

فصلنامه علمی - تخصصی فرهنگ پژوهش
شماره ۲۲، تابستان ۱۳۹۴، ویژه علوم اجتماعی

تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی بر میزان تاب‌آوری زنان زندانی استان قم

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۲۰ تاریخ تأیید: ۹۵/۳/۱۲

حسین بنیادی *

محمد محسن مهتدی **

طاهره سادات طباطبایی ***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی بر میزان تاب‌آوری زندانیان زن صورت گرفته است. زنان زندان مرکزی استان قم پس از پاسخ به پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری مورد آموزش مهارت‌های مقابله‌ای اسلامی توکل، ذکر خداوند، صبر، دعا مناجات، اعتراف و توبه، نماز، امیدواری به خداوند قرار داده شدند. سپس، مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های توصیفی و آزمون T استفاده شده است. بر طبق یافته‌های پژوهش آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی بر افزایش تاب‌آوری مؤثر است. بر این اساس می‌توان گفت از مهارت‌های مقابله‌ای دینی می‌توان برای افزایش تاب‌آوری استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، مهارت‌های مقابله‌ای، رویکرد دینی، زنان.

* کارشناسی‌ارشد مشاوره، جامعه المصطفی العالمیه.

** کارشناسی‌ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبائی، Mohsen.Mohtadi@yahoo.com

*** کارشناسی‌ارشد مدیریت و برنامه‌ریزی.

مقدمه

جوامع در برخورد با پدیده‌ی بزهکاری و رفتارهای مجرمانه، اقداماتی را انجام می‌دهند. از جمله روش‌های برخورد با جرم و بزهکاری، محکومیت فرد بزهکار و مجرم به زندان است. لیکن با توجه به جنبه‌های مختلف جرم و بزهکاری، بایستی این پدیده را از منظرهای مختلفی بررسی نمود. بررسی روان‌شناختی جرم و بزهکاری یکی از جنبه‌های مهم جرم و هم‌چنین مؤثر بر سایر جنبه‌های جرم می‌باشد (دادستان، ۱۳۸۲). تاب‌آوری یکی از مفاهیم و سازه‌های روان‌شناختی است که می‌توان آن را در زمینه‌ی جرم و گروه مجرمین بررسی نمود و مورد مداخله قرار داد، چرا که میزان تاب‌آوری گروه زندانیان در سطح پایینی گزارش شده است (آلبو کردی و همکاران، ۱۳۹۱).

تاب‌آوری سازه‌ای است که بر توانایی‌های فرد در سازگاری موفقیت‌آمیز فرد با موقعیت‌های تهدیدکننده اشاره می‌کند (گرمزی و مستن^۱، ۱۹۹۱). توانمندی‌ها، استعدادها، طبیعی، صلاحیت و شایستگی فرد برای سازگاری موفقیت‌آمیز و مثبت در تعامل با دنیای بیرونی در تعریف تاب‌آوری می‌گنجد (بیور^۲، ۲۰۰۸). فرایبرگ^۳ و همکاران (۲۰۰۶) معتقدند که تاب‌آوری، ظرفیت و توانمندی افراد را برای تغییر، صرف نظر از خطرات تهدیدکننده افزایش می‌دهد. بنابراین تاب‌آوری یک توانمندی برای سازگاری در موقعیت‌های تهدیدکننده است. البته سازگاری حاصل از تاب‌آوری، فراتر از اجتناب از رویدادهای منفی است، بلکه یک

-
1. Garmezy & Masten
 2. Beaver
 3. Friberg

سازگاری مثبت است (کوون^۱ و همکاران، ۱۹۹۶). بنابراین تاب‌آوری سبب می‌شود واکنش فرد در هنگام رویدادهای تهدیدزا و آسیب‌ها، سازگارانه باشد.

تاب‌آوری توانایی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک و شرکت فعالانه در محیط می‌باشد (کونور و دیویدسون^۲، ۲۰۰۳). به عبارتی تاب‌آوری سازوکاری حمایت‌گرانه است که سبب تعدیل واکنش فرد به موقعیت‌های پرمخاطره می‌گردد (راتر^۳، ۱۹۸۷). فرد با تاب‌آوری از طریق پیامدهای مثبت هیجانی و شناختی خود را ترمیم می‌نماید (گرمزی و مستن، ۱۹۹۱). در تعریفی دیگر، تاب‌آوری عامل توانمندساز افراد در تغییر نتایج در جهت مثبت و کمک به حفظ سلامتی شخص می‌باشد (مستن^۴، ۲۰۰۱).

بر طبق پژوهش‌های متعدد تاب‌آوری با سازه‌های متعدد روان‌شناختی ارتباط معنادار دارد. تاب‌آوری دارای رابطه‌ی مستقیم با کیفیت زندگی (مؤمنی و شهبازی‌راد، ۱۳۹۱)، رضایت از زندگی (جوکار، ۱۳۸۶؛ میکائیلی منیع و همکاران، ۱۳۹۱)، سلامت عمومی (میکائیلی منیع و همکاران، ۱۳۹۱). و سلامت روان (حمید و همکاران، ۱۳۹۱؛ رحیمیان بوگر و اصغرنژاد فرید، ۱۳۸۷) است. در زمینه تأثیر مثبت تاب‌آوری بر سلامت روان و رضایت زندگی، می‌توان گفت ویژگی‌های اساسی افراد تاب‌آور مانند، مانند توان اجتماعی، توانمندی در حل مسئله، خودگردانی و احساس هدفمندی و باور به آینده‌ای روشن سبب افزایش سلامت روان افراد می‌گردد (والر^۵، ۲۰۰۱). علاوه بر این موارد، اشخاص تاب‌آور در رفتارهای ارتقای سلامتی مشارکت بیشتری دارند و از درگیری در فعالیت‌های روزانه استقبال می‌کنند، از چالش لذت می‌برند و تغییر را به جای ثبات ترجیح می‌دهند (کاپلان^۶، ۲۰۰۲). تفسیر مثبت هیجانات منفی

-
1. Cowan
 2. Connor & Davidson
 3. Rutter
 4. Masten
 5. Waller
 6. Kaplan

توسط افراد تاب‌آور می‌تواند زمینه‌های سلامتی را در آنان فراهم سازد. از آنجایی که کیفیت زندگی در بردارنده رضایت از زندگی است، ممکن است تاب‌آوری با تأثیر بر نوع احساس‌ها و هیجان‌های فرد، باعث نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی شود، حتی گاهی با کاهش احساس استرس، زمینه رضایت افراد را فراهم می‌سازد و موجب ارتقاء کیفیت زندگی شود (ورنر و اسمیت^۱، ۱۹۹۲).

از سویی دیگر محرومیت‌های اقتصادی و اجتماعی بر کاهش میزان تاب‌آوری مؤثر است (صفاری‌نیا و بازیاری میمند، ۱۳۹۱)، و میزان تاب‌آوری در گروه‌های معتاد کم‌تر می‌باشد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۰). بنابراین می‌توان موارد فوق را عوامل زمینه‌ساز کاهش تاب‌آوری زندانیان دانست، هم‌چنانی که میزان تاب‌آوری در گروه زندانیان در سطح پایینی می‌باشد (آلبو کردی و همکاران، ۱۳۹۱).

با توجه به اهمیت تاب‌آوری و تأثیر آن بر متغیرهای متعدد روان‌شناختی و میزان پایین آن در گروه بزهکاران بایستی این سازه را مورد مداخله قرار داد، و با تغییر آن در سایر متغیرها تغییر ایجاد کرد. هم‌چنانی با برنامه‌ها و مداخلاتی تاب‌آوری در گروه معتادان افزایش پیدا کرده است (کردمیرزا نیکوزاده و همکاران، ۱۳۸۸). در تحقیقی دیگر با افزایش تاب‌آوری، نگرش افراد نسبت به مواد مخدر منفی گردیده است (زرین کلک، ۱۳۸۸).

در میزان تاب‌آوری متغیرهای متعددی مؤثر است، از جمله: مهارت‌های حل مسئله، اعتمادبه‌نفس، توانمندی اجتماعی، خودگردانی، آینده‌جویی (مدی و خوشابا^۲، ۲۰۰۵)، خوش‌بینی (سید محمودی و همکاران، ۱۳۹۰)، امیدواری (بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت آباد، ۱۳۹۰)، معنویت (صیدی و همکاران، ۱۳۹۰) هوش معنوی (حمید و همکاران، ۱۳۹۱) تعالی معنوی (هاشمی و جوکار، ۱۳۹۰) جهت‌گیری مذهبی (حسینی قمی و سلیمی بجستانی،

1. Werner & Smith
2. Maddi & Khoshaba

۱۳۹۰)، مهارت‌های مقابله‌ای (جعفری و همکاران، ۱۳۸۸). هم‌چنین تأثیر درمان‌های گروهی بیش از درمان‌های فردی در گروه زندانیان گزارش شده است (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۷). با توجه به تأثیر موارد فوق، می‌توان چنین با ترکیب مهارت‌های مقابله‌ای با جنبه‌ی معنوی و مذهبی، میزان تاب‌آوری را تغییر داد.

مهارت‌های مقابله‌ای یکی از روش‌های شناختی و رفتاری می‌باشد. آموزش مهارت‌های زندگی یک نگرش مقابله‌ای به فرد می‌دهد که تا کنترل بیش‌تری بر زندگی خود داشته باشد (کلینکه^۱، ۱۹۹۸). مهارت‌های مقابله‌ای، مکانیزم‌های است که فرد در مواجهه با مشکلات و آسیب‌های روزمره زندگی به کار می‌برد. از سوی دیگر تعالیم دینی نیز در زمینه برخورد با موانع و مشکلات زندگی توصیه‌هایی را به افراد نموده است و منبعی برای چگونگی مقابله با مشکلات می‌باشد. گنجینه‌ی معارف اسلامی سرشار از روش‌ها و مهارت‌های زندگی و مقابله با افسردگی می‌باشد؛ پس می‌توان بیان کرد مهارت‌های مقابله‌ای از مفاهیم مشترک روان‌شناسی و دین اسلام می‌باشد.

بنابراین سؤال پژوهش حاضر عبارت است از:

آیا آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی بر افزایش تاب‌آوری در بین زندانیان زن استان قم مؤثر است؟

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر در قالب طرح شبه آزمایشی، پیش‌آزمون و پس‌آزمون یک گروهی اجرا شده است. جامعه‌ی پژوهش زندانیان زن استان قم و نمونه‌ی پژوهش ۱۴ نفر بوده است. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری، شامل ۲۵ سؤال است برای نخستین بار توسط کانر و

دیویدسون^۱ در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است. آلفا کرونباخ پرسش‌نامه در این پژوهش نیز ۰/۹۰ به دست آمده است.

روش اجرای پژوهش

زنان زندانی (۱۴ نفر) ابتدا به پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری پاسخ داده‌اند، سپس مداخله بر اساس یک بسته آموزشی مهارت مقابله‌ای با رویکرد دینی به مدت دو ماه در ۷ جلسه انجام شد. پس از اتمام آموزش‌ها مجدداً پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری توسط اعضای نمونه تکمیل گردید. مهارت‌های مقابله‌ی اسلامی که به نمونه‌ی زنان زندانی در این پژوهش، آموزش داده شد، بدین شرح می‌باشد.

جدول ۱. خلاصه‌ی مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی

جلسه	مهارت	آموزش
۱	توکل و سلامت روان	مفهوم توکل و ارتباط آن با جنبه‌های مختلف زندگی شناخت راه‌ها و نشانه‌های متوکل بودن
۲	ذکر خداوند و سلامت روان	مفهوم ذکر و اثرات آن بر زندگی و انواع آن
۳	صبر و سلامت روان	مفهوم صبر و انواع آن و نتایج آن
۴	دعا و مناجات و سلامت روان	تعریف دعا و اثرات آن و شرایط دعا نمودن
۵	توبه و سلامت روان	تعریف توبه و مراحل آن
۶	نماز و سلامت روان	اثرات متعدد نماز بر انسان
۷	امید و سلامت روان	مفهوم امید و راه‌های معنوی برای امیدواری

یافته‌ها

بر طبق نتایج جدول ۱ می‌توان بیان کرد گروه آزمایش تغییرات قابل توجهی در میزان افسردگی قبل و بعد از انجام آموزش‌های مقابله‌ای داشته‌اند. گروه کنترل با وجود آن که در پیش‌آزمون افسردگی نمره‌ای پایین‌تر از گروه آزمایش کسب نموده‌اند لیکن در پس‌آزمون نمره‌ای بالاتر در افسردگی دریافت کرده‌اند.

جدول ۲. نتایج توصیفی

انحراف استاندارد	واریانس	انحراف میانگین	میانگین	آزمون
۲۱/۱۴۶	۴۴۷/۱۴۳	۵/۶۵۱	۶۶/۲۹	پیش‌آزمون
۱۸/۲۴۳	۳۳۲/۸۲۵	۴/۸۷۶	۷۶/۴۵	پس‌آزمون

همان‌گونه که نتایج جدول ۲، نشان می‌دهد، گروه نمونه پس از آموزش‌ها و در پس‌آزمون نمره‌ی بیش‌تری کسب کرده‌اند. برای آزمون معناداری این تفاوت از آزمون T استفاده شده است. بر طبق نتایج جدول ۳، تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار بوده است.

جدول ۳. نتایج آزمون T

میانگین	انحراف استاندارد	انحراف از میانگین	t	درجه آزادی	Sig
-۱۰/۱۶۹	۱۷/۳۵۶	۴/۶۳۹	-۲/۱۹۲	۱۳	۰/۰۴۷

نتیجه‌گیری

با توجه به تأثیر متغیرهای روان‌شناختی بر جرم و بزهکاری، پژوهش حاضر متغیر تاب‌آوری را در گروه زندانیان زن مورد مداخله قرار داده است. یافته‌ی پژوهش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی را بر تاب‌آوری مؤثر نشان می‌دهد. تأثیر مهارت توکل به خدا بر تاب‌آوری را می‌توان هماهنگ با یافته‌ی علی‌بخشی و همکاران (۱۳۹۰) در زمینه‌ی نتایج رابطه توکل با خدا و سلامت روان هماهنگ دانست، در پژوهش وی توکل به خدا به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای نقش موثری در افزایش سلامت روان داشته باشد. در پژوهش حسین ثابت (۱۳۸۷) نشان داده شده است که تأثیر آموزش صبر بر کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش شادکامی عاملی اثرگذار می‌باشد که این یافته با اثرگذاری مهارت مقابله‌ای صبر بر افزایش تاب‌آوری در گروه زنان زندانی تحقیق حاضر هماهنگ می‌باشد. تأثیر مهارت امید به خداوند بر تاب‌آوری همسو با پژوهش‌های رابطه‌ی معنا‌دار تاب‌آوری با خوش‌بینی (سید محمودی و همکاران، ۱۳۹۰) و امیدواری (بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت آباد، ۱۳۹۰) می‌باشد. تأثیر مهارت‌های ذکر خداوند، مناجات، توبه و نماز بر تاب‌آوری که در واقع مجموعه‌ای از مهارت‌های ارتقادهنده‌ی معنویت در انسان هستند هماهنگ با پژوهش‌هایی است که رابطه‌ی تاب‌آوری با معنویت و مذهب را مستقیم و معنا‌دار نشان داده است (حسینی قمی و سلیمی بجستانی، ۱۳۹۰؛ حمید و همکاران، ۱۳۹۱؛ صیدی و همکاران، ۱۳۹۰؛ هاشمی و جوکار، ۱۳۹۰).

از آنجایی که اثربخشی درمان‌های گروهی بیش از درمان‌های فردی در گروه زندانیان مؤثر می‌باشد (خدایاری فردو همکاران، ۱۳۸۷). و روش مشاوره گروهی شناختی (پاکدامن و شخمگر، ۱۳۹۱؛ خوش کنش و همکاران، ۱۳۸۸) یک روش مؤثر در گروه زندانیان می‌باشد و درمان یکپارچه‌ی توحیدی هم روشی گروهی و هم روشی دینی می‌باشد (شریفی نیا، ۱۳۸۷)

روش مداخله‌ی حاضر که یک روش گروهی، شناختی و دینی می‌باشد دارای اثربخشی بالایی بوده است.

در تبیین یافته‌ی پژوهش حاضر می‌توان گفت. آموزش‌های اسلامی و مذهبی باعث ایجاد اصلاح باورهای فرد نسبت به خود، هستی، دیگران و خداوند می‌شود. وی بر اساس منابع اسلامی مفهوم فرصت دوباره، بخشش، گذشت، آرامش را درک می‌کند در نتیجه وی نسبت به زندگی امیدوار می‌شود و به توانایی‌های درونی خود ایمان می‌یابد. جایگاه انسان و مسیر رشد برایش روشن می‌شود و با وجود آن که می‌داند خطا کرده است اما می‌داند که فرصت اصلاح خطا برای وی توسط خداوند وجود دارد. در نتیجه وی با ایجاد یک ارتباط عمیق با خداوند و فراتر از جهان هستی خود را به نیروهایی فراتر از مادی مجهز می‌نماید. نیروهای مذکور باعث می‌شود فرد در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی دارای یک توانایی عمیق شود و بتواند با آن‌ها رویارویی کند و نتیجه‌ی رویارویی‌های فرد افزایش توانایی، ایمان و اصلاح نگرش وی نسبت به دین و توانایی‌های خود است. بنابراین با آموزش‌های مذهبی فرد دچار یک بسیج انرژی روانی می‌شود و توانایی‌های وی - از جمله تاب‌آوری - افزایش می‌یابد.

از آنجایی که مهارت‌های مقابله‌ی مذهبی مهارت‌هایی مؤثر بر افزایش تاب‌آوری در بین زنان زندانی بوده است پیشنهاد می‌شود که در مرحله‌ی اول این آموزش‌ها بر سایر گروه‌های جامعه‌ی نیز ارائه شود. همچنین بر این اساس پیشنهاد می‌شود که سایر آموزش‌های روان‌شناختی را مانند مهارت‌های زندگی، مهارت‌های همسر‌داری و زندگی مشترک، مهارت‌های تربیت فرزند و موارد دیگر و مداخلات درمانی مانند مداخلات شناختی و رفتاری را بر اساس رویکرد اسلامی طرح و اجرا نمود، تا بدین وسیله با بومی‌سازی مفاهیم روان‌شناسی در گسترش خدمات روان‌شناسی در جامعه‌ی ایران اثرگذاری نمود. پژوهش حاضر گروه‌های مختلف جمعیتی و جنسیتی را مورد پوشش قرار نداده است در نتیجه این پژوهش در تعمیم نتایج خود دچار محدودیت است.

فهرست منابع

۱. آلبو کردی، سجاد؛ نیکو سیر چهرمی، محمد؛ حسینی، سمانه؛ و نیکرو، معصومه. (۱۳۹۱). رابطه تاب آوری و اختلالات روانی در جوانان مجرم زندان مرکزی شیراز. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۷: ۴۳-۵۰.
۲. بهادری خسروشاهی، جعفر؛ و هاشمی نصرت آباد، تورج. (۱۳۹۰). رابطه امیدواری و تاب آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. اندیشه و رفتار (۲۲).
۳. پاکدامن، مجید و شخمگر، زهرا. (۱۳۹۱). تأثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر افسردگی زنان زندانی شهرستان قاین. تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ۱۴(۱): ۹۰-۹۳.
۴. جعفری، عیسی؛ اسکندری، حسین؛ سهرابی، فرامرز؛ و دلاور، علی. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مبتنی بر مدل مارلات در پیشگیری از عود و افزایش تاب‌آوری در افراد وابسته به مواد. روان‌شناسی بالینی، ۱(۳): ۳.
۵. جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. روان‌شناسی معاصر، ۲(۲): ۲.
۶. حسین ثابت، فریده. (۱۳۸۷). اثر بخشی آموزش صبر بر اضطراب افسردگی و شادکامی. مطالعات اسلام و روان‌شناسی (۲): ۷۹-۹۴.
۷. حسینی قمی، طاهره؛ و سلیمی بجستانی، حسین. (۱۳۹۰). رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری در بین مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری. روان‌شناسی و دین، ۴(۳): ۸۲-۶۹.
۸. حمید، نجمه؛ کیخسروانی، مولود؛ بابامیری، محمد؛ و دهقانی، مصطفی. (۱۳۹۱). بررسی رابطه‌ی سلامت روان و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. جنتاشاپیر، ۳(۲): ۲.
۹. خدایاری فرد، محمد؛ عابدینی، یاسمین؛ اکبری زردخانه، سعید؛ غباری بناب، باقر؛ سهرابی، فرامرز؛ و یونسی، جلال. (۱۳۸۷). اثربخشی مداخلات شناختی- رفتاری بر سلامت روان شناختی زندانیان. علوم رفتاری، ۲(۴): ۲۸۳-۹۰.
۱۰. خوش کنش، ابوالقاسم؛ تقی پور، ابراهیم؛ و بشیری، ابو القاسم. (۱۳۸۸). تأثیر مشاوره گروهی شناختی بر میزان اضطراب و افسردگی سالمندان زن مقیم آسایشگاه در شهرستان سبزوار در سال ۱۳۸۷-۱۳۸۶. سالمند، ۴(۱۴): ۷-۱۴.
۱۱. دادستان، پریخ. (۱۳۸۲). روان‌شناسی جنایی. تهران: سمت.
۱۲. رحیمیان بوگر، اسحاق؛ و اصغرنژاد فرید، علی‌اصغر. (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روانشناختی و خودتاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۱(۵۲): ۶۲-۷۰.
۱۳. زرین کلک، حمید رضا. (۱۳۸۸). اثر بخشی آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر کاهش آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد و تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مصرف مواد. اعتیادپژوهی (۱۱): ۱۳۷-۱۵.
۱۴. سید محمودی، سید جواد؛ رحیمی، چنگیز؛ و محمدی، نوراله. (۱۳۹۰). عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد مواجه شده با ضربه روانی. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱(۱): ۵-۱۴.

۱۵. شریفی نیا، محمد حسین. (۱۳۸۷). بررسی اثر بخشی درمان یک پارچه توحیدی در کاهش بزهکاری زندانیان. *مطالعات اسلام و روان شناسی* (۲): ۷-۳۰.
۱۶. صفاری نیا، مجید؛ و بازیاری میمند، مهتاب. (۱۳۹۱). مقایسه‌ی تاب‌آوری هیجانی و اجتماعی در دانش‌آموزان مناطق محروم با غیرمحروم. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۸(۱).
۱۷. صیدی، محمدرضا؛ تقی پور، ابراهیم؛ باقریان، فاطمه؛ و منصور، لادن. (۱۳۹۰). رابطه‌ی بین معنویت خانواده با تاب‌آوری آن، با واسطه‌گری کیفیت ارتباط در خانواده. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲(۵).
۱۸. کردمیرزا نیکوزاده، عزت‌اله؛ برجلی، احمد؛ اسکندری، حسین؛ سهرابی، فرامرز؛ و دلاور، علی. (۱۳۸۸). الگویابی زیستی روانی معنوی در افراد وابسته به مواد و تدوین برنامه مداخله برای ارتقای تاب‌آوری مبتنی بر روایت‌شناسی شناختی و روان‌شناسی مثبت‌نگر. *اعتیادپژوهی*، ۳(۱۰): ۹۷-۱۱۴.
۱۹. محمدی، ابوالفضل؛ آقاجانی، میترا؛ و زهتابور، غلام‌حسین. (۱۳۹۰). ارتباط اعتیاد، تاب‌آوری و مؤلفه‌های هیجانی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۷: ۱۳۶-۴۳.
۲۰. مؤمنی، خدامراد؛ و شهبازی‌راد، افسانه. (۱۳۹۱). رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانشجویان. *علوم رفتاری*، ۶(۲).
۲۱. میکائیلی منبع، فرزانه؛ گنجی، مسعود؛ و طالبی جویباری، مسعود. (۱۳۹۱). مقایسه‌ی تاب‌آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در والدین با کودکان دارای ناتوانی یادگیری و عادی. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری* (۱).
۲۲. هاشمی، لادن؛ و جوکار، بهرام. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۸(۱۳): ۱۴۲-۲۳.
23. Beaver, Barbara R. (2008). A positive approach to children's internalizing problems. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2): 129.
24. Connor, Kathryn M; & Davidson, Jonathan Rt. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2): 76-82.
25. Cowan, Philip A; Cowan, C Pape; Schulz, Marc S; Hetherington, Em; & Blechman, Ea. (1996). Thinking about risk and resilience in families. *Stress, coping, and resiliency in children and families*: 1-38.
26. Friborg, Oddgeir; Hjemdal, Odin; Rosenvinge, Jan H; Martinussen, Monica; Aslaksen, Per M; & Flaten, Magne A. (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of psychosomatic research*, 61(2): 213-19.
27. Garmezy, Norman; & Masten, Ann S. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. *life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping*. NJ: 151-74.
28. Kaplan, Howard B. (2002). Toward an understanding of resilience *Resilience and development* pp :83-17. Springer.
29. Kleinke, Chris L. (1998). *Coping with life challenges*: Brooks/Cole Pub.

30. Maddi, Salvatore R; & Khoshaba, Deborah M. (2005). *Resilience at work: How to succeed no matter what life throws at you*: AMACOM Div American Mgmt Assn.
31. Masten, Ann S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3): 227.
32. Rutter, Michael. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57(3): 316.
33. Waller, Margaret A. (2001). Resilience in ecosystemic context: evolution of the concept. *American journal of orthopsychiatry*, 71(3): 290.
34. Werner, Emmy E; & Smith, Ruth S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*: Cornell University Press.

