و بارت، ۱۹۸۷؛ به نقل از ریو، ۱۳۸۷). رویکرد مفهومی پیشنهادی سلیگمن، آبرامسون و تیزدل (۱۹۸۷؛ به نقل از پیترسون و استین، ۲۰۰۰) درباره‌ی خوش‌بینی با تاکید بر مفهوم سبک‌های تبیینی، منطق نظری زیربنایی برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا را تشکیل می‌دهد.

ویژگی‌ها و صلاحیت‌های افراد تاب‌آور

همه ما با ظرفیت تاب‌آوری ذاتی و با ظرفیت‌هایی برای بهبود ویژگی‌هایی که عمدتا در افراد تاب‌آور دیده می‌شوند، متولد می‌شویم. با وجود اینکه تعاریف تاب‌آوری ممکن است متنوع باشد، اکثر محققان معتقدند که افراد تاب آور در عوامل مشابهی مشترکند، برخی از این عوامل مشترک عبارتند از هوش بالاتر، تازه جویی پایین‌تر، عزت نفس و اعتماد به نفس بالاتر، خودمختاری بالاتر، استقلال، همدلی و تعهد به کار، جدیت، مهارت‌های حل مسئله خوب و روابط خوب با همسالان. کودکان تاب‌آور قادرند با موفقیت به مقابله با فشارهای زندگی بپردازند و همچنین قادر به دستکاری محیط و تابع نیازهای آن توصیف شده‌اند. آنها دارای تطابق سریع با شرایط جدید، ادراک واضح از آنچه رخ می‌دهد، برقرار کردن ارتباط آزادانه و

4. Hergenhahn
1. Jaycox

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

دید مثبت نسبت به خود، توصیف شده‌اند. آنها در مقایسه با کودکان آسیب‌پذیر قادرند ناکامی بیشتری را تحمل کنند، اضطراب را مدیریت نمایند و در موقع نیاز تقاضای کمک نمایند (علیزاده، ۱۳۸۸).

بانانو[1](۲۰۰۷) ویژگی‌های کودکان تاب‌آور را چنین بر می‌شمرند: نرم‌خویی، هوش بالا، پیوند قوی بین والدین و کودک، نگرش مثبت کودک به سلامت والدین، احساس شایستگی از طرف کودک، همدلی و توانایی مشکل‌گشایی اجتماعی. همچنین بنارد[2](۱۹۹۱؛ به نقل از علیزاده، ۱۳۸۸) اظهار می‌دارد که نوجوانان تاب آور دارای ویژگی‌های زیر می‌باشند:

۱. صلاحیت اجتماعی

۲. مهارت حل مسئله

۳. تفکر انتقادی

۴. خودمختاری و استقلال

۵. احساس هدفمندی

شواهدی وجود دارد که افراد دارای پایین‌ترین سطح شایستگی و مهارت‌های اجتماعی، بالاترین پیش-آگهی و نرخ عود را نشان می‌دهد. از سویی سطح شایستگی اجتماعی در کودکی پیش‌بینی کننده شدت مشکلات روانپزشکی در بزرگسالی است (هاوکینز[3]و همکاران، ۱۹۸۵؛ به نقل از خانجانی، سهرابی و اعظمی، ۱۳۹۷).

بل (۲۰۰۴) نیز عوامل مختلفی را که در ظرفیت تاب‌آوری مشارکت می‌کنند را به شرح زیر خلاصه کرده است:

۱. عوامل شخصیتی؛ از قبیل:

ـ خود سازماندهی

ـ عزت نفس

ـ اثر بخشی شخصی

ـ مرجع کنترل درونی بیرونی

ـ پایداری روان شناختی

ـ ترسیم هیجانات مثبت

۲. عوامل شناختی با تأکید بر راهبردهای کنارآمدن از قبیل:

ـ جستجوی حمایت هیجانی و بیان آن

ـ بازسازی شناختی

1. Banano
2. Bennard
3. Hawkins

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

۳. عوامل خانوادگی از قبیل:

ـ دلبستگی هیجانی و امنیت هیجانی

ـ پیوستگی خانوادگی

٤. عوامل جامعه شناختی از قبیل:

ـ هویت اجتماعی مثل:

عضویت در میکرو سیستم

عضویت در ماکروسیستم

ـ تأثیر اجتماعی، روابط همسال

ـ عوامل جمعیت شناختی اجتماعی مثل،

سن

جنسیت

پایگاه اقتصادی اجتماعی

ـ باورهای معنوی / مذهبی

۵. عوامل زیست شناختی

ـ انعطاف پذیری مغزی

عوامل تاثیرگذار بر تاب‌آوری

محققان سعی کرده‌اند تا عوامل حمایتی که باعث بهبود تاب‌آوری می‌شود را شناسایی کند و همچنین مشتاق هستند رفتارهای پایه، اسنادها و مکانیزم‌هایی که باعث بروز تاب‌آوری می‌شوند را مشخص کنند. عوامل حمایتی تاب‌آوری عواملی هستند که از طریق اصلاح، بهبود و یا تغییر دادن پاسخ‌های فرد به مخاطرات محیطی او را برای دادن یک پاسخ سازگارانه به این مخاطرات آماده می‌کند (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). آلورود[1] و گرادوس[2] (۲۰۰۵)، با مطالعه پیشینه متون مربوط به تاب‌آوری مشخص کردند اولین عامل، جهت‌یابی پیش‌گستر است، که شامل مفاهیمی از قبیل عزت نفس و خودکارآمدی (برودر، ۲۰۰۹)، حل مساله و مقابله کردن (وارنر[3] ۱۹۹۵) ابتکار عمل (ولین و ولین[4] ۱۹۹۳)، کنترل درونی (بانانو، ۲۰۰۷)، سرسختی شناختی (پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴) و خوش‌بینی (پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴) است. افراد تاب‌آور جهت‌یابی پیش‌گستر دارند، یعنی تمایل دارند استرس‌زاها را به صورت زودگذر و موقتی ببینند و دارای خودسنجی واقع‌بینانه‌ای هستند و نسبت به حوادث آینده امیدوار هستند (بیکر و همکاران، ۲۰۰۸). عامل دوم خودتنظیمی است. آلوورد و گرادوس (۲۰۰۵) بیان می‌کنند که اگر یک فرد قادر به تعدیل

1. Aloroad
2. Grados
3. Warner
4. Vellin

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

هیجانات و رفتار خود و همچنین خودآرامی (آرام کردن خود) باشد، به احتمال بیشتری می‌تواند توجه مثبتی را از دیگران فراخواند. افراد تمایل دارند تا مهارت خودتنظیمی را از طریق مشاهده و الگوبرداری از مراقب یاد بگیرند (برودر، ۲۰۰۹). عامل سوم فرزندپروری پیش‌گستر است. فرزندان در حضور یک مراقب حمایتی به سازگاری بهتر با بدبختی‌ها و مصیبت‌ها تمایل دارند. والد پیش‌گستر کسی است که گرم، دوست‌داشتنی و حمایتی است و یک محیط برانگیزاننده شناختی را فراهم می‌کند (آلوورد و گرادوس، ۲۰۰۵). این والدین تمایل به استفاده از یک سبک مقتدرانه فرزندپروری در کنترل و نظم‌بخشی به رفتارهای فرزندانشان دارند (برودر، ۲۰۰۹). عامل حمایتی چهارم ارتباطات و دلبستگی است؛ در ادبیات پژوهشی بررسی شده، حمایت اجتماعی بزرگترین عامل پیش‌بینی تاب‌آوری است (آلوورد و گرادوس، ۲۰۰۵). عامل پنجم پیشرفت تحصیلی و درگیری‌های تحصیلی است. بر این اساس بهره هوشی، توانایی‌های ویژه و توانایی شناختی باعث احساس شایستگی و رشد تاب‌آوری در کودکان می‌شود. عامل ششم شایستگی‌های چندفرهنگی و اجتماعی می‌باشد که برای توسعه تاب‌آوری حائز اهمیت هستند. مشارکت کودکان در فعالیت‌هایی که منجر به شایستگی می‌شود، در بزرگسالی علامت عملکرد خوب است (آلوورد و گرادوس، ۲۰۰۵). بلوم[1](۲۰۰۳؛ به نقل از بشارت، ۱۳۸۶) عوامل حمایتی تاب‌آوری را در سه قسمت ویژگی‌های شخصی، خانوادگی و محیطی بیان می‌کند. وی عوامل حمایتی شخصی تاب‌آوری را شامل ادراک مثبت فرد از خود (خودپنداره)، اعتماد به نفس، خودکارآمدی و عزت نفس بالا، مرکز کنترل درونی، هوش بالا و خوگیری با دیگران می‌داند. عوامل حمایتی خانوادگی تاب‌آوری را شامل پیوند حداقل با یکی از والدین، انسجام خانوادگی، ساختار مناسب خانواده و صمیمیت خواهر و برادرها ذکر می‌کند و عوامل حمایتی محیطی تاب‌آوری وجود فرد بزرگسال و دلسوز به غیر از والدین در مدرسه یا جامعه، تعداد کم حوادث منفی در زندگی و مقدار زیاد مراقبت در طی دوران بچگی در نظر می‌گیرد. از سوی دیگر در دیدگاه بلوم (۲۰۰۳؛ به نقل از بشارت، ۱۳۸۶) عوامل خطر شخصی تاب‌آوری شامل بیان زبانی ضعیف، نقص جسمانی، پرخاشگری و مرکز کنترل بیرونی می‌باشند. وی عوامل خطر خانوادگی تاب‌آوری را شامل تحصیلات پایین مادر، اختلافات خانوادگی، استرس بالای مادر، فقر، فقدان روابط سازنده بین مادر و کودک و خانواده پرجمعیت می‌داند و از عواملی مانند نبود حمایت خارجی، مراقبت خیلی کم و بیشتر از چهار حادثه استرس‌زای زندگی به عنوان عوامل خطر محیطی تاب‌آوری یاد می‌کند. تحقیقات انجام شده در خصوص پیشایندهای تاب‌آوری، نقش عوامل محافظتی و خطرساز در زندگی افراد را در سه حوزه درون‌فردی، خانوادگی و محیط بیرونی مورد بررسی و تأیید قرار دادند (کیانی، ۱۳۸۹).

1. Bloom

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

آموزش تاب‌آوری مبتنی بر نظریه روان شناسی مثبت

سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶)، پژوهش‌هایی را در قالب تاریخچه روان درمانی مثبت جمع آوری و پروتکلی آموزشی درمانی را بر اساس سه مولفه لذت (هیجانات مثبت)، تعهد و زندگی معنامند، ارائه داده‌اند. تاکید این برنامه بر متغیرهای زیر است:زندگی توام با لذت؛ که شامل هیجانات مثبت درباره حال، گذشته و آینده، و نیز یادگیری مهارت‌های تقویت و ماندگاری این هیجانات است. هیجانات مثبت متمرکز بر گذشته، عبارت است از رضایت، خرسندی، غرور، وقار، کمال (خاطرات مثبت و بدون تحریفات شناختی). هیجانات مثبت متمرکز بر حال عبارت است از لذت و کامرواسازی، زیر مجموعه لذت به دو بخش تقسیم می‌شوند: لذت بدنی (فعال سازی حواس و لذت جنسی) و لذت عالی (تجربه اوج، سعادتمندی، تفریح، آسایش و شوخ طبعی) و زیرمجموعه کامرواسازی تجربه‌های مربوط به توانمندی‌ها وفضیلت‌های منش نهفته و تاکید بر فعالیت‌هایی از قبیل خواندن، رقصیدن، ورزش، خدمات اجتماعی و مشارکت در بحث‌های گروهی است. در نهایت این که هیجانات مثبت متمرکز بر آینده شامل خوش بینی، امید، اطمینان، اعتماد و ایمان است. برخی پژوهشگران (فردریکسون و لونسون[1] ۱۹۹۶؛ فردریکسون و برانیگان[2] ۲۰۰۵) شواهدی پژوهشی را مبنی بر این که هیجانات مثبت، تاثیر هیجانات منفی را بر فیزیولوژی، توجه و خلاقیت خنثی می‌کند، ارائه داده‌اند. متعهد شدن به زندگی؛ زندگی توام با تعهد لذت‌آور، شامل درگیری و جذب در کار، روابط صمیمی و فراغت می‌شود. افرادی که مشمولی چنین ویژگی ای هستند تعهد بالا به فعالیت‌ها داشته، در طول فعالیت متوجه گذر زمان نیستند، توجه کاملا متمرکز بر فعالیت داشته و حس خویشتن را از دست می‌دهند (فاوا، ۲۰۱۶). زندگی معنامند؛ شامل بهره گرفتن از استعدادها و توانمندی‌های خاص برای تعلق و خدمت به چیزی است که فرد باور دارد بزرگتر و فراتر از خودش است. صرف نظر از هر موسسه‌ای، فرد به منظور ایجاد زندگی معنامند، بالا بردن حس رضایتمندی و باور به این که زندگی سالمی دارد، تلاش می‌کند (مایرز، ۱۹۹۲؛ به نقل از کردمیرزا نیکوزاده، ۱۳۹۲). چنین فعالیت‌هایی حس معنا را تولید می‌کند و به طور قوی با شادکامی همبسته است (لیبومیرسکی و همکاران[3] ۲۰۰۵). بنا به اظهارات سلیگمن (به نقل از انجمن روان شناسی آمریکا، ۲۰۰۹) در پنجاه سال اخیر استانداردهای زندگی افراد مثل پول زیاد، صاحب خانه و ماشین‌های زیاد بودن و عمر طولانی داشتن، افزایش یافته اما در عوض احساس معناداری، هدفمندی و احساس رضایت از زندگی کاهش یافته است. این تاثیرات می‌تواند سلامتی افراد را تحت تاثیر قرار داده و نارضایتی از کار، روابط اجتماعی و زناشویی و درجات بالایی از افسردگی را به همراه آورد. یکی از طرح‌های آموزش تاب‌آوری که مبتنی بر روان شناسی مثبت و راهبردهای به کارگیری اسناد می‌باشد، طرح آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا (**PRP**) می‌باشد که به بررسی آن می‌پردازیم (به نقل از سیدزاده، ۱۳۹۵).

---

1. Feredrickson & Levenson
2. Branigan
3. Lyubomirsky et al

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

نتیجه گیری

در پژوهش حاضر ابتدا به بررسی تعریف تاب آوری در ادبیات روان شناسی به خصوص روان شناسی مثبت پرداخته شد در ادامه تاریخچه مطالعه تاب آوری مورد بررسی قرار گرفت و نظریه‌های مرتبط با تاب آوری ارائه گردید همچنین ویژگی‌ها و صلاحیت‌های افراد تاب‌آور، عوامل تاثیرگذار بر تاب آوری وآموزش تاب‌آوری مبتنی بر نظریه روان شناسی مثبت ارائه شد. گرچه در این پژوهش سعی شده است به جنبه های مختلف تاب آوری پرداخته شود ولی همچنان لزوم انجام مطالعات بیشتر در این زمینه بیش از پیش فراهم می باشد.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

فهرست منابع و مآخذ

ـ امینی، ک. ، امینی، د. ، افشارمقدم، ف. و ماهیار، آ. (۱۳۹۲). بررسی عوامل اجتماعی و محیطی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مصرف مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان. مجله‌ی علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان. ۱۱ (۴۵):۴۱-۴۷

ـ بشارت، م. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، آسیب‌پذیری و سلامت روانی. مجله علوم روان شناختی، ۶ (۲۴)، ۳۸۳-۳۷۳

ـ خانجانی، م. ، سهرابی، ف. و اعظمی، ی. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر برنامه ارتقای تاب‌آوری و مدیریت استرس بر بهزیستی روانشناختی، معنای زندگی، خوش‌بینی و رضایت از زندگی زنان بی‌سرپرست، نشریه روان پرستاری، ۲ (۶)، ۱۱-۱

ـ رحیمیان بوگر، ف. و اصغرنژاد، ع. (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روانشناختی و خود تاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده از زلزله شهر بم، مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۱۴ (۱)، ۶۲-۷۰

ـ زرین کلک، ح. م. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مولفه‌های تاب‌آوری بر کاهش سطح اعتیادپذیری و تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به مصرف مواد. اعتیادپژوهی (۱۱).

ـ سامانی، س. ، جوکار، ب. و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت مندی از زندگی، مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۱۳ (۳)، ۲۹۵-۲۹۰

ـ سیدزاده دلویی، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تاب‌آوری به روش پنسیلوانیا بر دلزدگی زناشویی و تعهد دینی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی

ـ شفیع‌زاده، ر. (۱۳۹۱). رابطه تاب‌آوری با پنج عامل بزرگ شخصیت. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۳، ۹۵-۱۰۳

ـ کیانی، س. (۱۳۸۹). رابطه هوش هیجانی، تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در دانشجویان شاهد جهت تبیین مدل سلامت روانی، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.

ـ میکائیلی، ن. ، گنجی، م. و طالبی‌جویباری، م. (۱۳۹۱). مقایسه تاب‌آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در والدین کودکان با ناتوانی‌های یادگیری و کودکان عادی. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۱، ۱۳۷-۱۲۰.

__ Arce, E. , Simmons, A. N. , Stein, M. B. , Winkielman, P. , Hitchcock, C. , & Paulus, M. P. (2009). Association between individual differences in self-reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces. Journal of Affective Disorders, 114(1-3), 286-293.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

__ Babar, M. , Shan, M. , & Mehmood, K. T. (2010). Significance of Combo Chelation Therapy over Mono Chelation Therapy in Patients with Thalassemia. Journal of Pharmaceutical Sciences and Research, 2(12), 837.

__ Becker, W. C. , Sullivan, L. E. , Tetrault, J. M. , Desai, R. A. , & Fiellin, D. A. (2008). Non-medical use, abuse and dependence on prescription opioids among US adults:psychiatric, medical and substance use correlates. Drug and alcohol dependence, 94(1-3), 38-47.

__ Conner, K. , M. and Davidson, j. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner –Davidson Resilience scale (CD-RISC) Depression and Anxiety. 18, 76-82.

__ Fava, G. A. (2016). Well-being therapy: Treatment manual and clinical applications: Karger Medical and Scientific Publishers.

__ Garmezy, N. , & Masten, A. S. (1991). The protective role of competence indicators in
children at risk.

__ Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. American psychologist, 56(3), 227.

__ McLellan, A. T. , McKay, J. R. , Forman, R. , Cacciola, J. , & Kemp, J. (2005). Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring. Addiction, 100(4), 447-458.

Oishi, S. , Diener, E. , & Lucas, R. E. (2009). The optimum level of well-being: Can people be too happy? The Science of Well-Being (pp. 175-200): Springer.

__ Seligman, M. E. (2004). Positive psychology in practice: John Wiley & Sons.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]