

## پیش‌بینی تاب‌آوری افراد مقیم در مراکز شبه‌خانواده از طریق ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خانواده اولیه و کیفیت رابطه با همسالان\*

### The Prediction of the Resilience of the Residents in the Quasi-Family Centers by Demographic Characteristics of the Primary Family and the Quality of the Relationship with Peers

Z. soltani ghahfarokhi, M.A.

Department of Psychology, University of Yazd, Yazd, Iran

M. Salehzadeh, Ph.D.

Department of Psychology, University of Yazd, Yazd, Iran

S. Asaadi, Ph.D.

Department of Psychology, University of Yazd, Yazd, Iran

زیور سلطانی قهفرخی

گروه روان‌شناسی، دانشگاه یزد

دکتر مریم صالح زاده

گروه روان‌شناسی، دانشگاه یزد

دکتر سمانه اسعدی

گروه روان‌شناسی، دانشگاه یزد

دریافت مقاله: ۹۵/۱۱/۱۸

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۷/۲/۲۵

پذیرش مقاله: ۹۷/۱۰/۱۱

#### Abstract

The overall goal of this research was predicting the resiliency and vulnerability of people living in Family-Like Community Centers by demographic characteristics of primary family and quality of interaction with peers. Participants in this study included 100 children and adolescents of such as community centers in Isfahan province which were selected by cluster sampling. For data collection, we used Resiliency scales of children and adolescents (RSCA), Inventory of parent & peer attachment (IPPA), Researcher made questionnaire. Using correlation analysis and regression were analyzed.

#### چکیده

هدف کلی از پژوهش حاضر، تعیین نقش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خانواده اولیه و کیفیت رابطه با همسالان در پیش‌بینی تاب‌آوری و آسیب‌پذیری افراد مقیم در مراکز شبه‌خانواده بود. شرکت‌کنندگان در پژوهش شامل ۱۰۰ نفر از دختران و پسران ۸ تا ۱۸ ساله مقیم در مراکز شبه‌خانواده استان اصفهان بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تاب‌آوری کودکان و نوجوانان (RSCA)، فرم مربوط به همسالان پرسشنامه دلبستگی به والدین و همسالان (IPPA) و پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی و رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفت.

\* این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی در دانشگاه یزد است.

نویسنده مسئول: یزد، بلوار صفاییه، دانشگاه یزد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی  
پست الکترونیکی: [m.salehzadeh@yazd.ac.ir](mailto:m.salehzadeh@yazd.ac.ir)

Corresponding author: Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Yazd, Yazd Iran.  
Email: [m.salehzadeh@yazd.ac.ir](mailto:m.salehzadeh@yazd.ac.ir)

Data analysis showed that; variables including trust, relationship and previous life time with mother can Predict resilience; variables peer attachment previous life time with mother can predict vulnerability in children and adolescents in quasi-family centers. The findings of this study, in addition to helping to enrich the theoretical field of resilience by identifying the individual and contextual factors of predictor of the residents in the family-like community centers In the area of family and peers can have significant practical implications for supportive Centers and organizations, therapeutic-service centers which receptive Bad Supervisor children and adolescents.

**Keywords:** Resilience, Vulnerability, Family, Peer, Family Like Community Centers.

نتایج نشان داد که خرده‌مقیاس‌های متغیرهای اعتماد به همسالان و ارتباط با همسالان (از متغیر دل‌بستگی به همسالان) پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت و مدت‌زمان زندگی قبلی با مادر پیش‌بینی‌کننده منفی تاب‌آوری گروه نمونه بود؛ متغیر مدت زندگی قبلی با مادر پیش‌بینی‌کننده مثبت و دل‌بستگی به همسالان پیش‌بینی‌کننده منفی آسیب‌پذیری افراد مقیم در مراکز شبه‌خانواده بودند. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای مراکز و سازمان‌های حمایتی و درمانی - خدماتی پذیرای کودکان و نوجوانان بی‌بدرپرست تلویحات کاربردی قابل توجهی داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها:** تاب‌آوری، آسیب‌پذیری، خانواده، همسالان، مراکز شبه‌خانواده.

## مقدمه

کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست به افراد زیر ۱۸ سالی اطلاق می‌شود که از حضور تربیتی، روان‌شناختی و حمایتی مؤثر والدین و زندگی در خانواده محروم هستند (زارع‌زاده، رفیعی‌نیا و اصغری نکاح<sup>۱</sup>، ۱۳۹۳). فقر، فوت والدین، اعتیاد به مواد و الکل، ابتلای والدین به بیماری‌های لاعلاج جسمانی یا اختلال روانی، زندانی‌شدن، غیبت یکی از والدین و مادران خیابانی از عوامل مؤثر بر بی‌سرپرستی و بدسرپرستی کودکان در جهان است (سیسچتی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). این کودکان با دستور مقام قضایی به بهزیستی سپرده می‌شوند. در واقع زمانی که تمام تلاش‌های حرفه‌ای در جهت بازگشت کودک به خانواده با شکست مواجه شود، سرپرستی کودک از طریق سازمان بهزیستی در مراکز شبه‌خانواده انجام می‌گیرد (سازمان بهزیستی کشور<sup>۳</sup>، ۱۳۹۵). این کودکان به جهت تجربه سابقه توأم با آسیب‌های روان‌شناختی به نیاز بیشتری به مقاومت و تاب‌آوری<sup>۴</sup> در قبال این آسیب‌های تجربه‌شده دارند. در این راستا تاب‌آوری یکی از مفاهیم مرتبط در جهت مقاومت در برابر آسیب در روان‌شناسی تحولی مطرح شده است (سیسچتی و گارمزی<sup>۵</sup>، ۱۹۹۳). در واقع می‌توان ورود سازه تاب‌آوری را به عرصه ادبیات روان‌شناسی تحولی، انقلابی نو در نحوه نگرش روان‌شناسان، روان‌درمانگران، روان‌پزشکان و مددجویان<sup>۶</sup> به شمار آورد، به گونه‌ای که پیش از این برای کودکانی که در معرض سوءاستفاده<sup>۷</sup> قرار گرفته بودند یا شرایط ناگوار زندگی را تجربه کرده بودند، آینده‌ای تاریک و نه‌چندان خوشایند متصور می‌شد، اما شناسایی تاب‌آوری، بینشی دگرگون و امیدوارانه برای ساختن فردای این کودکان و نجات بزرگسالان پدید آورد (لمی و غزل<sup>۸</sup>، ۲۰۰۱). ساختار تاب‌آوری بارها و بارها توسط پژوهشگران مورد

بررسی و بازتعریف قرار گرفته است. امروزه بسیاری از پژوهشگران پست‌مدرن، تاب‌آوری را به عنوان پدیده‌ای تحت تأثیر تعاملات فرد و محیطش در نظر می‌گیرند. بر این اساس، تاب‌آوری فرایندی پویاست که منعکس‌کننده سازگاری مثبت فرد با سختی‌های قابل توجه زندگی است. این سازگاری از طریق فرایندهای محافظت‌کننده‌ای که در کنار عوامل خطر و عوامل جانبی حضور دارند، ایجاد می‌شود (لاینه و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷؛ آنکار<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۴؛ ۲۰۰۸؛ ویمن<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۳). با چنین دیدگاهی تاب‌آوری فرایند پویای سازگاری با دشواری‌هاست که دربردارنده تعامل عوامل خطر و حفاظتی است (اولسون و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۳). در سال‌های گذشته، پژوهشگران تاب‌آوری در درجه اول به دنبال شناسایی ویژگی‌های محافظت‌کننده<sup>۱۳</sup> مرتبط با تاب‌آوری و عوامل خطر<sup>۱۴</sup> مانع‌کننده از رشد آن بوده‌اند (ادواردز، مومفورد و سیرا - رولدان<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۷). با توجه به میزان آسیب‌پذیری کودکان مقیم در مراکز شبه‌خانواده، به دست آوردن مدلی که بتواند تاب‌آوری این کودکان را پیش‌بینی کند، از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار است؛ چراکه با افزایش عوامل محافظت‌کننده در این کودکان از پیامدهای سوء شایع مانند مشکلات هیجانی، رفتاری و اختلالات یادگیری مانع می‌آید.

عوامل پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری و کاهش آسیب‌پذیری کودکان را می‌توان به عوامل فردی و عوامل میان‌فردی تقسیم کرد. در خصوص عوامل فردی تاب‌آوری می‌توان به خلق‌وخو، شخصیت، شناخت منابع کنترل، خودتنظیمی<sup>۱۶</sup> و توانمندسازی اشاره کرد که در میان بیشتر مباحث تاب‌آوری یافت می‌شوند. این عوامل فردی در جایی که عوامل خطر از شدت کمتری برخوردار هستند، با احتمال بیشتری تاب‌آوری را تحت تأثیر قرار می‌دهند (رتئو<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۸، درافت و همکاران<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۱)؛ اما در جایی که عوامل خطر از شدت بیشتری برخوردار هستند، ویژگی‌های فردی، کمتر بر تجربه‌های تاب‌آور کودکان مؤثر هستند (آنکار، ۲۰۱۵). در این راستا پژوهشگرانی مانند پارک و همکاران (۲۰۱۰) به نقل از آنکار، (۲۰۱۵) و آنکار و همکاران (۲۰۱۳) معتقدند تأثیرات متنوع صفات فردی به طور معمول واریانس کمتری را نسبت به عوامل سیستمی مانند کیفیت خانواده، مدرسه یا جامعه کودک به خود اختصاص می‌دهند. اکثر پژوهشگران بر این اعتقادند که عوامل متعددی از جمله ویژگی‌های درونی/ روانی - اجتماعی، حمایت اعضای خانواده و دوستان و حمایت دیگر سیستم‌های اجتماعی در ایجاد و ارتقای میزان تاب‌آوری کودکان نقش دارد. یکی از این عوامل که بسیار مورد توجه قرار گرفته است، گروه‌های دوستی و روابط با همسالان است (راتر<sup>۱۹</sup>، ۱۹۸۵؛ وورک و همکاران<sup>۲۰</sup>، ۱۹۹۰؛ کریک و داگ<sup>۲۱</sup>، ۱۹۹۴). همسالان و دوستان از مهم‌ترین منابع جامعه‌پذیری کودکان و نوجوانان به شمار می‌آیند و تعامل با آنان نقش محوری و مهمی در شناخت اجتماعی ایفا می‌کند. کودکان و نوجوانان برای مقابله با چالش‌ها در دنیای اجتماعی باید مهارت‌های اساسی شناختی و اجتماعی نظیر همکاری، مشارکت و حل مشکلات، به ویژه مشکلات میان‌فردی را بیاموزند (هارتاپ، ۱۹۸۳) به نقل از حجازی و سلیمانی<sup>۲۲</sup>، (۱۳۸۹). از طرفی توانایی ایجاد و حفظ دوستی‌های بادوام و توأم با محبت نیز از عوامل مهم در ایجاد سلامت هیجانی و افزایش تاب‌آوری است (حجازی و سلیمانی، ۱۳۸۹). به طور کلی کودکان در دو جهان زندگی می‌کنند؛ جهان والدین و سایر بزرگسالان و جهان همسالان (هنری‌ماسن<sup>۲۳</sup>، ۱۳۹۲). تحقیقات گذشته نشان داده که دلبستگی و ارتباط با همسالان به طور معنی‌داری با سبک دلبستگی با والدین و خانواده ارتباط دارد.

از این رو خانواده به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم ماکروسیستم در رشد روانی اجتماعی کودک بسیار مؤثر است (بل، رومانو و فلاین<sup>۲۴</sup>، ۲۰۱۵). روابط حمایت‌کننده کودک - والد به طور مداوم، تاب‌آوری و سلامت روان کودکان و نوجوانان را پیش‌بینی می‌کند (ورنر و اسمیت<sup>۲۵</sup>، ۱۹۹۲؛ ۱۹۸۲). مطالعات ژافه و گالوپ<sup>۲۶</sup> (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که محیط‌های خانوادگی شفقت‌آمیز، حساس و ایمن موجب افزایش سازگاری در فرزندان می‌شود. اوگرودی و متز (۱۹۸۷) نشان دادند که حمایت‌های بیشتر والدین در کودکانی که با حوادث استرس‌زا مواجه هستند، می‌تواند بر عواطف و مشکلات رفتاری کودکان تأثیرات مثبت داشته باشد (میلر - لوئیس و همکاران<sup>۲۷</sup>، ۲۰۱۳). هم‌چنین نقش حمایت‌گر خانواده و همسالان در حفاظت از کودکان در برابر رویدادهای استرس‌آور زندگی به خوبی شناسایی شده است (ماستن و همکاران<sup>۲۸</sup>، ۲۰۰۶ به نقل از فروغی<sup>۲۸</sup>، ۱۳۸۹). پژوهش‌هایی که مستقیماً رابطه شرایط و ویژگی‌های خانوادگی و رابطه با همسالان در کودکان مقیم در مراکز شبه‌خانواده را بر تاب‌آوری و آسیب‌پذیری آن‌ها مورد مطالعه قرار دهد، در کشور وجود ندارد. بنابراین سؤال پژوهش حاضر این است که عوامل مرتبط با خانواده اولیه و ارتباط با همسالان و خانواده تا چه اندازه پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری و آسیب‌پذیری کودکان مقیم مراکز شبه‌خانواده است.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر مقطعی - توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، تمامی دختران و پسران سنین ۹ تا ۱۸ ساله (۱۴۰ نفر) مقیم در مراکز شبه‌خانواده استان اصفهان در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴ را دربر می‌گیرد. با استفاده از جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰)، انتخاب یکصد نفر از این جامعه برای نمونه کفایت می‌کند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای این تعداد افراد انتخاب و پرسش‌نامه‌ها تکمیل شد. نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به این صورت انجام گرفت که از فهرست در دسترس مراکز شبه‌خانواده استان اصفهان (۲۰ مرکز)، ۱۲ مرکز به تصادف انتخاب و افراد مقیم در هر مرکز به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. در نهایت نمونه به دست آمده شامل ۵۸ دختر با میانگین سنی ۱۴/۲۶ و انحراف استاندارد ۲/۸۸ و ۴۲ پسر، با میانگین سنی ۱۳/۴۸ و انحراف استاندارد ۲/۴۸ سال بود.

**پرسش‌نامه مقیاس‌های تاب‌آوری کودکان و نوجوانان<sup>۲۹</sup> (RSCA):** این پرسش‌نامه توسط پرینس - امبری<sup>۳۰</sup> (۲۰۰۶، ۲۰۰۷) با هدف سنجش تاب‌آوری کودکان و نوجوانان تهیه شد و در این مطالعه به منظور سنجش تاب‌آوری کودکان مقیم در مراکز شبه‌خانواده مورد استفاده قرار گرفت. این پرسش‌نامه شامل ۶۴ سؤال با مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از هرگز تا تقریباً همیشه است. هم‌چنین شامل سه مقیاس اصلی است. مقیاس اول، احساس تسلط (شامل سه خرده‌مقیاس؛ خوش‌بینی، خودکارآمدی و توانایی سازگاری) و مقیاس دوم، احساس وابستگی (شامل چهار خرده‌مقیاس؛ احساس اعتماد، ادراک حمایت‌های در دسترس، راحتی با دیگران و تحمل تفاوت‌ها) هستند که بر فرایندهای مثبت موجود در فرد تمرکز دارند. آن‌ها با هم شاخص منابع را تشکیل می‌دهند. مقیاس سوم واکنش‌پذیری هیجانی (شامل سه خرده‌مقیاس حساسیت، بازیابی و آسیب) است که از شاخص منابع کم می‌شود تا نمره شاخص آسیب‌پذیری به دست آید (پرینس - امبری، ۲۰۰۸). گیبسون و همکاران<sup>۳۱</sup> (۲۰۱۷) به منظور تعیین روایی سازه و هم‌زمان این پرسش‌نامه از تحلیل

عوامل تأییدی استفاده کردند و به منظور بررسی روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه از پرسش‌نامه جوانان بک، ویرایش دوم (BYI-II-II) استفاده کردند. نتایج نشان داد که ساختار سه‌عاملی این پرسش‌نامه در نمونه نوجوانان بزهکار تحت مراقبت مورد تأیید قرار گرفت. هم‌چنین روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه به وسیله همبستگی نمرات تاب‌آوری نوجوانان بزهکار با پرسش‌نامه جوانان بک مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر روایی و پایایی این ابزار به خوبی تأیید شده است. ضریب همسانی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای مقیاس‌های اصلی احساس تسلط، احساس وابستگی و واکنش‌پذیری هیجانی؛ ۰/۸۷، ۰/۸۸، ۰/۸۷ به دست آمد.

**پرسش‌نامه دل‌بستگی به والدین و همسالان<sup>۳۲</sup> (IPPA):** این پرسش‌نامه توسط آرمسدون و گرینبرگ (۱۹۸۷) با هدف ارزیابی ادراک نوجوانان از ابعاد شناختی و عاطفی مثبت و منفی رابطه با والدین و دوستان نزدیک در سه ابزار ۲۵ گویه‌ای با طیف لیکرت پنج‌قسمتی از هرگز تا همیشه، برای سنین ۱۰ تا ۲۰ ساله تهیه شد (پاکدامن، سیدموسوی و قنبری<sup>۳۳</sup>، ۱۳۹۰). این پرسش‌نامه به سنجش امنیت روان‌شناختی که از ارتباط داشتن با افراد معینی حاصل می‌شود، می‌پردازد. در هر بخش از آن مواردی وجود دارد که به بررسی دل‌بستگی در سه زیرمقیاس اعتماد، ارتباط و بیگانگی می‌پردازد. مقیاس ارتباط به سنجش ارتباط کلامی پرداخته و مقیاس بیگانگی این‌که تا چه میزان فرد در روابط دل‌بستگی خویش دارای احساس خشم و یا بیگانگی درون فردی دارد را ارزیابی می‌کند (ناصری و همکاران<sup>۳۴</sup>، ۱۳۹۱). آندرتا و همکاران<sup>۳۵</sup> (۲۰۱۷) به بررسی روایی سازه این پرسش‌نامه از طریق فن تحلیل عاملی تأییدی پرداختند. این پژوهشگران نمونه ۱۱۲۶ نفری (۶۱ درصد مرد و ۳۹ درصد زن) انتخاب کردند و شاخص‌های تحلیل، عوامل نشان‌دهنده تأیید ساختار سه‌عاملی این پرسش‌نامه بود. هم‌چنین میزان پایایی این پرسش‌نامه برای خرده‌مقیاس‌های اعتماد، ارتباط و بیگانگی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۸ و ۰/۶۴ بود. در پژوهش حاضر مقدار ضریب پایایی درونی مقیاس سنجش دل‌بستگی به همسالان با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. مقدار ضریب پایایی درونی خرده‌مقیاس‌های اعتماد، ارتباط و بیگانگی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹، ۰/۷۷ و ۰/۴۳ به دست آمد.

**پرسش‌نامه محقق ساخته:** به منظور تعیین برخی از متغیرهای جمعیت‌شناختی افراد مقیم در مراکز شبه‌خانواده (مانند سن و جنسیت) و خانواده اولیه آن‌ها (مانند تعداد خواهر/برادرها و مدت زندگی قبلی با پدر/مادر) از این پرسش‌نامه استفاده شد.

## روش اجرا

در این پژوهش از طرح تحقیقی همبستگی استفاده شد. بدین صورت که متغیرهای مربوط به خانواده شامل تعداد خواهر/برادرها، طول مدت زندگی با مادر و طول زندگی با پدر و زیرمقیاس‌های دل‌بستگی با همسالان به عنوان متغیرهای پیش‌بین در نظر گرفته شد و متغیر تاب‌آوری و آسیب‌پذیری به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. به منظور اخذ نمونه به ۱۲ مرکز شبانه‌روزی شبه‌خانواده زیر نظر سازمان بهزیستی کشور در سطح استان اصفهان مراجعه شد و پرسش‌نامه‌ها توسط افراد تکمیل شد.

## یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر شامل ۵۸ دختر با میانگین سنی ۱۴/۲۶ و انحراف استاندارد ۲/۸۸ و ۴۲ پسر، با میانگین سنی ۱۳/۴۸ و انحراف استاندارد ۲/۴۸ سال بود. خلاصه شاخص‌های آماری از قبیل میانگین، انحراف معیار و دامنه تغییرات مربوط به نمره‌های شرکت‌کنندگان در متغیرهای پژوهش در جدول ۱ قابل ملاحظه است.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و دامنه تغییرات متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	دامنه تغییرات
تعداد خواهر/برادر	۱/۵۵	۱/۹۷	۱۶-۰
مدت زندگی قبلی با پدر	۶/۳۸	۳/۸۱	۱۵-۰
مدت زندگی قبلی با مادر	۶/۱۵	۳/۵۹	۱۵-۰
دلبستگی به همسالان	۸۱/۸۹	۱۵/۸۹	۱۱۸-۴۹
خرده‌مقیاس اعتماد	۳۰/۱۲	۹/۷۴	۴۵-۹
خرده‌مقیاس ارتباط	۲۵/۷۵	۶/۸۷	۴۰-۸
خرده‌مقیاس بیگانگی	۲۳/۰۹	۴/۷۲	۳۵-۱۱
آسیب‌پذیری	-۷۰/۰۹	۳۲/۱۷	۳۲-۱۷۲
تاب‌آوری	۱۱۲/۶	۲۷/۲۵	۱۷۲-۴۳

در جدول ۲ خلاصه نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲: همبستگی متغیرهای مربوط به برخی ویژگی‌های خانواده اولیه و همسالان با متغیرهای

## تاب‌آوری و آسیب‌پذیری

متغیر	تعداد خواهر/برادر	مدت زندگی قبلی با پدر	مدت زندگی قبلی با مادر	دلبستگی به همسالان	خرده‌مقیاس اعتماد	خرده‌مقیاس ارتباط	خرده‌مقیاس بیگانگی
آسیب‌پذیری	۰/۰۲۹	۰/۱۶	۰/۲۳*	-۰/۵۱**	-۰/۵۰**	-۰/۵۰**	۰/۰۰
تاب‌آوری	-۰/۰۷	-۰/۰۸	-۰/۲۲*	۰/۵۸**	۰/۶۰**	۰/۶۰**	۰/۰۷

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۲ متغیرهای دلبستگی به همسالان، اعتماد و ارتباط در سطح « $p < 0.05$ » با تاب‌آوری و آسیب‌پذیری رابطه دارد و متغیر مدت زندگی قبلی با مادر در سطح « $p < 0.05$ » با تاب‌آوری و آسیب‌پذیری شرکت‌کنندگان در پژوهش همبستگی دارند. بنابراین به منظور پیش‌بینی تاب‌آوری افراد، متغیرهای ذکر شده، با روش گام‌به‌گام در مدل رگرسیون چندگانه وارد شدند. خلاصه نتایج در جدول ۳ قابل ملاحظه است.

مطابق با نتایج جدول ۳، متغیرهای اعتماد ( $\beta = 0.379$ )، مدت زندگی قبلی با مادر ( $\beta = 0.192$ ) و ارتباط ( $\beta = -0.27$ ) درصد ( $R^2 = 0.419$ ) از تغییرات تاب‌آوری را در کودکان مراکز شبه‌خانواده پژوهش حاضر تبیین می‌کنند.

جدول ۳: ضرایب استاندارد مدل رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام تاب‌آوری

مرحله	متغیر	ضریب B	ضریب $\beta$	R	R <sup>2</sup>	F	df	Sig
اول	خرده‌مقیاس اعتماد	۱/۶۹	۰/۶۰۵	۰/۶۰۵	۰/۳۶۰	۵۶/۶۱۵	۹۸، ۱	۰/۰۰۱
	عدد ثابت	۶۱/۶						
دوم	خرده‌مقیاس اعتماد	۱/۶۸	۰/۶۰۲	۰/۶۴۳	۰/۴۰۲	۳۴/۲۴	۹۷، ۱	۰/۰۰۱
	مدت زندگی قبلی با مادر	-۱/۶۵	-۰/۲۱۸					
سوم	عدد ثابت	۷۲/۰۲	-					
	خرده‌مقیاس اعتماد	۱/۰۵	۰/۳۷۹	۰/۶۶۱	۰/۴۱۹	۲۴/۸۳	۹۶، ۱	۰/۰۰۱
	مدت زندگی قبلی با مادر	۱/۴۵	۰/۱۹۲					
	خرده‌مقیاس ارتباط	۱/۰۷	۰/۲۷۲					
	عدد ثابت	۶۱/۸۹	-					

هم‌چنین با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۲، متغیرهای دل‌بستگی به همسالان، اعتماد و ارتباط و مدت زندگی قبلی با مادر با آسیب‌پذیری شرکت‌کنندگان در پژوهش همبستگی دارند. بنابراین به منظور پیش‌بینی آسیب‌پذیری افراد، متغیرهای ذکرشده، با روش گام‌به‌گام در مدل رگرسیون چندگانه وارد شدند. خلاصه نتایج در جدول ۴ قابل ملاحظه است.

جدول ۴: ضرایب استاندارد مدل رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام آسیب‌پذیری

مرحله	متغیر	ضریب B	ضریب $\beta$	R	R <sup>2</sup>	F	df	Sig
اول	دل‌بستگی	-۱/۰۴	-۰/۵۱۸	۰/۵۱۸	۰/۲۶۸	۳۵/۹۳	۹۸، ۱	۰/۰۰۱
	عدد ثابت	۶/۷۸	-					
دوم	دل‌بستگی	-۱/۰۲	-۰/۵۰۸	۰/۵۶	۰/۳۱۳	۲۲/۱۳۷	۹۷، ۱	۰/۰۰۱
	مدت زندگی قبلی با مادر	۱/۹۱	۰/۲۱۳					
	عدد ثابت	۷۲/۰۲	-					

مطابق با نتایج جدول ۴، متغیرهای دل‌بستگی به همسالان ( $\beta = -0/518$ ) و هم‌چنین متغیر مدت زندگی قبلی با مادر ( $\beta = 0/213$ ) ۳۱ درصد از تغییرات ( $R^2 = 0/31$ ) آسیب‌پذیری را در کودکان مراکز شبه‌خانواده پژوهش حاضر تبیین می‌کنند.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به بررسی رابطه ویژگی‌های خانواده اولیه (تعداد خواهر/ برادر و سال‌های زندگی با پدر/مادر) و کیفیت تعامل با همسالان (ارتباط، اعتماد و بیگانگی)، با تاب‌آوری و آسیب‌پذیری کودکان و نوجوانان مراکز شبه‌خانواده استان اصفهان پرداخته است.

با توجه به یافته‌های پژوهش بین دل‌بستگی به همسالان، ارتباط و اعتماد با تاب‌آوری و آسیب‌پذیری کودکان و نوجوانان همبستگی معناداری مشاهده شد. این نتایج با یافته‌های مطالعات راتر (۱۹۸۵)، وورک و دیگران (۱۹۹۰) و کریک و داگ (۱۹۹۴) هم‌راستاست و بر اهمیت نقش گروه‌های دوستی و تعامل با همسالان تأکید دارد. برخورداری از روابط مثبت، ابعاد مهمی از رشد دوران نوجوانی را تشکیل می‌دهد (لرنر<sup>۴</sup>،

۲۰۰۵). مطابق با آنچه در ادبیات پژوهشی تاب‌آوری گزارش شده است، روابط مثبت و حمایتی با همسالان از جمله عوامل محافظ است (بروکس<sup>۳۷</sup>، ۱۹۹۴؛ فرگوسن و هوروود<sup>۳۸</sup>، ۲۰۰۳؛ هورنر<sup>۳۹</sup>، ۱۹۹۸؛ خوشایا و مادی<sup>۴۰</sup>، ۱۹۹۹؛ لاینه و همکاران، ۲۰۰۷؛ لی<sup>۴۱</sup>، ۲۰۰۶؛ پرینس - امبری، ۲۰۰۷؛ راتر، ۱۹۸۹؛ ماستن و همکاران<sup>۴۲</sup>، ۱۹۹۹؛ فونگی و همکاران<sup>۴۳</sup>، ۱۹۹۴؛ لوتر<sup>۴۴</sup>، ۱۹۹۳).

بر اساس نظریه بوم‌شناختی تأثیر همسالان در رشد نوجوانان حائز اهمیت است (آنگار، ۲۰۱۵). در واقع ارتباط با همسالان در دوران نوجوانی یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های تاب‌آوری در افرادی است که مورد سوءاستفاده قرار گرفته‌اند (کولیشاو و همکاران<sup>۴۵</sup>، ۲۰۰۷). نتایج پژوهش‌های حجازی و سلیمانی (۱۳۸۹) و بولگر و پترسون<sup>۴۶</sup> (۲۰۰۳) نشان می‌دهد که بین کیفیت دوستی، تقابل دوستانه و تاب‌آوری رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد. در همین راستا سیسچتی (۲۰۱۳) به این نکته اشاره می‌کند که کیفیت روابط دوستانه در ارتقای تاب‌آوری نقش دارند و جین و همکاران (۲۰۱۲) نیز نشان داده‌اند که همسالان سالم احتمال تاب‌آوری عاطفی را افزایش می‌دهند و تأثیرات مثبت آن‌ها از تأثیرات منفی خطرات فردی و محیطی بیشتر است؛ نتایج مطالعات ماستن (۲۰۰۱) نیز نشان داد نوجوانان تاب‌آور به طور قابل توجهی وابستگی کمتری به همسالان بزهکار خود نشان می‌دهند. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر که به اهمیت دوستان خوب و روابط مثبت دوستانه در دوران بلوغ اشاره می‌کنند، در یک راستاست (کروزنو<sup>۴۷</sup>، ۲۰۰۰؛ لغرت و همکاران<sup>۴۸</sup>، ۱۹۹۸).

در کودکان و نوجوانان مراکز شبه‌خانواده که از حمایت والدین و رابطه مثبت کودک - والد برخوردار نیستند، نقش محوری همسالان و تعامل باکیفیت با آن‌ها در جامعه‌پذیری و شناخت اجتماعی آن‌ها قابل توجه است. از طرفی در دوران نوجوانی همسالان منبعی برای یادگیری مهارت‌های شناختی و اجتماعی مانند مهارت حل مسئله و همکاری هستند و به گفته گیلیگان<sup>۴۹</sup> (۱۹۹۷)، یادگیری مهارت‌های شناختی و اجتماعی نقش بالقوه‌ای در ایجاد و ارتقای تاب‌آوری در افراد دارد، بر این اساس دلبستگی به همسالان و تعامل باکیفیت با همسالان نقش بااهمیتی در پیش‌بینی تاب‌آوری کودکان و نوجوانان و به خصوص کودکان و نوجوانان در مراکز شبه‌خانواده ایفا می‌کند. بنابراین و همسو با یافته‌های پژوهشی گذشته، در پژوهش حاضر دلبستگی به همسالان و خرده‌مقیاس‌های ارتباط و اعتماد، رابطه قوی و مثبتی با تاب‌آوری و رابطه قوی و منفی با آسیب‌پذیری دارد، بنابراین هرچه فرد به همسالانش دلبستگی بیشتری داشته باشد، تاب‌آورتر است. مطابق با نتایج به دست آمده، مدت زندگی قبلی با مادر با تاب‌آوری رابطه منفی و با آسیب‌پذیری رابطه مثبت دارد. مراقبت در طول سال‌های اولیه زندگی کودک به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری در کودکان شناسایی شده است. برخی از پژوهشگران اذعان می‌کنند که دریافت مراقبت و ارتباط حمایتگر مهم‌ترین عامل افزایش تاب‌آوری در دوران کودکی و نوجوانی است (راتر، ۱۹۷۹). راتر (۱۹۷۹)؛ کالیشاو و همکاران (۲۰۰۷) و سیسچتی (۲۰۱۳) دریافتند کودکان در خانواده و محیط‌های پرسترس که ارتباط مثبتی حداقل با یک والد دارند، نسبت به کودکانی که چنین ارتباطی ندارند، کمتر مستعد ناسازگاری هستند و تاب‌آوری بیشتری را در طول زندگی از خود نشان می‌دهند. نتایج پژوهش‌های المبرگ و فلوری<sup>۵۰</sup> (۲۰۱۱) نشان داد که کیفیت روابط کودک - مادر مانند سپری در مقابل سختی‌های



ناشی از شرایط اقتصادی - اجتماعی پایین و تأثیرات رویدادهای استرس‌آور است و به سازگاری بهتر کودکان منجر می‌شود. با این حال آنچه از اهمیت بیشتری برخوردار است، کیفیت این‌گونه روابط است؛ یافته‌های مربوط به تاب‌آوری نشان می‌دهد که کیفیت مراقبت ارائه‌شده نسبت به کمیت مراقبت، پیش‌بینی‌کننده بهتری است (آنگار، ۲۰۱۳؛ بلاک و بلاک<sup>۵۱</sup>، ۲۰۰۶) و کاسیس و همکاران<sup>۵۲</sup> (۲۰۱۳) نیز در مطالعه خود نشان دادند که در سطوح بالای سختی (شرایط بسیار نامطلوب)، تاب‌آوری کودک بیشتر به کیفیت محیط بستگی دارد تا شخصیت، خلق‌و‌خو و راهبردهای مقابله‌ای. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، مدت‌زمانی که فرد قبل از ورود به مراکز با مادر خود زندگی کرده؛ با تاب‌آوری رابطه منفی و با آسیب‌پذیری رابطه مثبت دارد. از آنجایی که کودکان در مراکز شبه‌خانواده شرایط خانوادگی دشواری را تحمل می‌کنند و والدین اکثر آن‌ها معنادار، مبتلا به بیماری‌های روانی (افسردگی، اسکیزوفرنی) و بیماری‌های جسمی حاد و از نظر اخلاقی و اجتماعی فاقد صلاحیت هستند و با استناد به گفته سیسچتی (۲۰۱۳)، برخی از عوامل خطر می‌تواند هم‌زمان رخ دهند و بر کیفیت تجارب کودکان و نوجوانان تأثیرگذارند؛ مانند آسیب‌های روانی والدین، سوء‌مصرف مواد و جنبه‌های منفی تعامل والدین با کودک و خانواده آشفته که همگی تضعیف رشد مثبت در کودک را به همراه دارند؛ بنابراین زندگی کودک/نوجوان با والدین خود برای سال‌های طولانی‌تر می‌تواند به معنای سختی‌ها و آسیب‌های بیشتری باشد که کودک/نوجوان با آن مواجه بوده و منجر به آسیب‌پذیری بیشتر او در برابر مشکلات شود.

پس از بررسی روابط همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک، به تعیین نقش ویژگی‌های خانواده اولیه و کیفیت تعامل با همسالان در پیش‌بینی تاب‌آوری و آسیب‌پذیری کودکان و نوجوانان مراکز شبه‌خانواده پرداخته شد. مطابق با یافته‌ها، متغیرهای اعتماد و ارتباط، پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت و مدت زندگی قبلی با مادر پیش‌بینی‌کننده منفی تاب‌آوری کودکان و نوجوانان بود و این متغیرها تقریباً نیمی (۴۳٪) از تغییرات در تاب‌آوری کودکان و نوجوانان مقیم در مراکز شبه‌خانواده را تبیین می‌کنند. مطابق با تبیین‌های ارائه‌شده در سطور قبل، دلبستگی به همسالان و به خصوص متغیرهای ارتباط و اعتماد نقش بسیار مهمی در پیش‌بینی تاب‌آوری کودکان و نوجوانان پژوهش حاضر دارد و هم‌راستا با مطالعه کالیشاو و همکاران (۲۰۰۷) و جدول ۳، دلبستگی به همسالان و به خصوص متغیرهای ارتباط و اعتماد قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت تاب‌آوری در شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر است. مدت‌زمان زندگی قبلی با مادر می‌تواند به معنای قرار گرفتن هرچه بیشتر در محیط متشنج و آسیب‌زایی باشد که بسیاری از کودکان و نوجوانان مقیم مراکز شبه‌خانواده در کشور ما تجربه می‌کنند و بنابراین پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری کمتر و آسیب‌پذیری بیشتر باشد. مطابق با جدول ۴، متغیر مدت زندگی قبلی با مادر پیش‌بینی‌کننده مثبت و دلبستگی به همسالان، پیش‌بینی‌کننده منفی آسیب‌پذیری کودکان و نوجوانان مراکز شبه‌خانواده در پژوهش حاضر بودند. متغیرهای ذکر شده ۳۱ درصد از تغییرات در آسیب‌پذیری کودکان و نوجوانان در پژوهش را تبیین می‌کنند. در واقع آسیب‌پذیری نقطه مقابل تاب‌آوری محسوب می‌شود و هرچه واکنش‌پذیری هیجانی فرد بیشتر از منابع و توانمندی‌های او باشد، فرد آسیب‌پذیرتر خواهد بود. به عبارت دیگر تبیین‌های ارائه‌شده برای نقش مثبت دلبستگی به همسالان در تاب‌آوری می‌تواند مبین رابطه منفی این متغیر با آسیب‌پذیری باشد و همان‌گونه

که در تاب‌آوری مطرح شد، مدت‌زمان بیشتر زندگی با مادر (به دلیل شرایط خاص خانوادگی این کودکان و نوجوانان) احتمالاً می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌پذیری بیشتر فرد شود. با این حال این نتایج نشان می‌دهد که مدت‌زمان زندگی با پدر نقشی در پیش‌بینی تاب‌آوری و آسیب روانی کودکان مقیم مراکز شبه‌خانواده ندارد. شاید دلیل این امر را بتوان به سبک کناره‌گیر و بی‌توجه پدران این کودکان نسبت داد. به این معنی که این پدران اساساً خود را درگیر تربیت فرزند خود در هیچ شرایطی نمی‌کنند یا عمدتاً به دلیل زندانی شدن یا غیبت از خانه و خانواده نقش مهمی در تربیت این کودکان ندارند. بنابراین مدت‌زمان زندگی با پدر نقش معنی‌داری در تاب‌آوری و آسیب‌زایی این کودکان بازی نمی‌کند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به طرح پژوهش حاضر اشاره کرد که به تبیین رابطه می‌پردازد و برداشت‌های علی از این طرح را ناممکن می‌سازد. همچنین طرح حاضر یک طرح مقطعی است و می‌تواند تحت تأثیر متغیرهای مداخله‌کننده مانند سن، جنس و... قرار گیرد. همچنین ابزار پرسش‌نامه تاب‌آوری کودکان و نوجوانان (RSCA) استانداردسازی ایرانی نداشت، در نتیجه پژوهشگر خود به بررسی روایی محتوا و همسانی درونی پرسش‌نامه پرداخت. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش قوانین ناظر بر سازمان بهزیستی است که امکان مصاحبه کیفی و ارزیابی چندمرحله‌ای شرکت‌کنندگان را مانع می‌شد و در نتیجه پژوهشگر از پرسش‌نامه استفاده کرده و همه سؤالات را در یک جلسه انجام داد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی از طرح‌های طولی جهت کاهش اثرگذاری متغیرهای مداخله‌کننده و طرح‌های آزمایشی در جهت تعیین متغیرهای اثرگذار بر تاب‌آوری استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پرسش‌نامه تاب‌آوری کودکان و نوجوانان (RSCA) استانداردسازی شود.

### سیاسگزاری

در انتها پژوهشگر از معاون محترم امور اجتماعی سازمان بهزیستی استان اصفهان؛ سرکار خانم دکتر فرشاد، مسئولان محترم امور مرکز شبه‌خانواده سازمان بهزیستی استان اصفهان؛ جناب آقای اسماعیلی و سرکار خانم عابدی و همچنین از مدیران عامل مراکز شبه‌خانواده کمال تشکر و قدردانی را دارد.

### پی‌نوشت‌ها

- |   |   |
|---|---|
| 1. Zarezadeh, Rafienia, and Asghari nekah   | 27. Miller-Lewis et al  |
| 2. Cicchetti  | 28. Foroughi  |
| 3. Office of Public Relations and International Affairs of the State Welfare Organization | 29. The Resiliency Scale for Children and Adolescents (RSCA)              |
| 4. Resilience   | 30. Prince-Embury   |
| 5. Cicchetti & Garmezy  | 31. Gibson  |
| 6. Social Workers   | 32. Inventory of Parent and Peer Attachment-Revised Scores in Adolescents |
| 7. Abuse  | 33. Pakdaman, Seyyed Mosavi, Ghanbari                                     |
| 8. Lemay & Ghazal   | 34. Nasser  |
| 9. Layne et al  | 35. Andretta  |
| 10. Ungar   | 36. Lerner  |
| 11. Wyman   | 37. Brooks  |

- |                                     |                         |
|-------------------------------------|-------------------------|
| 12. Olsson et al                    | 38. Fergusson & Horwood |
| 13. Protective Attributes           | 39. Horner              |
| 14. Risk Markers                    | 40. Khoshaba & Maddi    |
| 15. Edwards, Mumford & Serra-Roldan | 41. Lee                 |
| 16. Self -Regulation                | 42. Masten et al        |
| 17. Rettew                          | 43. Fonagy et al        |
| 18. Derauf et al                    | 44. Luthar              |
| 19. Rutter                          | 45. Collishaw et al     |
| 20. Work et al                      | 46. Bolger & Patterson  |
| 21. Crick & Dodge                   | 47. Crosnoe             |
| 22. Hejazi & Soleimani              | 48. Leffert et al       |
| 23. Hnrymasn                        | 49. Gilligan            |
| 24. Bell, Romano & Flynn            | 50. Malmberg & Flouri   |
| 25. Werner & Smith                  | 51. Block & Block       |
| 26. Jaffee & Gallop                 | 52. Kassis et al        |

## منابع

- اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۵، برگرفته از <http://www.behzisti.ir/RContent/N5TV5F-9>
- پاکدامن، ش.، سیدموسوی، پ.، قنبری، س. (۱۳۹۰). کیفیت دل‌بستگی و مشکلات رفتاری - هیجانی در نوجوانان: بررسی نقش پدر. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱، ۸۵-۱۰۰.
- حجازی، ا.، سلیمانی، ح. (۱۳۸۹). کیفیت دوستی، تقابل دوستی و تاب‌آوری. *مجله علوم رفتاری*، ۴ (۱)، ۳۲۵-۳۱۹.
- زارع زاده خیبری، ش.، رفیعی نیا، پ.، و اصغری نکاح، م. (۱۳۹۳). اثربخشی هنردرمانی گروهی بیانگر بر افزایش مؤلفه‌های رفتاری و هیجانی خودپنداره کودکان مراکز شبه خانواده. *مجله روانشناسی بالینی*، ۲ (۲۲)، ۴۱-۵۱.
- فروغی، م. (۱۳۸۹). بررسی رابطه ساده و چندگانه بین عوامل خانوادگی و تاب‌آوری فرزندان دبیرستانی شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی، دانشگاه اصفهان.
- ناصری محمدآبادی، ع.، عسگری، آ.، بهرامی، ف.، صادق، ر.، عابدی، ج. (۱۳۹۱). هنجاریابی پرسشنامه خزانه دل‌بستگی به والدین و همسالان تجدید نظر شده در کودکان ۹ تا ۱۱ ساله شهر اصفهان. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۲، ۲۵-۴۰.

- Andretta, J. R., McKay, M. T., Harvey, S. A., & Perry, J. L. (2017). Inventory of parent and peer attachment-revised scores in adolescents: A psychometric and person-oriented study. *Family Relations*, 66(3), 527-540.
- Alexander, J. R. (2013). Children and resiliency: an evaluation of the three principle bulding resiliency in youth program. Masters thesis in Psychology, University of British Columbia.
- Bell, T., Romano, E., & Flynn, R. J. (2015). Profiles and predictors of behavioral resilience among children in child welfare. *Child abuse & neglect*, 48(2), 92-103.
- Block, J., & Block, J. H. (2006). Nursery school personality and political orientation two decades later. *Journal of Research in Personality*, 40(5), 734-749.
- Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2003). Sequelae of child maltreatment: Vulnerability and resilience. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, (pp. 156-181). Cambridge: Cambridge University Press.

- Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual research review: Positive adjustment to adversity-trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 378-401.
- Brooks, R. B. (1994). Children at risk: Fostering resilience and hope. *American Orthopsychiatric Association*, 64(4), 545-554.
- Cicchetti, D. (2013). Annual research review: Resilient functioning in maltreated children—past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 402-422.
- Cicchetti, D., & Garmezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and psychopathology*, 5(4), 497-502.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and psychopathology*, 9(04), 797-815.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological bulletin*, 115(1), 74-101.
- Crosnoe, R. (2000). Friendships in childhood and adolescence: The life course and new directions. *Social Psychology Quarterly*, 63(4), 377-391.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child abuse & neglect*, 31(3), 211-229.
- Derauf, C., LaGasse, L., Smith, L., Newman, E., Shah, R., Arria, A., & Dansereau, L. (2011). Infant temperament and high risk environment relate to behavior problems and language in toddlers. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 32(2), 125-135.
- Dunn, J., Cheng, H., O'Connor, T. G., & Bridges, L. (2004). Children's perspectives on their relationships with their nonresident fathers: Influences, outcomes and implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(3), 553-566.
- Edwards, O. W., Mumford, V. E., & Serra-Roldan, R. (2007). A positive youth development model for students considered at-risk. *School Psychology International*, 28(1), 29-45.
- Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, 5(4), 517-528.
- Egeland, B., Pianta, R., & O'Brien, M. A. (1993). Maternal intrusiveness in infancy and child maladaptation in early school years. *Development and Psychopathology*, 5(03), 359-370.
- Erickson, M. F., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (1985). The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample. *Monographs of the society for research in child development*, 50(1-2), 147-166.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(2), 231-257.
- Foroughi, Maryam. (2011). Examine the relationship between family factors and resilience among high school children of the city. Master's thesis, University of Isfahan. [in Persian].
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2003). Resilience to childhood adversity: Results of a 21-year study. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. (pp.130-155). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ge, X., Natsuaki, M. N., Neiderhiser, J. M., & Reiss, D. (2009). The longitudinal effects of stressful life events on adolescent depression are buffered by parent-child closeness. *Development and psychopathology*, 21(2), 621-635.
- Gibson, R. A., & Clarbour, J. (2017). Factorial structure of the Resiliency Scale for Children and Adolescents (RSCA) among incarcerated male adolescent offenders. *Journal of Forensic Practice*, 19(1), 23-36.

- Gilligan, R. (1997). Beyond permanence? The importance of resilience in child placement practice and planning. *Adoption & Fostering*, 21(1), 12-20.
- Hejazi, G., Soleimani, H. (2010). The quality of friendship, friendship reciprocity and resilience. *Journal of Behavioral Sciences*, 4(4), 325-319[in Persian].
- Hnrymasn, P., Kagan, J., Houston, C., Alta and Kanjr, Janjynvy (2014). *Growth and personality of the child* (M. Yasaii. Trans.). Tehran: Publication Center (Bitā) [in Persian].
- Horner, K. L. (1998). Individuality in vulnerability. *Journal of Health Psychology*, 3(1), 71-85.
- Jain, S., Buka, S. L., Subramanian, S. V., & Molnar, B. E. (2012). Protective factors for youth exposed to violence role of developmental assets in building emotional resilience. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 10(1), 107-129.
- Jaffee, S. R., & Gallop, R. (2007). Social, emotional, and academic competence among children who have had contact with child protective services: Prevalence and stability estimates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 757-765.
- Kassis, W., Artz, S., Scambor, C., Scambor, E., & Moldenhauer, S. (2013). Finding the way out: A non-dichotomous understanding of violence and depression resilience of adolescents who are exposed to family violence. *Child Abuse & Neglect*, 37(2-3), 181-199.
- Khoshaba, D. M., & Maddi, S. R. (1999). Early experiences in hardiness development. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51(2), 106-116.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2004). A longitudinal study of child maltreatment, mother-child relationship quality and maladjustment: The role of self-esteem and social competence. *Journal of abnormal child psychology*, 32(4), 341-354.
- Layne, C. M., Warren, J. S., Watson, P. J., & Shalev, A. Y. (2007). Risk, vulnerability, resistance, and resilience: Towards an integrative conceptualization of posttraumatic adaptation. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice*, (pp. 497-520). New York, NY: Guilford Press.
- Lee, T. Y. (2006). Resilience as a positive youth development construct: Conceptual bases and implications for curriculum development. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 18(3), 475-482.
- Leffert, N., Benson, P. L., Scales, P. C., Sharma, A. R., Drake, D. R., & Blyth, D. A. (1998). Developmental assets: Measurement and prediction of risk behaviors among adolescents. *Applied Developmental Science*, 2(4), 209-230.
- Lemay, R., & Ghazal, H. (2001). Resilience and positive psychology: finding hope. *Child and Family*, 5(1), 10-21.
- Lerner, R. M. (2005). *Promoting positive youth development: Theoretical and empirical bases*. DC: National Academies of Science.
- Lowenthal, B. (1999). Effects of maltreatment and ways to promote children's resiliency. *Childhood Education*, 75(4), 204-209.
- Luthar S. (1993). Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, (34)4, 441-454.
- Malmberg, L. E., & Flouri, E. (2011). The comparison and interdependence of maternal and paternal influences on young children's behavior and resilience. *Journal of clinical child & adolescent psychology*, 40(3), 434-444.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. L. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11, 143-169.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227-238.

- Masten, A. S., Powell, J. L., & Luthar, S. S. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. Resilience and vulnerability. In S. S. Luthar (Eds.), *Adaptation in the context of childhood adversities*, (pp. 1-25). Cambridge: Cambridge University Press.
- Miller-Lewis, L. R., Searle, A. K., Sawyer, M. G., Baghurst, P. A., & Hedley, D. (2013). Resource factors for mental health resilience in early childhood: An analysis with multiple methodologies. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(6), 2-23.
- Nasseri, M., Abadi, A., Asgari, A., Mars, F, S, R, Abedi, J. (2012). Standardization of attachment to parents and peers Treasury revised questionnaire in children 9 to 11 years old in Isfahan. *Journal of Clinical Psychology and Counseling*, 2, 40-25[in Persian].
- Nesmith, A., & Ruhland, E. (2008). Children of incarcerated parents: Challenges and resiliency, in their own words. *Children and Youth Services Review*, 30(10), 1119-1130.
- Office of Public Relations and International Affairs of the State Welfare Organization, 2016, [in Persian]. Retrieved from <http://www.behzisti.ir/RContent/N5TV5F-9>.
- 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.
- Pakdaman, Sh., Seyyed Mosavi, P., Ghanbari, S. (1390). The quality of attachment and behavioral-emotional problems in adolescents: the role of the father. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 1, 100-85[in Persian].
- Peisner-Feinberg, E. S., Burchinal, M. R., Clifford, R. M., Culkin, M. L., Howes, C., Kagan, S. L., & Yazejian, N. (2001). The relation of preschool child-care quality to children's cognitive and social developmental trajectories through second grade. *Child development*, 72(5), 1534-1553.
- Pianta, R. C., & Walsh, D. J. (1998). Applying the construct of resilience in schools: Cautions from a developmental systems perspective. *The School Psychology Review*, 27(3), 407-417.
- Prince-Embury, S. (2008). The resiliency scales for children and adolescents, psychological symptoms, and clinical status in adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 23(1), 41-56.
- Prince-Embury, S. (2007). *Resiliency scales for children and adolescents: A profile of personal strengths manual*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611.
- Rutter, M. (1989). Pathways from childhood to adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(1), 23-51.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 8(3), 324-345.
- Rettew, D. C. (2008). Temperament and child psychopathology: beyond associations. *Developmental psychopathology and wellness: Genetic and environmental influences*, 47(6), 67-84.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York, NY: Guilford.
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry* 81(1), 1-17.
- Ungar, M. (2004). A constructionist discourse on resilience: Multiple contexts, multiple realities among atrisk children and youth. *Youth and Society*, 35(3), 341-365.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235.

- Ungar, M., Liebenberg, L., Dudding, P., Armstrong, M., & Van de Vijver, F. J. (2013). Patterns of service use, individual and contextual risk factors, and resilience among adolescents using multiple psychosocial services. *Child Abuse & Neglect, 37*(2-3), 150-159.
- Ungar, M. (2012). Camps help make children resilient. *Camping Magazine, 85*(5), 24-27.
- Ungar, M. (2015). Practitioner review: diagnosing childhood resilience—a systemic approach to the diagnosis of adaptation in adverse social and physical ecologies. *Journal of child psychology and psychiatry, 56*(1), 4-17.
- Wemer, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University Press.
- Wolchik, S. A., Tein, J. Y., Sandler, I. N., & Ayers, T. S. (2006). Stressors, quality of the child-caregiver relationship, and children's mental health problems after parental death: The mediating role of self-system beliefs. *Journal of abnormal child psychology, 34*(2), 212-229.
- Work, W. C., Cowen, E. L., Parker, G. R., & Wyman, P. A. (1990). Stress resilient children in an urban setting. *Journal of Primary Prevention, 11*(1), 3-17.
- Wyman, P. A. (2003). Emerging perspectives on context specificity of children's adaptation and resilience. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. (pp. 293-317). Cambridge: Cambridge University Press.
- Zarezadeh, Sh., Rafienia, P., and Asghari nekah, M. (1393). The Effectiveness of expressive art group therapy on increasing behavioral and emotional components of self-concept of children in family-like community centers. *Journal of Clinical Psychology, 2*(22), 51-41[in Persian].

