


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



**این پایان نامه با حمایت
مالی ستاد مبارزه با مواد
مخدر انجام شده است.**



دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد

دانشکده علوم انسانی، گروه مدیریت آموزشی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)

عنوان:

بررسی وضعیت تاب آوری در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد

واحد اسلامی بجنورد در سال ۹۸-۹۷

استاد راهنما:

دکتر رویا افراسیابی

نگارش:

عبدالعلی سیلانه

زمستان ۱۳۹۸



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

مشور اخلاق پژوهش

بایاری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظر به اهمیت جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری، مادانشجویان و اعضاء هیئت علمی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از حرکونه پنهان سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهشگران (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه همکاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از حرکونه جانب داری غیر علمی و محافظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهادهای مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب تقد و خودداری از حرکونه حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاءه نتایج تحقیقات و انتقال آن به همکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برائت: التزام به برائت جویی از حرکونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیر علمی می آلاینند.



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد بجنورد

تعهد اصالت پایان نامه تحصیلی

اینجانب **عبدالعلی سیلانه** دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد در رشته مدیریت آموزشی که در تاریخ ۱۳۹۸/۱۱/۰۷ از پایان نامه خود تحت عنوان " بررسی وضعیت تاب آوری در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی بجنورد در سال ۹۸-۹۷ " با کسب نمره **خوب** دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

- ۱) این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده ام؛ مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.
- ۲) این پایان نامه قبلاً برای هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.
- ۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از پایان نامه داشته باشم؛ از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.
- ۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود؛ عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

عبدالعلی سیلانه

تاریخ و امضاء

شماره: ۹۸۱/۲۵۶/۳
تاریخ: ۱۳۹۸/۱۱/۰۷

بسمه تعالی



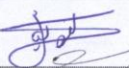
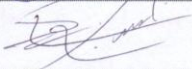
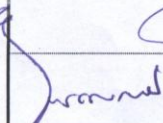
دانشگاه آزاد اسلامی
واحد بجنورد

صورت جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

نام و نام خانوادگی: عبدالعلی سیلانه

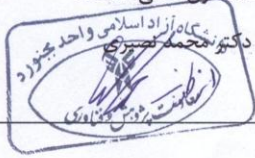
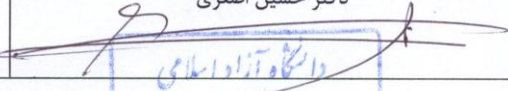
رشته: مدیریت گرایش: آموزشی

عنوان: بررسی وضعیت تاب آوری در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد سال ۹۸-۹۷

امضاء	نام و نام خانوادگی	هیات داوران
	سرکار خانم دکتر رویا افراسیابی	استاد راهنما
	دکتر بهرنگ اسماعیلی شاد	استاد داور داخلی
	دکتر وحید ثانوی	استاد داور خارجی
	دکتر امید سپهری راد	نماینده تحصیلات تکمیلی

الف) دفاع از پایان نامه در تاریخ ۱۱/۷/۹۸ با حضور اعضای فوق برگزار و با درجه خوب به تصویب رسید.

ب) نمره حاصل از ارزشیابی مقاله/ مقالات دانشجو برابر ضوابط محاسبه و مجموع نمره دفاع و مقاله با درجه خوب به تصویب رسید

امضاء معلون علمی دانشگاه  دکتر محمد حسینی	امضاء رئیس دانشکده علوم انسانی دکتر حسین اصغری  دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد دانشکده علوم انسانی
--	--

شماره شناسایی	تاریخ تصویب پایان نامه	کد پایان نامه
۳۹۶۰۰۳۱۲	۱۳۹۷/۱۲/۱۴	۱۸۲۲۱۲۱۲۹۸۱۰۰۵

تقدیم:

بهترین های زندگی

همسر و دختر نام

سپاس از:

خانم دکتر رویا افراسیابی

استاد محترم راهنما که با ارشادات، راهنمایی ها و نظرات ارزشمندشان در طول مراحل پژوهش اینجانب را هدایت نمودند و همچنین بابت رهنمودهای دایمانه ایشان کمال تشکر را دارم.

شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان خراسان شمالی

حامی مالی طرح و علی الخصوص از جناب آقای ایزانلو کارشناس پژوهش شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان خراسان شمالی به دلیل همکاری صمیمانه، کمال تشکر را دارم.

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی وضعیت تاب آوری در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد واحد اسلامی بجنورد در سال ۹۷-۹۸ انجام گرفته است. این پژوهش کاربردی و از نوع توصیفی-پیمایشی و همبستگی بود. ابزار مورد استفاده در پژوهش، پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) و نمونه آماری براساس جدول مورگان و فرمول کوکوران با درصد خطا ۰.۰۵ ($d=0.05$) تعداد ۳۳۹ نفر تعیین شد که جهت بالا بردن دقت نتایج، حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکوران و با درصد خطا ۰.۰۴ ($d=0.04$) تعداد ۴۹۷ نفر تعیین و در نهایت با استفاده از روش تصادفی طبقه ای تعداد ۵۱۷ نمونه جمع آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها ضمن استفاده از روش‌های کمی آماری برای توصیف داده‌ها، از آزمون t برای بررسی وضعیت مؤلفه ها و همچنین مقایسه در دو گروه مستقل و آنالیز واریانس جهت اطمینان از معنی‌داری در چند گروه مستقل استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان داد که وضعیت تاب آوری در بین دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد واحد بجنورد از حد مطلوب بالاتر است ($p<0.0001$). همچنین سایر نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین وضعیت تاب آوری در بین پسران و دختران ($p<0.001$)، بین دانشجویان مجرد و متأهل ($p<0.01$) و بین گروه‌های سنی ($p<0.01$) وجود دارد. به طوری که وضعیت تاب آوری دانشجویان پسر از دختر، متأهل از مجرد و گروه سنی بالاتر از ۲۹ سال از گروه سنی پایین تر بیشتر بود. همچنین نتایج نشان داد که بین وضعیت تاب آوری در بین دانشکده‌ها تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p>0.05$).

کلید واژه‌ها: تاب آوری، دانشجویان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات	۱
۱. طرح تحقیق	۲
۱-۱. مقدمه	۲
۲-۱. بیان مسئله:	۳
۳-۱. اهمیت و ضرورت پژوهش	۶
۴-۱. اهداف تحقیق	۸
۱-۴-۱. هدف اصلی:	۸
۲-۴-۱. اهداف فرعی:	۸
۵-۱. فرضیه‌ها	۹
۱-۵-۱. فرضیه اصلی:	۹
۲-۵-۱. فرضیه‌های فرعی:	۹
۶-۱. تعاریف نظری	۹
۱-۶-۱. تاب آوری	۹
۷-۱. تعاریف عملیاتی	۱۰
۱-۷-۱. تاب آوری	۱۰
فصل دوم: ادبیات تحقیق	۱۱
۱-۲. مقدمه	۱۲
۲-۲. تاب آوری	۱۲
۳-۲. واژه تاب آوری	۱۳
۴-۲. مفاهیم نزدیک به تاب آوری	۱۴
۱-۴-۲. احساس انسجام	۱۴
۲-۴-۲. سرسختی روانی	۱۴
۵-۲. تعاریف تاب آوری	۱۵

- ۶-۲- تاریخچه مفهوم تاب آوری..... ۲۰
- ۷-۲- تاریخچه مطالعه تاب آوری ۲۱
- ۱-۷-۲- موج اول: تاب آوری فردی و عامل‌هایی که تفاوت ایجاد می‌کند..... ۲۳
- ۲-۷-۲- موج دوم: فرایند تاب آوری ۲۷
- ۱-۲-۷-۲- ویژگی بافتی فرایندهای حفاظتی..... ۲۸
- ۲-۲-۷-۲- ثبات و تغییر در سازگاری افراد تاب آور..... ۲۹
- ۳-۲-۷-۲- تأثیرات فرهنگی روی تاب آوری ۳۰
- ۳-۷-۲- موج سوم: مداخله برای ایجاد تاب آوری..... ۳۰
- ۸-۲- نظریه های تاب آوری ۳۱
- ۹-۲- مدل‌های تاب آوری..... ۳۲
- ۱-۹-۲- مدل‌های گارمزی و همکاران ۳۳
- أ) مدل جبرانی ۳۴
- ب) مدل چالش..... ۳۴
- ت) مدل عامل حفاظتی ۳۵
- ۲-۹-۲- چارچوب تاب آوری کامپفر..... ۳۷
- ۳-۹-۲- مدل‌های مفهومی تاب آوری ۳۸
- ۱-۳-۹-۲- مدل‌های متمرکز بر متغیر..... ۳۸
- شکل ۲-۵. مدل‌های متمرکز بر متغیر..... ۳۹
- ۲-۳-۹-۲- مدل‌های متمرکز بر شخص..... ۴۱
- ۱۰-۲- رویکردهای نظری مرتبط با تاب آوری..... ۴۱
- ۱-۱۰-۲- رویکرد روان تحلیلی فروید..... ۴۲
- ۲-۱۰-۳۲- نظریه بالبی و سبک دلبستگی..... ۴۲
- ۳-۱۰-۲- مدل تاب آوری من..... ۴۳
- ۴-۱۰-۲- ساز و کارهای دفاعی وایلانت ۴۳

- ۴۴..... ۲-۱۰-۵- رویکرد آدلر و دلگرم سازی
- ۴۵..... ۲-۱۰-۶- رویکرد شناختی اجتماعی بندورا
- ۴۶..... ۲-۱۰-۷- رویکرد شناختی الیس
- ۴۶..... ۲-۱۰-۸- رویکرد شناختی بک
- ۴۷..... ۲-۱۱-۱۱- سایر رویکردهای تاب آوری
- ۴۷..... ۲-۱۱-۱- رویکرد روان شناسی مثبت نگر
- ۴۸..... ۲-۱۱-۲- رویکرد انسان گرایی
- ۴۸..... ۲-۱۱-۳- دیدگاه رشدی
- ۴۹..... ۲-۱۱-۴- دیدگاه روانشناسی تحولی
- ۴۹..... ۲-۱۲- عوامل مؤثر بر تاب آوری
- ۴۹..... ۲-۱۳- نقش صفات شخصیتی در تاب آوری
- ۵۱..... ۲-۱۴- نیمرخ (ویژگی‌های) افراد تاب آور
- ۵۱..... ۲-۱۴-۱- شایستگی اجتماعی
- ۵۲..... ۲-۱۴-۲- مهارت‌های مشکل‌گشایی
- ۵۲..... ۲-۱۴-۳- استقلال
- ۵۳..... ۲-۱۴-۴- حس هدفمندی
- ۵۴..... ۲-۱۴-۵- اعتماد به نفس
- ۵۵..... ۲-۱۴-۶- احساس کفایت
- ۵۵..... ۲-۱۴-۷- احساس داشتن یک پایگاه ایمن
- ۵۷..... ۲-۱۵- سایر ویژگی‌های افراد تاب آور
- ۵۸..... ۱- منبع کنترل درونی
- ۵۸..... ۲- عزت نفس
- ۵۸..... ۳- امید
- ۵۹..... ۴- خوش بینی
- ۵۹..... ۵- داشتن چشم‌انداز و نگاه رو به آینده

- ۶- معنویت..... ۵۹
- ۷- طنز و شوخ طبعی..... ۵۹
- ۸- همدلی و علاقه اجتماعی..... ۶۰
- ۹- خودکارآمدی..... ۶۰
- ۱۶-۲- نوع شناسی و سطوح تاب آوری..... ۶۱
- ۱-۱۶-۲- تاب آوری فردی..... ۶۲
- ۲-۱۶-۲- تاب آوری سازمانی..... ۶۳
- ۳-۱۶-۲- تاب آوری جامعه..... ۶۵
- ۴-۱۶-۲- تاب آوری ملی..... ۶۶
- ۱-۴-۱۶-۲- ارزیابی تاب آوری ملی..... ۶۸
- ۱۷-۲- انواع دیگر سطوح تاب آوری..... ۶۹
- ۱-۱۷-۲- تاب آوری روانی..... ۶۹
- ۲-۱۷-۲- تاب آوری در خانواده..... ۶۹
- ۳-۱۷-۲- تاب آوری در مدیریت..... ۷۰
- ۴-۱۷-۲- تاب آوری عمومی..... ۷۱
- ۵-۱۷-۲- تاب آوری حقیقی..... ۷۱
- ۶-۱۷-۲- تاب آوری تلقیحی..... ۷۱
- ۱۸-۲- نتایج حاصل از تاب آوری..... ۷۲
- ۱۹-۲- دو وجه مهم در تاب آوری..... ۷۳
- ۲۰-۲- آموزش تاب آوری..... ۷۳
- ۲۱-۲- نقش محیط در تاب آوری..... ۷۵
- ۲۲-۲- پیشینه پژوهش..... ۷۶
- ۱-۲۲-۲- پیشینه داخلی..... ۷۶
- ۲-۲۲-۲- پیشینه خارجی..... ۹۱
- ۲۳-۲- مدل مفهومی پژوهش..... ۹۶

۹۷	شکل ۲-۱۰: مدل مفهومی پژوهش (تاب آوری).....
۹۷	۲-۲۴- جمع بندی.....
۱۰۰	فصل سوم: روش تحقیق.....
۱۰۱	۳-۱- مقدمه.....
۱۰۱	۳-۲- روش تحقیق.....
۱۰۱	۳-۲-۱- روش اجرای پژوهش.....
۱۰۲	۳-۳- جامعه آماری.....
۱۰۲	۳-۴- نمونه آماری و شیوه نمونه گیری.....
۱۰۲	۲-۴-۱- نمونه آماری.....
۱۰۳	۳-۴-۲- روش نمونه گیری.....
۱۰۴	۳-۵- روش گردآوری اطلاعات.....
۱۰۵	۳-۶- ابزار گردآوری اطلاعات.....
۱۰۵	۳-۶-۱- پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون.....
۱۰۶	۳-۶-۲- نحوه توزیع و جمع آوری پرسشنامه.....
۱۰۶	۳-۶-۳- روایی و پایایی ابزار.....
۱۰۷	۳-۶-۳-۱- روایی پرسشنامه تاب آوری کونور و دیوید سون.....
۱۰۷	۳-۶-۳-۲- پایایی پرسشنامه تاب آوری کونور و دیوید سون.....
۱۰۸	۳-۷- روش تجزیه و تحلیل داده ها.....
۱۰۸	۳-۸- ملاحظات اخلاقی.....
۱۱۱	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل.....
۱۱۲	۴-۱. مقدمه.....
۱۱۲	۴-۲. آمار توصیفی.....
۱۱۲	۴-۲-۱. ویژگی جامعه آماری پاسخ دهندگان بر حسب دانشکده محل تحصیل.....
۱۱۳	۴-۲-۲. ویژگی جامعه آماری پاسخ دهندگان بر حسب جنسیت:.....

- ۱۱۵ ۳-۲-۴. ویژگی جامعه آماری پاسخ دهندگان بر حسب وضعیت تأهل
- ۱۱۷ ۴-۲-۴. ویژگی جامعه آماری پاسخ دهندگان بر حسب سن
- ۱۲۰ ۳-۴. چگونگی توزیع متغیرهای پژوهش بر اساس شاخص های مرکزی، پراکندگی
- ۱۲۱ ۴-۴. آمار استنباطی
- ۱۲۱ ۱-۴-۴. بررسی نرمال بودن داده ها
- ۱۲۵ ۲-۴-۴. بررسی فرضیه های تحقیق
- ۱۲۵ ۱-۲-۴-۴. فرضیه اصلی
- ۱۲۶ ۱-۱-۲-۴-۴. یافته های جانبی مربوط فرضیه اصلی
- ۱۳۷ ۲-۲-۴-۴. فرضیه های فرعی:
- ۱۳۷ ۱-۲-۲-۴-۴. فرضیه فرعی اول:
- ۱۴۲ ۲-۲-۲-۴-۴. فرضیه فرعی دوم:
- ۱۴۷ ۳-۲-۲-۴-۴. فرضیه فرعی سوم:
- ۱۵۲ ۴-۲-۲-۴-۴. فرضیه فرعی چهارم:
- ۱۵۶ ۵-۲-۲-۴-۴. فرضیه فرعی پنجم:
- ۱۵۸ ۶-۲-۲-۴-۴. فرضیه فرعی ششم:
- ۱۶۲ فصل پنجم: نتیجه گیری
- ۱۶۳ ۱-۵. مقدمه
- ۱۶۴ ۲-۵. فرضیه اصلی
- ۱۶۷ ۳-۵. فرضیه فرعی اول:
- ۱۶۸ ۴-۵. فرضیه فرعی دوم:
- ۱۶۸ ۵-۵. فرضیه فرعی سوم:
- ۱۶۹ ۶-۵. فرضیه فرعی چهارم:
- ۱۷۰ ۷-۵. فرضیه فرعی پنجم:
- ۱۷۱ ۸-۵. فرضیه فرعی ششم:

۱۷۳	..... محدودیت ها. ۹-۵
۱۷۳	..... محدودیت های در اختیار محقق ۱-۹-۵
۱۷۳	..... محدودیت های خارج از اختیار محقق ۲-۹-۵
۱۷۳	..... پیشنهادات کاربردی ۱۰-۵
۱۷۴	..... پیشنهادات پژوهشی ۱۱-۵
۱۷۵	..... منابع
۱۷۶	..... منابع داخلی:
۱۹۱	..... منابع خارجی:
۲۰۶	..... ضمائم
۲۰۷	..... پرسشنامه تاب آوری کونر و دیویدسون، ۲۰۰۳
۲۱۰	..... چکیده انگلیسی

فهرست جداول

- جدول ۴-۱. آلفای کروناخ مولفه ها و پرسشنامه ها..... ۱۱۲
- جدول ۴-۲. توزیع فراوانی مربوط به دانشکده محل تحصیل..... ۱۱۳
- جدول ۴-۳. توزیع فراوانی مربوط به جنسیت پاسخ دهندگان..... ۱۱۴
- جدول ۴-۴. توزیع فراوانی مربوط به وضعیت تأهل پاسخ دهندگان..... ۱۱۶
- جدول ۴-۵. توزیع فراوانی مربوط به سن پاسخ دهندگان..... ۱۱۸
- جدول ۴-۶. وضعیت نمرات مؤلفه های تاب آوری..... ۱۲۰
- جدول ۴-۷. وضعیت نمرات مؤلفه های تاب آوری..... ۱۲۱
- جدول ۴-۸. آزمون تک نمونه ای..... ۱۲۵
- جدول ۴-۹. آمار توصیفی به تفکیک جنسیت..... ۱۲۶
- جدول ۴-۱۰. آزمون تک نمونه ای تاب آوری به تفکیک جنسیت..... ۱۲۶
- جدول ۴-۱۱. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها بین دانشجویان پسر و دختر..... ۱۲۷
- جدول ۴-۱۲. آزمون مقایسه میانگین مربوط به تفاوت بین تاب آوری بین دانشجویان پسر و دختر..... ۱۲۸
- جدول ۴-۱۳. آمار توصیفی به تفکیک وضعیت تأهل..... ۱۲۹
- جدول ۴-۱۴. آزمون تک نمونه ای تاب آوری به تفکیک وضعیت تأهل..... ۱۲۹
- جدول ۴-۱۵. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها بین دانشجویان مجرد و متأهل..... ۱۳۰
- جدول ۴-۱۶. آزمون مقایسه میانگین بین دانشجویان مجرد و متأهل..... ۱۳۱
- جدول ۴-۱۷. آمار توصیفی به تفکیک گروه های سنی..... ۱۳۲
- جدول ۴-۱۸. آزمون تک نمونه ای تاب آوری دانشجویان به تفکیک گروه سنی..... ۱۳۲
- جدول ۴-۱۹. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها در گروه های سنی دانشجویان..... ۱۳۳
- جدول ۴-۲۰. نتایج آزمون مقایسه میانگین ۶ گروه سنی..... ۱۳۴
- جدول ۴-۲۱. آزمون پس از تجربه..... ۱۳۵
- جدول ۴-۲۲. آزمون تک نمونه ای مربوط به فرضیه فرعی اول..... ۱۳۷
- جدول ۴-۲۳. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها بین دانشجویان پسر و دختر در دانشکده علوم انسانی..... ۱۳۹
- جدول ۴-۲۴. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها بین دانشجویان مجرد و متأهل در دانشکده علوم انسانی..... ۱۴۰

- جدول ۴-۲۵. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها در گروه های سنی دانشجویان در دانشکده علوم انسانی ۱۴۱
- جدول ۴-۲۶. آزمون تک نمونه ای مربوط به فرضیه فرعی دوم ۱۴۳
- جدول ۴-۲۷. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها بین دانشجویان پسر و دختر دانشکده فنی و مهندسی ۱۴۴
- جدول ۴-۲۸. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها بین دانشجویان مجرد و متأهل در دانشکده فنی و مهندسی ۱۴۵
- جدول ۴-۲۹. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها در گروه های سنی دانشجویان در دانشکده فنی و مهندسی ۱۴۶
- جدول ۴-۳۰. آزمون تک نمونه ای مربوط به فرضیه فرعی سوم ۱۴۸
- جدول ۴-۳۱. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها بین دانشجویان پسر و دختر در دانشکده پرستاری و مامایی ۱۴۹
- جدول ۴-۳۲. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها بین دانشجویان مجرد و متأهل در دانشکده پرستاری و مامایی ۱۵۰
- جدول ۴-۳۳. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها در گروه های سنی دانشجویان در دانشکده پرستاری و مامایی ۱۵۱
- جدول ۴-۳۴. بررسی وضعیت مؤلفه ها در بین دو دانشکده انسانی و فنی مهندسی ۱۵۳
- جدول ۴-۳۵. آزمون مقایسه میانگین مربوط به فرضیه فرعی چهارم ۱۵۵
- جدول ۴-۳۶. بررسی وضعیت مؤلفه ها در بین دو دانشکده انسانی و پرستاری و مامایی ۱۵۶
- جدول ۴-۳۷. آزمون مقایسه میانگین مربوط به فرضیه فرعی پنجم ۱۵۸
- جدول ۴-۳۸. بررسی وضعیت مؤلفه ها در بین دو دانشکده فنی و مهندسی و پرستاری و مامایی ۱۵۹
- جدول ۴-۳۹. آزمون مقایسه میانگین مربوط به فرضیه فرعی ششم ۱۶۱

فهرست نمودارها:

- نمودار ۴-۱. نمودار میله ای جمعیت مورد مطالعه برحسب دانشکده محل تحصیل..... ۱۱۳
- نمودار ۴-۲. نمودار میله ای جمعیت مورد مطالعه برحسب جنسیت به تفکیک دانشکده..... ۱۱۵
- نمودار ۴-۳. نمودار میله ای جمعیت مورد مطالعه برحسب وضعیت تأهل به تفکیک دانشکده..... ۱۱۷
- نمودار ۴-۴. نمودار میله ای جمعیت مورد مطالعه برحسب سن به تفکیک دانشکده..... ۱۱۹
- نمودار ۴-۵. نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال بودن داده های مولفه تصور از شایستگی فردی..... ۱۲۲
- نمودار ۴-۶. نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال بودن داده های مولفه اعتماد به خرایز فردی..... ۱۲۲
- نمودار ۴-۷. نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال بودن داده های مولفه پذیرش مثبت تغییر..... ۱۲۳
- نمودار ۴-۸. نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال بودن داده های مولفه کنترل..... ۱۲۳
- نمودار ۴-۹. نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال بودن داده های مولفه تاثیرات معنوی..... ۱۲۴
- نمودار ۴-۱۰. نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال بودن داده های متغیر تاب آوری..... ۱۲۴

فهرست اشکال

- شکل ۱-۲. مدل جبرانی ۳۴
- شکل ۲-۲. مدل چالش (مقاوم سازی، مصون سازی) ۳۴
- شکل ۳-۲. مکانیسم خطر/ حفاظتی ۳۶
- شکل ۴-۲. مکانیسم حفاظتی / حفاظتی ۳۶
- شکل ۵-۲. مدل‌های متمرکز بر متغیر ۳۹
- شکل ۶-۲- پیوند والدینی با تاب آوری از نظر کون و همکاران (۱۹۹۶) ۵۵
- شکل ۷-۲- اعتماد به نفس با تاب آوری از نظر راتر (۱۹۸۷) ۵۶
- شکل ۸-۲- مؤلفه های تاب آوری از نظر ریچاردسون و وایت (۲۰۰۲) ۵۶
- شکل ۹-۲- مهارت های تطابقی با تاب آوری از نظر مگناس و همکاران (۱۹۹۵) ۵۷
- شکل ۱۰-۲: مدل مفهومی پژوهش (تاب آوری) ۹۷

فصل اول:

کلیات

۱. طرح تحقیق

۱-۱. مقدمه

انسان ها زمانی که با استرس و موقعیت های تهدیدکننده روبه رو می شوند احساس دلهره، بی قراری، غم و اندوه و درماندگی می کنند. به همین دلیل یا رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان می دهند یا افسرده می شوند و اشتها و خواب خود را از دست می دهند. چنانچه شرایط تنش زا برای مدت طولانی در زندگی این افراد وجود داشته باشد سلامت جسمی و روانی آنان به خطر می افتد. این گونه افراد تاب آوری ضعیفی در مقابل استرس دارند و به طبع آسیب پذیرترند. در مقابل دسته ای دیگر وقتی با شرایط تنش زا روبه رو می شوند سعی می کنند بدون اینکه تسلیم شرایط تنش زا شوند از شرایط موجود به عنوان فرصتی برای پیشرفت خود استفاده نمایند. به دیگر سخن آنها بدون نشان دادن واکنش های هیجانی و بیمارگونه تلاش می کنند وضعیت موجود را بررسی و راه حل های منطقی برای حل تعارضات ناشی از موقعیت تنش زا را پیدا کنند. این مقاومت و تلاش برای پیدا کردن راه حل های منطقی در بستر شرایط تنش زا را تاب آوری^۱ می گویند. چرا که این گونه افراد براین باورند که لذت ها و آرامش زندگی از دل سختی ها و مشکلات گذر می کند(صادقی، آقاییوسفی و صفاری نیا، ۱۳۸۸)

همانطور که عنوان شد هر فردی در طول روز با رویدادهای تنش زای بسیاری روبرو می شود. شرایط تنش زای زندگی، تلاش افراد جهت روبرو شدن و کنار آمدن هرچه بیشتر با موقعیت های استرس زا را می طلبد (یارمحمدیان و شرفی راد، ۱۳۹۰). پژوهشگران علوم روان شناسی بر این باورند که رویدادهای تنش زا در بروز اختلالات روان شناختی نقش موثری دارند. در عین حال مطالعات نشان می دهد که بین رویدادهای تنش زا و اختلالات روان شناختی، عوامل تعدیل کننده ای وجود دارد که موجب می شود این رویدادهای تاثیر متفاوتی بر افراد داشته باشند. این عوامل، تاثیر رویدادهای خطرزا را تعدیل می کنند و فرد را در مقابل مبتلا شدن به مشکلات روان شناختی حمایت می نمایند یا به آنها کمک می کنند سریع تر به بهبودی دست یابند (مک آلیستر^۲ و مک کینون^۳، ۲۰۰۹).

در این راستا در سال های اخیر رویکرد روانشناسی مثبت گرا با توجه به استعدادها و توانمندی های انسان (به جای پرداختن به نابهنجاری ها و اختلال ها) مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است. این رویکرد

1 - Resilience
2 - McAllister, M
3 - McKinnon, J

هدف نهایی خود را شناسایی موضوع ها و شیوه هایی می داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند. از این رو عواملی که موجب تطابق بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می شود، بنیادی ترین موضوع مورد پژوهش این رویکرد است. در این میان تاب آوری به عنوان یکی از سازه هایی که باعث تطابق و سازگاری هر چه بیشتر انسان ها با نیازها، چالش ها و تهدیدات زندگی می شود؛ جایگاه ویژه ای در حوزه های روانشناسی تحولی، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است، به طوری که هر روز بر شمار پژوهش های مرتبط با این موضوع افزوده می شود (کمپیل – سیلس، کوهن و استین^۱، ۲۰۰۶).

در این فصل ضمن اینکه کلیاتی در خصوص موضوع پژوهش و متغیر آن یعنی تاب آوری آورده شد؛ مسئله پژوهش بیان و در ادامه اهمیت و ضرورت، اهداف، فرضیه ها، تعاریف نظری و تعاریف عملیاتی متغیرها بیان خواهد شد.

۱-۲. بیان مسئله:

امروز رویایی و چالش با مشکلات روزمره بخشی از زندگی انسان شده است. لذا انسان همواره بدنبال دستیابی به راه هایی برای مقابله ی مفید با مشکلات بوده است و کوشیده تا با کمترین آسیب ممکن، به حل مشکلات و مسائل خود بپردازد. یکی از این راه ها، نگرستن به مشکلات به عنوان فرصتی برای بروز توانایی هاست. در سال های اخیر، رویکرد روانشناسی مثبت گرا^۲ با هدف توجه به استعدادها و توانایی های انسانی، مورد اقبال پژوهشگران حوزه های مختلف روانشناسی قرار گرفته است. یکی از سازه های مطرح در روانشناسی مثبت گرا، تاب آوری^۳ است (نیومن^۴، ۲۰۰۳). این سازه از جمله عواملی است که از بروز مشکلات روانی در میان جوانان و نوجوانان جلوگیری به عمل می آورد و آنها را از بروز اثرات روانی رویدادهای مشکل زا در امان نگاه می دارد (پینکوارت^۵، ۲۰۰۸).

اصطلاح تاب آوری در اصل و ابتدا در متالوژی برای نشان دادن قابلیت مواد برای برگشت به حالت اولیه بعد از کشیده یا فشرده شدن و مقاومت در برابر ضربه یا فشار مداوم استفاده شده است (گلدستین^۶ و بروکز^۷،

1 - Campbell- sills, L., Cohen, Sh.L., Stein, M.B.
2 - Positive psychology
3 - Resilience
4 - Newman, R
5 - Pinquart, M
6 - Goldstein, S
7 - Brooks, R.B

۲۰۰۵). در رشته کامپیوتر این اصطلاح نشان دهنده کیفیت دستگاهی است که با وجود نقص در اجرای سازنده اش به کارکرد صحیح خود ادامه می دهد و در طب و روانشناسی تاب آوری نشان دهنده مقاومت جسمانی، بهبود خودانگیزخته و توانایی برقراری مجدد تعادل هیجانی در موقعیت های تنش زا است (مورالس^۱، ۲۰۰۷). به نقل از جعفری، ۱۳۸۹. به نقل از شفیع زاده، (۱۳۹۱) و در واقع به ویژگی هایی اشاره دارد که در سرعت و میزان بهبود بعد از رویارویی با تنش مشارکت دارند (گلدستین و بروکز، ۲۰۰۵).

مفهوم تاب آوری به صورت های مختلفی تعریف شده است. لوتار^۲ و چیچتی^۳ (۲۰۰۴)، به نقل از کمپبل - سیلس، کوهن و استین، (۲۰۰۶) تاب آوری را یک فرایند پویا می دانند که در آن افراد با وجود تجارب آسیب زا یا مصیبت بار، سازگاری مثبت نشان می دهند. کامپفر^۴ (۱۹۹۹)، به نقل از سامانی، جوکار و صحراگرد، (۱۳۸۶) باور داشت که تاب آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در موقعیت تهدیدکننده) است و از این رو سازگاری موفق را در زندگی فراهم می کند. مک آلیستر^۵ و مک کینون^۶ (۲۰۰۹) تاب آوری را به عنوان یک توانایی برای بهبود در شرایط ناگوار و غلبه بر مشکلات در زندگی افراد، توصیف کرده اند. کیکته^۷ و گرامزی^۸ (۱۹۹۳) تاب آوری را به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مصایب، مشکلات، مقاومت در برابر تنش و از بین بردن اثرات روانی آنها تعریف کرده اند. به بیان دیگر تاب آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (والر^۹، ۲۰۰۱). البته تاب آوری، تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی، در شرایط خطرناک است (کونر^{۱۰} و دیویدسون^{۱۱}، ۲۰۰۳). در تعریف دیگری (رزنیک^{۱۲}، ۲۰۰۵) تاب آوری به ظرفیت بازگشت از چالش های اجتماعی، مالی یا و احساسی به تعادل مجدد اطلاق شده است و بیانگر توانایی فرد جهت سازش یافتگی مجدد در برابر غم، ضربه، شرایط نامطلوب و عوامل تنیدگی زای زندگی است.

-
- 1 - Morales
 - 2 - Luthar, S.S
 - 3 - Cicchetti, D
 - 4 - Kumpfer, K. L
 - 5 - McAllister, M
 - 6 - McKinnon, J
 - 7 - Cicchetti, D
 - 8 - Gramzy, N
 - 9 - Waller, M. A
 - 10 - Conner, K. M
 - 11 - Davidson, j.r. t
 - 12 - Resnick, B

ماستن^۱ و کاتسوورث^۲ (۱۹۹۸، به نقل از گلدستین و بروکز، ۲۰۰۵) دو شرط را برای توصیف تاب آوری لازم می‌دانند: یکی قرار گرفتن در معرض خطر، آسیب یا تهدید و دیگری سازگاری مثبت در رویارویی با این عوامل. شرط اول به تجارب یا وقایعی اشاره می‌کند که توانایی بر هم زدن عملکرد طبیعی تا حدی که به پیامدهای منفی منجر شود، را دارد (ریلی^۳ و ماستن، ۲۰۰۵). این‌ها عوامل خطرزا نامیده می‌شوند. گارمزی (۱۹۸۳)، به نقل از موریسون^۴ و کاسدن^۵، ۱۹۹۷، ترجمه سیفی، ۱۳۸۷) عوامل مخاطره آمیز را شامل مواردی می‌داند که احتمال به وجود آمدن اختلال رفتاری یا هیجانی در فرد را در مقایسه با فردی که به طور تصادفی از میان جمعیت عمومی انتخاب شده است، افزایش می‌دهد. بنابراین اگر افراد در معرض آسیبی که محل تحول طبیعی است قرار نگیرند و بر آن غلبه نکنند، به عنوان تاب آور توصیف نمی‌شوند. همانطور که آنتونی^۶ (۱۹۸۷) و بروکز و گلدستین (۲۰۰۱) مطرح کرده اند، ممکن است بعضی افراد تاب آور به نظر برسند، زیرا آنها در معرض تجربه آسیب‌زایی نبوده اند (گلدستین و بروکز، ۲۰۰۵).

در خصوص مولفه‌های تاب آوری، براساس نوع پژوهش، متغیرها و جامعه هدف مولفه‌های مختلفی ارائه شده است؛ ولی بیشترین مولفه‌هایی که به صورت عمومی، مورد قبول اکثریت پژوهشگران می‌باشد؛ مولفه‌هایی می‌باشند که کونر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب آوری آنها را تهیه کردند. کونر و دیویدسون ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس را براساس پنج زیرمقیاس (تصور از شایستگی فردی؛ اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی؛ پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن؛ کنترل؛ تأثیرات معنوی) و در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه بررسی نموده اند. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیرتاب آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد (رحیمیان و اصغرنژاد، ۱۳۸۷).

همانطور که عنوان شد تاب آوری از جمله عواملی است که از بروز مشکلات روانی در میان جوانان و نوجوانان جلوگیری به عمل می‌آورد و آنها را از بروز اثرات روانی رویدادهای مشکل‌زا در امان نگاه می‌دارد (پینکوارت، ۲۰۰۸). لذا با توجه به اینکه تعداد قابل توجهی از جوانان جامعه را دانشجویان تشکیل می‌دهند

1 - Masten, A. S
2 - Coatsworth
3 - Riley و J.R
4 - Morrison
5 - Cosden
6 - Anthony

که در بین دانشجویان نیز، تعداد کثیری در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل می باشند؛ می طلبد توجه ویژه ای به این قشر صورت گیرد. دانشجویان نیز همانند سایر گروه های جوانان، دارای مشکلات متعدد در محیط دانشگاه و همچنین خارج محیط دانشگاه می باشند؛ که نیازمند غلبه بر آنها و حفظ تعادل روانی و کسب توانمندی لازم در این زمینه می باشند. بنابراین مسئولین و مدیران سازمان های مرتبط با حوزه جوانان همانند مسئولین دانشگاه ها، نیاز دارند تا از وضعیت تاب آوری آنها اطلاعاتی در دست داشته باشند تا بتوانند برای ارتقاء این سازه در جوانان، برنامه ریزی درست و به موقع داشته باشند. لذا هدف در این پژوهش پاسخ به این سوال است که وضعیت تاب آوری در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد واحد بجنورد در چه سطحی می باشد؟

۱-۳. اهمیت و ضرورت پژوهش

تا اوایل دهه ۸۰ اعتقاد بسیاری از پژوهشگران علوم روانشناسی این بود که رویدادهای تنش زا در بروز اختلالات روان تنی نقش مؤثری دارند؛ در عین حال بررسی های روانشناسان بعدی نشان داد که بین رویدادهای تنش زا و اختلالات روانشناختی، عوامل تعدیل کنندهای وجود دارد که موجب می شود این رویدادها تأثیر متفاوتی بر افراد داشته باشند. یکی از این ویژگی ها تاب آوری است (شاگری نیا و محمدپور، ۱۳۸۹. به نقل از شفیعی زاده، ۱۳۹۱).

در طول ۲۰ سال گذشته مطالعه درباره تاب آوری به طور معنی داری گسترش یافته است و نیاز به پژوهش درباره این موضوع احساس می شود و به چند دلیل باید سرعت بیشتری بگیرد؛ اول اینکه همانطور که پیچیدگی صنعتی جامعه ما افزایش می یابد، تعداد افراد در معرض آسیب و تعداد آسیب ها و مشکلاتی که افراد با آن روبه رو می شوند، افزایش می یابد. دوم اینکه فهم عوامل خطرزا و حمایتی و چگونگی عملکرد آنها ممکن است به مداخلات بالینی مناسب منجر شود (گلدستین و بروکز، ۲۰۰۵). دلیل سوم اهمیت بررسی این موضوع آن است که به نظر می رسد با سلامت روان ارتباط تنگاتنگی دارد (وایوگ^۱، فردریکسون^۲ و تیلور^۳، ۲۰۰۸).

پژوهش های بی شماری نشان می دهند که تاب آوری عامل مهمی در تعدادی از گروه های در معرض خطر، حساب آمده و نقش میانجی بسیار مهمی را در بروز بسیاری از اختلالات روانی از خود نشان می دهد (لی^۴ و

1 - Waugh, Ch.E
2 - Fredrickson, B.L
3 - Taylor, S.F
4 - Lee, J.E

همکاران، ۲۰۱۳). همچنین سطوح تاب آوری بالا با آشفتگی هیجانی کمتر در مواجهه با رویدادهای آسیب زا ارتباط دارد (هوگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). از طرف دیگر از عواملی که به فرد در برخورد و سازگاری با موقعیت های دشوار و تنش آور زندگی کمک کرده و افراد را در برابر اختلالات آسیب شناختی و دشواری های زندگی در امان نگاه می دارد، تاب آوری است (میلانت^۲ و همکاران، ۲۰۰۲). علاوه بر این، این ظرفیت می تواند در طول زمان تغییر کند و ممکن است در صورت وجود عوامل حمایتی در فرد یا محیط، افزایش پیدا کند (هارتر^۳، ۲۰۰۰). همچنین چنین ذکر شده است که تاب آوری می تواند سلامت روانی افراد را تضمین نموده و ارتقا دهد (تول^۴ و همکاران، ۲۰۱۳). در مطالعه ای که توسط لی و همکاران (۲۰۱۳) انجام گرفت نیز نتایج نشان داد که فرایند تاب آوری در طول زمان تغییر کرده و می تواند به سلامت روانی افراد بعد از تجارب دردناک و نامطلوب، کمک بسیاری کند. همچنین گانتز^۵ (۱۹۹۹). به نقل از حسینی، ۱۳۹۲) نشان در داد جوامع مختلف برخی از گروه ها از تاب آوری بالاتری برخوردارند.

در جوامع مرسوم است که به نقصان ها و کاستی ها بیشتر از توانایی ها توجه شود، اما تاب آوری آن روی سکه است. در حقیقت؛ بخشی از محبوبیت مفهوم تاب آوری و پژوهشهای مرتبط با آن، به این دلیل است که این دیدگاه بر توانمندی ها، ظرفیت ها، امید و قدرت فرد تمرکز دارند.

لذا با توجه به اهمیت موضوع، در چنین وضعیتی، تاب آوری هدف مهمی در زندگی به حساب می آید. تاب آوری در جوانان، به عنوان مهمترین نشانه سلامت روان آنان، از مباحثی است که در دهه های اخیر توجه بسیاری از جامعه شناسان، روان شناسان و مربیان علوم تربیتی را به خود جلب نموده است. این امر به ویژه در دانشجویان از اهمیت بسیاری برخوردار است. هر چند دانشجویان معمولاً از افراد برگزیده اجتماع محسوب می شوند؛ اما مطالعات متعدد نشان می دهد که دانشجویان نیز در زندگی خود با مشکلات متعددی از جمله مشکلات عاطفی دست و پنجه نرم می کنند. این در حالی است که، یکی از زیربنائی ترین و در عین حال پرخرج ترین نهادهای این جامعه، آموزش عالی است که یقیناً موفقیت در رسیدن به اهداف متعالی این نهاد که تربیت کننده نسل آینده و کوشای مملکت است؛ تأثیری شگرف در روند توسعه و آبادانی کشور خواهد داشت و بی شک داشتن دانشجویانی که از توانایی تاب آوری مطلوب تری برخوردار باشند؛ غایت رسالت این نهاد است و این امر

1 - Hoge, E.A
2 - Mylant, M
3 - Harter, S.L
4 - Tol, W.A
5 - Glantz, M. D. G

ضرورت تحقیق و توجه بیشتر به این بخش را می طلبد. بنابراین در صورتی که این پژوهش انجام گیرد؛ دستاوردهای زیر محقق خواهد شد:

- ۱- آگاهی از وضعیت تاب آوری در بین دانشجویان مقطع کارشناسی
- ۲- شناسایی نقاط ضعف و قوت مولفه های تاب آوری در بین دانشجویان مقطع کارشناسی
- ۳- شناسایی دانشجویان تاب آور از غیر تاب آور براساس دانشکده

۴-۱. اهداف تحقیق

۱-۴-۱. هدف اصلی:

بررسی وضعیت تاب آوری در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد واحد اسلامی بجنورد در سال ۹۷-۹۸

۲-۴-۱. اهداف فرعی:

- ۱) بررسی وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد واحد اسلامی بجنورد در سال ۹۷-۹۸
- ۲) بررسی وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده فنی مهندسی دانشگاه آزاد واحد اسلامی بجنورد در سال ۹۷-۹۸
- ۳) بررسی وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد واحد اسلامی بجنورد در سال ۹۷-۹۸
- ۴) بررسی وضعیت تاب آوری بین دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی و دانشکده فنی و مهندسی دانشگاه آزاد واحد اسلامی بجنورد در سال ۹۷-۹۸
- ۵) بررسی وضعیت تاب آوری بین دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد واحد اسلامی بجنورد در سال ۹۷-۹۸
- ۶) بررسی وضعیت تاب آوری بین دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده پرستاری و مامایی و دانشکده فنی و مهندسی دانشگاه آزاد واحد اسلامی بجنورد در سال ۹۷-۹۸

۱-۵. فرضیه‌ها

۱-۵-۱. فرضیه اصلی:

وضعیت تاب آوری در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد اسلامی بجنورد در سال ۹۸-۹۷ در حد مطلوب می باشد.

۱-۵-۲. فرضیه های فرعی:

- ۱) وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد واحد اسلامی بجنورد در سال ۹۸-۹۷ در حد مطلوب می باشد.
- ۲) وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده فنی و مهندسی دانشگاه آزاد واحد اسلامی بجنورد در سال ۹۸-۹۷ در حد مطلوب می باشد.
- ۳) وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد واحد اسلامی بجنورد در سال ۹۸-۹۷ در حد مطلوب می باشد.
- ۴) بین وضعیت تاب آوری دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی و دانشکده فنی و مهندسی دانشگاه آزاد واحد اسلامی بجنورد در سال ۹۸-۹۷ تفاوت وجود دارد.
- ۵) بین وضعیت تاب آوری دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد واحد اسلامی بجنورد در سال ۹۸-۹۷ تفاوت وجود دارد.
- ۶) بین وضعیت تاب آوری دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده پرستاری و مامایی و دانشکده فنی و مهندسی دانشگاه آزاد واحد اسلامی بجنورد در سال ۹۸-۹۷ تفاوت وجود دارد.

۱-۶. تعاریف نظری

۱-۶-۱. تاب آوری

تاب آوری معادل واژه انگلیسی (Resiliency) است. در فرهنگ لغت، این کلمه، خاصیت کشسانی، بازگشت پذیری و ارتجاعی معنا شده است، ولی در متون بهداشت روانی تاب آوری معادل گویاتری است. ریشه تاب آوری از علم فیزیک و از ریشه لاتین به معنای *to jump (bounce) back* گرفته شده است و به معنی جهیدن به عقب است. در قسمت بیان مسئله تعاریف مختلفی از تاب آوری آورده شد؛ در اینجا نیز چند تعریف از تاب آوری آورده خواهد شد.

تاب آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک می باشد. هست (کانر و دیوید سون^۱، ۲۰۰۳)

گارمزی و ماستن^۲ (۱۹۹۱) تاب آوری را یک فرآیند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف نموده اند.

والر^۳ (۲۰۰۱) تاب آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار (آسیب ها و تهدیدات) می داند.

به اعتقاد زاوترا، هال و مورای^۴ (۲۰۱۰) بهترین تعریفی که برای تاب آوری وجود دارد این است که آن را به عنوان سازگاری موفق باشرایط ناگوار در نظر بگیریم.

راتر^۵ (۱۹۸۵) در یک تعریف نسبتاً جامع و مقبول، تاب آوری را به عنوان فرایندی پویا توصیف کرده است که شامل تعامل میان عوامل خطر زا و عوامل محافظتی درونی و بیرونی، برای بهبود نشانه‌های رویدادهای ناگوار زندگی می‌باشد (به نقل از حسام پور، ۱۳۸۸).

۱-۷. تعاریف عملیاتی

۱-۷-۱. تاب آوری

در این پژوهش تاب آوری عبارت است از میانگین نمره ای که پاسخ دهندگان از پاسخگویی به سوالات ۱ تا ۲۵ پرسشنامه کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) کسب می کنند. پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود.

1 . Conner & Davidson
2 . Garnezy & Masten
3 . Waller
4 . Zautra, hall, Murray
5 Rutter, M

فصل دوم:

ادبیات تحقیق

در این فصل، ضمن بیان یک مقدمه در باب تاب آوری، ابتدا واژه تاب آوری و مفاهیم نزدیک به آن بررسی می شوند. سپس تعاریفی از تاب آوری و تاریخچه مفهوم و همچنین مطالعه تاب آوری آورده شده است. در ادامه به نظریه ها، مدل ها، چارچوب ها، رویکردهای تاب آوری پرداخته شده است. عوامل موثر بر تاب آوری، نیم رخ و ویژگی های افراد تاب آور، انواع سطوح تاب آوری، نتایج تاب آوری و آموزش تاب آوری سرفصل های بعدی این فصل می باشند. در پایان نیز با بررسی و ذکر پیشنه های داخلی و خارجی با متغیر تاب آوری و نتایج آنها، نتیجه گیری از کل فصل ارائه گردیده است.

۲-۲- تاب آوری

انسان ها زمانی که با استرس و موقعیت های تهدیدکننده روبه رو می شوند احساس دلهره، بی قراری، غم و اندوه و درماندگی می کنند. به همین دلیل رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان می دهند یا افسرده می شوند و اشتها و خواب خود را از دست می دهند. چنانچه شرایط تنش زا برای مدت طولانی در زندگی این افراد وجود داشته باشد، سلامت جسمی و روانی آنان به خطر می افتد. این گونه افراد تاب آوری ضعیفی در مقابل استرس دارند و به طبع، آسیب پذیرترند. در مقابل دسته ای دیگر وقتی با شرایط تنش زا روبه رو می شوند؛ سعی می کنند بدون اینکه تسلیم شرایط تنش زا شوند، از شرایط موجود به عنوان فرصتی برای پیشرفت خود استفاده نمایند. به دیگر سخن، آنها بدون نشان دادن واکنش های هیجانی و بیمارگونه تلاش می کنند وضعیت موجود را بررسی و راه حل های منطقی برای حل تعارضات ناشی از موقعیت تنش زا را پیدا کنند. این مقاومت و تلاش برای پیدا کردن راه حل های منطقی در بستر شرایط تنش زا را تاب آوری^۱ می گویند. چرا که این گونه افراد بر این باورند که لذت ها و آرامش زندگی از دل سختی ها و مشکلات گذر می کند (صادقی، آقاییوسفی و صفاری نیا، ۱۳۸۸).

با چنین دیدگاهی افرادی که تاب آوری بالایی دارند موقعیت تنش زا را بررسی و سپس با اتخاذ راه حل های منطقی، آن موقعیت ها را در مسیری که خود می خواهند هدایت می کنند. این افراد در چنین شرایطی احساس خوشنودی و خودباوری می کنند (کاوایی، ۱۳۹۳).

۲-۳- واژه تاب آوری

تاب آوری معادل واژه انگلیسی (Resiliency) است. در فرهنگ لغت، این کلمه، خاصیت کشسانی، بازگشت پذیری و ارتجاعی معنا شده است، ولی در متون بهداشت روانی تاب آوری معادل گویاتری است. ریشه تاب آوری (resiliency) از علم فیزیک گرفته شده است و به معنی جهیدن به عقب است. احتمالاً توماس یانگ^۱ فیزیکدان انگلیسی که تاب آوری را به عنوان ظرفیت ماده در تحمل انرژی بدون متحمل شدن دگرگونی^۲ ماندگار تعریف کرده است؛ اولین بار این واژه را در ۱۸۰۷ م به کار برده است (گل وردی، ۱۳۹۶ به نقل از سادمیر^۳، ۲۰۱۴). در واقع افراد تاب آور قادر هستند به عقب بجهند. آنها توانایی زنده ماندن و حتی غلبه بر ناملایمات را دارند. تاب آوری می تواند باعث شود که فرد پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و علیرغم قرار گرفتن در معرض تنش های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او ارتقا یابد. تاب آوری نوعی ویژگی است که از فردی به فردی متفاوت است و می تواند به مرور زمان، رشد کند یا کاستی یابد (گارمزی^۴، ۱۹۹۱، ماستن^۵، ۲۰۰۱).

مفهوم تاب آوری از مشاهداتی به دست آمده است که در آن بسیاری از کودکان علیرغم تجارب ناگوار توانایی رسیدن به یک پیامد تحولی مثبت را نشان داده اند (ماستن، ۲۰۰۴).

می توان گفت تاب آوری به عوامل و فرآیندهایی اطلاق می شود که خط سیر رشدی را از مسیر رفتارهای مشکل زا و آسیب های روان شناختی جدا می کند و با وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می گردد (سوری و همکاران، ۱۳۹۳ به نقل از محمدی، ۱۳۸۴).

گرچه ممکن است تاب آوری تقریباً فراگیر باشد ولی احتمال اینکه همه ما به یک اندازه تاب آور باشیم و نیز عوامل محیطی که تاب آوری را در برابر استرس تقویت یا تضعیف می کند به طور مساوی در بین مردم تقسیم شده باشد اندک است. انسان ها از نظر توان درونی، انعطاف ناپذیری و تحمل در برابر مشکلات متفاوت اند (گالو، بوگارت، ورن سینو و ماتیوس^۶، ۲۰۰۵).

1. Thomas young

2. deformation

3. Sudmeier

4. Garmzy, N

5. Masten, A. S

6. Gallo, Bogart, Vrancean & Matthews

۲-۴- مفاهیم نزدیک به تاب آوری

۲-۴-۱- احساس انسجام

احساس انسجام که آنتونوفسکی^۱ (۱۹۸۷) آن را شرح داده، یکی از مفاهیم نزدیک و مشترک با مفهوم تاب آوری است که افراد را در برابر استرس محافظت می‌کند. آنتونوفسکی سه جزء برای احساس انسجام در نظر گرفته است:

- برخورداری از توان فهم امور؛ گستره‌ای که یک فرد موقعیت‌هایی را که با آنها مواجه می‌شود از لحاظ شناختی با معنا و قابل درک می‌بیند.
- برخورداری از قابلیت مدیریت امور؛ توانایی‌های یک فرد برای برآورده کردن تقاضاهای محیطی.
- داشتن معنا، به میزانی که یک فرد احساس می‌کند زندگی اش به لحاظ عاطفی بامعناست و مشکلاتش را چالش می‌داند نه تهدید.

این احساس حاصل تمایل افراد به داشتن دنیایی است که در آن خودشان را درک کردنی، اداره شدنی و با معنا ببینند (سارافینو^۲، ۲۰۰۲). آنتونوفسکی و سورانی^۳ (۱۹۸۸) معتقدند افراد و خانواده‌ها می‌توانند با افزایش احساس انسجام، به خود در موقعیت‌های بحرانی کم بکنند. به عبارتی می‌توانند بحران‌ها و موقعیت‌های استرس‌زا را شکلی تازه ببخشند و آنها را به دید چالش‌هایی بنگرند که درک کردنی، اداره شدنی و با معنا هستند.

۲-۴-۲- سرسختی روانی

یک مفهوم مرتبط در ادبیات تاب آوری مفهوم سرسختی روانی است که توسط کوباسا و مدی^۴ (۱۹۷۷) توضیح داده شده است. این مفهوم حاصل نظریه شخصیت هستی‌گرایانه است و به عنوان یک ویژگی شخصیتی تعریف شده است که دارای سه جزء چالش، تعهد و کنترل است. اصطلاح چالش، نگرش مثبت نسبت به زندگی را منعکس می‌کند که فرد را قادر می‌سازد تغییرات را جزء طبیعی زندگی و فرصتی برای رشد ببیند به جای این که آنها را تهدیدی برای امنیت و بقای خود بداند. اصطلاح تعهد، به صداقت و ارزش‌های خاص در زندگی اشاره می‌کند و افرادی که این بعد شخصیتی آنها قوی است در زندگی، کار و روابطشان در جست و جوی معنا هستند و هدف

1. Antonovsky
2. Sarafino
3. Sourani
4. Kobasa, & Maddi

دارند. اصطلاح کنترل، این اعتقاد را بازتاب می‌دهد که فرد می‌تواند در حوادثی که در زندگی برایش رخ می‌دهد با در نظر گرفتن محدودیت‌های منطقی اش کنترل داشته باشد و می‌تواند با مشکلات مواجه شود (کوباسا و مدی، ۱۹۷۷).

افرادی که سخت رویی بالایی دارند، دارای ویژگی‌های شخصیتی هستند که سلامت روان آنها را افزایش می‌دهد، از جمله مهارت‌های اجتماعی بالا، توانایی حل مسأله، خودگردانی، احساس هدفمندی و امید به آینده (وولف^۱، ۱۹۹۵). در توجیه تأثیر مثبت سخت رویی بر زندگی، می‌توان گفت که سخت رویی باعث کاهش ارزیابی تهدید (افکار منفی) و افزایش انتظارات موفقیت فرد از موقعیت می‌شود (توگاد و فردریکسون^۲، ۲۰۰۴).

۲-۵- تعاریف تاب آوری

گسترده‌گی مفهوم تاب آوری، ارائه تعریفی روشن از آن را دشوار نموده است (گوردون و ساگزا^۳، ۱۹۹۴؛ به نقل از کامپفر^۴، ۲۰۰۲) چنان که اصطلاح تاب آوری به صورت‌های مختلف و متنوعی تعریف شده است؛ نظیر: کیفیات ارتجاعی (هریمن^۵، ۲۰۰۱)؛ توانایی سازگاری موفقیت آمیز در مقابل محیط در حال تغییر (داروین^۶، ۱۹۸۹؛ سیچتی و بکر^۷، ۲۰۰۲) و سر سختی در مقابل آسیب پذیری (کوباسا، مدری و زولا^۸، ۱۹۸۳؛ فلورین، میکولینسر و یابمن^۹، ۱۹۹۵؛ بروکز^{۱۰}، ۲۰۰۴). با وجود تعاریف متعدد در مورد تاب آوری وجه اشتراک همه‌ی این توضیحات عبارت از: توانایی بازگشت به حالت اولیه و سازگاری موفقیت آمیز علی‌رغم استرس زاید و شرایط ناگوار (گارمزی و ماستن، ۱۹۹۱، والر^{۱۱}، ۲۰۰۱).

والر (۲۰۰۱) بیان می‌کند که تاب آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (به نقل از حسام پور، ۱۳۸۸). تاب آوری به عنوان حفظ سلامتی و عملکرد موفقیت آمیز یا سازگاری با یک بافت و موقعیت تهدیدآمیز یا آزارنده تعریف می‌شود. البته تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. در واقع،

-
1. Wolff
 2. Tugade, & Fredrickson
 3. Sagza
 4. Kamfer
 5. Harriman
 6. Darwin
 7. Cisshtti & Beker
 8. Kobasa, Meddi & Zola
 9. Florian, Mikulincer & Yaubman
 10. Brooks
 11. Waller

تاب‌آوری، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدیدکننده) است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند.

گارمزی و ماسن (۱۹۸۴)، به نقل از ابرنهام^۱، (۲۰۰۹) سه نوع متفاوت از تاب‌آوری را تعریف می‌کنند. اولین تعریف را «غلبه بر ناسازگاری» عنوان می‌کنند؛ که عبارت است از کسب یک نتیجه مثبت با وجود خطرات زیاد. دومین تعریف را «توان تحمل در برابر استرس» ذکر می‌کنند. سومین تعریف از تاب‌آوری را «سالم ماندن در مقابل آسیب» می‌دانند.

تاب‌آوری به عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم‌سازی شده است (بلاک، ۲۰۰۲).

کامپفر^۲ (۱۹۹۹) معتقد است که تاب‌آوری نقش مهمی در بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر دارد و از این رو، سازگاری مثبت و موفق را در زندگی فراهم می‌کند (به نقل از کیخاونی و همکاران، ۱۳۹۱).

تاب‌آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور، مشارکت‌کننده فعال^۳ و سازنده محیطی پیرامونی خود است. تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی-روحی، در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز می‌باشد (کانر و دیویدسون^۴، ۲۰۰۳)؛ همچنین نوعی ترمیم خود که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (گارمزی، ۱۹۹۱؛ ماستن، ۲۰۰۱؛ راتر^۵، ۱۹۹۹). از این رو نمی‌توان آن را معادل بهبودی^۶ دانست چون در بهبودی فرد پیامدهای منفی و مشکلات هیجانی و عاطفی را تجربه می‌کند (به نقل از بانانو^۷، ۲۰۰۴).

راتر^۸ (۱۹۸۵) در یک تعریف نسبتاً جامع و مقبول، تاب‌آوری را به عنوان فرایندی پویا توصیف کرده است که شامل تعامل میان عوامل خطرزا و عوامل محافظتی درونی و بیرونی، برای بهبود نشانه‌های رویدادهای ناگوار زندگی می‌باشد (به نقل از حسام‌پور، ۱۳۸۸).

-
1. Abernham
 2. Kumpfer, K. L
 3. Active participant
 4. Connor, K. M., Davidson
 5. Rutter, m
 6. Recovery
 7. Bonanno
 8. Rutter, M

تاب آوری به فرآیند پویای انطباق مثبت با تجربه های تلخ و ناگوار اطلاق می شود (لاتار و چیچتی^۱، ۲۰۰۰؛ ماستن^۲، ۲۰۰۱). تاب آوری که مقاومت در برابر استرس یا رشد پس ضربه ای (تدشی، پارک و کالان^۳، ۱۹۹۸) نیز نامیده می شود؛ در امتداد یک پیوستار با درجات متفاوت از مقاومت در برابر آسیب های روان شناختی قرار می گیرد (اینگرام و پرایس^۴، ۲۰۰۱). این تعریف با رشد مثبت، انطباق پذیری در رسیدن به سطحی از تعادل پس از بوجود آمدن اختلال در وضعیت تعادلی پیشین، مطابقت می کند (ریچاردسون^۵، ۲۰۰۲).

آلورد^۶ و همکاران (۲۰۰۵) تاب آوری را به معنای مهارت ها، خصوصیات و توانمندی هایی تعریف می کنند که فرد را قادر می کنند با سختی ها، مشکلات و چالش ها سازگار شود.

اسمیت (۲۰۰۶) معتقد است که تاب آوری فرآیندی است که موجب آگاهی فرد نسبت به توانمندی های خود می شود و تاب آوری را می توان به عنوان پیامد این فرآیند نیز تلقی کرد (لایت سی^۷ و همکاران، ۲۰۰۶) (به نقل از جمشیدی سولکمو و همکاران، ۹۲)

البته تاب آوری، تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی، در شرایط خطرناک است (کانر - دیویدسون، ۲۰۰۳).

لین کوانتی^۸ (۱۹۹۲) تاب آوری را به عنوان سازه ای، برای توصیف کیفیت در کودکانی در نظر می گیرد که علی رغم مواجهه با استرس و مشکلات در زندگی شان، تسلیم نشده و افت تحصیلی سوء مصرف مواد، مشکلات روان و بزهکاری نوجوانانه را که برای آنها پیش بینی شده است، نشان نمی دهند. از نظر لین کوانتی تاب آوری، توانایی بهبود یافتن و حفظ رفتار سازگاران پس از صدمه است.

تاب آوری به عنوان اطمینان فرد به توانایی هایش برای غلبه بر تنش، داشتن توانایی های مقابله ای، حرمت خود، ثبات عاطفی و ویژگی های فردی که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش می دهد تعریف شده است.

-
1. Luthar & Cicchetti
 2. Masten
 3. Tedeschi, Park & Calhoun
 4. Ingram & Price
 5. Richardson
 6. Alvord
 7. Light Cey
 8. Linquanti

این سازه از جمله عواملی است که از بروز مشکلات روانی در میان نوجوانان و جوانان جلوگیری به عمل می آورد و آنها را از بروز اثرات روانی رویدادهای مشکل زا در امان نگه می دارد (پینگوارت^۱، ۲۰۰۸).

همچنین تاب آوری به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مصایب، مشکلات، مقاومت در برابر تنش و از بین بردن اثرات روانی آن تعریف شده است (سیچتی^۲، ۱۹۹۳).

بنا به تعریفی از اولسون و همکاران (۲۰۰۳) تاب آوری به انطباق موفقیت یافته می شود که در مصائب ناتوان ساز آشکار می شود. این تعریف بیانگر این است که تاب آوری مستلزم این است که فرد بین عوامل مشکل ساز و مثبت محافظت کننده تعامل برقرار کند.

آریهارت^۳ (۲۰۰۵) بیان داشت که ماهیت تاب آوری توانایی برای برگشت از استرس به طور مؤثر و به دست آوردن عملکرد خوب با وجود مشکل است.

همچنین تاب آوری به معنای سرسختی در مقابل استرس، توانایی برگشت به حالت عادی و زنده ماندن و تلاش کردن در شرایط ناگوار است (دوو^۴، ۲۰۰۴).

از نظر والش^۵ (۲۰۰۶)، تاب آوری شامل تعامل بین عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی است که اغلب تأثیر چالش های استرس زای زندگی را تعدیل می کند.

کروگر و پرینسلو^۶ (۲۰۰۸) اظهار کردند که تاب آوری سازه ای پیچیده است و توسط محققان به صورت فرآیند رشدی پویا، آمادگی یا ظرفیت یا پیامد مثبت حفظ شده، تعریف شده است.

تاب آوری به یکی از مفاهیم مهم در تحقیقات و نظریه های سلامت روانی در دهه های گذشته تبدیل شده است. در حالی که بعضی افراد به طور طبیعی تاب آور هستند برخی دیگر برای داشتن آن باید تلاش کنند (گریفیت^۷، ۲۰۰۷).

-
1. Pinquart
 2. Cicchetti
 3. Arehart, J
 4. Doo
 5. Walsh, F
 6. Kruger, L., & Prinsloo, H
 7. Griffith, D

در جای دیگر تاب آوری اینگونه تعریف شده است: تاب آوری به طور کلی به عنوان ایجاد سازگاری مثبت پس از یک شرایط استرس زا است و توانایی فرد برای دور شدن از یک تجربه منفی است (سیلپا^۱، ۲۰۱۵).

به اعتقاد زاوترا، هال و مورای^۲ (۲۰۱۰) بهترین تعریفی که برای تاب آوری وجود دارد این است که آن را به عنوان سازگاری موفق با شرایط ناگوار در نظر بگیریم. ویژگی ها و موقعیت شخص می توانند در صورتی که بعد از شرایط تنش زا به پیامدهای سالم منجر شوند فرآیندهای تاب آوری را تعیین کنند. این پژوهشگران در بررسی های خود در مورد تاب آوری این سوال را مطرح کردند که مردم چگونه می توانند سلامتی و بهزیستی روانی خود را در یک محیط چالش برانگیز و پویا حفظ کنند؟

مندل^۳، مولت و براون^۴ (۲۰۰۶) تاب آوری را انعطاف پذیری مؤثر در برابر حوادث زندگی می دانند و بیان می کنند که تاب آوری توانایی سازگاری مناسب در هنگام رو به رویی با زمینه های استرس زا و خطرناک یا تهدیدهای مهم است. به عبارت دیگر، آنها تاب آوری را توانایی، بهبود، جبران و انعطاف پذیری بعد از روبه رویی با حوادث آسیب زا و استرس زا معرفی می کنند. مندل و همکاران (۲۰۰۶) دو وجه را در مفهوم تاب آوری مهم می دانند، اول اینکه افراد، حادثه آسیب زا، سختی و فشار را تجربه کنند و دوم اینکه افراد در برابر این حوادث انعطاف پذیر باشند و دست به جبران، برای بازگشت به عملکرد و کارکردهای معمول خود بزنند.

جانستون^۵ و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی به بررسی بیماری جسمانی و تاب آوری پرداختند. هدف آنها از انجام این پژوهش این بود که دامنه ای از تعاریف تاب آوری بیماری جسمانی را ارائه دهند. آنها چند تعریف از تاب آوری که در اکثر مطالعات مشترک بود را ارائه دادند:

۱. یک سختی می بایست به منظور نشان دادن تاب آوری تجربه شود.
 ۲. تاب آوری توانایی حفظ سطح سالم عملکرد در طول زمان با وجود سختی است یا برگشتن به عملکرد طبیعی بعد سختی است.
 ۳. تاب آوری یک مفهوم پویا است نه یک ویژگی ثابت شخصیتی.
- بنابراین بهتر است در تبیین تاب آوری به این نکات توجه کنیم:

1. Shilpa
2. Zautra, hall, Murray
3. Mandel
4. Mullet & Brown
5. Johnston, M. C

- تاب آوری روندی پویا است.
- تاب آوری وابسته به اوضاع است. یعنی یک رفتار سازگارانه در یک موقعیت، ممکن است در موقعیت‌های دیگر ناسازگار باشد.
- تاب آوری محصول تعامل ویژگی‌های شخصیتی با عوامل محیطی است.
- تاب آوری در شرایط پرمخاطره، دشوارتر می‌شود.
- تاب آوری قابل یادگیری است.

اصولاً به رقم تعاریف مختلف از مفهوم تاب آوری، به‌طورکلی واژه تاب‌آوری به عوامل و فرآیندهایی اطلاق می‌شود که خط سیر رشد را از رفتارهای مشکل‌زا و آسیب‌روان‌شناختی قطع کرده و با وجود مشکلات و شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌کند. لذا به عقیده هالی^۱ (۲۰۰۰) تمام تعاریف در چندین وجه مشترک هستند: ۱- تاب آوری سطحی از مقابله با سختی‌ها است یا درجه‌ای است که افراد به مشکلات پاسخ می‌دهند؛ ۲- تاب آوری خاصیت و حس سبکی و راحتی به همراه دارد. به عبارت دیگر فرض می‌شود که افراد، تاب آوری را به صورت توانایی ترمیم بدبختی‌ها، تحت نفوذ قرار دادن و فائق آمدن بر سختی بر اساس سطوح مختلف کارکردهایشان ارائه می‌دهند و ۳- بالاخره در تعاریف مختلف تاب آوری توانایی برتر است که به فرد اجازه می‌دهد که بر بدبختی‌ها و سختی‌ها غلبه کنند.

۲-۶- تاریخچه مفهوم تاب‌آوری

در سال‌های اخیر، مفهوم تاب آوری اغلب در بحث توانایی افراد در تحمل استرس استفاده شده است (کیم هی، ۲۰۱۶). سیر مطالعاتی مفهوم تاب آوری نشان می‌دهد تاب آوری در ابتدای امر، در سطح فرد و خانواده مطالعه شده و سپس این مفهوم به مباحث سازمانی در قالب تاب آوری سازمانی و مباحث جامعه‌شناسی در قالب تاب آوری اجتماعی تسری پیدا کرده است. ولی امروزه شاهد آن هستیم که این مفهوم بعد از بحران مالی سال ۲۰۰۸ م در سطحی کلان‌تر، یعنی حکومت و امنیت ملی و در قالب مفهوم تاب آوری ملی^۲، مطرح شده و موضوع مقالات و همایش‌های علمی متعددی است (گل وردی، ۱۳۹۶).

1. Hawley
2. National Resiliency

منشأ مفهوم تاب‌آوری از پژوهش‌های روان‌شناختی اولیه در مورد کودکانی به دست آمد که به موقعیت‌های ناخوشایند زندگی آسیب‌ناپذیر بودند. به مرور زمان کلمه «آسیب‌ناپذیر» به وسیله تاب‌آوری جایگزین شد و زمینه جدیدی از نظریه و تحقیق به وجود آمد. احتمالاً توماس یانگ^۱ (فیزیکدان انگلیسی که تاب‌آوری را به عنوان ظرفیت ماده در تحمل انرژی بدون متحمل شدن دگرگونی ماندگار تعریف کرده است)، اولین بار این واژه را در ۱۸۰۷ م به کار برده است. لذا مفهوم تاب‌آوری از دهه ۱۸۰۰ آشکار شد و تاکنون نیز ادامه دارد (جکسون، فیرتکو و ادنبورق^۲، ۲۰۰۷).

۲-۷- تاریخچه مطالعه تاب‌آوری

مطالعه علمی تاب‌آوری در حدود سال ۱۹۷۰ پدیدار شد وقتی که یک گروهی از محققان پیشرو به پدیده سازگاری مثبت در میان گروهی از کودکان در معرض خطر توجه نمودند (ماستن^۳، ۲۰۱۲).

ورنر^۴ از جمله اولین دانشمندانی بود که در دهه ۱۹۷۰ از اصطلاح تاب‌آوری استفاده کرد، او گروهی از بچه‌های منطقه کایوایی در هاوایی را مورد مطالعه قرار داد که در فقر بسر می‌بردند و یا با والدین بیمار روانی یا الکلیک و یا اخراج شده از کار زندگی می‌کردند. از این تعداد دو سوم در سنین بالاتر رفتارهای ویرانگر از خود نشان دادند، اما یک سوم رفتارهای مخربی نداشتند، ورنر گروه اخیر را تاب‌آور نامید. او معتقد است که میزان تاب‌آوری برای بسیاری از کودکان یکسان نیست زیرا آهنگ رشدشان نیز متفاوت است. به این معنی که ما نمی‌توانیم از آنان انتظار داشته باشیم از مدل و تکنیک‌های مشابهی برای شکل‌دهی تاب‌آوری خود استفاده کنند، بلکه ما می‌توانیم تاب‌آوری را به کودکان مشابه با شیوه‌ای که به آنان آموزش می‌دهیم چگونه فوتبال بازی کنند یا چگونه از ابزار موسیقی استفاده کنند، آموزش دهیم (وانگ و گوردون^۵، ۱۹۹۴).

پژوهش‌های پیش‌گام در مورد تاب‌آوری به یک انقلاب در زمینه فکر کردن در مورد ریشه و درمان آسیب‌شناسی روانی منجر شد. تلاش‌های تحقیقاتی مستقیمی به سوی درک آسیب‌شناسی یا نقایص بود تا بر روی اینکه چطور مشکلات آشکار می‌شوند (رایت^۶، ماستن و نارایان^۷، ۲۰۱۳).

-
1. Thomas young
 2. Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M
 3. Masten, A. S
 4. Werner
 5. Wang, & Gordon
 6. Wright, D
 7. Narayan, A. J.

از نظر تاریخی، مطالعه تاب آوری، سه موج را به همراه داشته است (ریچاردسون^۱، ۲۰۰۲):

موج اول بررسی تاب آوری، در پاسخ به این سوال بود، «چه ویژگی‌هایی افرادی را در مواجهه با عوامل خطر زا 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 تاب آوری، جستجویی برای توصیف کیفیت‌های تاب آورانه درونی و بیرونی است که به افراد کمک می‌کند تا در پی بروز شرایط پر خطر و یا پس از عقب نشینی، بتواند سازگار شده و یا کارکرد قبلی خود را بازیابند. کیفیت‌های تاب آور بودن، پیامدهای نخستین موج بررسی تاب آوری را بازنمایی می‌کنند.

موج دوم بررسی تاب آوری، تلاشی برای پاسخ به این سوال بود، کیفیت‌های تاب آوری، چگونه کسب می‌شوند؟ فلچ^۲ (۱۹۷۷، ۱۹۸۸) اظهار نمود، کیفیت‌های تاب آور بودن از طریق قانون تخریب و انسجام مجدد^۳ کسب شده‌اند. یک فرایند مفصل‌تر کسب کیفیت‌های تاب آوری به عنوان کارکردی از انتخاب هشیار یا ناهشیار به وسیله ریچاردسون و همکاران (۱۹۹۰) مطرح گردید. برای اهداف آموزشی و مشاوره با مراجعان، تاب آوری به عنوان مدل خطی ساده‌ای^۴ است که بر اساس آن فرد یا گروه از میان مراحل تعادل زیستی - روانی - معنوی^۵، تعامل با فوریت‌های زندگی^۶، تخریب‌ها^۷، آمادگی برای انسجام مجدد^۸ و انتخاب برای انسجام مجدد به صورتی تاب آورانه^۹، برگشت به تعادل یا فقدان^{۱۰} عبور می‌کند (ریچاردسون، ۲۰۰۲).

موج سوم بررسی تاب آوری، منجر به مفهوم تاب آور بودن شد. موج سوم آشکار ساخت که در فرایند انسجام مجدد از تخریب در زندگی برخی اشکال انرژی انگیزشی^{۱۱} مورد نیاز است. انسجام مجدد تاب آورانه به انرژی فزاینده ای برای رشد نیاز دارد، و مطابق نظریه تاب آوری این منبع انرژی، یک منبع معنوی یا تاب آور بودن فطری است (ریچاردسون، ۲۰۰۲).

-
1. Richardson, E. G
 2. Flach, C
 3. law of disruption and reintegration
 4. simple linear model
 5. Biopsychospiritual homeostasis
 6. life prompts
 7. disruption
 8. readiness for reintegration
 9. choice to reintegrate resiliently
 10. back to homeostasis or with loss
 11. Motivational energy

۲-۷-۱- موج اول: تاب آوری فردی و عامل‌هایی که تفاوت ایجاد می‌کند

تحقیقات اولیه به بررسی کودکانی می‌پرداخت که در برابر ناملایمات و نابرابری‌ها آسیب‌ناپذیر^۱ بودند. باور اولیه این بود که این افراد به واسطه ویژگی‌های درونی، نسبت به عوامل استرس‌زا نفوذناپذیرند. به تدریج با گسترش پژوهش‌ها و توجه به انواع آسیب‌ها و واژه پویاتر و کیفی‌تر تاب آوری جایگزین واژه آسیب‌ناپذیری شد. این مفهوم قادر است به شیوه مناسب‌تری تأثیر متقابل عوامل خطرزا حفاظتی را در طول زمان بر افراد، خانواده‌ها و جوامع بیان کند (رایت و ماستن^۲، ۲۰۰۶).

از نسل اول پژوهش در زمینه تاب آوری در طول رشد، این پدیده در سرتاسر جهان در بافت‌های متفاوتی مورد مطالعه قرار گرفته است. با وجود بحث‌هایی که تا کنون نیز در جریان است، به تدریج توافقاتی در مورد مفاهیم کلیدی حاصل می‌شود.

تاب آوری به طور معمول اشاره دارد به الگویی از سازگاری مثبت در بافتی از ناگواری‌های گذشته یا حال (گارمزی، ۱۹۸۱). بنابراین لازمه اینکه فرد به عنوان تاب آور شناخته شود حضور دو معیار است: اول اینکه بایستی تهدید معناداری نسبت به رشد یا سازگاری فرد وجود داشته باشد؛ حضور عامل مهمی که رشد یا سازگاری فرد را تهدید کند و دوم اینکه علی‌رغم حضور این عامل خطرزاو تهدیدکننده، سازگاری کنونی یا نهایی رضایت‌بخش باشد (ماستن، ۲۰۰۱).

در طول سه دهه گذشته همواره محققان با سردرگمی‌های بسیاری در زمینه تعریف اصطلاحات مرتبط با این حوزه روبرو بوده‌اند (لوتار، سیچتی و بکر^۳، ۲۰۰۰). با این حال ناگواری^۴، حوادث زندگی، مخاطرات و آسیب‌پذیری به واسطه مطالعاتی که در زمینه آسیب‌شناسی صورت گرفته است و واژه‌های آشنایی هستند. در کنار آن مطالعات تاب آوری نیز مفاهیمی مثل موهبت‌ها^۵، عوامل جبرانی^۶، عوامل حمایتی^۷، شایستگی^۸، و تکالیف رشد^۹ که در کارهای اولیه کمتر به آن‌ها اهمیت داده می‌شد را پررنگ‌تر می‌کند.

-
1. Invulnerable
 2. Wright&Masten
 3. Luthar, Cicchetti&Becker
 4. Adversity
 5. Assets
 6. Compensatory
 7. Protective factors
 8. Competence
 9. Development tasks

مطالعات تاب آوری مفاهیمی که بیانگر تهدیدات سازگاری^۱ مناسب هستند را مورد توجه قرار داده و در کلماتی مثل خطر، ناگواری، تهدید و حوادث منفی زندگی به مفهوم سازی می پردازد. خطر دلالت می کند بر افزایش احتمال یک پیامد منفی؛ به عبارت دیگر احتمال اینکه در یک گروه یا جمعیتی از افراد که با عامل خطر زا روبرو هستند پیامدهای رفتاری، شناختی و عاطفی منفی دیده شود. بیش از احتمال مذکور در یک گروه یا جمعیت فاقد عامل فوق می باشد.

اغلب به خاطر ماهیت پیچیده و تراکمی^۲ عوامل خطرزا، پیش بینی دقیقی در مورد پیامد حضور آنها نمی توان ارائه کرد. به عنوان مثال نوزادانی که نارس به دنیا می آیند از نظر شرایط، وزن هنگام تولد، موقعیت اقتصادی اجتماعی والدین و مراقبت های پزشکی وضعیت های متفاوتی دارند که دانستن آنها به پیش بینی هرچه بهتر و نیز درک پیامد، کمک می کند (رایت، ۱۹۹۰). با این حال عوامل خطرزا به ندرت به صورت منفرد رخ می دهند. به طور معمول کودکانی که در معرض خطر بالایی قرار دارند، دچار فلاکت های چندگانه^۳ و طولانی مدت هستند (ماستن و رایت، ۱۹۹۸)، هنگامی که عوامل خطرزا با یکدیگر جمع می شوند امکان تاب آوری کمتر می شود و احتمال پیامد منفی افزایش می یابد. بنابر این بسیار مهم است که به منظور پیش بینی و درک بهتر پیامدهای رشد، تراکم عوامل خطرزا به عبارت دیگر عوامل خطرزایی که به طور همزمان یا پشت سر هم رخ می دهند، در نظر گرفته شود (سامروف، گاتمن و پک، ۲۰۰۳).

برای نمونه طلاق، عامل استرس زایی است که معمولاً مورد مطالعه قرار می گیرد. اما تحقیقات، ناهماهنگی قابل توجهی در مورد پیامد آن برای کودکان نشان می دهند. مفهوم خطر تراکمی به روشن کردن این مطلب کمک می کند؛ طلاق یک استرس زای منفرد و کوتاه مدت نیست، بلکه فرایندی طولانی مدت است که با تغییرات زیاد در زندگی و استرس زاهای چند گانه همراه است. گستردگی و طول مدت این استرس زها از خانواده ای به خانواده دیگر، متغیر است و می تواند قبل، بعد و همزمان با خود پدیده طلاق رخ دهد. نهایت اینکه برخی از مصائب، آنچنان طولانی مدت و گسترده هستند که از هیچ کودک و نوجوانی نمی توان انتظار داشت در چنین شرایطی تاب آور باشد، مگر اینکه محیطی امن و طبیعی جهت رشد مهیا شود. بنابراین در مواردی که آسیب های سنگین مثل جنگ، بلایای

-
1. Competence
 2. Cumulative
 3. Multiple adversity
 4. Sameroff, Gutman & Peck

طبیعی و غیره رخ می‌دهد، تاب آوری مستلزم مهیا شدن محیط جبرانی مناسب پس از پایان یافتن آن است (رایت^۱، ماستن^۲، نورث وود^۳ و هوبارد^۴، ۱۹۹۷).

دومین جنبه کلیدی از قضاوت در مورد تاب آوری افراد مربوط به تصمیم‌گیری در مورد کیفیت سازگاری یا رشد فرد است. محققین معیارهای مختلفی برای قضاوت در مورد سازگاری مثبت بکار برده‌اند از قبیل عدم آسیب روان‌شناختی، موفقیت در تکالیف مهم رشد و بهزیستی ذهنی^۵. بسیاری از محققان شایستگی را به عنوان برآورده ساختن انتظارات متناسب با سن و در بافت فرهنگی ویژه جامعه قلمداد می‌کنند که اغلب به صورت سوابق موفقیت کودک یا نوجوان در دستیابی به تکالیف رشد و استانداردهای مرتبط با سن در حوزه‌های مختلفی مثل جسمی، عاطفی، شناختی، اخلاقی و رفتاری تعریف می‌شود که البته می‌تواند در جوامع مختلف، متفاوت باشد.

بسیاری از مباحثات مختلفی که در موج اول تحقیقات در زمینه تاب آوری مطرح می‌شد مرتبط با معیار سازگاری در قضاوت در مورد تاب آوری بود. مثال اینکه آیا فرد تاب آور، فردی است در مقطعی از زندگی شایستگی و سازگاری نشان داد و در مقطع دیگری نشان نداد، آیا باز هم تاب آور شناخته می‌شود؟

به هر حال معیاری که توسط آن تاب آوری مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و میزان جامعیت آن در حوزه‌های مختلف بر میزان رواج تاب آوری در گروه‌های پرخطر و ماهیت فرایند های مرتبط با آن تأثیر خواهد گذاشت (ماستن، ۲۰۰۱).

موج اول مطالعات تاب آوری بیش از همه بر شناسایی پیش‌بینی کننده‌های سازگاری مثبت در شرایط نامساعد متمرکز بود. محققان بر ارزیابی تفاوت‌های فردی یا موقعیتی که منجر به تفاوت در پیامد ها می‌شود در بین کودکانی که از نظر عوامل خطرزا شرایط یکسانی داشتند می‌پرداختند. دو دسته عوامل پیش‌بینی کننده در نظر گرفته می‌شد. عواملی مرتبط با سازگاری مثبت در سطوح مختلفی از خطر که تحت عنوان موهبت‌ها یا عوامل جبرانی نامیده می‌شدند (گارمزی، ماستن و تلگن^۶، ۱۹۸۴) و عواملی که به نظر می‌رسد، اهمیت ویژه‌ای برای سازگاری مثبت در سطوح بالایی خطر یا مشکلات دارند که تحت عنوان عوامل محافظتی نامیده می‌شوند.

-
1. Right
 2. Matsen
 3. Northwood
 4. Hubbard
 5. Subjective well-being
 6. Tellen

عوامل محافظتی عواملی هستند که معمولاً در شرایط پر خطر اثر خود را نشان می‌دهند. در واقع عوامل محافظتی اثر نامایمات و ناگواری‌ها روی سازگاری مثبت را تعدیل می‌کنند. نشان داده شده است که تمایز بین عوامل جبرانی و عوامل محافظتی در رشد بسیار مشکل است. بسیاری از مهم‌ترین همبسته‌های سازگاری مثبت، خودشان سیستم‌ها و روابط پیچیده‌ای تشکیل می‌دهند که عملکرد چندگانه‌ای دارند (رایت و ماستن، ۲۰۰۶). علاوه بر این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان در سنین مختلف سیستم‌های محافظتی و آسیب‌پذیری‌های متفاوتی دارند (رایت و ماستن، ۱۹۹۷). نوزادان به دلیل وابستگی کامل به مراقبین شان، به شدت نسبت به از دست دادن یا بد رفتاری آنان آسیب‌پذیرند، در صورتی که در برابر حوادثی مثل جنگ یا بلایای طبیعی به علت عدم درک ماهیت این حوادث، آسیب‌پذیری کمتری دارند. با بزرگ‌تر شدن کودکان و رسیدن به سن نوجوانی، محیط مدرسه و همسالان نقش پررنگ‌تری ایفا می‌کنند. نوجوانان بیشتر به فعالیت‌هایی می‌پردازند که نظارتی بر آن‌ها نیست و این روابط با همسالان می‌تواند عاملی محافظت‌کننده و یا اینکه عاملی خطرزا باشد.

موج اول پژوهش روی تاب‌آوری شامل رویکردهای شخص‌گرا^۱ و متغیر‌گرا^۲ می‌باشد. رویکرد‌های شخص‌گرا به شناسایی افراد تاب‌آور در پاسخ‌گویی نسبت به عوامل خطرزا می‌پردازند که برای این منظور از مطالعات موردی و طولی استفاده می‌شود. رویکرد‌های متغیر‌گرا به بررسی پیوندهای بین ویژگی‌های افراد و محیط‌ها که با وجود مشکلات به پیامد‌های مثبت کمک می‌کنند می‌پردازد. این شیوه از طریق بررسی متغیرهای مورد نظر در نمونه‌های ناهمگن و با استفاده از روش‌های آمار چند متغیری صورت می‌پذیرد.

ویژگی‌های خانواده مثل محیط خانوادگی باثبات و حمایت‌گر، سطح پایین اختلاف بین والدین، روابط نزدیک با مراقبین پاسخگو، شیوه فرزند پروری مقتدر والدین (بالا بودن روابط گرم، نظارت و انتظارات)، روابط مثبت با خواهرها و برادرها، روابط حمایتگر با اعضای خانواده گسترده، توجه والدین به تحصیلات کودک، وضعیت اجتماعی اقتصادی مناسب، والدین تاب‌آور، تحصیلات والدین، اعتقادات مذهبی.

ویژگی‌های اجتماعی مانند کیفیت بالای محله (محله امن، سطوح پایین خشونت در محله، امکانات محل سکونت، دسترسی به مراکز تفریحی، آب و هوای پاکیزه)، مدارس مناسب (معلمین آموزش‌دیده، کلاس‌های فوق‌برنامه، امکانات تفریحی در مدرسه)، فرصت‌های شغلی مناسب برای والدین، مراقبت‌های پزشکی مناسب، دسترسی به خدمات اورژانس، ارتباط با بزرگسالان مراقب و همسالانی با رفتارهای جامعه‌پسند.

1. Personal-focused
2. Variable-focused

ویژگی‌های فرهنگی مثل سیاست‌های حمایت از کودکان، سیستم‌های آموزشی مناسب، جلوگیری از ظلم و ستم و خشونت‌های سیاسی، عدم پذیرش جامعه نسبت به خشونت فیزیکی.

اگر چه موج اول، ایده‌ها، سازه‌ها، روش‌ها و یافته‌های بسیاری را تولید کرد اما بزودی آشکار گشت که مدل‌های پیچیده‌تری برای درک فرایند تاب‌آوری ضروری است.

۲-۷-۲- موج دوم: فرایند تاب‌آوری

پژوهش‌های اولیه در زمینه تاب‌آوری، مهم‌ترین عوامل مرتبط با تاب‌آوری را تعریف و مشخص کردند، اما درک جامعی از فرایند تاب‌آوری در طول رشد فرد همچنان ناشناخته مانده بود. در موج دوم پژوهش‌ها، سئوالات از چه به چگونه تغییر یافتند. از آن پس مطالعات و نظریات بیشتر در پی یافتن و درک تعامل نظام‌دار و پیچیده مسیرهای رشد و پیامد‌های آن‌ها با تاکید بر تاب‌آوری به عنوان یک فرایند پیچیده در رشد بودند (سیجتی^۱، ۲۰۰۳). پژوهش‌ها در دو دهه گذشته به طور روزافزونی تمرکز بر موضوعات بافتی و مدل‌های پویاتر تغییر و شناسایی نقش سیستم‌های رشد داشتند (ماستن، ۲۰۰۱). این امر موجب تاکید بیشتر بر نقش روابط و سیستم‌های فراخانواده و نیز تلاش برای بررسی و یکپارچه‌سازی فرایندهای بیولوژیکی، اجتماعی و فرهنگی در قالب مدل‌های تاب‌آوری شد (لوتار، ۲۰۰۳). چگونگی تعامل فرد با سیستم‌های مختلف و در سطوح متفاوت در بافت خاصی که فرد در آن قرار داشت بیشتر مورد بررسی قرار گرفت. علاوه بر این، در تعمیم نتایج در مورد عوامل خطرزا و عوامل محافظتی، بافت مکانی و زمانی و مقطعی از رشد که فرد در آن قرار داشت نیز لحاظ شد (رایت و ماستن، ۲۰۰۶).

این واقعیت که بسیاری از عوامل حفاظتی که در مطالعات تاب‌آوری شناسایی شده‌اند؛ قادرند فرایند رشد را چه در شرایط پرخطر و چه در شرایط کم‌خطر تسهیل کنند، بیانگر وجود سیستم‌های سازگاری عمومی در انسان‌ها است. برخی از این سیستم‌ها که به ویژه در روانشناسی رشد به خوبی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند عبارت‌اند از: رشد روابط دلبستگی، رشد اخلاقی، سیستم‌های خودتنظیمی هیجان، انگیزش و رفتار، سیستم‌های پردازش اطلاعات و سیستم‌های دیگر شامل بافت فرهنگی، شبکه خانواده گسترده، سازمان‌های مذهبی و دیگر سیستم‌های اجتماعی است که بر سازگاری تأثیرگذارند (رایت و ماستن، ۲۰۰۶).

پژوهش‌های موج دوم ارزیابی پیچیده‌تری از تأثیر محیط و خانواده ارائه می‌کنند. والدین معمولاً به شیوه یکسانی به همه فرزندان خود پاسخ نمی‌دهند، به همین ترتیب همه فرزندان نیز محیط خانواده یکسانی را تجربه نمی‌کنند (پلامین، آزبری و دان، ۲۰۰۱). حتی زمانی که خانواده با تضاد معناداری روبرو شود، انعکاس والدین از مشکلات برای همه فرزندان یکسان نخواهد بود، در نتیجه فرزندان میزان فشار یکسانی را تجربه نمی‌کنند و واکنش آن‌ها و تأثیر چنین رویداد هایی بر آن‌ها یکسان نخواهد بود.

یک مدل تراکنشی، این الگوهای پویا را در نظر گرفته و اهمیت آزمایش الگوهای تعاملی که رشد را در طول زمان شکل می‌دهد نمایان می‌کند (سامروف^۲، ۲۰۰۰). تأثیر بافت اجتماعی بر کودک، از طریق ادراک و تفسیرهای وی از آن است. بعضی از پژوهشگران چنین فرایندهای درونی را مورد توجه قرار می‌دهند. چنین ارزیابی‌هایی ذاتاً دشوار است به ویژه در مورد کودکان کم سنی که فاقد مهارت‌های زبانی و ساختار مفهومی مورد نیاز برای بیان تأثیر تجارب ناخوشایند هستند. معانی که کودکان در سنین مختلف کسب می‌کنند متفاوت است، بنابراین تأثیری که یک تجربه بر کودکان مختلف دارد متفاوت است.

۲-۷-۲-۱- ویژگی بافتی فرایندهای حفاظتی

به دنبال توجه بیشتر به فرایندهای تاب آوری، پژوهشگران دریافته‌اند که فرایندهای حفاظتی نیز می‌توانند بسیار وابسته به موقعیت باشند. همان‌گونه که گروه‌های مختلف نسبت به استرسورهای یکسان به صورت‌های متفاوت پاسخ می‌دهند، عوامل حفاظتی نیز می‌توانند برای گروه‌های مختلف، متفاوت باشند. به عنوان مثال اگرچه روابط نزدیک و حمایت اجتماعی می‌تواند سازگاری مطلوب تری را در درازمدت پیش‌بینی کند اما سیچتی و رورگوش^۳ (۱۹۹۷) در پژوهشی روی کودکانی که مورد بد رفتاری قرار گرفته بودند مشاهده کردند افرادی که ارتباطات اجتماعی کمتری دارند در درازمدت سازگاری مثبت بیشتری از خود نشان دادند. به گونه مشابه ورنر و اسمیت^۴ (۱۹۹۲) و وایمن^۵ (۲۰۰۳) نشان دادند که فاصله عاطفی و انتظارات پایین از والدین می‌تواند مرتبط با تاب آوری آینده فرد باشد. آن‌ها در ادامه مطالعات خود دریافته‌اند که بسیاری از این افراد در آینده از برادران و خواهران خود فاصله می‌گیرند که شاید علت آن اجتناب از غرق شدن در مشکلات هیجانی آنان می‌باشد. این نتایج بیانگر چالش‌های

1. Plomin, Asbury & Dunn
2. Sameroff
3. Rogosch
4. Werner, & Smith
5. Wyman

متمایزی است که کودکان خانواده‌های گسسته با آن مواجه‌اند و تأکیدی است بر اهمیت اجتناب از نتیجه‌گیری‌های سطحی نگرانه در مورد آنچه موجب مقابله مثبت می‌شود.

۲-۷-۲-۲- ثبات و تغییر در سازگاری افراد تاب آور

ممکن است کودکی در یک مقطع از رشد به عنوان یک فرد تاب آور تشخیص داده شود و در سایر مقاطع از خود تاب آوری نشان ندهد، یا اینک هدر یک بافت به عنوان تاب آور شناخته شود و در بافتی دیگر، چنین نباشد. دیگر اینکه یک کودک ممکن است در برخی از جنبه‌های زندگی سازگاری مطلوب داشته باشد و نه در تمام جنبه‌های زندگی. موج دوم پژوهش‌ها، مدل‌های پیچیده‌تری را فراهم می‌آورد که به تبیین مسیرهای سالم رشد در مقابل مسیرهای ناسازگاری در زندگی کودکانی که در شرایط پر خطر هستند، می‌پردازند. این‌ها فرصت‌هایی را برای بررسی نقاط عطف در زندگی این افراد که موجب تغییر عملکرد آن‌ها می‌شود و نحوه تعامل آن‌ها با بافتی که در آن قرار دارند، به وجود می‌آورند (ماستن و رید، ۲۰۰۲).

بسیاری از تحلیل‌ها در مورد مسیرهای رشد بر اساس داده‌های حاصل از مطالعات موردی و طولی انجام می‌پذیرد. این نتایج فرصتی فراهم می‌آورد که به بررسی تغییرات فرد در طول زمان پرداخته شود (ورنر و اسمیت، ۲۰۰۱).^۱ چنین داده‌هایی بیانگر ظرفیت افراد برای تغییر در طول مسیر رشد است و در مورد امکان وجود فرایندهایی که ثبات و تغییری را در عملکرد فرد ایجاد می‌کند، بینشی بوجود می‌آورد. بنابراین با توجه به مسیرهای مختلف رشد، نقاط عطفی می‌تواند در زندگی افراد وجود داشته باشد که آن‌ها را به سمت سازگاری بهتر سوق دهد. به عنوان مثال ورنر و اسمیت (۱۹۹۲) گزارش کردند که بیشتر کودکان پرخطر که در دوران نوجوانی مشکلات سازگاری جدی داشتند، با رسیدن به حدود سی سالگی بهبود یافته‌اند و این نتیجه به ویژه در مورد زنان بیشتر صدق می‌کند. تنها یک ششم از کودکان پر دردمس، بزرگسالانی پر دردمس شدند. این نقاط عطف می‌تواند رشد منابع فردی، کسب تحصیلات بالاتر، ازدواج با همسری پذیرا و حمایتگر، به دست آوردن مهارت‌های شغلی، برخورداری از محیط کاری مناسب و توسعه شبکه ارتباطات دوستانه و خانوادگی باشد (رایت و ماستن، ۲۰۰۶).

با این حال الگوهای بهبود تحسین برانگیزی که در مورد بسیاری از افراد دیده می‌شود به این معنا نیست که همه کودکان شرایط استرس‌زا را به سلامت پشت سر خواهند گذاشت و بهبود خواهند یافت. در صد معناداری از افرادی که در مطالعات مختلف شرکت داشته‌اند با مشکلات جدی شناختی، رفتاری و عاطفی روبرو بوده‌اند که به نظر

1. Werner, Smith

می‌رسد اثرات آن پایدار باشد (گانار^۱، ۲۰۰۱؛ ماستن و هوبارد^۲، ۲۰۰۳). مطالعات طولی نشان می‌دهد هنگامی که مشکلات متعددی در حوزه‌های مختلف به ویژه در سنین پایین برای فرد رخ می‌دهد مثل شکست تحصیلی، مشکلات سلامت روان، بزه‌کاری و غیره، الگوهای ناسازگاری و سوء رفتار پایدارتر خواهد بود. در چنین شرایطی مداخلات، مشکل‌تر و به سختی اثرگذار خواهد بود. نکته دیگر آنکه بعضی از استرس‌زاهایی که فرد با آن‌ها روبرو است ممکن است اثر خود را همان زمان نشان ندهند و بعدها در زندگی بزرگسالی فرد به تدریج بروز پیدا کنند. به عنوان مثال تجربه زندگی با والدین افسرده یا غفلت و سوء رفتار والدین می‌تواند به توانایی فرد در برقراری رابطه‌ای صمیمی و ایفای نقش یک والد موفق در زندگی بزرگسالی آسیب برساند (رایت و ماستن، ۲۰۰۶).

۲-۷-۳- تأثیرات فرهنگی روی تاب‌آوری

همان‌گونه که با رشد بیولوژیکی، افراد مجهز به سیستم‌های سازگاری می‌شوند، رشد فرهنگی نیز تولیدکننده مجموعه‌ای از سیستم‌های حمایتی است. بسیاری از فاکتورهای حفاظتی ریشه در فرهنگ دارند. سنت‌های فرهنگی، آیین‌های مذهبی و انجمن‌های مختلف بی‌شک دامنه وسیعی از فاکتورهای محافظتی را برای افراد فراهم می‌آورند. نشان داده شده است که در میان گروه‌های اقلیت در یک جامعه، نیروی هویت قومی، نژادی یا مذهبی، می‌تواند این افراد را در برابر تجارب تبعیض‌آمیز، مقاوم سازد (رایت و لیتل فورد، ۲۰۰۲). علاوه بر این، فرایندها و عواملی که به عنوان ویژگی فردی قلمداد می‌شوند مثل مهارت‌های شناختی کافی، حساسیت‌های اجتماعی و عاطفی و توانایی خودتنظیمی ممکن است تحت تأثیر عوامل فرهنگی باشند. لازم به ذکر است که در مورد تأثیر این عوامل بر تاب‌آوری و چگونگی آن، نیاز به پژوهش‌های بیشتر همچنان احساس می‌شود.

۲-۷-۳- موج سوم: مداخله برای ایجاد تاب‌آوری

موج اول و دوم، امکان درک بهتری از مفاهیم و فرایندهای تاب‌آوری را فراهم آوردند؛ موج سوم تحقیقات که هم‌اکنون نیز در حال پیش‌روی است، شامل طراحی مداخلاتی با استفاده از دستاوردهای پژوهش‌های پیشین، به منظور ارتقاء تاب‌آوری در افراد به ویژه کودکان و نوجوانان و بررسی پیامدها و نتایج آن است. مداخلاتی که به صورت آزمایش طراحی می‌شوند امکان بررسی فرضیه‌های مطرح‌شده در این حوزه را فراهم کرده و در نتیجه موجب رشد و پویایی هرچه بیشتر پژوهش‌ها می‌گردند.

1. Gunnar
2. Hubbard

انسجام مجدد تاب آورانه برای رشد به انرژی نیاز دارد، و طبق نظریه تاب آوری، منبع این انرژی یک منبع معنوی و ذاتی است. یکی از عبارات نظریه تاب آوری این است که نیرویی در درون هر فرد وجود دارد که او را به سوی خود شکوفایی، نوع دوستی، خرد و هماهنگی سوق می‌دهد. این نیرو یک منبع معنوی دارد (تمنایی، ۱۳۹۰).

پرسشی که به موج سوم بررسی تاب آوری منجر گردید، عبارت بود از اینکه منبع انرژی یا انگیزشی که به انسجام مجدد تاب آورانه منجر می‌شود چیست و کجاست؟

میلر^۱ (۲۰۰۰) معتقد است درمانگران جهت رشد تاب آوری مراجعان به جای بررسی ضعف‌ها و موانع، بایستی بر نیرومندی‌های شخصی و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای و نحوه رسیدن به این توانمندیها تاکید کنند و از طریق بهبود این مهارت‌ها نظیر حس کنترل، خود کارآمدی و باز سازی و ارتقاء این توانمندی‌ها می‌توانند تاب آوری افراد را افزایش دهند. بنابراین شناسایی عوامل مرتبط با تاب آوری از قبیل پاسخ‌های مقابله‌ای و کار کردن روی این عوامل باعث ارتقای تاب آوری خواهد شد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که پاسخ‌های مقابله‌ای ترکیبی از تلاش‌های شناختی و رفتاری در مدیریت استرس بوده و از ماهیت فرایندی بر خوردار است. بنابراین، تاب آوری تنها یک حالت ایستا نمی‌باشد، بلکه بسته به زمان و موقعیت‌های مختلف در معرض تغییر و تحول است. همچنین پاسخ‌های مقابله‌ای مورد استفاده متاثر از نحوه ارزیابی موقعیت‌ها از سوی افراد می‌باشد. برای مثال زمانی که افراد استرسورها را قابل کنترل و تغییر پذیر بدانند غالباً از سبک مساله محور استفاده می‌کنند. در مقابل زمانی که استرسورها غیر قابل کنترل ارزیابی شوند، راهبردهای هیجان محور به کار گرفته می‌شوند. بنابراین، به نظر می‌رسد که رشد تاب آوری متاثر از نحوه استفاده افراد از مهارت‌های مقابله‌ای، نحوه ارزیابی موقعیت‌ها و رویکرد مقابله‌ای خاص باشد (تیس^۲، ۲۰۰۸ به نقل از تمنایی، ۱۳۹۰).

۲-۸- نظریه های تاب آوری

نظریه های فعلی تاب آوری را سازه ای چند بعدی متشکل از متغیرهای سرشتی، مانند مزاج و شخصیت، همراه با مهارت های مخصوص، مثل مهارت حل مسئله می دانند (کمپل-سیلس، کوهان، استین^۳، ۲۰۰۶).

1. Miller
2. Thies
3. Campbell-Sills, Cohan & Stein

ماستن و رایت^۱، (۲۰۱۰) معتقدند مطالعات تاب آوری انسان، به خصوص بر فهم تفاوت های فردی در ارتباط با تجربه های ناگوار متمرکز است.

تاب آوری به عنوان عاملی در جهت سازگاری موفقیت آمیز با تغییرات و توانایی مقاومت در برابر مشکلات شناخته شده است (آهرن^۲، ۲۰۱۱). همچنین تاب آوری به فرد این امکان را می دهد که بتواند از مهارت سازگاران خود سود جسته و شرایط استرس زا را به فرصتی جهت یادگیری و رشد تبدیل کند و با تمرکز بر مشکل استرس را در فرد کنترل کند (ویلکز^۳، ۲۰۰۸).

زاگری و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند تاب آوری تنها طریق سازگاری با استرس نیست بلکه به معنی بهبود، انعطاف پذیری و برگشت به حالت اول می باشد. در تاب آوری مقوله های تحمل، بهبودی و انعطاف پذیری مستتر است. شخص تاب آور با استرس ها، چالش ها و حوادث زندگی خود روبه رو شده و همچنین حضور فعالانه در محیط زندگی خود دارد.

تاب آوری سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط استرس زا تعدیل می کند و در واقع فرآیند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار در زندگی می باشد (ابوالقاسمی و همکاران، ۲۰۱۰).

می توان گفت تاب آوری باعث ارتقای مهارت حل مشکل در افراد می گردد (صالحی فدردی و نعمتی، ۲۰۱۰).

افراد تاب آور قادر هستند از منابع فردی، اجتماعی استفاده کنند تا بتوانند از اثرات منفی استرس بکاهند. در طول سالیان دراز تصور می شد تاب آوری یک ویژگی خاص در بعضی افراد می باشد اما تحقیقات اخیر در مورد تاب آوری نشان داد تاب آوری یک عامل عمومی است و تنها در افراد خاص با ویژگی منحصر به فرد یافت نمی شود (رینولدز^۴، ۲۰۱۲).

۲-۹- مدل های تاب آوری

مدل های متعددی برای تاب آوری ارائه شده است که در تمامی آنها چگونگی تأثیر گذاری عوامل فردی و محیطی بر کاهش یا خنثی کردن اثرات آسیب رسان عوامل خطر زا مورد تاکید بوده است. برای مثال گارمزی، ماستن

1. Wright
2. Ahern
3. wilks
4. Reynolds

و تلگن^۱ (۱۹۸۴) مدل‌های نظری ارایه کرده‌اند که موجب فهم آسان و تسهیل پژوهش‌ها بر روی مطالعات تاب آوری می‌گردد و تمام تعاملات بین فرد و محیط و عوامل خطر و محافظتی را در نظر می‌گیرد که عبارتند از:

۱. مدل جبرانی^۲

۲. مدل چالش^۳

۳. مدل محافظتی^۴ یا مدل مصون سازی در مقابل آسیب پذیری^۵.

راتر (۱۹۸۵) 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، آسیب شناسی روانی) بروز می‌دهند. او همچنین، مصون سازی^۶ یا مقاوم سازی^۷ را به عنوان مدل دیگری برای تاب آوری پیشنهاد می‌کند.

ماستن و رید^۸ (۲۰۰۴) مدل‌های مفهومی^۹ تاب آوری را که شامل مدل‌های متمرکز بر متغیر و مدل‌های متمرکز بر شخص می‌باشند مطرح کرده‌اند. کامپفر با الهام از مدل برونفن برنر^{۱۰} و کروتتر^{۱۱} (۱۹۸۳) که ترکیب سه عامل شخص – فرایند – بافت^{۱۲} می‌باشد، مدل تاب آوری خود را ارایه نمود. در ادامه توصیفی از مدل‌ها داده شده است:

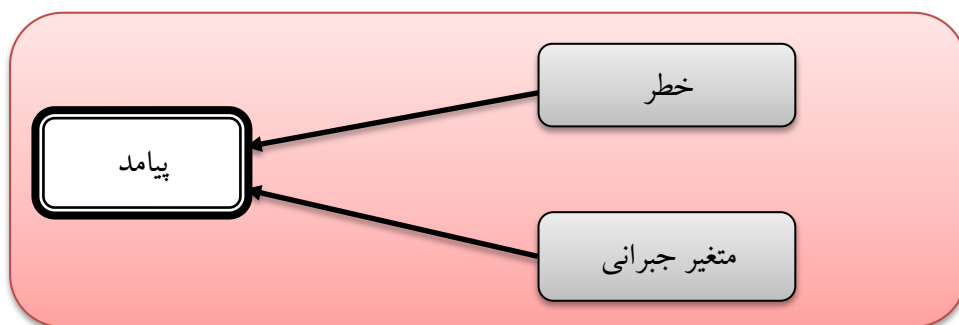
۲-۹-۱ - مدل‌های گارمزی و همکاران

همان‌گونه که اشاره شد، گارمزی و همکاران (۱۹۸۴) سه مدل تاب آوری جبرانی، محافظتی و چالش را ارایه کردند.

-
1. Tellegen, A
 2. compensatory model
 3. challenge model
 4. protective model
 5. immunity – versus – vulnerability model
 6. inoculation
 7. steeling
 8. Reed, M. G. J.
 9. Conceptual
 10. Bronferbrenner, R
 11. Crouter, E
 12. Person - Process – Context

أ) مدل جبرانی

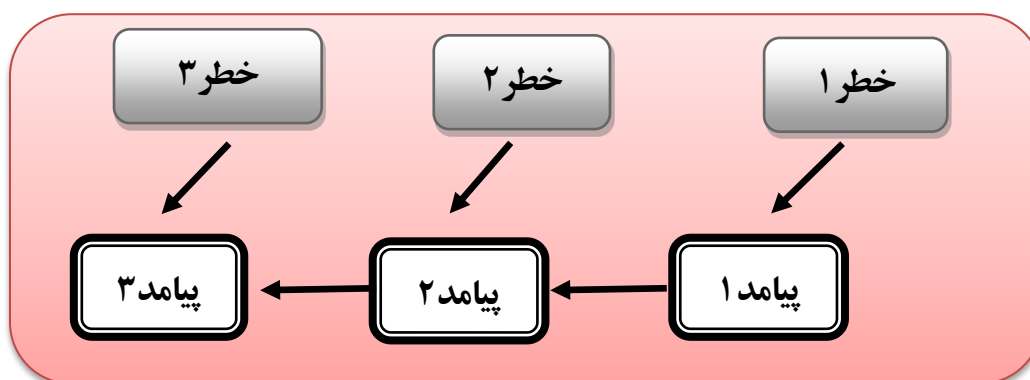
عامل جبرانی متغیری است که تأثیر مواجهه با خطر را خنثی می‌کند این عامل با عامل خطر زا در تعامل نیست، بلکه به جای تعامل با عامل خطر زا، تأثیری مستقیم و مستقل بر پیامد دارد (شکل ۱-۲). هم عامل خطر زا و هم عامل جبرانی، هر دو در پیش بینی پیامد نقش دارند (گارمزی و همکاران، ۱۹۸۴). در این مدل یک عامل محافظ در جهت مخالف یک عامل خطر عمل می‌کند (جوادی و همکاران، ۱۳۹۰).



شکل ۱-۲ مدل جبرانی

ب) مدل چالش

بنابر مدل چالش تاب آوری، محرک تنش زا^۱ به عنوان عامل بالقوه افزایش دهنده‌ی تطابق موفقیت آمیز 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. اگر چه، سطوح متوسط استرس، فرد را با چالش مواجهه می‌دهد که در صورت غلبه‌ی فرد بر این استرس، کفایت او تقویت می‌شود. اگر چالش به طور موفقیت آمیز به پایان برسد، فرد برای مشکل بعدی آماده می‌شود (جوادی و همکاران، ۱۳۹۰). (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.



شکل ۲-۲ مدل چالش (مقاوم سازی، مصون سازی)

ت) 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 کاتالیزور^۱ عمل می‌کند (ماستن و تلگن، ۲۰۱۲). یک عامل حفاظتی، می‌تواند اثری مستقیم بر پیامدها داشته باشد، اما تأثیر آن در حضور یک عامل فشار آور، قوی‌تر است. راتر (۱۹۸۷) مکانیزم حفاظتی را به عنوان یک فرایند حفاظتی توصیف می‌کند که به تعیین تعاملات افزایشده یا اثرات همکاری کننده‌ای که طی آن یک متغیر اثر متغیر دیگر را قوت می‌بخشد، کمک می‌کند. گارمزی و همکاران (۱۹۸۴)، به مدل عامل حفاظتی، به عنوان یک مدل ایمنی در مقابل آسیب پذیری اشاره می‌کنند.

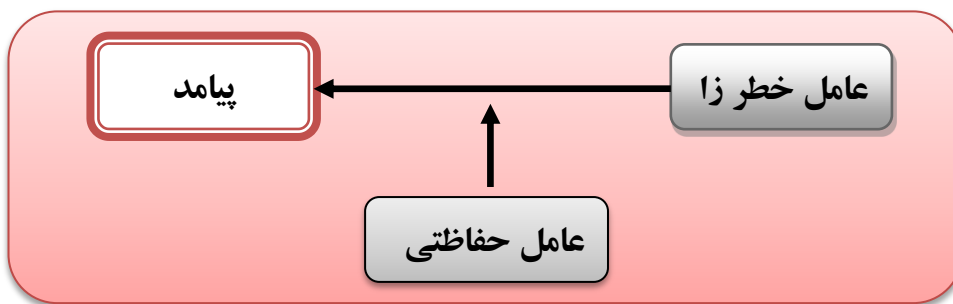
بروک^۲، بروک^۳، گوردن^۴ و ویتمن^۵ (۱۹۹۰) برای چگونگی کارکرد اثرات محافظتی دو مکانیسم را مطرح می‌کنند: «مکانیسم خطر / حفاظتی^۶ و مکانیسم حفاظتی / حفاظتی^۷».

کارکرد یک متغیر خطر / محافظتی در جهت تخفیف اثرات منفی یک عامل خطر زاست است (شکل ۳-۲). یک مکانیسم محافظتی / محافظتی به وسیله افزایش اثرات محافظتی متغیرهای کاهش دهنده احتمال پیامدهای منفی، کارکرد دارد (شکل ۴-۲).

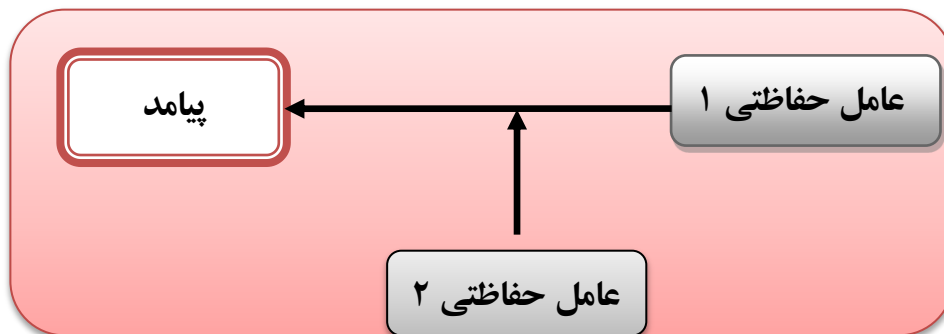
1. catalyst
2. Brook, J. S
3. Brook, D. W
4. Gordon, A. S
5. Whiteman, M
6. risk / protective
7. protective / protective

هر دو عامل خطر / حفاظتی و حفاظتی / حفاظتی، می‌توانند به وسیله بررسی ارتباطات تعدیل‌کننده بین پیش‌بینی‌کننده‌ها و پیامد ارزیابی شوند. عامل حفاظتی ارتباط بین یک عامل خطر یا حفاظتی را با پیامد به شیوه‌ای تعاملی متأثر می‌سازد. هر دو عامل می‌توانند اثرات یکدیگر را تخفیف یا افزایش دهند (ماستن و تلگن، ۲۰۱۲).

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 جبران‌کننده برخی از خطرات باشند و همزمان با سایر عوامل جهت کاهش پیامدهای منفی به تعامل بپردازند. به همین ترتیب عوامل خطر زایی که به طور معمول می‌توانند خطرناک باشند همچنین می‌توانند یک سطح قابل‌کنترلی از استرس را فراهم نمایند که در آینده مواجهه با استرس را کمتر ناتوان‌کننده می‌سازد. از نظر تأثیر، استرس به منبعی تبدیل می‌شود که توانایی فرد جهت مقابله با استرس شدید تر را افزایش می‌دهد (ماستن، ۲۰۱۲).



شکل ۲-۳. مکانیسم خطر / حفاظتی



شکل ۲-۴. مکانیسم حفاظتی / حفاظتی

۲-۹-۲ - چارچوب تاب آوری کامپفر

چارچوب تاب آوری کامپفر (۱۹۹۹) یک مدل تبادلی تاب آوری است، و شامل «هم سازه‌ی فرایند و هم سازه‌ی پیامد» است (گلانز^۱ و جانسون^۲، ۱۹۹۹).

این مدل شبیه مدل ریچاردسون و دیگران (۱۹۹۰) است، کمتر بر چرخه تخریب و انسجام مجدد تاکید دارد، و تا اندازه‌ای بر ماهیت تعاملی محتوای محیطی و تاب آوری درونی (فرایندهای تبادلی محیطی-شخص)، و عوامل تاب آوری درونی و پیامدهای انسجام مجدد (فرایندهای تاب آوری) گرایش یافته است. فرایندهای تاب آوری شامل فرایندهای منحصر به فرد کنار آمدن است که از طریق مواجهه‌های قبلی فرد با چالش و استر سورها آموخته شده‌اند. فریدمن (۲۰۰۲)، این فرایند را «سرچشمه تاب آوری» نامیده است.

متغیرهای مدل به شرح زیر است:

- استرسورها، مثل: مشکلات اقتصادی و شغل.
- عوامل خطر آفرین محیطی، مثل: فقدان حمایت اجتماعی، منابع اقتصادی محدود یا فرصت‌های شغلی محدود، تعارض با همسر، یا داشتن فرزندان که در رشد زندگی اجتماعی بازدارنده شده‌اند.
- عوامل حفاظتی محیطی، مثل: شبکه حمایت اجتماعی، امنیت شغلی، فرصت‌های شغلی یا آموزشی و پذیرش کمک حرفه‌ای.
- فرایندهای تبادلی محیط-شخص، مثل: تغییرات محیطی.
- عوامل شناختی، مثل: قابلیت حل مسئله، بینش، عزت نفس.
- عوامل هیجانی، مثل: همدردی، حس شوق طبیعی، و توانایی برای بازسازی عزت نفس.
- عوامل معنوی، مثل: حس غایت، توانایی برای رویا و مرجع کنترل درونی.
- مهارت‌های رفتاری، مثل: ارتباط موثر، مهارت‌های اجتماعی، انعطاف پذیری، بهزیستی جسمانی (گلانز و جانسون، ۱۹۹۹).

به طور خلاصه، کامپفر (۱۹۹۹) عوامل تاب آوری درونی را در چهار بعد طبقه بندی و ارایه داده است. این

چهار بعد عبارتند از:

1. Glantz, M. D. G
2. Johnson, L. J

۱. عوامل معنویت / انگیزشی؛ شامل رویاها و اهداف، غایت/معنا در زندگی، معنویت، اعتقاد به یکتایی خود شخص، استقلال (خودمختاری)، امید و خوش بینی.
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، 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 (ترون^۱ و ترون^۲، ۲۰۱۴).

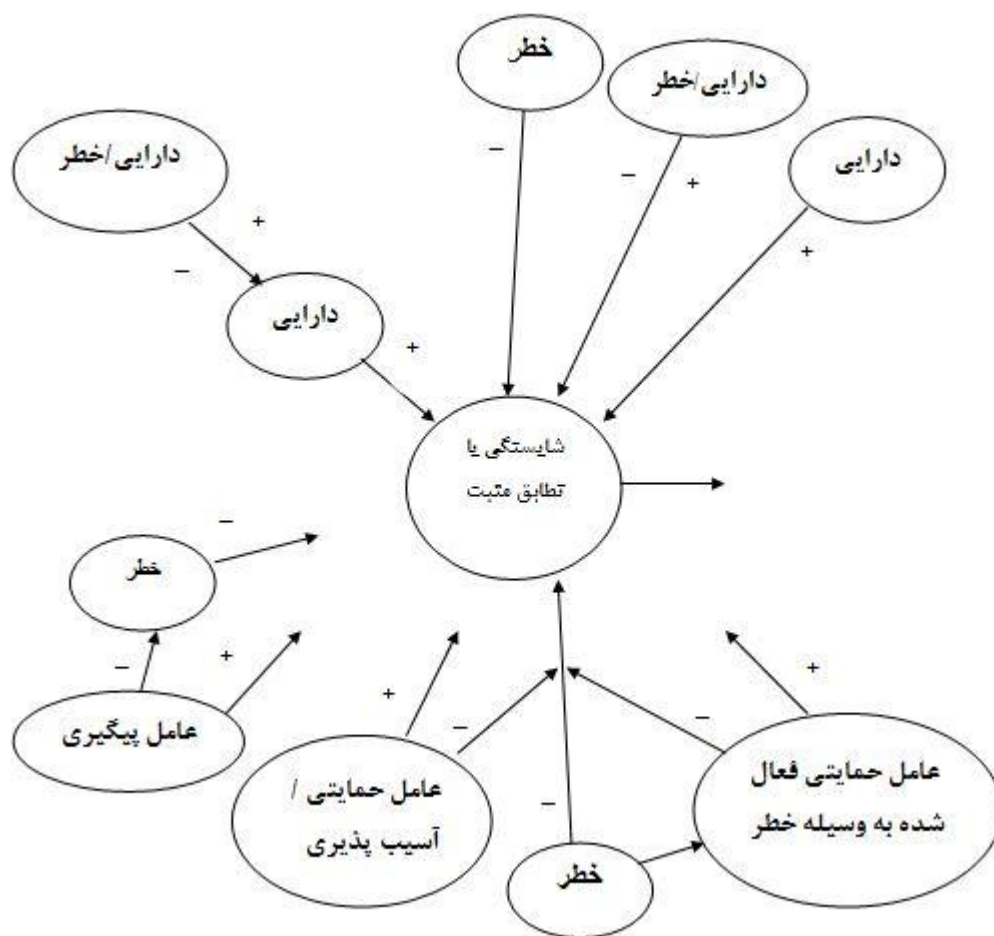
۲-۹-۳ - مدل‌های مفهومی تاب آوری

ماستن و رید (۲۰۰۴) مدل‌های مفهومی تاب آوری را که شامل مدل‌های متمرکز بر متغیر^۳ و مدل‌های متمرکز بر شخص^۴ می‌باشند مطرح کرده‌اند.

۲-۹-۳-۱ - مدل‌های متمرکز بر متغیر

در شکل ۲-۵ چند مدل متمرکز بر متغیر تاب آوری نشان داده است، که در ادبیات تجربی مورد آزمون قرار گرفته‌اند، مدل جمع پذیری، مدل تعاملی و مدل غیر مستقیم.

1. Theron, L
 2. Theron, A. M
 3. Variable- Focused Models
 4. Person- focused models



شکل ۲-۵. مدل‌های متمرکز بر متغیر

۱. مدل جمع پذیر: این مدل که ساده‌ترین مدل نیز هست اثرات تجمعی عوامل خطر زا، دارایی‌ها و عوامل دو قطبی خطر زا/ دارایی‌ها در رابطه با یک پیامد مثبت مورد آزمون قرار می‌گیرند. طبق این مدل نسبت به اینکه یک فرد در زندگی چقدر درست عمل می‌کند یا معیار مورد نظر را دارا می‌گردد، دارایی‌ها و خطر زاها نقش‌های مستقلی را بر عهده می‌گیرند (ماستن و رید، ۲۰۰۴).

حضور یک عامل خطر زا 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 فرزند پروری 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 را بر این مدل مبتنی هستند (ماستن، ۲۰۱۲).

۲. **مدل تعاملی:** این مدل در گوشه راست پایین دیده می‌شود. طی این مدل اثرات تعدیل‌کننده‌ای وجود دارد که طی آن‌ها یک متغیر اثر متغیر خطر را تغییر می‌دهد. چنین متغیرهایی در این مدل «آسیب‌پذیری» و «عوامل محافظتی» نامیده می‌شوند. در این مدل دو نوع اثرات عاملی 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 تعدیل‌کننده‌ای که به وفور مورد پژوهش قرار گرفته، عبارت است از اینکه خلق و خو یا شخصیت، افراد را آماده می‌کند تا به یک موقعیت تهدیدکننده با استرس و هیجان منفی کمتر یا بیشتری واکنش نشان دهند. تعدیل‌کننده دیگری که در شکل دیده می‌شود، سیستم محافظتی 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 محافظت 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 به بهبود دادن سیستم‌های پاسخ‌دهنده به تهدید به منظور کاهش یا حذف تأثیر مخاطرات زندگی بر مبنای این مدل طراحی شده‌اند (ماستن و رید، ۲۰۰۴).

۳. **مدل غیر مستقیم:** این مدل تاب‌آوری در سمت چپ شکل نشان داده شده است. در قسمت فوقانی شکل پدیده اثرات میانجی نشان داده شده که طی آن تأثیر نیرومند بر پیامد به وسیله خطرات یا منابع متأثر می‌شود. یک مثال خوب مطالعاتی را شامل می‌شود که در آن‌ها تعیین‌کننده‌های فرزند پروری مورد بررسی قرار می‌گیرند. مداخلاتی که طی آن‌ها تلاش می‌شود تا کیفیت پیش‌بینی‌کننده‌های کلیدی (از قبیل اثربخشی والدین) ارتقاء یابد، بر مبنای چنین مدل‌های میانجی قرار دارند. در این مدل فرض بر این است که محافظت مهیا شده به وسیله میانجی می‌تواند دستخوش تغییراتی شود و پیامدهایی را برای زندگی کودک به همراه داشته باشد (رایت، ماستن و نارایان، ۲۰۱۳).

مدل غیر مستقیم دیگری در قسمت پایین سمت چپ شکل، اثر نامشهود پیشگیری کامل، وقتی که یک عامل پیشگیرانه نیرومند از رخداد شرایط خطر را پیشگیری می‌کند، نشان داده شده است. برای مثال چنانچه تولد زودرس به وسیله مراقبت والدینی خوب پیشگیری شود، پس خطرات با آن به کلی برطرف خواهد شد.

شکل ۲-۶ نشان دهنده ساده‌ترین نگاهی است که می‌توان به مدل‌های تاب آوری داشت. در زندگی واقعی عوامل خطر زا و دارایی‌ها به صورت مداوم در تعامل با یکدیگرند و بر هم تأثیر می‌گذارند (ماستن و رید، ۲۰۰۴).

۲-۹-۳-۲- مدل‌های متمرکز بر شخص

این رویکرد سعی در شناسایی افراد تاب آور و بررسی اینکه چه چیزی منجر به تاب آوری بیشتر در آنان می‌شود، دارد. سه نوع مدل متمرکز بر شخص در مطالعه تاب آوری نقش کلیدی داشته‌اند. یک مدل از مطالعات موردی نشأت گرفته است. این مدل تاب آوری را ویژه افراد خاص می‌داند و بر همین اساس به بررسی خصوصیات این افراد می‌پردازد. که با نقایص و کمبودهای زیادی همراه است. مطالعات موردی به عنوان مدل‌های مفهومی واقعی تاب آوری مطرح نیستند، اما به عنوان مدل‌ها نشان دهنده پدیده طبیعی، یک هدف اکتشافی را فراهم می‌کنند. این گزارش‌ها به وفور در ادبیات تاب آوری دیده می‌شوند (ماستن و رید، ۲۰۰۴).

نوع دوم مدل متمرکز بر شخص بر شناسایی افرادی مبتنی است که در معرض خطر زیاد قرار دارند که خوب عمل می‌کنند (زیر گروه تاب آور). این یک رویکرد کلاسیک در حوزه تاب آوری است که در اکثر مطالعات بلند مدت تاب آوری به کار رفته است.

مدل سوم به دنبال بررسی و شناسایی الگوهای عمده رفتاری است که در طول زمان و در بررسی‌های طولی، در افراد تاب آور مشاهده شده است.

هر دو مدل کلاسیک و تمام تشخیصی تاب آوری به صورتی نا آشکار گستره زمانی زیادی را در بر می‌گیرند، زیرا خطر آفرین‌ها و پیشرفت‌هایی که معیار تاب آوری هستند، یک پدیده لحظه‌ای نبوده بلکه تجربیات و کارکردهایی را در بر می‌گیرند که در طول زمان آشکار می‌شوند (ماستن و رید، ۲۰۰۴).

۲-۱۰-۱- رویکردهای نظری مرتبط با تاب آوری

فریدمن (۲۰۰۵) در ارتباط با تاب آوری چارچوب نظری یکپارچه‌ای وجود ندارد، ولی در ادبیات پژوهشی موجود، اشاره‌های پراکنده‌ای به نظریه‌های و رویکردهای نظری مربوط به این مفهوم داشته‌اند که در ادامه به آنها اشاره خواهد شد (علیزاده، ۱۳۹۲).

۲-۱۰-۱- رویکرد روان تحلیلی فروید

اندیشه‌ی تاب‌آوری فردی علی‌رغم مواجهه با شرایط ناگوار، از سال‌های قبل در اسطوره‌ها، افسانه‌ها، هنر و ادبیات وجود داشته است. فروید بر ارزش‌سازی سازگاری به عنوان پیامد رهایی از تجربه‌های ناراحت‌کننده و تجارب و اندیشه‌های دردناک تأکید می‌کند. او به توانایی قابل توجه انسان جهت تفوق بر شرایط ناگوار توجه می‌کند. به گفته‌ی بویر _ بران^۱ (۲۰۰۲)، حتی در مقاله‌های اولیه فروید بر اهمیت دفاع‌های طبیعی^۲ (که با اجتناب از بازآفرینی درد همراه با یادآوری تجارب و خاطره‌های قبلی و دور کردن احساسات تنش‌آمیز غیرقابل پذیرش از خود توصیف می‌گردند) دفاع‌های تحریف‌شده^۳ (که هم درد و هم لذت را بر می‌انگیزند و با رفتارهایی مرتبط هستند که در جستجوی لذت هستند ولی درد نیز تجربه می‌شوند) تأکید کرد. فروید پیشنهاد کرده است که مسئله مذکور باعث می‌شود که کودک احساس شکست کند. او نتیجه گرفت که لذت خودش می‌تواند خطرناک در نظر گرفته شود زیرا فرصتی را برای ارضای خواسته‌ها فراهم می‌کند که منجر به افزایش تعارض کودک می‌شود. بطور کلی می‌توان نتیجه گرفت که آسیب‌ناپذیری^۴ پایه‌ای در روان‌تحلیل‌گری دلالت بر "بقای انبساط" دارد (علیزاده، ۱۳۹۲).

۲-۱۰-۲- نظریه بالبی و سبک دلبستگی

مفهوم تاب‌آوری براساس اصول اولیه نظریه دلبستگی قرار دارد و برخی از محققان و صاحب‌نظران بر این باورند که نظریه دلبستگی از ریشه‌های مفهوم تاب‌آوری است و بین نظریه‌ی دلبستگی با تاب‌آوری ارتباط وجود دارد. سبک دلبستگی را می‌توان به عنوان یکی از منابع تاب‌آوری در نظر گرفت که فرد را در مواجهه با خطر و شرایط ناگوار محافظت می‌کند و منعکس‌کننده توانایی تنظیم یا کاهش موثر پاسخ‌های هیجانی به رویدادهای ناگوار است. سبک‌های دلبستگی راهبردهای کنار آمدن با استرس را تحت تأثیر قرار می‌دهند. الگوهای دلبستگی، تعیین‌کننده‌ی قواعدهای عاطفی، شناختی و راهبردهایی هستند که واکنش‌های هیجانی را در افراد و روابط بین شخصی هدایت می‌کنند. بشارت و شالچی (۱۳۸۶) نقش دلبستگی ایمن، سدسازی علیه آثار تنیدگی، تجربه درماندگی هیجانی و تسهیل مدیریت هیجان‌های درمانده‌ساز را تأیید می‌کنند. براساس نظریه دلبستگی، دلبستگی ایمن پایه‌ای برای ایجاد نقاط قوت و توانمندی‌های بشری است. این ویژگی باعث تسهیل رشد ویژگی‌های است که تحت

-
1. Bovier - Brown
 2. normal defenses
 3. distorted defenses
 4. invulnerable
 5. survival if the fittest

عنوان صفات روانشناختی مثبت جای می گیرند؛ صفاتی مثل تاب آوری، خوش بینی، امید، عواطف مثبت، خلاقیت، عشق و بخشش است. دلبستگی ایمن، مهارت های مقابله، احساس ارزش و شایستگی در فرد را تقویت می کند. اضطراب را کاهش می دهند و ظرفیت سازش با تنیدگی را افزایش می دهند (علیزاده، ۱۳۹۲).

۲-۱۰-۳- مدل تاب آوری من

دو مدل نظری مرتبط با مفهوم تاب آوری از چشم انداز روان تحلیل گری مدل "تاب آوری من" ^۱ "بلاک" ^۲، کار و وایلانت ^۳ در مورد ساز و کارهای دفاعی است. فریتز ردل ^۴ در ارتباط با نظریه ی "تاب آوری من" بلاک اینگونه شرح می دهد: سازه های «کنترل من» ^۵ و «تاب آوری من» اصطلاحاتی بودند که برای توصیف ابعاد ساختاری دیرپای شخصیت در ارتباط با کنترل انگیزه ها و سازگاری مدبرانه مورد استفاده قرار گرفتند. اگر یک پیوستار را مد نظر قرار دهیم، تاب آوری من در یک انتهای پیوستار قرار می گیرد. که با سازگاری های مدبرانه با موقعیت های متغیر و مطالبات محیط، انعطاف پذیری و توانایی درک و پاسخدهی مناسب به موقعیت های استرس آمیز توصیف می گردد. انتهای دیگر پیوستار با «شکنندگی من» ^۶ است که با انعطاف پذیری سازگارانہ ی کم و ناتوانی در پاسخدهی به مطالبات مختلف محیط، آشفتگی در شرایط استرس زا و مشکل در بازگشت به حالت تعادل پس از تجربه ی موقعیت های استرس آمیز توصیف می گردد (علیزاده، ۱۳۹۲).

۲-۱۰-۴- ساز و کارهای دفاعی وایلانت

ساز و کارهای دفاعی، جزء جدایی ناپذیری از روان شناسی هستند، زیرا تقریباً از زمان فروید وسیله ای برای توجیه این مساله هستند که افراد چگونه به محیط خود پاسخ می دهند و با آن ارتباط برقرار می کنند. بسیاری از کارهایی که در حیطه ی سازو کارهای دفاعی انجام شده و با ادبیات تاب آوری ارتباط نزدیکی دارد، توسط وایلانت (۱۹۹۴، ۲۰۰۰) صورت گرفته است. وایلانت (۲۰۰۰) سازو کارهای دفاعی را فرایندهای نظم بخشی غیر ارادی و درونی تعریف کرده است که فرد را قادر می سازد ناهماهنگی شناختی نسبت به تغییرات درونی و بیرونی محیط را کاهش دهد. او سازوکارهای دفاعی را به عنوان برقرار کننده تعادل روانی و وسیله ای جهت کنار آمدن با

-
1. ego - resilience
 2. Block
 3. V aillant
 4. Fritz Redl
 5. ego - control
 6. ego - brittleness

تعارض ها و ناهماهنگی های شناختی تلقی می کند. وی (۲۰۰۳) سلسه مراتبی از سازوکارهای سازگاران را بیان نمود که شامل موارد زیر هستند:

- روان پریش^۱ (در روانپریشی ها ، رویاها و دوره ی کودکی رایج است؛ شامل انکار واقعیت بیرونی ؛ تحریف و فرافکنی هذیانی).
- رسش نایافته^۲ (در افسردگی شدید، اختلال های شخصیت و در نوجوانی رایج است؛ برای مثال، انکار از طریق تخیل، خودبیمار انگاری و برون ریزی^۳).
- روان رنجور^۴ (در هر فردی رایج است مانند توجیه عقلی، سرکوبی و هراس ها).
- رسش یافته^۵ (در بزرگسالان سالم رایج است و شامل نوع دوستی، پیش بینی و شوخ طبعی است) (علیزاده، ۱۳۹۲).

۲-۱۰-۵- رویکرد آدلر و دلگرم سازی

بنا بر نظر آدلر، هر هیجانی در فرد مبتنی بر باور و شناخت اوست و سیستم اعتقادی هیجان ها و رفتار فرد را تحت تاثیر قرار می دهد. نظریه های آدلر و آلیس که همگرایی بسیاری دارند. آلیس (۱۹۷۰، ۱۹۷۱) ابراز می کند که روانشناسی عقلانی - هیجانی او موازی نظریه آدلر است. در واقع چیزی که آدلر اشتباه های اساسی می داند ؛ آلیس از آنها به عنوان باورها و نگرش های غیر منطقی یاد می کند. هر دو قبول دارند که عواطف در واقع شکلی از نحوه ی فکر کردن هستند که مردم آنها را با طرز فکرشان ، کنترل یا خلق می کنند. هر دو معتقدند که ما قربانی عواطف خود نیستیم ، بلکه آنها را می سازیم. به دیگر سخن ؛ تاب آوری در مفهوم « غایت نگری خیالی^۶ » یا جایی که باورها ساخته می شوند، دیده می شود. آدلر در زمینه غایت نگری خیالی تحت تاثیر دیدگاه وینگر^۷ قرار داشت که معتقد بود افراد با خیال ها و اعتقاد به اینکه دنیا چگونه باید باشد زندگی می کنند. از مفاهیم نزدیک به موضوع تاب آوری در نظریه آدلر ، می توان به علاقه اجتماعی اشاره کرد. یکی از عوامل حفاظتی و افزایش دهنده ی تاب آوری ، علاقه اجتماعی است. علاقه اجتماعی یکی از مفاهیم مهم نظریه آدلر است. آدلر علاقه اجتماعی را با احساس همانندسازی با دیگران برابر می دانست : « دیدن با چشم دیگران ، شنیدن با گوش های دیگران ، یا احساس کردن با قلب دیگران

1. psychotic
2. immature
3. acting out
4. neurotic
5. mature
6. Final Fictionalism
7. Vaihinger

«در روان شناسی فردی نگر آدلر ، علاقه اجتماعی شاخصه اصلی سلامت روانی است. افراد برخوردار از علاقه اجتماعی ، تلاش خود را به سمت جنبه سالم و از لحاظ اجتماعی سودمند هدایت می کنند. از دیدگاه وی ، با پرورش علاقه اجتماعی ، احساس کهنتری و بیگانگی کاهش می یابد. (آنسباخر^۱ ، ۱۹۷۹ به نقل از علیزاده ، ۱۳۹۲). آدلر معتقد بود که همه مشکلات و شکست هایی که افراد در زندگی با آن مواجه می شوند، ناشی از فقدان علاقه اجتماعی است. این سازه همبستگی مثبت با مولفه ها و شاخص های تاب آوری مانند اعتماد به نفس ، خودکارآمدی، رضایت از زندگی و بهزیستی روانی، اعتماد کردن و مورد علاقه بودن، شادمانی و حس شوخ طبعی دارد و با درماندگی، خودشیفتگی، افسردگی و اضطراب که از شاخصه های آسیب پذیری هستند، رابطه منفی دارد (علیزاده، ۱۳۹۲).

۲-۱۰-۶- رویکرد شناختی اجتماعی بندورا

بر طبق نظر هاروی دلفابرو^۲ (۲۰۰۴)، لایتسی (۲۰۰۶) و گیلپسی (۲۰۰۷) یکی از نظریات مرتبط با تاب آوری ، نظریه شناختی اجتماعی بندورا است. این رویکرد رفتار انسان را بر حسب تعامل بین شناخت ، رفتار و عوامل محیطی تبیین می کند و بر تشریح مساعی بین رفتار ، انسان و شناخت ، رفتار و عوامل محیطی تاکید می کند همچنین تاکید می کند سازگاری ، بستگی به عواطف ، اهداف ، صلاحیت ها و تجارب فرد دارد. براساس این نظریه ، تاب آوری از تعامل بین عوامل محیطی ، رفتاری و فردی بوجود می آید. مقابل دیدگاه شناختی اجتماعی ، انسان ها موجودات فعالی در نظر گرفته می شوند که قادر به خود نظم دهی و تنظیم رفتارشان هستند ، نه موجودات منفعلی که توسط نیروهای ناشناخته محیطی یا تکانه های درونی کنترل شوند. آنها به طور فعال در تحول خویشتن شرکت می کنند و می توانند با رفتارشان وقایع و رویدادها را کنترل نمایند. اعمال و افکار افراد ، محصول تعامل بین سه نیروی محیط ، شخص و رفتار است. بندورا (۱۹۹۷) بیان نموده است که افراد با باورهای خودکارآمدی^۳ بالا وقتی با مشکلات برخورد می کنند زمان بیشتری مقاومت نشان می دهند؛ به باور بندورا خودکارآمدی باعث ترغیب انگیزش و منابع شناختی فرد می گردد و عاملی برای اعمال کنترل بر روی یک رویداد معین است (علیزاده ، ۱۳۹۲).

1. Ansbacher
2. Delfabbro
3. self - efficacy

۲-۱۰-۷- رویکرد شناختی ایس

از بین نظریه های شناختی، یکی از نظریه های مرتبط با تاب آوری نظریه ایس است. آلبرت ایس بنیان گذار یکی از روش های درمانی به نام رفتار درمانی عقلانی - هیجانی^۱ است. اساس نظریه او مدل $A - B - C$ تشکیل می دهد که در شناخت و تغییر شخصیت به کار می رود. اصولاً این مدل می گوید که رویداد های فعال کننده^۲ (A) پیامد های رفتاری و هیجانی^۳ (C) دارند. اما پیامد های رفتاری و هیجانی معلول رویداد فعال کننده نیستند، بلکه عمدتاً نظام باور های^۴ (B) فرد هستند. به عبارتی این محرکه ها یا رویداد های بر انگیزاننده نیستند که اهمیت دارند، بلکه برداشت فردی و تعبیر های افراد از این رویداد ها، مهم هستند. وقتی رویداد فعال کننده خوشایندند، باور های مورد استناد احتمالاً بی ضرر خواهند بود. ولی وقتی این رویداد ها نا خوشایندند، باور های نا معقولی^۵ (ib) به میان می آیند که معمولاً پیامد های رفتاری عقلانی هیجانی مشکل سازی دارند. از این چشم انداز، بک و سایر نظریه پردازان شناختی تاب آوری تحت تاثیر ادراک فرد از موقعیت، باورها و تجارب یادگیری قبلی فرد قرار می گیرد و خطاهای شناختی یکی از عوامل ایجادکننده ی بیماری ها و آسیب های روانی هستند. از ویژگی های افراد تاب آور این است که شجاعت ناکامل بودن دارند و به جای فاجعه سازی رویدادها ی ناخوشایند سعی می کنند به گونه ای منطقی با آنها مواجه شوند. ایس تاکید دارد که سرزنش کردن، محور اغلب آشفتگی های هیجانی است. بنابراین برای اینکه از اختلال های روان رنجوری رهایی یابیم، بهتر است سرزنش کردن خود و دیگران را متوقف کنیم. به جای آن ضرورت دارد یاد بگیریم خود را به رغم نقایصی که داریم بپذیریم (علیزاده، ۱۳۹۲).

۲-۱۰-۸- رویکرد شناختی بک

به گفته ی لایتسی (۲۰۰۶)، نظریه دیگری مرتبط با مفهوم تاب آوری، نظریه شناختی بک است. بک این مسئله را مورد تایید قرار داده است که داشتن باورها و طرحواره های منفی باعث تشدید استرس می شوند و طرحواره های مثبت به عنوان مانعی در برابر تاثیر استرس عمل می کنند یا استرس را کاهش می دهند. آرون بک مبدع شناخت درمانی است. در شناخت درمانی این فرض اساس است که هیجانها و رفتار افراد تحت تاثیر ادراک و شیوه ی تعبیر آنها از موقعیت فرد قرار می گیرد. بک نیز مانند ایس معتقد بود که برای تغییر احساسات و رفتار افراد باید بر عوامل شناختی و نظام باورهای فرد تمرکز کرد. گیلپی (۲۰۰۷) بر این باور است که مفهوم تاب آوری ریشه در نظریه

-
1. Rational – Emotive Behavioral Therapy (REBT)
 2. activating events
 3. emotional and behavioral consequence
 4. beliefs system
 5. irrational beliefs

شناختی بک دارد. نظریه های شناختی از این ایده حمایت می کنند که خلق و خو و رفتار به وسیله روشی که افراد از نظر شناختی دنیا را مورد تعبیر و تفسیر قرار می دهند، تعیین می شود. پس به طور کلی به این دلیل که به باور بک، تعبیری که هر رویداد برای فرد دارد از خود آن رویداد مهمتر است، پس تاب آوری تحت تاثیر شناخت ها، نگرش ها و باورهای فرد قرار می گیرد. نظام باورها هنگام رویارویی با شرایط ناگوار در فرد، احساس امید و خوش بینی و در زندگی احساس معنا ایجاد می کند؛ که این عوامل اساس و مبنای تاب آوری را تشکیل می دهند (علیزاده، ۱۳۹۲).

۱۱-۲- سایر رویکردهای تاب آوری

یک تقسیم بندی دیگر نیز در این باره انجام شده است که به شرح زیر می باشد:

۱-۱۱-۲- رویکرد روان شناسی مثبت نگر

روان شناسی مثبت نگر رشته‌ی تازه‌ای در روان شناسی است که به دنبال آن است که تصویری از زندگی خوب را به روشنی بیان کند (البته از لحاظ روان شناختی) و برای این که مشخص کند چه چیزی زندگی را برای زیستن با ارزش می کند، از روش های تجربی روان شناسی استفاده می کند. هدف این است که نشان دهند که چه اعمالی به تجربیات بهورزی و رفاه، پرورش افراد مثبت نگر که خویشتن و انعطاف پذیر هستند و به آفریدن موسسات و انجمن های شکوفا کننده می انجامد (سیلگمن و چیک سنت مهالی^۱، ۲۰۰۰).

این رویکرد، با شعار توجه به استعدادها و توانمندی های انسان، مورد توجه پژوهشگران حوزه های مختلف قرار گرفته است و هدف غایی خود را شناسایی سازه ها و شیوه هایی می داند که بهزیستی و شادکامی انسان را فراهم می کند. از این رو عواملی که موجبات تطابق هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی را سبب گردند بنیادی ترین سازه های مورد پژوهش این رویکرد می باشند. در این میان تاب آوری جایگاه ویژه ای، مخصوصاً در حوزه های روانشناسی خانواده و بهداشت روانی به خود اختصاص داده است (سامانی و همکاران، ۱۳۸۶).

به طور خلاصه روانشناسی مثبت نگر به سلامت روانی افراد و کیفیت زندگی آنها نگاهی می اندازد و می پرسد «چه می توانست باشد»؟ این روانشناسی به دنبال آن است که به افراد کمک کند توانایی ها و شایستگی های خود را پرورش دهد و از افراد نمی پرسد چه عینکی را بر چشم می زنند یا چه کسی را به عنوان الگو انتخاب

1. Seligman & Chik cent mehali

می‌کنند به آنها می‌گوید انعطاف پذیری به اندازه آسیب پذیری اهمیت دارد و به تقویت کردن توانایی‌ها و شایستگی‌های فرد توجه دارد (حسن شاهی، ۱۳۹۰).

۲-۱۱-۲- رویکرد انسان گرایی

روانشناسی انسان گرایی روی مفاهیم توانایی‌های فطری، کل نگر و تلاش به سمت تحقق بخشیدن به استعدادها تاکید دارد. در عمل روانشناسی انسان گرا به مشخص کردن و پرورش دادن استعدادها مربوط می‌شود و با روانشناسی مثبت نگر همپوشی دارد. در روانشناسی انسان گرایی، تاب آوری به ظرفیت افراد برای پیروزی و بالقوه کامل شدن با وجود هر نوع (عامل فشارزا) گفته می‌شود. افراد تاب آور بیشتر متمایلند که مشکلات را فرصتی برای رشد ببینند. به عبارت دیگر، افراد تاب آور به نظر می‌رسد که نه فقط با استرس‌ها و فشارها به طور معمول مقابله می‌کنند، بلکه برخی می‌خواهند به خودشان ثابت کنند که تاب آوری شان بیشتر از دیگران است در صورتی که باید بدانند تاب آوری کیفیتی پویاست نه یک ظرفیت دائمی. به عبارت دیگر، افراد تاب آور ثابت می‌کنند که تجدید خود پویایی دارند. به هر حال افراد تاب آور، کمتر خودشان را دچار افسردگی و فرسودگی می‌کنند و به طور منفی بر استرس‌های زندگی اثر می‌گذارند (نیل^۱، ۲۰۰۶).

۲-۱۱-۳- دیدگاه رشدی

در اصل ساختار تاب آوری مربوط به روانشناسی رشد است. احتمالاً ساختار چند بعدی و پیچیده است که شامل متغیرهای اساسی مانند خلق و خو و شخصیت است و به علاوه مهارت‌های خاص مانند (حل مسئله) که به فرد اجازه می‌دهد به خوبی با رویدادهای استرس زای زندگی مقابله کند. به نظر می‌رسد که تاب آوری بیشتر در نمونه‌هایی که از مشکلات بهبود می‌یابند، بعنوان یک رشد مثبت یا سازگاری آینده، بهتر تعریف شود (سیلس^۲، کوهن و استین^۳، ۲۰۰۶).

1. Neill
2. Sills & Coen & Stein
3. Quhen & Shtin

۲-۱۱-۴- دیدگاه روانشناسی تحولی

در طول دو دهه گذشته مفهوم تاب آوری در حوزه روانشناسی تحولی توجه روزافزون کسب کرده است. این امر موجب شده تا برای مطالعه تحول از یک مدل توانمند سازانه استفاده شود تا مدل متمرکز بر کمبود و مشکل (گلنت^۱، ۲۰۰۲).

۲-۱۲- عوامل مؤثر بر تاب آوری

پژوهش ها نشان می دهد که خصوصیات فردی، خانوادگی و اجتماعی می تواند در تاب آوری تأثیر بسزایی داشته باشد که به این خصوصیات، عوامل محافظتی می گویند. عوامل فردی محافظتی شامل مهارت های حل مسأله، آینده جویی، خودگردانی، اعتماد به نفس و شایستگی و توانمندی اجتماعی فرد است و عوامل محیطی محافظتی نیز شامل فرزندپروری مقتدرانه، پیوندهای مهربانانه، ویژگی های مثبت والدین و خانواده، ایجاد فرصت هایی برای مشارکت (درون خانوادگی)، ارتباط با بزرگسال حمایت گر و شایسته در خارج از خانواده، ارتباط مثبت با همسالان، مدارس مؤثر، پیوند با سازمان های اجتماعی از قبیل مدارس گروه ها، اردوها، کانون ها و ... داشتن همسایه هایی با روحیه بالا، سطوح بالای امنیت اجتماعی، بهره مندی از خدمات اورژانس اجتماعی خوب مانند خط تلفن بحران و دستیابی به مراقبت های بهداشتی و عمومی (برون خانوادگی) است. در کنار عوامل محافظتی فوق، نقش جنسیت نیز ملاحظه پذیر است و نتایج پژوهش ها نشان داده است که زنان تاب آوری بیشتری نسبت به مردان دارند (مدی و خوشابا^۲، ۲۰۰۵).

۲-۱۳- نقش صفات شخصیتی در تاب آوری

از جمله مسائلی که در حوزه تاب آوری مطرح است، نقش صفات شخصیتی است. بر اساس مدل انتخاب-مقابله افتراقی بلوگر و زوکرمین^۳ (۱۹۹۵) راهبرد های مقابله ای مورد استفاده در رویارویی با تنش تعیین کننده پیامد های مثبت یا منفی هستند و نوع راهبرد های مقابله انتخاب شده به صفات شخصیتی افراد بستگی دارد (بارتلی و روش^۴، ۲۰۱۱). در واقع طبق این مدل شخصیت از طریق تأثیر در میزان رویارویی با تنش، تأثیر در نوع واکنش به آن یا تأثیر در هر دو زمینه بر فرایند های مرتبط با تنش تأثیر می گذارد (لاندر و کاستیلو، ۲۰۱۰). در نتیجه از آنجا

1. Galant,
2. Maddi & Khoshaba
3. Bolger, Zuckerman
4. Bartely, Roesch

که صفات شخصیتی خاص افراد به کارگیری راهبرد های مقابله ای متفاوت را ترغیب می کنند، افراد به صورت متفاوت به تنش پاسخ می دهند (بارتلی و روش، ۲۰۱۱).

از بررسی هایی که به نقش صفات شخصیتی در تاب آوری پرداخته اند، می توان به پژوهش هایی اشاره کرد که رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت (روان رنجورخویی، برون گرایی، گشودگی، توافق و وجدان گرایی) را با تاب آوری بررسی کرده اند. این پژوهش ها در چند نتیجه با هم هانگ بوده اند. اول اینکه تاب آوری با روان رنجور خویی رابطه منفی معناداری دارد (کمپل-سیلیس، کوهن و استین، ۲۰۰۶). نتایج مطالعه کلیمر، کاون و وایمن (۲۰۰۰، به نقل از دیاتر-دیکارد، آیوی و اسمیت^۱، ۲۰۰۵) نشان داد، عاطفه منفی که مشخصه روان رنجور خویی است، وجه تمایز کودکان تاب آور از کودکان ناسازگار است. دوم اینکه نتیجه بیشتر این مطالعات نشان داد که تاب آوری با برون گرایی رابطه مثبت معنی داری دارد (بشارت ۱۳۸۶).

بشارت (۱۳۸۶) گزارش کرده است که افراد برون گرا به تجربه هیجان های مثبت گرایش دارند و به آسانی به افراد دیگر دل بستگی پیدا می کنند. و به دنبال تعاملات اجتماعی هستند و هر دو عامل هیجان های مثبت و حمایت اجتماعی به طور مثبت با تاب آوری ارتباط دارد. مطالعه لنگوا^۲ (۲۰۰۲)، به نقل از دیاتر-دیکارد، آیوی و اسمیت^۳، (۲۰۰۵) نیز نشان داد که هیجان های مثبت پیش بینی کننده تاب آوری در ۸ تا ۱۰ سالگی است. توگید و فردریکسون^۴ (۲۰۰۴) در پژوهش خود با این عنوان که افراد تاب آور از هیجان مثبت برای سالم خارج شدن از تجارب هیجانی منفی استفاده می کنند، به این نتیجه رسیدند که هیجان مثبت به افراد کمک می کند بعد از تجارب تنش زا، از نظر روانشناختی و جسمانی به حال اول خود برگردند. همینوور^۵ (۲۰۰۳) در آزمایشی عوامل مرتبط با بهبود موفقیت آمیز بعد از وقایع منفی را بررسی کرد. در این مطالعه مدت زمان پاسخ هیجانی افراد به یک فیلم منفی اندازه گرفته شد. نتایج نشان داد که افراد با نمره بالا در برون گرایی و ثبات هیجانی (نقطه مقابل روان رنجور خویی) نسبت به کسانی که دارای نمره پایین در این صفات بودند، بهبود عاطفی سریعتری داشتند. بهبود از تجارب منفی ممکن است مسیری باشد که افراد تاب آور از طریق آن قادرند به طور فعال، تعادل حیاتی خود را در رویارویی با مصیبت ها حفظ کنند. نتیجه سوم بررسی ها این بود که تاب آوری با وجدان گرایی رابطه مثبت معناداری دارد (بشارت، ۱۳۸۶).

-
1. Deater, Ivy, Smith
 2. Deater-Deckard, Ivy & Smith
 3. Lengua
 4. Tugade & Fredrikson
 5. Hemenover

علاوه بر این مطالعات، پژوهش های دیگری رابطه سبک های مقابله با تنش و تاب آوری را بررسی کردند که به نتایج مشابهی دست یافتند. برای مثال مطالعه واتسون و هیوبارد نشان داد که افراد با ویژگی برون گرایی بالا، راهبرد های مقابله فعالانه و کسب حمایت اجتماعی را دنبال می کنند، در حالی که افراد با ویژگی های روان رنجور خوبی بالا در شیوه های منفعلانه و نامناسب مقابله شرکت می کنند و افراد با وجدان گرایی بالا از راهبرد های مقابله ای نامناسب دوری می کنند.

۲-۱۴- نیه‌رخ (ویژگی‌های) افراد تاب آور

جمله‌ای که به طور مکرر در ادبیات تاب آوری دیده می‌شود این است که تاب آور فردی است که خوب کار می‌کند، خوب فکرمی‌کند، خوب بازی می‌کند، خوب دوست دارد و خوب انتظار دارد (گارمزی، ۱۹۷۴، ورنر و اسمیت، ۱۹۹۲). با توجه به موجز بودن جمله فوق ویژگی‌های خاصی که توصیف‌کننده فرد تاب آور هستند عبارت‌اند از:

۲-۱۴-۱- شایستگی اجتماعی

افراد تاب آور به صورتی قابل ملاحظه واکنش دهی، فعالیت و انعطاف و تطابق بیشتری را نشان می‌دهند. این ویژگی‌ها معمولاً شامل همدلی، مراقبت، مهارت‌های ارتباطی و شوخ‌طبعی نیز می‌شود (ورنر و اسمیت، ۱۹۹۲). نه تنها مطالعات مرتبط با تاب آور بر این ویژگی‌ها صحنه گذاشته اند، بلکه مطالعات انجام بر روی افراد دچار مشکلاتی نظیر بزه‌کاری، سوء مصرف مواد و الکل و بیماری‌های روانی بر فقدان این حالات در نمونه خود تاکید کرده‌اند، از سویی یکی از شواهدی که به صورتی واضح در حوزه بیماری روانی مشاهده شده است، مهارت‌های اجتماعی ضعیف در بیماران روانی است. همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد که افراد دارای ضعیف‌ترین شایستگی و مهارت اجتماعی، بدترین و ضعیف‌ترین پیش آگهی و بالاترین نرخ عود را نشان می‌دهند. از سویی سطح شایستگی اجتماعی در کودکی پیش‌بینی کننده شدت مشکلات روان‌پزشکی در بزرگسالی است (هاوکنز^۱ و همکاران، ۱۹۹۲).

گارمزی (۲۰۰۲) بر این عقیده است که شایستگی واژه‌ای است که برای مجموعه‌ای از رفتارهای تطابقی به کار می‌رود، درحالی‌که تاب آور شایستگی آشکار علی‌رغم تجربه استرس زا های عمده است، در واقع نمی‌توان از تاب آوری صحبت کرد، بدون اینکه استرسی تجربه شده باشد. در این ارتباط لازم است تا استرس تجربه شده، استرسی

1. Hawkins

تجمعی و عمده باشد. این در واقع عنصر اصلی در تعریف تاب آوری است. از نظر گارمزی یکی از عمده ترین استرس ها و شرایط ناگوار تجربه فقر است. در واقع وقتی فقر وجود دارد، مجموعه‌ای از استرس ها را هم با خود به دنبال دارد.

۲-۱۴-۲- مهارت‌های مشکل‌گشایی

پژوهش های تاب آوری نشان داده‌اند که این مهارت‌های مشکل‌گشایی در اوایل کودکی فرد، قابل‌شناسایی هستند. این مهارت‌ها عبارت‌اند از: شیوه فکر کردن به صورت انتزاعی، تأملی و منعطف و توانایی ایجاد راه‌حل‌های معادل برای مشکلات شناختی و اجتماعی، همانند شایستگی اجتماعی. مطالعات انجام‌شده بر روی افرادی که مشکلات روان‌شناختی را تجربه می‌کنند، نشان از فقدان مهارت‌های مشکل‌گشایی در این افراد دارند. بر عکس مطالعات انجام‌شده بر روی افراد تاب آور نشان از وجود این‌گونه مهارت‌ها در این‌گونه از افراد دارد. طبق پژوهش هالورسون^۱ و والدراپ^۲ (۱۹۷۴)، کودکی که در سنین پایین بتواند نشان دهد که عاملی توانا برای ایجاد تغییر در یک موقعیت ناکام‌کننده است، به احتمال زیاد در مراحل بعدی نیز فردی فعال و شایسته خواهد بود.

۲-۱۴-۳- استقلال

پژوهشگران واژه‌های متفاوتی را برای توصیف استقلال بکار برده‌اند. برای مثال یک حس نیرومند عدم وابستگی، کانون درونی، و احساس نیرومند بودن (گارمزی، ۱۹۸۷)، اعتماد به نفس و کفایت خود و خود نظم دهی و کنترل تکانه، به طور کلی گفتار پژوهشگران حوزه عوامل محافظتی چنین است که استقلال حس هویت خود است و نشان‌دهنده توانایی برای عمل مستقلانه و اعمال کنترل بر محیط خود می‌باشد.

پژوهشگران بسیاری توانایی جدا کردن خود از محیط خانوادگی ناکارآمد (کناره‌گیری روان‌شناختی از والد بیمار) را به عنوان ویژگی اصلی کودکان تاب آور می‌شمرند که در خانواده‌های دچار مشکل الکلیسم و بیماری‌های روانی زندگی می‌کنند (آنتونی^۳، ۱۹۷۴).

1. Halverson
2. Waldrop
3. Anthony

در این زمینه بردزلی^۱ و پودورفسکی^۲ (۱۹۸۸) دریافته‌اند که کودکان تحت مطالعه آنها می‌توانستند به صورتی واضح بین خود، تجربیات شان و بیماری والدین شان تفکیک قائل شده، و متعاقباً در یافتند که آنها عامل بیماری والدین شان نبوده و آینده‌ای متعادل خواهند داشت.

والرشتاین^۳ (۱۹۸۳)، طی مطالعه‌ای بر کودکانی که به صورتی موفقیت‌آمیز از عهده تعارض‌های والدین و طلاق آنها برآمده‌اند، عنوان می‌کند که وظیفه «فاصله‌گیری سازگاران»^۴ دو چالش است:

۱- رهایی از تمایل به گریز از مرکز تعارضات والدین و کسب رضایت‌مندی در دنیای خارج (همسالان، مدرسه و جامعه).

۲- کنار گذاشتن بحران خانوادگی از موقعیت مسلطش در دنیای درونی فرد.

در همین ارتباط هس^۵ (۱۹۹۹) بر این باور است که چنین فاصله‌گیری، محافظتی را فراهم می‌کند که برای رشد اعتمادبه‌نفس و توانایی کسب اهداف سازنده ضروری به نظر می‌رسد.

۲-۱۴-۴- حس هدفمندی

درباره حس هدفمندی چندین ویژگی شناسایی شده در ادبیات محافظتی، مطرح می‌باشند. انتظارات سالم، جهت‌گیری هدفمند، جهت‌گیری موفق، انگیزش پیشرفت، میل به تحصیل^۶، پشتکار، سرسختی^۷، باور به آینده روشن و حس پیش‌بینی‌پذیری، از این دسته‌اند.

ورنر واسمیت (۱۹۹۲) در مطالعه ۲۵ ساله خود درباره تاب‌آوری بر نیرومندی این ویژگی تاکید می‌کنند. به نظر می‌رسد که مؤلفه موثر در مقابله با فشارها های گریز ناپذیر زندگی، احساس انسجام باشد، یعنی اطمینان از اینکه محیط درونی و بیرونی قابل پیش‌بینی است و اطمینان از اینکه امور به احتمال زیاد، آنطور که می‌باید پیش رفته است. این حس انسجام، هدف کلید پایان، امیدواری و معنی‌داری در تقابل مستقیم با درماندگی آموخته‌شده‌ای است که بنارد^۸ (۱۹۹۷) بر وجود آن در افراد دچار مشکل روانی و اجتماعی تاکید کرده است. علاوه بر این کوباک

-
1. Beardslee
 2. Podorofsky
 3. Wallerstein
 4. Adaptive distancing
 5. Hess
 6. Education aspiration.
 7. Hardness
 8. Benard

و کول^۱ (۱۹۹۳) تاکید می‌کنند که حس پیش‌بینی پذیری، توانایی تأثیرگذاری و در برخی موارد تعیین آینده، یکی از ویژگی‌هایی است که نه تنها برای موفقیت فردی ضروری، بلکه برای بقا انسان در دنیایی با پیچیدگی‌های روزافزون، حیاتی است.

آنچه باید به خاطر بماند این است که تعریف تاب‌آوری با عوامل محافظتی در حوزه‌های پژوهشی عبارت است از مطالعه افرادی که در یک یا چند سیستم محیطی، استرس، شرایط ناگوار و خطرات عمده را تجربه کرده‌اند. بنابراین، چنانچه خطرات عمده‌ای که فرد را تهدید می‌کنند در سیستم خانواده باشند، مانند رشد کردن در خانواده‌ای با مشکل آزارگری، یا اسکیزوفرنیا، بسیاری از عواملی که به عنوان عوامل محافظتی شناسایی شده‌اند، باید از محیط مدرسه یا جامعه مشتق شوند. همچنین وقتی خطر عمده از محیط جامعه نشات می‌گیرد، پژوهش در خصوص عوامل تاب‌آوری نقش سیستم‌های خانواده و مدرسه را مورد بررسی قرار می‌دهد. از نظر ورنر (۱۹۸۹) بیشتر مطالعات صورت گرفته بر کودکان آسیب‌پذیر، عوامل خطر را در یک سیستم مورد بررسی قرار داده‌اند و تحلیل داده‌هایی که تعامل میان عوامل خطرزا و محافظتی را در سه سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی، مورد بررسی قرار داده باشند، محدود است.

۲-۱۴-۵- اعتماد به نفس

اعتماد به نفس از حس رد نسبت به ارزشمندی و شایستگی‌اش ناشی می‌شود. طبق نظر راتر^۲ (۱۹۹۷)؛ به نقل از گلیگان^۳، ۲۰۰۰) دو گروه از تجربیات بیش‌ترین تأثیر را بر اعتماد به نفس دارند. روابط عاشقانه، دوستانه و ایمن و موفقیت در انجام کارهایی که فرد به آن‌ها علاقه‌مند است و انجام آن‌ها را مدنظر دارد. حتی یک رابطه مثبت در کودکی و بزرگسالی می‌تواند آسیب ناشی از تجربیات یا روابط منفی را کاهش دهد. همچنین موفقیت در یک کوشش می‌تواند تخفیف حس شکست در سایر حوزه‌های زندگی فرد گردد. در اینجا موفقیت به معنی رقابت نیست، بلکه دستیابی فرد به استاندارد‌های خود است.

1. Kobak&Cole
2. Rutter
3. Gelligan

۲-۱۴-۶- احساس کفایت

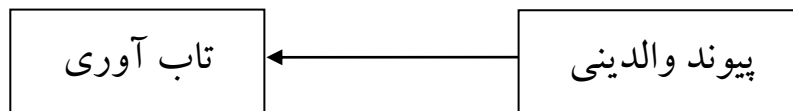
عوامل ارتقا دهنده خود جهت مندی^۱ یا خودکارایی^۲، عبارت است باور والدین به حس کنترل در کودک، پاسخ‌گویی (به خاطر اینکه والدین پاسخگو به کودک نشان می‌دهند که رفتار وی اثری دارد)، پایداری، گرمی و تمجید، حمایت و ترغیب کودک به درگیر شدن در محیط خود (گلیگان، ۲۰۰۰).

۲-۱۴-۷- احساس داشتن یک پایگاه ایمن

دلبستگی‌های ایمن برای کودک پایگاه ایمنی را فراهم می‌کند که موجب ترغیب بررسی اطراف می‌گردد (بالبی^۳، ۱۹۹۸). در همین ارتباط ورنر و اسمیت (۱۹۹۲)، به نقل از گلیگانف (۲۰۰۰) بیان می‌کنند که داستان زندگی افراد تاب آور نشان می‌دهد که شایستگی و اعتماد حتی تحت شرایط دشوار نیز می‌توانند وجود داشته باشند، به شرط اینکه این کودکان در زندگی با افرادی مواجه شده باشند که پایگاه امنی برای ایجاد اعتماد، استقلال و ابتکار عمل فراهم کرده باشند. اکثر افراد می‌توانند این فرصت را داشته باشند که با یک یا هر دو والد یا خواهران و برادران و یا با سایر اعضای خانواده رابطه ایمنی داشته باشند. این افراد باگذر زمان، زمان بیشتری را دور از این پایگاه ایمن سپری می‌کنند، اما در زمان بیماری، پریشانی و نیازمندی به این پایگاه ایمن مراجعت می‌کنند.

این سه منبع تاب آوری یعنی پایگاه ایمن، اعتماد به نفس و خود کارآمدی می‌توانند به وسیله تجربیات مثبت کسب‌شده و در بافت زندگی روزانه افزایش یابند.

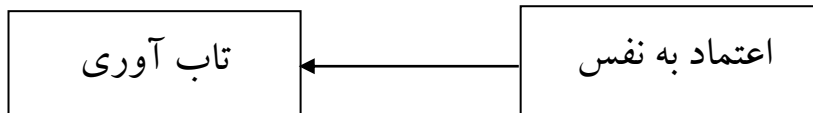
کوون^۴ و همکاران (۱۹۹۶) ویژگی کودکان تاب آور را چنین برشمردند: خوی^۵ نرم، هوش بالا، پیوند قوی بین والدین و کودک، احساس کفایت والدین، والدین دارای سلامت روان، احساس شایستگی از طرف کودک، کنترل واقعی^۶، همدلی و توانایی مشکل‌گشایی اجتماعی.



شکل ۲-۶- پیوند والدینی با تاب آوری از نظر کوون و همکاران (۱۹۹۶)

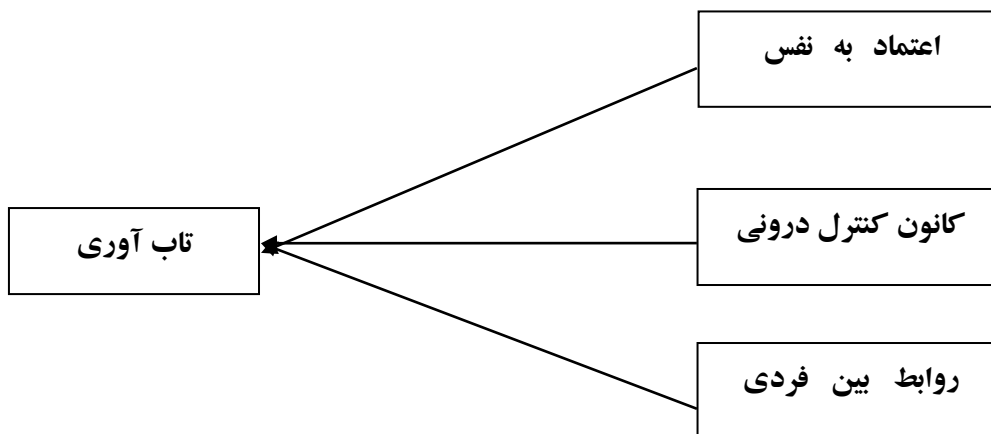
1. self directedness
2. Self efficacy
3. Balby
4. Kowe
5. Temperance
6. Real control

راتر (۱۹۸۷) یکی از چهار فرایند محافظت‌کننده را که تقویت‌کننده تاب آوری هستند، ایجاد و حفظ اعتماد به نفس و کفایت خود می‌داند.



شکل ۲-۷- اعتماد به نفس با تاب آوری از نظر راتر (۱۹۸۷)

ریچاردسون^۱ و وایت^۲ (۲۰۰۲) در مطالعه‌ای که به منظور ارتقاء بهداشت روان انجام دادند، اعتماد به نفس، کانون کنترل درونی، و روابط بین فردی را از مؤلفه‌های اصلی تاب آوری برشمردند.

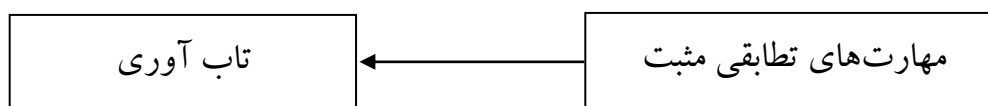


شکل ۲-۸- مؤلفه‌های تاب آوری از نظر ریچاردسون و وایت (۲۰۰۲)

گارمزی (۱۹۸۳) به عنوان یکی از پیشگامان مطالعات تاب آوری ویژگی‌های افراد تاب آور را این‌گونه فهرست می‌کند: دامنه‌ای از مهارت‌های اجتماعی، میزان زیاد واکنش‌دهی و حساسیت اجتماعی، هوش، همدلی، حس شوخ طبعی، مهارت‌های مشکل‌گشایی، همچنین، تعامل مثبت با همسالان و بزرگسالان درجات کم دفاعی و پرخاشگر بودن و درجات زیاد همکاری، مشارکت و پایداری هیجانی، یک حس مثبت از خود، احساس نیرومندی، کانون کنترل درونی (باور به اینکه تا حدی بر محیط کنترل دارند). از نظر راتر (۱۹۹۳) کودکان تاب آور همچنین والدینی مراقبت‌کننده دارند.

1. Richardson
2. Wait

مگناس^۱ و همکاران (۱۹۹۹) نیز در پژوهشی احساس کودک از شایستگی خود، نگاه مثبت به خود، همدلی و کانون کنترل درونی را تفکیک کننده افراد تاب آور از افراد غیر تاب آور گزارش کرده‌اند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که افراد تاب آور از مهارت‌های تطابقی مثبت تری استفاده می‌کنند.



شکل ۲-۹- مهارت‌های تطابقی با تاب آوری از نظر مگناس و همکاران (۱۹۹۵)

تاب‌آوری توانایی سازگاری و کنترل برحسب شرایط محیطی است. افراد خود تاب آور از رفتارهای خودشکانه دور هستند، توانایی تغییر شرایط استرس‌زا را دارند و همچنین از نظر عاطفی آرام هستند (بلوک^۲، ۲۰۰۲). توگارد و فردیکسون^۳ (۲۰۰۷) اشاره می‌کنند که افراد تاب آور از نظر جسمی هم تاب‌آوری خوبی دارند. اگرچه افراد تاب آور و افراد غیر تاب آور سطوح مساوی از برانگیختگی قلبی-عروقی و تجارب منفی درونی را در پاسخ به یک عامل تنش‌زا تجربه می‌کنند اما باید اشاره کرد که افراد تاب آور برانگیختگی‌های سریع‌تری را در بهبود بیماری‌های قلبی-عروقی نشان می‌دهند. افراد تاب آور هیجان‌ات مثبت مثل قدردانی، علاقه، عشق را بیشتر از هیجان‌ات منفی مثل خشم، ناراحتی و ترس تجربه می‌کنند، همچنین افراد تاب آور رشد بیشتری را در ویژگی‌های شخصی مثل افزایش خوش‌بینی، آسودگی و آرامش نشان می‌دهند. کاپلان^۴ (۲۰۰۲) معتقد است اشخاص تاب آور در رفتارهای ارتقاء سلامتی مشارکت بیشتری دارند و از درگیری در فعالیت‌های روزانه استقبال می‌کنند، از چالش لذت می‌برند و تغییر را به‌جای ثبات ترجیح می‌دهند.

۲-۱۵- سایر ویژگی‌های افراد تاب آور

فرایبورگ، هجمدال، روزنوینگ و مارتینوسن^۵ (۲۰۰۳) هم به ویژگی‌هایی اشاره می‌کنند که شخص را قادر می‌سازد تا ارتباطات مثبتی با اعضای خانواده و دوستان در موقعیت‌های استرس‌زا برقرار سازند، مثل داشتن خوش‌بینی، منبع کنترل درونی، تصور مثبت از خود، رفتارهای فرا اجتماعی، احساس همدلی با دیگران و توانایی تنظیم مسئولیت‌های روزمره. در ادامه به برخی از این ویژگی‌ها پرداخته می‌شود.

1. Megnass
2. Block, J
3. Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L
4. Kaplan, H. B
5. Friberg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M

۱- منبع کنترل درونی

به نظر زیکا و چمبرلین^۱ (۱۹۸۷) منبع کنترل یکی از اجزای ادراک خود^۲ است و عاملی مهمی در پیش‌بینی احساس بهزیستی است. منبع کنترل باورهای تعمیم‌یافته فرد در ارتباط با توانایی تأثیرگذاری بر رویدادها است و در افراد احساسی ایجاد می‌کند مبنی بر اینکه می‌توانند در محیطشان تأثیرات مطلوب به‌جای بگذارند.

افراد تاب آور موفقیت‌هایشان را ناشی از تلاش، توانایی و دارایی‌های خودشان می‌دانند. وقتی شکست یا اشتباهی رخ می‌دهد، افراد تاب آور آن را به‌منزله‌ی فرصتی برای یادگیری می‌نگرند، آن‌ها شکست را به عوامل قابل‌تغییر مثل کوشش ناکافی یا اهداف غیرواقع‌بینانه نسبت می‌دهند (بروکس^۳، ۱۹۹۴) و افرادی که تاب‌آوری کمتری دارند موفقیت و شکست را حاصل شانس و نیروهای خارج از کنترل می‌دانند (والش، ۲۰۰۶).

۲- عزت‌نفس

برخی از محققان و صاحب‌نظران حیطه تاب‌آوری از جمله ماستن و بست و گارمزی^۴ (۱۹۹۰) بر این باورند که عزت‌نفس از ویژگی‌های افراد تاب آور است. عزت‌نفس یک عامل حفاظتی در کودکان، بزرگسالان و زوجین است. عزت‌نفس، ارزش و بهایی است که فرد برای خودش قائل است. به‌عبارت‌دیگر، عزت‌نفس را سطح رضایت یا نارضایتی فرد از خودش می‌دانند.

۳- امید^۵

امید یکی از اجزای داشتن هدف و معنا است و به‌عنوان داشتن دید مثبت به آینده و توانایی ایجاد گذرگاه‌هایی بری رسیدن به اهداف و آرزوها تعریف شده است (جانسون^۶، ۱۹۹۸). امید ترکیب نوعی عزم درونی - جهش ایمان - با رویدادهای بیرونی است که ما آرزو داریم رخ بدهند (والش، ۲۰۰۶). امید در ایجاد تاب‌آوری مؤثر است، زیرا افراد را درگیر تصور داشتن آینده‌ای بهتر و کوشش برای رسیدن به آن می‌کند. هورتون و والاندر^۷ (۲۰۰۱) در بررسی‌های خود دریافتند که امید و حمایت اجتماعی برای تاب‌آوری مادرانی که فرزند با بیماری مزمن دارند یک متغیر واسطه‌ای محسوب می‌گردد.

1. Zika, S., & Chamberlain, K
2. Self-understanding
3. Brooks, R. B
4. Masten, A. S., Best, K. M., & Garmzy, N
5. hope
6. Johnson, K. L
7. Horton, T. V., & Wallander, J. L

۴- خوش بینی^۱

به نظر اسنایدر^۲ (۲۰۰۰) و سلیگمن و سیکزنت میحالی^۳ (۲۰۰۰) افراد خوش‌بین کسانی هستند که انتظار دارند پیامدهای خوبی اتفاق بیفتد در مقابل افراد بدبین انتظار دارند که پیامدهای بدی برای آن‌ها رخ بدهد، به‌ویژه در موقعیت‌های مشکل یا مبهم. افراد خوش‌بین نسبت به بدبین‌ها ناراحتی‌های روان‌شناختی کمتری را تجربه می‌کنند و سطح بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها بالاتر است و موقعیت‌های دشوار را به طریق کارآمدتری مدیریت می‌کنند و تحقیقات بسیاری تأثیر قدرت تفکر مثبت را در مواجهه با استرس و شرایط ناگوار تأیید کرده‌اند.

۵- داشتن چشم‌انداز و نگاه رو به آینده

به اعتقاد آلورد و گرادوس^۴ (۲۰۰۵)، افراد تاب آور اسیر گذشته خود نیستند. آن‌ها دور نمای کارها و رویدادها را می‌بینند و به آن توجه می‌کنند، نگاه مثبتی به آینده دارند، برای آینده‌شان هدف و برنامه دارند و زندگی برایشان معنادار است و از فاجعه ساز کردن رویدادهای ناخوشایند می‌پرهیزند و به عبارتی آن‌ها را فاجعه زدایی می‌کنند.

۶- معنویت

معنویت یک عامل کلیدی در ایجاد تاب‌آوری و افزایش آن است (والش، ۲۰۰۶). گریف و لوبسر^۵ (۲۰۰۸) در مطالعاتشان نشان دادند که معنویت به افراد کمک می‌کند تا مشکلات زندگی‌شان را مدیریت کنند، با استرس و افسردگی‌هایشان کنار بیایند و درعین حال سلامت جسمی و روانی خودشان را حفظ کنند.

۷- طنز و شوخ‌طبعی

شوخ‌طبعی و طنز نقش درمانی مهمی را در کاهش استرس و کنار آمدن با مشکلات برای افراد ایفا می‌کند و با برخی از ویژگی‌های همبسته با سلامت از جمله برون‌گرایی در ارتباط است (زیو و گادیش^۶، ۱۹۹۰).

-
1. optimism
 2. Snyder, C. R
 3. Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M
 4. Alvord, M. K., & Grados, J. J
 5. Greef, A.P., & Loubser, K
 6. Ziv, A., & Gadish, O

۸- همدلی و علاقه اجتماعی

یکی از ویژگی‌هایی که در افراد تاب آور شناسایی شده است، همدلی و علاقه اجتماعی است. علاقه اجتماعی با مؤلفه‌ها و شاخص‌های تاب‌آوری مانند اعتماد به نفس، خودکارآمدی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی، شادمانی و حس شوخ‌طبعی رابطه مثبت و با درماندگی، خودشیفتگی، افسردگی، اضطراب و آسیب‌پذیری همبستگی منفی دارد (علیزاده، ۱۳۸۸).

۹- خودکارآمدی

خودکارآمدی که توسط بندورا^۱ (۱۹۹۴) بیان شده نیز یکی از ویژگی‌های افراد تاب آور است. بندورا (۱۹۹۰) بر این باور است هنگامی که فرد بر هیجانات و رفتارهایش احساس کنترل دارد و دنیا برایش پیش‌بینی پذیر به نظر می‌رسد، احساس بهزیستی و شادکامی بیشتری می‌کند. این مسئله باعث می‌شود که افراد برای مواجهه شدن با چالش‌ها و در روابط بین فردی احساس اطمینان بیشتری داشته باشند و رضایتشان بیشتر شود.

همچنین نوری زاده و همکاران (۱۳۸۹) طی مطالعه‌ای، ویژگی‌های افراد تاب آور را به شرح زیر تشریح کرده است:

➤ **آگاهانه و هشیارانه عمل می‌کنند:** افراد تاب آور، نسبت به موقعیت، آگاه و هشیارند، احساسات و هیجان‌های خود را می‌شناسند، بنابراین از علت این احساسات نیز باخبرند و هیجان‌های خود را به شیوه سالم مدیریت می‌کنند. از سوی دیگر احساسات و رفتارهای اطرافیانشان را نیز درک می‌کنند، و در نتیجه بر خود، محیط و اطرافیانشان تأثیر مثبتی می‌گذارند.

➤ **می‌پذیرند که، موانع بخشی از زندگی هر انسان است:** یکی دیگر از ویژگی‌های افراد تاب آور این است که می‌دانند زندگی پر از چالش است. آن‌ها می‌دانند که ما نمی‌توانیم از بسیاری مشکلات اجتناب کنیم، ولی می‌توانیم در برابر آن‌ها باز و منعطف باشیم و اشتیاق خود را برای سازگار شدن با تغییرات حفظ کنیم.

- **دارای منبع کنترل درونی هستند:** افراد تاب آور، خود را مسئول شرایط خویش می‌دانند و برای هر مشکل، شکست و مسئله، منابع بیرونی را سرزنش نمی‌کنند. آن‌ها سهم خود را در امور زندگی، همراه با مسئولیت، پذیرفته‌اند و بر این باورند که هر عملی که انجام می‌دهند بر زندگی‌شان بازتاب می‌یابد.
- **از مهارت‌های حل مسئله برخوردارند:** وقتی بحران پدیدار می‌شود، افراد تاب آور قادرند با استفاده از فنون حل مسئله، به راه حل‌های امن و مطمئن برسند. در حالی که سایر افراد در این موقعیت‌ها سخت دچار استرس زیاد می‌شوند و نمی‌توانند راه حل مناسب و مفیدی انتخاب کنند.
- **ارتباطات محکم اجتماعی دارند:** افراد تاب آور شبکه حمایتی و عاطفی محکمی دارند. چنین ارتباطاتی به آن‌ها کمک می‌کند، درباره نگرانی‌ها و چالش‌های خود با کسی صحبت کنند، از مشورت، همدلی و همراهی آن‌ها به‌رمند شوند، راه حل‌های جدید را کشف کنند و در مجموع از لحاظ روانی احساس قدرت و آرامش کنند.
- **خود را فردی قربانی ارزیابی نمی‌کنند:** افراد تاب آور خود را قربانی و ناتوان تصور نمی‌کنند. وقتی با یک بحران دست به‌گریبانانند، همواره خود را فردی نجات یافته تصور می‌کنند و معتقدند که می‌توانند بر شرایط فایز آیند.
- **قادرند متناسب با موقعیت، درخواست کمک کنند:** منابع حمایتی یکی از اجزای مهم تاب آوری است. بنابراین افراد تاب آور هر زمان که ضرورت ایجاد کند، از این منابع درخواست کمک می‌کنند.

۱۶-۲- نوع شناسی و سطوح تاب آوری

در ادبیات تاب آوری، به سطوح سه‌گانه‌ای از تاب آوری اشاره شده است: تاب آوری فرد، اجتماع^۱ و ملی. در برخی مطالعات، دو سطح آخر به عنوان تاب آوری اجتماعی^۲ در نظر گرفته شده‌اند (کیم هی^۳، ۲۰۱۴). برخی از پژوهش‌ها نیز تاب آوری را دارای سطوح چندگانه‌ای مثل فردی، اجتماعی، نهادی، ملی، منطقه‌ای و جهانی دانسته‌اند. پژوهش دیگری تاب آوری را با سطوح و اجزای متفاوت تری بررسی کرده است (به نقل از گل وردی، ۱۳۹۶). این پژوهش تاب آوری ملی را دارای زیر سیستم‌های زیر می‌داند:

-
1. Community
 2. social resilience
 3. Kimhi

۱- زیر سیستم اقتصادی: مشتمل بر جنبه هایی از قبیل محیط اقتصاد کلان، بازار کالا و خدمات، بازار مالی، بازار کار، پایدارپذیری و بهره وری و مانند آنها.

۲- زیر سیستم زیست محیطی: مشتمل بر جنبه هایی مانند منابع طبیعی، شهرسازی و سیستم زیست بوم شناختی.

۳- زیر سیستم حکمرانی: مشتمل بر جنبه هایی همچون نهادها، دولت، رهبری، سیاست ها و قوانین.

۴- زیر سیستم زیرساخت ها: مشتمل بر جنبه هایی همچون زیرساخت های حساس (مخابرات، انرژی، سلامت، حمل و نقل و آب).

۵- زیر سیستم اجتماعی: مشتمل بر جنبه هایی همچون سرمایه انسانی، سلامت، اجتماع و افراد (غیاثوند و دیگران، ۱۳۹۳).

۲-۱۶-۱- تاب آوری فردی

یک رویکرد به تاب آوری، با این فرض که امنیت و تهدیدات به وسیله افرادی که امنیت یا عدم امنیت را در یک رفتار فردی تجربه می کنند، ارزیابی می شود، قائل به این است که تاب آوری باید یک حالت^۱ یا خصیصه^۲ فردی در نظر گرفته شود. تاب آوری به وسیله بونانو^۳ به عنوان توانایی فرد در حفظ سطح ثابتی از عملکرد پس از حوادث دلخراش و به عنوان خط سیری از سلامت^۴ عملکرد در طول زمان تعریف شده است. براساس این دیدگاه، تاب آوری فردی به توانایی فرد در استمرار عملکرد مناسب، در حین و بعد از بحران، یا حوادث دلخراش در همه سطوح رفتاری و فائق شدن موفقیت آمیز بر الزامات در حال تغییر محیط اشاره دارد. بعضی محققان تاب آوری را به عنوان یک تمایل شخصیتی که اجزایی نظیر سخت رویی^۵ یا حس انسجام^۶ را عرضه می کند، در نظر گرفته اند. به عنوان یک تمایل شخصیتی، تاب آوری فاکتورهایی از قبیل میل به بقا، ادراک یک موقعیت به مثابه موقعیتی چالش برانگیز، حس از تعهد و کنترل، حس از معنا، خودکارآمدی^۷ و خوش قریحگی عالمانه^۸ را در بر می گیرد (کیم هی و اشل^۹، ۲۰۰۹).

1. attitude
2. attribute
3. Bonanno
4. trajectory of healthy
5. hardiness
6. sense of coherence
7. self-efficacy
8. learned resourcefulness
9. Kimhi & Eshel

یکی از مدل های تاب آوری فردی، مدل آنتونوفسکی^۱ به نام ساس (SOC) است که سه جزء را در بر می گیرد:

فهم پذیری^۲: حدی که در آن فرد جهان را منظم و مشکلاتی را که فرد با آن روبروست، قابل فهم و روشن درک می کند.

مدیریت پذیری^۳: حدی که در آن فرد معتقد است منابع مورد نیاز برای فائق شدن موفقیت آمیز، تحت اختیار هستند، یا در اختیار دیگرانی قرار دارند که فرد بر آنها متکی است.

معناداری^۴: حدی که در آن فرد احساس می کند که مشکلات و نیازهایی که به واسطه زندگی مطرح می شوند، چالش های ارزشمند تعهد و درگیر شدن هستند (کیم هی و اشل، ۲۰۰۹).

۲-۱۶-۲- تاب آوری سازمانی

مفهوم تاب آوری سازمانی، اولین بار، برای توصیف نیاز سازمان ها به پاسخ به یک محیط کسب و کار به سرعت در حال تغییر استفاده شد. تاب آوری سازمانی عبارت است از پویایی های ساختاری و رویه ای که باعث می شود سازمان، ظرفیت لازم برای مقابله با دشواری ها و سختی ها را داشته باشد (اوتانز، یوسف و آوولیو، ۲۰۰۷).

تاب آوری در سطح سازمانی عبارت است از پویایی های ساختاری و رویه ای که باعث می شود سازمان ظرفیت لازم را برای مقابله با دشواری ها و سختی ها داشته باشند. سازمان های تاب آور با ابعادی چون ساختارهای مؤثر قدرت، روابط اجتماعی، پذیرش واقعیت، نگرش مثبت نسبت به تغییر و ارتباطات مؤثر شناخته می شوند (لوتانز، یوسف و اولیو، ۲۰۰۷).

همل و والکینگز^۵ (۲۰۰۳)، آینده نگری شگرفی را در مقاله شان^۶ به واسطه پیش بینی بحران اقتصادی جهانی که بعدها منجر به فروپاشی برخی از شرکت های آمریکایی سنتی^۷ شد نشان دادند. آنها عنوان کردند سازمان هایی موفق بودند که ماهیت پویای کسب و کارشان را (رقبا، فناوری، قابلیت دسترسی و ارزش مالی، مالیات، خط مشی

1. Antonovsky

2. comprehensibility

3. comprehensibility

4. manageability

5. Hamel & Välikangas

6. The Quest for Resilience published in the Harvard Business Review in September 2003

7. iconic

دولتی و نیازهای و انتظارات مشتریان شان) فهم کردند و توانایی و تمایل به سازگاری با تغییرات ناگهانی و بزرگ محیط را داشتند. با توجه به این مسئله، همل و والکینگز، اظهار کردند که سازمان های موفق باید همانند اکوسیستم های تاب آور که به طور دائم در حال سازگاری با محیط خارجی هستند، تکامل پیدا کنند (مک اسلان، ۲۰۱۰). سازمان های تاب آور باید کارمندانی انعطاف پذیر، زنجیره های تأمین انطباق پذیر (تنوعی از محصولات که در آن، تنوعی از مشتریان را ارضا کند)، و ساختارهای سازمانی چابک داشته باشند.

در سال های اخیر، مفهوم تاب آوری سازمانی، تمرکز خود را از سازمان های بخش خصوصی به سازمان های دولتی تغییر داده است که وسعت و قلمرو تهدیداتی که با آنها روبرو هستند، باز تعریف شده است. سویل و همکاران اشاره می کنند که سازمانی تاب آور است که بتواند اهداف محوری اش را در حالت فاجعه محقق کند. این تنها به معنی کاهش اندازه و فراوانی بحران ها (آسیب پذیری) نیست، بلکه به معنای بهبود توانایی و سرعت سازمان در مدیریت بحران ها به طور اثربخش نیز هست (ظرفیت سازگاری) (مک اسلان، ۲۰۱۰).

ظرفیت تاب آوری سازمان از طریق منابع مختلفی ایجاد می شود. برای مثال، ریچر و سادرگن^۲ (۲۰۰۸) در مقاله خود، چهارچوبی مفهومی را برای ارزیابی ظرفیت تاب آوری سازمانی ارائه کرده اند. در این چارچوب مفهومی، منابع چهارگانه ساختاری، شناختی، ارتباطی و عاطفی ظرفیت تاب آوری را در سازمان ایجاد می کنند.

منابع ساختاری: بر این دلالت دارد که سازمان ساختارهای شفافی دارد که فعالیت ها را تسهیل می کند و بر می انگیزاند. به علاوه، بینش ها و طرح های قوی، منابع مالی کافی، یک موقعیت مشروع، یک اختیار شفاف، قدرت رسمی کافی و خط مشی جهت تسهیل همه اعمالی که در ایجاد تاب آوری دخیل اند.

منابع شناختی:^۳ تاب آور ساختن به توانایی ایجاد راه حل های بدیع و مناسب وابسته است و افراد سازمان، جهت خلاق شدن، نیاز به انگیزش دارند. منابع شناختی بر وجود مهارت های کافی، دانش و شایستگی در سازمان، یا دسترسی آسان به دانش تخصصی، مرشدان کارآموده^۴ یا افراد با ذکاوت در بحث مسائل انتقادی دلالت دارد. منابع شناختی ایجاد پاسخ های غیر متداول به چالش های پیش بینی نشده هستند.

1. McAslan
2. Richtner & Sodergren
3. Cognitive
4. experienced mentors

منابع ارتباطی^۱: منابع ارتباطی، روابط درونی و بیرونی سازمان هستند که در پاسخ به چالش های محیطی استفاده می شوند. مثال هایی شامل همکاران در سازمان های دیگر، شرکای خارجی و دیگران مهم^۲ از قبیل پیمانکاران فرعی^۳، مشاوران، مشتریان یا سیاستمداران. داشتن منابع ارتباطی، به معنای داشتن شبکه هایی است که بتوانند پویا باشند و افراد در آن شبکه ها گزارش ارائه کنند و در داده یا انواع دیگر پشتیبانی، دخالت داشته باشند.

منابع عاطفی^۴: منابع عاطفی، به عنوان احساسات صمیمیت، حمایت، اعتماد، احترام و اشتراک اختیار^۵ (بین تعریف شده است. اهمیت ویژه کیفیت عاطفی ای است که گاه از آن به عنوان نگاه مثبت^۶ یاد می شود؛ یعنی یک فرض متقابل که نیات دیگران خوب است و اینکه دیگران نهایت تلاششان را در جهت یاری و کمک و نه آسیب یا تخریب بکار می گیرند) ریچتر و سودرگرن^۷، ۲۰۰۸).

۲-۱۶-۳- تاب آوری جامعه

واژه تاب آوری اجتماعی^۸ در دهه اخیر مصطلح شده و متداول است. فجایع طبیعی و غیرطبیعی آشکارا نشان می دهند که مدیریت بلاپای وسیع و کلان یکی از چالش های عمده همه انواع سازمان های دولتی، خصوصی و مردم نهاد است (مک لیلان^۹، ۲۰۱۲).

کاسیپو و همکارانش^{۱۰} (۲۰۱۱) تاب آوری جامعه را به عنوان ظرفیت پروراندن، پرداختن به روابط مثبت و حفظ آنها و پایداری کردن و بازیابی از استرس زهای زندگی و انزوای اجتماعی تعریف کرده اند. طبق دیدگاه آنها، تاب آوری اجتماعی^{۱۱} ذاتاً چند سطحی است و سه خصیصه را در بر می گیرد: الف) روش هایی که افراد با یکدیگر ارتباط پیدا می کنند (مثل موافقت، قابلیت اعتماد^{۱۲}؛ ب) منابع و ظرفیتهای بین فردی (مثل تسهیم، گوش دادن با دقت^{۱۳}؛ ج) منابع و ظرفیتهای فزاینده (مثل هویت گروهی، مرکزیت^{۱۴}) (کیم هی، ۲۰۱۴).

-
1. relational
 2. significant others
 3. subcontractor
 4. emotional
 5. collegiality
 6. positive regard
 7. Richtner & Sodergren
 8. Societal resilience
 9. McLellan
 10. Cacioppo et al
 11. social
 12. agreeableness, trustworthiness
 13. sharing, attentive listening
 14. group identity, centrality

فريدلند^۱ (۲۰۰۵) مدعی است که تاب آوری جامعه، از طريق توانایی جامعه در ساماندهی مجدد محیط های متخصص^۲ و در حال تغییر به روش های جدید و نوآورانه، نشان داده شده است. تاب آوری جامعه مبتنی بر چهار پیش آیند^۳ است: ثروت اقتصادی و مساوات طلبی^۴ بیشتر توزیع منابع، سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی جامعه، اطلاعات و ارتباطات ارائه شده به اعضای جامعه در دوران بحران، شایستگی جامعه. این پیش آیندها، جامعه را در مواجهه با استرس و شوک توانمند می کنند. تاب آوری جامعه با اجزای عینی و ذهنی ارتباط دارد. از یک سو، به نیازهای فیزیکی از قبیل آب و غذا به علاوه تامین کننده حمایت فیزیکی توجه دارد. از سوی دیگر، نگرش ها، ادراکات و احساسات شخصی را در جهت جامعه متحد از قبیل تهدیدات درک شده، در دسترس بودن منابع جامعه، انسجام اجتماعی و اعتماد به رهبری نشان می دهد.

به نظر می رسد که بین پژوهشگران توافقی وجود داشته باشد که تاب آوری جامعه منبع مهمی برای مواجهه با بلایای بزرگ و وقایع تکان دهنده کلان است (کیم هی، ۲۰۱۴).

۲-۱۶-۴- تاب آوری ملی

تاب آوری ملی شاید کمترین وجه تحقیق شده در تمام موضوعات تاب آوری باشد. با این حال، تاب آوری ملی مفهومی با اهمیت، به خصوص برای حکومت ایران تلقی می شود. برای ایران، مفهوم تاب آوری ملی، فاکتوری کلیدی در مواجهه و تحمل چالش های جاری و آینده است (گل وردی، ۱۳۹۶).

چندین مطالعه تاب آوری را یک پدیده اجتماعی در نظر گرفته اند و آن را برحسب تاب آوری ملی بررسی کرده اند (اومانند^۵، ۲۰۰۵). مفهوم تاب آوری ملی و اجتماعی مسئله پایداری و قوت جامعه در حوزه های متنوع را ملاحظه می کند. بن ذر، هالپرین، هیرش هافلر و کانتی^۶، چهار جزء اجتماعی اصلی را به این نوع از تاب آوری نسبت داده بودند: عرق ملی، خوش بینی، همبستگی اجتماعی^۷ و اعتماد به نهادهای عمومی و سیاسی (کیم هی و اشل، ۲۰۰۹؛ کیم هی، ۲۰۱۴). آنها استدلال کردند که هنگام بروز تعارضی سخت، افراد یک جامعه تاب آور پایداری ماندگار در حفظ این اجزا را به نمایش می گذارند.

1. Friedland
2. hostile environments
3. antecedents
4. egalitarian
5. Omand, D
6. Ben-Dor, Halperin, Hirsch-Hoefler, & Canetti-Nisim
7. patriotism, optimism, social integration

به عقیده کانتی و همکارانش^۱ (۲۰۱۴)، تاب آوری ملی عنصر توانایی جامعه را در ارتقای امنیت ملی و نیز در اینکه تاب آوری ملی نمی تواند به جنبه های نظامی، اقتصادی یا بالینی روانشناختی محدود شود نادیده گرفته است. در جوامع دموکراتیک، جنبه های روانشناختی سیاسی، از قبیل اعتماد به دولت و نهادهای سیاسی بعلاوه عرق ملی و ادراکات تهدید برون گروهی^۲، نقش مهمی را در مشارکت و به دست آوردن سرمایه اجتماعی ایفا می کنند که به تبع آن منجر به سطوح بالای تاب آوری می شود.

انجمن پژوهش ملی^۳ آمریکا در گزارش خود با عنوان «چگونگی افزایش تاب آوری ملی در برابر بلایا با نگاهی به خصیصه های ملت تا باور در سال ۲۰۳۰»، خصیصه های ملت تاب آور را به این شرح اعلام می کند:

«در سال ۲۰۳۰، ملت، از افراد تا بالاترین سطح دولت، یک فرهنگ تاب آور را پذیرفته اند. اطلاعات در مورد ریسک ها و آسیب پذیری افراد و جماعات، شفاف و به راحتی برای همه قابل دسترس است. سرمایه گذاری های پویا گرانه^۴ و تصمیمات خط مشی، شامل سرمایه گذاری و تصمیمات در خصوص آمادگی، کاهش و بازیابی، که خسارات طبیعی، هزینه ها و پیامدهای اجتماعی اقتصادی بلایا را کاهش داده است. ائتلاف های اجتماعی^۵، به طور گسترده، سازماندهی، شناسایی و حمایت شده اند تا خدمات ضروری را، قبل و بعد از وقوع بلایا، ارائه دهند. بازیابی پس از بلایا سریع است و تأمین مالی سرمایه خصوصی را شامل می شود. سرانه هزینه فدرال از پاسخگویی به بلایا، برای یک دهه در حال کاهش بوده است.»

ملت سهم مهمی در تحقق این چشم انداز آتی دارند. تحقق این نوع از تاب آوری در دو دهه، اقدامات و تصمیماتی را در همه سطوح دولت، در بخش خصوصی و جماعات شامل می شود (دیساستر^۶، ۲۰۱۲)

گل وردی (۱۳۹۶) در مقاله ای در این خصوص پیشنهاد می کند در خط مشی گذاری های عمومی، از خط مشی های منفعلانه و واکنشی به سمت خط مشی های فعال و پیشگیرانه حرکت شود. به نظر وی در حال حاضر، سیاست های مخاطرات ملی در کشور ما بیش از آنکه مکانیسم هایی را برای توسعه و حفظ تاب آوری مناسب قبل از وقوع بلایا داشته باشد، بر خط مشی های واکنشی و پاسخگویی بعد از وقوع رخدادها متمرکز است. یکی دیگر از

1. Canetti et al
2. out-group threat perceptions
3. National Research Council
4. Proactive investments
5. community coalitions
6. Disaster

راه های ارتقای تاب آوری، فرهنگ تاب آوری است. یعنی شهروندان مخاطرات محیط اطراف شان را بشناسند و مسئولیت شخصی خودشان را به منظور آمادگی برای رویارویی با پیامدهای مخاطرات درک کنند.

از سوی دیگر، اخیراً برخی از تحقیقات به نقش سرمایه اجتماعی در تاب آوری ملی و اجتماعی اشاره کرده اند و آن را یکی از عوامل مؤثر بر ارتقای تاب آوری ملی دانسته اند (گوتهم و پاورز، ۲۰۱۵؛ دیرپچ و می یر، ۲۰۱۵)

۲-۱۶-۴-۱- ارزیابی تاب آوری ملی

مجمع جهانی اقتصاد، دو نظرسنجی را به عنوان چارچوب ارزیابی کیفی تاب آوری ملی ارائه کرده است (به نقل از گل وردی، ۱۳۹۶):

نظرسنجی درک مخاطرات جهانی^۳. این نظرسنجی برداشت کارشناسان را از تاب آوری کشورهای خود در برابر مخاطرات جهانی اندازه گیری می کند. برای مثال، از پاسخ دهندگان سؤال می شود: اگر این خطر را در کشور خود تجربه کنید، کشورتان چه توانایی ای برای انطباق با این تأثیرات دارد؟

در این نظرسنجی، پاسخ دهندگان توانایی کشورشان را در قبال پنج نوع از مخاطرات جهانی (اقتصادی، زیست محیطی، جغرافیای سیاسی، اجتماعی و تکنولوژیکی) ارزیابی کردند.

نظرسنجی اجرایی^۴. این نظرسنجی سؤالی برای ارزیابی اثربخش دولت در مدیریت مخاطرات سال ۲۰۱۲ مطرح کرد. در این نظرسنجی از پاسخ دهندگان سؤال می شود: اثربخشی مدیریت ریسک کلی دولت کشور خود را از لحاظ نظارت، آمادگی برای واکنش دهی، و تعدیل مخاطرات عمده جهانی (برای مثال، بحران مالی، بلایای طبیعی، تغییرات آب و هوایی، بیماری های همه گیر و ...) را چگونه ارزیابی می کنید؟ (غیاثوند و دیگران، ۱۳۹۳)

1. Gotham & Powers
2. drich & Meyer
3. Global Risk Perception Survey
4. the Executive Opinion Survey

۲-۱۷-۱- انواع دیگر سطوح تاب آوری

۲-۱۷-۱- تاب آوری روانی

تاب آوری روانی به عنوان توانایی عبور از دشواری ها و غلبه بر شرایط در زندگی تعریف شده است. همچنین از دیدگاه نیومن به تاب آوری روانی به عنوان توانایی تطابق با دشواری ها اشاره شده است. در مدل استرس بیماری، اعتقاد بر این است که افراد در صورتی که دچار یک بیماری یا اختلال می شوند که در ابتدا زمینه ای زیستی، روان شناختی یا روانی- اجتماعی برای ابتلا به آن اختلال یا بیماری داشته باشند و سپس تحت استرس قرار گیرند. در حالی که بسیاری افراد زمینه ابتلا به همه بیماری ها را دارند اما همه دچار این بیماری ها نمی شوند. آن چه مانع از پای درآمدن، افراد در مقابل استرس می شود روش هایی است که برای تعدیل استرس بکار می برند. این روش های کارآمد بر پایه ویژگی تاب آوری بروز می کند (گالو و همکاران^۱، ۲۰۰۴) تاب آوری نه فقط افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکل است بلکه مهم تر از آن حفظ سلامت روانی و ارتقای آن است. تاب آوری روانی به افراد این توانایی را می دهد تا با مشکلات مواجه شوند بدون اینکه دچار آسیب شوند و حتی این موقعیت ها را فرصتی برای ارتقا و رشد شخصیت خود می شمارند (نوری سعید و همکاران، ۱۳۹۳)

۲-۱۷-۲- تاب آوری در خانواده

برنارد^۲ (۱۹۹۴) به نقل از پترسون (۲۰۰۲)، چندین ویژگی خانواده ها که با تاب آوری شخصی ارتباط دارد را معرفی می کند. او بیان می کند که ارتباط کودک- والد حداقل تعارض در محیط خانواده، حمایت اعضا از یکدیگر با تاب آوری فرد مربوط می باشد. ترکیب عواملی باعث شکل گیری تاب آوری می شود. یکی از این عوامل نوع رابطه و تعاملات در خانواده است. مطالعات خانواده امروزه بیشتر در جهت این موضوع است که چطور افرادی در برخورد با عوامل استرس زا توان مقابله و مقاومت دارند و چطور خانواده بر این توانایی اساسی افراد تاثیر می گذارد (فید زپاتریک و کوئونو^۳، ۲۰۰۴؛ به نقل از کشتکاران، ۱۳۸۸)

1. Gallo
2. Bernard
3. Fit Zpatrick & Koenev

رابطه و تعاملات در خانواده یکی از عواملی است که باعث شکل گیری تاب آوری می شود. مطالعات خانواده امروزه بیش تر در جهت این موضوع است که چطور افرادی در مواجهه با مشکلات استرس زا توان مقابله و مقاومت دارند و چطور خانواده بر این توانایی اساسی افراد اثر می گذارد (فیتزپاتریک و کوئرر^۱، ۲۰۰۴)

۲-۱۷-۳- تاب آوری در مدیریت

تاب آوری در برابر بحران ها^۲ یکی از مفاهیم بسیار مهم نظری و کاربردی در مدیریت بحران در سال های اخیر بوده است. این مفهوم به طرز گسترده ای در مورد جوامع تاب آور بکار گرفته شده است. محققان تلاش کرده اند تا ویژگی های جوامع تاب آور را شناسایی و راهبردهای ایجاد این جوامع را معرفی نمایند. در همین راستا اخیراً توجه نسبتاً زیادی به سازمان های تاب آور در برابر بحران ها به عنوان یکی از اجزای مهم تاب آوری اجتماعی صورت گرفته است. سازمان های عمومی و خصوصی باید تلاش نمایند تا خودشان را در برابر بحران ها تاب آور نمایند. سازمان های تاب آور سازمان هایی هستند که به دلیل آمادگی و برنامه ریزی و انعطاف پذیری بالایی که در خود ایجاد می نمایند می توانند بحران ها را با هزینه های کم، پشت سر بگذارند. در این میان، تاب آوری جایگاه ویژه ای در حوزه های روانشناسی تحول، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است، به طوری که هر روز بر شمار پژوهش های مرتبط با این سازه افزوده می شود.

همچنین لازم به ذکر است که بنا به نظر هارت و همکاران^۳ (۲۰۰۷) توصیف تاب آوری سه روند را شامل

می شود:

الف) تاب آوری عمومی^۴

ب) تاب آوری حقیقی^۵

ج) تاب آوری تلقیحی^۶

-
1. Fitzpatrick & Koener
 2. Disaster Resilience
 3. Hart and et al.
 4. popular resiliency
 5. real resiliency
 6. inculcate resiliency

۲-۱۷-۴- تاب آوری عمومی

در زبان عامه همان غلبه بر موقعیت‌های دشواری که هر کسی با آن موقعیت مواجه می‌شود. با این تعریف، تاب آوری همان چیزی است که تقریباً همه از آن برخورداریم و به نظر می‌رسد که برای نژاد بشر برنامه‌ریزی شده است. آن دسته افرادی که دوران کودکی خوبی را پشت سر گذاشته‌اند با بسیاری از چالش‌ها و مشکلاتی که پیش آمده درگیر می‌شوند، حتی اگر برخی از این مشکلات بدون هیچ‌گونه اغراق بزرگ و شگفت آور به نظر آیند. البته همیشه استثناء وجود دارد و کسانی هستند که به راهنمایی، مدیریت و حمایت نیاز دارند. اما بیشتر افراد دارای یک ذهنیت تاب آوری مساعد می‌باشند. همه ما عاشق می‌شویم، کار و زندگی می‌کنیم، عمق درد و اندوه را می‌آزماییم و سپس بر آن چیره می‌شویم (جوکار، ۱۳۸۶).

۲-۱۷-۵- تاب آوری حقیقی

تاب آوری حقیقی یک مفهوم مقایسه‌ای است و روانشناسان را در درک این که چه چیزی در پس تفاوت‌های افراد و حرکت در مسیر زندگی شخصیشان قرار دارد، یاری می‌کند و این همان چیزی است که ما را برای ایجا آینده‌ای بهتر، برای کودکانی که می‌شناسیم، شگفت زده، مصمم و امیدوار می‌سازد. تاب آوری حقیقی در جایی آشکار می‌شود که با دارایی و منابع بسیار کم و یا افرادی با آسیب‌پذیری بالا، آینده‌ای بهتر از آنچه ما با توجه به شرایطشان و در مقایسه با سایر افراد پیش‌بینی می‌کردیم، نشان دهند. توصیف از تاب آوری به عنوان مقاومت نسبی در برابر تجارب خطرناک اجتماعی، این مطلب را به خوبی بیان می‌کند (جوکار، ۱۳۸۶).

۲-۱۷-۶- تاب آوری تلقیحی

تاب آوری تلقیحی ما را به عنوان متخصص، گیج و دستپاچه می‌کند و انتظارات ما را آشفته‌تر و مشوش‌تر می‌سازد. این مقوله حتی آسیب‌پذیری‌ها و مکانیسم‌های حفاظتی را منبع و منشأ تاب آوری می‌داند و به عنوان یک مفهوم، ظرفیت تغییر مصیبت و بدبختی را به موقعیت‌ها و یا حداقل توان پیشگیری از اثرات بدتر مصیبت و بلا را فراهم می‌سازد. در این جا تقریباً به طور ناخود آگاه بلا و مصیبت به نتایج و پیامدهای بهینه در تاب آوری تبدیل می‌شود. اثر تلقیحی می‌تواند با توجه به تجارب فرد ادامه یابد (هارت، ۲۰۰۷، نقل از سامانی، ۱۳۸۸).

در ادامه موضوع انواع تاب آوری، راتر^۱ (۱۹۸۵) نوع دیگری از تقسیم‌بندی را بیان می‌کند. وی با توجه به میزان تاب آوری در افراد، پنج استراتژی تاب آوری را توصیف کرد. این پنج استراتژی در زیر بیان شده‌اند.

۱- کاهش فشار شخصی تجربه‌های مخاطره‌آمیز

۲- کاهش واکنش‌های زنجیره‌ای منفی

۳- افزایش عزت نفس

۴- بوجود آوردن فرصت‌های مثبت

۵- فرایندهای شناختی مثبت از تجربیات منفی

بر طبق مطالعات راتر، افرادی که صفاتی را نشان می‌دهند، که آن‌ها را در این طبقه قرار می‌دهد، در مواجهه با محیط استرس‌آور، تاب‌آورتر هستند.

۲-۱۸- نتایج حاصل از تاب آوری

تاب آوری یکی از عوامل محافظت‌کننده همراه با سایر عوامل محافظت‌کننده است که نقش مهمی در موفقیت افراد و جان به در بردن از شرایط ناگوار دارد. به طوری که برخورداری از این خصوصیت باعث می‌شود دانش‌آموزان به رفتار سازگارانه در موقعیت حل مساله دست پیدا کرده و رویارویی با مشکلات را برای آنها ساده‌تر می‌سازد و از سوی دیگر آنها را در کنار آمدن با مسائل تحصیلی کارآمدتر می‌کند (مشایخی دولت‌آبادی و محمدی، ۲۰۱۴)

دانش‌آموزان دارای تاب آوری بالا به دلیل اعتماد به نفس و خودکارآمدی بالاتر می‌توانند نتایج بهتری کسب کنند و احتمال موفقیت و بهزیستی روانی آنها افزایش می‌یابد (رستم‌اوغلی و همکاران، ۹۳؛ به نقل از بهزاد پور و همکاران، ۹۴)

تاب آوری ضعیف ممکن است در شرایط خانوادگی و اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری دیده شود (بونانو^۲، ۲۰۰۴؛ به نقل از عطادخت، نوروزی و غفاری، ۲۰۱۴). تاب آوری با تعدیل و کم‌رنگ‌تر کردن عوامل

1. Ratter
2. Bonanno

فشارزای حاکم بر شرایط زندگی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، می تواند سلامت روان شناختی این افراد را تضمین کرده (کانر^۱، ۲۰۰۶) و زمینه را برای ارتقای آن فراهم کند.

۲-۱۹- دو وجه مهم در تاب آوری

مندل^۲ و همکاران (۲۰۰۶) دو وجه را در مفهوم تاب آوری مهم می دانند، یکی اینکه افراد حادثه تروما و فشار و سختی را تجربه کنند و دوم اینکه در برابر حوادث انعطاف پذیر باشند و دست به جبران برای بازگشت به عملکرد و کارکردهای معمول خود بزنند (خندان دل، ۱۳۹۴).

همچنین تحقیقات اخیر ۵ بعد را برای تاب آوری مطرح کرده اند که عبارت است از:

۱. پیوستگی با خانواده
۲. پیوستگی با محیط اجتماعی
۳. پیوستگی با محیط فیزیکی
۴. پیوستگی با خرد درونی
۵. ذهنیت حمایتگر ارزش های فردی

این ابعاد فرد را قادر می سازد در موقعیت های تهدید کننده و چالش برانگیز، مهارت های مقابله ای مناسب را توسعه دهد. افراد تاب آور توانایی کنترل درونی، همدلی، خودپنداری مثبت، سازمان دهی مسئولیت های روزانه و مثبت نگری را دارند (مک الیستر^۳، ۲۰۰۹)

۲-۲۰- آموزش تاب آوری

در رابطه با تاب آوری " شاته^۴" جمله ای دارد با این عنوان که " این سبک تفکر است که تعیین کننده سطح تاب آوری افراد است، بیش از وراثت، هوش و هر عامل دیگر". سبک های تفکر تاب آورانه باعث می شوند فرد به عقاید نادرست خویش در رابطه با دنیا و راهبردهای نامناسب حل مسأله وابسته شود. این مسأله منجر به هدر رفتن انرژی های روانی و منابع با ارزش تاب آوری می شود (رویچ و شاته^۵، ۲۰۰۲). سبک تفکر می تواند توانایی افراد در

1. Coner
2. Mandel
3. McAllister
4. Shatte
5. Reivich, & Shatte

پاسخ دهی تاب آورانه به دست اندازها و ضربه‌های اجتناب ناپذیر را در مسیر زندگی تسهیل کند و مانعی در برابر آنها قلمداد شود. نیاز به این مسأله احساس می‌شود که به افراد مهارت‌هایی را بیاموزیم که هنگام مواجهه با مشکلات و موقعیت‌های استرس‌زا به شیوه تاب آورانه تری تفکر و سپس عمل کنند. بنابراین مداخله‌هایی که هدفشان تحت تأثیر قرار دادن فرایندهای فکری است می‌تواند گامی مهم در ایجاد مهارت‌ها و توانایی‌های مربوط به تاب آوری باشد (کوردیچ-هال و پیرسون، ۲۰۰۳).

کالیل^۲ (۲۰۰۳) بیان می‌کند که تاب آوری افراد با کاهش عوامل خطرآفرین و کاهش قرار گرفتن افراد در معرض این عوامل، افزایش ظرفیت سازگاری و کنارآمدن افراد با استرس، تقویت فرایندهای خانوادگی حمایت کننده و تقویت عزت نفس و خودکارآمدی آنها، بیشتر می‌شود.

تحقیق سلینگمن^۳ (۱۹۹۰) «روی درماندگی آموخته‌شده^۴» معلوم کرد که افراد می‌توانند برای منفعل بودن و ناامیدی از حل مسائل، هنگامی که فعالیت‌های آنان طبق انتظار پیش نمی‌رود و به پاداش نمی‌انجامد، شرطی شوند. سپس سلینگمن دریافت که افراد وقتی به این باور می‌رسند که تلاش‌هایشان می‌تواند با موفقیت همراه باشد، خوش‌بینی نیز آموخته می‌شود و این مفهوم تاب‌آوری را برای ما روشن می‌کند.

میلر^۵ (۲۰۰۰) معتقد است درمانگران جهت رشد تاب آوری مراجعان به جای بررسی ضعف‌ها و موانع، بایستی بر نیرومندی‌های شخصی و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای و نحوه رسیدن به این توانمندیها تاکید کنند و از طریق بهبود این مهارت‌ها نظیر حس کنترل، خودکارآمدی و بازسازی و ارتقاء این توانمندی‌ها می‌توانند تاب آوری افراد را افزایش دهند. بنابراین شناسایی عوامل مرتبط با تاب آوری از قبیل پاسخ‌های مقابله‌ای و کار کردن روی این عوامل باعث ارتقاء تاب آوری خواهد شد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که پاسخ‌های مقابله‌ای ترکیبی از تلاش‌های شناختی و رفتاری در مدیریت استرس بوده و از ماهیت فرایندی بر خوردار است. بنابراین، تاب آوری تنها یک حالت ایستا نمی‌باشد، بلکه بسته به زمان و موقعیت‌های مختلف در معرض تغییر و تحول است. همچنین پاسخ‌های مقابله‌ای مورد استفاده متأثر از نحوه ارزیابی موقعیت‌ها از سوی افراد می‌باشد. برای مثال زمانی که افراد استرسورها را قابل کنترل و تغییر پذیر بدانند؛

1. Kordich-Hall, D.& Pearson
2. Kalil
3. Seligman, M. E
4. Learned helplessness
5. Miller

غالباً از سبک مساله محور استفاده می‌کنند. در مقابل زمانی که استرسورها غیر قابل کنترل ارزیابی شوند، راهبردهای هیجان محور به کار گرفته می‌شوند. بنابراین، به نظر می‌رسد که رشد تاب آوری متأثر از نحوه استفاده افراد از مهارت‌های مقابله‌ای، نحوه ارزیابی موقعیت‌ها و رویکرد مقابله‌ای خاص باشد (تیس^۱، ۲۰۰۸).

همچنین می‌توان گفت تاب آوری فرد از طریق تعامل با مشکلات و خطرات و عوامل محافظت کننده فردی تعیین می‌شود (وانبردا^۲، ۲۰۰۱).

با وجود اینکه تاب آوری تا حدی یک ویژگی شخصی و حاصل تجربه‌های محیطی است، افراد می‌توانند ظرفیت تاب آوری خود را با آموختن برخی از مهارت‌ها افزایش دهند (کورهونن^۳، ۲۰۰۷).

بر این اساس آموزش تاب آوری در حوزه روان شناسی مثبت نگر با هدف ایجاد بهزیستی ذهنی، ارتقای رضایت از زندگی و درمان اختلال‌های روانی مانند پرخاشگری، افسردگی و ... تدوین شده است (کاوه، ۱۳۸۹) با توجه به قابل پرورش بودن تاب آوری باید برگنجانیدن برنامه‌های آموزشی مبتنی بر ایجاد و افزایش تاب آوری به واسطه ایجاد انگیزش درونی و خودکارآمدی افراد و تقویت عوامل محافظتی در آموزش و پرورش نیز تاکید می‌شود (قاسم و حسین چاری، ۹۱؛ به نقل از دوستی و همکاران، ۹۳).

۲-۲۱- نقش محیط در تاب آوری

علاوه بر ویژگی‌های فردی که در مورد تاب آوری بیان شد، ذکر این مطلب مهم به نظر می‌رسد که برخی از مؤلفه‌های محیطی در رشد و پرورش افراد تاب آور موثر هستند. شاهی (۱۳۹۰) در خصوص محیط‌های تاب آور معتقد است در این محیط‌ها باورهای مثبت وجود دارد و شناسایی نقاط مثبت در راس کار قرار دارد. حمایت‌های بی‌چشمداشت، چالش طلبی حمایت گرانه، فرصت‌هایی برای رقابت اجتماعی و حل مسئله، فرصت‌هایی برای مشارکت و مسئولیت دهی، باورمندی و اعتقاد و ایمنی، شنیدن و درک کردن از جمله ویژگی‌های محیط‌های به وجود آورنده تاب آوری است، این محیط‌ها می‌تواند خانواده، مدرسه و اجتماع باشد شاید بتوان سه ویژگی را برای آنها در نظر گرفت:

1. Thies
2. Van Breda
3. Korhonen

الف- انتظارات مثبت، به طوری که نقاط مثبت را شناسایی می‌کند انگیزه بوجود می‌آورد و راهکارهای ساختارمند ارائه می‌دهد.

ب- پیوند مهربانانه، به گونه‌ای که اعتماد و ایمان به وجود می‌آورد، به گفتن، شنیدن و درک کردن می‌پردازد و حمایت می‌کند.

ج- ایجاد فرصت برای رقابت‌های سالم اجتماعی، مسئولیت دهی و پذیرش فرد بدون قید و شرط (نیل^۱، ۲۰۰۶ به نقل از شاهی، ۱۳۹۰).

ذکر این مطلب ضروری به نظر می‌رسد که تاب‌آوری فقط داشتن فهرستی از ویژگی‌ها نیست بلکه یک فرایند است که در زندگی واقعی تاب‌آفرینی نامیده می‌شود. همه انسان‌ها دارای توانایی ذاتی برای تاب‌آوری هستند اما رفتار تاب‌آورانه رفتاری اکتسابی و یادگیرانه است. برخی از ویژگی‌های تاب‌آوری درونی است و انسان آن را دارد یا می‌تواند به دست بیاورد؛ اما بعضی دیگر فقط با پرورش آنان در محیطی تاب‌آفرین (مانند خانه و مدرسه) به دست می‌آید. بنابراین برای بهبود سطح کیفی بهداشت روانی در رویارویی با عوامل تنش‌زا باید به نقاط قوت افراد، خانواده، مدرسه، محیط و جامعه در برابر موقعیت‌های مختلفی که پیش می‌آید توجه داشت.

۲-۲۲- پیشینه پژوهش

۲-۲۲-۱- پیشینه داخلی

دستیاری و بنافی (۱۳۹۸) در بررسی وضعیت دینداری دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و رابطه آن با تاب‌آوری (مطالعه موردی: مرکز پلدختر) به این نتیجه رسیدند که دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی مرکز پلدختر از وضعیت مناسبی از لحاظ دینداری و تاب‌آوری برخوردارند و بین این دو متغیر، رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

نتایج مطالعه نیکبخت و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه تاب‌آوری با سلامت روانی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، ارتباط بین تاب‌آوری و سلامت روان دانشجویان را تایید نمود. به بیان روشن‌تر افراد دارای تاب‌آوری بالا، در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان شناختی خود را بهتر حفظ می‌نمایند و دارای سازگاری روان‌شناختی بیشتری هستند.

در پژوهش عبدالملکی و همکاران (۱۳۹۸) با عنوان اثربخشی آموزش تاب آوری بر کاهش استرس دانشجو معلمان دختر دانشگاه فرهنگیان کردستان نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که آموزش گروهی تاب آوری باعث کاهش استرس شده است و تغییرات در سطح ۰/۰۵ معنادار است و این تغییرات نتیجه اثر متغیر مستقل بوده است. یافته های منتج از این پژوهش نشانگر آن است که می توان از برنامه آموزش گروهی تاب آوری برای کاهش استرس دانشجویان استفاده کرد.

نتایج پژوهش رضاخواه (۱۳۹۸) با عنوان اثربخشی برنامه آموزش تاب آوری بر رضایت تحصیلی دانش آموزان نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گروه گواه وجود دارد، بدین معنا که آموزش برنامه تاب آوری موجب افزایش معنادار در میانگین نمرات رضایت تحصیلی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه گردید. آموزش برنامه تاب آوری می تواند به عنوان یک روش مداخله ای مفید برای افزایش رضایت تحصیلی دانش آموزان به کار رود.

شریفی و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیق خود با عنوان رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و سبک های دلبستگی با تاب آوری و راهبردهای مقابله ای در دانش آموزان مقطع متوسطه شهر بوشهر بر حسب عامل جنسیت به این نتایج رسیدند که میانگین نمره سبک دلبستگی ایمن در دانش آموزان پسر بیشتر ولی میانگین نمره سبک های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا در دانش آموزان دختر بیشتر است. میانگین نمره الگوهای ارتباطی در خانواده، تاب آوری و هر یک از راهبردهای مقابله ای یعنی مسئولیت پذیری، ارزیابی مجدد مثبت، حمایت اجتماعی، خودکنترلی، حل مسئله، رویارویی و گریز- اجتناب در دانش آموزان پسر بیشتر از دختر است ولی میانگین نمره راهبد مقابله ای فاصله گرفتن در دانش آموزان دختر بیشتر از دانش آموزان پسر است. به طور کلی بین الگوهای ارتباطی خانواده، تاب آوری، سبک های دلبستگی و راهبردهای مقابله ای دانش آموزان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود ندارد.

در پژوهش غلامی و همکاران (۱۳۹۸) با عنوان نقش نگرش های مذهبی در رابطه با تاب آوری و رضایت شغلی تحلیل داده ها نشان داد که: سه بعد اعتقادی، تجربه ای یا عواطف دینی، با رضایت شغلی و تاب آوری معلمان همبستگی مثبت و معنادار داشته اند. اما بعد مناسکی با رضایت شغلی و تاب آوری معلمان همبستگی معنادار نداشته است؛ رضایت شغلی با تاب آوری معلمان همبستگی مثبت و معنادار داشته است. همچنین مدل پیشنهادی بررسی نقش واسطه ای رضایت شغلی در بین ابعاد نگرش مذهبی و تاب آوری معلمان از برآزش خوبی برخوردار بود.

کیائی و محمدی (۱۳۹۸) در مطالعه ای با عنوان اثربخشی روانشناسی مثبت گرا بر تاب آوری مادران کودکان استثنایی به این نتیجه رسیدند که بین میانگین پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود داشت. بدین معنا که اجرای مداخلات روانشناسی مثبت گرا بر افزایش تاب آوری مادران اثر مثبت و معنادار داشته است. براساس نتایج این تحقیق، با بهره گیری از مداخلات روانشناسی مثبت گرا می توان تاب آوری مادران کودکان استثنایی را بهبود بخشید. بنابراین، استفاده از این مهارت به عنوان یک برنامه آموزشی کارآمد برای افزایش میزان تاب آوری برای مادران با کودکان استثنایی توصیه می شود.

نتایج پژوهش شادکام و همکاران (۱۳۹۸) با موضوع ارتباط سبک دلبستگی و با تاب آوری در سازگاری بهتر افراد نشان داد که نظریه دلبستگی یکی از برجسته ترین و مهم ترین دستاوردهای روان شناسی معاصر است. یکی از مهم ترین عوامل موثر در تعاملات بین فردی است که در دوران کودکی فرد شکل گرفته و با توجه به محیطی که در آن تحول یافته است، در سنین بعدی تکمیل تر می شود. دلبستگی به سه سبک عمده تقسیم می شود و هر کدام دارای ویژگی های خاص خود است. در پایان باید گفت به نظر میرسد دلبستگی، به عنوان یکی از عوامل حفاظتی که موجبات سازگاری بیشتر را فراهم می سازد در میزان تاب آوری موثر می باشد.

میرحسینی و بیان فر (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت خودآگاهی بر افزایش تاب آوری زنان مطلقه به نتایج رسیدند که بین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و آموزش مهارت خودآگاهی موجب افزایش تاب آوری زنان مطلقه می شود. پیشنهاد شده با توجه به اثربخشی آموزش مهارت خودآگاهی ازین شیوه آموزشی برای افزایش تاب آوری زنان مطلقه استفاده شود.

در پژوهشی حسینی نیا و حاتمی (۱۳۹۸) با عنوان پیش بینی کیفیت زندگی بر مبنای بهزیستی روان شناختی و تاب آوری در بازنشستگان، تجزیه و تحلیل داده ها از طریق تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که بهزیستی روان شناختی و تاب آوری به طور معناداری قادر به پیش بینی کیفیت زندگی بازنشستگان می باشند ($p < 0/01$).

حضراتی و شکرانی (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان پیش بینی رضایت مندی زناشویی بر اساس تاب آوری و ویژگی های شخصیتی دانشجویان شهید بهشتی به این نتایج رسیدند که تاب آوری و ویژگی های شخصیتی نقش معناداری در زندگی زناشویی دارند. و نتیجه حاصل از پژوهش گویای این است که بین متغیرهای مورد مطالعه و متغیر رضایت زناشویی همبستگی معنادار وجود دارد.

نتایج پژوهش عبدالله زاده و همکاران (۱۳۹۷) با عنوان نقش میانجی گری خودگویی در رابطه تصور از خود با تاب آوری دانشجویان نشان داد که متغیر خودگویی، رابطه متغیرهای تصور از خود و تاب آوری را میانجی گری می کند.

سید فتاحی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان بررسی اثر بخشی آموزشی تاب آوری بر کیفیت زندگی و مکانیزم های مقابله ای مادران کودکان بیش فعال به این نتیجه رسید که آموزش تاب آوری بر کیفیت زندگی مادران کودکان بیش فعال موثر است و همچنین آموزش تاب آوری بر مکانیزم های مقابله ای مادران کودکان بیش فعال موثر است.

در پژوهش سیستانی و حسین زاده (۱۳۹۷) با عنوان مطالعه تاب آوری دانش آموزان مقطع متوسطه آموزش و پرورش نتایج نشان داد که تاب آوری دانش آموزان پسر و دختر متفاوت است.

نتایج پژوهش سلیمی (۱۳۹۷) با موضوع رابطه تاب آوری تحصیلی با سازگاری تحصیلی دانشجویان نشان داد که بین تاب آوری تحصیلی با سازگاری تحصیلی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. نتایج این مطالعه ضرورت برگزاری کارگاه های آموزش تاب آوری با هدف افزایش سازگاری تحصیلی دانشجویان را بیش از پیش روشن ساخت.

سلطانی دلگشا و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود با عنوان مقایسه هوش هیجانی و تاب آوری زنان و مردان به این نتایج رسیدند که تفاوت معناداری بین هوش هیجانی و تاب آوری مردان و زنان وجود ندارد.

محبوبه عرب سلیمانی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان بررسی نقش واسطه ای تاب آوری و امیدواری در رابطه بین هوش معنوی و کیفیت زندگی دانشجویان به این نتیجه رسیدند که هوش معنوی با ضریب (۰/۱۴)، امیدواری با ضریب (۰/۵۹) و تاب آوری با ضریب (۰/۳۱) بر کیفیت زندگی تاثیر دارد. همچنین نشان دادند که متغیرهای امیدواری، تاب آوری و هوش معنوی مشترکاً ۰/۱۰ از واریانس کیفیت زندگی را پیش بینی می کنند ($p < ۰/۰۰۱$).

بهرامی و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیقی با عنوان تحلیلی بر وضعیت تاب آوری محلات شهر سندج (مطالعه موردی: محلات سرتپوله، شالمان و حاجی آباد) به این نتیجه رسیدند که بین تاب آوری موجود در محلات نمونه و سطح تاب آوری آنها در ابعاد اجتماعی - فرهنگی و اقتصادی رابطه معناداری وجود دارد و با تغییر هر یک از آنها، میزان تاب آوری خانوارها نیز تغییر می یابد.

مشتاقي و مويدفر (۱۳۹۵) در پژوهشي با عنوان نقش مؤلفه هاي سرمايه روانشناختي (اميد، خوش بيني، تاب آوري و خودکارآمدي) و جهت گيري اهداف پيشرفت در پيش بيني اهمال کاري تحصيلي دانشجويان، به اين نتيجه رسيدند که مؤلفه هاي سرمايه روانشناختي و جهت گيري اهداف پيشرفت از متغيرهاي مهم و مرتبط با اهمال کاري تحصيلي دانشجويان هستند.

رجبيان ده زيره و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشي با عنوان نقش سلامت معنوي در تاب آوري دانشجويان دانشگاه کاشان به اين نتيجه رسيدند که بين سلامت معنوي و تاب آوري دانشجويان رابطه معني دار وجود دارد ($p < 0.05$). بين سلامت وجودي و تاب آوري دانشجويان رابطه معني دار وجود دارد ($p < 0.05$). همچنين بين سلامت مذهبي و تاب آوري دانشجويان رابطه معني دار وجود دارد ($p < 0.05$). تحليل رگرسيون نشان داد که مؤلفه هاي سلامت معنوي مخصوصاً مؤلفه سلامت وجودي پيش بيني کننده مناسبی در تاب آوري دانشجويان می باشد ($p < 0.05$).

در پژوهش بلند (۱۳۹۵) که با عنوان رابطه حمايت هاي اجتماعي ادراک شده از سوي خانواده و تاب آوري روانشناختي با خودکارآمدي تحصيلي در دانشجويان انجام گرفت، نتايج همبستگي نشان داد که متغيرهاي حمايت اجتماعي ادراک شده از خانواده و تاب آوري در سطح خطاي ($p < 0.01$) با خودکارآمدي همبستگي مثبت و معنادار دارند. نتايج تحليل رگرسيون گام به گام نشان داد که فقط در يك گام متغير تاب آوري روانشناختي همبستگي بالا و معناداري با خودکارآمدي تحصيلي داشت و نهايتاً متغير تاب آوري روانشناختي ۰.۳۰ از واريانس خودکارآمدي تحصيلي در دانشجويان را به طور معنادار تبیین کرد. همچنين در پاسخ به سوال اصلي پژوهش اينگونه نتيجه گرفتند که اگرچه متغيرهاي حمايت اجتماعي ادراک شده از خانواده و تاب آوري با متغير خودکارآمدي تحصيلي ارتباط مثبت دارند؛ اما قدرت پيش بيني کنندگي متغير تاب آوري برای متغير خودکارآمدي تحصيلي بيشتر می باشد.

حسيني بهشتيان و ميرزازهاده (۱۳۹۵) تحقيقي با عنوان اثر بخشي آموزش تاب آوري بر راهبردهاي تنظيم هيجان و رضاييت از زندگي زنان، انجام دادند. نتايج حاكي از افزايش ميانگين نمرات تنظيم هيجان و رضاييت زندگي در گروه آزايش بود. در واقع آموزش هاي تاب آوري بر ميزان بالاي رضاييت از زندگي موثر می باشند.

نتايج تحقيق نهروانيان (۱۳۹۵) با موضوع بررسي رابطه معنويت با خودپنداره و تاب آوري دختران نشان داد که معنويت، حدود ۸۰ درصد واريانس نمرات تاب آوري و خودپنداره را تبیین می کند و می توان گفت پيش بيني

کننده خوبی برای تاب آوری و خودپنداره می باشد همچنین بین معنویت و خودپنداره رابطه مثبت معناداری وجود ندارد ولی بین تاب آوری و خودپنداره رابطه مثبت معنی دار وجود دارد.

خدابخشی کولایی و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیق خود با موضوع اثربخشی آموزش تاب آوری در برابر استرس بر بهزیستی روانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، به این نتیجه رسیدند که نتایج نشان داد که آموزش تاب آوری گروهی در برابر استرس بر بهبود بهزیستی روان شناختی بیماران دیابتی نوع دو تأثیر دارد. از این روش، جهت بهبود کیفیت زندگی و غلبه بیماران بر مشکلات زندگی می توان استفاده کرد.

در تحقیقی جاهد مطلق و همکاران (۱۳۹۴) با عنوان اثربخشی آموزش تاب آوری بر فشار روانی دانش آموزان، دریافتند که آموزش برنامه تاب آوری می تواند به عنوان یک روش مداخله ای مفید برای کاهش فشار روانی دانش آموزان به کار رود.

یعقوبی و بختیاری (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش تاب آوری بر فرسودگی تحصیلی دانش آموزان دختر به این نتیجه رسیدند که روش آموزش تاب آوری بر کاهش فرسودگی تحصیلی در دانش آموزان مؤثر است. همچنین نتایج نشان داد که آموزش تاب آوری بر کاهش خستگی تحصیلی، بی علافگی تحصیلی و ناکارآمدی تحصیلی در دانش آموزان مؤثر است. یافته دیگر پژوهش این بود که از بین مؤلفه های فرسودگی تحصیلی آموزش، تاب آوری بیشترین تأثیر را در کاهش خرده مقیاس خستگی تحصیلی داشته است.

در پژوهش صدیقی ارفعی و نمکی بیدگلی (۱۳۹۴) با عنوان بررسی تفاوت های جنسیتی در میزان تاب آوری دانشجویان، ضریب آلفای به دست آمده در این مطالعه برای متغیرهای تاب آوری ۰.۸۵۶ به دست آمد. در نهایت، مشخص گردید بین تاب آوری و جنسیت در دانشجویان دانشگاه کاشان رابطه معنادار وجود دارد. این یافته ها تلویحات ضمنی مهمی در رابطه با آموزش و خدمات مشاوره ای جهت افزایش سطح تاب آوری دانشجویان دارد.

نتایج تحقیق سلطانی و همکاران (۱۳۹۴) با عنوان نقش خودکارآمدی و تاب آوری روان شناختی در تعلق ورزی تحصیلی دانشجویان، حاکی از آن است که بین خودکارآمدی و تاب آوری روان شناختی با تعلق ورزی تحصیلی ارتباط منفی و معنادار وجود دارد ($p < 0.01$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که خودکارآمدی و تاب

آوری روان شناختی می توانند به طور منفی و معنادار ۱۶ درصد از واریانس تعلق ورزشی تحصیلی در دانشجویان را پیش بینی نماید.

حبیبی و فاطمی (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه جنس و نقش جنسیتی با میزان تاب آوری در دانش آموزان سال اول دبیرستان های شهرستان سقز نشان دادند که فرضیه مربوط به رابطه جنسیتی و تاب آوری رد شد، تفاوت در نقش جنسیتی موجب تفاوت در میزان تاب آوری می شود، در واقع آندروژن بودن، بدون توجه به جنسیت بر تاب آوری مؤثر است. همچنین یافته ها نشان دادند که فرضیه سوم مبنی بر تعامل جنس و نقش جنسیتی در میزان تاب آوری رد شد.

نتایج تحقیق رمضان زاده و همکاران (۱۳۹۴) با عنوان پیش بینی سطح تاب آوری دانشجویان بر اساس مراحل تغییر رفتار تمرینی و خودکارآمدی نشان داد بین دانشجویان از نظر سطح تاب آوری و خودکارآمدی در مراحل تغییر رفتار، تفاوت معناداری وجود دارد و دانشجویان در مراحل بالاتر (عمل و ثبات) دارای تاب آوری و خودکارآمدی بالاتری هستند. همچنین نتایج نشان داد بین مراحل تغییر رفتار تمرینی و خودکارآمدی با سطح تاب آوری همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. در نهایت، دو متغیر مراحل تغییر رفتار و خودکارآمدی پیش بینی کننده معنی دار تاب آوری بودند. لذا می توان فعالیت بدنی و تمرین منظم را محیطی تاب آفرین دانست که پرداختن به آن منجر به ایجاد برخی از ویژگی های تاب آوری می شود.

رحیمی و دهکردی (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان رابطه تاب آوری و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان کم شنوا به این نتیجه رسیدند که بین تاب آوری و پیشرفت تحصیلی، رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. همچنین نتیجه گرفتند که تاب آوری می تواند پیشرفت تحصیلی را پیش بینی کند و با افزایش میزان تاب آوری، میزان پیشرفت تحصیلی نیز افزایش می یابد.

مطالعه خندان دل (۱۳۹۴) با هدف بررسی رابطه اعتماد در روابط بین فردی و تاب آوری خانواده با رضایت زناشویی اجرا شد. یافته های پژوهش نشان داد که اعتماد در روابط بین فردی و تاب آوری خانواده با رضایت زناشویی همبستگی مثبت و معناداری دارد. سازه های حل تعارض و رضایت زناشویی می تواند تغییرات مربوط به تاب آوری خانواده را پیش بینی کند. نتایج پژوهش اهمیت اعتماد را در روابط بین فردی و تاب آوری خانواده بر رضایتمندی زناشویی را آشکار ساخت.

در پژوهش رستم اوغلی و همکاران (۱۳۹۴) که با هدف مقایسه سبک های اسنادی و تاب آوری در دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص، نابینا و عادی انجام شد، این پژوهش از نوع علی - مقایسه ای بود. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که دانش آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری و نابینا در اسناد درونی - بیرونی، اسناد کلی - اختصاصی و تاب آوری با دانش آموزان عادی تفاوت معناداری دارند بدین ترتیب که این دانش آموزان سبک اسناد بدبینانه بیشتر و تاب آوری روان شناختی پایین تری نسبت به دانش آموزان عادی دارند.

مظلوم بفرویی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه ای با عنوان رابطه بین تاب آوری و سرسختی روانشناختی در مبتلایان به دیابت ۲ شهر یزد به این یافته رسیدند که بین دو متغیر تاب آوری و سرسختی روان شناختی در هر دو گروه و در کل آزمودنی ها رابطه مثبت معنادار وجود داشت. همچنین تفاوت زنان و مردان در متغیر تاب آوری معنی دار نبود. بنابراین می توان نتیجه گرفت با افزایش متغیر تاب آوری، متغیر سرسختی روانشناختی در بیماران دیابتی افزایش می یابد. با استفاده از راهکارهای مناسب جهت افزایش این دو متغیر در این گروه از بیماران می تواند موجب ادراک کاهش مشکلات روان شناختی و ادراک زندگی با کیفیت بالا گردد.

در پژوهش اسدی و همکاران (۱۳۹۴) که با هدف بررسی رابطه تعارض والد- نوجوان، تاب آوری با مشکلات روان شناختی نوجوانان مقطع دوم و سوم راهنمایی در مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شهر شیراز انجام شد یافته ها نشان داد که بین تعارض والد- نوجوان و مشکلات روان شناختی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین مولفه های تعارض والد- نوجوان و مولفه های مشکلات روان شناختی رابطه معناداری وجود داشت. همچنین استدلال می تواند تاب آوری را پیش بینی کند. بنابراین تاب آوری بالاتر، مشکلات روان شناختی کمتری را به دنبال دارد.

سوری و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود که به منظور پیش بینی بهزیستی روان شناختی از طریق تاب آوری و نیز آزمون نقش واسطه ای خوش بینی در رابطه بین بهزیستی روان شناختی و تاب آوری انجام شد نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که خوش بینی در رابطه بین تاب آوری و بهزیستی روان شناختی نقش واسطه ای جزئی دارد. بنابراین می توان گفت بخشی از اثر تاب آوری بر بهزیستی روان شناختی از طریق خوش بینی تبیین می شود.

نتایج پژوهش حسین زاده و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان بررسی رابطه بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان، رابطه معنی دار وجود دارد. همچنین نتایج فرضیه های جزئی این پژوهش

نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان و میزان تاب آوری دانشجویان، با جنسیت آنان رابطه وجود دارد، از سوی دیگر، بین سبک زندگی اسلامی، سلامت روان و تاب آوری دانشجویان با تأهل و مجرد آنها نیز رابطه معنادار مشاهده شد.

دوستی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش تاب آوری بر بهزیستی روان شناختی، به این نتیجه رسیدند که برنامه های آموزش تاب آوری موجب افزایش بهزیستی روانشناختی می شود.

در پژوهش ابوالقاسمی (۱۳۹۳) که با هدف نقش سبک های دفاعی و تاب آوری در پیش بینی آسیب پذیری روانی مبتلایان به آسمان انجام گرفت، یافته ها حاکی از آن بود که سبک های دفاعی و تاب آوری از متغیرهای تأثیرگذار بر آسیب پذیری روانی بیماران مبتلا به آسم می باشد. همچنین این نتایج نیز تلویحات مهمی در زمینه آسیب شناسی روانی، پیشگیری و درمان بیماران مبتلا به آسم دارد.

شادمان سادات محله و بافنده قراملکی (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان رابطه امید به زندگی و تاب آوری روانشناختی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه پیام نور رودسر به این نتایج رسیدند که بین امید به زندگی و تاب آوری روانشناختی دانشجویان رابطه ای مثبت و معنی دار وجود دارد و بین امید به زندگی و تاب آوری روانشناختی دانشجویان دختر و پسر تفاوتی وجود ندارد.

در پژوهش دوستی و همکاران (۱۳۹۳) که با هدف تعیین اثربخشی آموزش تاب آوری بر بهزیستی روان شناختی دختران خیابانی انجام شد، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد در تمامی مولفه های برنامه های بهزیستی روان شناختی به استثنای استقلال عمل، نمره های دختران بالاتر از گروه گواه بود. بنابراین می توان گفت برنامه آموزش تاب آوری موجب افزایش بهزیستی روان شناختی در دختران خیابانی دارای اختلال های برونی سازی شده می شود.

نتایج پژوهش سادات مرتضوی و یاراللهی (۱۳۹۳) با عنوان فراتحلیل رابطه ی بین تاب آوری و سلامت روان نشان داد که میزان رابطه ی بین تاب آوری و سلامت روان ۰.۳۵ بوده است ($P < ۰.۰۰۰۰۱$). همچنین نتایج حاصل از تحلیل تعدیلی بیانگر اثرگذاری متغیرهای تعدیل کننده در این رابطه نبود. نتیجه کل اینکه بر اساس نتایج فراتحلیل پژوهش، میزان رابطه ی بین تاب آوری و سلامت روان، مطابق جدول کوهن در حد متوسط بوده است.

نورمحمدی نجف آبادی (۱۳۹۳) در پروژه پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان رابطه ی سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان به این نتیجه رسید که بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان رابطه معنی دار وجود دارد. سایر نتایج نشان می دهد که بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان دانشجویان پسر رابطه وجود دارد اما بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان دانشجویان دختر رابطه معنی دار وجود ندارد. از سوی دیگر بین سبک زندگی اسلامی و میزان تاب آوری دانشجویان دختر نیز رابطه ی معنادار دیده شد. اما بین سبک زندگی اسلامی و میزان تاب آوری دانشجویان پسر رابطه معنی دار وجود نداشت. همینطور بین سلامت روان و میزان تاب آوری دانشجویان دختر و پسر رابطه معنی دار مشاهده شد. در ادامه نتایج نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی، سلامت روان و تاب آوری دانشجویان با تاهل و مجرد آنها رابطه وجود دارد. لذا با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می توان نتیجه گرفت که سبک زندگی اسلامی باعث ارتقا سلامت روان و میزان تاب آوری دانشجویان می شود.

نتایج پژوهش بابایی نتادینلویی (۱۳۹۳) با عنوان نقش سبک های مقابل های و تاب آوری در پیشب بینی احساس غربت نشان داد که بین تاب آوری و احساس غربت همبستگی منفی معناداری وجود دارد. همچنین، بین احساس غربت و سبک مقابله ای هیجان مدار و اجتنابی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، به گونه ای که متغیرهای سبک مقابله ای (هیجان مدار)، تاب آوری، و جنسیت توانستند احساس غربت را پیش بینی کنند (% $R^2=33$). همچنین تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که میزان مؤلفه های احساس غربت (دلتنگی برای خانواده، میل برای برگشت به خانواده، و سازگاری) در دانشجویان دختر و پسر به طور آماری متفاوت است ($p<0/01$).

کیهانی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان همسانی درونی و تحلیل عاملی تأییدی مقیاس تاب آوری کانر - دیویدسون در دانشجویان دختر پرستاری به این نتیجه رسیدند که ضرایب همبستگی روایی هم زمان حاکی از همبستگی منفی و معنادار تاب آوری و پرخاشگری و همبستگی مثبت و معنادار با خودکارآمدی و رضایت از زندگی بود. مقدار آلفای کرونباخ و دونیمه سازی اسپیرمن - برون به ترتیب برابر با ۰.۶۶۹ و ۰.۶۶۵ بود. تحلیل عاملی تأییدی در ابتدا نشان داد که از میان ۱۰ گویه مقیاس تاب آوری کانر - دیویدسون، گویه های ۵ و ۸ از بارعاملی پایینی برخوردارند، بنابراین، حذف شدند. پس از این اصلاح، شاخص های مدل ساختار عاملی تک بعدی به خوبی برازش شدند.

در پژوهشی که با هدف بررسی رابطه سبک های دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب آوری با بهزیستی روانی دانشجویان توسط بیگدلی، حسنی و رستمی (۱۳۹۲) صورت گرفته است نشان می دهد، تاب آوری و تنظیم هیجان به طور معناداری به همراه دلبستگی پیش بینی کننده های خوبی برای بهزیستی روان می باشند.

فرزاد بهتاش و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان ارزیابی و تحلیل ابعاد و مؤلفه های تاب آوری کلان شهر تبریز به این نتیجه رسیدند که میزان میانگین تاب آوری شهر تبریز برابر $2/23$ است (پایین تر از ۳) که نشان می دهد در مجموع خبرگان بر این نظر اعتقاد دارند که تبریز از لحاظ تاب آوری در وضعیت کاملاً مطلوبی نیست. با این حال بعد اجتماعی - فرهنگی بالاترین رتبه را در تاب آوری کلان شهر تبریز دارد.

نجمی و بهرامی (۱۳۹۲) در تحقیقی با عنوان نقش صفات شخصیتی در پیش بینی تاب آوری دانشجویان نظامی به این یافته ها رسیدند که صفات شخصیتی وظیفه شناسی، برون گرایی و توافق پذیری ارتباط مثبت معنی داری با متغیر تاب آوری نشان می دهند. همچنین تنها صفت روان رنجور خوبی رابطه معکوس و معناداری با تاب آوری داشت و در نهایت صفت گشودگی به تجربه ارتباط معنی داری با متغیر تاب آوری نشان نداد.

مریم حسینی (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان بررسی نقش واسطه ای آلکسی تیمیا برهمبستگی بین سبک های دلبستگی و تاب آوری با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه ارومیه سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ به این نتیجه رسیدند که سبک دلبستگی اجتنابی (وابستگی) از طریق نقش واسطه ای آلکسی تیمیا اثر غیر مستقیم، منفی و معنا داری بر پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دارد. سبک دلبستگی ایمن (نزدیک بودن) از طریق نقش واسطه ای آلکسی تیمیا اثر غیر مستقیم، مثبت و معنا داری بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان دارد. سبک دلبستگی ناایمن (اضطرابی) از طریق نقش واسطه ای آلکسی تیمیا اثر غیر مستقیم منفی و معنا دار بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان دارد. آلکسی تیمیا اثر مستقیم، منفی و معنادار بر پیشرفت تحصیلی دارد. و همچنین تاب آوری از طریق نقش واسطه ای آلکسی تیمیا اثر غیر مستقیم، مثبت و معنا داری بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان دارد.

محمودی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان رابطه سبک دلبستگی و نارسایی هیجانی بر تاب آوری دانشجویان به این نتیجه رسیدند که سبک دلبستگی ایمن و شناخت هیجانها با تاب آوری دانشجویان رابطه دارد؛ لذا با توجه به جایگاه ویژه دانشجویان به عنوان رکن اساسی نظام آموزشی کشور، به کارگیری روش های نوین و کارآمد در زمینه مشاوره و خدمات روانشناسی، مثمر ثمر خواهد بود.

نتایج پژوهش هادی زاد، پورصدیقی، عباسی و کنعانی (۱۳۹۱) در خصوص بررسی رابطه بین نگرش های مذهبی، شادکامی و تاب آوری در بین نوجوانان که در بین ۱۳۰ نفر از نوجوانان شهر بابل به روش نمونه گیری در دسترس و با استفاده از پرسشنامه نگرش های مذهبی، شادکامی اکسفورد و تاب آوری دیویدسون انجام گرفت، نشان داد که بین نگرش های مذهبی، شادکامی و تاب آوری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و نگرش های مذهبی و تاب آوری پیش بینی کننده شادکامی هستند.

نمونه سنایی (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان مقایسه اختلالات روانی و تاب آوری در افراد زندانی و غیرزندانیه شهرستان میناب به بررسی مسئله تاب آوری پرداخت. منظور او از تاب آوری میزان تحمل فرد در مقابل سختی ها و مشکلات بود و به این نتیجه دست یافت که بین افراد زندانی و افراد غیرزندانیه از حیث تاب آوری تفاوت معنی داری مشاهده می شود.

در تحقیقی که توسط سلیمانیان و همکاران (۱۳۹۱) با عنوان مقایسه تاب آوری و رفتارهای پرخطر بر اساس ساختار انگیزشی در نوجوانان بر روی ۳۰۱ نفر از دانش آموزان شهر بجنورد صورت گرفته است، نتایج نشان می دهد که تفاوت آماری معناداری در میانگین تاب آوری و رفتارهای پرخطر براساس ساختار انگیزشی وجود دارد.

در تحقیقی که توسط حسینی و بجستانی (۱۳۹۱) با عنوان اثر بخشی آموزش تاب آوری بر استرس مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان صورت پذیرفته است؛ نتایج حاصل مبین آن است که مادرانی که به میزان معینی تحت آموزش تاب آوری قرار گرفته اند، در افزایش تاب آوری و کاهش استرس به نسبت مادرانی که از این آموزش ها برخوردار نبوده اند، پیشرفت بهتری داشته اند و به طور خلاصه می توان این گونه نتیجه گرفت که آموزش تاب آوری تاثیر معنا داری بر روی کاهش استرس و افزایش تاب آوری داشته است.

یوسف خاکسار (۱۳۹۱) در پروژه پایان نامه خود با عنوان بررسی رابطه تاب آوری و افسردگی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان به این نتایج رسید که بین پیشرفت تحصیلی و تاب آوری روانشناختی ارتباط وجود دارد و با بالا رفتن نمرات پیشرفت تحصیلی تاب آوری در بین افراد بالا رفته است. در بررسی رابطه بین تاب آوری و افسردگی و تاب آوری بدست آمد افسردگی و تاب آوری روانشناختی ارتباط وجود دارد و با بالا رفتن نمرات افسردگی تاب آوری در بین افراد کاهش یافته است. همچنین در بررسی رابطه بین تاب آوری و افسردگی و پیشرفت تحصیلی بدست آمد بین تاب آوری و افسردگی و پیشرفت تحصیلی رابطه معناداری وجود دارد و با بالا رفتن پیشرفت تحصیلی تاب آوری افزایش و افسردگی کاهش می یابد.

نتایج پژوهش زندگی پور و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان رابطه بین معنویت و تاب آوری در خانواده های معتادین نشان داد که در پایان می توان چنین نتیجه گرفت که خانواده های معتاد با معنویت بالا، تاب آوری بهتری را در مقابل مشکلات از خود نشان می دهند.

در پژوهش سیدمحمودی همکاران (۱۳۹۰) با عنوان عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد مواجه شده با ضربه روانی نتایج نشان داد که عاطفه مثبت، عاطفه منفی و خوش بینی با تاب آوری رابطه معنادار دارند و می توانند تغییرات آن را تبیین کنند ($r = 0/48$, $F = 10/23$, $P = 0/002$). همچنین رابطه ای بین جنسیت و وضعیت تأهل با تاب آوری مشاهده نشد.

علیزاده و قلیزاده (۱۳۹۰) در پروژه پایان نامه کارشناسی ارشد خود با موضوع بررسی رابطه هوش معنوی و سلامت روان با تاب آوری در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور اردبیل به این نتیجه رسیدند که بین سلامت روان و تاب آوری در بین دانشجویان همبستگی معناداری وجود دارد و با بالا رفتن میزان سلامت روان میزان تاب آوری نیز بالا رفته است. در بررسی رابطه بین هوش معنوی و تاب آوری و مولفه های سلامت روان بدست آمد بین مولفه های سلامت روان و تاب آوری در بین دانشجویان همبستگی معناداری وجود دارد و با بالا رفتن میزان مولفه های سلامت روان میزان تاب آوری نیز بالا رفته است. همچنین در بررسی رابطه سلامت روان و تاب آوری با پیشرفت تحصیلی بدست آمد بین پیشرفت تحصیلی و میزان هوش معنوی و تاب آوری رابطه وجود ندارد؛ ولی میزان همبستگی نشان می دهد که با بالا رفتن معدل، میزان هوش معنوی بالا و تاب آوری پایین رفته است.

شفیع زاده (۱۳۹۰) در مطالعه ای با عنوان رابطه تاب آوری با پنج عامل بزرگ شخصیت (مطالعه موردی شهرستان مبارکه استان اصفهان) به این نتیجه رسید که تاب آوری با روان رنجورخویی رابطه منفی قوی ($p < 0/01$) با برون گرایی و وجدان گرایی رابطه مثبت ($p < 0/01$) دارد و بین تاب آوری با گشودگی و توافق رابطه معناداری وجود ندارد. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که فقط روان رنجورخویی پیش بینی کننده تاب آوری معنادار در این گروه بوده است ($p < 0/001$).

در پژوهش محمدی، آقاجانی و زهتاب ور (۱۳۹۰) با عنوان ارتباط اعتیاد، تاب آوری و مولفه های هیجانی که با هدف بررسی ارتباط اعتیاد با عوامل محافظت کننده (تاب آوری) و عوامل هیجانی (افسردگی، اضطراب و استرس) انجام شده است؛ یافته های پژوهش مبین آن است که اضطراب، افسردگی و استرس در آزمودنی هایی که سوء مصرف مواد در آنها بالاتر بود، نسبت به گروه متقابل بیشتر و میزان تاب آوری کمتر بود.

به عبارتی میزان بالای مشکلات هیجانی و احتمال بالای ناتوانی در جلوگیری از سو مصرف مواد در دانشجویان، توجه به عوامل خطر پذیری و مداخله های پیشگیرانه را در اولویت قرار می دهد.

در تحقیقی دیگر که با عنوان رابطه سبک کنترل هیجانی و تاب آوری در برابر مصرف مواد مخدر در دانش آموزان پسر دبیرستانی توسط حیدری و همکاران (۱۳۹۰) صورت پذیرفته است، به منظور تعیین رابطه بین کنترل هیجانی و تاب آوری در برابر مصرف مواد مخدر در دانش آموزان پسر دبیرستانی طراحی شد. نتایج نشان داد که کنترل هیجانی و مولفه های آن با تاب آوری در برابر مصرف مواد مخدر رابطه معنا دار و منفی دارند. همچنین در زمینه پیش بینی تاب آوری در برابر مصرف مواد مخدر، بازداری هیجانی نقش تعیین کننده تری در پیش بینی تاب آوری ایفا می کند.

جلیلی و حسینچاری (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان تبیین تاب آوری روانشناختی بر حسب خودکارآمدی در دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار به این نتیجه رسیدند که در مورد ورزشکاران و غیرورزشکاران، الگوی متفاوتی از پیش بینی تاب آوری روانشناختی براساس خودکارآمدی وجود دارد. این نتایج، با نتایج به دست آمده از کل گروه همخوانی کامل ندارد. همچنین، آشکار شد که تاب آوری ورزشکاران، به طور معناداری بهتر از غیر ورزشکاران است. دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که بین رشته های ورزشی در زمینه تاب آوری تفاوت معناداری وجود ندارد. در نهایت، مقایسه بین دختران و پسران، تفاوت معناداری را در زمینه تاب آوری تبیین نکرد.

قارویی آهانگر (۱۳۸۹)، در پژوهشی به بررسی رابطه بین گرایش های شخصیت، سبک های وابسته به شناخت و تصمیم گیری با تاب آوری در مدیریت دانشجویان پرداخته است. بدین منظور نمونه ای ۱۳۰ نفره از دانشجویان سنین ۲۰-۲۵ سال انتخاب کرد. نتایج نشان داد که تاب آوری یک همکاری مثبت با نوع تفکر شخصیتی دارد. در حالی که این کار یک رابطه معکوس با نوع احساس شخصیتی دارد. علاوه بر این، سبک منظم و حسی - شناختی، همبستگی مثبت با تاب آوری را نشان دادند. سبک رفتاری - تصمیم گیری همکاری منفی با تاب آوری دارد. سرانجام سبک منظم - شناختی، تاثیر چشمگیری را بر تاب آوری نشان دادند که مفاهیم تاب آوری در میان تجارب و ورزش ها با بالا رفتن تاب آوری در مدیریت دانشجویان است.

محمودی، رحیمی و محمدی (۱۳۸۸) در تحقیقی با عنوان: عوامل موثر بر تاب آوری در افراد مواجه شده با ضربه روانی به این نتیجه دست یافتند که عاطفه مثبت، و خوش بینی با تاب آوری رابطه مثبت و معنی دار دارند و رابطه عاطفه منفی با تاب آوری، منفی و معنی دار است. احتمالاً علت ارتباط خوش بینی با تاب آوری این است که

افراد خوش بین در مواجهه با فشارهای روانی از سبک‌های مقابله‌ای موثر تری استفاده می‌کنند. همچنین افراد خوش بین دارای طرحواره‌های ذهنی انعطاف پذیر تری هستند و می‌توانند هنگام مواجهه با ضربه‌های روانی به طور انطباقی موقعیت را پردازش کنند و با آن کنار بیایند.

در تحقیقی کاوه و همکاران (۱۳۸۸) با عنوان تدوین برنامه افزایش تاب آوری در برابر استرس و تاثیر آموزش آن بر مولفه های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی خفیف، نتایج بدست آمده از این تحقیق بیانگر آن است که میزان تاب آوری در برابر استرس و تغییر پذیری روابط والد فرزند در والدینی که تحت آموزش تاب آوری قرار گرفتند، از والدینی که تحت آموزش قرار نگرفتند بیشتر و استرس کمتر گردید.

در تحقیق زرین کلک (۱۳۸۸) که با عنوان اثر بخشی آموزش مؤلفه های تاب آوری بر کاهش آسیب پذیری نسبت به اعتیاد و تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به مصرف مواد بر روی ۵۰ نفر از دانش آموزان دبیرستانی ساکن تهران صورت گرفت. نتایج این مطالعه در مورد تأثیر برنامه آموزش مؤلفه های تاب آوری بر کاهش سطح اعتیاد پذیری و ایجاد نگرش منفی در دانش آموزان نسبت به مصرف مواد با نتایج پژوهش های قبلی همخوانی دارد. بنابراین، نتایج به دست آمده از این پژوهش اثر بخشی برنامه آموزش مؤلفه های تاب آوری را در پیشگیری از سوء مصرف مواد به اثبات می رساند.

در پژوهشی رحیمیان، بوگر و اصغر نژاد، فرید (۱۳۸۷)، رابطه سر سختی روانشناختی و تاب آوری را با سلامت روان در نوجوانان و بزرگسالان باز مانده زلزله بم مطالعه کردند. آنها ۳۱۴ باز مانده زلزله بم را به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب کردند. یافته های به دست آمده از این تحقیق گویای رابطه مثبت معنا دار بین سر سختی و تاب آوری با سلامت روان بود. همچنین نتایج به دست آمده اهمیت سر سختی روانشناختی و تاب آوری در حفظ و ارتقاء سلامت روان افراد زلزله زده را نشان داد.

شاکری نیا و محمد پور (۱۳۸۷)، در پژوهشی به بررسی رابطه سر سختی روان شناختی، تاب آوری و سلامتی روان در کوهنوردان پسر شهر رشت پرداختند. به این منظور تعداد ۶۱ نفر از جوانان کوهنورد پسر شهر رشت با میانگین سنی ۱۹ سال را انتخاب کردند. نتایج نشان داد که بین سلامت روان و سرسختی روانشناختی آزمودنی ها رابطه منفی معنا دار وجود دارد. و بین سلامت روان و تاب آوری رابطه مثبت معنا داری وجود دارد و همچنین تحلیل رگرسیون نشان داد که بین سر سختی، تاب آوری و سلامت روان آزمودنی های تحقیق رابطه وجود دارد. همچنین ۶۶٪ واریانس میان سر سختی و تاب آوری با سلامت روان مشترک بود و از بین متغیر های سر

سختی و تاب آوری، سر سختی بیشتر از تاب آوری بر سلامت روان آزمودنی ها تاثیر داشت به این معنی که افزوده شدن مقدار واریانس تاب آوری به معادله موجب افزایش معنی دار نمی شود .

سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) به مطالعه تاثیر تاب آوری بر سلامت روانی و رضایت از زندگی پرداخت. نتایج رگرسیون چندگانه به روش سلسله مراتبی هم زمان، بیانگر معنی داری نقش واسطه ای هیجان های منفی (افسردگی، اضطراب و فشار روانی)، در رابطه میان تاب آوری خانواده و رضایت از زندگی بود. در نهایت وی نتیجه گیری می کند که تاب آوری به واسطه کاهش مشکلات هیجانی (و یا افزایش سطح سلامت روانی)، رضایتمندی از زندگی را در پی دارد. اثر متغیر تاب آوری بر رضایتمندی از زندگی غیرمستقیم است.

محمدپور و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهش خود دریافتند که زنان کارمند در مقایسه با زنان خانه دار در رویارویی با مشکلات، تاب آوری بیشتری دارند.

بشارت (۱۳۸۶) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه تاب آوری با شاخص های آسیب پذیری شامل درماندگی روان شناختی، افسردگی و اضطراب و سلامت روانی به این نتیجه رسید که بین نمره تاب آوری و بهزیستی روان شناختی همبستگی مثبت معنادار و بین نمره تاب آوری و درماندگی روان شناختی، افسردگی و اضطراب و مشکلات سلامت عمومی همبستگی منفی معنادار وجود دارد.

۲-۲۲-۲- پیشنهاد خارجی

در پژوهش شی منگ و همکاران^۱ (۲۰۱۵) با عنوان نقش واسطه ای تاب آوری در ارتباط بین استرس و رضایت از زندگی در دانش آموزان پزشکی چینی که یک مطالعه مقطعی بود نتایج نشان داد که تاب آوری ۱۸ درصد از واریانس را تبیین می کند. همچنین تاب آوری به عنوان یک میانجی جزئی در رابطه با استرس و رضایت از زندگی در دانش آموزان چینی استفاده شده است.

سیلپا^۲ (۲۰۱۵) در مطالعه خود که با هدف بررسی نقش تاب آوری بر استرس ادراک شده در دانش آموزان پیش دانشگاهی و دانشجویان تحصیلات تکمیلی انجام داد، یافته ها نشان داد تاب آوری به احساسات مثبت وابسته است و این احساسات مثبت در طی تجربه های استرس زا باعث تطابق پیدا کردن فرد با شرایط استرس آور می

1 .Shi M, Wang X, Bian Y, Wang L

2 .Shilpa.S.

شود. همچنین شواهد تجربی این پژوهش نشان داد که راهبرد های مقابله ای مناسب مانند عواطف مثبت، خوش بین، شوخ طبعی و رفتارهای هدف گرا در افراد با تاب آوری بالا وجود دارد.

متز^۱ و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه ای که انجام داده بودن به این نتیجه رسیدند که ارتباطات اجتماعی، احترام به نیازها و خواسته های فرد، اقدام برای حل مشکل، ظرفیت فرد برای شروع و حفظ روابط اجتماعی، تمایل فردی برای درخواست کمک و ظرفیت شبکه های اجتماعی، متغیرهایی هستند که به تاب آوری فردی و خانوادگی کمک می کنند.

گاویدیا پاین^۲ و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیقی که انجام داده بودند؛ فاکتورهای سلامت روانی پدر و مادر، خودکارآمدی اعضا، عملکرد سالم خانواده، ارتباطات اجتماعی مناسب، کیفیت پدر مادری و معنا یافتن در سختی های روزمره زندگی را از فاکتورهای اصلی تاب آوری خانواده معرفی کردند.

در پژوهشی که دیستالبر و تایلر^۳ (۲۰۱۵) انجام دادند؛ استفاده بهینه از منابع اجتماعی مانند اشتغال و امکانات بهداشتی و داشتن حمایت اجتماعی کافی را برای تاب آوری خانواده مهم دانستند.

یافته های پژوهش نصرت آبادی (۲۰۱۴) نشان داد که سبک اسناد توان پیش بینی تاب آوری را دارد. کسانی که دارای سبک اسنادی خوش بینانه تری هستند در برابر رویدادهای زندگی تاب آوری بیشتری دارند. از آنجا که دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری و نابینا در طی تحصیل خود دچار شکست بیشتری در مدرسه و حتی اجتماع می شوند؛ بررسی سبک های اسنادی و تاب آوری به عنوان عامل حفاظتی در برابر آسیب های روان شناختی احتمالی و تاثیر آنها بر پیشرفت تحصیلی این دانش آموزان ضرورت و اهمیت خاصی پیدا می کند.

در مطالعه خسروی و نیکمنش (۲۰۱۴) با عنوان بررسی رابطه هوش معنوی با تاب آوری و استرس ادراک شده این نتایج به دست آمد: بین هوش معنوی و تاب آوری یک رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد، همچنین بین هوش معنوی و استرس ادراک شده رابطه منفی معنی دار است. در کل می توان گفت در افرادی که دچار استرس هستند معنویت کمک می کند تا بتوانند بهتر با شرایط کنار آمده و تاب آوری بالاتری از خود نشان دهند.

1. Metz

2. Gavidia-Payne

3. Distellbwr & Taylor

گریف و نولتینگ^۱ (۲۰۱۳) به بررسی تاب آوری در خانواده های با کودک دچار ناتوانی رشدی پرداخت. نتایج مطالعه وی نشان داد میان پذیرش موقعیت، الگوی مثبت ارتباط خانوادگی و تاب آوری رابطه مثبت معناداری وجود دارد. وی بیان می دارد که نتایج چنین مطالعاتی در ارتقای سلامت خانواده در افزایش تاب آوری می تواند کاربرد داشته باشد.

الی، کلونینگر، والترز و همکاران^۲ (۲۰۱۳) نیز به بررسی ارتباط میان تاب آوری و صفات شخصیتی پزشکان پرداختند. آنان بیان می دارند که سلامت پزشکان امری حیاتی برای حرفه آنان است. آنها تاب آوری را عامل مهمی برای مقابله با چالش ها، استرس ها و سختی های کار پزشکی می دانند. آنها ۴۷۹ پزشک را مورد بررسی قرار دادند. نتایج مطالعه آنها نشان دادند که تاب آوری با خودراهبری، مقاومت و مشارکت رابطه مثبت معنادار و با اجتناب از آسیب رابطه معکوس معنادار داشت. آنها بیان می دارند که تفاوت های شخصی در شخصیت، ۳۹٪ از واریانس تاب آوری را تبیین می کند. و در نتیجه گیری خود بیان می کنند که تاب آوری با الگوهای شخصیت پختگی، مسئولیت پذیری، خوش بینی، پایداری و مشارکت رابطه داشت. نتایج حاکی از حمایت این مسئله است که تاب آوری به عنوان یک جزء مهم در حرفه پزشکی محسوب شده لذا راهبردهایی به منظور افزایش آن از طریق بررسی مسائل شخصیتی ضروری است.

کیم، لی و لی^۳ (۲۰۱۳) نیز به بررسی تاثیر خلق و خو و شخصیت بر تاب آوری پرداختند. آنها ۴۳۵۵ نفر را در مطالعه خود شرکت دادند. نتایج مطالعه آنها حاکی از رابطه مثبت معنادار تاب آوری زنان و مردان با خلق و خو، خودراهبردی و مشارکت بود. همچنین نتیجه گرفتند تاب آوری با اجتناب از صدمه ارتباط منفی معنادار دارد.

جانسون^۴ و همکاران (۲۰۱۰) تاب آوری ۸۰ بیمار جسمی را در راستای مقابله با استرس های وارده و سازگاری روان شناختی بررسی کردند که نتایج پژوهش نشان داد تاب آوری، متغیر موثری در کاهش نشانه های پریشانی روانی از قبیل اختلال استرس پس آسیمی، اضطراب و افسردگی است.

آرک^۵، سیمونز^۶ و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند که افراد دارای تاب آوری بالا در مواجهه با رویداد های هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم، بیش تر تمایل به نشان دادن هیجانات مثبت داشتند. به اعتقاد آنها این

1. Greeff AP, Nolting C

2. Eley DS, Cloninger CR, Walters L, Laurence C, Synnott R, Wilkinson D

3. Kim, Lee, Lee

4. Johansen

5. Arce

6. Simmons

امر ممکن است به علت توانایی افراد برای کنار آمدن آگاهانه و موفقیت آمیز به هنگام روبرو شدن با موقعیت های دشوار به خصوص موقعیت هایی با ماهیت بین فردی باشد.

واف، فردیکسون و تیلر^۱ (۲۰۰۸)، در تحقیقی افراد را به گروه های دارای تاب آوری بالا و پایین تقسیم کردند و بیان داشتند، در صورتی که افراد پس از تجربه رویدادهای شدیداً منفی توانایی روانشناختی خود را حفظ کنند و مشکلات سلامت ذهنی کمتری پیدا کنند افراد دارای صفت تاب آوری فرض می شوند. جدایی ها و ارتباطات عملی و ذهنی بر بازگشت افراد به حالت طبیعی پس از مواجهه با رویدادهای تهدید کننده غیر منتظره تأثیر می گذارند. آنها به آزمودنی ها نشانه های آزار دهنده، تهدید کننده و ترسناک و نشانه های خستگی و بی خطر را نشان دادند که به صورت معنا داری وقوع زودآیند تصاویری را که به یکی از صورت های زیر بودند احتمال می دادند: تصاویر ۱۰۰٪ آزار دهنده، ۵۰٪ خستگی، و ۱۰۰٪ خستگی، سپس نرخ عاطفه افراد را که به صورت متوالی در ارتباط با نشانه ها و تصاویر و بعد حذف تصاویر (مرحله برگشت) بود جمع آوری کردند. نتیجه تحقیق نشان داد آزمودنی که از نظر ویژگی تاب آوری در سطح بالایی بودند در مقایسه با آن هایی که در این ویژگی در سطح پایین تری بودند، بعد از دیدن تصاویر خنثایی که می توانست آزار دهنده باشند، بازگشت عاطفی کامل تری را نشان دادند، همچنین اگر چه پیش از آن همبسته بودن سایر ویژگی های شخصیتی از قبیل خوش بینی، برون گرایی و ویژگی نروتیک با تاب آوری مشخص شده بود، اما پیش بینی شد که این صفات در رابطه با تأثیر تاب آوری در بازگشت عاطفی افراد نقش میانجی ندارد.

هیمان^۲ (۲۰۰۸) در پژوهشی به بررسی تاب آوری، چیره شدن بر مشکلات و انتظارات آینده در خانواده های با کودکان دارای ناتوانی یادگیری و معلولیت جسمی پرداخته بود، نتایج مطالعه او نشان داد که والدین این کودکان نیاز به الگوهای سازگاری و حمایتی دارند زیرا پدر و مادر ها مجبور به ایجاد تغییراتی در زندگی خود می شوند و در زندگی اجتماعی خود نیز سطوح بالایی از سرخوردگی و نارضایتی و تلاش زیاد برای حفظ زندگی عادی و قبلی خود می کنند.

هایمدال و همکاران^۳ (۲۰۰۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که مداخله هایی که با هدف پرورش تاب آوری و افزایش سازگاری مثبت با شرایط ناگوار انجام می شوند برای کودکان و نوجوانان آسیب پذیر، بسیار

1. Waugh, C.E. Fredrickson . B.L. Taylor, S.F
2. Heiman
3. Hiemdal et al

سودمند واقع می شوند. این گونه مداخلات باعث کاهش احتمال عود یا وخامت مشکلات روان شناختی آنها می شود.

اریکسون و لینداسترام^۱ (۲۰۰۷) و عبدالغدير، شبیکا، التوم، برن و ویک بلاد^۲ (۲۰۰۹) در تحقیقی دریافته اند که تاب آوری و معادل های آن همانند احساس یکپارچگی و درایت اکتسابی با کیفیت زندگی، همبستگی دارند و پیش بینی کننده آن هستند.

در پژوهش الریکسون اشمیدت، والاندر و بایسنی^۳ (۲۰۰۵) انجام داده بودند به این نتیجه رسیدند که تاب آوری متغیری است که می تواند کیفیت زندگی را در نوجوانان با معلولیت حرکتی افزایش دهد.

اجایی و ویلسون^۴ (۲۰۰۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند بین تاب آوری و مشکلات روان شناختی رابطه منفی معنادار است. به عقیده آنها این سازه می تواند به عنوان عامل میانجی بین سلامت روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و با ارتقای تاب آوری فرد می تواند در برابر عوامل تنیدگی زا، اضطراب آور و همچنین عواملی که سبب بسیاری از مشکلات روان شناختی می شوند از خود مقاومت نشان دهند و بر آن ها غلبه کنند.

توگاد و فردریکسون^۵ (۲۰۰۴) در تحقیقی نشان دادند که تاب آوری با هیجان های مثبت رابطه مستقیم و با هیجان های منفی رابطه معکوس دارد.

بونانو^۶ (۲۰۰۴) نشان داد که تاب آوری از طریق افزایش سطح عواطف مثبت، موجب تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه های منفی می شود و از طریق تقویت حرمت خود به عنوان مکانیزم واسطه ای به انطباق پذیری مثبت می انجامد.

نتایج پژوهش بلک^۶ (۲۰۰۴) نیز نشان می دهد رابطه آماری مثبت و معناداری بین استرس به عنوان هیجانی منفی و رفتار های پر خطر وجود دارد. همچنین یافته ها نشان داد رابطه منفی و معناداری بین استرس و تاب آوری و بین رفتارهای پرخطر و تاب آوری وجود دارد. به همین دلیل امروزه اعتقاد بر این است که به جای تمرکز بر

-
1. Eriksson, & Lindström
 2. Abdelgadir, Shiebeika, Eltom, Berne, & Wikblad
 3. Alriksson-Schmidt, Wallander & Biasini
 4. Agaibi, C. E, & Wilson, J. P
 5. Tugade & Fredrickson
 6. Black

کاهش عوامل خطر در افراد پر خطر به تقویت عوامل محافظتی مثل ویژگی های تاب آوری در جمعیت پر خطر تاکید شود.

گراس^۱ (۲۰۰۳) در پژوهشی به این نتیجه رسید که دو راهبرد اصلی تنظیم هیجان شامل ارزیابی مجدد (بازسازی کردن یک وضعیت هیجانی به عنوان وضعیتی با هیجان کم تر) و سرکوبی هیجان (جلوگیری از نشان دادن بیرونی حالت هیجانی، در هنگام هیجان زدگی) با هم در ارتباط می باشند.

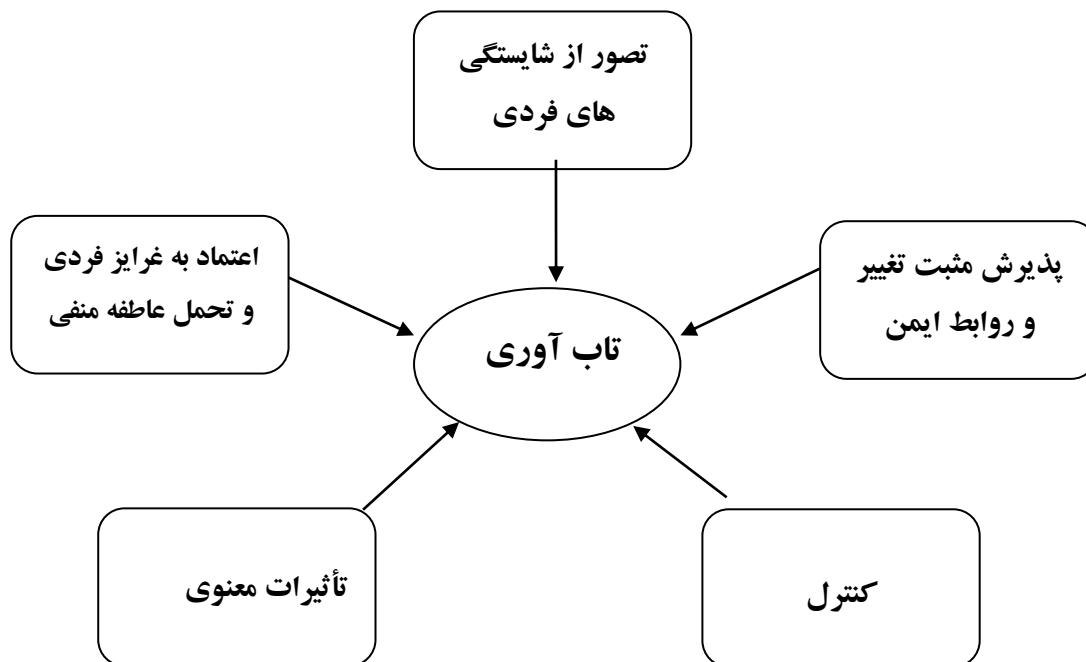
فارلین و کارول^۲ (۲۰۰۰) در تحقیقی که با عنوان برنامه مداخله گروهی برای افزایش سلامت روانشناختی نوجوانان در معرض خطر انجام دادند معتقدند که امکان تلقین مهارت های تاب آوری در فضای درمان گروهی برای نوجوانان بیشتر فراهم است. نتایج نشان داد که افرادی که زیر چتر تاب آوری قرار گرفتند اظهار داشتند که می توانند تاب آوری را مدیریت کنند. علاوه بر این به نظر می رسد مدارس می توانند نقش هدایتی در مدیریت تاب آوری را از طریق مداخلات گروهی فراهم آورند.

کاربونل^۳ (۱۹۸۸) در تحقیقی نشان داد تاب آوری با حمایت اجتماعی جوانان در معرض خطر با مشکلات هیجانی ارتباط دارد و همچنین رشد فرایندهای تاب آوری می تواند در کاهش تأثیر هیجانی و روانشناختی استرس در بزرگسالی مفید باشد (به نقل از اونگ، ادواردز و برگمن^۴، ۲۰۰۶).

۲-۲۳- مدل مفهومی پژوهش

بنا بر مطالعات انجام شده و بررسی ادبیات تحقیق، جهت سنجش تاب آوری در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شده است؛ لذا با توجه به زیر مقایس ها و زیرمولفه های تعریف شده توسط کونور و دیویدسون برای متغییر تاب آوری، مدل مفهومی پژوهش همانند شکل ۲-۱۰ می باشد.

1. Gross
2. Farlane, M.C & Carol
3. Carbunel
4. Ong, Edwards & Bergeman



شکل ۲-۱۰: مدل مفهومی پژوهش (تاب آوری) - محقق ساخته

۲-۲۴- جمع بندی

بررسی ادبیات تاب آوری به طور دقیق تر، برخی محدودیت های بارز را نشان می دهد. همان طور که کیم هی (۲۰۱۴) نیز به آن ها اشاره کرده است:

الف) مفهوم تاب آوری غالباً تا اندازه ای به طور سرسری^۱ تعریف شده است. به علاوه، به نظر می رسد تمایز آشکاری بین مفهوم تاب آوری و مفاهیمی از قبیل خوب بودن، سازگاری مناسب، کنار آمدن موفقیت آمیز^۲ و... وجود ندارد؛

ب) اعتبار ابزارهای اندازه گیری تاب آوری اجتماعی و ملی، به قدر کافی اثبات نشده است؛

1. loosely
2. well-being, good adaptation, successful coping

ج) در مطالعات مختلف، ابزارهای متفاوتی برای اندازه گیری هر سطحی از تاب آوری به کار رفته است و بنابراین، مقایسه مطالعات مختلف را دشوار کرده است؛

د) پژوهش درباره تاب آوری بر سطح واحدی از تاب آوری متمرکز شده است؛ بدون اینکه ارتباطات ممکن بین سطوح مختلف تاب آوری را بیازماید.

پژوهش های تاب آوری الگوهای نظری رشد انسان را که پیش از این توسط محققان مطرح شده بود، مورد تأیید قرار می دهند (رایت و ماستن، ۱۹۹۷). در تمامی این الگوهای نظری، در حالی که بر ابعاد مختلف رشد انسانی (روانی - اجتماعی - شناختی - اخلاقی - معنوی) تأکید می شود، هسته مرکزی این رویکردها را این پیش فرض تشکیل می دهد که فطرتی بیولوژیک برای رشد و کمال در هر انسان وجود دارد طبیعت خود اصلاح گری ارگانیسم انسانی که بطور طبیعی و تحت شرایط معین محیطی می تواند آشکار شود.

همان گونه که ماستن (۲۰۰۱) می گوید: هنگامی که فاجعه از سر بگذرد و نیازهای اولیه انسانی تأمین گردد، آن گاه تاب آوری احتمال ظهور می یابد. مهم ترین نتیجه کاربردی برآمده از دل پژوهش های تاب آوری، این است که می توانیم توانمندی افراد را ارتقاء دهیم به گونه ای که آنها به احساس هویت و کارآمدی، توانایی تصمیم گیری، هدف گذاری و باور به آینده دست یابند و از این راه بتوانند نیازهای اولیه انسانی خود برای مهربانی، رابطه با دیگران، چالش، قدرت و معنا داری را در شرایط طاقت فرسا به عنوان کانون توجه هر گونه مداخلات پیشگیرانه، آموزشی و رشد فردی قرار دهند (انزلیچت^۱ و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از نریمانی و عباسی، ۱۳۸۸)

بنابراین شاید بهتر باشد که در تبیین تاب آوری به این نکات توجه کنیم:

۱- تاب آوری روندی پویا است.

۲- تاب آوری وابسته به اوضاع است. یعنی یک رفتار سازگارانه در یک موقعیت، ممکن است در موقعیت های دیگر ناسازگار باشد.

۳- تاب آوری محصول تعامل ویژگی های شخصیتی با عوامل محیطی است.

۴- تاب آوری در شرایط پر مخاطره، دشوار تر می شود.

۵- تاب آوری قابل یادگیری است.

نکته ای که باید به آن توجه کرد این است که درست است تاب آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلایا یا فشارهای جانکاه، غلبه یافتن و حتی تقویت شدن با آن تجارب اطلاق می شود، اما این خصیصه در کنار

توانایی های درونی شخص و مهارت های اجتماعی او و همچنین در تعامل با محیط تقویت می شود، توسعه می یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می شود. نتیجه اینکه تاب آوری در هر سن و در هر سطحی رخ می دهد و سازه ای شناختی و قابل آموزش است. یعنی تاب آوری پدیده ای ذاتی نیست. بلکه از طریق تمرین، آموزش، یادگیری و تجربه حاصل می شود. پس اگر فکر می کنید تاب آوری کمی دارید، می توانید آن را تقویت کنید و مهارت های خود را برای تاب آور شدن پرورش دهید. پس تاب آوری قابل یادگیری است. حال کمی خودتان و اطرافیان را ارزیابی کنید و ببینید در مواجهه با مسائل و مشکلات چگونه عمل می کنید؟ آیا از نتیجه عملکردتان احساس رضایت می کنید؟

فصل سوم:

روش تحقیق

۳-۱- مقدمه

در این فصل جهت یادآوری پژوهشگران، در ابتدای هر مطلب، تعاریف و توضیحات مختصری در خصوص آن مطلب یا سرفصل آورده شده است و ادامه توضیحات مربوط به این پژوهش ذکر گردیده است. لذا در این فصل ابتدا روش پژوهش به همراه دلایل انتخاب آن روش ها تشریح گردیده است؛ در ادامه جامعه آماری پژوهش و نمونه آماری و روش نمونه گیری، روش گردآوری اطلاعات، ابزار گردآوری به همراه روایی و پایایی ابزار، روش تجزیه و تحلیل داده ها و در نهایت ملاحظات اخلاقی پژوهش تشریح گردیده است.

۳-۲- روش تحقیق

غالب مطالعات تحقیقی، یک روش یا راهبرد را نشان می دهند که به سادگی قابل تشخیص است و شامل رویه های مشترک خاصی مانند بیان مساله، جمع آوری اطلاعات و نتیجه گیری هستند. جزئیات این رویه های خاص تا حدود زیادی با روش تحقیق معین می شوند. هر یک از این روش ها برای پاسخ گویی به یک نوع مساله مناسب هستند. روش های تحقیق مورد استفاده پژوهشگران و طبقه بندی های صورت گرفته در این زمینه مبتنی بر مباحث نظری روش شناسی است (رمضانی و گودرزی، ۱۳۹۱).

روش تحقیق در این پژوهش از نظر هدف کاربردی است؛ زیرا این پژوهش جزء اولویت های پژوهشی دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری بوده است و ضمن اینکه نتایج آن به سازمان مذکور جهت بهره برداری ارسال می گردد؛ با توجه به اینکه جامعه هدف پژوهش، دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد بجنورد می باشند؛ نتایج قابل بهره برداری مسئولین آموزشی و تربیتی دانشگاه آزاد بجنورد نیز می باشد.

همچنین این پژوهش از نظر شیوه اجراء توصیفی- پیمایشی و همبستگی می باشد. توصیفی از این نظر که آمار مربوط به هر بخش نمونه آماری توصیف و تشریح شده است. پیمایشی از این نظر که در اجرای این پژوهش از پرسشنامه و جامعه آماری واقعی استفاده شده است. همبستگی نیز به این جهت که در تایید یا رد فرضیه اصلی از فرضیاتی که حالت رابطه ای دارند، استفاده شده است.

۳-۲-۱- روش اجرای پژوهش

- ۱- جمع آوری منابع و مراجع مرتبط با موضوع پژوهش
- ۲- مطالعه منابع و اسناد مرتبط با موضوع و فیش برداری در راستای مفاهیم کلیدی پژوهش

۳- طبقه بندی و تحلیل داده های به دست آمده

۴- تهیه چهارچوب کلی پژوهش

۵- تهیه پرسشنامه

۶- توزیع و جمع آوری پرسشنامه و تحلیل محتوای پاسخ به پرسشنامه ها

۷- پاسخ گویی به فرضیات پژوهش

۸- نتیجه گیری

۹- ارائه کاربست

۱۰- انتشار نتایج پژوهش

۳-۳- جامعه آماری

جامعه آماری^۱ به مجموعه از افراد اطلاق می شود که لااقل دارای یک صفت مشخص کننده مشترک باشند (طیبی و همکاران، ۱۳۹۲ به نقل از کیقبادی و ستاری، ۱۴-۱۳). به عبارت دیگر جامعه آماری به کل افرادی گفته می شود که از جهات خاص مربوط به نقطه نظرهای پژوهشگر دارای صفات مشترک بوده و مشمول نتایج پژوهش مورد نظر باشند (طیبی و همکاران، ۱۳۹۲ به نقل از ذوالریاستین، ۱۳۸۰).

بنابراین با توجه به تعریف های گفته شده، جامعه آماری این پژوهش شامل کل دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ بوده که شامل دانشجویان کارشناسی پیوسته و کارشناسی ناپیوسته می باشد و براساس آمار داده شده توسط واحد آمار و برنامه ریزی دانشگاه آزاد بجنورد، به تعداد ۲۸۹۵ نفر بوده است.

۳-۴- نمونه آماری و شیوه نمونه گیری

۳-۴-۱- نمونه آماری

نمونه آماری^۲ عبارت است از مجموعه ای از افراد و نشانه ها که از یک قسمت، یک گروه یا جامعه ای بزرگتر انتخاب می شود. به طوی که این مجموعه معرف کیفیات و ویژگی های آن قسمت، گروه یا جامعه بزرگ تر باشد (طیبی و همکاران، ۱۳۹۲).

1 - Statistical Population

2 - Sample Statistical

در این پژوهش نمونه آماری براساس جدول مورگان و همچنین فرمول کوکوران با درصد خطا ۰.۰۵ (d=0.05) تعداد ۳۳۹ نفر تعیین شد که جهت بالا بردن دقت نتایج، حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکوران و با درصد خطا ۰.۰۴ (d=0.04) تعداد ۴۹۷ نفر تعیین گردید.

محاسبه نمونه آماری با استفاده از فرمول کوکوران:

مفروضات فرمول: N: حجم جامعه ؛ Z: برابر ۱.۹۶ ؛ p=q=۰.۵ ؛ d: مقدار خطا= ۰.۰۴

$$n = \frac{N z^2 pq}{N d^2 + z^2 pq} = \frac{(2895)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(2895)(0.04)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 497$$

۳-۴-۱- روش نمونه گیری

نمونه گیری^۱ به فرایند انتخاب بخشی از جامعه به عنوان مظهري از آن جامعه اطلاق می شود. هدف از نمونه گیری، نتیجه گیری از جزئی با بررسی قسمتی از کل است. البته نتیجه مطالعه باید قابل تعمیم به کل جامعه باشد (طیبی و همکاران، ۱۳۹۲).

در این پژوهش، روش نمونه گیری به روش تصادفی طبقه ای بوده است. برای این کار ابتدا دانشگاه (جامعه آماری) براساس دانشکده ها در طبقات مجزا دسته بندی شدند، به طوری هر طبقه شامل یک دانشکده شد که با توجه به اینکه دانشجویان مقطع کارشناسی در سه دانشکده مشغول به تحصیل بودند، سه طبقه شامل دانشکده علوم انسانی، دانشکده فنی و مهندسی و دانشکده پرستاری و مامایی تقسیم شدند. در ادامه با استفاده از نسبت حجم کل نمونه آماری به حجم کل جامعه آماری، حجم آماری هر طبقه به روش های زیر تعیین و براساس روش تصادفی ساده اتفاقی، نمونه های هر طبقه انتخاب و پرسشنامه توسط آنان تکمیل گردید.

روش تعیین تعداد نمونه آماری هر طبقه (دانشکده):

$$\text{تعداد نمونه آماری} = \left(\frac{\text{حجم کل نمونه آماری}}{\text{حجم کل جامعه آماری}} \right) * ۱۶۵۵ \approx ۲۸۴ \left(\frac{۴۹۷}{۲۸۹۵} \right) = \text{حجم آماری دانشکده علوم انسانی} *$$

دانشکده علوم انسانی

$$\text{تعداد نمونه آماری} = \left(\frac{\text{حجم کل نمونه آماری}}{\text{حجم کل نمونه آماری}} \right) * ۹۲۸ \approx ۱۵۹ \left(\frac{۴۹۷}{۲۸۹۵} \right) = \text{حجم آماری دانشکده فنی و مهندسی} *$$

دانشکده فنی و مهندسی

$$۵۴ \approx ۳۱۲ * \left(\frac{۴۹۷}{۲۸۹۵} \right) = \text{حجم آماری دانشکده پ و م} * \left(\frac{\text{حجم کل جامعه آماری}}{\text{حجم کل جامعه آماری}} \right) = \text{تعداد نمونه آماری دانشکده}$$

پرستاری و مامایی

$$۴۹۷ = ۲۸۴ + ۱۵۹ + ۵۴ = \text{جمع کل نمونه آماری}$$

۳-۵- روش گردآوری اطلاعات

روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش، مطالعات کتابخانه ای (کتاب، پژوهش های انجام شده، مقالات، اینترنت، مجلات و ...) و میدانی از طریق نظرسنجی مستقیم از جامعه تحقیق به وسیله تهیه و توزیع پرسشنامه بوده است.

در خصوص مفهوم روش گردآوری اطلاعات به صورت کتابخانه ای و میدانی لازم است توضیح و تعریفی از این روش ها آورده شود.

روش گردآوری کتابخانه ای: هر محقق قبل از شروع تحقیق و هنگامی که به موضوعی ویژه برای تحقیق علاقه مند شده است، ناگزیر از مراجعه به کتابخانه خواهد بود. با مطالعه کتاب ها، مقالات و تحقیقات دیگران که در حوزه موضوع، مورد علاقه او است محقق می تواند موضوع تحقیق خود را بیشتر بشناسد و ابعاد آن را ببیند و هدف یا هدف های تحقیقی خود را خالص تر و رساتر سازد. به عبارت دیگر مطالعات کتابخانه ای، مطالعاتی است که موضوعات مورد مطالعه در اختیار و دسترس محقق قرار نداشته و غالباً مربوط به گذشته دور یا نزدیک است. در این روش اسناد گوناگونی مورد استفاده محقق قرار می گیرد. اعم از اینکه کلاً به روش کتابخانه ای انجام شود یا بخشی از فرایند تحقیق را مطالعات کتابخانه ای تشکیل دهد. اسناد عمده در مطالعات کتابخانه ای عبارتند از: کتاب، مجلات، اسناد (شامل گزارش ها، نامه ها، تحلیل ها، جداول، نقشه ها و ...)، مطبوعات، آمارنامه ها، اسناد صوتی و تصویری و ... می باشند. در این روش محقق با مراجعه به اسناد مذکور از طریق فیش برداری و با ذکر منبع، اقدام به جمع آوری و دسته بندی و بهره برداری از مطالب می کند (نادری و سیف نراقی، ۱۳۸۲).

روش گردآوری میدانی: روش های میدانی به روش هایی اطلاق می شود که محقق برای گردآوری اطلاعات ناگزیر است به محیط بیرون برود و با مراجعه به افراد یا محیط، و نیز برقراری ارتباط مستقیم با واحد تحلیل یعنی افراد، اعم از انسان، موسسات، سکونت گاه ها، مورد ها و غیره، اطلاعات مورد نظر خود را گردآوری کند. در واقع، او باید ابزار سنجش یا ظروف اطلاعاتی خود را به میدان ببرد و با پرسشگری، مصاحبه، مشاهده، تصویر برداری یا روش

های ترکیبی آنها را تکمیل نماید و سپس برای استخراج، طبقه بندی و تجزیه و تحلیل به محل کار خود برگردد (مجله مجازی ویستا).

۳-۶- ابزار گردآوری اطلاعات

انتخاب نوع ابزار اندازه گیری بستگی به ماهیت موضوع، اهداف پژوهش و آزمودنی ها دارد. بنابراین انتخاب ابزار اندازه گیری مناسب یکی از مهم ترین مراحل روش علمی پژوهش است که می تواند محقق را در جمع آوری اطلاعات کمک نماید. در پژوهش حاضر ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد تاب آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) بوده است.

۳-۶-۱- پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون

این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی های روان سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های اولیه، بیماران سرپایی روان پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیرتاب آور در گروه های بالینی و غیربالینی بوده و می تواند در موقعیت های پژوهشی بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود.

- شیوه نمره گذاری پرسشنامه:

نمره گذاری گزینه ها در این مقیاس بدین شرح است:

کاملاً نادرست = ۰ به ندرت = ۱ گاهی درست = ۲ اغلب درست = ۳ همیشه درست = ۴

بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آنند که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است.

- عبارات مربوط به هر زیرمقیاس:

۱. زیرمقیاس تصور از شایستگی فردی: ۲۵-۲۴-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰

۲. زیرمقیاس اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی: ۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶

۳. زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: ۸-۵-۴-۲-۱

۴. زیرمقیاس کنترل: ۲۲-۲۱-۱۳

۵. زیرمقیاس تأثیرات معنوی: ۹-۳

۳-۶-۲- نحوه توزیع و جمع آوری پرسشنامه

با توجه به اینکه جامعه هدف و نمونه آماری پژوهش، دانشجویان دانشگاه آزاد واحد بجنورد بودند؛ ابتدا یک معرفی نامه از مدیر گروه جهت همکاری مسئولین دانشکده ها دریافت گردید. سپس محقق با مراجعه به دانشکده ها، ضمن ارائه معرفی نامه، از ریاست محترم دانشکده ها درخواست همکاری و مساعدت جهت توزیع پرسشنامه ها در کلاس ها را نمودند که ضمن تشکر از رؤسای دانشکده ها، هماهنگی و مساعدت در این خصوص انجام گرفت. در ادامه با مراجعه به دفتر کلاس های دانشکده ها و هماهنگی با اساتید محترم، شخص محقق با مراجعه مستقیم به کلاس ها، ضمن توضیح در خصوص پژوهش و پرسشنامه و پاسخ سوالات احتمالی، اقدام به توزیع و جمع آوری پرسشنامه های تکمیل شده نمودند. در خصوص تعداد پرسشنامه نیز با توجه به اینکه پرسشنامه ها توسط خود محقق و به صورت حضوری توزیع و جمع آوری می گردید؛ نرخ بازگشت پذیری ۱۰۰ بوده است؛ ولیکن به جهت حذف پرسشنامه هایی که به صورت ناقص تکمیل شده بودند و یا به صورت آشکارا بدون توجه و دقت تکمیل گردیده بودند؛ حدود ۱۰ درصد یعنی تعداد ۵۰ نفر به نمونه آماری اضافه گردید و مجموعاً تعداد ۵۵۰ پرسشنامه تهیه و توزیع گردید که در نهایت تعداد ۵۱۷ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۳-۶-۳- روایی و پایایی ابزار

قابلیت اعتماد که واژه هایی مانند پایایی، ثبات و اعتبار برای آن به کار برده می شود و معادل انگلیسی آن Reliability است، یکی از ویژگی های پرسشنامه است. مفهوم یاد شده با این امر سروکار دارد که ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می دهد. با توجه به این امر معمولاً دامنه ضریب قابلیت از صفر (عدم ارتباط) تا +۱ (ارتباط کامل) است. ضریب قابلیت اعتماد نشانگر آن است که تا چه اندازه ابزار اندازه گیری ویژگی های با ثبات آزمودنی و یا ویژگی های متغیر و موقتی وی را می سنجد. لازم به ذکر است که قابلیت

اعتماد در یک آزمون می‌تواند از موقعیتی به موقعیت دیگر و از گروهی به گروه دیگر متفاوت باشد. ضریب قابلیت اعتماد یک آزمون تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد که عبارتست از: طول آزمون، سوال‌های مشابه ماهیت متغیر اندازه گیری شده. لازم به ذکر است که ضریب قابلیت اعتماد در تفسیر نتایج مهم بوده و شرط اساسی در انتخاب یک ابزار اندازه گیری است. (روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، سرمد، زهره و دیگران، ۱۳۷۸)

۳-۶-۱-۳-۱- روایی پرسشنامه تاب آوری کونور و دیوید سون

اعتبار خارجی: نمرات مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا همبستگی مثبت معنادار و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب پذیری نسبت به استرس شیپان همبستگی منفی معناداری داشتند که این نتایج حاکی از اعتبار همزمان این مقیاس است.

اعتبار افتراقی: نمرات مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون در هنگام شروع آزمایش و همچنین هنگام خاتمه با نمرات مقیاس تجربه جنسی آریزونا همبستگی معناداری نداشت. این مطلب حاکی از اعتبار افتراقی آزمون است.

اعتبار ایرانی: برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز عبارت ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس عبارات مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. پیش از استخراج عوامل بر پایه ماتریس همبستگی عبارات، دو شاخص KMO و آزمون کرویت بارتلت محاسبه شدند. مقدار KMO برابر ۰/۸۷ و مقدار خی دو در آزمون بارتلت برابر ۵۵۵۶/۲۸ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عاملی را نشان دادند. در پژوهشی که توسط سامانی، جوکار و صحرانورد در بین دانشجویان صورت گرفت، پایایی آن را ۰/۹۳ گزارش کردند و روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف عادی و در خطر احراز گردید (سامانی و همکاران، ۲۰۰۶).

۳-۶-۲-۳-۲- پایایی پرسشنامه تاب آوری کونور و دیوید سون

پایایی خارجی: کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است.

پایایی ایرانی: این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است.

۳-۷- روش تجزیه و تحلیل داده ها

تجزیه و تحلیل به عنوان فرآیندی از روش علمی، یکی از پایه های اساسی هر روش تحقیقی است. تجزیه و تحلیل داده ها فرایندی چند مرحله ای است که طی آن داده هایی که از طریق به کارگیری ابزار های جمع آوری در نمونه آماری فراهم آمده اند؛ خلاصه، کد بندی و دسته بندی و در نهایت پردازش می شوند تا زمینه برقراری انواع تحلیل ها و ارتباط بین این داده ها به منظور آزمون فرضیه ها فراهم آید. در این فرآیند داده ها هم از لحاظ مفهومی و هم از جنبه تجربی پالایش می شوند و تکنیک های گوناگون آماری نقش به سزایی در استنتاج و تعمیم ها به عهده دارند (سرمد و همکاران، ۱۳۹۲). آمار به دو دسته آمار توصیفی و آمار استنباطی تقسیم بندی می شود.

۱. منظور از آمار توصیفی، توزیع فراوانی، نمودار توزیع و فراوانی، میانگین، میانه، نما، چارک، انحراف و پراکندگی و ضریب و واریانس و... می باشد.

۲. منظور آمار استنباطی، همبستگی، آزمون کای-دو، آزمون t ، تحلیل واریانس و رگرسیون چندگانه و... می باشد.

در پژوهش حاضر نیز پس از جمع آوری و استخراج داده های پرسش نامه های تحقیق، با بهره گیری از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از روش های کمی آماری از قبیل جداول و نمودارهای توصیفی و استنباطی برای توصیف داده ها و آزمون t برای بررسی وضعیت مؤلفه ها و همچنین مقایسه در دو گروه مستقل و آنالیز واریانس جهت اطمینان از معنی داری در چند گروه مستقل مرتبط با فرضیات پژوهش استفاده شده است و سپس با استفاده از روش کیفی تحلیل محتوا و با بهره گیری از نتایج تحلیل داده ها فرضیه تایید یا رد شده اند.

۳-۸- ملاحظات اخلاقی

پیشرفت های سریع و چشمگیر دانش پزشکی طی نیم قرن اخیر و کشف روشهای جدید پیشگیری، تشخیص و درمان، مرهون انجام پژوهشهای علمی است. بی شبهه همه ی روش های جدید درمانی و پژوهشی خالی از ضرر نیستند و در بیشتر موارد بی ضرر بودن انجام پژوهش بر روی حیوانات تضمینی برای ایمن بودن آن بر انسان نمی باشد. لذا اکثر روش های نوین درمانی سرانجام باید روی انسان ها آزمایش و ارزیابی گردند. این امر، این سؤال را پیش می آورد که به چه نحو می توان این آزمایشات را بر روی انسان انجام داد؟ و نیز تدوین چه مقررات و آئین نامه هایی جهت رعایت نکات اخلاقی در فرآیند تحقیق ضروری است؟

به لحاظ تاریخی نخستین بیانیه بین المللی در زمینه پژوهش روی انسان ها، بیانیه نورمبرگ بود که در سال ۱۹۴۷ در جریان محاکمه ی پزشکانی که در حکومت نازی ها طی جنگ جهانی دوم، بر روی زندانیان و اسرا آزمون های غیراخلاقی انجام داده بودند، صادر شد. در سال ۱۹۶۴ در هجدهمین گردهمائی جامعه ی پزشکی جهانی "World Medical Association" WMA در هلسنکی، برای راهنمایی پزشکانی که دست اندرکار پژوهش های بالینی بودند، قوانینی تدوین گردید که به بیانیه ی هلسنکی I معروف شد. همین انجمن در بیست و نهمین اجلاس خود در سال ۱۹۷۵ در توکیو در بیانیه ی مذکور اصلاحاتی به عمل آورد و بیانیه ی هلسنکی II را به تصویب رساند. در سال ۱۹۸۱ راهنمای چگونگی اجرای بیانیه ی هلسنکی، در پروژه ی مشترک سازمان جهانی بهداشت و شورای سازمان های بین المللی علوم پزشکی (CLOMS) تدوین شد و دستور اجرای بیانیه و نیز چگونگی کاربرد مفاد آن در شرایط خاص اعلام گردید. تلاشهای فوق، اهمیت رعایت حقوق انسانی در پژوهش ها را بیش از پیش روشن می نماید.

روح کلی حاکم بر بیانیه های بین المللی مذکور و نیز ویژگیهای شرع مقدس و فرهنگ جامعه ی اسلامی ما بر رعایت موازین اخلاقی از جمله: احترام به استقلال و اختیار انسان، حفظ کرامت، حقوق و رفاه وی، احتراز از تحمیل زیان های احتمالی بر افراد مورد تحقیق، برخورد صادقانه با آزمودنی، تعهد پژوهشگران نسبت به رازداری در قبال اطلاعاتی که در بدو و یا درحین تحقیق در مورد آزمودنی کسب می نمایند، صحه می گذارد. با وجود این، تاکنون هیچ نوع موازینی در این حیطه در ایران تدوین و اعلام نگردیده بود.

مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با عنایت ویژه به نیاز مبرم به تهیه و تدوین موازین اخلاقی در پژوهشهای علوم پزشکی، پس از انجام یک طرح پژوهشی تحت عنوان

«تدوین موازین اخلاقی و حقوقی جهت حفاظت از آزمودنی در پژوهش های علوم پزشکی» و مطالعاتی بر روی کتب و مقالات منتشره درباره رضایت آگاهانه، نفع و ضرر و نحوه ی انتخاب آزمودنی و همچنین مرور بیانیه های نورمبرگ، هلسنکی و گزارش بلمونت موفق به تدوین کدهای اختصاصی در این زمینه شد. در این راستا از تجربیات و رهنمودهای گرانقدر اساتید و صاحب نظران فلسفه، پزشکی، فقه و حقوق در تطابق نتایج پژوهش مذکور با فقه و حقوق اسلام و نیز فرهنگ و اعتقادات جامعه استفاده گردید. پس از انجام امور فوق و تهیه ی کدهای مذکور و نظرخواهی کتبی از دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور، نتایج حاصله در کمیته ی کشوری اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی مورد بحث و بررسی قرار گرفت و به تصویب نهایی رسید.

راهنمای عمومی اخلاق در پژوهش های دارای آزمودنی انسانی در جمهوری اسلامی ایران، دربردارنده ی اصول و مقررات اخلاقی است که تمامی پژوهشگرانی که اقدام به پژوهش بر روی آزمودنی های انسانی (که شامل داده ها یا مواد بدنی بهدست آمده از انسانها نیز می شود) می کنند، و تمامی مدیران پژوهشی و کمیته های اخلاق در پژوهش کشور، باید آن را مبنا و راهنمای عملکرد خود قرار دهند و تمامی تلاش خود را برای تضمین رعایت حداکثری آن در عملکرد پژوهشی خود و تا جای ممکن دیگر پژوهشگران به عمل آورند. این راهنما بر اساس اصول اخلاقی، به ویژه کرامت انسانی، مبانی و ارزش های اسلامی و ملی تدوین یافته است. تقدم و تأخر بندهای این راهنما، بر اساس اهمیت نیست. این راهنما باید به صورت یک کل واحد دیده شود و هیچکدام از بندهای آن نباید بدون توجه کافی به مقدمه و سایر بندهای مرتبط تفسیر شود. هر پژوهشگر باید علاوه بر این راهنما، از دیگر قوانین و راهنماهای مرتبط که از سوی مراجع رسمی ابلاغ شده اند مانند راهنماهای اختصاصی اخلاق در پژوهش کشور آگاهی داشته باشد و آن ها را رعایت کند (راهنمای عمومی اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دارای آزمودنی انسانی در جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۲).

در پژوهش حاضر نیز با توجه به اینکه آزمودنی پژوهش جامعه انسانی بود؛ به منظور حفظ منزلت، سلامت و امنیت، حریم خصوصی آزمودنی ها، ارج نهادن به اصول اخلاق علمی و ترویج رفتارهای مطلوب پژوهشی، پژوهشگر با تعهد به اصول و موازین اخلاق پژوهش، مصوب وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، و کدهای ۳۱ گانه مصوب وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی که در این پژوهش دارای مصداق بودند؛ موارد زیر در اجرای پژوهش لحاظ گردیده است:

۱. هدف اصلی پژوهش، ارتقای سلامت انسان ها توأم با رعایت کرامت و حقوق بوده است.
۲. پیش از شروع کار (تکمیل پرسشنامه) از شرکت کنندگان، رضایت نامه شفاهی (داوطلب شدن) دریافت گردید.
۳. پیش از شروع کار (تکمیل پرسشنامه) شرکت کننده (داوطلب) از موضوع و روش اجرا مطالعه مطلع گردید.
۴. از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین محافظت گردید.
۵. در صورت مشاهده هرگونه سوال یا مشکل، راهنمایی های لازم جهت تکمیل پرسشنامه به داوطلبین ارائه گردید.
۶. مشارکت در تحقیق موجب هیچگونه بار مالی برای شرکت کنندگان نگردید.
۷. این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ گونه مغایرتی نداشت.

فصل چہارم:

تجزیہ و تحلیل

۴-۱. مقدمه

هر تجزیه و تحلیل آماری شامل دو قسمت آمار توصیفی و آمار استنباطی می باشد که در بحث آمار توصیفی معیارهای گرایش به مرکز مثل میانه، مد، میانگین و و معیارهای پراکندگی مانند واریانس، انحراف از معیار، دامنه تغییرات و از همه مهمتر نمودارها و جداول توزیع فراوانی مورد بررسی قرار می گیرد. قسمت آمار استنباطی نیز شامل آزمون کردن فرضیه ها و ساختن فواصل اطمینان و پیدا کردن روابط بین متغیرها می باشد. در این تحقیق در قسمت آمار استنباطی برای آزمون کردن فرضیه ها از آزمون t و جهت بررسی پایایی سوالات پرسشنامه ها از شاخص آلفای کرونباخ استفاده می شود. یافته های تحقیق در دو قسمت آمار توصیفی و استنباطی ارائه می شود.

جدول ۴-۱. آلفای کرونباخ مولفه ها و پرسشنامه ها

پرسشنامه	حجم نمونه	آلفای کرونباخ
تاب آوری	۵۱۷	۰/۸۸۳

۴-۲. آمار توصیفی

در ابزار تحقیق حاضر (پرسشنامه) سؤالاتی به منظور دستیابی به مشخصات کلی آزمودنی ها ارائه شده است. لذا در ابتدای این فصل به منظور آشنایی بیشتر با مشخصات جمعیت شناختی شامل دانشکده محل تحصیل، جنسیت، وضعیت تأهل و سن افرادی که در این مطالعه شرکت نموده اند، گردآوری شده که نتایج آن در ادامه آمده است. همچنین پس از آن نحوه ی پاسخگویی آزمودنی ها به هریک از پرسش های ابزار تحقیق ارائه شده است.

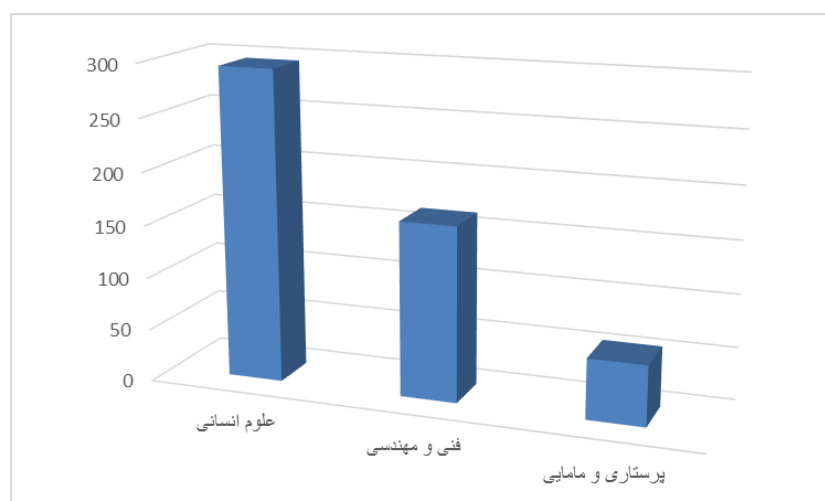
۴-۲-۱. ویژگی جامعه آماری پاسخ دهندگان بر حسب دانشکده محل تحصیل

نخستین پرسش مربوط به اطلاعات عمومی پاسخگویان در این تحقیق مربوط به دانشکده محل تحصیل آنها می باشد که نتایج آن پس از گردآوری در جدول ۴-۲ ارائه شده است. نتایج این جدول نشان می دهد ۵۷/۰۶ درصد پاسخگویان در دانشکده علوم انسانی، ۳۱/۹۱ درصد آنها در دانشکده فنی و مهندسی و ۱۱/۰۳ درصد در دانشکده پرستاری و مامایی تحصیل می کنند.

جدول ۴-۲. توزیع فراوانی مربوط به دانشکده محل تحصیل

درصد فراوانی	فراوانی	دانشکده محل تحصیل
۵۷/۰۶	۲۹۵	علوم انسانی
۳۱/۹۱	۱۶۵	فنی و مهندسی
۱۱/۰۳	۵۷	پرستاری و مامایی
۱۰۰	۵۱۷	مجموع

جهت برآزش یک مدل گرافیکی به نتایج حاصل از جدول فوق، نمودار فراوانی تهیه شده که گزارش آن در نمودار ۴-۱ آمده است. این نمودار نتایج بدست آمده در جدول فوق را به خوبی نمایان می‌سازد.



نمودار ۴-۱. نمودار میله ای جمعیت مورد مطالعه برحسب دانشکده محل تحصیل

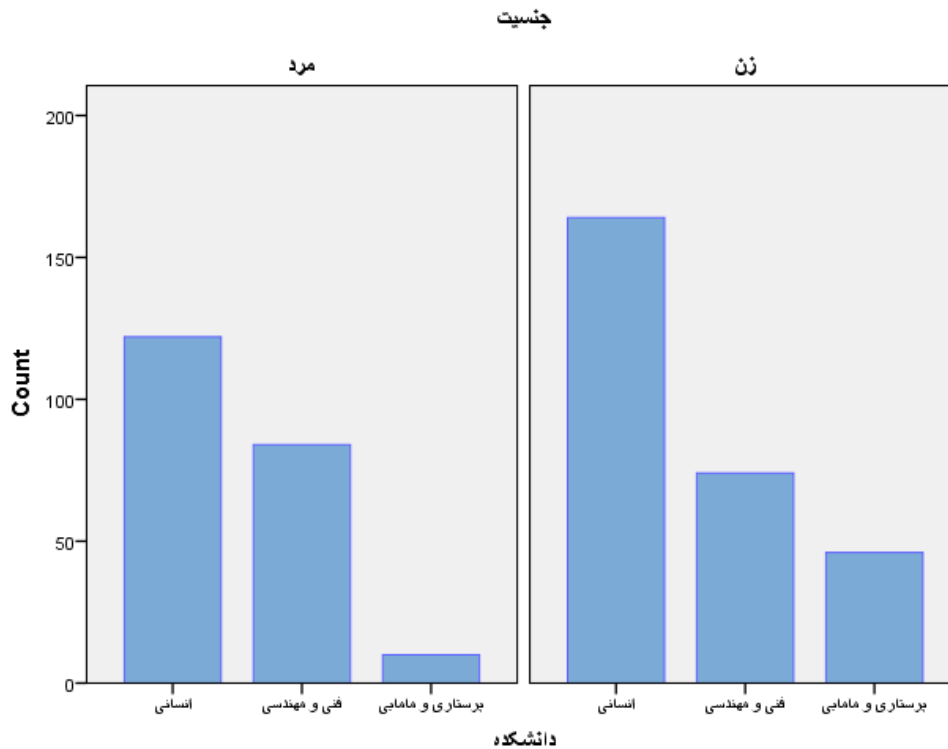
۴-۲-۲. ویژگی جامعه آماری پاسخ دهندگان بر حسب جنسیت:

دومین پرسش مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی یا عمومی پاسخگویان در ابزار تحقیق مربوط به جنسیت آنها می‌باشد که نتایج آن پس از گردآوری به تفکیک دانشکده محل تحصیل در جدول ۴-۳ ارائه شده است. در مجموع نزدیک به ۴۲ درصد از پاسخگویان مرد و نزدیک به ۵۵ درصد زن هستند.

جدول ۴-۳. توزیع فراوانی مربوط به جنسیت پاسخ دهندگان

درصد فراوانی	فراوانی	جنسیت	دانشکده محل تحصیل
۴۱/۳۵	۱۲۲	مرد	دانشکده علوم انسانی
۵۵/۶	۱۶۴	زن	
۳/۰۵	۹	بی پاسخ	
۱۰۰	۲۹۵	مجموع	
۵۰/۹۱	۸۴	مرد	دانشکده فنی و مهندسی
۴۴/۸۵	۷۴	زن	
۴/۲۴	۷	بی پاسخ	
۱۰۰	۱۶۵	مجموع	
۱۷/۵۵	۱۰	مرد	دانشکده پرستاری و مامایی
۸۰/۷۰	۴۶	زن	
۱/۷۵	۱	بی پاسخ	
۱۰۰	۵۷	مجموع	
۴۱.۷۷	۲۱۶	مرد	مجموع کل
۵۴.۹۳	۲۸۴	زن	
۳.۲۸	۱۷	بی پاسخ	
۱۰۰	۵۱۷	مجموع	

جهت برآزش یک مدل گرافیکی به نتایج حاصل از جدول فوق نمودار فراوانی تهیه شده که گزارش آن در نمودار ۴-۲ آمده است. این نمودار نتایج بدست آمده در جدول فوق را به خوبی نمایان می‌سازد.



نمودار ۲-۴. نمودار میله ای جمعیت مورد مطالعه بر حسب جنسیت به تفکیک دانشکده

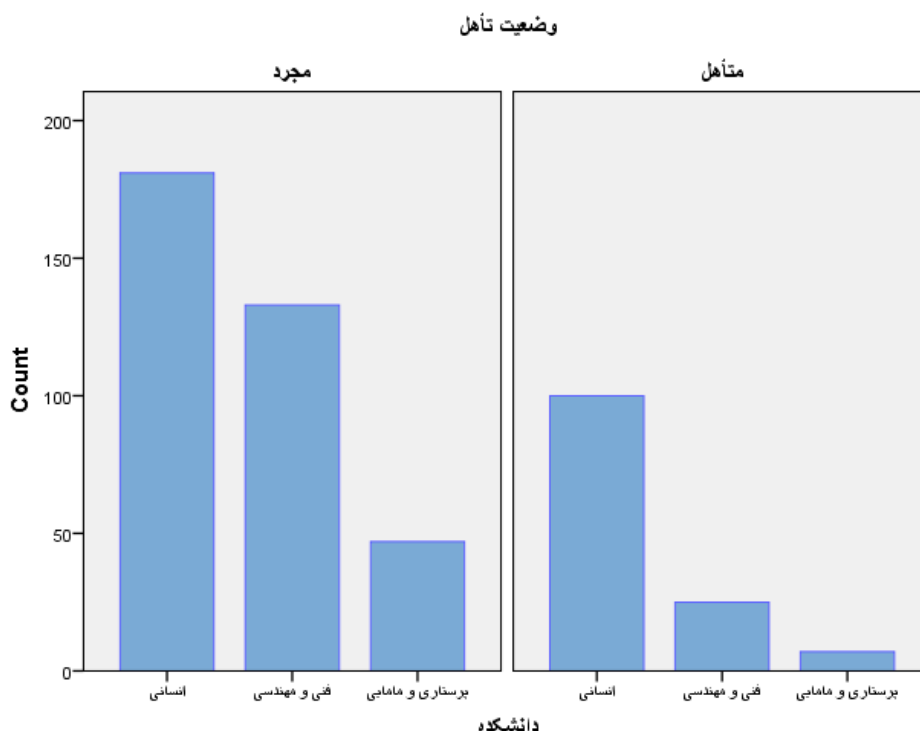
۳-۲-۴. ویژگی جامعه آماری پاسخ دهندگان بر حسب وضعیت تأهل

نتایج بدست آمده از این بخش در جدول ۴-۴ گردآوری شده است. همانطور که مشاهده می گردد ۶۹.۸۲ درصد پاسخگویان مجرد و ۲۵.۵۳ درصد از پاسخگویان متأهل هستند. در خصوص درصد ترکیب جمعیتی وضعیت تأهل در دانشکده ها، دانشکده پرستاری و مامایی با ۸۲.۴۶ درصد بیشترین درصد مجرد و دانشکده علوم انسانی با ۳۳.۹ درصد فراوانی بیشترین درصد متأهل را دارند.

جدول ۴-۴. توزیع فراوانی مربوط به وضعیت تأهل پاسخ دهندگان

درصد فراوانی	فراوانی	وضعیت تأهل	دانشکده محل تحصیل
۶۱/۳۵	۱۸۱	مجرد	دانشکده علوم انسانی
۳۳/۹	۱۰۰	متاهل	
۴/۷۵	۱۴	بی پاسخ	
۱۰۰	۲۹۵	مجموع	
۸۰/۶۱	۱۳۳	مجرد	دانشکده فنی و مهندسی
۱۵/۱۵	۲۵	متاهل	
۴/۲۴	۷	بی پاسخ	
۱۰۰	۱۶۵	مجموع	
۸۲/۴۶	۴۷	مجرد	دانشکده پرستاری و مامایی
۱۲/۲۸	۷	متاهل	
۵/۲۶	۳	بی پاسخ	
۱۰۰	۵۷	مجموع	
۶۹.۸۲	۳۶۱	مجرد	مجموع کل
۲۵.۵۳	۱۳۲	متاهل	
۴.۶۴	۲۴	بی پاسخ	
۱۰۰	۵۱۷	مجموع	

جهت برآزش یک مدل گرافیکی به نتایج حاصل از جدول فوق نمودار فراوانی تهیه شده که گزارش آن در نمودار ۴-۳ آمده است. این نمودار نتایج بدست آمده در جدول فوق را به خوبی نمایان می‌سازد.



نمودار ۳-۴. نمودار میله ای جمعیت مورد مطالعه بر حسب وضعیت تأهل به تفکیک دانشکده

۴-۲-۴. ویژگی جامعه آماری پاسخ دهندگان بر حسب سن

بخش بعدی اطلاعات جمعیت شناختی یا عمومی پاسخگویان در ابزار تحقیق مربوط به توزیع سنی پاسخگویان است که نتایج حاصل از آن طی جدول ۴-۵ گزارش شده است. در این خصوص نیز بیشترین طیف سنی با ۵۲.۰۳ درصد مربوط به طیف سنی ۲۰ تا ۲۲ سال بوده و طیف سنی ۲۷ تا ۲۸ سال می باشد. در بین دانشکده ها نیز دانشکده مامایی با ۷۸.۹۵ درصد (طیف سنی ۲۰ تا ۲۲ سال) جوان ترین دانشجویان و دانشکده علوم انسانی در طیف سنی ۲۷ تا ۲۸ سال بیشترین درصد را با ۱۴.۵۸ درصد دارا می باشد.

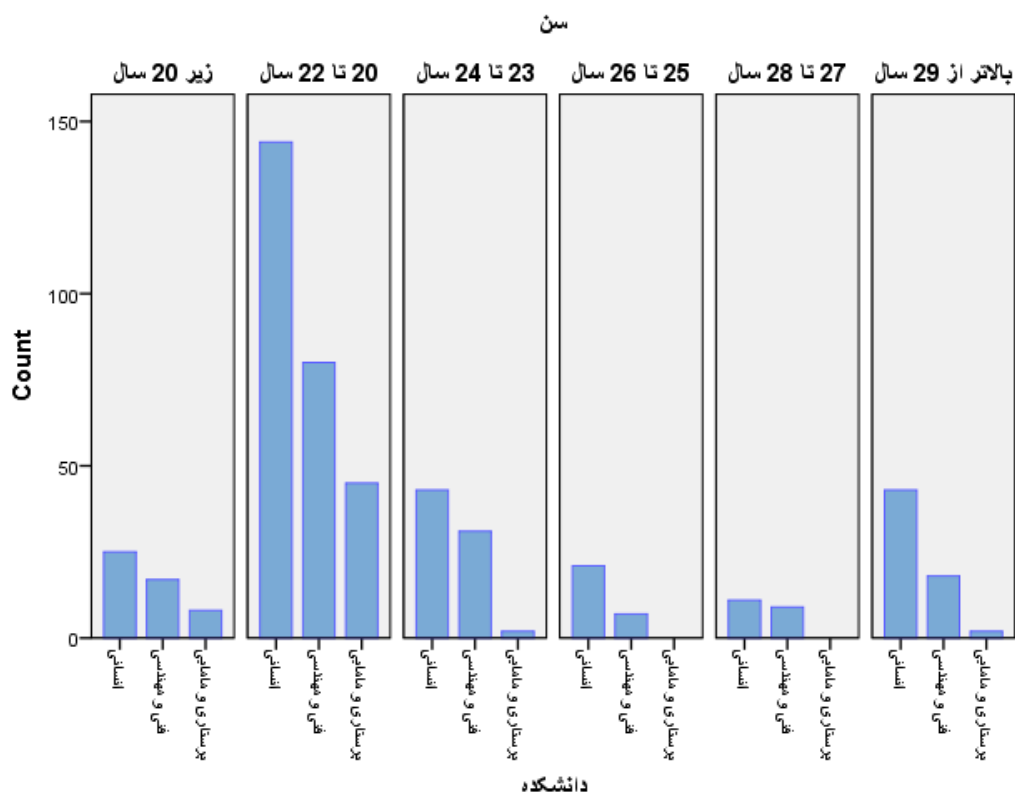
جدول ۴-۵. توزیع فراوانی مربوط به سن پاسخ دهندگان

درصد فراوانی	فراوانی	سن	دانشکده محل تحصیل
۸/۴۷	۲۵	زیر ۲۰ سال	دانشکده علوم انسانی
۴۷/۷۱	۱۴۴	۲۰ تا ۲۲ سال	
۱۴/۵۸	۴۳	۲۳ تا ۲۴ سال	
۷/۱۲	۲۱	۲۵ تا ۲۶ سال	
۳/۷۳	۱۱	۲۷ تا ۲۸ سال	
۱۴/۵۸	۴۳	بالاتر از ۲۹ سال	
۲/۷۱	۸	بی پاسخ	
۱۰۰	۲۹۵	مجموع	
۱۰/۳۰	۱۷	زیر ۲۰ سال		دانشکده فنی و مهندسی
۴۸/۴۸	۸۰	۲۰ تا ۲۲ سال	
۱۸/۷۹	۳۱	۲۳ تا ۲۴ سال	
۴/۲۴	۷	۲۵ تا ۲۶ سال	
۵/۴۵	۹	۲۷ تا ۲۸ سال	
۱۰/۹۱	۱۸	بالاتر از ۲۹ سال	
۱/۸۲	۳	بی پاسخ	
۱۰۰	۱۶۵	مجموع	
۱۴/۰۳	۸	زیر ۲۰ سال	دانشکده پرستاری و مامایی
۷۸/۹۵	۴۵	۲۰ تا ۲۲ سال	
۳/۵۱	۲	۲۳ تا ۲۴ سال	
۰	۰	۲۵ تا ۲۶ سال	
۰	۰	۲۷ تا ۲۸ سال	
۳/۵۱	۲	بالاتر از ۲۹ سال	
۰	۰	بی پاسخ	
۱۰۰	۵۷	مجموع	
۹.۶۷	۵۰	زیر ۲۰ سال		مجموع کل
۵۲.۰۳	۲۶۹	۲۰ تا ۲۲ سال	

جدول ۴-۵. توزیع فراوانی مربوط به سن پاسخ دهندگان

۱۴.۷۰	۷۶	۲۳ تا ۲۴ سال
۵.۴۱	۲۸	۲۵ تا ۲۶ سال
۳.۸۶	۲۰	۲۷ تا ۲۸ سال
۱۲.۱۸	۶۳	بالاتر از ۲۹ سال
۲.۱۲	۱۱	بی پاسخ
۱۰۰	۵۱۷	مجموع

جهت برآزش یک مدل گرافیکی به نتایج حاصل از جدول فوق نمودار فراوانی تهیه شده که گزارش آن در نمودار ۴-۴ آمده است. این نمودار نتایج بدست آمده در جدول فوق را به خوبی نمایان می‌سازد.



نمودار ۴-۴. نمودار میله ای جمعیت مورد مطالعه بر حسب سن به تفکیک دانشگاه

۳-۴. چگونگی توزیع متغیرهای پژوهش بر اساس شاخص های مرکزی، پراکندگی

شاخص های توصیف داده ها به دو گروه شاخص های مرکزی، پراکندگی تقسیم می شوند. در این بخش چگونگی توزیع متغیرهای پژوهش بر اساس مهمترین شاخص های مرکزی (میانگین) و شاخص های پراکندگی (واریانس و انحراف معیار) مورد بررسی قرار می گیرند.

جدول ۴-۶. وضعیت نمرات مؤلفه های تاب آوری

متغیر	گویه	حجم نمونه	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	واریانس
تاب آوری	تصور از شایستگی فردی	۵۱۷	۰	۴	۲/۵۰	۰/۷۵	۰/۵۶۲
	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	۵۱۷	۰	۳/۸۶	۲/۲۲	۰/۶۷	۰/۴۴۹
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۵۱۷	۰/۴	۴	۲/۵۸	۰/۷	۰/۴۸۶
	کنترل	۵۱۷	۰	۴/۳۳	۲/۵۱	۰/۸۵	۰/۷۳۱
	تأثیرات معنوی	۵۱۷	۰	۵	۲/۶۵	۱/۰۵	۱/۰۹
	تاب آوری	۵۱۷	۰/۳۶	۳/۸۸	۲/۴۵	۰/۶	۰/۳۵۷

متغیر تصور از شایستگی فردی دارای میانگین ۲/۵ و انحراف معیار ۰/۷۵ می باشد. بنابراین تصور از شایستگی فردی در بین پاسخ دهندگان در سطح متوسط با توجه به طیف لیکرت (مقایسه با ۲) مورد توجه بوده است. متغیر اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی دارای میانگین ۲/۲۲ و انحراف معیار ۰/۶۷ می باشد. بنابراین اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی در بین پاسخ دهندگان در سطح متوسط با توجه به طیف لیکرت (مقایسه با ۲) مورد توجه بوده است.

متغیر پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن دارای میانگین ۲/۵۸ و انحراف معیار ۰/۷ می باشد. بنابراین پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن در بین پاسخ دهندگان در سطح متوسط با توجه به طیف لیکرت (مقایسه با ۲) مورد توجه بوده است.

متغیر کنترل دارای میانگین ۲/۵۱ و انحراف معیار ۰/۸۵ می باشد. بنابراین کنترل در بین پاسخ دهندگان در سطح متوسط با توجه به طیف لیکرت (مقایسه با ۲) مورد توجه بوده است.

متغیر تأثیرات معنوی دارای میانگین ۲/۶۵ و انحراف معیار ۱/۰۵ می باشد. بنابراین تأثیرات معنوی در بین پاسخ دهندگان در سطح متوسط با توجه به طیف لیکرت (مقایسه با ۲) مورد توجه بوده است.

در نهایت بُعد تاب آوری دارای میانگین $2/45$ و انحراف معیار $0/6$ می باشد. بنابراین تاب آوری در بین پاسخ‌دهندگان در سطح متوسط با توجه به طیف لیکرت (مقایسه با ۲) مورد توجه بوده است.

۴-۴. آمار استنباطی

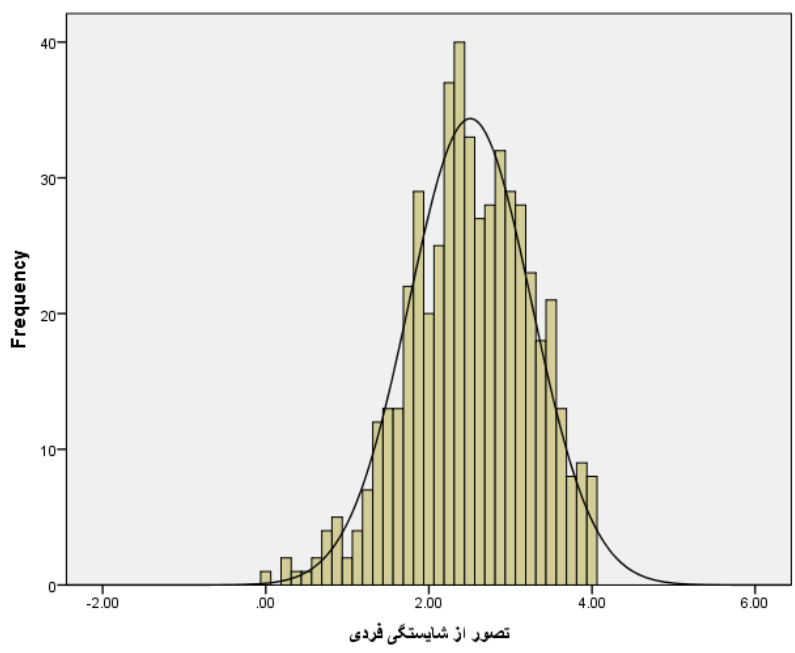
۴-۴-۱. بررسی نرمال بودن داده ها

برای اجرای روش های آماری و محاسبه آماره آزمون مناسب و استنتاج منطقی درباره فرضیه های پژوهش، مهمترین عمل قبل از هر اقدامی انتخاب روش آماری مناسب برای پژوهش است. برای این منظور آگاهی از توزیع داده ها از اولویت اساسی برخوردار است. برای آزمون نرمال بودن متغیرها، از آزمون چولگی و کشیدگی استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴-۷ ارائه گردیده است. همانگونه که در جدول ۴-۷ مشاهده می‌گردد با توجه به اینکه بازه اعداد چولگی بین ۱ و ۱- و کشیدگی بین ۳ و ۳- می باشد در نتیجه فرض نرمال بودن داده ها مورد تأیید است.

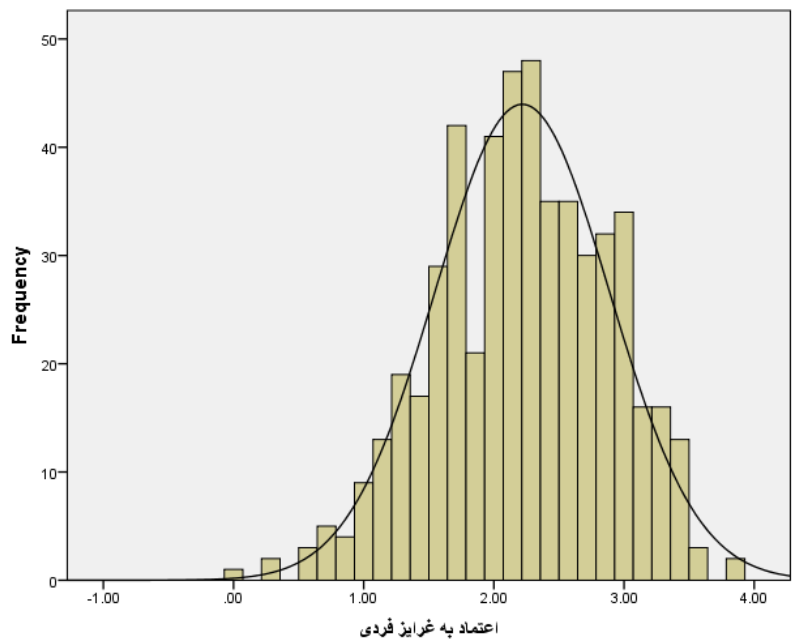
جدول ۴-۷. وضعیت نمرات مؤلفه های تاب آوری

متغیر	گویه	چولگی	کشیدگی
تاب آوری	تصور از شایستگی فردی	-۰/۳۲۰	-۰/۰۴۷
	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	-۰/۲۲۵	-۰/۲۴۵
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	-۰/۵۴۷	۰/۱۱۰
	کنترل	-۰/۳۶۵	-۰/۴۰۲
	تأثیرات معنوی	-۰/۵۲۳	-۰/۲۵۷
تاب آوری		-۰/۵۰۲	۰/۴۳۵

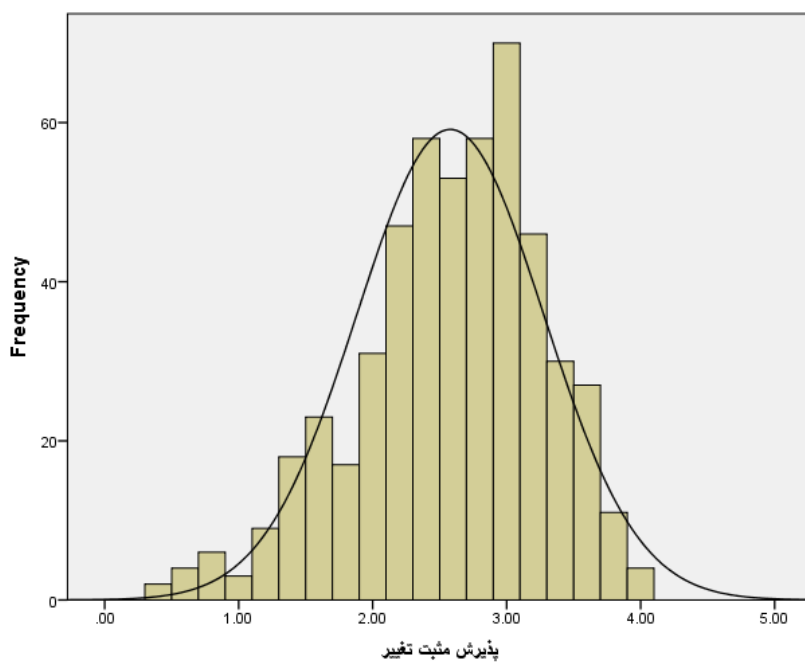
همچنین نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال، تایید کننده نرمال بودن داده ها می باشد.



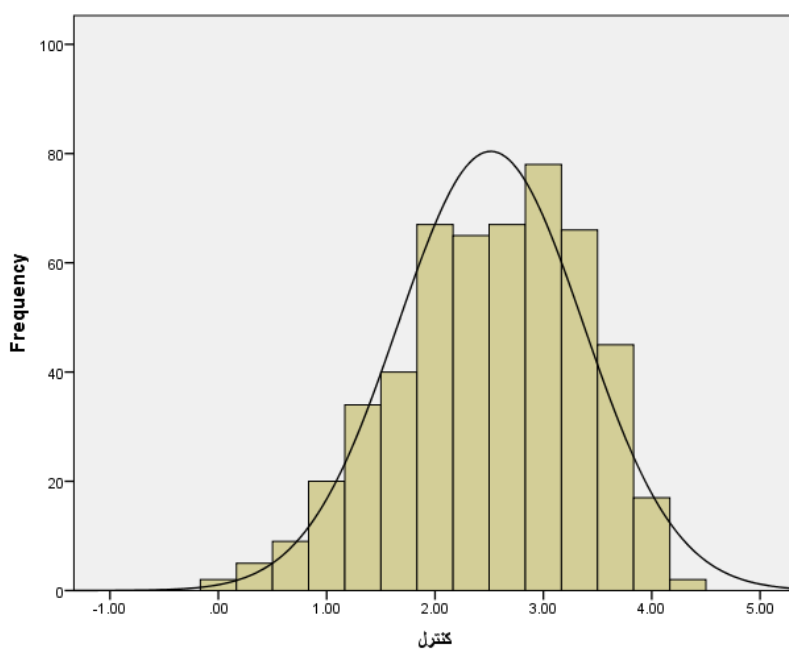
نمودار ۴-۵. نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال بودن داده های مولفه تصور از شایستگی فردی



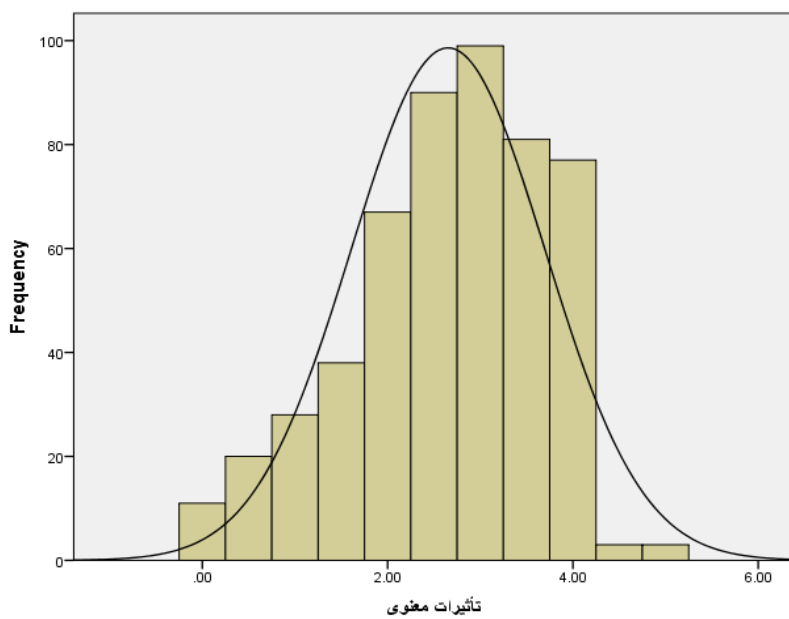
نمودار ۴-۶. نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال بودن داده های مولفه اعتماد به غرایز فردی



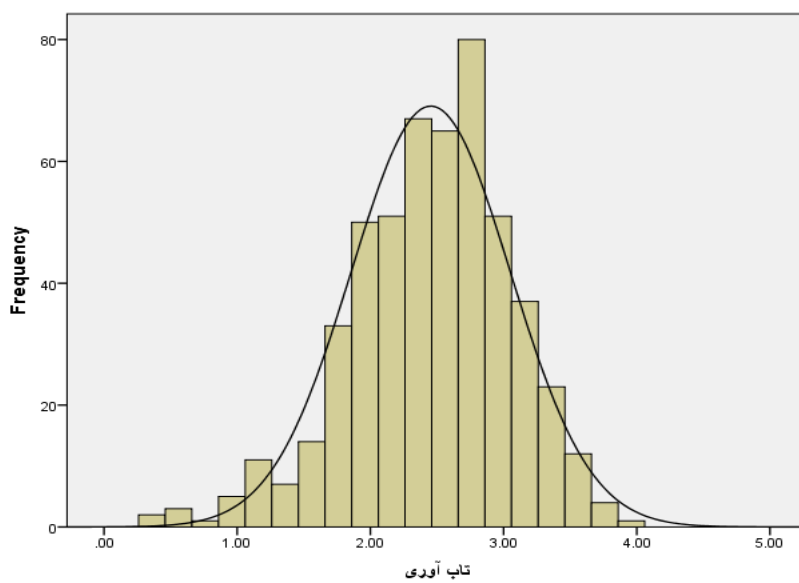
نمودار ۷-۴. نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال بودن داده های مولفه پذیرش مثبت تغییر



نمودار ۸-۴. نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال بودن داده های مولفه کنترل



نمودار ۹-۴. نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال بودن داده های مولفه تأثیرات معنوی



نمودار ۱۰-۴. نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال بودن داده های متغیر تاب آوری

۴-۲-۴. بررسی فرضیه های تحقیق

۴-۲-۴-۱. فرضیه اصلی

" وضعیت تاب آوری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال ۹۸-۹۷ در حد مطلوب می باشد. "

برای انجام این آزمون فرضیه مراحل زیر طی خواهد شد:

$$\begin{cases} H_0 : \mu \leq 2 \\ H_1 : \mu > 2 \end{cases}$$

فرضیه صفر بیانگر این است که تاب آوری در حد مطلوب نیست و فرضیه مقابل بیان می کند که تاب آوری در حد مطلوب می باشد.

جدول ۴-۸. آزمون تک نمونه ای

سطح آزمون = ۲							
فاصله اطمینان ۹۵٪ برای اختلاف میانگین							
حد پایین	حد بالا	اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار t	میانگین	تاب آوری
۰/۴۰	۰/۵۰	۰/۴۵	۰/۰۰۰۰	۵۱۶	۱۷/۲۵	۲/۴۵	

برای قضاوت در مورد فرضیه اصلی، در جدول ۴-۸ به سطح معناداری در ستون چهارم توجه می شود. با توجه به اینکه این آزمون از نوع آزمون یک دنباله راست است، مقادیر معناداری باید بر دو تقسیم شود تا به یک دنباله تبدیل شود.

با توجه به اینکه معنی داری یک دنباله برای متغیر تاب آوری کمتر از ۵ درصد است، می توان چنین برداشت کرد که میانگین این متغیر، اختلاف معناداری با عدد ۲ دارد. با مراجعه به ستون t و در نظر گرفتن علامت آنها در می یابیم که میانگین تاب آوری از عدد ۲ بیشتر است. ستون ششم اختلاف میانگین متغیر در نمونه با عدد ۲ است. دو ستون آخر حد پایین و بالای فاصله اطمینان ۹۵ درصدی را برای میانگین متغیر تاب آوری نشان می دهد. با توجه به اینکه این حدود مثبت هستند، میانگین این متغیره از عدد ۲ بیشتر است. بنابراین نتیجه گرفته می شود که وضعیت تاب آوری در بین دانشجویان از حد مطلوب بالاتر است و فرضیه تأیید می گردد.

۴-۲-۱-۱. یافته های جانبی مربوط فرضیه اصلی

زیر فرضیه اول:

" بین وضعیت تاب آوری دانشجویان پسر و دختر مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال ۹۷-۹۸ تفاوت وجود دارد."

برای بررسی این فرضیه ابتدا آمار توصیفی مطابق جدول ۴-۹ آورده می شود.

جدول ۴-۹. آمار توصیفی به تفکیک جنسیت

جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پسر	۲۱۶	۲/۵۴	۰/۶۱
دختر	۲۸۴	۲/۳۹	۰/۵۷

اکنون با استفاده از جدول ۴-۱۰ به بررسی تاب آوری در بین دانشجویان پسر و دختر می پردازیم.

جدول ۴-۱۰. آزمون تک نمونه ای تاب آوری به تفکیک جنسیت

سطح آزمون = ۲							
تاب آوری				فاصله اطمینان ۹۵٪ برای اختلاف میانگین			
میانگین	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری	اختلاف میانگین	حد بالا	حد پایین	
۲/۵۴	۱۲/۹۴۱	۲۱۵	۰/۰۰۰	۰/۵۴	۰/۶۲	۰/۴۶	پسر
۲/۳۹	۱۱/۴۵۶	۲۸۳	۰/۰۰۰	۰/۳۹	۰/۴۵	۰/۳۲	دختر

با توجه به اینکه معنی داری یک دنباله برای متغیر تاب آوری و مولفه های آن در بین دانشجویان دختر و پسر کمتر از ۵ درصد است، می توان چنین برداشت کرد که میانگین این متغیرها، اختلاف معناداری با عدد ۲ دارند. با مراجعه به ستون t و در نظر گرفتن علامت آنها در می یابیم که میانگین تاب آوری و مولفه های آن از عدد ۲ بیشتر است. ستون ششم اختلاف میانگین هر متغیر در نمونه با عدد ۲ است. با توجه به اینکه حدود پایین و بالا در دو ستون آخر مثبت هستند، میانگین این متغیرها از عدد ۲ بیشتر است. بنابراین نتیجه گرفته می شود که وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در بین دانشجویان دختر و پسر از حد مطلوب بالاتر است.

در ادامه وضعیت مولفه های تاب آوری در بین دانشجویان پسر و دختر با توجه به جدول ۹-۱۱ مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

جدول ۴-۱۱. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها بین دانشجویان پسر و دختر

تاب آوری	تأثیرات معنوی	کنترل	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	تصور از شایستگی فردی	جنسیت
۲/۵۴	۲/۵۸	۲/۶	۲/۶۱	۲/۳۵	۲/۶۳	میانگین
۲۱۶	۲۱۶	۲۱۶	۲۱۶	۲۱۶	۲۱۶	تعداد
۰/۶۱	۱/۰۹	۰/۸۶	۰/۷۶	۰/۶۹	۰/۷۶	انحراف معیار
۲/۳۹	۲/۷۰	۲/۴۵	۲/۵۶	۲/۱۲	۲/۴۱	میانگین
۲۸۴	۲۸۴	۲۸۴	۲۸۴	۲۸۴	۲۸۴	تعداد
۰/۵۷	۱/۰۱	۰/۸۴	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۷۲	انحراف معیار
۳/۴۵	۲/۶۵	۲/۵۱	۲/۵۸	۲/۲۲	۲/۵۱	میانگین
۵۱۷	۵۱۷	۵۱۷	۵۱۷	۵۱۷	۵۱۷	تعداد
۰/۶	۱/۰۴	۰/۸۵	۰/۷	۰/۶۷	۰/۷۵	انحراف معیار

در بین دانشجویان پسر، تصور از شایستگی فردی بیشترین میانگین را با ۲.۶۳ و اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی کمترین میانگین را با ۲.۳۵ دارد. همچنین در بین دانشجویان دختر تأثیرات معنوی بیشترین میانگین را با ۲.۷۰ و اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی کمترین میانگین را با ۲.۱۲ دارد.

در نهایت با استفاده از آزمون t به بررسی تفاوت تاب آوری بین دانشجویان پسر و دختر با توجه به جدول ۴-۱۲ می پردازیم.

جدول ۴-۱۲. آزمون مقایسه میانگین مربوط به تفاوت بین تاب آوری بین دانشجویان پسر و دختر

فاصله اطمینان		آزمون t برای برابری میانگین ها				آزمون لوین		فرض برابری واریانس	فرض نابرابری واریانس
حد بالا	حد پایین	اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره آزمون t	سطح معناداری	آماره آزمون F		
۰/۲۵۶	۰/۰۴۸	۰/۱۵۲	۰/۰۰۴	۴۹۸	۲/۸۵۸	۰/۵۶۱	۰/۳۳۹	فرض برابری واریانس	
۰/۲۵۸	۰/۰۴۶	۰/۱۵۲	۰/۰۰۵	۴۴۴/۸۳۵	۲/۸۳۰			فرض نابرابری واریانس	

سطح معناداری مربوط به آزمون لوین برابر با ۰/۵۶۱ و بزرگتر از سطح معناداری ۵ درصد می باشد. در نتیجه فرض برابری واریانس ها رد نمی شود. بنابراین اطلاعات سطر اول برای نتیجه گیری در مورد میانگین مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

سطح معناداری آزمون تساوی میانگین با فرض برابری واریانس ها (۰/۰۰۴) کمتر از ۵ درصد است. پس فرض صفر رد می شود. نتیجه گرفته می شود که تفاوت معناداری بین وضعیت تاب آوری در بین پسران و دختران وجود دارد. و چون حد پایین و حد بالا هر دو مثبت هستند، نتیجه گرفته می شود که تاب آوری در پسران بیشتر از دختران است.

زیر فرضیه دوم:

" بین وضعیت تاب آوری دانشجویان متأهل و مجرد مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال ۹۸-۹۷ تفاوت وجود دارد."

برای بررسی این فرضیه ابتدا آمار توصیفی مطابق جدول ۴-۱۳ آورده می شود.

جدول ۴-۱۳. آمار توصیفی به تفکیک وضعیت تأهل

وضعیت تأهل	تعداد	میانگین	انحراف معیار
مجرد	۳۶۱	۲/۴۱	۰/۶۰
متأهل	۱۳۲	۲/۵۶	۰/۵۸

اکنون با استفاده از جدول ۴-۱۴ به بررسی تاب آوری در بین دانشجویان مجرد و متأهل می پردازیم.

جدول ۴-۱۴. آزمون تک نمونه ای تاب آوری به تفکیک وضعیت تأهل

سطح آزمون = ۲							
فاصله اطمینان ۹۵٪ برای اختلاف میانگین		تاب آوری					
حد پایین	حد بالا	اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار t	میانگین	
۰/۴۰	۰/۵۰	۰/۴۵	۰/۰۰۰	۳۶۰	۱۲/۹۱۶	۲/۴۱	مجرد
۰/۴۶	۰/۶۶	۰/۵۶	۰/۰۰۰	۱۳۱	۱۱/۱۳۳	۲/۵۶	متأهل

با توجه به اینکه معنی داری یک دنباله برای متغیر تاب آوری و مولفه های آن در بین دانشجویان مجرد و متأهل کمتر از ۵ درصد است، می توان چنین برداشت کرد که میانگین این متغیرها، اختلاف معناداری با عدد ۲ دارند. با مراجعه به ستون t و در نظر گرفتن علامت آنها در می یابیم که میانگین تاب آوری و مولفه های آن از عدد ۲ بیشتر است. ستون ششم اختلاف میانگین هر متغیر در نمونه با عدد ۲ است. با توجه به اینکه حدود پایین و بالا در دو ستون آخر مثبت هستند، میانگین این متغیرها از عدد ۲ بیشتر است. بنابراین نتیجه گرفته می شود که وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در بین دانشجویان مجرد و متأهل از حد مطلوب بالاتر است.

در ادامه وضعیت مولفه های تاب آوری در بین دانشجویان پسر و دختر با توجه به جدول ۴-۱۵ مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

جدول ۴-۱۵. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها بین دانشجویان مجرد و متأهل

وضعیت تأهل	تصور از شایستگی فردی	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	کنترل	تأثیرات معنوی	تاب آوری
مجرد	میانگین	۲/۴۵	۲/۲۲	۲/۵۴	۲/۴۲	۲/۴۱
	تعداد	۳۶۱	۳۶۱	۳۶۱	۳۶۱	۳۶۱
	انحراف معیار	۰/۷۷	۰/۷	۰/۷۱	۰/۸۶	۰/۶۰
متأهل	میانگین	۲/۶۵	۲/۱۹	۲/۷۲	۲/۷۲	۲/۵۶
	تعداد	۱۳۲	۱۳۲	۱۳۲	۱۳۲	۱۳۲
	انحراف معیار	۰/۷۱	۰/۶۸	۰/۶۴	۰/۸۱	۰/۵۸
کل	میانگین	۲/۵۱	۲/۲۲	۲/۵۸	۲/۵۱	۳/۴۵
	تعداد	۵۱۷	۵۱۷	۵۱۷	۵۱۷	۵۱۷
	انحراف معیار	۰/۷۵	۰/۶۷	۰/۷	۰/۸۵	۰/۶

در بین دانشجویان مجرد، تأثیرات معنوی بیشترین میانگین را با ۲.۵۷ و اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی کمترین میانگین را با ۲.۲۲ دارد. همچنین در بین دانشجویان متأهل تأثیرات معنوی بیشترین میانگین را با ۲.۹۲ و اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی کمترین میانگین را با ۲.۱۹ دارد.

در نهایت با استفاده از آزمون t به بررسی تفاوت تاب آوری بین دانشجویان مجرد و متأهل با توجه به جدول ۴-۱۶ می پردازیم.

جدول ۴-۱۶. آزمون مقایسه میانگین بین دانشجویان مجرد و متأهل

فاصله اطمینان		آزمون t برای برابری میانگین ها				آزمون لوین		فرض برابری واریانس	فرض نابرابری واریانس
حد پایین	حد بالا	اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره آزمون t	سطح معناداری	آماره آزمون F		
-۰/۲۷۲	-۰/۰۳۳	-۰/۱۵۲	۰/۰۱۳	۴۹۱	-۲/۵۰۳	۰/۹۳۸	۰/۰۰۶	فرض برابری واریانس	
-۰/۲۷۰	-۰/۰۳۵	-۰/۱۵۲	۰/۰۱۱	۲۴۱/۳۵۰	-۲/۵۴۹			فرض نابرابری واریانس	

سطح معناداری مربوط به آزمون لوین برابر با ۰/۹۳۸ و بزرگتر از سطح معناداری ۵ درصد می باشد. در نتیجه فرض برابری واریانس ها رد نمی شود. بنابراین اطلاعات سطر اول برای نتیجه گیری در مورد میانگین مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

سطح معناداری آزمون تساوی میانگین با فرض برابری واریانسها (۰/۰۱۳) کمتر از ۵ درصد است. پس فرض صفر رد می شود. نتیجه گرفته می شود که تفاوت معناداری بین وضعیت تاب آوری در بین دانشجویان مجرد و متأهل وجود دارد. و چون حد پایین و حد بالا هر دو منفی هستند، نتیجه گرفته می شود که تاب آوری در دانشجویان متأهل (گروه دوم) بیشتر از دانشجویان مجرد (گروه اول) است.

زیر فرضیه سوم:

" بین وضعیت تاب آوری دانشجویان در گروه های سنی مختلف در مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال ۹۸-۹۷ تفاوت وجود دارد."

برای بررسی این فرضیه ابتدا آمار توصیفی مطابق جدول ۴-۱۷ آورده می شود.

جدول ۴-۱۷. آمار توصیفی به تفکیک گروه های سنی

وضعیت تأهل	تعداد	میانگین	انحراف معیار
زیر ۲۰ سال	۵۰	۲/۳۶	۰/۵۶
۲۰ تا ۲۲ سال	۲۶۹	۲/۴۳	۰/۵۷
۲۳ تا ۲۴ سال	۷۶	۲/۳۶	۰/۶۵
۲۵ تا ۲۶ سال	۲۸	۲/۴۲	۰/۵۲
۲۷ تا ۲۸ سال	۲۰	۲/۴۸	۰/۷۹
بالاتر از ۲۹ سال	۶۳	۲/۷۰	۰/۶

اکنون با استفاده از جدول ۴-۱۸ به بررسی تاب آوری در بین دانشجویان در گروه های سنی مختلف

می پردازیم.

جدول ۴-۱۸. آزمون تک نمونه ای تاب آوری دانشجویان به تفکیک گروه سنی

سطح آزمون = ۲							
فاصله اطمینان ۹۵٪ برای اختلاف میانگین		تاب آوری					
حد پایین	حد بالا	اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار t	میانگین	
۰/۱۹	۰/۵۲	۰/۳۶	۰/۰۰۰	۴۹	۴/۴۶	۲/۳۶	زیر ۲۰ سال
۰/۳۶	۰/۵۰	۰/۴۳	۰/۰۰۰	۲۶۸	۱۲/۴۵	۲/۴۳	۲۰ تا ۲۲ سال
۰/۲۲	۰/۵۱	۰/۳۶	۰/۰۰۰	۷۵	۴/۸۹	۲/۳۶	۲۳ تا ۲۴ سال
۰/۲۲	۰/۶۲	۰/۴۲	۰/۰۰۰	۲۷	۴/۲۲	۲/۴۲	۲۵ تا ۲۶ سال
۰/۱۲	۰/۸۵	۰/۴۸	۰/۰۱۳	۱۹	۲/۷۵	۲/۴۸	۲۷ تا ۲۸ سال
۰/۵۵	۰/۸۵	۰/۷۰	۰/۰۰	۶۲	۹/۲۸	۲/۷۰	بالاتر از ۲۹ سال

با توجه به اینکه معنی داری یک دنباله برای متغیر تاب آوری و مولفه های آن در بین دانشجویان گروه های

مختلف سنی کمتر از ۵ درصد است، می توان چنین برداشت کرد که میانگین این متغیرها، اختلاف معناداری با عدد

۲ دارند. با مراجعه به ستون t و در نظر گرفتن علامت آنها در می یابیم که میانگین تاب آوری و مولفه های آن از

عدد ۲ بیشتر است. ستون ششم اختلاف میانگین هر متغیر در نمونه با عدد ۲ است. با توجه به اینکه حدود پایین و

بالا در دو ستون آخر مثبت هستند، میانگین این متغیرها از عدد ۲ بیشتر است.

بنابراین نتیجه گرفته می شود که وضعیت تاب آوری و مؤلفه های آن در بین گروه های مختلف سنی دانشجویان دانشگاه آزاد بجنورد از حد مطلوب بالاتر است.

در ادامه وضعیت مؤلفه های تاب آوری در بین دانشجویان با گروه های مختلف سنی با توجه به جدول ۴-۱۹ مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

جدول ۴-۱۹. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها در گروه های سنی دانشجویان

تاب آوری	تأثیرات معنوی	کنترل	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	تصور از شایستگی فردی	گروه های سنی	
۲/۳۵	۲/۴۵	۲/۴۴	<u>۲/۵۲</u>	<u>۲/۱۰</u>	۲/۴۲	میانگین	زیر ۲۰ سال
۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	تعداد	
۰/۵۶	۰/۱	۰/۷۱	۰/۶۷	۰/۶۶	۰/۷۸	انحراف معیار	
۲/۴۳	<u>۲/۶۹</u>	۲/۴۶	۲/۵۶	<u>۲/۲۲</u>	۲/۴۶	میانگین	۲۰ تا ۲۲ سال
۲۶۹	۲۶۹	۲۶۹	۲۶۹	۲۶۹	۲۶۹	تعداد	
۰/۵۷	۱/۰۳	۰/۸۴	۰/۶۴	۰/۶۵	۰/۷۲	انحراف معیار	
۲/۳۶	۲/۳۰	۲/۳۶	۲/۴۴	<u>۲/۲۱</u>	<u>۲/۴۷</u>	میانگین	۲۳ تا ۲۴ سال
۷۶	۷۶	۷۶	۷۶	۷۶	۷۶	تعداد	
۰/۶۵	۱/۱۱	۰/۸۷	۰/۸۰	۰/۷۲	۰/۸۲	انحراف معیار	
۲/۴۲	<u>۲/۸۰</u>	۲/۶۲	۲/۵۴	<u>۲/۱۴</u>	۲/۴۲	میانگین	۲۵ تا ۲۶ سال
۲۸	۲۸	۲۸	۲۸	۲۸	۲۸	تعداد	
۰/۵۲	۱/۱۳	۰/۷۴	۰/۶۱	۰/۶۹	۰/۶۲	انحراف معیار	
۲/۴۸	۲/۶۵	۲/۶۲	<u>۲/۶۷</u>	<u>۲/۳۵</u>	۲/۳۹	میانگین	۲۷ تا ۲۸ سال
۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	تعداد	

جدول ۴-۱۹. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها در گروه های سنی دانشجویان

سال	انحراف معیار	۰/۷۳	۰/۷۸	۰/۹۶	۰/۹۷	۱/۲۰	۰/۷۹
بالاتر از سال ۲۹	میانگین	۲/۸۵	۲/۲۹	۲/۸۴	۲/۸۱	۳	۲/۷۰
	تعداد	۶۳	۶۳	۶۳	۶۳	۶۳	۶۳
	انحراف معیار	۰/۷۶	۰/۶۶	۰/۷۳	۰/۸۹	۰/۸۶	۰/۶
کل	میانگین	۲/۵۱	۲/۲۲	۲/۵۸	۲/۵۱	۲/۶۵	۳/۴۵
	تعداد	۵۱۷	۵۱۷	۵۱۷	۵۱۷	۵۱۷	۵۱۷
	انحراف معیار	۰/۷۵	۰/۶۷	۰/۷	۰/۸۵	۱/۰۴	۰/۶

در بین گروه های مختلف دانشجویان، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی کمترین میانگین را دارد. در گروه های سنی زیر ۲۰ سال و ۲۷ تا ۲۸ سال، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن بیشترین میانگین را دارد. در گروه های سنی ۲۰ تا ۲۲، ۲۵ تا ۲۶ و بالاتر از ۲۹ سال، بیشترین میانگین مربوط به تاثیرات معنوی می باشد. در گروه سنی ۲۳ تا ۲۴، تصور از شایستگی فردی بیشترین میانگین را دارد.

در نهایت به بررسی تفاوت تاب آوری بین گروه های مختلف دانشجویان می پردازیم. برای بررسی این فرضیه از آنالیز واریانس در ۶ گروه سنی مختلف استفاده می شود. نتایج در جدول های ۴-۲۰ و ۴-۲۱ مشاهده می شود.

جدول ۴-۲۰. نتایج آزمون مقایسه میانگین ۶ گروه سنی

جنسیت	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری
بین گروهی	۵/۱۴۸	۵	۱/۰۳۰	۲/۹۳۹	۰/۰۱۳
درون گروهی	۱۷۵/۱۵۹	۵۰۰	۰/۳۵۰		
کل	۱۸۰/۳۰۶	۵۰۵			

همانطور که در جدول ۴-۲۰ مشاهده می شود، سطح معناداری کوچکتر از ۵ درصد است، بنابراین فرضیه صفر رد می شود. به عبارت دیگر تفاوت معناداری بین میانگین گروه ها وجود دارد ولی این آزمون به تنهایی مشخص نمی کند که کدام میانگین ها متفاوت هستند. به همین دلیل از آزمون های پس از تجربه استفاده می شود. نتایج در جدول ۴-۲۱ آورده شده است.

جدول ۴-۲۱. آزمون پس از تجربه

متغیر وابسته : تاب آوری						
آزمون پس از تجربه مورد استفاده :						
آزمون توکی						
سن (I)	سن (J)	اختلاف میانگین (I-J)	انحراف معیار	سطح معناداری	حد بالا فاصله اطمینان	حد پایین فاصله اطمینان
زیر ۲۰ سال	۲۰ تا ۲۲ سال	-۰/۰۷۱	۰/۰۹۱	۰/۹۶۱	۰/۱۸۴	-۰/۳۳۷
	۲۳ تا ۲۴ سال	-۰/۰۰۸	۰/۱۰۱	۱	۰/۳	-۰/۳۱۷
	۲۵ تا ۲۶ سال	-۰/۰۶۳	۰/۱۴	۰/۹۹۸	۰/۳۳۶	-۰/۴۶۳
	۲۷ تا ۲۸ سال	-۰/۱۲۹	۰/۱۵۷	۰/۹۶۳	۰/۳۱۹	-۰/۵۷۷
	بالتر از ۲۹ سال	* -۰/۳۴۶	۰/۱۱۲	۰/۰۲۶	-۰/۰۲۶	-۰/۶۶۷
۲۰ تا ۲۲ سال	زیر ۲۰ سال	۰/۰۷۶	۰/۰۹۱	۰/۹۶۱	۰/۳۳۷	-۰/۱۸۵
	۲۳ تا ۲۴ سال	۰/۰۶۸	۰/۰۷۷	۰/۹۵۲	۰/۲۸۸	-۰/۱۵۲
	۲۵ تا ۲۶ سال	۰/۰۱۳	۰/۱۱۸	۱	۰/۳۴۹	-۰/۳۲۳
	۲۷ تا ۲۸ سال	-۰/۰۵۲	۰/۱۳۷	۰/۹۹۹	۰/۳۳۹	-۰/۴۴۵
	بالتر از ۲۹ سال	* -۰/۲۷۰	۰/۰۸۳	۰/۰۱۵	-۰/۰۳۳	-۰/۵۰۷
۲۳ تا ۲۴ سال	زیر ۲۰ سال	۰/۰۰۸	۰/۱۰۸	۱	۰/۳۱۷	-۰/۳
	۲۰ تا ۲۲ سال	-۰/۰۶۷	۰/۰۷۷	۰/۹۵۲	۰/۱۵۲	-۰/۲۸۶
	۲۵ تا ۲۶ سال	-۰/۰۵۵	۰/۱۳۱	۰/۹۹۸	۰/۳۱۹	-۰/۴۲۹
	۲۷ تا ۲۸ سال	-۰/۱۲۰	۰/۱۴۹	۰/۹۶۶	۰/۳۰۵	-۰/۵۴۶
	بالتر از ۲۹ سال	* -۰/۳۳۸	۰/۱۰۱	۰/۰۱۱	-۰/۰۴۹	-۰/۶۲۶

جدول ۴-۲۱. آزمون پس از تجربه

-۰/۳۳۶	۰/۴۶۳	۰/۹۹۸	۰/۱۴	۰/۰۶۳	زیر ۲۰ سال	۲۵ تا ۲۶ سال
-۰/۳۴۹	۰/۳۲۳	۱	۰/۱۱۸	-۰/۰۱۳	۲۰ تا ۲۲ سال	
-۰/۳۱۹	۰/۴۲۹	۰/۹۹۸	۰/۱۳۱	۰/۰۵۵	۲۳ تا ۲۴ سال	
-۰/۵۶۱	۰/۴۳۰	۰/۹۹۹	۰/۱۷۳	-۰/۰۶۵	۲۷ تا ۲۸ سال	
-۰/۶۶۸	۰/۱۰۲	۰/۲۸۶	۰/۱۳۴	-۰/۲۸۳	بالاتر از ۲۹ سال	
-۰/۳۱۹	۰/۵۷۷	۰/۹۶۳	۰/۱۵۷	۰/۱۲۹	زیر ۲۰ سال	۲۷ تا ۲۸ سال
-۰/۳۴	۰/۴۴۵	۰/۹۹۹	۰/۱۳۷	۰/۰۵۳	۲۰ تا ۲۲ سال	
-۰/۳۰۵	۰/۵۴۶	۰/۹۶۶	۰/۱۴۹	۰/۱۲۰	۲۳ تا ۲۴ سال	
-۰/۴۳۰	۰/۵۶۱	۰/۹۹۹	۰/۱۷۳	۰/۰۶۵	۲۵ تا ۲۶ سال	
-۰/۶۵۲	۰/۲۱۷	۰/۷۰۷	۰/۱۵۲	-۰/۲۱۸	بالاتر از ۲۹ سال	
۰/۰۲۶	۰/۶۶۷	۰/۰۲۶	۰/۱۱۲	*۰/۳۴۶	زیر ۲۰ سال	بالاتر از ۲۹ سال
۰/۰۳۳	۰/۵۰۷	۰/۰۱۵	۰/۰۸۲	*۰/۲۷۰	۲۰ تا ۲۲ سال	
۰/۰۴۹	۰/۶۲۶	۰/۰۱۱	۰/۱۰۱	*۰/۳۳۸	۲۳ تا ۲۴ سال	
-۰/۱۰۲	۰/۶۶۸	۰/۲۸۶	۰/۱۳۴	۰/۲۸۳	۲۵ تا ۲۶ سال	
-۰/۲۱۷	۰/۶۵۲	۰/۷۰۷	۰/۱۵۲	۰/۲۱۸	۲۷ تا ۲۸ سال	

در جدول ۴-۲۱ تفاوت های معنادار با علامت* در ستون اختلاف میانگین مشخص شده است. همانطور که در این جدول مشاهده می شود طبق آزمون توکی تفاوت معنی داری بین گروه سنی بالاتر از ۲۹ سال و گروه های سنی زیر ۲۰ سال ، ۲۰ تا ۲۲ سال و ۲۳ تا ۲۴ سال وجود دارد.

۴-۲-۲. فرضیه های فرعی:

۴-۲-۱. فرضیه فرعی اول:

" وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال ۹۷-۹۸ در حد مطلوب می باشد. "

برای بررسی این فرضیه از جدول ۴-۲۲ استفاده می شود.

جدول ۴-۲۲. آزمون تک نمونه ای مربوط به فرضیه فرعی اول

سطح آزمون = ۲							
فاصله اطمینان ۹۵٪ برای اختلاف میانگین							
حد پایین	حد بالا	اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار t	میانگین	
۰/۴۲	۰/۵۵	۰/۴۸	۰/۰۰۰	۲۹۴	۱۴/۳۱	۲/۴۸	تاب آوری
۰/۴۷	۰/۶۳	۰/۵۵	۰/۰۰۰	۲۹۴	۱۲/۹۰	۲/۵۵	تصور از شایستگی فردی
۰/۱۵	۰/۳	۰/۲۲	۰/۰۰	۲۹۴	۵/۸۶	۲/۲۲	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی
۰/۵۴	۰/۶۹	۰/۶۲	۰/۰۰	۲۹۴	۱۵/۳۸	۲/۶۲	پذیرش مثبت تغییر و رابط ایمن
۰/۴۵	۰/۶۴	۰/۵۵	۰/۰۰	۲۹۴	۱۱/۰۲	۲/۵۵	کنترل
۰/۴۲	۰/۵۵	۰/۷۴	۰/۰۰	۲۹۴	۱۲/۷۰	۲/۷۴	تأثیرات معنوی

با توجه به اینکه معنی داری یک دنباله برای متغیر تاب آوری و مولفه های آن در دانشکده علوم انسانی کمتر از ۵ درصد است، می توان چنین برداشت کرد که میانگین این متغیرها، اختلاف معناداری با عدد ۲ دارند. با مراجعه به ستون t و در نظر گرفتن علامت آنها در می یابیم که میانگین تاب آوری و مولفه های آن از عدد ۲ بیشتر است.

ستون ششم اختلاف میانگین هر متغیر در نمونه با عدد ۲ است. با توجه به اینکه حدود پایین و بالا در دو ستون آخر مثبت هستند، میانگین این متغیرها از عدد ۲ بیشتر است.

بنابراین نتیجه گرفته می شود که وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در بین دانشجویان دانشکده علوم انسانی از حد مطلوب بالاتر است. و فرضیه تأیید می گردد.

همچنین با توجه به جدول ۴-۹ می توان گفت که در دانشجویان دانشکده علوم انسانی بیشترین ریزمولفه را تاثیرات معنوی با میانگین ۲.۷۴ و کمترین مولفه را اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی با میانگین ۲.۲۲ دارد.

در ادامه به بررسی وضعیت تاب آوری و مؤلفه های آن به تفکیک جنسیت، وضعیت تأهل و سن در دانشکده علوم انسانی پرداخته می شود.

❖ وضعیت تاب آوری بین دانشجویان پسر و دختر در دانشکده علوم انسانی

برای بررسی، از جدول ۴-۲۳ استفاده خواهد شد.

جدول ۴-۲۳. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها بین دانشجویان پسر و دختر در دانشکده علوم انسانی

تاب آوری	تأثیرات معنوی	کنترل	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	تصور از شایستگی فردی	جنسیت
<u>۲/۵۵</u>	۲/۶۴	۲/۶	۲/۶۱	<u>۲/۳۲</u>	<u>۲/۶۵</u>	میانگین
۱۲۲	۱۲۲	۱۲۲	۱۲۲	۱۲۲	۱۲۲	تعداد
۰/۶۱	۱/۰۷	۰/۸۶	۰/۷۲	۰/۶۸	۰/۷۴	انحراف معیار
<u>۲/۴۴</u>	<u>۲/۸۱</u>	۲/۵۰	۲/۶۳	<u>۲/۱۵</u>	۲/۴۵	میانگین
۱۶۴	۱۶۴	۱۶۴	۱۶۴	۱۶۴	۱۶۴	تعداد
۰/۵۶	۰/۹۵	۰/۸۵	۰/۶۴	۰/۶۳	۰/۷۱	انحراف معیار
۲/۴۷	۲/۷۴	۲/۵۴	۲/۶۲	۲/۲۳	۲/۵۴	میانگین
۲۸۶	۲۸۶	۲۸۶	۲۸۶	۲۸۶	۲۸۶	تعداد
۰/۵۸	۱	۰/۸۶	۰/۶۹	۰/۶۶	۰/۷۳	انحراف معیار

در بین دانشجویان پسر، تصور از شایستگی فردی بیشترین میانگین را با ۲.۶۵ و اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی کمترین میانگین را با ۲.۳۲ دارد. همچنین در بین دانشجویان دختر تأثیرات معنوی بیشترین میانگین را با ۲.۷۴ و اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی کمترین میانگین را با ۲.۱۵ دارد. در مجموع با توجه به میانگین تاب آوری در بین دانشجویان، به طور کلی میزان تاب آوری در بین دانشجویان پسر دانشکده علوم انسانی بیشتر از دانشجویان دختر در این دانشکده است.

❖ وضعیت تاب آوری بین دانشجویان متأهل و مجرد در دانشکده علوم انسانی

برای بررسی، از جدول ۴-۲۴ استفاده خواهد شد.

جدول ۴-۲۴. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها بین دانشجویان مجرد و متأهل در دانشکده علوم انسانی

تاب آوری	تأثیرات معنوی	کنترل	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	تصور از شایستگی فردی	وضعیت تأهل	
۲/۴۱	<u>۲/۶۳</u>	۲/۴۱	۲/۵۴	<u>۲/۲۱</u>	۲/۴۶	میانگین	مجرد
۱۸۱	۱۸۱	۱۸۱	۱۸۱	۱۸۱	۱۸۱	تعداد	
۰/۵۹	۱/۰۳	۰/۸۶	۰/۷۰	۰/۶۵	۰/۷۵	انحراف معیار	
<u>۲/۶۱</u>	<u>۲/۹۷</u>	۲/۷۴	۲/۷۸	<u>۲/۲۲</u>	۲/۷۱	میانگین	متأهل
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	تعداد	
۰/۵۶	۰/۸۹	۰/۸۱	۰/۸۱	۰/۶۷	۰/۷	انحراف معیار	
۲/۴۸	۲/۷۵	۲/۵۳	۲/۶۳	۲/۲۱	۲/۵۵	میانگین	کل
۲۸۱	۲۸۱	۲۸۱	۲۸۱	۲۸۱	۲۸۱	تعداد	
۰/۵۹	۰/۱	۰/۸۶	۰/۶۸	۰/۶۵	۰/۷۴	انحراف معیار	

در بین دانشجویان مجرد و متأهل، تأثیرات معنوی بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی کمترین میانگین را دارد. به طور کلی میزان تاب آوری در بین دانشجویان متأهل دانشکده علوم انسانی با میانگین ۲.۶۱ بیشتر از دانشجویان مجرد با میانگین ۲.۴۱ در این دانشکده است.

❖ وضعیت تاب آوری در بین گروه های سنی دانشجویان در دانشکده علوم انسانی

برای بررسی، از جدول ۴-۲۵ استفاده خواهد شد.

جدول ۴-۲۵. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها در گروه های سنی دانشجویان در دانشکده علوم انسانی

تاب آوری	تأثیرات معنوی	کنترل	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	تصور از شایستگی فردی	گروه های سنی	
<u>۲/۳۴</u>	<u>۲/۵۴</u>	۲/۳۷	۲/۴۶	<u>۲/۱۱</u>	۲/۴۰	میانگین	زیر ۲۰ سال
۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	تعداد	
۰/۵۳	۰/۹۰	۰/۶۷	۰/۶۸	۰/۵۹	۰/۷۷	انحراف معیار	
۲/۴۲	<u>۲/۶۸</u>	۲/۴۷	۲/۵۶	<u>۲/۱۹</u>	۲/۴۶	میانگین	۲۰ تا ۲۲ سال
۱۴۴	۱۴۴	۱۴۴	۱۴۴	۱۴۴	۱۴۴	تعداد	
۰/۵۳	۰/۹۹	۰/۸۶	۰/۶۵	۰/۶۴	۰/۷۱	انحراف معیار	
۲/۴	۲/۳۷	۲/۳۹	۲/۴۴	<u>۲/۲۱</u>	<u>۲/۵۳</u>	میانگین	۲۳ تا ۲۴ سال
۴۳	۴۳	۴۳	۴۳	۴۳	۴۳	تعداد	
۰/۶۳	۱/۰۲	۰/۸۴	۰/۸	۰/۷۵	۰/۸۲	انحراف معیار	
۲/۴۲	<u>۲/۹۸</u>	۲/۵۴	۲/۵۵	<u>۲/۱۴</u>	۲/۴۱	میانگین	۲۵ تا ۲۶ سال
۲۱	۲۱	۲۱	۲۱	۲۱	۲۱	تعداد	
۰/۴۲	۱/۰۸	۰/۷۰	۰/۵۱	۰/۶	۰/۵۹	انحراف معیار	
<u>۲/۸۶</u>	<u>۳/۱۸</u>	۳/۰۳	۳/۱۱	<u>۲/۶۶</u>	۲/۷۳	میانگین	۲۷ تا ۲۸ سال
۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	تعداد	
۰/۴۹	۰/۷۵	۰/۸	۰/۵۵	۰/۶۴	۰/۴۶	انحراف معیار	

جدول ۴-۲۵. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها در گروه های سنی دانشجویان در دانشکده علوم انسانی

۲/۷۹	<u>۳/۱۰</u>	۲/۸۸	۲/۹۵	<u>۲/۳۴</u>	۲/۹۷	میانگین	بالاتر از سال ۲۹
۴۳	۴۳	۴۳	۴۳	۴۳	۴۳	تعداد	
۰/۵۹	۰/۸۹	۰/۸۹	۰/۶۸	۰/۶۶	۰/۷۱	انحراف معیار	
۲/۴۸	۲/۷۳	۲/۵۳	۲/۶۱	۲/۲۳	۲/۵۵	میانگین	کل
۲۸۷	۲۸۷	۲۸۷	۲۸۷	۲۸۷	۲۸۷	تعداد	
۰/۵۹	۰/۹۹	۰/۸۵	۰/۶۹	۰/۶۶	۰/۷۴	انحراف معیار	

در بین دانشجویان زیر ۲۰ سال ، دانشجویان بین ۲۰ تا ۲۲ سال ، دانشجویان بین ۲۵ تا ۲۶ سال ، دانشجویان بین ۲۷ تا ۲۸ سال و دانشجویان بالاتر از ۲۹ سال، تأثیرات معنوی بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی کمترین میانگین را دارد. همچنین در بین دانشجویان بین ۲۳ تا ۲۴ سال تصور از شایستگی فردی بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی کمترین میانگین را دارد. به طور کلی در دانشکده علوم انسانی دانشجویان ۲۷ تا ۲۸ سال بیشترین میزان تاب آوری و دانشجویان زیر ۲۰ سال کمترین میزان تاب آوری را دارند.

۴-۲-۲-۲-۲. فرضیه فرعی دوم:

" وضعیت تاب آوری و مؤلفه های آن در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده فنی و مهندسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال ۹۸-۹۷ در حد مطلوب می باشد. "

برای بررسی این فرضیه از جدول ۴-۲۶ استفاده می شود.

جدول ۴-۲۶. آزمون تک نمونه ای مربوط به فرضیه فرعی دوم

سطح آزمون = ۲							
فاصله اطمینان ۹۵٪ برای اختلاف میانگین							
حد پایین	حد بالا	اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار t	میانگین	
۰/۳۱	۰/۵۱	۰/۴۱	۰/۰۰۰	۱۶۴	۱۴/۳۱	۲/۴۱	تاب آوری
۰/۳۳	۰/۵۹	۰/۴۵	۰/۰۰۰	۱۶۴	۱۲/۹۰	۲/۴۵	تصور از شایستگی فردی
۰/۱۲	۰/۳۴	۰/۲۳	۰/۰۰	۱۶۴	۵/۸۶	<u>۲/۲۳</u>	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی
۰/۳۸	۰/۶۲	۰/۵	۰/۰۰	۱۶۴	۱۵/۳۸	<u>۲/۵</u>	پذیرش مثبت تغییر و رابط ایمن
۰/۳۳	۰/۶۱	۰/۴۷	۰/۰۰	۱۶۴	۱۱/۰۲	۲/۴۷	کنترل
۰/۳۱	۰/۶۷	۰/۴۹	۰/۰۰	۱۶۴	۱۲/۷۰	۲/۴۹	تأثیرات معنوی

با توجه به اینکه معنی داری یک دنباله برای متغیر تاب آوری و مولفه های آن در دانشکده فنی و مهندسی کمتر از ۵ درصد است، می توان چنین برداشت کرد که میانگین این متغیرها، اختلاف معناداری با عدد ۲ دارند. با مراجعه به ستون t و در نظر گرفتن علامت آنها در می یابیم که میانگین تاب آوری و مولفه های آن از عدد ۲ بیشتر است. با توجه به اینکه حدود پایین و بالا در دو ستون آخر مثبت هستند، میانگین این متغیرها از عدد ۲ بیشتر است. بنابراین نتیجه گرفته می شود که وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در بین دانشجویان دانشکده فنی و مهندسی از حد مطلوب بالاتر است. و فرضیه تأیید می گردد.

همچنین با توجه به جدول ۴-۱۳ می توان گفت که در دانشجویان دانشکده فنی و مهندسی بیشترین ریزمولفه را پذیرش مثبت تغییر و رابط ایمن با میانگین ۲.۵۰ و کمترین مولفه را اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی با میانگین ۲.۲۳ دارد.

در ادامه به بررسی وضعیت تاب آوری و مؤلفه های آن به تفکیک جنسیت، وضعیت تاهل و سن پرداخته می شود.

❖ وضعیت تاب آوری بین دانشجویان پسر و دختر در دانشکده فنی و مهندسی

برای بررسی، از جدول ۴-۲۷ استفاده خواهد شد.

جدول ۴-۲۷. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها بین دانشجویان پسر و دختر دانشکده فنی و مهندسی

تاب آوری	تأثیرات معنوی	کنترل	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	تصور از شایستگی فردی	جنسیت
<u>۲/۵۵</u>	۲/۴۸	۲/۶۱	<u>۲/۶۳</u>	<u>۲/۴۲</u>	۲/۶۰	میانگین
۸۴	۸۴	۸۴	۸۴	۸۴	۸۴	تعداد
۰/۶۴	۱/۱۸	۰/۸۹	۰/۷۶	۰/۷۲	۰/۸۳	انحراف معیار
<u>۲/۲۵</u>	<u>۲/۴۹</u>	۲/۳۱	۲/۳۶	<u>۲</u>	۲/۳۱	میانگین
۷۴	۷۴	۷۴	۷۴	۷۴	۷۴	تعداد
۰/۶۲	۱/۱۲	۰/۸۴	۰/۷۳	۰/۶۴	۰/۷۷	انحراف معیار
<u>۲/۴۱</u>	۲/۴۸	۲/۴۷	۲/۵۰	۲/۲۳	۲/۴۶	میانگین
۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	تعداد
۰/۶۵	۱/۱۵	۰/۸۷	۰/۷۶	۰/۷۱	۰/۸۲	انحراف معیار

در بین دانشجویان پسر در دانشکده فنی و مهندسی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی کمترین میانگین را دارد. همچنین در بین دانشجویان دختر تأثیرات معنوی بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی کمترین میانگین را دارد. به طور کلی میزان تاب آوری در بین دانشجویان پسر دانشکده فنی و مهندسی بیشتر از دانشجویان دختر در این دانشکده است.

❖ وضعیت تاب آوری بین دانشجویان متأهل و مجرد در دانشکده فنی و مهندسی

برای بررسی، از جدول ۴-۲۸ استفاده خواهد شد.

جدول ۴-۲۸. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها بین دانشجویان مجرد و متأهل در دانشکده فنی و مهندسی

تاب آوری	تأثیرات معنوی	کنترل	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	اعتماد به خرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	تصور از شایستگی فردی	وضعیت تأهل	
۲/۳۹	۲/۴۱	۲/۴۱	۲/۴۹	۲/۲۵	۲/۴۴	میانگین	مجرد
۱۳۳	۱۳۳	۱۳۳	۱۳۳	۱۳۳	۱۳۳	تعداد	
۰/۶۶	۱/۱۶	۰/۸۹	۰/۷۹	۰/۷۲	۰/۸۴	انحراف معیار	
۲/۴۵	۲/۶۶	۲/۶۹	۲/۵۴	۲/۱	۲/۵۵	میانگین	متأهل
۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	تعداد	
۰/۶۷	۱/۱۲	۰/۸۴	۰/۶۷	۲/۷۴	۰/۷۹	انحراف معیار	
۲/۴۰	۲/۴۸	۲/۴۵	۲/۵	۲/۲۲	۲/۴۶	میانگین	کل
۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	تعداد	
۰/۶۶	۱/۱۵	۰/۸۹	۰/۷۷	۰/۷۳	۰/۸۳	انحراف معیار	

در بین دانشجویان مجرد، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن بیشترین میانگین و اعتماد به خرایز فردی و تحمل عاطفه منفی کمترین میانگین را دارد. همچنین در بین دانشجویان متأهل این دانشکده کنترل بیشترین میانگین و اعتماد به خرایز فردی و تحمل عاطفه منفی کمترین میانگین را دارد. به طور کلی میزان تاب آوری در بین دانشجویان متأهل دانشکده فنی و مهندسی بیشتر از دانشجویان مجرد در این دانشکده است.

❖ وضعیت تاب آوری در بین گروه های سنی دانشجویان در دانشکده فنی و مهندسی

برای بررسی، از جدول ۴-۲۹ استفاده خواهد شد.

جدول ۴-۲۹. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها در گروه های سنی دانشجویان در دانشکده فنی و مهندسی

تاب آوری	تأثیرات معنوی	کنترل	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	تصور از شایستگی فردی	گروه های سنی	
۲/۴۱	۲/۲۶	۲/۵۵	۲/۵۳	۲/۱۳	<u>۲/۵۹</u>	میانگین	زیر ۲۰ سال
۱۷	۱۷	۱۷	۱۷	۱۷	۱۷	تعداد	
۰/۶۹	۰/۹۹	۰/۸	۰/۷۵	۰/۸۴	۰/۸۷	انحراف معیار	
۲/۴۳	<u>۲/۶۷</u>	۲/۴۶	۲/۵۰	<u>۲/۳۰</u>	۲/۴۴	میانگین	۲۰ تا ۲۲ سال
۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	تعداد	
۰/۶۱	۱/۱۵	۰/۸۴	۰/۷۰	۰/۶۸	۰/۸۱	انحراف معیار	
۲/۳۰	<u>۲/۱۹</u>	۲/۲۷	<u>۲/۴۱</u>	<u>۲/۱۹</u>	۲/۳۷	میانگین	۲۳ تا ۲۴ سال
۳۱	۳۱	۳۱	۳۱	۳۱	۳۱	تعداد	
۰/۶۸	۱/۲۶	۰/۹۳	۰/۸۴	۰/۷۲	۰/۸۱	انحراف معیار	
۲/۴۰	۲/۲۹	<u>۲/۸۶</u>	۲/۴۹	<u>۲/۱۴</u>	۲/۴۳	میانگین	۲۵ تا ۲۶ سال
۷	۷	۷	۷	۷	۷	تعداد	
۰/۸۱	۱/۲۲	۰/۸۶	۰/۹۰	۰/۷۶	۰/۷۶	انحراف معیار	
<u>۲/۰۳</u>	۲	۲/۱۱	<u>۲/۱۳</u>	۱/۹۷	<u>۱/۹۹</u>	میانگین	۲۷ تا ۲۸ سال
۹	۹	۹	۹	۹	۹	تعداد	
۰/۸۶	۱/۳۷	۰/۹۷	۱/۱۱	۰/۷۹	۰/۸۰	انحراف معیار	
<u>۲/۵۷</u>	<u>۲/۸۱</u>	۲/۷۰	۲/۷۱	<u>۲/۲۳</u>	۲/۷۲	میانگین	بالتر از ۲۹ سال
۱۸	۱۸	۱۸	۱۸	۱۸	۱۸	تعداد	
۰/۵۶	۰/۷۷	۰/۹۳	۰/۷۴	۰/۶۷	۰/۷۹	انحراف معیار	
۲/۴	<u>۲/۴۹</u>	۲/۴۶	<u>۲/۴۹</u>	<u>۲/۲۳</u>	۲/۴۵	میانگین	کل
۱۶۲	۱۶۲	۱۶۲	۱۶۲	۱۶۲	۱۶۲	تعداد	
۰/۶۵	۱/۱۵	۰/۸۸	۰/۷۷	۰/۷۲	۰/۸۱	انحراف معیار	

در بین دانشجویان زیر ۲۰ سال تصور از شایستگی فردی بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی کمترین میانگین را دارد، در بین دانشجویان بین ۲۰ تا ۲۲ سال و بالاتر از ۲۹ سال تأثیرات معنوی بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی کمترین میانگین را دارد. در بین دانشجویان ۲۳ تا ۲۴ سال پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی و تأثیرات معنوی کمترین میانگین را دارد. در دانشجویان بین ۲۵ تا ۲۶ سال کنترل بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی کمترین میانگین را دارد. دانشجویان بین ۲۷ تا ۲۸ سال پذیرش مثبت تغییر بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی کمترین میانگین را دارد. به طور کلی در دانشکده فنی و مهندسی دانشجویان بالاتر از ۲۹ سال بیشترین میزان تاب آوری و دانشجویان ۲۷ تا ۲۸ سال کمترین میزان تاب آوری را دارند.

۴-۲-۳-۲-۳. فرضیه فرعی سوم:

" وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال ۹۸-۹۷ در حد مطلوب می باشد. "

برای بررسی این فرضیه از جدول ۴-۳۰ استفاده می شود.

جدول ۴-۳۰. آزمون تک نمونه ای مربوط به فرضیه فرعی سوم

سطح آزمون = ۲							
فاصله اطمینان ۹۵٪ برای اختلاف میانگین							
حد پایین	حد بالا	اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار t	میانگین	
۰/۲۹	۰/۵۴	۰/۴۱	۰/۰۰۰	۵۶	۶/۶۴۹	۲/۴۱	تاب آوری
۰/۲۷	۰/۵۹	۰/۴۳	۰/۰۰۰	۵۶	۵/۲۷۲	۲/۴۳	تصور از شایستگی فردی
-۰/۰۲	۰/۳۰	۰/۱۴	۰/۰۰	۵۶	۱/۴۷۶	۲/۱۴	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی
۰/۴۹	۰/۷۵	۰/۶۳	۰/۰۰	۵۶	۹/۴۱۳	۲/۶۲	پذیرش مثبت تغییر و رابط ایمن
۰/۲۷	۰/۶۸	۰/۴۷	۰/۰۰	۵۶	۴/۶۶۷	۲/۴۷	کنترل
۰/۴۵	۰/۹۴	۰/۶۹	۰/۰۰	۵۶	۵/۶۰	۲/۶۹	تأثیرات معنوی

با توجه به اینکه معنی داری یک دنباله برای متغیر تاب آوری و مولفه های آن به جز متغیر اعتماد به غرایز فردی در دانشکده پرستاری و مامایی کمتر از ۵ درصد است، می توان چنین برداشت کرد که میانگین این متغیرها، اختلاف معناداری با عدد ۲ دارند. با مراجعه به ستون t و در نظر گرفتن علامت آنها در می یابیم که میانگین تاب آوری و مولفه های آن از عدد ۲ بیشتر است. با توجه به اینکه حدود پایین و بالا در دو ستون آخرمثبت هستند، میانگین این متغیرها از عدد ۲ بیشتر است. در مورد متغیر اعتماد به غرایز فردی حد پایین منفی و حد بالا مثبت است، بنابراین میانگین این متغیر می تواند معادل ۲ باشد. بدین معنا که اعتماد به غرایز فردی در دانشکده پرستاری و مامایی در حد متوسطی است.

بنابراین نتیجه گرفته می شود که وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در بین دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی از حد مطلوب بالاتر است. و فرضیه تأیید می گردد.

همچنین با توجه به جدول ۴-۱۷ می توان گفت که در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی بیشترین ریزمولفه را تاثیرات با میانگین ۲.۶۹ و کمترین مولفه را اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی با میانگین ۲.۱۴ دارد.

در ادامه به بررسی وضعیت تاب آوری و مؤلفه های آن به تفکیک جنسیت، وضعیت تأهل و سن در دانشکده پرستاری و مامایی پرداخته می شود.

❖ وضعیت تاب آوری بین دانشجویان پسر و دختر در دانشکده پرستاری و مامایی

برای بررسی، از جدول ۴-۳۱ استفاده خواهد شد.

جدول ۴-۳۱. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها بین دانشجویان پسر و دختر در دانشکده پرستاری و مامایی

تاب آوری	تأثیرات معنوی	کنترل	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	تصور از شایستگی فردی	جنسیت
۲/۳۴	<u>۲/۷۵</u>	۲/۵۰	۲/۴۸	۲/۱۲	۲/۲۹	میانگین
۱	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	تعداد
۰/۳۴	۰/۶۳	۰/۶۱	۰/۵۰	۰/۴۶	۰/۳۴	انحراف معیار
<u>۲/۴۴</u>	<u>۲/۶۸</u>	۲/۴۸	۲/۶۶	۲/۱۷	۲/۴۵	میانگین
۴۶	۴۶	۴۶	۴۶	۴۶	۴۶	تعداد
۰/۵	۱/۰	۰/۸۰	۰/۴۹	۰/۶۳	۰/۶۶	انحراف معیار
۲/۴۲	<u>۲/۷</u>	۲/۴۹	۲/۶۳	۲/۱۵	۲/۴۲	میانگین
۵۶	۵۶	۵۶	۵۶	۵۶	۵۶	تعداد
۰/۴۷	۹۴	۰/۷۷	۰/۴۹	۰/۶۰	۰/۶۲	انحراف معیار

در بین دانشجویان دختر و پسر دانشکده پرستاری و مامایی، تأثیرات معنوی بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی کمترین میانگین را دارد. به طور کلی میزان تاب آوری در بین دانشجویان دختر دانشکده پرستاری و مامایی بیشتر از دانشجویان پسر در این دانشکده است.

❖ وضعیت تاب آوری بین دانشجویان متأهل و مجرد در دانشکده پرستاری و مامایی

برای بررسی، از جدول ۴-۳۲ استفاده خواهد شد.

جدول ۴-۳۲. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها بین دانشجویان مجرد و متأهل در دانشکده پرستاری و مامایی

تاب آوری	تأثیرات معنوی	کنترل	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	تصور از شایستگی فردی	وضعیت تأهل	
<u>۲/۴۶</u>	۲/۶۶	۲/۵۱	<u>۲/۶۹</u>	<u>۲/۲۰</u>	۲/۴۷	میانگین	مجرد
۴۷	۴۷	۴۷	۴۷	۴۷	۴۷	تعداد	
۰/۴۷	۰/۹۴	۰/۷۶	۰/۴۸	۰/۶۱	۰/۶۳	انحراف معیار	
<u>۲/۲۹</u>	<u>۳/۲۱</u>	۲/۴۳	۲/۴۳	۲/۹۸	<u>۲/۲</u>	میانگین	متأهل
۷	۷	۷	۷	۷	۷	تعداد	
۰/۴۳	۰/۷۶	۰/۸۸	۰/۵۹	۰/۵۶	۰/۶	انحراف معیار	
۲/۴۴	<u>۲/۷۳</u>	۲/۵۱	۲/۶۵	<u>۲/۱۷</u>	۲/۴۴	میانگین	کل
۵۴	۵۴	۵۴	۵۴	۵۴	۵۴	تعداد	
۰/۴۷	۰/۹۳	۰/۷۷	۰/۴۹	۰/۶۱	۰/۶۲	انحراف معیار	

در بین دانشجویان مجرد، پذیرش مثبت تغییر بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی کمترین میانگین را دارد. همچنین در بین دانشجویان متأهل تأثیرات معنوی بیشترین میانگین و تصور از شایستگی فردی کمترین میانگین را دارد. به طور کلی میزان تاب آوری در بین دانشجویان مجرد دانشکده پرستاری و مامایی بیشتر از دانشجویان متأهل در این دانشکده است.

❖ وضعیت تاب آوری در بین گروه های سنی دانشجویان در دانشکده پرستاری و مامایی

برای بررسی، از جدول ۴-۳۳ استفاده خواهد شد.

جدول ۴-۳۳. وضعیت تاب آوری و مؤلفه ها در گروه های سنی دانشجویان در دانشکده پرستاری و مامایی

تاب آوری	تأثیرات معنوی	کنترل	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	تصور از شایستگی فردی	گروه های سنی	
۲/۲۹	۲/۶۳	۲/۴۲	<u>۲/۶۵</u>	<u>۲/۰۵</u>	۲/۱۳	میانگین	زیر ۲۰ سال
۸	۸	۸	۸	۸	۸	تعداد	
۰/۳۸	۲/۱۳	۰/۷۱	۰/۴۱	۰/۵۲	۰/۵۵	انحراف معیار	
۲/۴۵	<u>۲/۷۲</u>	۲/۴۶	۲/۶۵	<u>۲/۱۵</u>	۲/۵۰	میانگین	۲۰ تا ۲۲ سال
۴۵	۴۵	۴۵	۴۵	۴۵	۴۵	تعداد	
۰/۴۸	۰/۹۴	۰/۸	۰/۴۷	۰/۶۳	۰/۵۹	انحراف معیار	
<u>۲/۷۲</u>	<u>۲/۵</u>	۳	<u>۲/۹۰</u>	<u>۲/۵</u>	۲/۷۰	میانگین	۲۳ تا ۲۴ سال
۲	۲	۲	۲	۲	۲	تعداد	
۰/۵۷	۰/۷۱	۰/۴۷	۰/۴۲	۰/۵۱	۱/۰۶	انحراف معیار	
<u>۱/۸۴</u>	<u>۲/۵</u>	<u>۲/۵</u>	<u>۱/۵۰</u>	۱/۸۶	۱/۶۳	میانگین	بالاتر از ۲۹ سال
۲	۲	۲	۲	۲	۲	تعداد	
۰/۰۶	۰/۷۱	۰/۷۱	۰/۱۴	۰/۶۱	۰/۱۸	انحراف معیار	
۲/۴۱	<u>۲/۶۹</u>	۲/۴۷	۲/۶۲	<u>۲/۱۴</u>	۲/۴۳	میانگین	کل
۵۷	۵۷	۵۷	۵۷	۵۷	۵۷	تعداد	
۰/۴۷	۰/۹۳	۰/۷۷	۰/۵	۰/۶۱	۶۱	انحراف معیار	

در بین دانشجویان زیر ۲۰ سال، پذیرش مثبت تغییر بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی کمترین میانگین را دارد. در دانشجویان بین ۲۰ تا ۲۲ سال تاثیرات معنوی بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی کمترین میانگین را دارد. همچنین در بین دانشجویان بین ۲۳ تا ۲۴ سال کنترل بیشترین میانگین پذیرش مثبت تغییر و اعتماد به غرایز فردی و کنترل کمترین میانگین را دارد. در بین دانشجویان بالاتر از ۲۹ سال کنترل و تاثیرات معنوی بیشترین میانگین و پذیرش مثبت تغییر کمترین میانگین را دارد. به طور کلی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشجویان بین ۲۳ تا ۲۴ سال بیشترین میزان تاب آوری و دانشجویان بالاتر از ۲۹ سال کمترین میزان تاب آوری را دارند. لازم به ذکر است در دانشکده پرستاری و مامایی، در گروه سنی ۲۵ تا ۲۶ و ۲۷ تا ۲۸ سال، نمونه آماری نداشته ایم.

۴-۲-۲-۴-۴. فرضیه فرعی چهارم:

" بین وضعیت تاب آوری دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی با دانشکده فنی و مهندسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال ۹۸-۹۷ تفاوت وجود دارد."

ابتدا در یک نگاه به بررسی وضعیت مولفه های تاب آوری در بین دانشجویان دانشکده علوم انسانی و فنی و مهندسی پرداخته خواهد شد.

جدول ۴-۳۴. بررسی وضعیت مؤلفه ها در بین دو دانشکده انسانی و فنی مهندسی

دانشکده		تعداد	میانگین	انحراف معیار
تصور از شایستگی فردی	انسانی	۲۹۵	۲/۵۵	۰/۷۳
	فنی مهندسی	۱۶۵	۲/۴۶	۰/۸۲
اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	انسانی	۲۹۵	۲/۲۲	۰/۶۶
	فنی مهندسی	۱۶۵	۲/۲۳	۰/۷۱
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	انسانی	۲۹۵	۲/۶۲	۰/۶۹
	فنی مهندسی	۱۶۵	۲/۵	۰/۷۷
کنترل	انسانی	۲۹۵	۲/۵۵	۰/۸۵
	فنی مهندسی	۱۶۵	۲/۴۷	۰/۸۹
تأثیرات معنوی	انسانی	۲۹۵	۲/۷۴	۰/۹۹
	فنی مهندسی	۱۶۵	۲/۴۹	۱/۱۵
تاب آوری	انسانی	۲۹۵	۲/۴۹	۰/۵۸
	فنی مهندسی	۱۶۵	۲/۴۱	۰/۶۶

همانطور که مشاهده می گردد بیشترین میانگین در بین مؤلفه ها در دانشکده انسانی و همچنین در دانشکده فنی و مهندسی مربوط به پذیرش مثبت تغییر و کمترین نمره مربوط به اعتماد به غرایز فردی است. به طور کلی میزان تاب آوری در بین دانشجویان دانشکده علوم انسانی بیشتر از دانشکده فنی و مهندسی است.

❖ مقایسه وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده از نظر جنسیت

همانطور که در جدول های ۴-۲۳ و ۴-۲۷ آورده شده است، در بین دانشجویان پسر دانشکده انسانی تصور از شایستگی فردی بیشترین میانگین را دارد؛ در حالیکه در دانشکده فنی، بیشترین میانگین مربوط به پذیرش مثبت تغییر است. کمترین میانگین در دانشکده انسانی و فنی مربوط به اعتماد به غرایز فردی است. میزان تاب آوری در بین دانشجویان پسر در هر دو دانشکده برابر می باشد.

در بین دانشجویان دختر، دانشکده انسانی و فنی تأثیرات معنوی بیشتری میانگین را دارد و اعتماد به غرایز فردی در هر دو دانشکده کمترین نمره را دارد. همچنین میزان تاب آوری در دانشجویان دختر دانشکده انسانی بیشتر از دانشکده فنی است.

❖ مقایسه وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده از نظر وضعیت تأهل

همانطور که در جدول های ۴-۲۴ و ۴-۲۸ آورده شده است، در بین دانشجویان مجرد دانشکده انسانی تأثیرات معنوی بیشتری میانگین را دارد در حالیکه در دانشکده فنی، بیشترین میانگین مربوط به پذیرش مثبت تغییر است. کمترین میانگین در دانشکده انسانی و فنی مربوط به اعتماد به غرایز فردی است. میزان تاب آوری در بین دانشجویان مجرد دانشکده انسانی بیشتر از دانشکده فنی می باشد.

در بین دانشجویان متأهل دانشکده انسانی تأثیرات معنوی بیشتری میانگین را دارد در حالیکه در دانشکده فنی، بیشترین میانگین در بین دانشجویان متأهل مربوط به کنترل است. اعتماد به غرایز فردی در هر دو دانشکده کمترین نمره را دارد. همچنین میزان تاب آوری در دانشجویان متأهل دانشکده انسانی بیشتر از دانشکده فنی است.

❖ مقایسه وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده در گروه های سنی

همانطور که در جدول های ۴-۲۵ و ۴-۲۹ آورده شده است، در بین دانشجویان زیر ۲۰ سال دانشکده انسانی، تأثیرات معنوی بیشتری میانگین را دارد در حالیکه در دانشکده فنی، این نمره مربوط به تصور از شایستگی فردی میشود، اما کمترین میانگین در هر دو دانشکده در این گروه سنی مربوط به اعتماد به غرایز فردی است.

در گروه سنی ۲۰ تا ۲۲ سال، ۲۳ تا ۲۴ سال و ۲۹ سال به بالا در هر دو دانشکده، تأثیرات معنوی بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی کمترین میانگین را دارد.

در گروه سنی ۲۵ تا ۲۶ سال در دانشکده انسانی بیشترین میانگین مربوط به تأثیرات معنوی و کمترین مربوط به اعتماد به غرایز فردی می باشد. همچنین در دانشکده فنی برای این گروه سنی بیشترین میانگین مرتبط با مؤلفه کنترل و کمترین نمره اعتماد به غرایز فردی می باشد.

در گروه سنی ۲۷ تا ۲۸ سال بیشترین نمره تأثیرات معنوی و کمترین اعتماد به غرایز فردی است. در دانشکده فنی در این گروه سنی بیشترین نمره پذیرش مثبت تغییر و کمترین نمره اعتماد به غرایز فردی است.

اکنون نوبت بررسی فرضیه فرعی ۴ می باشد.

برای مقایسه میانگین در دو جامعه، لازم است ابتدا بررسی شود آیا واریانس دو جامعه برابرند یا خیر. به عبارت دیگر آزمون تساوی واریانس ها مقدم بر آزمون تساوی میانگین هاست. جهت آزمون تساوی واریانس ها از آزمون لوین استفاده می شود. در این آزمون فرضیه صفر تساوی واریانس ها در دو گروه است.

جدول ۴-۳۵. آزمون مقایسه میانگین مربوط به فرضیه فرعی چهارم

فاصله اطمینان		آزمون t برای برابری میانگین ها				آزمون لوین		فرض برابری واریانس	فرض نابرابری واریانس
حد بالا	حد پایین	اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره آزمون t	سطح معناداری	آماره آزمون F		
۰/۱۹۶	-۰/۰۳۷	۰/۰۸	۰/۱۸۳	۴۵۸	۱/۳۳۴	۰/۱۴۸	۲/۰۹۸	آوری	
۰/۲۰۰	-۰/۰۴۲	۰/۰۸	۰/۱۹۸	۳۰۷/۵۴۲	۱/۲۹۱				

سطح معناداری مربوط به آزمون لوین برابر با ۰/۱۴۸ و بزرگتر از سطح معناداری ۵ درصد می باشد. در نتیجه فرض برابری واریانس ها رد نمی شود. بنابراین اطلاعات سطر اول برای نتیجه گیری در مورد میانگین مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

سطح معناداری آزمون تساوی میانگین با فرض برابری واریانس ها (۰/۱۸۳) بیشتر از ۵ درصد است. پس فرض صفر رد نمی شود. هرگاه حد بالا مثبت و حد پایین منفی باشد، تفاوت میانگین دو جامعه معنی دار نیست. و نتیجه گرفته می شود که بین وضعیت تاب آوری در دو دانشکده علوم انسانی و فنی و مهندسی تفاوت وجود ندارد. و لذا فرضیه چهارم رد می شود.

لازم به توضیح است علت رد شدن فرضیه با توجه به اینکه میانگین تاب آوری در دانشکده علوم انسانی (برابر با ۲.۴۹) از میانگین تاب آوری در دانشکده فنی (برابر با ۲.۴۱) بالاتر است؛ این می باشد که ما در مقایسه تاب آوری دو دانشکده در آزمون مقایسه میانگین ها، یک عدد را به عنوان پایه قرار می دهیم که با توجه به طیف لیکرت، در اینجا عدد ما برابر با ۲ است و لذا چون میانگین تاب آوری هر دو دانشکده بالاتر از عدد ۲ می باشد، لذا نتایج آزمون، فرضیه را رد نموده است.

۴-۲-۲-۵. فرضیه فرعی پنجم:

" بین وضعیت تاب آوری دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی با دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال ۹۸-۹۷ تفاوت وجود دارد."

ابتدا در یک نگاه به بررسی وضعیت مولفه های تاب آوری در بین دانشجویان دانشکده علوم انسانی و پرستاری و مامایی پرداخته خواهد شد.

جدول ۴-۳۶. بررسی وضعیت مؤلفه ها در بین دو دانشکده انسانی و پرستاری و مامایی

انحراف معیار	میانگین	تعداد	دانشکده	
۰/۷۳	۲/۵۵	۲۹۵	انسانی	تصور از شایستگی فردی
۰/۶۱	۲/۴۳	۵۷	پرستاری و مامایی	
۰/۶۶	۲/۲۳	۲۹۵	انسانی	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی
۰/۶۱	۲/۱۴	۵۷	پرستاری و مامایی	
۰/۶۹	۲/۶۲	۲۹۵	انسانی	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن
۰/۵	۲/۶۲	۵۷	پرستاری و مامایی	
۰/۸۵	۲/۵۵	۲۹۵	انسانی	کنترل
۰/۷۷	۲/۴۷	۵۷	پرستاری و مامایی	
۰/۱	۲/۷۴	۲۹۵	انسانی	تأثیرات معنوی
۰/۹۳	۲/۶۹	۵۷	پرستاری و مامایی	
۰/۵۸	۲/۴۹	۲۹۵	انسانی	تاب آوری
۰/۴۷	۲/۴۱	۵۷	پرستاری و مامایی	

بیشترین میانگین در بین مؤلفه ها در دانشکده انسانی و همچنین در دانشکده پرستاری و مامایی مربوط به تأثیرات معنوی و کمترین نمره مربوط به اعتماد به غرایز فردی است. به طور کلی میزان تاب آوری در بین دانشجویان دانشکده علوم انسانی بیشتر از دانشکده پرستاری و مامایی است.

❖ مقایسه وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده از نظر جنسیت

با توجه به جدول های ۴-۲۳ و ۴-۳۱، در بین دانشجویان دختر هر دو دانشکده تأثیرات معنوی بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی کمترین میانگین را دارد. در حالی که در بین دانشجویان پسر در دانشکده انسانی تصور از شایستگی فردی بیشترین نمره و اعتماد به غرایز فردی کمترین نمره را دارد. ولی در بین دانشجویان پسر دانشکده پرستاری بیشترین نمره مربوط به تأثیرات معنوی و کمترین نمره مربوط به اعتماد به غرایز فردی است.

❖ مقایسه وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده از نظر وضعیت تأهل

با توجه به جدول های ۴-۲۴ و ۴-۳۲، تأثیرات معنوی بیشترین میانگین را برای دانشجویان مجرد دانشکده انسانی دارد ولی در دانشکده پرستاری پذیرش مثبت تغییر بیشترین میانگین را دارد. کمترین نمره برای این دانشجویان مربوط به اعتماد به غرایز فردی است. در دانشجویان متأهل دانشکده انسانی و پرستاری بیشترین نمره مربوط به تأثیرات معنوی است. کمترین میانگین در دانشکده انسانی اعتماد به غرایز فردی و در دانشکده پرستاری مربوط به تصور از شایستگی فردی است.

❖ مقایسه وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده در گروه های سنی

همانطور که در جدول های ۴-۲۵ و ۴-۳۳ آورده شده است، در بین دانشجویان زیر ۲۰ سال دانشکده انسانی، تأثیرات معنوی بیشترین میانگین را دارد در حالیکه در دانشکده پرستاری و مامایی، این نمره مربوط به پذیرش مثبت تغییر میشود، اما کمترین میانگین در هر دو دانشکده در این گروه سنی مربوط به اعتماد به غرایز فردی است. در گروه سنی ۲۰ تا ۲۲ سال و ۲۹ سال به بالا در هر دو دانشکده، تأثیرات معنوی بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی کمترین میانگین را دارد.

در گروه سنی ۲۳ تا ۲۴ سال در دانشکده انسانی بیشترین نمره مربوط به تصور از شایستگی فردی و در دانشکده پرستاری مربوط به کنترل می باشد. در حالیکه کمترین نمره در هر دو دانشکده مربوط به غرایز فردی می باشد.

در گروه سنی ۲۵ تا ۲۶ سال در دانشکده انسانی بیشترین میانگین مربوط به تأثیرات معنوی و کمترین مربوط به اعتماد به غرایز فردی می باشد. برای این گروه سنی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشجویی وجود نداشت. در گروه سنی ۲۷ تا ۲۸ سال بیشترین نمره تأثیرات معنوی و کمترین اعتماد به غرایز فردی است. برای این گروه سنی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشجویی وجود نداشت.

برای بررسی این فرضیه نیز همانند فرضیه فرعی چهار عمل خواهد شد.

جدول ۴-۳۷. آزمون مقایسه میانگین مربوط به فرضیه فرعی پنجم

فاصله اطمینان		آزمون t برای برابری میانگین ها				آزمون لوین		فرض برابری واریانس	فرض نابرابری واریانس
حد بالا	حد پایین	اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره آزمون t	سطح معناداری	آماره آزمون F		
۰/۲۳۵	-۰/۰۸۷	۰/۰۷۳	۰/۳۶۸	۳۵۰	۰/۹۰۱	۰/۱۴۷	۲/۱۱۷	۰/۰۰۰	
۰/۲۱۴	-۰/۰۶۷	۰/۰۷۴	۰/۲۹۹	۹۳/۰۳۷	۱/۰۴۴			۰/۰۰۰	

سطح معناداری مربوط به آزمون لوین برابر با ۰/۱۴۷ و بزرگتر از سطح معناداری ۵ درصد می باشد. در نتیجه فرض برابری واریانس ها رد نمی شود. بنابراین اطلاعات سطر اول برای نتیجه گیری در مورد میانگین مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

سطح معناداری آزمون تساوی میانگین با فرض برابری واریانس ها (۰/۳۶۸) بیشتر از ۵ درصد است. پس فرض صفر رد نمی شود. هرگاه حد بالا مثبت و حد پایین منفی باشد، تفاوت میانگین دو جامعه معنی دار نیست. و نتیجه گرفته می شود که بین وضعیت تاب آوری در دو دانشکده علوم انسانی و پرستاری و مامایی تفاوت وجود ندارد. و لذا فرضیه پنجم رد می شود.

۴-۲-۲-۶. فرضیه فرعی ششم:

" بین وضعیت تاب آوری دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده فنی و مهندسی با دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال ۹۸-۹۷ تفاوت وجود دارد."

ابتدا در یک نگاه به بررسی وضعیت مؤلفه های تاب آوری در بین دانشجویان دانشکده علوم انسانی و پرستاری و مامایی پرداخته خواهد شد.

جدول ۴-۳۸. بررسی وضعیت مؤلفه ها در بین دو دانشکده فنی و مهندسی و پرستاری و مامایی

انحراف معیار	میانگین	تعداد	دانشکده	
۰/۸۲	۲/۴۶	۱۶۵	فنی و مهندسی	تصور از شایستگی فردی
۰/۶۱	۲/۴۳	۵۷	پرستاری و مامایی	
۰/۷۱	۲/۲۳	۱۶۵	فنی و مهندسی	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی
۰/۶۱	۲/۱۴	۵۷	پرستاری و مامایی	
۰/۷۷	۲/۵	۱۶۵	فنی و مهندسی	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن
۰/۵	۲/۶۲	۵۷	پرستاری و مامایی	
۰/۸۹	۲/۴۷	۱۶۵	فنی و مهندسی	کنترل
۰/۷۷	۲/۴۷	۵۷	پرستاری و مامایی	
۱/۱۵	۲/۴۹	۱۶۵	فنی و مهندسی	تأثیرات معنوی
۰/۹۳	۲/۶۹	۵۷	پرستاری و مامایی	
۰/۶۶	۲/۴۱	۱۶۵	فنی و مهندسی	تاب آوری
۰/۴۷	۲/۴۱	۵۷	پرستاری و مامایی	

بیشترین میانگین در بین مؤلفه ها در دانشکده فنی و مهندسی مربوط به پذیرش مثبت تغییر و در دانشکده پرستاری و مامایی مربوط به تأثیرات معنوی است و کمترین نمره در هر دو دانشکده مربوط به اعتماد به غرایز فردی است. به طور کلی میزان تاب آوری در بین دانشجویان دانشکده فنی و مهندسی و دانشکده پرستاری و مامایی برابر است.

❖ مقایسه وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده از نظر جنسیت

با توجه به جدول های ۴-۲۷ و ۴-۳۱، در بین دانشجویان دختر هر دو دانشکده تأثیرات معنوی بیشتری میانگین و اعتماد به غرایز فردی کمترین میانگین را دارد. در حالی که در بین دانشجویان پسر در دانشکده فنی و مهندسی پذیرش مثبت تغییر بیشترین نمره و تأثیرات معنوی کمترین نمره را دارد. ولی در بین دانشجویان پسر دانشکده پرستاری بیشترین نمره مربوط به تأثیرات معنوی و کمترین نمره مربوط به اعتماد به غرایز فردی است.

❖ مقایسه وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده از نظر وضعیت تأهل

با توجه به جدول های ۴-۲۸ و ۴-۳۲، پذیرش مثبت تغییر بیشترین میانگین را برای دانشجویان مجرد هر دو دانشکده دارد کمترین نمره برای این دانشجویان مربوط به اعتماد به غرایز فردی است. در دانشجویان متأهل دانشکده فنی و مهندسی بیشترین نمره مربوط به کنترل است در حالی که در دانشکده پرستاری بیشترین نمره مربوط به تأثیرات معنوی و کمترین میانگین در دانشکده فنی اعتماد به غرایز فردی و در دانشکده پرستاری مربوط به تصور از شایستگی فردی است.

❖ مقایسه وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده در گروه های سنی

همانطور که در جدول های ۴-۲۹ و ۴-۳۳ آورده شده است، در بین دانشجویان زیر ۲۰ سال دانشکده فنی و مهندسی، تصور از شایستگی فردی بیشترین میانگین را دارد در حالیکه در دانشکده پرستاری و مامایی، این نمره مربوط به پذیرش مثبت تغییر میشود، اما کمترین میانگین در هر دو دانشکده در این گروه سنی مربوط به اعتماد به غرایز فردی است.

در گروه سنی ۲۰ تا ۲۲ سال در هر دو دانشکده، تأثیرات معنوی بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی کمترین میانگین را دارد.

در گروه سنی ۲۳ تا ۲۴ سال در دانشکده فنی و مهندسی بیشترین نمره مربوط به تصور از شایستگی فردی و در دانشکده پرستاری مربوط به کنترل می باشد. در حالیکه کمترین نمره در هر دو دانشکده مربوط به غرایز فردی می باشد.

در گروه سنی ۲۵ تا ۲۶ سال در دانشکده فنی و مهندسی بیشترین میانگین مربوط به کنترل و کمترین مربوط به اعتماد به غرایز فردی می باشد. برای این گروه سنی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشجویی وجود نداشت. در گروه سنی ۲۷ تا ۲۸ سال در دانشکده فنی و مهندسی بیشترین نمره پذیرش مثبت تغییر و کمترین اعتماد به غرایز فردی است. برای این گروه سنی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشجویی وجود نداشت.

برای دانشجویان بالاتر از ۲۹ سال در دانشکده فنی مهندسی بیشترین میانگین مربوط به شایستگی فردی و در دانشکده پرستاری مربوط به تأثیرات معنوی است. همچنین کمترین نمره در هر دو دانشکده مربوط به غرایز فردی می باشد.

برای بررسی این فرضیه نیز همانند فرضیه فرعی چهار عمل خواهد شد.

برای بررسی این فرضیه از جدول ۴-۳۹ استفاده خواهد شد.

جدول ۴-۳۹. آزمون مقایسه میانگین مربوط به فرضیه فرعی ششم

فاصله اطمینان		آزمون t برای برابری میانگین ها				آزمون لوین		فرض برابری واریانس	فرض نابرابری واریانس
حد بالا	حد پایین	اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره آزمون t	سطح معناداری	آماره آزمون F		
۰/۱۸۱	-۰/۱۹۱	-۰/۰۰۵	۰/۹۵۵	۲۲۰	-۰/۰۵۷	۰/۰۳۱	۴/۷۳۷	آوردی	
۰/۱۵۴	-۰/۱۶۴	-۰/۰۰۵	۰/۹۴۷	۱۳۶/۳۲۸	-۰/۰۶۷				

سطح معناداری مربوط به آزمون لوین برابر با ۰/۰۳۱ و کوچکتر از سطح معناداری ۵ درصد می باشد. در نتیجه فرض برابری واریانس ها رد می شود. بنابراین اطلاعات سطر دوم برای نتیجه گیری در مورد میانگین مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

سطح معناداری آزمون تساوی میانگین با فرض برابرنبودن واریانس ها (۰/۹۴۷) بیشتر از ۵ درصد است. پس فرض صفر رد نمی شود. هرگاه حد بالا مثبت و حد پایین منفی باشد، تفاوت میانگین دو جامعه معنی دار نیست. و نتیجه گرفته می شود که بین وضعیت تاب آوری در دو دانشکده فنی و مهندسی و پرستاری و مامایی تفاوت وجود ندارد. و لذا فرضیه ششم رد می شود.

فصل پنجم:

نتیجہ گیری

آدمی در مسیر زندگی خود با مسائل مختلفی روبرو می‌گردد. به ویژه در دوره‌ی نوجوانی و جوانی، انسان به دلیل شروع جدی‌ترین روابط اجتماعی اش خطرات بالقوه‌ی زیادی را در پیش رو دارد. سوء مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی، روابط نامتعارف دختر و پسر و آسیب‌های موجود در فضاهای مجازی همچون اینترنت و ... از بارزترین و آسیب‌زا ترین این خطرات است که گریبانگیر بسیاری از جوامع شده است. اهمیت توجه به موارد مطرح شده در جامعه‌ی ما که یک جامعه‌ی روبه‌رشد است و به دلیل داشتن آرمان‌های خاص خود همواره در معرض تهدید می‌باشد، این دغدغه‌ها را بیشتر می‌کند. به ویژه اینکه درصد بسیار بالایی از جمعیت کشور را جوانان تشکیل می‌دهند. از آنجا که برخورد ریشه‌ای و علمی، و نه شتاب زده و آنی، در بیشتر موارد کارسازتر است؛ بنابراین لزوم آماده ساختن افراد جامعه به منظور برخورد مناسب با اینگونه مسائل و معضلات از دغدغه‌های اصلی نظام اجتماعی و تعلیم و تربیتی کشور باید قرار گیرد. با افزایش مقاومت و تاب‌آوری در نوجوانان و جوانان می‌توان به میزان زیادی از آسیب‌های ناخواسته‌ای که در کمین آنها است، پیشگیری کرد. تاب‌آوری، توانایی غلبه بر رویدادهای دارای بار و فشار روانی زیاد (شامل آسیب‌های شدید، مرگ، فاجعه، ضایعه‌ی اقتصادی، آشوب‌های سیاسی و تغییرات فرهنگی) و حفظ سلامت روانی و سرزندگی روان‌شناختی به رغم مواجهه با رویدادهای ناخوشایند است (اجایی^۱، ۲۰۰۵).

با توجه به اهمیت موضوع، در چنین وضعیتی، تاب‌آوری هدف مهمی در زندگی به حساب می‌آید. تاب‌آوری در جوانان، به عنوان مهمترین نشانه سلامت روان آنان، از مباحثی است که در دهه‌های اخیر توجه بسیاری از جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و مربیان علوم تربیتی را به خود جلب نموده است. این امر به ویژه در دانشجویان از اهمیت بسیاری برخوردار است.

لذا این پژوهش با هدف بررسی وضعیت تاب‌آوری در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد واحد اسلامی بجنورد در سال ۹۸-۹۷ انجام گردید. بدین منظور با توجه به متغیر مذکور و همچنین با بررسی نظریه‌های موجود و تحقیقات صورت گرفته و مطالعات انجام شده توسط محقق، ابتدا کلیات تحقیق تدوین گردید. در ادامه با فیش برداری و دسته‌بندی مطالعات و موضوعات مرتبط، ادبیات تحقیق به رشته تحریر درآمد. در گام بعد چارچوب روش‌شناسی تحقیق مشخص و پرسشنامه استاندارد کونور و دیویدسون^۲ (۲۰۰۳) جهت سنجش تاب‌آوری تعیین گردید. در مرحله بعد با تقسیم بندی جامعه هدف به سه گروه براساس دانشکده‌ها و مشخص نمودن تعداد نمونه آماری هر گروه، و با هماهنگی رؤسا و مسئولین سه دانشکده علوم انسانی، فنی و مهندسی و پرستاری و مامایی، پرسشنامه در بین نمونه‌های آماری تقسیم و جمع‌آوری گردید. در گام بعدی با استفاده از نرم افزارهای excel و

1. Agaibi
2. Conner & Davidson

SPSS داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در نهایت نیز یافته های بدست آمده به شرح زیر مورد بحث و بررسی قرار گرفته و نتیجه گیری و پیشنهادات ارائه گردید.

لازم به توضیح است با توجه به اینکه متغیر تاب آوری و وضعیت مولفه های آن در بین دانشجویان از تمام زوایا اعم از جنسیت، تاهل، گروه های سنی و همچنین براساس دانشکده ها، سنجیده شده است؛ در این فصل ضمن ارائه نتایج بررسی های فوق، به جهت جلوگیری از طولانی شدن متون، نتایج فرضیه اصلی و یافته های جانبی این فرضیه بسط داده شده و با پیشینه سایر پژوهش ها مقایسه گردیده است و از تکرار مکررات در سایر نتایج خودداری شده است.

۲-۵. فرضیه اصلی

" وضعیت تاب آوری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال ۹۸-۹۷ در حد مطلوب می باشد. "

برای بررسی این فرضیه از آزمون تک نمونه ای یا تک متغیره استفاده گردید که نتایج نشان داد که وضعیت تاب آوری در بین دانشجویان از حد مطلوب بالاتر است و فرضیه تأیید گردید ($p < 0.0001$).

در خصوص وضعیت مولفه های تاب آوری در بین دانشجویان نتایج نشان داد که ضمن اینکه کلیه مولفه های تاب آوری در بین دانشجویان، بالاتر از سطح متوسط بود؛ مولفه تأثیرات معنوی بیشترین میزان و میانگین و متغیر اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی دارای کمترین میزان و میانگین را در بین مولفه های تاب آوری در بین دانشجویان داشت. این نتیجه با نتایج پژوهش هاشمی و جوکار (۱۳۹۰) با عنوان بررسی رابطه ی بین تعالی معنوی و تاب آوری در دانشجویان دانشگاه که نشان دادند ارتباط معنی دار بین تعالی معنوی با تاب آوری وجود دارد، همسو می باشد. همچنین این نتیجه با پژوهش غلامی و همکاران (۱۳۹۸) با عنوان نقش نگرش های مذهبی در رابطه با تاب آوری و رضایت شغلی، که تحلیل داده هایشان نشان داده بودند: سه بعد اعتقادی، تجربه ای یا عواطف دینی، با رضایت شغلی و تاب آوری معلمان همبستگی مثبت و معنادار داشته اند؛ و با نتایج پژوهش رجیبیان ده زیره و همکاران (۱۳۹۵) با عنوان نقش سلامت معنوی در تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان که به این نتیجه رسیده بودند که بین سلامت معنوی و تاب آوری دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد؛ همسو می باشد.

همچنین این نتایج با نتایج دستیاری و بنافی (۱۳۹۸) در بررسی وضعیت دینداری دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و رابطه آن با تاب آوری (مطالعه موردی: مرکز پلدختر) مبنی بر رابطه مثبت و معنی داری بین دینداری و تاب آوری؛ با نتایج پژوهش هادی زاد، پورصدیقی، عباسی و کنعانی (۱۳۹۱) در خصوص بررسی رابطه بین نگرش های مذهبی، شادکامی و تاب آوری در بین نوجوانان مبنی بر رابطه مثبت و معناداری بین نگرش های مذهبی،

شادکامی و تاب آوری؛ نتایج پژوهش زندگی پور و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان رابطه بین معنویت و تاب آوری در خانواده های معتادین مبنی بر تاب آوری بالاتر و بهتر خانواده های معتاد با معنویت بالا در مقابل مشکلات و با نتایج مطالعه خسروی و نیکمنش (۲۰۱۴) با عنوان بررسی رابطه هوش معنوی با تاب آوری و استرس ادراک شده مبنی بر رابطه مثبت و معنی دار بین هوش معنوی و تاب آوری و اینکه افرادی که دچار استرس هستند معنویت به آنها کمک می کند تا بتوانند بهتر با شرایط کنار آمده و تاب آوری بالاتری از خود نشان دهند؛ همسو بوده است.

لازم به گفتن است که معنویت یک عامل کلیدی در ایجاد تاب آوری و افزایش آن است (والش^۱، ۲۰۰۶). گریف و لوبسر^۲ (۲۰۰۸) در مطالعاتشان نشان دادند که معنویت به افراد کمک می کند تا مشکلات زندگی شان را مدیریت کنند، با استرس و افسردگی هایشان کنار بیایند و درعین حال سلامت جسمی و روانی خودشان را حفظ کنند. همچنین در این خصوص باید اشاره کرد که معنویت یک رابطه عمیق درونی و ایمن با خالق هستی است که موجب ایجاد یک فلسفه رضایتمندانه از زندگی می شود و حاصل آن آرامش درونی، حرمت به زندگی و خودپنداره ارزشمند است. معنویت یک فرایند فعالی است که با انتقال حس اتصال به دیگران و جهان و حس خوشبختی و آرامش افراد را به جستجوی فعالیت های هدفمند و سالم و می دارد. از سویی تاب آوری هم به عنوان یک منبع مقاومت درونی ممکن است تأثیرات منفی استرس را کاهش داده و بدینوسیله از بروز بیماری های جسمانی و روانی (ابعاد کیفیت زندگی) را بکاهد (شهبازی راد، ۱۳۹۰).

نتایج زیر فرضیات فرضیه اصلی نشان داد که تفاوت معناداری بین وضعیت تاب آوری در بین پسران و دختران وجود دارد ($p < 0.004$). همچنین با توجه به میانگین تاب آوری، نتایج نشان داد که تاب آوری در پسران بیشتر از دختران بوده است. این نتیجه با نتایج پژوهش سیستانی و حسین زاده (۱۳۹۷) با عنوان مطالعه تاب آوری دانش آموزان مقطع متوسطه آموزش و پرورش مبنی بر تفاوت بین تاب آوری دانش آموزان پسر و دختر؛ و همچنین با نتایج پژوهش صدیقی ارفعی و نمکی بیدگلی (۱۳۹۴) با عنوان بررسی تفاوت های جنسیتی در میزان تاب آوری دانشجویان مبنی بر رابطه معنادار بین تاب آوری و جنسیت در دانشجویان؛ با نتایج پژوهش کیم، لی و لی^۳ (۲۰۱۳) در بررسی تاثیر خلق و خو و شخصیت بر تاب آوری مبنی بر رابطه مثبت معنادار تاب آوری زنان و مردان با خلق و خو، خودراهبردی و مشارکت؛ با نتایج پژوهش حسین زاده و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان بررسی رابطه بین سبک

1. Walsh, F

2. Greef, A.P., & Loubser, K

3. Kim, Lee, Lee

زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان مبنی بر رابطه معنی دار بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان و میزان تاب آوری دانشجویان، با جنسیت آنان؛ با نتایج نورمحمدی نجف آبادی (۱۳۹۳) در پروژه پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان رابطه ی سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان مبنی بر مشاهده رابطه معنی دار بین سلامت روان و میزان تاب آوری دانشجویان دختر و پسر؛ و با نتایج پژوهش بابایی نتادینلویی (۱۳۹۳) با عنوان نقش سبک های مقابل های و تاب آوری در پیش بینی احساس غربت مبنی بر تفاوت میزان مؤلفه های احساس غربت (دلتنگی برای خانواده، میل برای برگشت به خانواده، و سازگاری) در دانشجویان دختر و پسر؛ همسو بوده است.

همچنین این نتیجه با نتایج پژوهش شریفی و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیق خود با عنوان رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و سبک های دلبستگی با تاب آوری و راهبردهای مقابله ای در دانش آموزان مقطع متوسطه شهر بوشهر مبنی بر عدم تفاوت معنی دار در تاب آوری بین دانش آموزان دختر و پسر؛ با نتایج پژوهش سلطانی دلگشا و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود با عنوان مقایسه هوش هیجانی و تاب آوری زنان و مردان مبنی بر عدم تفاوت معناداری بین هوش هیجانی و تاب آوری مردان و زنان؛ با نتایج پژوهش حبیبی و فاطمی (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه جنس و نقش جنسیتی با میزان تاب آوری در دانش آموزان سال اول دبیرستان های شهرستان سقز مبنی بر رد شدن رابطه جنسیتی و تاب آوری؛ با نتایج پژوهش مظلوم بفرویی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه ای با عنوان رابطه بین تاب آوری و سرسختی روانشناختی در مبتلایان به دیابت ۲ شهر یزد مبنی بر معنی دار نبودن تفاوت بین زنان و مردان در متغیر تاب آوری؛ با نتایج پژوهش شادمان سادات محله و بافنده قراملکی (۱۳۹۳) با عنوان رابطه امید به زندگی و تاب آوری روانشناختی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه پیام نور رودسر مبنی بر عدم تفاوت بین امید به زندگی و تاب آوری روانشناختی دانشجویان دختر و پسر؛ با نتایج پژوهش سیدمحمودی و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد مواجه شده با ضربه روانی مبنی بر عدم مشاهده رابطه ای بین جنسیت و وضعیت تأهل با تاب آوری؛ و با نتایج پژوهش جلیلی و حسینچاری (۱۳۸۹) با عنوان تبیین تاب آوری روانشناختی بر حسب خودکارآمدی در دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار مبنی بر عدم تفاوت معنادار تاب آوری در بین دختران و پسران؛ غیر همسو بوده است.

نتایج زیر فرضیه دوم فرضیه اصلی نشان داد که تفاوت معناداری بین وضعیت تاب آوری در بین دانشجویان مجرد و متأهل وجود دارد ($p < 0.013$). همچنین با توجه به میانگین تاب آوری، نتایج نشان داد که تاب آوری در

دانشجویان متأهل بیشتر از دانشجویان مجرد است. این نتیجه با نتایج نتایج پژوهش حسین زاده و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان بررسی رابطه بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان مبنی بر رابطه معنادار بین سبک زندگی اسلامی، سلامت روان و تاب آوری دانشجویان با تأهل و مجرد آنها؛ و همچنین با نتایج نورمحمدی نجف آبادی (۱۳۹۳) در پروژه پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان رابطه ی سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان مبنی بر مشاهده رابطه معنی دار بین سلامت روان و میزان تاب آوری دانشجویان با تاهل و مجرد آنها؛ همسو بوده است.

همچنین نتایج این زیرفرضیه با نتایج پژوهش سیدمحمودی و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد مواجه شده با ضربه روانی مبنی بر عدم مشاهده رابطه ای بین جنسیت و وضعیت تأهل با تاب آوری غیر همسو بوده است.

نتایج زیر فرضیه سوم در ذیل فرضیه اصلی نشان داد که تفاوت های معنادار در ستون اختلاف میانگین گروه های سنی وجود دارد. همچنین آزمون توکی نشان داد که تفاوت معنی داری بین گروه سنی بالاتر از ۲۹ سال با گروه های سنی زیر ۲۰ سال، ۲۰ تا ۲۲ سال و ۲۳ تا ۲۴ سال وجود دارد.

۳-۵. فرضیه فرعی اول:

" وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال ۹۸-۹۷ در حد مطلوب می باشد. "

برای بررسی این فرضیه از آزمون تک نمونه ای استفاده گردید که نتایج نشان داد وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در بین دانشجویان دانشکده علوم انسانی از حد مطلوب بالاتر بوده است و فرضیه تأیید گردید. همچنین نتایج نشان داد که در دانشجویان دانشکده علوم انسانی بیشترین ریزمولفه را تاثیرات معنوی با میانگین ۲.۷۴ و کمترین مولفه را اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی با میانگین ۲.۲۲ داشت.

در خصوص رابطه تاب آوری با جنسیت در دانشکده علوم انسانی یافته ها نشان داد که تاب آوری در بین دانشجویان پسر دانشکده علوم انسانی بیشتر از دانشجویان دختر در این دانشکده بود.

همچنین یافته ها در دانشکده علوم انسانی در رابطه تاب آوری با تاهل دانشجویان نتایج نشان داد میزان تاب آوری در بین دانشجویان متأهل دانشکده علوم انسانی با میانگین ۲.۶۱ بیشتر از دانشجویان مجرد با میانگین ۲.۴۱ در این دانشکده بود.

در خصوص رابطه تاب آوری و سن در دانشکده علوم انسانی نیز نتایج نشان داد که در دانشکده علوم انسانی دانشجویان ۲۷ تا ۲۸ سال بیشترین میزان تاب آوری و دانشجویان زیر ۲۰ سال کمترین میزان تاب آوری را دارند.

۴-۵. فرضیه فرعی دوم:

" وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده فنی و مهندسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال ۹۷-۹۸ در حد مطلوب می باشد. "

برای بررسی این فرضیه نیز از آزمون تک نمونه ای استفاده گردید که نتایج نشان داد وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در بین دانشجویان دانشکده فنی و مهندسی از حد مطلوب بالاتر بوده است و فرضیه تأیید گردید. همچنین نتایج نشان داد در دانشجویان دانشکده فنی و مهندسی بیشترین ریزمولفه را پذیرش مثبت تغییر و رابط ایمن با میانگین ۲.۵۰ و کمترین مولفه را اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی با میانگین ۲.۲۳ داشته است. در خصوص رابطه تاب آوری با جنسیت در دانشکده فنی و مهندسی یافته ها نشان داد که میزان تاب آوری در بین دانشجویان پسر دانشکده فنی و مهندسی بیشتر از دانشجویان دختر در این دانشکده بود. همچنین یافته ها در دانشکده فنی و مهندسی در رابطه تاب آوری با تاهل دانشجویان بود که نتایج نشان داد میزان تاب آوری در بین دانشجویان متاهل دانشکده فنی و مهندسی بیشتر از دانشجویان مجرد در این دانشکده است. در خصوص رابطه تاب آوری و سن در دانشکده فنی و مهندسی نیز نتایج نشان داد که در دانشکده فنی و مهندسی دانشجویان بالاتر از ۲۹ سال بیشترین میزان تاب آوری و دانشجویان ۲۷ تا ۲۸ سال کمترین میزان تاب آوری را داشتند.

۵-۵. فرضیه فرعی سوم:

" وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال ۹۷-۹۸ در حد مطلوب می باشد. "

با توجه به نتایج آزمون تک نمونه ای برای بررسی این فرضیه، نتایج نشان داد وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در بین دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی از حد مطلوب بالاتر بوده است و فرضیه تأیید گردید. همچنین نتایج نشان داد در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی بیشترین ریزمولفه را تاثیرات معنوی با میانگین ۲.۶۹ و کمترین مولفه را اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی با میانگین ۲.۱۴ داشت.

در خصوص رابطه تاب آوری با جنسیت در دانشکده پرستاری و مامایی یافته‌ها نشان داد که میزان تاب آوری در بین دانشجویان دختر دانشکده پرستاری و مامایی بیشتر از دانشجویان پسر در این دانشکده می‌باشد.

همچنین یافته‌ها در دانشکده پرستاری و مامایی در رابطه تاب آوری با تاهل دانشجویان بود که نتایج نشان داد میزان تاب آوری در بین دانشجویان مجرد دانشکده پرستاری و مامایی بیشتر از دانشجویان متأهل در این دانشکده بوده است.

در خصوص رابطه تاب آوری و سن در دانشکده پرستاری و مامایی نیز نتایج نشان داد که به طور کلی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشجویان بین ۲۳ تا ۲۴ سال بیشترین میزان تاب آوری و دانشجویان بالاتر از ۲۹ سال کمترین میزان تاب آوری را داشتند.

نکته قابل توجه در خصوص وضعیت تاب آوری در دانشکده مامایی و پرستاری این است که ضمن اینکه نتایج کلی میزان تاب آوری و مولفه‌های آن با نتایج فرضیه اصلی همسو می‌باشد؛ ولیکن وضعیت تاب آوری در رابطه با جنسیت، تاهل و همچنین گروه سنی با نتایج مشابه در فرضیه اصلی غیر همسو می‌باشد.

۵-۶. فرضیه فرعی چهارم:

" بین وضعیت تاب آوری دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی با دانشکده فنی و مهندسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال ۹۸-۹۷ تفاوت وجود دارد."

در بررسی فرضیه چهارم یافته‌ها نشان داد که بین وضعیت تاب آوری در دو دانشکده علوم انسانی و فنی و مهندسی تفاوت وجود ندارد و فرضیه چهارم رد گردید.

همچنین نتایج بررسی سایر یافته‌ها نشان داد که بیشترین میانگین در بین مؤلفه‌ها در دانشکده انسانی مربوط به تأثیرات معنوی و در دانشکده فنی و مهندسی مربوط به پذیرش مثبت تغییر می‌باشد و کمترین نمره در دو دانشکده مربوط به اعتماد به غرایز فردی است. به طور کلی میزان تاب آوری در بین دانشجویان دانشکده علوم انسانی بیشتر از دانشکده فنی و مهندسی بود.

در خصوص وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده از نظر جنسیت نیز نتایج نشان داد که در بین دانشجویان پسر دانشکده انسانی تصور از شایستگی فردی بیشترین میانگین را داشته؛ در حالیکه در دانشکده فنی، بیشترین میانگین مربوط به پذیرش مثبت تغییر بوده است. و کمترین میانگین در دانشکده انسانی و فنی مهندسی مربوط به اعتماد به غرایز فردی بود. به طور کلی میزان تاب آوری در بین دانشجویان پسر در هر دو دانشکده برابر بود.

در بین دانشجویان دختر، نتایج نشان داد که در دانشکده انسانی و همچنین فنی مهندسی تأثیرات معنوی بیشترین میانگین را داشته و اعتماد به غرایز فردی در هر دو دانشکده کمترین نمره را دارا بوده است. همچنین میزان تاب آوری در دانشجویان دختر دانشکده انسانی بیشتر از دانشکده فنی مهندسی بود.

همچنین در خصوص مقایسه وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده از نظر وضعیت تأهل، نتایج نشان داد که در بین دانشجویان مجرد دانشکده انسانی تأثیرات معنوی بیشترین میانگین را داشته در حالیکه در دانشکده فنی، بیشترین میانگین مربوط به پذیرش مثبت تغییر بوده است. کمترین میانگین در دانشکده انسانی و فنی مربوط به اعتماد به غرایز فردی بود. به طور کلی نتایج نشان داد که میزان تاب آوری در بین دانشجویان مجرد دانشکده انسانی بیشتر از دانشکده فنی بود.

در بین دانشجویان متأهل دانشکده انسانی تأثیرات معنوی بیشترین میانگین را داشت در حالیکه در دانشکده فنی، بیشترین میانگین در بین دانشجویان متأهل مربوط به کنترل بود. اعتماد به غرایز فردی در هر دو دانشکده کمترین نمره را داشت. همچنین نتایج نشان داد که میزان تاب آوری در دانشجویان متأهل دانشکده انسانی بیشتر از دانشکده فنی بود.

در مقایسه وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده در گروه های سنی نتایج نشان داد در بین دانشجویان زیر ۲۰ سال دانشکده انسانی، تأثیرات معنوی بیشترین میانگین را داشت، در حالیکه در دانشکده فنی، این نمره مربوط به تصور از شایستگی فردی بود؛ اما کمترین میانگین در هر دو دانشکده در این گروه سنی مربوط به اعتماد به غرایز فردی بود. در گروه سنی ۲۰ تا ۲۲ سال، ۲۳ تا ۲۴ سال و ۲۹ سال به بالا در هر دو دانشکده، تأثیرات معنوی بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی کمترین میانگین را داشتند. در گروه سنی ۲۵ تا ۲۶ سال در دانشکده انسانی بیشترین میانگین مربوط به تأثیرات معنوی و کمترین مربوط به اعتماد به غرایز فردی بود. همچنین در دانشکده فنی برای این گروه سنی بیشترین میانگین مرتبط با مؤلفه کنترل و کمترین نمره اعتماد به غرایز فردی بود. در گروه سنی ۲۷ تا ۲۸ سال نیز بیشترین نمره تأثیرات معنوی و کمترین اعتماد به غرایز فردی داشت. در دانشکده فنی در این گروه سنی بیشترین نمره پذیرش مثبت تغییر و کمترین نمره اعتماد به غرایز فردی بود.

۷-۵. فرضیه فرعی پنجم:

" بین وضعیت تاب آوری دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی با دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال ۹۸-۹۷ تفاوت وجود دارد."

نتایج یافته های فرضیه پنجم نشان داد که بین وضعیت تاب آوری در دو دانشکده علوم انسانی و پرستاری و مامایی تفاوت وجود ندارد و فرضیه پنجم رد گردید.

همچنین سایر نتایج بررسی این فرضیه نشان داد که بیشترین میانگین در بین مؤلفه ها در دانشکده انسانی و همچنین در دانشکده پرستاری و مامایی مربوط به تأثیرات معنوی و کمترین نمره مربوط به اعتماد به غرایز فردی بوده است.

در مقایسه وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده از نظر جنسیت نتایج نشان داد که در بین دانشجویان دختر هر دو دانشکده تأثیرات معنوی بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی کمترین میانگین را دارا بوده است. در حالی که در بین دانشجویان پسر در دانشکده انسانی تصور از شایستگی فردی بیشترین نمره و اعتماد به غرایز فردی کمترین نمره را داشت. ولی در بین دانشجویان پسر دانشکده پرستاری بیشترین نمره مربوط به تأثیرات معنوی و کمترین نمره مربوط به اعتماد به غرایز فردی بود.

در خصوص مقایسه وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده از نظر وضعیت تأهل نیز نتایج نشان داد که تأثیرات معنوی بیشترین میانگین را برای دانشجویان مجرد دانشکده انسانی داشت ولی در دانشکده پرستاری پذیرش مثبت تغییر بیشترین میانگین را داشته است. کمترین نمره برای این دانشجویان مربوط به اعتماد به غرایز فردی بود.

در دانشجویان متأهل دانشکده انسانی و پرستاری نیز بیشترین نمره مربوط به تأثیرات معنوی بود و کمترین میانگین در دانشکده انسانی اعتماد به غرایز فردی و در دانشکده پرستاری مربوط به تصور از شایستگی فردی بود.

نتایج مقایسه وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده در گروه های سنی نشان داد که در بین دانشجویان زیر ۲۰ سال دانشکده انسانی، تأثیرات معنوی بیشترین میانگین را دارا بوده، در حالیکه در دانشکده پرستاری و مامایی، این نمره مربوط به پذیرش مثبت تغییر بود؛ اما کمترین میانگین در هر دو دانشکده در این گروه سنی مربوط به اعتماد به غرایز فردی بود. در گروه سنی ۲۰ تا ۲۲ سال و ۲۹ سال به بالا در هر دو دانشکده، تأثیرات معنوی بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی کمترین میانگین را داشت. در گروه سنی ۲۳ تا ۲۴ سال در دانشکده انسانی بیشترین نمره مربوط به تصور از شایستگی فردی و در دانشکده پرستاری مربوط به کنترل بود، در حالیکه کمترین نمره در هر دو دانشکده مربوط به غرایز فردی بود. در گروه سنی ۲۵ تا ۲۶ سال در دانشکده انسانی بیشترین میانگین مربوط به تأثیرات معنوی و کمترین مربوط به اعتماد به غرایز فردی داشتند. برای این گروه سنی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشجویی وجود نداشت. در گروه سنی ۲۷ تا ۲۸ سال بیشترین نمره تأثیرات معنوی و کمترین اعتماد به غرایز فردی بود و برای این گروه سنی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشجویی وجود نداشت.

۵-۸. فرضیه فرعی ششم:

" بین وضعیت تاب آوری دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده فنی و مهندسی با دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد در سال ۹۸-۹۷ تفاوت وجود دارد."

در نهایت در بررسی فرضیه ششم نتایج نشان داد که بین وضعیت تاب آوری در دو دانشکده فنی و مهندسی و پرستاری و مامایی تفاوت وجود ندارد و فرضیه ششم رد گردید.

سایر نتایج در بررسی مولفه‌ها در دو دانشکده نشان داد که بیشترین میانگین در بین مؤلفه‌ها در دانشکده فنی و مهندسی مربوط به پذیرش مثبت تغییر و در دانشکده پرستاری و مامایی مربوط به تأثیرات معنوی بوده است و کمترین نمره در هر دو دانشکده مربوط به اعتماد به غرایز فردی بود. به طور کلی میزان تاب آوری در بین دانشجویان دانشکده فنی و مهندسی و دانشکده پرستاری و مامایی برابر بود.

در مقایسه وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده از نظر جنسیت نیز نتایج نشان داد که در بین دانشجویان دختر هر دو دانشکده تأثیرات معنوی بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی کمترین میانگین را داشتند. در حالی که در بین دانشجویان پسر در دانشکده فنی و مهندسی پذیرش مثبت تغییر بیشترین نمره و تأثیرات معنوی کمترین نمره را داشت؛ ولی در بین دانشجویان پسر دانشکده پرستاری بیشترین نمره مربوط به تأثیرات معنوی و کمترین نمره مربوط به اعتماد به غرایز فردی بود.

نتایج بررسی مقایسه وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده از نظر وضعیت تأهل نشان داد که پذیرش مثبت تغییر بیشترین میانگین را برای دانشجویان مجرد هر دو دانشکده داشت و کمترین نمره برای این دانشجویان مربوط به اعتماد به غرایز فردی بود. در دانشجویان متأهل دانشکده فنی و مهندسی بیشترین نمره مربوط به کنترل بود در حالی که در دانشکده پرستاری بیشترین نمره مربوط به تأثیرات معنوی و کمترین میانگین در دانشکده فنی اعتماد به غرایز فردی و در دانشکده پرستاری مربوط به تصور از شایستگی فردی بود.

در خصوص مقایسه وضعیت تاب آوری دانشجویان دو دانشکده در گروه‌های سنی، نتایج نشان داد که در بین دانشجویان زیر ۲۰ سال دانشکده فنی و مهندسی، تصور از شایستگی فردی بیشترین میانگین را داشت؛ در حالیکه در دانشکده پرستاری و مامایی، این نمره مربوط به پذیرش مثبت تغییر بود. اما کمترین میانگین در هر دو دانشکده در این گروه سنی مربوط به اعتماد به غرایز فردی بود. در گروه سنی ۲۰ تا ۲۲ سال در هر دو دانشکده، تأثیرات معنوی بیشترین میانگین و اعتماد به غرایز فردی کمترین میانگین را داشتند. در گروه سنی ۲۳ تا ۲۴ سال در دانشکده فنی و مهندسی بیشترین نمره مربوط به تصور از شایستگی فردی و در دانشکده پرستاری مربوط به کنترل بود. در حالیکه کمترین نمره در هر دو دانشکده مربوط به غرایز فردی بود. در گروه سنی ۲۵ تا ۲۶ سال در دانشکده فنی و مهندسی بیشترین میانگین مربوط به کنترل و کمترین مربوط به اعتماد به غرایز فردی بود. برای این گروه سنی در دانشکده پرستاری و مامایی وجود نداشت. در گروه سنی ۲۷ تا ۲۸ سال در دانشکده فنی و مهندسی بیشترین نمره پذیرش مثبت تغییر و کمترین اعتماد به غرایز فردی بود. برای این گروه سنی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشجویی وجود نداشت. برای دانشجویان بالاتر از ۲۹ سال در دانشکده فنی مهندسی بیشترین میانگین مربوط به

شایستگی فردی و در دانشکده پرستاری مربوط به تأثیرات معنوی بود. همچنین کمترین نمره در هر دو دانشکده مربوط به غرایز فردی بود.

۵-۹. محدودیت ها

۵-۹-۱. محدودیت های در اختیار محقق

با توجه به اینکه پرسشنامه مورد استفاده یک پرسشنامه استاندارد بود و همچنین با توجه به همکاری مناسب رؤسای محترم دانشکده ها، مسئولین محترم امور کلاس ها، اساتید محترم و همچنین دانشجویان محترم در توزیع و تکمیل پرسشنامه ها، محقق با محدودیت خاصی روبرو نبوده است.

۵-۹-۲. محدودیت های خارج از اختیار محقق

۱. عدم وجود پژوهش ها و تحقیقات مشابه و مدون در زمینه تک متبیره ی "بررسی وضعیت تاب آوری" در جامعه دانشجویی؛
۲. پژوهش حاضر دارای محدودیت جمعیت شناختی بود به طوری که افراد شرکت کننده در آن همگی دانشجوی بودند که تعمیم یافته های پژوهش حاضر به سایر جامعه فراگیران باید با احتیاط صورت گیرد.
۳. محدود بودن اجرای این پژوهش به دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی بجنورد که این مسئله نیز تعمیم پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می کند.

۵-۱۰. پیشنهادات کاربردی

با توجه به نتایج فرضیه اصلی و تایید مطلوب بودن تاب آوری در بین دانشجویان:

۱. با توجه به اینکه مولفه تأثیرات معنوی بالاترین نمره را در بین سایر مولفه های تاب آوری در بین دانشجویان داشت؛ مسئولین دانشگاه علی الخصوص مسئولین فرهنگی باید نسبت به تقویت این مولفه و استفاده از این ظرفیت در راستای افزایش سطح سلامت روانی و تاب آوری کارکنان بکوشند.
۲. همچنین با توجه به اینکه در بین دانشجویان مولفه اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی کمترین میزان و میانگین را در بین مولفه های تاب آوری داشت؛ نظر به جایگاه ویژه دانشجویان به عنوان رکن اساسی نظام آموزشی کشور، به کارگیری روش های نوین و کارآمد در زمینه مشاوره و خدمات روانشناسی و برگزاری کارگاه ها و نشست های تخصصی می تواند در این زمینه مثر ثمر باشد.

همچنین با توجه به نتایج زیر فرضیات فرضیه اصلی و اینکه تاب آوری پسران از دختران بیشتر بود؛ تاب آوری متاهلین از مجردین بالاتر و گروه های سنی بالاتر افراد تاب آور بهتری بودند:

۱. با توجه به پایین بودن تاب آوری در گروه های سنی پایین تر، پیشنهاد می گردد در برخورد با این گروه ها، مسئولین و اساتید با ملاحظه بیشتری برخورد نموده و در برگزاری کارگاه ها و کلاس های آموزشی، این گروه ها که همان ورودی های جدید دانشگاه می باشند، در اولویت قرار گیرند.
۲. همچنین با توجه به بالا بودن تاب آوری متاهلین، پیشنهاد می گردد کلاس ها و کارگاه های ازدواج و سبک زندگی در اولویت برنامه برای مجردین قرار گیرد و نسبت به تقویت ازدواج های دانشجویی اهتمام صورت گیرد.
۳. با توجه به پایین بودن تاب آوری دختران نسبت به پسران، توجه ویژه در برخورد با دختران دانشجو را می طلبد و پیشنهاد می گردد، نسبت به برگزاری کلاس های مشاوره در خصوص آنان اقدام گردد.

۵-۱۱. پیشنهادات پژوهشی

۱. بررسی وضعیت تاب آوری و مولفه های آن در بین دانشجویان دانشگاه های استان خراسان شمالی؛
۲. بررسی رابطه تاب آوری با عوامل مداخله ای (وضعیت اقتصادی، تأهل، پیشینه ی مذهبی و ...) در بین گروه های مختلف جوانان (دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد)؛
۳. بررسی وضعیت مولفه اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی متغیر تاب آوری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد؛
۴. بررسی رابطه پیشرفت تحصیلی با تاب آوری دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد؛
۵. بررسی آسیب شناختی تاب آوری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد.

منابع

منابع داخلی:

- ابوالقاسمی، عباس. اله قلی لو، کلثوم، (۱۳۸۹). راهبردهای تنظیم هیجان در سو مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین. **مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان**، دوره بیستم شماره ۷۷، صفحات ۱۵-۲۲.
- ابوالقاسمی، عباس؛ ابراهیمی اردی، یوسف؛ نریمانی، محمد؛ اسدی، فاطمه اسد (۱۳۹۲). نقش سبک های دفاعی و تاب آوری در پیش بینی آسیب پذیری روانی مبتلایان به آسم. **فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت**، سال سوم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۳، ص ۹۶-۸۴.
- اختیاری، حامد. مهرناز، رضوان فرد و آذرخش مگری (۱۳۸۷). تکانشگری و ابزارهای گوناگون ارزیابی آن: بازبینی دیدگاه ها و بررسی های انجام شده. **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران** (اندیشه و رفتار) پاییز ۱۳۸۷؛ ۱۴-۳ (پیاپی ۵۴) ویژه نامه اعتیاد: ۲۴۷-۲۵۷.
- اختیاری، حامد. بهزادی، آرین. جنتی، علی. مگری، آذرخش (۱۳۸۳). کدام یک تأثیر منفی بیشتری بر ما می گذارد؟ دفعات باخت یا مقادیر آن: بررسی استراتژی تصمیم گیری مخاطره آمیز به وسیله نسخه های متفاوت از آزمون قمار ایووا. **مجله تازه های علوم شناختی**، سال ششم، شماره ۳ و ۴، ۱۷-۲۵.
- اسدی، الهه. جاویدی، حجت قاسمی، نوشاد(۱۳۹۴). رابطه تعارض والد-نوجوان، تاب آوری با مشکلات روان شناختی نوجوانان مقطع دوم و سوم راهنمایی در مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شهر شیراز. **مجله مطالعات روان شناختی**، دوره ۱۱، شماره ۱.
- انجمن حمایت از حقوق کودکان. بررسی میزان اعمال خشونت از طرف والدین بر کودکان. دسترسی در <http://www.DPP,irib.ir>
- بابایی نتادینلویی، کریم؛ پزشکی، هانا؛ حاجلو، نادر (۱۳۹۳). نقش سبک های مقابل های و تاب آوری در پیش بینی احساس غربت. **مجله پژوهش های روانشناختی**، سال ۱۳۹۵، دوره ۱۹، شماره ۱، ص ۱۰۵-۹۱.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). تاب آوری، آسیب پذیری و سلامت روانی. **مجله علوم روانشناختی**، دوره ششم، شماره ۲۴.

- بشارت، محمدعلی، شالچی، بهزاد. ۱۳۸۶. سبک های دلبستگی و مقابله با تنیدگی. فصلنامه روانشناسان ایرانی، دوره ۳، شماره ۱۱.
- بشارت، محمدعلی، صالحی، مریم، شاه محمدی، خدیجه. ۱۳۸۷. رابطه تاب آوری و سختکوشی با موفقیت ورزشی و سلامت روانی در ورزشکاران، مجله روان شناسی معاصر، ۳(۲): ۳۸-۴۹.
- بقایی، مزده. خلعتبری، جواد، (۱۳۸۸). اثر بخشی برنامه آموزش مدیریت خشم بر کنترل و خودنظم دهی خشم و تکانشگری مادران دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی شهر رشت. دو فصل نامه دانشکده های پرستاری و مامایی استان گیلان، سال ۲۰، شماره ۶۳، بهار و تابستان ۸۹ صفحات ۱-۹.
- بلند، حسن؛ انتظاری، مرجان؛ سعادت، سجاد (۱۳۹۵). رابطه حمایت های اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده و تاب آوری روانشناختی با خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان. دوماهنامه علمی پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، سال ۱۰، شماره ۲، خرداد - تیر ۱۳۹۶، ص ۱۱۵-۱۲۲.
- بهرامی، سیروان و سرور، رحیم و اسدیان، فریده (۱۳۹۶). تحلیلی بر وضعیت تاب آوری محلات شهر سنج (مطالعه موردی: محلات سرتپوله، شالمان و حاجی آباد). مجله مطالعات محیطی هفت حصار، شماره بیست و دوم، سال ششم، زمستان ۱۳۹۶. ص ۶۲-۴۵.
- بیرامی، منصور. موحدی، یزدان. (۱۳۹۲). مقایسه تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. دوره بیست و سوم، شماره ۱۰۹، بهمن ۱۳۹۲، صفحات ۱۵۶-۱۶۳.
- بیگدلی، ایمان الله؛ نجفی، محمود و رستمی، مریم (۱۳۹۲). رابطه ی سبک های دلبستگی، تنظیم هیجان و تاب آوری با بهزیستی روانی در دانشجویان علوم پزشکی. مجله ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی، شماره ی سیزدهم. ص ۹.
- پور افضل، فاطمه؛ سید فاطمی، نعیمه؛ اینانلو، مهنوش و حقانی، حمید. (۱۳۹۲). بررسی همبستگی استرس درک شده با تاب آوری در دانشجویان کارشناسی پرستاری. مجله ی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران (حیات)، دوره نوزدهم، شماره ۱، صص ۴۱-۵۲.
- تمنایی، فاطمه. (۱۳۹۰). تبیین نقش واسطه گری تاب آوری در رابطه بین معنویت و استرس ناباروری در زنان نابارور. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه ارسنجان.

- جاهد مطلق، مهدی و همکاران (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تاب آوری بر فشار روانی دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور مرکز.
- جلیلی، علی؛ حسینچاری، مسعود (۱۳۸۹). تبیین تاب آوری روانشناختی بر حسب خودکارآمدی در دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار. نشریه رشد و یادگیری حرکتی - ورزشی، شماره ۶، پاییز و زمستان ۱۳۸۹، ص ۱۵۳-۱۳۱.
- جمشیدی سولکمو، بهنام. عرب مقدم، نرگس. درخواه، فریده (۱۳۹۲). رابطه دینداری و تاب آوری در دانش آموزان راهنمایی و دبیرستان شهر شیراز. مجله اندیشه های نوین تربیتی. دانشگاه الزهرا (س). دوره ۱۰. شماره ۱
- جوادی، رحم خدا؛ آقا بخشی، حبیبغ رفیعی، حسن؛ عسگری، علی؛ بیان معمار، احمد؛ و عبدی زرین، سهراب. (۱۳۹۰). رابطه کارکرد خانواده و تاب آوری در برابر مصرف مواد در دانش آموزان پسر دبیرستانی مدارس پر خطر. فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، سال یازدهم، شماره ۴۱: ۴۴۴-۴۲۱.
- جوکار بهرام. (۱۳۸۶). هوش عاطفی، هوش شناختی، تاب آوری و رضایت از زندگی. دو فصلنامه روانشناسی معاصر، شماره ۴: ۳-۱۲.
- حبیبی، حمدالله؛ فاطمی، ماریا (۱۳۹۴). بررسی رابطه جنس و نقش جنسیتی با میزان تاب آوری. مجله مطالعات روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهرا (س)، دوره ۱۱، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۴. ص ۱۱۵-۱۳۴.
- حسام پور، مریم. (۱۳۸۸). نقش واسطه ای سبک های هویت در میان روابط اجتماعی و تاب آوری در دانشجویان دانشگاه شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.
- حسن شاهی، محمد علی. (۱۳۹۰). رابطه تاب آوری، خود کارآمدی و هوش هیجانی با رضایت زوجی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد ارسنجان.
- حسینی، جعفر. میرآقایی، علی محمد. (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده پردازی خودکشی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه خوارزمی مشهد.

- حسین چاری، مسعود و فداکار، مهدی (۱۳۸۴). بررسی تاثیر دانشگاه بر مهارت های ارتباطی بر اساس مقایسه ی دانش آموزان و دانشجویان، **نشریه دانشور رفتار**، سال دوازدهم- شماره ی ۱۵، صص ۲۱-۳۱.
- حسین زاده، علی؛ صدیقی ارفعی، فریبرز؛ یزدخواستی، علی؛ نورمحمدی نجف آبادی، محمد (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان. **مجله روان شناسی دین**، سال نهم، شماره اول، پیاپی ۳۳، بهار ۱۳۹۵، صص ۸۵-۱۰۶.
- حسینی بهشتیان، علی؛ میرزازاده، رحیم (۱۳۹۵). **اثر بخشی آموزش تاب آوری بر راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت از زندگی زنان**، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تهران مرکز.
- حسینی قمی، طاهره و سلیمی بجستانی، حسین (۱۳۹۱). اثر بخشی آموزش تاب آوری بر استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی تهران. **فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت**، شماره ۴.
- حسینی نیا، نرگس و حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۸). پیش بینی کیفیت زندگی بر مبنای بهزیستی روان شناختی و تاب آوری در بازنشستگان. **فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی**، سال ۱۳۹۸، دوره ۲۰، شماره ۱.
- حسینی، مریم (۱۳۹۲). **بررسی نقش واسطه ای آلکسی تیمیا بر همبستگی بین سبک های دلبستگی و تاب آوری با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه ارومیه سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱**. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه ارومیه.
- حضراتی، غزاله و شکرانی، بهاره (۱۳۹۸). پیش بینی رضایت مندی زناشویی بر اساس تاب آوری و ویژگی های شخصیتی دانشجویان شهید بهشتی. **ششمین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم تربیتی و اجتماعی**، بابل، موسسه علمی تحقیقاتی کومه علم آوران دانش، https://www.civilica.com/Paper-SEPP06-SEPP06_022.html
- حیدری، ناصر؛ تقی پور، ابراهیم؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا و مصلی نژاد، لیلی (۱۳۹۱). رابطه ی سبک کنترل هیجانی و تاب آوری در برابر مصرف مواد مخدر در دانش آموزان پسر دبیرستانی. **مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان**، دوره دوازدهم، آبان ۹۱.

- خاکسار، یوسف (۱۳۹۱). بررسی رابطه تاب آوری و افسردگی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
- خدابخشی کولایی، محمد و همکاران (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تاب آوری در برابر استرس بر بهزیستی روانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تهران شمال.
- خندان دل، سحر (۱۳۹۴). نقش اعتماد در روابط بین فردی و تاب آوری خانواده در رضایت زناشویی زوج های شاغل. مجله آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده، سال ۱۳۹۴، دوره ۱، شماره ۱.
- دستیاری، اکرم؛ بنافی، اکرم (۱۳۹۸). بررسی وضعیت دینداری دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و رابطه آن با تاب آوری (مطالعه موردی: مرکز پلدختر). فصلنامه علمی پژوهشی اسلام و مطالعات اجتماعی، سال ششم، شماره ۴ (پیاپی ۲۴)، سال ۱۳۹۸، ص ۱۶۹-۱۴۵.
- دوستی، علی و همکاران (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تاب آوری بر بهزیستی روان شناختی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- دوستی، مرضیه. پور محمدرضای تجربی، معصومه. غباری بناب، باقر (۱۳۸۳). اثربخشی آموزش تاب آوری بر بهزیستی روان شناختی دختران خیابانی دارای اختلال های برونی سازی شده. مجله روانشناسی تحولی. سال ۱۱. شماره ۴۱.
- رجبیان ده زیره، مریم؛ درتاج، فریبا؛ درتاج، فتنه؛ الهی، ذبیح الله (۱۳۹۵). نقش سلامت معنوی در تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان. مجله رویش روان شناسی، سال ۸، شماره ۱، شماره پیاپی ۳۴، فروردین ماه ۱۳۹۸، ص ۹۷-۱۰۸.
- رحیمی، رضا و علی اکبری دهکردی، مهناز (۱۳۹۴). رابطه تاب آوری و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان کم شنوا. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، سال دهم، شماره ۳۸، تابستان ۱۳۹۴. ص ۱۱۹-۱۳۳.
- رحیمیان بوگر، اسحق و اصغر نژاد فرید، علی اصغر (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روانشناختی و خود تاب آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم، فصلنامه روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، سال چهارم، شماره ۱. ص ۷۰-۶۲.

- رستم اوغلی، زهرا. طالبی جویباری، مسعود. پرزور، پرویز (۱۳۹۴) مقایسه سبک های اسنادی و تاب آوری در دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص، نابینا و عادی. **نشریه ناتوانی های یادگیری**، دوره ۴، شماره ۳.
- رضاخواه، منیره (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه آموزش تاب آوری بر رضایت تحصیلی دانش آموزان، **ششمین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم تربیتی و اجتماعی**، بابل، موسسه علمی تحقیقاتی کومه علم آوران دانش، https://www.civilica.com/Paper-06SEPP-06SEPP-005_06.html
- رضوان فرد، مهرناز؛ اختیاری، حامد؛ مکرری، آذرخش؛ کاویانی، حسین (۱۳۸۹). رابطه ویژگی های شخصیتی و تکانشگری با میزان وابستگی نیکوتین در افراد سیگاری. **سایت www.sid.ir**.
- رمضان زاده، حسام؛ عبدلی، بهروز؛ عرب نرمی، بتول (۱۳۹۴). پیش بینی سطح تاب آوری دانشجویان بر اساس مراحل تغییر رفتار تمرینی و خودکارآمدی. **مجله مطالعات روانشناسی ورزشی**، شماره ۱۷، پاییز ۱۳۹۵، ص ۸۱-۹۶.
- زرین کلک، حمیرضا (۱۳۸۸). **اثر بخشی آموزش مؤلفه های تاب آوری بر کاهش آسیب پذیری نسبت به اعتیاد و تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به مصرف مواد**. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- زندی پور، طیبه؛ نوری پورلیاوی، رقیه؛ مهرمحمدی، مجید (۱۳۹۰). رابطه بین معنویت و تاب آوری در خانواده های معتادین. **اولین کنگره ملی روانشناسی خانواده گامی در ترسیم الگوی مطلوب خانواده**، اهواز، انجمن علمی روانشناسی خانواده ایران، دانشگاه شهید چمران اهواز، https://www.civilica.com/Paper-FPAI01-FPAI01_191.html
- سادات مرتضوی، نرگس؛ یاراللهی، نعمت الله (۱۳۹۳). فراتحلیل رابطه ی بین تاب آوری و سلامت روان. **مجله ی اصول بهداشت روانی**، اردیبهشت و خرداد ۱۳۹۴، ص ۱۰۳-۱۰۸.
- سامانی، سیامک، جوکار، بهرام؛ صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب آوری، سلامت روان و رضایت از زندگی. **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، سال سیزدهم، شماره ۳، ۲۹۵-۲۹۰.
- سامانی، فاطمه و حسین چاری، مسعود (۱۳۹۰). **بررسی نقش واسطه گری تنظیم شناختی هیجان در رابطه میان والدگری و سازگاری تحصیلی در دانشجویان**. پایان نامه کارشناسی ارشد. شیراز. دانشگاه شیراز.

- سلطانی دلگشا، محمد؛ رکنی، اعظم؛ عمرانی، لیلا؛ سیدان، سیدابوالقاسم (۱۳۹۶). مقایسه هوش هیجانی و تاب آوری زنان و مردان. چهارمین کنفرانس بین المللی روانشناسی علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی، گرجستان - شهر تفلیس، آکادمی بین المللی علوم گرجستان، https://www.civilica.com/Paper-ICPE04-ICPE04_061.html
- سلطانی، زیبا؛ جمالی، نرگس؛ جمالی؛ خجسته نیام، اعظم؛ درگاهی، شهریار (۱۳۹۵). دوماهنامه علمی پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، سال ۹، شماره ۴، مهر - آبان ۱۳۹۵، ص ۲۸۴-۲۷۷.
- سلیمانیان، اکبر. گل پیچ، زینب (۱۳۹۱). مقایسه تاب آوری و رفتارهای پرخطر بر اساس ساختار انگیزشی در نوجوانان. مجله دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه (بجنورد)، تابستان ۱۳۹۲، ۳۸۷-۳۹۴.
- سلیمی، آرمان (۱۳۹۷). رابطه تاب آوری تحصیلی با سازگاری تحصیلی دانشجویان. ششمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار - موسسه آموزش عالی مهر اروند، https://www.civilica.com/Paper-EPSCONF06-EPSCONF06_059.html
- سنایی، شهرام. (۱۳۹۱). مقایسه اختلالات روانی و تاب آوری در افراد زندانی و غیرزندان شهرستان میناب. نشریه علوم تربیتی، شماره ۱۳۰، ۵۰-۴۴.
- سوری، حسین. حجازی، الهه. سوری نژاد، محسن (۱۳۹۳). رابطه تاب آوری و بهزیستی روان شناختی و نقش واسطه ای خوش بینی. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. دوره ۱۵. شماره ۱
- سید فتاحی، سید حسین (۱۳۹۷). بررسی اثر بخشی آموزشی تاب آوری بر کیفیت زندگی و مکانیزم های مقابله ای مادران کودکان بیش فعال. فصلنامه علمی تخصصی روانشناسی، علوم اجتماعی و علوم تربیتی، دوره ۲، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۷، ص ۳۹-۲۷.
- سیدمحمودی، سید جواد؛ رحیمی، چنگیز؛ محمدی، نورالله (۱۳۹۰). عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد مواجه شده با ضربه روانی. مجله پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، سال اول، بهار و تابستان ۱۳۹۰، شماره ۱.
- سیستانی، لیلی؛ حسین زاده، امیدعلی (۱۳۹۷). مطالعه تاب آوری دانش آموزان مقطع متوسطه آموزش و پرورش. کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی - اجتماعی، خوی، دانشگاه آزاد اسلامی زرقان - آموزش عالی علامه خویی

وابسته به وزارت علوم تحقیقات و فناوری، https://www.civilica.com/Paper-PSYCONF01-PSYCONF01_052.html

- شادکام، سیروس؛ خاکپور، سمیه؛ حسینی، اعظم؛ بهنام، امین (۱۳۹۸). ارتباط سبک دلبستگی و تاب آوری در سازگاری بهتر افراد. پنجمین همایش ملی تازه های روانشناسی مثبت نگر، بندرعباس، دانشگاه فرهنگیان، https://www.civilica.com/Paper-NCPP05-NCPP05_039.html

- شادمان سادات محله، مریم؛ بافنده فراملکی، حسن (۱۳۹۳). رابطه امید به زندگی و تاب آوری روانشناختی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه پیام نور رودسر. نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روان شناسی، مرودشت، شرکت اندیشه سازان مبتکر جوان، https://www.civilica.com/Paper-ASMJ01-ASMJ01_0249.html

- شاکری نیا، ا و محمدپور، م. (۱۳۸۹). رابطه تنش شغلی و تاب آوری با فرسودگی شغلی در پرستاران زن. فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال چهاردهم، شماره ۲، ص ۱۶۹-۱۶۱.

- شاکری نیا، ایرج و محمد پور، مهري. (۱۳۸۷). رابطه سر سختی روان شناختی و انعطاف پذیری با سلامت روان در کوهنوردان پسر شهر رشت. مجله اندیشه و رفتار، شماره ۴، صفحه: ۵۵-۴۵.

- شریفی، اسماء؛ کیخسروانی، مولود؛ بهروزی، محمد (۱۳۹۸). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و سبک های دلبستگی با تاب آوری و راهبردهای مقابله ای در دانش آموزان مقطع متوسطه شهر بوشهر بر حسب عامل جنسیت. سومین کنفرانس ملی نوآوری و تحقیق در اخلاق و تربیت، مناسبات دین و روانشناسی، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات علوم و فنون بنیادین در جامعه، https://www.civilica.com/Paper-ENPCONF03-ENPCONF03_030.html

- شفیعی زاده، رقیه (۱۳۹۱). رابطه تاب آوری با پنج عامل بزرگ شخصیت. مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی. سال سیزدهم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۱، پیاپی ۴۹. ص ۲۰۲-۱۹۵.

- شوشتری، مژگان و عابدی، احمد (۱۳۹۰). اثر بخشی مداخلات زود هنگام مبتنی بر بازی های کودک محور بر میزان بیش فعالی-تکانشگری کودکان پیش دبستانی. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، شماره ۲، سال اول، شماره ۹۰.

- شهبازی راد، افسانه (۱۳۹۰). رابطه معنویت، تاب آوری و راهبرد مقابله ای با بهزیستی و کیفیت زندگی در دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی.

- شهنی، منیجه. عالی پور، سیروس (۱۳۹۰). مقایسه تاب آوری، سلامت عمومی، پرخاشگری و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر دبیرستانی خانواده های طلاق و عادی شهر اهواز با کنترل وضعیت اجتماعی - اقتصادی. دانشگاه شهید چمران اهواز. ۲۹: مجله مشاوره کاربردی. بهار و تابستان ۱۳۹۰ صفحات: ۷۹-۱۰۴.
- صادقی، ا. آقاییوسفی، ع. صفاری نیا، م (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و تلفیق دارو درمانی و درمان شناختی- رفتاری بر تاب آوری و فشار روانی زنان خیانت دیده، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- صالحی، اعظم. باغبان، ایران. بهرامی، فاطمه (۱۳۹۰). رابطه بین راهبرد های شناختی تشنیم هیجان و مشکلات هیجانی با توجه به عوامل فردی. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، سال اول، شماره ۱، تابستان ۹۰، صفحه ۱-۱۸.
- صدیقی ارفعی، فریبرز؛ نمکی بیدگلی، زینب (۱۳۹۴). بررسی تفاوت های جنسیتی در میزان تاب آوری دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه کاشان.
- طالع بکتاش، سهیلا؛ یعقوبی، حسن و یوسفی، رحیم (۱۳۹۲). مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری با افراد عادی. دو ماه نامه علمی-پژوهشی فیض، دوره هفدهم، شماره ۵، آذر و دی ۱۳۹۲، صص ۴۷۱-۴۸۱.
- عبدالله زاده، گلشید؛ آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا؛ طالبان شریف، جعفر (۱۳۹۷). نقش میانجی گری خودگویی در رابطه تصور از خود با تاب آوری دانشجویان. مجله دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، سال اول، شماره ۹، بهمن ۱۳۹۷، صص ۹۷-۱۰۹.
- عبدالملکی، شوبو؛ میرزایی، خلیل، رحمانی، سیف اله (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تاب آوری بر کاهش استرس دانشجو معلمان دختر دانشگاه فرهنگیان کردستان. ششمین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم تربیتی و اجتماعی، بابل، موسسه علمی تحقیقاتی کومه علم آوران دانش، https://www.civilica.com/Paper-SEPP06-SEPP06_034.html
- عبدی، سلمان. بابا پور، جلیل (۱۳۸۹). رابطه سبک های تنظیم هیجان شناختی و سلامت عمومی دانشجویان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، سال هشتم، شماره ۴، زمستان ۸۹، صفحات ۲۵۸-۲۶۳.

- عدالتی، اسمعیل زاده، هانیه. بررسی تاثیر درمان کنترل تکانه بر کاهش تکانشگری در دانشجویان دانشگاه الزهرا. پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی. ارشد رشته روانشناسی. دانشگاه الزهرا ۱۳۸۶.
- عرب سلیمانی، محبوبه (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه ای تاب آوری و امیدواری در رابطه بین هوش معنوی و کیفیت زندگی دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه آزاد واحد شاهرود.
- علیزاده، حمید (۱۳۹۲). تاب آوری شناختی (بهزیستی روانی و اختلال های رفتاری). تهران: انتشارات ارسباران.
- علیزاده، سپیده (۱۳۸۸). تدوین برنامه عقلانی - هیجانی، رفتاری و بررسی تأثیر آن بر تاب آوری و سلامت روان افراد مبتلا به اچ آی وی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تنکابن.
- علیزاده، فاطمه؛ قلیزاده، الناز (۱۳۹۰). بررسی رابطه هوش معنوی و سلامت روان با تاب آوری در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور اردبیل. پایان نامه کارشناسی ارشد؛ دانشگاه پیام نور واحد اردبیل.
- غلامی، کلثوم؛ رزاقی، خدیجه؛ اونق، یحیی (۱۳۹۸). نقش نگرش های مذهبی در رابطه با تاب آوری و رضایت شغلی. پنجمین همایش ملی تازه های روانشناسی مثبت نگر، بندرعباس. دانشگاه فرهنگیان. <https://www.civilica.com/Paper-NCPP05-NCPP05-010.HTML>
- غیاثوند، ابوالفضل و دیگران، ۱۳۹۳. درباره سیاست های کلی اقتصاد مقاومتی مروری بر ادبیات جهانی درباره تاب آوری ملی. گزارش دفتر مطالعات اقتصادی مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی. نسخه الکترونیکی قابل دسترس در <http://rc.majlis.ir/fa/report/show/881024> (۱۳۹۶/۱۰/۱۵).
- فانی، داریوش (۱۳۸۸). بررسی رابطه ی بین راهبردهای شناختی تنظیم عواطف، مهارت های اجتماعی و پرخاشگری در دانش آموزان دوره ی ابتدایی شهر شیراز. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
- فرزاد بهتاش، محمدرضا؛ کی نژاد، محمدعلی؛ پیربابایی، محمدتقی؛ عسگری، علی (۱۳۹۲). ارزیابی و تحلیل ابعاد و مؤلفه های تاب آوری کلان شهر تبریز. نشریه هنرهای زیبا - معماری و شهرسازی، دوره ۱۸ شماره ۳ پاییز ۱۳۹۲، ص ۳۳-۴۲.

- قارویی آهنگر، رضا. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین گرایش های شخصیت، سبک های وابسته به شناخت و تصمیم گیری با انعطاف پذیری در مدیریت دانشجویان. **مجله دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل**. دوره ی چهارم، شماره ۶، صفحه: ۹۶۱-۹۵۳.
- کاوه، منیژه؛ علی زاده، حمید؛ دلاور، علی و برج علی، احمد (۱۳۸۸). تدوین برنامه ی افزایش تاب آوری در برابر استرس و تاثیر آموزش بر مولفه های کیفیت زندگی والدین دارای کودکان کم توان ذهنی خفیف. **فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی**، سال یازدهم، شماره ۲، صص ۱۱۹-۱۴۰.
- کاویانی، زینب. حمید، نجمه. عنایتی، میرصلاح الدین (۱۳۹۳). تاثیر درمان شناختی - رفتاری مذهب محور بر تاب آوری زوجین. **نشریه دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی**. دوره ۱۵. شماره ۳
- کشتکاران، طاهره (۱۳۸۸). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده با تاب آوری در دانشجویان دانشگاه شیراز. **مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی**. دانشگاه آزاد خوراسگان شماره ۳۹
- کیائی، مریم؛ محمدی، زیبا (۱۳۹۸). اثربخشی روانشناسی مثبت گرا بر تاب آوری مادران کودکان استثنایی، پنجمین همایش ملی تازه های روانشناسی مثبت نگر، بندرعباس، دانشگاه فرهنگیان، https://www.civilica.com/Paper-NCPP05-NCPP05_036.html
- کیخانی، ستار. چتری پور، فاطمه (۱۳۹۱). مقایسه افکار خودکشی و افسردگی در افراد اقدام کننده به خودکشی. **مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام**. دوره بیست و یکم، شماره اول، فروردین ۹۲.
- کیخاونی، ستار؛ محمدزاده، جهانشاه؛ محمدی، جلال؛ نصراللهی، عباس؛ پیراحمدوند، مهرداد؛ رضایی، راحله؛ و رضایی، کبری. (۱۳۹۱). رابطه تاب آوری و سلامت روان با آسیب پذیری در برابر مواد مخدر در دانش آموزان مقطع متوسطه شهر ایلام در سال تحصیلی ۹۰-۸۹. **فصلنامه تاریخ پزشکی**، سال چهارم، شماره ۱۳، ۸۴-۶۷.
- کیهانی، مهناز؛ تقوایی، داود؛ رجبی، ابوالفضل؛ امیرپور، رجبی (۱۳۹۳). همسانی درونی و تحلیل عاملی تأییدی مقیاس تاب آوری کانر - دیویدسون در دانشجویان دختر پرستاری. **مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی**، دی ۹۳، شماره ۱۴ (۱۰)، صص ۸۶۵-۸۵۷.
- کار، آلن (۱۳۸۵). **روا نشناسی مثبت؛ علم شادمانی و نیرومند یهای انسان**. ترجمه پاشا شریفی، حسن و نجفی زند، جعفر. تهران: انتشارات سخن.

- کمیته حمایت از کودکان خیابانی ایران- سوئد. تضاد در خانواده مهمترین عامل بروز خشونت علیه کودکان تهرانی است. دسترسی در <http://www.iranstreet children.com>.
- کیانی دهکردی، منصور، (۱۳۸۳) بررسی عوامل عینی و مداخله پذیرتاب آوری در برابر وابستگی به مواد در پسران مردان وابسته و غیر وابسته به مواد ، پایان نامه دکتری تخصصی روانپزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- کیانی، احمدرضا. قاسمی، نظام الدین (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر میزان ولع مصرف و تنظیم شناختی هیجان در مصرف کنندگان شیشه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی مشهد.
- گل وردی، مهدی (۱۳۹۶). تاب آوری ملی: مروری بر ادبیات تحقیق. فصلنامه مطالعات راهبردی سیاست گذاری عمومی، دوره ۷، شماره ۲۵، زمستان ۹۶، ص ۳۱۰-۲۹۳.
- گوردن، نیل اف. (۲۰۰۲). راهنمای کامل ورزشی ویژه بیماران دیابتی. مترجم: نقیبی، ژیلا، تهران، انتشارات شهرآب.
- محمدی، ابوالفضل؛ آقا جانی، میترا و زهتاب ور، غلامحسین (۱۳۹۰). ارتباط اعتیاد، تاب آوری و مولفه های هیجانی. مجله ی روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال هفدهم، شماره ی ۲، صص ۱۳۶-۱۴۲.
- محمدی، م (۱۳۸۴). بررسی عوامل موثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان نامه دکتری. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران
- محمدی، مسعود. جزایری، علیرضا. رفیعی، امیر حسین، جوکتر، بهرام، عباس پور، شهناز (۱۳۸۵). بررسی عوامل تاب آور در افراد در معرض خطر سو مصرف مواد مخدر. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال اول شماره ۳و۲، تابستان و پاییز ۱۳۸۵.
- محمودی، سید جواد؛ رحیمی، چنگیز و محمدی، نوراله. (۱۳۹۰). عوامل موثر بر تاب آوری در افراد مواجه شده با ضربه روانی. پژوهش های روانشناسی بالینی، (۱)، ۱-۵.
- محمودی، قهرمان و حسن زاده، رمضان و فصیحی، رویا و اقبال، محمدرضا (۱۳۹۲). رابطه سبک دلبستگی و نارسایی هیجانی بر تاب آوری دانشجویان. فصلنامه نسیم تندرستی، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، دوره ۲، شماره ۱، تابستان ۱۳۹۲، صص ۶۹-۶۴.

- مرتضوی، نرگس السادات. یاراللهی، نعمت ا... (۱۳۹۴). فراتحلیل رابطه بین تاب آوری و سلامت روان. **مجله اصول بهداشت روانی**. سال ۱۷
- مشتاقی، سعید؛ مویدفر، همام (۱۳۹۵). نقش مؤلفه های سرمایه روانشناختی (امید، خوش بینی، تاب آوری و خودکارآمدی) و جهت گیری اهداف پیشرفت در پیش بینی اهمال کاری تحصیلی دانشجویان. **دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری**، سال پنجم، شماره هشتم، بهار و تابستان ۱۳۹۶، ص ۶۱-۷۸.
- مظلوم بفریویی، ناهید. شمس اسفندآباد، حسن. جلالی، محمدرضا. افخمی دکانی، محمد. دادگری، آتنا (۱۳۹۴). رابطه بین تاب آوری و سرسختی روانشناختی در مبتلایان به دیابت ۲ شهر یزد. **مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد**. دوره ۲۳. شماره ۲
- مقصودگردوان، امیر؛ عارفی نسب، یلدا؛ حمیدی آذر، عاطفه (۱۳۹۸). تاب آوری و مدل های آن. **پنجمین کنفرانس بین المللی علوم مدیریت و حسابداری**، تهران، موسسه آموزشی عالی مهر اروند و مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار، https://www.civilica.com/Paper-IMSYM05-IMSYM05_266.html
- مکرری، آذرخش. (۱۳۸۷) ارتباط شاخص های تکانشگری و رفتار های مخاطره جویانه با شدت ولع مصرف در گروه های مختلف معتادان به مواد افیونی. **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، سال چهاردهم، شماره ۳، ۲۵۸-۲۶۸، ۱۳۸۷.
- موریسون، جی.ام و مریت، کی.ای (۱۹۹۷). تاب آوری، مخاطره و سازگاری افراد دارای اختلالهای یادگیری. ترجمه محسن سیفی (۱۳۸۷). **مجله تعلیم و تربیت استثنایی**، شماره ۷۹، ص ۶۸-۸۷. (سال انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۷).
- مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ کریم نژاد، فرزاد و خواجه دین، نیلوفر (۱۳۹۲). تاثیر درمان مبتنی بر مدل فرانظری بر خود کارآمدی پرهیز از مصرف مواد و چگونگی به کارگیری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در معتادین. **مجله پزشکی ارومیه**، دوره بیست و پنجم، شماره اول، صص ۳۲-۴۲.
- میرحسینی شهر بابک؛ منصوره و بیان فر، فاطمه (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت خودآگاهی بر افزایش تاب آوری زنان مطلقه. **پنجمین همایش ملی تازه های روانشناسی مثبت نگر**، بندرعباس، دانشگاه فرهنگیان، https://www.civilica.com/Paper-NCPP05-NCPP05_082.html

- نجاتی، وحید. ملکی، قیصر (۱۳۸۹). **رابطه بین تکانشگری و تأملگرایی با عملکرد حل مسئله**. بیان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی دانشگاه تهران.
- نجومی، سیما؛ بهرامی، هادی (۱۳۹۲). **نقش صفات شخصیتی در پیش بینی تاب آوری دانشجویان نظامی**. فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا، اداره بهداشت و درمان نهاجا. سال ۱۵. شماره ۳. پاییز ۱۳۹۲. پیاپی ۴۴.
- نریمانی، محمد. عباسی، مسلم (۱۳۸۸). **بررسی ارتباط بین سرسختی روان شناختی و خود تاب آوری با فرسودگی شغلی**. مجله فراسوی مدیریت، شماره ۸.
- نورمحمدی نجف آبادی، محمد (۱۳۹۳). **رابطه ی سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان**. پروژه پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه کاشان، ۱۳۹۳.
- نوری زاده، مریم؛ حسین پور، فاطمه؛ و غنی آبادی، کاظم. (۱۳۸۹). **افراد تاب آور این گونه اند...** . ماهنامه پیام مشاور: نشریه مشترک دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم ومركز مشاوره دانشگاه تهران، شماره ۹۸، سال دهم.
- نوری سعید، اعظم. اکبری، بهمن. سالاری، ارسلان (۱۳۹۳). **مقایسه تاب آوری روانی در مبتلایان به بیماری عروق کرونر قلبی با افراد سالم**. نشریه دانشگاه علوم پزشکی گیلان. دوره ۲۳، شماره ۹۱
- نهروانیان، پروانه (۱۳۹۵). **بررسی رابطه معنویت با خودپنداره و تاب آوری دختران**. همایش بین المللی زنان و زندگی شهری، تهران، شهرداری تهران، https://www.civilica.com/Paper-WULCONF01-WULCONF01_092.html
- نیکبخت، رضا؛ بناری، فایزه؛ میردريکوند، الهه (۱۳۹۸). **بررسی رابطه تاب آوری با سلامت روانی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان ۱۳۹۶**. دومین همایش پژوهشی سالیانه دانشجویی اتاق عمل کشور، گناباد-دانشگاه علوم پزشکی گناباد، دانشگاه علوم پزشکی گناباد - دانشگاه علوم پزشکی ایران، https://www.civilica.com/Paper-ARCIORSMED02-ARCIORSMED02_323.html
- وامقی، مروثه و همکاران. **مواجهه با خشونت خانوادگی در دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران**. فصلنامه علوم پژوهشی علوم رفاه اجتماعی. ۱۳۸۶. سال ۶، شماره ۲۴.

- ویسی، مختار؛ عاطف وحید، محمدکاظم؛ رضایی، منصور. (۱۳۷۹). تاثیر استرس شغلی بر خشنودی و سلامت روان اثر تعدیل کننده سرسختی و حمایت اجتماعی. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال ششم، شماره ۲ و ۳، ۷۸-۷۰.
- هادی زاد، تقی؛ پورصدوقی، ابوالفضل؛ عباسی، سعید و کنعانی، زاهد (۱۳۹۱) رابطه بین نگرش های مذهبی، شادکامی و تاب آوری در بین نوجوانان. ششمین کنفرانس بین المللی روانپزشکی کودکان و نوجوانان. دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
- هاشمی، لادن و جوکار، بهرام (۱۳۹۰). بررسی رابطه ی بین تعالی معنوی و تاب آوری در دانشجویان دانشگاه. مطالعات روانشناسی تربیتی، دوره هشتم، شماره ۳۲، صص ۱۲۳-۱۴۲.
- یارمحمدیان، احمد و شرفی راد، حیدر (۱۳۹۰). تحلیل رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی در نوجوانان. فصلنامه جامعه شناسی کاربردی دانشگاه اصفهان، دوره ۲۲، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۰.
- یعقوبی، ابوالقاسم و بختیاری، مریم (۱۳۹۴). تاثیر آموزش تاب آوری بر فرسودگی تحصیلی دانش آموزان دختر. فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، سال چهارم، شماره ۱۳، تابستان ۱۳۹۵. ص ۱۶-۷.

منابع خارجی:

- Abbott, B.V. (2005). *Emotion dysregulation and re-regulation: predictors of relationship intimacy and distress*. [PhD thesis]. Texas A & M University.
- Abolghasemi A, Taklavi Varaniyab S. *Resilience and perceived stress: predictors of life satisfaction in the students of success and failure*. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2010; 5:748-752
- Agaibi, C. E, & Wilson, J. P. (2005). "*Trauma, PTSD, and resilience: A review Of The Literature*". Trauma, Violence, & Abuse, 6(3),PP: 195-216.
- Aldrich, D. P., & Meyer, M. A. 2015. "*Social capital and community resilience*". American Behavioral Scientist. Vol 59. No 2. pp 254-269
- Allen, R., Cox, J., & Cooper, N. (2006). The impact of a summer day camp on the resilience of disadvantaged youths. *Journal of physical Education, Recreation & Dance*, 77(1): 17-23.
- Alriksson-Schmidt, A. I., Wallander, J. & Biasini, F. (2005). Quality of life and resilience in adolescents with a mobility disability. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(3), 370-379.
- Alvord, M. K., & Grados, J. J. (2005). *Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach*. Professional psychology: research and practice, 36(3), 238.
- Alwang, J., Siegel, P. B., & Jorgensen, S. L. 2001. "*Vulnerability: a view from.different disciplines*" (Vol 115). Social protection discussion paper series.
- Andreu VC, Morales F.)2005). [*How Impulsivity is related to intelligence and academic achievement*] Spanish [Abstract]. Spanish J Psychol; 8(1): 199-204
- Antonovsky A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass; 1-9.
- Antonovsky, A., & Sourani, T .1988. Family sense of coherence and family adaptation; *Journal of Marriage and the Family*, 50, 79-92.
- Antonovsky,A.(1987). *Unraveling the mystery the health*. Sanfrancisco:Jossey Bass.
- Arce. E, Simmons. A.W., Winkielman. P., stein. M.B, Hitckock. C. paulus. M. P. (2008). Association between individual differences in self- reported emotional resilience and the affective-perception of neutral faces. *Journal of Affective Disorders*. 222-210 ,25.
- Arehart-Treichel, J. (2005). *Resilience shown in youth protects against adult stress*. Psychiatric News, 40(17), 14-14.
- Atadokht, A., Norozi, H. & Ghaffari O. (2014). The effect of social problem-solving training on psychological well-being and resiliency of students with learning difficulties. *Journal of Learning Disabilities*, 3(2), 92-108. (Persian).
- Bakker,A. ,Schaufeli W.B. (2008).Positive organizational behavior: Engaged employee in flourishing organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 29.
- Bandalos, D. L., & Finney, S. J. (2001). *Item parceling issues in structural equation modeling*. In G.A. Narcoulides & R.E. Schumacker (Eds.), New developments and techniques in structural equation modeling. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Bandura, A. (1990). *Some reflections on reflections*. Psychological inquiry, 1(1), 101-105.
- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy*: Wiley Online Library.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bartely CE., Roesch SC. 2011. *Coping with daily stress: The role of conscientiousness*. Personality and Individual Differences, 50: 79- 83.
- Beardslee, William and Donna Podorefsky. Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: importance of self- understanding and relationships. *American Journal of Psychiatry* 145(1). January 1988, 63-69.
- Beauregard, M., Lévesque, J., Bourgouin, P. (2001). Neural Correlates of Conscious Self-Regulation of Emotion. *The Journal of Neuroscience*, 21, RC165:1-6.
- Beck, A. T. (1999). *Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility, and violence*. New York, NY: Harper Collins Publishers. Between males and females". Personality and Individual Differences, 36, 267-276.
- Bell C. C. (2001). Cultivating Resiliency in Youth. *Journal of Adolescent Health*, voll (29) 375-381 .
- Benard, B. (1997). *Turning it around for all youth: From risk to resilience*. Launceston, Tasmania: Resiliency Associates and Global Learning Communities .
- Black C., & Ford-Gilboe, Adolescent mothers: Resilience, family health work and health-promoting factors, *Journal of Advanced Nursing*, 2004; 48[4], 351- 360.
- Block, J. (2002). *Personality as an affect-processing system: Toward an integrative theory: Psychology Press*.
- Bogar, C. B., & Hulse-Killacky, D. (2006). Resiliency determinants and resiliency processes among female adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Counseling & Development*, 84(3), 318-327.
- Bolger N, Zuckerman A. 1995. A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*,69: 890–902.
- Bonanno, G. A. (2004). *Loss, Trauma, and human resilience*. American psychologist, 59, 20-28.
- Brand, F. S., & Jax, K. 2007. “*Focusing the Meaning(s) of Resilience: Resilience as a Descriptive Concept and a Boundary Object*”. Ecology and Society. Vol 12.No 1.
- Brody, D., & Baum, N. L. 2007. “*Israeli kindergarten teachers cope with terror and war: Two implicit models of resilience*”. Curriculum Inquiry. Vol 37. No 1. pp 9-31.
- Brooks, M. V. (2004). *Health-related hardiness and chronic illness*. Nursing Forum,38,11-20.
- Brooks, R. B. (1994). Children at risk: Fostering resiliency and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 545-553.
- Brunner, D. and Hen, R. (1997). *Insights into the neurobiology of impulsive behavior from serotonin receptor knockout mice*. Annals of New- York Academy of Science, 836, 81-105.
- Buss,A. H., & Plomin, R. (1975). *A temperament theory of personality development*. New York: Wiley .

- Byrne, B.M. (1998). *Structural Equation Modeling with LISREL, PRELIS and SIMPLIS: Basic Concepts, Applications and Programming*. Mahwah, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Campbell; Sills; L.; Cohan; S.; & Stein; M.B. (2006). *Relationship of resilience to personality; coping; and psychiatric symptoms in young adults*. Behavior research and therapy; 44; 585-599.
- Canetti, D., Waismel-Manor, I., Cohen, N., & Rapaport, C. 2014. *What Does National Resilience Mean in a Democracy? Evidence from the United States and .Israel*. Armed Forces & Society. Vol 40. No 3. pp 504-520
- Cardona, O. D. 2004. “*The need for rethinking the concepts of vulnerability and risk from a holistic perspective: a necessary review and criticism for effective risk management*”. Mapping vulnerability: Disasters. development and people. Vol 17. pp 37-51.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2003). *Optimism*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), Handbook of positive psychology (pp. 231-243). Oxford: Oxford University Press.
- Cavelti, M. D., Kaufmann, M., & Kristensen, K. S. 2015. “*Resilience and (in) security: Practices, subjects, temporalities*”. Security Dialogue. Vol 46. No 1. Pp 3-14.
- Celigman, F. , Chik csent mehali, P. B. (2000). *Developing the Psychological Capital of Resiliency,Human Resource Development Review*,5,1.
- Chan, R. C. K. (2000). *Stress and coping in spouses of persons with spinal cord injuries in Hong Kong*. Clinical Rehabilitation, 14(2): 137-144.
- Chasdi, R. J. 2014. “*A Continuum of Nation-State Resiliency to Watershed Terror*. Vol 40. No 3. pp 476-503 .ist Events”. Armed Forces & Society
- Chatman,J.D. (2006). *Risk and resiliency among inner city minority adolescents: A study of coping and ethnic identity*. Ph.D. dissertation, University of California.
- Chemers, M. M., Watson, C. B., & May, S. T. (2000). *Dispositional affect and leadership effectiveness: A comparison of self-esteem optimism, and efficacy*. Personality and Social Psychology Bulletin, 26, 267-277
- Cicchetti D, Gramzy N. (1993). *Milestone in the development of resilience*. Dev Psychopathol; 5: 497-774.
- Cicchetti, D. & Rogosch, F. A. (1996). *The role of self- organization in the promotion of resilience in maltreated children*. Development and psychopathology, 9, 797-814.
- Cicchetti, D. , & Becker. B. (2000). *The Construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work*. Child Development,71. 543-562.
- Cloninger,C. R.(1987). *A systematic method for clinical description and classification of personality variants*. Archives of General Psychiatry, 44, 573-588 .
- Coaffee, J., Wood, D., & Rogers, P. 2009. “*The Everyday Resilience of the City Disaster Resilience: A National Imperative. 2012. Committee on Increasing National Resilience to Hazards and Disasters*: This PDF is available from The Nation-.al cademies Press. at http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=13457
- Cohn, M, A, Fredrickson, B, L, Brown, S, L, Mikels, J, A & Conway, A, M, (2009). *Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience*, Emotion, 9(3). 361-368.

- Conner , K.M, & Davidson, J . R .T.(2003).*Development of a new resilience scale: Depression and Anxiety*, 18, 76-82.). The conner- Davidson Resilience scale (CDRIS)
- Conner, L. (2006). *An inventory for resilience construct*. Personality & Individual Differences, 35, 41-53.
- Conner. K. M & Davidson, j.r.t.(2003) .*Development of a new resilience scale: The Conner- Davidson resilience scale (CD- RISC)*.Depression and Anxiety 18, 76-82.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., & Lee, L-C. (2003). "Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey". *Journal of Traumatic Stress*, 16,PP:487–494.
- Connor, M. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *The Journal of clinical psychiatry*, 67(2), 46-49.
- Coutu, D. L. (2002). *How resilience works*. Harvard Business Review, 80, 46-55.
- Cowen, E. L, & Work, W. C. (1988). Resilient children, psychological wellness. And primary prevention. *American Journal of Community Psychology*, 16. 591-607.
- Cowen, E.L, Whman PA, Work WC. (1996), *Resilience in highly stressed urban children:concepts and findings*. Bull N Y Acad Med. 1996 Winter; 73(2):267-84 .
- Davis, B.K &Sommer,1992, *Byou can choose your own life*, A Decision making program for students, Ccp..
- Deater-Deckard, K., Ivy, L., Smith, J.(2005). *Resilience in Gene-Environment Transactions. In Goldstein. S., & Brooks. R.B, Handbook of Resilience in Children*, (pp.49-64), New York: Contemporary Books.
- Deffenbacher, J. L. (1996). *Cognitive-behavioral approaches to anger reduction. In K. S. Dobson & K. D. Craig* (Eds.), *Advances in cognitive-behavioral therapy* (pp. 31–62). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dickman, S. (1985). Impulsivity and perception: Individual differences in the processing of the local and global dimensions of stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 133-149 .
- Distelberg, B; & Taylor, Sh. (2015). *The roles of social support and family resilience in accessing healthcare and employment resources among families living in traditional public housing communities*. child & family social work,20, 494-506
- Doo, B. (2004). *Resilience. Thinking Aloud world with newsletter*, 1, 34.
- Eley DS, Cloninger CR, Walters L, Laurence C, Synnott R, Wilkinson D. 2013. *The relationship between resilience and personality traits in doctors: implications for enhancing well being*. PeerJ, 19;1:e216. doi: 10.7717/peerj.216
- Ell. G. (2004). *Behavioural management: Aggression in dementia: A randomized controlled trial*. 117:68-80 .
- Eriksson, M. & Lindström, B. 2007. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 61, 938-944.
- Ettelt S, Ruhrmann S, Barnow S, Buthz F, Hochrein A, Meyer K, . *Impulsiveness in bsessivecompulsive disorder: results from a family study*. Acta Psychiatrica Scandinavica 2007;115:41e7.

- Eysenck, S.B., Easting, G., & Pearson, P.R.(1985).*Age norms for impulsiveness, venture someness and empathy in children.**Personality and Individual Differences*, 5,315- 321.
- Farlane, M. K. & Carol, L. (2000). *Resilience therapy: A group intervention program to promote the psychological wellness of adolescents at risk*. Unpublished doctoral Dissertation, University of South Africa.
- Fiksel, J., 2006. *Sustainability and Resilience: Toward a Systems Approach. Sustainability: Science, Practice, and Policy, Fall*. Available at <http://www.resilience.osu.edu/CFR-site/pdf/0608-028.fiksel.pdf>, accessed September 18, 2011.
- Fitzpatrick, M. A., & Koener, A.F.(2004).*Family communication schema effect on childrens resiliency running head: family communication conce*. Honoring Jack M. McLeod,115-139
- Florian, V. , Mikulincer, M. , & Yabman, O. (1995). *Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation?* The roles of appraisal and coping *Journal of Personality and Social Psychology*,68,687-695.
- Flynn, S. 2011. “*A National Security Perspective on Resilience*”. *Interdisciplinary Perspectives on Science and Humanitarianism*. Vol 2. No 1.
- Folkman, S. (1984). Personal Control and stress and coping processes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 46. 839-852.
- Frazier, P.A., Tix, A.P., & Barron, K.E. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 51(1), 115-134.
- Gal, R. 2014. “*Social Resilience in Times of Protracted Crises An Israeli Case .Study*”. *Armed Forces & Society*. Vol 40. No 3. pp 452-475
- Gallant, M. (2002). *The influence of social support on chronic illness self management: A review and directions for research*. *Health Education & Behavior*, 30(2), 170-195.
- Gallo LC, Ghaed SH G, Bracken WS. *Emotions and cognitions in coronary Heart Disease: Risk Resilience, and Social Context*. *Cognitive Therapy and Research* 2004, 28(5): 669-694
- Gallo, L.C., Bogart, L.M., Vranceanu, A.M., & Matthews, K.A. (2005). Socioeconomic status, resources, psychological experiences, and emotional responses: A test of the reserve capacity model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 386–399.
- Garmezy, N. & Masten, A. (1991). *The protective role of competence indicators in children at risk*. In *E. M. Cummings, A. L. Green, & K. H. Karraki* (Eds.), *Life span developmental psychology: Perspectives on stress and coping* (pp:151-174). New Jersey: Lawrence Erlbaum Publishers.
- Garmezy, N. & Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). *The study of stress and competence in children: building blocks for developmental psychopathology, child development*, 55, 97-111.
- Garmezy, N. (1983). Stressors of childhood. In N. Garmezy & M. Rutter (Eds.). *Stress, coping, and development in children* (pp. 43-84). New York: McGraw Hill.
- Garmezy, N. (1985). *Stress-resistant children: The search for protective factors*. *Recent research in developmental psychopathology*, 4, 213-233.
- Garmezy, N. (1991). *Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcome associated with poverty*. *American Behavioral Scientist*,34,416-430.

- Garnezy, N. (1993). *Risk and resilience*. In D. C. Funder, R. D. Parke, C. Tomlinson-Keasey & K. Widaman (Eds.), *Studying lives through time Personality and development* (pp. 377–398). Washington, DC: American Psychological Association.
- Garnezy, N. M., & Masten, A. A. (2006). Particularresiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*. 42: 323-36.
- Garnezy, N., Masten, A.S., Tellegen, A., 1984, *The study of stress and competence in children: Building blocks for development psychopathology child development*, vol: 55, p: 97-111
- Garnezy, N., Masten, A.S., Tellegen, A., 1991, *The protective role of competence indicators in children at risk*.
- Garnezy, Norman. (1974). *The study of competence in children at risk for severe psychopathology*. In *The Child in His Family*, Vol. 3: Children at Psychiatric Risk, ed. By E. J Anthony, 77-98.
- Garnezy,G. ,Musthen, B., Luster,C. ,2001, *Affective style. psychopathology, and resilience: Brain mechanisms and plasticity*. *American Psychologist*, 55,1196-1214.
- Garnezy,N. Masten, A., S., & Tellegen, A. (1984). *The study of stress and competence in children: Building blocks for developmental psychopathology*. *Children Development*. 55, 97- 111.
- Garnezy. N. (1991). *Resilience and vulnerability to adverse development outcomes associate with poverty*. *American Behavioral Scientist*. 34, 416- 430.
- Garnefski, N. , Kraaij, . & Spinhoven, P. (2001). *Negative Life event, cognitive emotion regulation and emotional problems*. *Personality and individual differences*. 30, 420-440.
- Garnefski, N., Kraaij,V.(2006). *Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples*. *Personality and Individual Differences* 40 (2006) 1659–1669.
- Garnefski, nedia., Samani, siamak., (2011). *Psychometrics Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Persian Version) Department of Education and Psychology Islamic Azad University, Marvdasht Branch Marvdasht, Fars IRAN*.
- Gavidia-Payne,S; Denny, B; Davis, K;Francis, A; &Jackson, M. (2015).*Parental resilience: A neglected construct in resilience research*. *Clinical psychologist*, 19, 111-121
- Gilligan, R. (2000). Adversity, *Resilience and Young People: the Protective Value of Positives School and Spare Time Experiences*. *Children & Society* Volume 14(2000) pp. 37-47.
- Glantz, M. D. G., & Johnson, L. J. (2002). *Resilience and development: positive life adaptation*, *kluwer academic publishers*, New york.
- Gloria, A, M, Castellanos, S, J & Orozco, N, (2005). *Perceived educational barriers, cultural fit, coping responses and psychological well being of Latina undergraduates, Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 27(2). 161-183.
- Goldstein, S., Brooks, R.B. (2005). *Why study resilience*. In *Goldstein, S., & Brooks, R.B, Handbook of Resilience in Children*, (pp 49-64), NewYork: Contemporary Books.
- Gordon Rouse, (1994), KA., Ingersoll, GM., Orr. OP. Longitudinal Health Endangering Behavior Risk Among Resilient and Noresilient Early Adolescents. *Journal Of Adolescent Health* 1998: 23:297,302.

- Gotham, K. F., & Powers, B. 2015. "Building Resilience: Social Capital in Post-Disaster Recovery". *Contemporary Sociology: A Journal of Reviews*. Vol 44.No 1. pp 30-31.
- Greeff AP, Nolting C. 2013. *Resilience in families of children with developmental disabilities*. *Fam Syst Health*, 31(4):396-405.
- Greeff, A. P., & Loubser, K. (2008). Spirituality as a resiliency quality in Xhosa-speaking families in South Africa. *Journal of Religion and Health*, 47(3), 288-301.
- Gross, David .R . martin. J .(2009). *Parenting style*. Available at :[http:// www. Davidcross.us/classes](http://www.Davidcross.us/classes).
- Halverson, C.F. and M.P. Waldrup(1974) *Relations between preschool barrier behaviors and early school measures of coping, imagination and verbal development*. *Developmental Psychology* 10, 1974, 716-720.
- Hamill, S. K. (2003). Resilience and self-efficacy: The importance of efficacy beliefs and coping mechanisms in resilient adolescents *Colgate University Journal of the Sciences*, 35, 115-146.
- Harter SL. (2000). *Psychological adjustment of adult children of alcoholics: A review of the recent empirical literature*. *Clin Psychol Rev*; 20: 311-37.
- Hauser, R. M., Springer, K. W., & Pudrovska, T. (2005). *Temporal structures of psychological well-being: continuity or change*. Paper presented at the Meetings of the Gerontological Society of America, Orlando, Florida.
- Hawkins, J D. Catalano, R F and Miller. J Y (1992) *Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug problems in Adolescence and Early Childhood: mplications for Substance Abuse Prevention* (in *Psychological Bulletin*. Vol 112, no 1.(
- Heiman, T. & Berger, O. (2008). *Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support*. *Research in Developmental Disabilities*, 29, 289-300.
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2), 159-171.
- Heimdal et al. (2007) Investigating the Effect of Resilience Growth and Increased Positive Adaptation to Harmful Conditions, *Journal of Psychology*, No. 652, pp. 685-638.
- Hemenover, S.H. (2003). Individual differences in rate of affect change :Studies in affective chronometry. *Journal of personality and social psychology*, 85, 121- 131.
- Hernestein, R.J. secondary rein forecment and rate of primary reinfoesment. *journal of experimental Analysis of Behavior*, 1964, 7,27-36.
- Hess, RS., Richards, MI. (1999). *Developmental And Gender Influences On Coping Implications For Skills Training*. *Psychology in the Schools*, Vol. 36(2): 149-157.
- Heyman, G. M. (1996). *Wich behavioral consequences matter? The importance of frame of reference in exploring addiction, Behavioral and Brain Science*, 19, 599-610.
- Hilles, P., & Argyle, M. (2001). *Emotional stability as a Major Diemension of Happiness*. *Personality and Individual Differences*, 31, 1357-1364.
- Hoge, E.A., Austin, E.D., & Pollak, M.H. (2007). *Resilience: Research evidence and conceptual considerations for post traumatic stress disorder*. *Depression and anxiety*, 24,139-152.

- Holling, C. 1973. “*Resilience and Stability of Ecological Systems*”. Annual Review of Ecology and Systematics. Vol 4. pp 1–23
- Holmbeck, G. N. (1997). Toward terminological, conceptual, and statistical clarity in the study of mediators and moderators: examples from the child-clinical and pediatric psychology literatures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 (4), 599-610 .
- Horton, T. V., & Wallander, J. L. (2001). *Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions*. Rehabilitation psychology, 46(4), 382.
- Howell, A. 2012. “*The Demise of PTSD: From Governing through Trauma to Governing Resilience*”. Alternatives: Global, Local, Political. Vol 37. No 3. pp214-226.
- Hoyle, R.H., & Smith, G.T. (1994). Formulating clinical research hypotheses as structural equation models: A conceptual overview. *Journal of Consulting and Clinical*.
- Ingram, R. E. & Price, J. M. (2001). *The roll of vulnerability in understanding psychopathology*. New York: The Guilford press.
- Inzlicht, M, Aronson, J, Good, C & McKay, L, (2006). A particular siliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42, 323-336.
- Jacclon, CS. (1997).*The trait and process of resilience*. J Adv Nurs. 1997 Jun: (1):123-9.
- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of advanced nursing*, 60(1), 1-9.
- Jessor, R. (1998). *New perspectives on adolescent risk behavior*. In R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (PP. 1-10). New York: Cambige university press.
- Johnson, K. L. (1998). *Measuring the spirit and spiritual attributes of resiliency*. Department of Health Promotion and Education, University of Utah.
- Johnston, M. C., Porteous, T. Crilly, M., Burton, C. D., Elliott, A., Iversen, L., Mcardle, K., Murray, A., Phillips, L. H., & Black, C. (2014). *Physical disease and resilient outcomes: a systematic review of resilience definitions and study methods*. Psychosomatics, 54(2), 1-37.
- Kalil, A. 2003. *Family reilience and good child outcomes: Areview of the literature*; Wellington: Center for social research & evoulation, Ministry of social Development.
- Kaplan, H. B. (2002). *Toward an understanding of resilience Resilience and development* (pp. 17-83): Springer.
- Kerige, P. K., (2001).*C hildren's coping with interparental conflict*. In J. H. Grych & F. D. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development:Theory, research and application* (pp: 213-248). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Khosravi.M. Nikmanesh Z. *Relationship of Spiritual Intelligence with Resilience and Perceived Stress*(2014). Iran J Psychiatry Behav Sci, Volume 8, Number 4
- Kim JW, Lee HK, Lee K. 2013. *Influence of temperament and character on resilience*. Compr Psychiatry, 54(7):1105-10 .
- Kimhi, S. 2016. “Levels of resilience: Associations among individual, community, and national resilience”. *Journal of health psychology*. Vol 21. No 2. pp 164-170.

- Kimhi, S., & Eshel, Y. 2009. "Individual and Public Resilience and Coping With Long-Term Outcomes of War". *Journal of Applied Biobehavioral Research*. Vol14. No 2. pp 70-89.
- Kishton, J.M., & Widaman, K.F. (1994). *Unidimensional versus domain representative parceling of questionnaire item: An empirical example*. Educational and Psychological Measurement, 54, 757-765
- Kobak, R. r., cole, H. E, ferenze-Gillies, R, Fleming, W.S., & Gamble, w. (1993). *Attachment and emotional regulayion during mother*. Teen problem solving: A control theory analysis. Child development , 64, 231-245.
- Kobassa, S. C. , Maddi, S. R. , & Zola, M. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*,45,839-850.
- Kordich-Hall, D.& Pearson, J. 2003. *Resilience, giving children the skills to bounce back*; Ontario: Reaching out Project Pubilshers.
- Korhonen, M. (2007). *Resilience: Overcoming challenges and moving on positively*. Ottawa: National Aboriginal Health Organization.
- Kruger, L., & Prinsloo, H. (2008). The appraisal and enhancement of resilience modalities in middle adolescents within the school context. *South African Journal of Education*, 28(2), 241-259.
- Kumpfer . K L. (2002). *Factor and Processes Contributing to Resilience: in Glantz, M. D. G and Johnson, LJ. Resilience and Development: positive life adaptation*. Kluwer Academic Publishers. NewYork.
- Kumpfer, K. L. (2002). *Factors and processes contributing to resilience* Resilience and development (pp. 179-224): Springer.
- Kumpfer. K. L. (1999). *Factor and processes contributing to resilience: The resilience Frame work*. In: M.D. Glantz & J. L. Johnson (Eds). Resilience and develop. (pp. 179- 224). NEW YORK: kluwer academic publisher. 179-224.
- Kurtzer-White, E., & Luterman, D. (2003). *Families and children with hearing loss: Grief and coping*. Mental retardation and developmental disabilities research reviews, 9(4), 232-235.
- Lazarus, R. S., & Folkman. (1984). *Coping and adaptation In W. D. Gentry (Ed.)*, Hand book behavioral medicine (pp: 87-116). New York: Guilford press.
- Leandro PG, Castillo MD. 2010.*Coping with stress and its relationship with personality dimensions, anxiety, and depression*.Procedia Social and Behavioral Sciencess, 5: 1562- 73.
- Lee JE, Sudom KA, Zamorski MA. (2013). **Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment**. J Occup Health Psychol; 18: 327.
- Linquanti, R. (1992). *Using community-wide collaboration to foster resiliency in kids: A conceptual framework*. Portland. OR: Western Regional Center for Drug Free schools and Cmmunities. (ERIK Document Reproduction Service No. ED 353 666).
- Logue, A. W. (1998). *Laboratory research on self control: Applications to administration*. Review of general psychology, 2, 221-238.
- Longstaff, P. H., Armstrong, N. J., Perrin, K., Parker, W. M., & Hidek, M. A. 2010.*Building resilient communities: A preliminary framework for assessment*. Home land Security Affairs. Vol 6. No 3

- Iriksson-Schmidt, A. I., Wallander, J. & Biasini, F. (2005). Quality of life and resilience in adolescents with a mobility disability. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(3), 370- 379.
- Luthans, F. (2002). *Positive organizational behavior: Developing and managing*.
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2007). Emerging positive organizational behavior. *Journal of Management*, 33(3), 321-349.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Li, W. (2005). *The psychological capital of Chinese workers: Exploring the relationship with performance*. Management and Organization Review, 1, 247-269.
- Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. (2000). *The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work*. Child Dev; 71: 543-62.
- Luthar, S. S. Cicchetti, D, & Becker, B.(2000).*The construct of resilience: A Critical evaluation and guidelines for future work*.Child Devalopment, 71(3), 543-562.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). *The construct of resilience: Implications for interventions and social policies*. Development and psychopathology, 12(4), 857-885.
- Maddi, S.R &Khoshaba, D.M. (2005). *Resilience at work., Brodway, AMA con*.American management association, NY 10019.
- Magnus kb. Cowen, el. wyman,pafagen, db., and work, wc. (1999) .parent-child relationship qualities and child adjustment in highly stressed urban black and white families. *journal of community psychology*, Vol. 27m No. 1, 55-71.
- Mandel, G. & Mullet, E. & Brown, G. (2006). *cultivating resiliency a guide for parent and school personnel* .published by scholastic press . www.Scholastic. Com.
- MashayekhiDolatabadi, M. R. & Mohammadi, M. (2014). Resilience and spiritualintelligence predictors of as academicself-efficacy in urban and rural students. *Journalof school psychology*, 3(2), 205-225. (Persian).
- Masten, A. (2001). *Ordinary magic: resilience processes in development*. American psychologist, 56,227-238.
- Masten, A. S. (2012). *Risk and resilience in development*. In P. D. Zelazo (Ed.), Oxford handbook of developmental psychology . New York, NY: Oxford University Press (in press).
- Masten, A. S., & Tellegen, A. (2012). *Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study*. Development and Psychopathology 24, 345–361.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). *Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity*. Development and psychopathology, 2(04), 425-444.
- Masten, A.S., & Wright, M. (2010). *Resilience over the Lifespan: Developmental Perspectives on Resistance, Recovery*. In: Reich, J,W., Zautra. A.J., & Hall, J.S. Hnadbook of adult resilience. The Guilford Press, New York, London.
- Masten,A.S.(2001). *Ordinary magic: Resilience processes in development*. American Psychologists, 56, 227-238.
- Masten. A. S., & Reed, M. G. J. (2004). **Resilience and Development. In Synder. CR. Lopz, sh, J (esd)**. Handbook of positive psychology. New York onford University Press, 74-88.

- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). *The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature*. Nurse Education Today, 29, 371- 379.
- McAslan, A. 2010. *“The concept of resilience: Understanding its origins, meaning .and utility”*. Adelaide: Torrens Resilience Institute. pp 1-13
- McGee, R., Wolfe, D., & Olson, J. (2001). *Multiple maltreatment, attribution of blame, and adjustment among adolescents*. Development and Psychopathology, 13, 827–846.
- McLellan, A. .2012. *“Proceedings of the First International Symposium on Societal Resilience”*: Homeland Security Studies & Analysis Institute.
- Mennin, D. S., Holoway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G. (2007). *Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology*. Behavior Therapy, 38, 284- 302.
- Metze, R; Kwekkeboom, R; & Abma . (2015). The potential of family group conferencing for the resilience and relational autonomy of older adults. *Journal of Aging Studies*, 34, 68-81
- Morris, A. S., Silk, J. S. Steinberg, L., Myers, S. S. , & Robinson, L. R. (2007). *The role of the family context in the development of emotion regulation*. Social Development,16,362-388.
- Mylant M, Tde B, Cuaves E, Meehan M. (2002). *Adolescent children of alcoholics: Vulnerable or resilience? J Am Psychiatry*; 8: 57-64.
- Neill,H. (2006). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2). 218-235.
- Nelson, D. & Cooper, C. L. (2007). *Positive Organizational Behavior: An Inclusive*.
- Newman, R. (2003). *Providing direction on the road to resilience. Behavioral Health Management*, 23 (4), 42–43.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 855–862.
- Nosrat Abadi, M. (2014). *A mediator is Resiliency in the relationship between attribution styles and personality dimensions of burnout*. A Psychology Master thesis. Shahid Bahonar University of Kerman. (Persian).
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of adolescence*, 26(1), 1-11.
- Omand, D. 2005. *“Developing national resilience”*. Developing national resilience. Vol 150. No 4. pp 14-18.
- Ong, A. D., Edwards, L. M., & Bergeman, C. S. (2006) *Hope as a source of resilience in later adulthood*. Personality and Individual Differences, 41(7):1263-1273.
- Ong, D, Bergeman, C, S, Toni, L, Bisconti & Wallace, A, (2006). Psychological Resilience, Positive Emotions, and Successful Adaptation to Stress in Later Life, *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4)- 730-749.
- Pajares, F. (2006). *Self-efficacy during childhood and adolescence: Implications for teachers and parents*. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), Self-efficacy beliefs of adolescents (pp. 339-367). Greenwich, CT: Information Age Publishing.

- Panley, J.A., Tomaka, J., & Wiebe, J.S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25, 551- 603.
- Parkinson, B. & Totterdell, P. (1999). *Classifying affect-regulation strategies*. Cognition and Emotion, 13,277-303.
- Pendalla, R., Fosterb, K. A., & Cowell, M. 2010. “Resilience and regions: building understanding of the metaphor”. Cambridge *Journal of Regions, Economy and Society*. Vol 3. No 1. pp 71-84.
- Peterson, S. J., Luthans, F. (2003). The positive impact and development of hopeful leaders. *Leadership & Organization Development Journal*, 24 (1), 26-31.
- Peyrot, M. (1996). Causal analysis: Theory and application. *Journal of Pediatric Psychology*, 21, 3-24 .
- Pimm, S L 1984. “*The Balance of Nature*”. University of Chicago Press, Chicago,IL
- Pinquart M. (2008). *Moderating effect of dispositional resilience on association between hassles and psychological distress*. J Appl Dev Psychol; 23: 1-8.
- Plomin, R. Asbury K., & Dunn, J. (2001). Why are children in the same family so different ? Nonshared environment a decade later. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46,225-233.
- Reivich, K. & Shatte, A. 2002. *The resilience factor*; New York: Broadway Books.
- Resnick, B. (2010). *The relationship between resilience and motivation*. In *Rensick, B.,Gwyther, L. P., & Roberto, K. A. (Eds.), Resilience in aging: Concepts, research and outcomes*. (pp.199-215). NewYork:Springer.
- Reynolds SL. *Resilience and thriving in nontraditional college students with impairments: Perceptions of academic facilitators and constraints*. Ph.D Dissertation. Ohio University, 2012
- Richards, J. B. Sabol, K. E. & De wit, H. (1999). *Effects of Metamphetamine on the adjusting emount procedure, a model of impulsive behavior in rats*, *Psychopharmacology*, 146, 432-439.
- Richardson GE, Waite PJ. (2002). Mental Health Promotion through Resilience and Resiliency Education. *International Journal of Emergency Mental Health*.
- Richardson, E. G. (2002). The Metatheory of resilience and resiliency, *journal of clinical psychology*, Vol. 58 (3), 307-321.
- Richtnér, A., & Löfsten, H. 2014. “*Managing in turbulence: how the capacity for .resilience influences creativity*”. R&D Management. Vol 44. No 2. pp 137-151.
- Richtner, A., & Sodergren, B. 2008. Innovation projects need resilience. *International Journal of Technology Intelligence and Planning*. Vol 4. No 3. pp 257-275.
- Riley. J.R., & Masten, A.S. (2005). *Resilience in contex*. In *Peters. D.R., Leadbeater, B., McMahon, R.J, Resilience in children, Families, and Communities*, (pp.13-26), New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- Rutter, M. (1979). *Protective factors in children's responses to stress and disadvantage*. Annals of the Academy of Medicine, Singapore, 8(3), 324.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. *British journal of psychiatry*, 147(1), 598-611.

- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms, *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (3), 316-331.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 625-631.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Ryan, C. Martin, Eric, R. D. (2005). *Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. Personality and Individual Differences*, 39, 1249–1260.
- Salehi Fadardi J, Azad H, Nemati A. *The relationship between resilience, motivational structure, and substance use*. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2010; 5: 1956-1960.
- Sameroff, A. J. (2000). *Development system and psychopathology*. Development and psychopathology, 12, 297-312.
- Sandler, I. N. Tein, J. Y & West, S. G. (1994). "Coping, stress, and the psychological symptoms of children of divorce: A cross-sectional and longitudinal study". *Child Development*, 65, 1744-1763.
- Sarafino, E. P. 2002. *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. NY, NY. John Wiley & sons, Incorporated.
- Sartorius, N., Ustun, T. B., Costa de Silva, J. A., et al. (1993). *An international study of psychological problems in primary care*. Archives of General Psychiatry, 50, 819 -824.
- SDR (Subcommittee on Disaster Reduction). 2005. "Grand Challenges for Disaster Reduction". Washington, D.C.: National Science and Technology Council.
- Seligman, M. E. *Learned optimism*, 1991. AA Knopf, New York.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction* (Vol. 55): American Psychological Association.
- Shi M, Wang X, Bian Y, Wang L. (2015). *The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: a cross-sectional study*. BMC Med Educ. 15; 2015
- Shilpa, S, N.L. Srimathi. (2015). Role of Resilience on Perceived Stress among Pre University and Under Graduate Students. *The International Journal of Indian Psychology* | ISSN 2348-5396 Volume 2, Issue 2.
- Siebert, Al. (2007). *How to Develop Resiliency Strengths*. Available: www.resiliencycenter.com.
- Sills, L., Quhen, G., Schtin, P. B. (2006). *Developing the Psychological Capital of Resiliency*, Human Resource Development Review, 5, 1.
- Snyder, C. R. (2000). The past and possible futures of hope. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 11-28.
- Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). *Hope theory*. In C. R. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 257-276). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Sudmeier-Rieux, K. I. 2014. "Resilience – an emerging paradigm of danger or of hope?" *Disaster Prevention and Management*. Vol 23. No 1. pp 67-80.

- Swann, A. C., & Hollander, E. (2002). *Impulsivity and Aggression: Diagnostic challenges for the clinician, A monograph for continuing medical education credit*. London: Oxford Press.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L. & Calhoun, L. F. (1998). *Post traumatic growth : Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum associates.
- The White House. 2011. *Presidential Policy Directive/PPD-8: National Preparedness*, March 30, Washington, D.C
- Theron, L., & Theron, A. M. (2014). Education services and resilience processes: Resilient Black South African students' experiences. *Children and Youth Services Review*. 47:297-306.
- Tierney, K. J. 2003. “*Conceptualizing and measuring organizational and community resilience: Lessons from the emergency response following the September 11*,”2001 attack on the World Trade Center.
- Tol WA, Song S, Jordans MJ.(2013). *Annual research review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict—a systematic review of findings in low-and middle-income countries*]. *J Child Psychol Psychiatry*; 54: 445-60.
- Tugade, M.M., & Fredrickson, B.L. (2004). Resilient Individuals use positive emotion to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social psychology*, 86, 320-333.
- Tugade.M.M, Fredrickson. B.L.& Barrett. L.F. 2004. Psychological resilience and positive emotional granularity: examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of personality-* 72(6): 1161-1190.
- Vallerstein, Judith. Children of divorce: the psychological tasks of the child. *American Journal of Orthopsychiatry* 53(2), 1983, 230-243.
- Van Breda, A. D. (2001). *Resilience theory: A literature review*. Retrieved 10 November 2010 From: [Http:// www.vanbreda.org/Adrian/resilience.htm](http://www.vanbreda.org/Adrian/resilience.htm).
- Van den Broek, P., & Fletcher, C. R. , & Risdien, K. (1993). *Investigations of inferential processes in reading: A theoretical and methodological integration*. *Discourse Processes*, 16, 169-180 .
- Walker, J., & Cooper, M. (2011). “*Genealogies of resilience: From systems ecology to the political economy of crisis adaptation*”. *Security Dialogue*. Vol 42. No 2. pp143-160.
- Walklate, S., McGarry, R., & Mythen, G. (2014). “*Searching for Resilience: A Conceptual Excavation*”. *Armed Forces & Society*. Vol 40. No 3. pp 408-427
- Waller M. A. (2001). Resilience in cosystemic context: Evaluation of the child. *American Journal of Orthopsychiatry*,71,290-297.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York: The Guilford Press.
- Wang,& Gordon. 1994. *Educational Resilience in inner- city America: New jersey*, Hillsdale .
- Waugh, Ch.E., Fredrickson, B.L., Taylor, S.F. (2008). *Adapting to lifes slings and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat*. *Journal of Research in Personality*, 42,1031- 1046.
- Werner, e. (1989). High-risk children in youth adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.

- Werner, E. E. (1997). *Vulnerable but invincible: High risk children from birth to adulthood*. Acta Paediatrica Supplement, 422, 103-105.
- Werner, E. & Smith, R. S. (1992). **Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood**. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Werner, E. E. & Smith, R.S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Cornell University Press.
- West, S.G., Finch, J.F., & Curran, P.J. (1995). *Structural equation models with non-normal variables*. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts and applications*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- White, R. K., Edwards, W. C., Farrar, A., & Plodinec, M. J. 2015. "A practical approach to building resilience in America's communities". *American Behavioral Scientist*. Vol 59. No 2. pp 200-219.
- Wilks SE. 2008. *Resilience amid academic stress: The moderating impact of social support among social work students*. *Advances in Social Work*. 9(2): 106-125.
- Wolff, S. 1995. The concept of resilience. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 29, 565-574.
- Wright, D., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). *Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity*. *Handbook of Resilience in Children*
- Wright, M. O. & Masten, A. S. (1997). *Vulnerability and resilience in young children* In J. D. Noships, S. Greenspan, S. Osofsky (Eds.), *Handbook of child and adolescent psychiatry: Vol. 1 Infancy and Preschoolers: Development and syndromes* (pp. 202-224). New York: Wiley.
- Wright, M.O. & Masten, A. S. (2006). *Resilience processes in development*. In S. Goldenstein & R. Brooks. *Handbook of Resilience in Children*. New York: Springer.
- Wright, T. A. (2003). Positive organizational behavior: An idea whose time has truly come. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 437-442.
- Wyman, P. A. (2003). *Emerging perspectives on context specificity of children's adaptation and resilience: Evidence from a decade of research with urban children in adversity*. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of children's adversities* (pp. 293-317). New York: Cambridge University Press.
- Yates, T.M., & Masten, A.S. (2004). *Fostering the future: Resilience theory and the practice of positive psychology*. In P.A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 21-539). Hoboken, NJ: Wiley.
- Zakeri H, Jowkar B, Razmjoe M. *Parenting styles and resilience*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 1067-1070.
- Zautra, A.J., Hall, J.S., & Murray, K.E. (2010). *Resilience: A new definition of health for people and communities*. In: Reich, J.W., Zautra, A.J., & Hall, J.S. *Handbook of adult resilience*. The Guilford Press, New York, London.
- Zika, S., & Chamberlain, K. (1987). Relation of hassles and personality to subjective well-being. *Journal of personality and social psychology*, 53(1), 155.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press.

ضمائم

پرسشنامه تاب آوری کونر و دیویدسون، ۲۰۰۳

بسمه تعالی

دانشجوی گرامی؛ با سلام و احترام

پرسشنامه حاضر مربوط به پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان " بررسی وضعیت تاب آوری در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد سال ۹۸-۱۳۹۷" می باشد. توضیح اینکه، امروز رویایی و چالش با مشکلات روزمره بخشی از زندگی انسان شده است. لذا انسان همواره بدنبال دستیابی به راه هایی برای مقابله ی مفید با مشکلات بوده است و کوشیده تا با کمترین آسیب ممکن، به حل مشکلات و مسائل خود بپردازد. مک آلیستر و مک کینون (۲۰۰۹) تاب آوری را به عنوان یک توانایی برای بهبود در شرایط ناگوار و غلبه بر مشکلات در زندگی افراد، توصیف کرده اند. به بیان دیگر تاب آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است(والر، ۲۰۰۱). و یا می توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی، در شرایط خطرناک است (کونر و دیویدسون، ۲۰۰۳). لذا خواهشمند است با اختصاص دقایقی از وقت خود و با توجه به دستورالعمل مشخص شده، ما را در انجام این پژوهش یاری نماید. پیشاپیش از وقتی که صرف می کنید؛ نهایت تشکر را دارم. با احترام؛ عبدالعلی سیلانه

مشخصات تکمیل کننده:

دانشکده محل تحصیل:

دانشکده علوم انسانی دانشکده فنی و مهندسی و عمران دانشکده پرستاری و مامایی

جنسیت: مرد زن وضعیت تاهل: مجرد متاهل

سن: زیر ۲۰ سال ۲۰ تا ۲۲ سال ۲۳ تا ۲۴ سال ۲۵ تا ۲۶ سال ۲۷ تا ۲۸ سال بالاتر از ۲۹ سال

دستورالعمل تکمیل پرسشنامه: لطفاً مشخص کنید که عبارات زیر چقدر در مورد شما صدق می کند. اگر موردی

هنوز برایتان رخ نداده است، پاسخ خود را طبق این که اگر آن اتفاق می افتاد چه احساسی داشتید، بیان کنید.

همیشه درس ت	اغلب درست	گاهی درست	به ندرت	کاملاً نادرست	عبارات	رتبه
					وقتی تغییری رخ می دهد، می توانم خودم را با آن سازگار کنم.	۱
					حداقل یک نفر هست که رابطه نزدیک و صمیمی ام با او در زمان استرس به من کمک می کند.	۲
					وقتی که راه حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد، گاهی خدا یا تقدیر می تواند کمک کند.	۳
					می توانم برای هر چیزی که سر راهم قرار می گیرد، چاره ای بیندیشم.	۴
					موفقیت هایی که در گذشته داشته ام، چنان اطمینانی در من ایجاد کرده اند که می توانم با چالش ها و مشکلات پیش رو برخورد کنم.	۵
					وقتی با مشکلات مواجه می شوم سعی می کنم جنبه خنده دار آنها را هم ببینم.	۶
					لزوم کنار آمدن با استرس موجب قوی تر شدنم می گردد.	۷
					معمولاً پس از بیماری، صدمه و سایر سختی ها به حال اولم باز می گردم.	۸
					معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بد، مصلحتی هست.	۹
					در هر کاری بیشترین تلاشم را می کنم و به نتیجه هم کاری ندارم.	۱۰
					معتقدم که علیرغم موانع موجود، می توانم به اهدافم دست یابم.	۱۱
					حتی وقتی که امور ناامید کننده می شوند، مأیوس نمی شوم.	۱۲

				در لحظات استرس و بحران، می دانم که برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم.	۱۳
				وقتی که تحت فشار هستم تمرکز را از دست نمی دهم و درست فکر می کنم.	۱۴
				ترجیح می دهم که خودم مشکلاتم را حل کنم تا این که دیگران تمامی تصمیم ها را بگیرند.	۱۵
				اگر شکست بخورم به راحتی دلسرد نمی شوم.	۱۶
				وقتی با چالش ها و مشکلات زندگی دست و پنجه نرم می کنم، خود را فردی توانا می دانم.	۱۷
				در صورت لزوم می توانم تصمیم های دشوار و غیرمنتظره ای بگیرم که دیگران را تحت تأثیر قرار می دهد.	۱۸
				می توانم احساسات ناخوشایندی چون غم، ترس و خشم را کنترل کنم.	۱۹
				در برخورد با مشکلات زندگی، گاهی لازم می شود که صرفاً بر اساس حدس و گمان عمل کنم.	۲۰
				در زندگی یک حس نیرومند هدفمندی دارم.	۲۱
				حس می کنم بر زندگی کنترل دارم.	۲۲
				چالش های زندگی را دوست دارم.	۲۳
				بدون در نظر گرفتن موانع پیش رو، برای رسیدن به اهدافم تلاش می کنم.	۲۴
				به خاطر پیشرفت هایم به خود می بالم.	۲۵

با تشکر از همکاری شما

Title: Study of Resilience Status in Undergraduate Students of Islamic Azad University, Bojnord Branch, academic Year 2018-19

Abstract

This study was conducted to investigate the resilience status of undergraduate students at the Islamic Azad University of Bojnourd in 2018-19. This research was applied and descriptive-survey and correlational. The instrument used in the study, Connor and Davidson Resilience Questionnaire (2003) and the statistical sample based on Morgan's table and Coca-Cola's formula with an error rate of 0.05 ($d = 0.05$), 339 people were determined to increase the accuracy of the results. The Coca-Cola formula, with an error rate of 0.04 ($d = 0.04$), was 497, and finally 517 samples were collected using stratified random sampling. To analyze the data, using statistical quantitative methods to describe the data, t-test was used to examine the status of the components as well as comparison in two independent groups and analysis of variance to ensure significance in several independent groups. The results showed that the resilience status among undergraduate students of Bojnourd Branch of Azad University is higher than the desired level ($0.0001 > p$). Other results also showed that there was a significant difference between resilience status among boys and girls ($p < 0.001$), between single and married students ($p < 0.01$) and between age groups ($p < 0.01$). In this way, the status of male students' resilience to girls was higher than that of single men, and the age group above 29 years was higher than the lower age group. The results also showed that there was no significant difference between resilience status among colleges ($p < 0.05$).

Key Words: Resilience, Students, Islamic Azad University of Bojnourd

Name: silaneh, abdolali, 2019



Islamic Azad University

Bojnourd Branch

Faculty Of Haman Sciences Department Of Educational Administration

Thesis For Receiving «M.S» Degree On Educational Administration

Subject:

Study of Resilience Status in Undergraduate Students of Islamic Azad University, Bojnord Branch, academic Year 2018-19

Thesis Advisor:

Afrasiabi, R .Ph.D.

By:

silaneh, abdolali

Spansor:

Iran Drug Control Headquarters

Winter 2019

