

Developing a Student's Resilience Training Model Based on the Lived Experiences of Resilient Students: A Qualitative Study

Fahime Sanayi 

Ph.D. Student of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Rezvan Sadat Jazayeri *

Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Maryam Fatehizade 

Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract

One of the variables that can help reduce the problems of teenagers and increase adaptation in this sensitive period is resilience. Resilience means the ability to recover from negative emotional experiences and adapt flexibly to stressful experiences.. The current research was conducted with the aim of phenomenology of the lived experiences of resilient students and developing a model of resilience education for students based on these experiences. The research method was qualitative with three-way method. For this purpose, a semi-structured interview was conducted with 11 female students of Shahreza city who were diagnosed as resilient based on the Connor and Davidson questionnaire Utilizing MAXQDA 2020, the data were analyzed using the Colaizzi method Then, based on the content obtained from the lived experiences of resilient students, the model of resilience education was compiled based on the content analysis of books, dissertations and valid articles until 2022. In the last stage, the developed protocol was validated under the supervision of experts. Sampling started purposefully. In all three

* Corresponding Author: r.jazayeri@edu.ui.ac.ir

How to Cite: Sanayi, F., Jazayeri, R. S., Fatehizade, M. (2023). Developing a Student's Resilience Training Model Based on the Lived Experiences of Resilient Students: A Qualitative Study, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 13(52), 77-116. DOI: 10.22054/JCPS.2024.70283.2830

stages, the saturation criterion was used for the sample size. Information related to the components related to the lived experiences of resilient students was obtained in 3 main concepts of spiritual orientation, attitudinal, behavioral factors, psychological capital and conflict resolution model. The resilience training model of students based on lived experiences also contains 8 categories of awareness and psychological training, Activation based on mindfulness and values, improvement of self-efficacy, cognitive flexibility, problem-solving, emotional efficiency, interpersonal efficiency, and self-care. The obtained model was validated and reliable using psychometric indices. The results indicated the validity and reliability of the intended model. The model of resilience compiled with the three-way method can be used to formulate interventions to increase students' resilience, along with other existing educational models.

Keywords: Resilience, Lived Experiences, Students, Qualitative Study.



1. Introduction

Psychological resilience refers to the phenomenon that many people are able to adapt to life challenges and maintain their mental health despite facing adversity (Chemtitors et al., 2018) and a person despite being exposed to short-term (acute) psychological or physical stress. Either long-term (chronic) does not experience mental health problems or only temporarily (Kalish, 2015) Results of studies show that resilience is modifiable and can be improved with interventions. But despite increasing interest worldwide in developing and evaluating resilience interventions for diverse populations, there is little consensus about when to consider a program as “resilience education” or what the components of an effective resilience intervention program are (Hermlich et al., 2017; Lippen). , 2014). Several educational programs have been developed and implemented to enhance resilience in various clinical and non-clinical populations . Although resilience intervention programs exist, most of these programs focus on adults and mostly workplace resilience. Also, interventions may be more efficient if they consider the lived experiences of resilient people.

Paying attention to various individual, interpersonal and environmental factors related to resilience can also help in achieving a comprehensive intervention for resilience education. On the one hand, the role of culture in formulating interventions should not be ignored, because culture plays an important role in the etiology, occurrence, treatment and counseling process of various psychological problems, and cultural and social factors specific to each region can act as a protective factor or a traumatic factor for different phenomena. In addition, the population used to formulate the protocol and examine lived experiences must meet the conditions of stress or exposure to trauma of the concept of resilience to clearly distinguish real resilience interventions from other interventions focused on cultivating related constructs such as mental health. Since resilience as a concept of prevention is very up-to-date and there is an increasing interest all over the world in promoting mental health and preventing diseases, the present intervention was carried out with the aim of developing a student resilience training protocol based on the lived experiences of resilient students.

2. Methodology

The current research was conducted in a qualitative manner using the phenomenological method. This research was done in three stages. In the first stage of the research, which was conducted with the aim of investigating the lived experiences of resilient students, the researcher visited the schools of Shahreza City for two months and interviewed the students who were diagnosed as resilient based on the resilience questionnaire, based on the entry and exit criteria of the study. The research tool at this stage was a semi-structured interview. At first, by reviewing the research literature, semi-structured interview questions were formulated. The interview questions were about students' behavioral, emotional, cognitive, and interpersonal patterns in challenging situations and their conflict-resolution strategies

4. Data Analysis

After the implementation of the interviews, data analysis was done in the seven-step method of Claesi. At each stage and with the progress of the work, by integrating the concepts, a more general and combined analysis was formed so that the resulting themes and sub-themes are related in the best possible way. The next stage of the research was to discover the components of techniques related to education and promoting resilience from the research and theoretical background related to the research topic. The pattern, structure, and final content of the resilience training protocol were adjusted according to the components obtained from the students' lived experiences.

Finally, the educational model of resilience was developed and validated using the opinions of experts. The validity of the content of the prepared protocol was determined by asking for opinions and making the necessary corrections by 5 experts in the field of student resilience. Content validity ratio (CVR) was used to determine quantitative content validity.

5. Conclusion

Information related to the components related to the lived experiences of resilient students was obtained in 3 main themes of spiritual, attitudinal, behavioral orientation, conflict resolution model, and psychological capital.

The educational treatment model of the resilience of students based on lived experiences contains 8 categories of awareness and

psychological training, activation of conscious and value-oriented mind, promotion of efficiency, cognitive flexibility, problem solving, emotional efficiency, interpersonal efficiency, self-care.

The obtained model was validated and tested using psychometric indices. The results indicated the validity and reliability of the intended model

Understanding the complexities of students' resilience in life and how other factors such as psychological factors (personality, cognitive, emotional, and behavioral traits, situational stress), cultural-social factors (values, norms, family education, and relationship considerations), and communication factors (conflicts and disputes, communication) can play a role in it, are very important.

A comprehensive and effective resilience training program should cover these components. In this research, an attempt has been made to design a comprehensive and integrated protocol based on existing psychotherapy systems for teaching this component to students by focusing on the lived experiences of resilient students and reviewing the existing theoretical and research background related to resilience. This model has provided the best and most effective and relevant models and components in a coherent and logical structure

In terms of comparing the results of this research with the results of previous researches, considering that the model in this research was developed through the results of previous researches, therefore there are many similarities between the components of this model and the results of previous researches. The content of this protocol was also developed aligned with Prince-Embry's (2006; 2007) three-factor model of personal resilience as a way to simplify resilience theory for practical application.


Despite the similarities in the model compiled in the current research with the existing research background, it can be said that none of the previous studies have presented a comprehensive process of resilience that covers all the effective aspects of the resilience process and is also the result of the lived experiences of resilient students. From this point of view, in this research, it has become a relatively comprehensive model that fits the needs of students. There were also limitations in this research; during the interviews, it was difficult to coordinate the interviews due to the interference of the students in class, and some of the school principals did not allow the

interviews to be conducted, and some of the students did not cooperate in conducting the interviews, and some did not have anything to say. It should be noted that more research is needed to identify the best combination and method of using effective interventions in resilience training. Despite these limitations, the content of the students' resilience education model obtained in this research can be used by counselors and experts according to the students' conditions and needs, along with other available resilience models.




تدوین الگوی آموزشی تاب آوری دانش آموزان مبتنی بر تجارب زیسته دانش آموزان تاب آور؛ یک مطالعه کیفی


دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان

فهیمة سنایی 

دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

رضوان السادات جزایری  *

استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مریم فاتحی زاده 

چکیده

یکی از متغیرهایی که می تواند در کاهش مشکلات نوجوانان و افزایش سازگاری در این دوران حساس به نوجوان کمک کند، تاب آوری است. تاب آوری به معنای توانایی بازگشت از تجربه های هیجانی منفی و انطباق منعطفانه با تجربه های پر استرس است پژوهش حاضر باهدف بررسی تجارب زیسته دانش آموزان تاب آور و تدوین الگوی آموزش تاب آوری دانش آموزان مبتنی بر این تجارب انجام شد. روش پژوهش، کیفی با روش پدیدارشناسی بود. بدین منظور ابتدا با ۱۱ نفر از دانش آموزان دختر شهرستان شهرضا که بر اساس پرسشنامه کانر و دیویدسون تاب آور تشخیص داده شده بودند مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها به روش کلایزی از نرم افزار MAXQDA-2020 استفاده شد. سپس بر اساس محتوای به دست آمده از تجارب زیسته دانش آموزان تاب آور، الگوی آموزش تاب آوری بر اساس تحلیل محتوای کتاب ها، پایان نامه ها و مقالات معتبر تا سال ۲۰۲۲ تدوین شد. در مرحله آخر نیز الگوی تدوین شده زیر نظر متخصصان اعتبار یابی شد. نمونه گیری به صورت هدفمند انجام شد. در هر سه مرحله برای حجم نمونه از معیار اشباع استفاده شد که نشان دهنده کفایت حجم نمونه است. اطلاعات مربوط به مؤلفه های مرتبط با تجارب زیسته دانش آموزان تاب آور در ۳ مفهوم اصلی عوامل جهت دهی معنوی، نگرشی،

رفتاری، سرمایه‌های روان‌شناختی و الگوی حل تعارض به دست آمد. الگوی آموزش تاب‌آوری دانش‌آموزان مبتنی بر تجارب زیسته نیز حاوی ۸ مقوله آگاهی و آموزش روان‌شناختی، فعال‌سازی ذهن آگاهانه و ارزش‌مدار، ارتقای کارآمدی، انعطاف‌پذیری شناختی، حل مسئله، کارآمدی هیجانی، کارآمدی بین‌فردی و خودمراقبتی، می‌باشد. الگوی به‌دست‌آمده با استفاده از شاخص‌های روان‌سنجی اعتباریابی و پایایی سنجی شد. نتایج حاکی از معتبر و پایا بودن الگوی موردنظر بود. الگوی تاب‌آوری تدوین شده با روش سه‌سویه‌سازی می‌تواند در کنار سایر الگوهای آموزشی موجود، در طراحی مداخله برای افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان قابل‌استفاده باشد.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، تجربه زیسته، دانش‌آموزان، مطالعه کیفی.



مقدمه

تاب‌آوری روان‌شناختی به پدیده‌ای اطلاق می‌شود که بسیاری از افراد با وجود مواجهه با ناملایمات قادرند خود را با چالش‌های زندگی وفق دهند و سلامت روان خود را حفظ کنند (چمیتورز^۱ و همکاران، ۲۰۱۸) و فرد با وجود قرار گرفتن در معرض استرس‌های روان‌شناختی یا فیزیکی کوتاه‌مدت (حاد) یا طولانی‌مدت (مزمن) مشکلات سلامت روانی را تجربه نمی‌کند یا فقط به‌طور موقت تجربه می‌کند (کالیس^۲، ۲۰۱۵).

در ادبیات مرتبط با تاب‌آوری، سه تعریف مختلف تاب‌آوری مورد بحث قرار می‌گیرد: تاب‌آوری به‌عنوان یک ویژگی، تاب‌آوری به‌عنوان یک نتیجه و تاب‌آوری به‌عنوان یک فرآیند (هو^۳، ۲۰۱۵؛ کالیس، ۲۰۱۵). تاب‌آوری به‌عنوان یک ویژگی یا صفت به منابع شخصی یا ویژگی‌های شخصیتی ثابت و مثبت اشاره دارد که سازگاری فردی را افزایش می‌دهد (هرملیش، ۲۰۱۷).

به‌طور کلی، تاب‌آوری به‌عنوان نتیجه تعامل بین فرد و محیط اطرافش در نظر گرفته می‌شود (روتن، ۲۰۱۳) که ممکن است از طریق منابع شخصی (مانند خوش‌بینی) و همچنین محیطی (مانند حمایت اجتماعی) تحت تأثیر قرار گیرد (لاکویلو^۴، ۲۰۱۴). عوامل مرتبط با تاب‌آوری به منابعی اشاره دارد که با اصلاح واکنش فرد به استرس و ناملایمات، فرد را از تأثیر منفی بالقوه عوامل استرس‌زا محافظت می‌کند (فلچر و سرکار^۵، ۲۰۱۳).

تاب‌آوری به‌عنوان فرآیند فراتر از توصیف عوامل یا متغیرهای مرتبط با تاب‌آوری بر فرآیندها و اینکه تاب‌آوری چگونه اتفاق می‌افتد باهدف شناسایی و درک فرآیندهایی که ممکن است منجر به تاب‌آوری شود متمرکز است. مداخلات تاب‌آوری ممکن است با تقویت این عوامل در افزایش تاب‌آوری مؤثر باشد. بااین‌حال، بسته به مبانی نظری برنامه‌های آموزش تاب‌آوری، تئوری‌های متفاوتی در مورد چگونگی تأثیر برخی عوامل

1. Chmitorz
2. Kalisch
3. Hu
4. Iacoviello
5. Fletcher, Sarkar

تاب‌آوری و در نتیجه تاب‌آوری وجود دارد (هرملیش و همکاران، ۲۰۱۷). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که تاب‌آوری قابل‌تغییر است و می‌تواند با مداخلات بهبود یابد (بنگل، ۲۰۱۲؛ ساوتویک، ۲۰۱۱؛ هرملیش و همکاران، ۲۰۱۷)؛ اما با وجود افزایش علاقه در سراسر جهان به توسعه و ارزیابی مداخلات تاب‌آوری برای گروه‌های مختلف، اتفاق نظر کمی در مورد زمان در نظر گرفتن یک برنامه به‌عنوان «آموزش تاب‌آوری» یا مؤلفه‌های یک برنامه مؤثر برای مداخله تاب‌آوری وجود دارد (هرملیش و همکاران، ۲۰۱۷؛ لپین^۱، ۲۰۱۴). چندین برنامه آموزشی برای تقویت تاب‌آوری در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی مختلف، توسعه و اجرا شده است (لپین و همکاران، ۲۰۱۴؛ مکدو^۲ و همکاران، ۲۰۱۴؛ رابرتسون، کوپر و کوران^۳، ۲۰۱۵؛ وانهاو، هریان، پرز، هارمز، لستر^۴، ۲۰۱۵).

روش‌های روان‌درمانی مختلف، پایه‌ای را برای مداخلات تاب‌آوری فراهم می‌کنند: درمان شناختی-رفتاری (سونگپراکون^۵، ۲۰۱۲)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ریان^۶، ۲۰۱۴)، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی (سود^۷ و همکاران، ۲۰۱۴؛ لوپرینزی^۸، ۲۰۱۱)، درمان حل مسئله (بکی^۹ و همکاران، ۲۰۱۳؛ ساهلر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۳) و همچنین آموزش تلقیح استرس (فراچی و گیدرون^{۱۱}، ۲۰۱۰). مستقل از مبنای نظری، آموزش تاب‌آوری ممکن است بسته به «نحوه اجرا» و «محتوای مداخله» مربوطه متفاوت عمل کند. تا به امروز، دو مرور سیستماتیک (مکدو، ۲۰۱۴؛ رابرتسون، ۲۰۱۵) و دو متاآنالیز (لپین، ۲۰۱۴؛ ونهو^{۱۲}، ۲۰۱۵) اثربخشی مداخلات تاب‌آوری را در بزرگ‌سالان بررسی کرده‌اند که هر کدام به

-
1. Leppin
 2. Macedo
 3. Robertson, Cooper, Sarkar, Curran
 4. Vanhove, Herian, Perez, Harms, Lester
 5. Songprakun
 6. Ryan
 7. Sood
 8. Loprinzi
 9. Bekki
 10. Sahler
 11. Farchi, M., & Gidron
 12. Vanhove

این نتیجه رسیده‌اند که مداخلات تاب‌آوری می‌تواند تاب‌آوری شخصی، سلامت روان و عملکرد را بهبود بخشد.

اگرچه برنامه‌های مداخله‌ای برای تاب‌آوری موجود است، اما بیشتر این برنامه‌ها بر بزرگ‌سالان و بیشتر بر تاب‌آوری در محل کار متمرکز هستند. همچنین مداخلات اگر تجارب زیسته افراد تاب‌آور را مدنظر داشته باشند، ممکن است کارآمدتر باشند. توجه به عوامل مختلف فردی، بین فردی و محیطی مرتبط با تاب‌آوری نیز می‌تواند در دستیابی به مداخله‌ای جامع برای آموزش تاب‌آوری کمک‌کننده باشد. از سویی نقش فرهنگ در تدوین مداخلات نباید نادیده گرفته شود، چراکه فرهنگ نقش مهمی در سبب‌شناسی، بروز، فرایند درمان و مشاوره مشکلات مختلف روان‌شناختی ایفا می‌کند و عوامل فرهنگی و اجتماعی خاص هر منطقه می‌تواند در نقش عامل حفاظتی یا عامل آسیب‌زا برای پدیده‌های مختلف عمل کند. علاوه بر این، جمعیت‌مورد استفاده برای تدوین پروتکل و بررسی تجارب زیسته، باید شرایط استرس یا قرار گرفتن در معرض تروما مفهوم تاب‌آوری را برآورده کنند تا به‌وضوح مداخلات تاب‌آوری واقعی را از سایر مداخلات متمرکز بر پرورش سازه‌های مرتبط مانند سلامت روان متمایز کنند. از آنجایی که تاب‌آوری به‌عنوان یک مفهوم پیشگیری بسیار به‌روز است و علاقه روزافزونی در سراسر جهان به ارتقای سلامت روان و پیشگیری از بیماری‌ها وجود دارد، مداخله حاضر باهدف تدوین پروتکل آموزش تاب‌آوری دانش‌آموزان مبتنی بر تجارب زیسته دانش‌آموزان تاب‌آور انجام شد که جز اهداف کاربردی است.

روش

پژوهش حاضر باهدف تدوین پروتکل آموزش تاب‌آوری دانش‌آموزان مبتنی بر تجارب زیسته دانش‌آموزان تاب‌آور انجام شد که جز اهداف کاربردی است؛ و در جستجوی ارائه الگوی تاب‌آوری ویژه دانش‌آموزان است.

پژوهش حاضر به شیوه کیفی و با استفاده از روش پدیدارشناسی صورت گرفت. این پژوهش در سه مرحله انجام گرفت. در مرحله اول از پژوهش که باهدف بررسی تجارب

زیسته دانش آموزان تاب‌آور انجام شد، پژوهشگر در طول دو ماه با مراجعه به مدارس سطح شهرستان شهرضا با ۱۱ نفر از دانش‌آموزانی که بر اساس پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون نمره بالای ۸۵ را گرفته بودند که بر این اساس تاب‌آور تشخیص داده شده بودند، بر اساس معیارهای ورود و خروج پژوهش مصاحبه کرد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: الف) رضایت آگاهانه در خصوص انجام مصاحبه ب) نمره بیشتر از ۸۵ در مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون ج) وجود مسئله یا مشکلی که دانش‌آموز تاب‌آوری بالایی را در آن از خود نشان داده است که با مصاحبه مشکل بررسی می‌شود. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: عدم فن بیان کافی در پاسخگویی به سؤالات مصاحبه، عدم همکاری و رضایت دانش‌آموز نسبت به مصاحبه. ابزار پژوهش در این مرحله مصاحبه نیمه ساختاریافته^۱ بود. در ابتدا با مرور ادبیات پژوهش، سؤالات مصاحبه نیمه ساختاریافته تدوین شد. سؤال‌های مصاحبه پیرامون الگوهای رفتاری، هیجانی، شناختی و بین فردی دانش‌آموزان در شرایط چالش‌زا و راهکارهای حل تعارض آنان بود. پس از برقراری ارتباط با شرکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها با سؤالات باز «خودتان را چگونه توصیف می‌کنید؟» شروع می‌شد و سؤالات بعدی بر اساس مسیر مصاحبه و پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان مطرح می‌گردید. مدت زمان مصاحبه برحسب شرایط جسمی، روانی، تمایل بیشتر برای صحبت و روند مصاحبه، بین ۲۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید.

پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، تحلیل داده‌ها به شیوه‌ی هفت مرحله‌ای کلایزی با نرم‌افزار MAXQDA-2020 صورت گرفت. روش کلایزی توانایی و قابلیت اعتماد زیادی داشته و روشی مناسب برای کشف، مطالعه و تجزیه و تحلیل جزئیات زندگی افراد می‌باشد (مک‌نی، ۲۰۰۴). روش هفت مرحله‌ای کلایزی به شرح زیر به کار گرفته شد: در مرحله‌ی اول، در پایان هر مصاحبه، پژوهشگر در ابتدا بیانات ضبط‌شده‌ی شرکت‌کنندگان را گوش داد و کلمه به کلمه روی کاغذ پیاده نمود. در مرحله‌ی دوم، پژوهشگر پس از مطالعه‌ی تمام توصیف‌های شرکت‌کنندگان، زیر اطلاعات بامعنی و بیانات مرتبط با پدیده‌ی

مورد بحث، خط کشید و به این طریق جملات مهم مشخص شدند. مرحله‌ی سوم استخراج مفاهیم فرموله است. پژوهشگر بعد از مشخص کردن عبارات مهم هر مصاحبه، سعی کرد از هر عبارت یک مفهوم که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد بوده، استخراج نماید. البته پس از کسب این مفاهیم تدوین شده، تلاش نمود تا مرتبط بودن معنی تدوین شده با جملات اصلی و اولیه مورد بررسی قرار گیرد و از صحت ارتباط بین آن‌ها اطمینان حاصل کند. بعد از استخراج کدها، مطابق مرحله‌ی چهارم کلایزی، مفاهیم تدوین شده به دقت مطالعه شد و بر اساس تشابه مفاهیم دسته‌بندی شد. بدین ترتیب، دسته‌های موضوعی از مفاهیم تدوین شده تشکیل شدند. در مرحله‌ی پنجم، نتایج استنتاج شده برای توصیف جامع از پدیده‌ی تحت مطالعه به هم پیوند داده شد و دسته‌های کلی‌تری به وجود آمد. در مرحله‌ی ششم، پژوهشگر توصیف جامعی از پدیده‌ی تحت مطالعه (تا حد امکان بایبانی واضح و بدون ابهام) ارائه کرد. در مرحله‌ی پایانی، پژوهشگر جهت روشن نمودن ایده‌های به دست آمده از یافته‌های پژوهشی و نیز موقت نمودن یافته‌ها به شرکت‌کنندگان مراجعه کرد (پولیت و بک، ۲۰۰۴).

برای اطمینان از صحت و دقت یافته‌های پژوهش در این بخش چهار معیار اعتبار، قابلیت اعتماد، قابلیت انتقال و تأیید پذیری در پژوهش‌های کیفی گوبا و لینکلن (۱۹۸۹) بر حسب موارد زیر رعایت شدند: محقق جهت جمع‌آوری صحیح اطلاعات، ارتباط معناداری با شرکت‌کنندگان برقرار نمود تا آن‌ها دور از هرگونه احساس فشار، کلیه احساسات، بینش‌ها و تجارب خود را به‌طور واقعی مطرح نمایند. جهت صحت تعبیر و تفسیر اطلاعات، محقق از تکنیک کنترل‌های اعضا استفاده کرد، بدین صورت که به افراد شرکت‌کننده در مطالعه رجوع نمود و توصیف خود از تجارب آن‌ها را به تأییدشان رسانید؛ علاوه بر این، جهت رسیدن به قابلیت اعتبار بعد از انجام هر مصاحبه، ابتدا متن آن روی کاغذ نوشته شده و چندین بار مرور می‌شد تا درک کلی از آن حاصل گردد. سپس نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام می‌شد.

با ادامه یافتن مصاحبه‌های دیگر موضوعات قبلی واضح‌تر شده یا تکامل می‌یافتند و

گاهی هم ممکن بود موضوعات جدیدی به وجود آید. به‌منظور تبیین، روشن‌سازی، طبقه‌بندی و رفع هرگونه عدم توافق و تناقضات موجود در تفاسیر، فرآیند برگشت به متون و یا مراجعه به شرکت‌کنندگان به‌طور مرتب و به‌صورت رفت‌وبرگشت مکرر ادامه می‌یافت. در هر مرحله و با پیشرفت کار با ادغام مفاهیم، تحلیل ترکیبی و کلی‌تر شکل می‌گرفت تا مضامین و درون‌مایه‌های حاصل به بهترین نحو ممکن باهم ارتباط یابند. همچنین از تکنیک کسب اطلاعات دقیق موازی نظیر (نمایش و ارائه‌ی تحلیل‌های داده‌ها و نتایج آن به متخصصان امر) در طی فرآیند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها استفاده گردید. در این تحقیق تلاش گردید که در جهت افزایش قابلیت اعتماد، در فرآیند گردآوری داده‌ها از هر نوع سوگیری اجتناب شود. جهت افزایش قابلیت تعمیم و انتقال یافته‌های پژوهشی، نمونه‌ها از بین شرایط تحصیلی و طبقه اجتماعی و نواحی مختلف آموزشی انتخاب گردیدند. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی نیز ابتدا درباره اهداف تحقیق و روش انجام مصاحبه توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان کسب و با اجازه آن‌ها مصاحبه ضبط شد.

مرحله بعدی پژوهش، کشف مؤلفه‌های تکنیک‌های مرتبط با آموزش و ارتقای تاب‌آوری از پیشینه پژوهشی و نظری مرتبط با موضوع پژوهش بود. الگو و ساختار و محتوای نهایی پروتکل آموزشی تاب‌آوری نیز با توجه به مؤلفه‌های به‌دست‌آمده از تجارب زیسته دانش‌آموزان تنظیم شد. بدین‌صورت که هر کدام از مقوله‌های اصلی تجارب زیسته دانش‌آموزان تاب‌آور به‌عنوان یک مضمون یا سرنخی برای جستجوی مفاهیم و تکنیک‌های مرتبط استفاده شد و هر کدام از ویژگی‌های دانش‌آموزان تاب‌آور به‌عنوان یک هدف درمانی تعیین شده و تکنیک‌ها و مفاهیم مرتبط با آن بر اساس مرور پیشینه نظری و پژوهشی کشف شد. نهایتاً الگوی آموزشی تاب‌آوری تدوین شده و با استفاده از نظرات متخصصان اعتبار‌یابی شد. اعتبار محتوایی پروتکل تهیه‌شده با نظرخواهی و انجام اصلاحات موردنیاز توسط ۵ نفر از متخصصین حوزه تاب‌آوری دانش‌آموزان تعیین گردید. برای تعیین روایی محتوای کمی از نسبت روایی محتوا (CVR) استفاده شد.

تدوین الگوی آموزشی تاب‌آوری دانش‌آموزان مبتنی بر تجارب...؛ سنایی و همکاران | ۹۱

برای سنجش پایایی (ضریب توافق کاپای کوهن) نیز هر مفهوم در اختیار ۵ نفر کارشناس آگاه در زمینه تاب‌آوری دانش‌آموزان قرار داده شد و نظر آن‌ها در مورد متعلق بودن مقوله‌های اصلی به مقوله‌های محوری و متعلق بودن مؤلفه‌های مقوله‌های فرعی به مؤلفه‌های اصلی جویا شد. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول با کد اخلاق ۱۴۰۰،۰۳۰ از دانشگاه اصفهان می‌باشد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر ۱۱ دانش‌آموز دختر با محدوده سنی ۱۷-۱۳ سال بودند. اشباع و تکمیل داده‌ها پس از مصاحبه با ۱۱ شرکت‌کننده به دست آمد. جزییات شرکت‌کنندگان را جدول یک بیشتر نشان می‌دهد.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان بخش کیفی پژوهش

مصاحبه‌شونده	سن	جنسیت	پایه تحصیلی
۱	۱۵	دختر	یازدهم هنرستان
۲	۱۴	دختر	نهم متوسطه اول
۳	۱۷	دختر	دوازدهم معارف
۴	۱۵	دختر	دهم تجربی
۵	۱۴	دختر	نهم متوسطه
۶	۱۷	دختر	دوازدهم معارف
۷	۱۶	دختر	دهم انسانی
۸	۱۵	دختر	دهم انسانی
۹	۱۴	دختر	نهم
۱۰	۱۶	دختر	یازدهم معماری
۱۱	۱۷	دختر	دوازدهم تجربی

اطلاعات مربوط به مؤلفه‌های مرتبط با تجارب زیسته دانش‌آموزان تاب‌آور در ۳ مضمون اصلی جهت‌گیری معنوی، نگرشی، رفتاری، الگوی حل تعارض و سرمایه‌های روان‌شناختی به دست آمد. جدول ۲ مضامین اصلی، فرعی و کدهای معنایی به دست آمده

از تجارب زیسته با روش هفت مرحله‌ای کلایزی به‌منظور تدوین پروتکل را نشان می‌دهد.

جدول ۲. مضامین اصلی، فرعی و کدهای معنایی حاصل از تجارب دانش‌آموزان تاب‌آور

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کدهای معنایی
جهت‌گیری معنوی، نگرشی، رفتاری	معنویت	توکل بر خدا، شکرگزاری و قدردانی، ذکر
	جهت‌گیری صحیح نسبت به مشکلات	مواجهه و حل مسئله، نگاه کردن به مشکل به‌عنوان فرصتی برای رشد، مثبت‌اندیشی و مثبت‌نگری، پذیرش مشکلات و محدودیت‌ها، مشکل تجربه مشترک بشری
	عوامل تسهیل‌گر تاب‌آوری	تجربه‌آموزی از مشکلات قبلی، شرکت در فعالیت‌های جمعی، حمایت خانواده، سرمشق‌گیری و الگو‌گیری از والدین، سرمشق‌گیری از دوستان، کسب مهارت، مطالعه و آموزش، مشورت گرفتن از دیگران، سرمشق و الگو‌گیری از اطرافیان، نقش مدرسه و آموزش، نقش رسانه‌ها، نقش حمایتی و تسهیل‌گر دولت
الگوی حل تعارض	حل تعارض مسئله مدار	احترام به تفاوت نظر و عقیده، مسئولیت‌پذیری، برخورد منطقی، ابراز وجود
	حل تعارض هیجان محور	حفظ آرامش، حل مسئله با شوخی، بخشش و گذشت
سرمایه‌های روان‌شناختی	هیجان مثبت	انگیزه‌مندی، شادی و نشاط
	خودآگاهی	شناخت آگاهانه ماهیت زندگی، آگاهی نسبت به توانمندی‌ها، اصالت
	عمل‌متعهدانه (انعطاف‌پذیری روان‌شناختی)	برنامه‌ریزی، اراده قوی، صبر و حوصله، هدفمندی، مسئولیت‌پذیری، خودکنترلی و خودتنظیم‌گر، ورزش و فعالیت، تلاش‌گری، مدیریت زمان، پشتکار، انعطاف‌پذیر، سازگار
	تفکر کارآمد	امیدواری نسبت به آینده، خود‌پنداره مثبت، زندگی در لحظه، خودکفایت‌مندی (خودکارآمدی)، استقلال در تصمیم‌گیری و عمل، تفکر خردمندانه

مرحله بعدی پژوهش، کشف مؤلفه‌های تکنیک‌های مرتبط با آموزش و ارتقای تاب‌آوری از پیشینه پژوهشی و نظری مرتبط با موضوع پژوهش بود. بدین‌منظور هرکدام از مضامین اصلی به‌دست‌آمده از تجارب زیسته دانش‌آموزان تاب‌آور به‌عنوان یک راهنما یا سرنخی برای جستجوی مفاهیم و تکنیک‌های مرتبط استفاده شد و هرکدام از ویژگی‌های دانش

آموزان تاب‌آور به‌عنوان یک هدف آموزشی / مداخله‌ای تعیین شده و تکنیک‌ها و مفاهیم مرتبط با آن بر اساس مرور پیشینه نظری و پژوهشی کشف شد. در این مرحله بر اساس مضامین کشف‌شده از تجارب زیسته با مرور ادبیات پژوهش به بررسی تکنیک‌های مرتبط با مضامین پرداخته شد. در جدول ۳ اهداف و تکنیک‌های متناسب با این اهداف بر اساس متون پژوهشی و درمانی را که قادر به پوشش ویژگی‌های دانش‌آموزان تاب‌آور بر اساس نتایج تجارب زیسته باشد، نشان می‌دهد.

جدول ۳. اهداف و تکنیک‌های پروتکل آموزشی تاب‌آوری با توجه به مؤلفه‌های به‌دست‌آمده از تجارب زیسته دانش‌آموزان تاب‌آور

تجارب زیسته	هدف	مؤلفه‌ها و تکنیک‌ها	پژوهش‌های شاهد
سرما بهای روان‌شناختی	عمل متعهدانه (افزایش خودکارآمدی)	جهت‌گیری هدفمند، جهت‌گیری موفق، انگیزش پیشرفت، میل به تحصیل، پشتکار، امیدواری، سرسختی، باور به آینده روشن و حس پیش‌بینی‌پذیری، مدیریت درونی (توانایی تصمیم‌گیری‌های اساسی و ارزیابی درونی و برخورداری از منبع کنترل درونی)، خودپاداش دهی، یافتن تأثیرات مثبت بر زندگی ناشی از رویدادهای دشوار گذشته، جمع‌آوری مهارت‌ها و منابع شخصی، استفاده از تکنیک‌های تجسم برای تقویت خودکارآمدی در موقعیت‌های مشکل‌ساز، داشتن انتظارات بالا و واقع‌بینانه برای موفقیت، شناسایی نقاط قوت شخصی و سایر منابع خودکارآمدی (مانند ارتباطات اجتماعی)، سبک اسناد مثبت برای رویدادهای استرس‌زا (بیرونی، ناپایدار، خاص) و خوشایند (درونی، پایدار، جهانی). مواجهه و رویارویی با اجتناب	نصیر زاده و همکاران (۱۳۹۷) هندرسون (۲۰۰۳) گارمزی (۱۹۸۲). پاراحمدی و همکاران (۱۳۹۸) Barret 2012/ Janzarik (2022)/ Nilson (2015)/ Fenwick-Smith ۲۰۱۸ / Prince Embury, 2014/ Hatamizadeh, etal (2020). Carver (2010)/ <u>Isabella Helmreich</u> (2017) Laird et al, 2019 Pinto (2021). Helmreich (2017)
	تفکر کارآمد (انعطاف‌پذیری شناختی)	آموزش و ارتقای ذهنیت تاب‌آور و ذهن انعطاف‌پذیر، ذهنی کردن موقعیت‌های مشکل‌ساز، شناسایی قدرت و مشکلات در ذهنیت‌سازی، بررسی اسناد علی‌ناسازگار، شناسایی افکار خودکار منفی و تبدیل آن‌ها	بسطامی و همکاران (۱۳۹۴) دهقانی و همکاران (۱۳۹۷) Janzarik (2022). Prince-Embury, (2014). Barret 2012. Hatamizadeh, etal

تجارب زیسته	هدف	مؤلفه ها و تکنیک ها	پژوهش های شاهد
		به خود گویی صحیح و مثبت، ارزیابی باورهای ناکارآمد، به چالش کشیدن افکار منفی، آموزش شیوه های بازسازی شناختی و ایجاد الگوی تفکر سازنده و تاب آورانه، توضیح ارتباط بین افکار، رفتار و هیجان ها، ادراک پدیدار شناختی محرک و نقش افکار و خودگویی های منفی در تجربه استرس، جایگزین کردن سبک تفکر خوش بینانه به جای سبک تفکر بدبینانه، بررسی کارآمدی افکار و نگرش های ناکارآمد، گسلش شناختی، نگاه مثبت به آینده (داشتن انتظار مثبت به آینده و خوش بین بودن)	(2020). <u>Abbott</u> 2009. <u>Farchi</u> , 2010. <u>Songprakun</u> 2012. <u>Steinhardt</u> 2008
کارآمدی هیجانی		آموزش روانی در مورد احساسات؛ آموزش ذهن آگاهی؛ حمایت از افراد در شناسایی فعالیت های خوشایند برای تقویت احساسات مثبت. شفقت با خود، یادگیری نحوه شناسایی و تنظیم احساسات، کنترل خشم، توجه آگاهی، آرامش آموزی	شیخ الاسلامی و همکاران (۱۳۹۹). نصیرزاده و همکاران (۱۳۹۷). بستامی و همکاران (۱۳۹۵)؛ هلمریش (۲۰۱۷) Janzarik (2022). Nilson (2015). Hatamizadeh, etal (2020). Jennings (2013)
تقویت شایستگی های اجتماعی (اثر بخشی بین فردی)		روابط همدلانه، رفتار کمک جویانه، ابراز وجود، مهارت های اجتماعی- ارتباطی، همدلی، مراقبت، مهارت های ارتباطی، شوخ طبعی، احترام به تفاوت نظر و عقیده، مسئولیت پذیری، برخورد منطقی، حفظ آرامش، بخشش و گذشت، کاهش نقص عملکرد و افزایش کارایی بین فردی، شناسایی و توجه آگاهی به طرح واره ها، شناسایی و عمل مبتنی بر ارزش های بین فردی	محمدی و همکاران (۱۴۰۰). یاراحمدی و همکاران (۱۳۹۸)/ هندرسون (۱۹۹۷)/ نصیرزاده و همکاران (۱۳۹۷)/ بستامی و همکاران (۱۳۹۵) Reavley, et al. (2015). Hatamizadeh, etal (2020).

تجارب زیسته	هدف	مؤلفه‌ها و تکنیک‌ها	پژوهش‌های شاهد
تجارب زیسته	توانایی حل مسئله	مدیریت استرس، آموزش و توسعه سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه، توانایی فکر کردن به شیوه‌ای انتزاعی، تأملی و منعطف و توانایی ایجاد راه‌حل‌های معادل برای مشکلات شناختی و اجتماعی، مواجهه و حل مسئله، نگاه کردن به مشکل به عنوان فرصتی برای رشد، مثبت‌اندیشی و مثبت‌نگری، پذیرش مشکلات و محدودیت‌ها، دیدن مشکل و رنج به عنوان تجربه مشترک بشری، ایجاد ایده‌های اولیه برای حل مسئله	نصیر زاده و همکاران (۱۳۹۷) / جاهد مطلق و همکاران (۱۳۹۴) / گارمزی (۱۹۸۲) Barret 2012. Janzarik 2022. Laird et al. 2019. Pinto, (2021). Fenwick-Smith 2018. Hatamizadeh, etal (2020). Bekki 2013. Farchi 2010. Abbott 2009. Sahler 2013
جهت‌گیری عمومی، نگرشی، رفتاری	تاب‌آوری معنوی	تقویت زندگی و رفتار مبتنی بر ارزش، شکرگزاری و قدردانی، ذکر، اعتقاد به بی‌همتایی خود، تأثیر هدف، فرهنگ و سنت‌های اعتقادی فردی، معنا، آزادی، شناسایی منابع مهم معنا (مانند روابط اجتماعی، کار)، تعیین اولویت‌ها و ارزش‌های راهنما برای زندگی، درک چالش‌های بیرونی زندگی، باورها و احساسات شخصی؛ آموزش روانی در مورد راهبردهای مقابله‌ای مانند نماز خواندن منظم یا شرکت در فعالیت‌های مذهبی (مانند عبادت)	نصیر زاده و همکاران (۱۳۹۷) Mugford et al (2022). Sood et al (2011). <u>Tan (2016)</u>
جهت‌گیری عمومی، نگرشی، رفتاری	خودآگاهی و خودمراقبتی	شناخت آگاهانه ماهیت زندگی، آگاهی نسبت به توانمندی‌ها، آموزش مهارت خودآگاهی جهت افزایش خودارزشمندی داشتن حق انتخاب، برنامه‌ریزی، اراده قوی، صبر و حوصله، هدفمندی، مسئولیت‌پذیری، خودکنترل و خودتنظیم‌گری، ورزش و فعالیت، تلاش‌گری، مدیریت زمان، پشتکار، در مورد پیشرفت خود فکر کنید، تأمل در ارزش‌ها و اهداف خود در زندگی، تعیین اهداف برای زمان بعد از تمرین، مقایسه ادراک از خود و ادراک بین فردی، اولویت‌بندی خواب، ساختن سیستم‌های پشتیبانی و تکنیک‌های تمرکز حواس. زندگی کردن در لحظه و ماندن در لحظه حال	یاراحمدی و همکاران (۱۳۹۸). هندرسون (۱۹۹۷). نصیر زاده و همکاران (۱۳۹۷) / جاهد مطلق و همکاران (۱۳۹۴). شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۹) Janzarik (2022) Mugford et al (2022)

تجارب زیسته	هدف	مؤلفه‌ها و تکنیک‌ها	پژوهش‌های شاهد
	ایجاد تاب‌آوری محیطی	ایجاد کردن گروه‌های نزدیک، استفاده از سبک‌های دلگرم‌سازی و صمیمیت بیشتر و سبک‌های انتقادی کمتر در تعاملات، تعیین و اجرا کردن مرزبندی‌های مشخص (قوانین، هنجارها)، تشویق به برقراری روابط حمایتی با افراد، تقسیم مسئولیت، خدمت کردن به دیگران و اثربخش بودن، تدارک دستیابی به منابع برای مواجهه با نیازهای اساسی، رشد ارزش‌های اجتماعی (از قبیل ایثار) و مهارت‌های زندگی (از قبیل تعاون و همکاری)، تقویت و گسترش شبکه حمایتی افراد با ارائه تکنیک‌های ارتباطی	(هندرسون، ۲۰۰۳). گا رمزی (۱۹۸۲)/آلن (۲۰۰۴) هلمریش و همکاران (۲۰۱۷) Reavley, et al. (2015). Sood (2011). Steinhardt etal (2008). Kent (2011)

ساختار و محتوای نهایی بسته آموزشی تاب‌آوری با در نظر گرفتن تجارب زیسته دانش‌آموزان تاب‌آور با روش کدبندی کلایزی و مؤلفه‌های به‌دست‌آمده از مرور پیشینه نظری و پژوهشی در پژوهش حاضر به شرح زیر بود:

جدول ۴. الگوی نهایی ساختار و محتوای جلسات آموزش تاب‌آوری

مضمون پایه	مضمون اصلی	مضمون فرعی
الگوی آموزش تاب‌آوری دانش‌آموزان	آموزش روان‌شناختی	آشنایی با مفهوم تاب‌آوری و رفتار تاب‌آورانه، شناخت آگاهانه ماهیت زندگی، آگاهی نسبت به توانمندی‌ها، آموزش مهارت خودآگاهی جهت افزایش خودارزشمندی، تأمل در مورد تأثیر تجارب مراقبت اولیه بر رفتار فعلی، جمع‌آوری دانش در مورد عوامل استرس‌زا و واکنش‌ها به استرس
	فعال‌سازی ذهن آگاهانه و ارزش‌مدار	شناسایی ارزش‌ها و تقویت زندگی مبتنی بر ارزش، جهت‌گیری هدفمند، جهت‌گیری موفق، انگیزش پیشرفت، پی‌بردن به استعدادها و رشد دادن آن‌ها و فراهم کردن فرصتی برای استفاده از آن‌ها، تعیین و اجرا کردن مرزبندی‌های مشخص (قوانین، هنجارها)، تشویق به برقراری روابط حمایتی با افراد، تدارک دستیابی به منابع برای مواجهه با نیازهای اساسی، زندگی کردن در لحظه و ماندن در لحظه حال، توجه آگاهی، مواجهه و رویارویی با اجتناب، خودانگیزشی (ابتکار عمل درونی و انگیزش درونی داشتن).

مضمون اصلی	مضمون پایه	مضمون فرعی
<p>مرور تأثیرات مثبت بر زندگی ناشی از رویدادهای دشوار گذشته، جمع‌آوری مهارت‌ها و منابع شخصی، استفاده از تکنیک‌های تجسم برای تقویت خودکارآمدی در موقعیت‌های مشکل‌ساز، داشتن انتظارات بالا و واقع‌بینانه برای موفقیت، پشتکار، سرسختی، باور به آینده روشن، مدیریت درونی (توانایی تصمیم‌گیری‌های اساسی و ارزیابی درونی و برخورداری از منبع کنترل درونی)، خود‌پاداش‌دهی. شناسایی نقاط قوت شخصی و سایر منابع خودکارآمدی (مانند ارتباطات اجتماعی)، سبک اسناد مثبت برای رویدادهای استرس‌زا (بیرونی، ناپایدار، خاص) و خوشایند (درونی، پایدار، جهانی). مواجهه و رویارویی با اجتناب</p>	<p>ارتقای خودکارآمدی</p>	<p>آموزش و ارتقای ذهنیت تاب‌آور و ذهن انعطاف‌پذیر، توضیح ارتباط بین افکار، رفتار و هیجان‌ها، آموزش انعطاف‌پذیری شناختی و مهارت‌های مقابله‌ای، ذهنی کردن موقعیت‌های مشکل‌ساز، شناسایی قدرت و مشکلات در ذهنیت‌سازی، بررسی اسناد علی‌ناکارگزار، ارزیابی باورهای ناکارآمد، به چالش کشیدن افکار منفی، آموزش شیوه‌های بازسازی شناختی و ایجاد الگوی تفکر سازنده و تاب‌آورانه، جایگزین کردن سبک تفکر خوش‌بینانه به جای سبک تفکر بدبینانه، بررسی کارآمدی افکار و نگرش‌های ناکارآمد، گسلسش شناختی، نگاه مثبت به آینده (داشتن انتظار مثبت به آینده و خوش‌بین بودن)، توجه آگاهانه به طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای، تبیین رابطه سبک‌های مقابله‌ای با طرح‌واره و باورهای بنیادین</p>
<p>آموزش مدیریت استرس، آموزش و توسعه سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه، توانایی فکر کردن به شیوه‌ای انتزاعی، تأملی و منعطف و توانایی ایجاد راه‌حل‌های معادل برای مشکلات شناختی و اجتماعی، مواجهه و حل مسئله، نگاه کردن به مشکل به عنوان فرصتی برای رشد، پذیرش مشکلات و محدودیت‌ها، دیدن مشکلات به عنوان تجربه مشترک بشری، تعریف مشکل و تجزیه و تحلیل وضعیت اولیه، ایجاد ایده برای حل مسئله، ارزیابی ایده‌های حل مسئله، اجرای ایده‌های حل مسئله، به کارگیری راهبردهای تاب‌آوری جدید</p>	<p>حل مسئله</p>	<p>مدیریت و تنظیم هیجانی، جمع‌آوری دانش در مورد احساسات و نیازها، یادگیری نحوه شناسایی و تنظیم احساسات، ذهن‌آگاهی و آگاهی هیجانی، آشنایی با اجتناب هیجانی و پیامدهای اجتناب از هیجان، آموزش مهارت‌های بنیادین و پیشرفته نظم‌بخشی هیجانی، شفقت با خود، آموزش مراقبت از خود و ذهن‌آگاهی.</p>
<p>مدیریت و تنظیم هیجانی، جمع‌آوری دانش در مورد احساسات و نیازها، یادگیری نحوه شناسایی و تنظیم احساسات، ذهن‌آگاهی و آگاهی هیجانی، آشنایی با اجتناب هیجانی و پیامدهای اجتناب از هیجان، آموزش مهارت‌های بنیادین و پیشرفته نظم‌بخشی هیجانی، شفقت با خود، آموزش مراقبت از خود و ذهن‌آگاهی.</p>	<p>شایستگی (کارآمدی) هیجانی</p>	

مضمون پایه	مضمون اصلی	مضمون فرعی
	شایستگی (اثربخشی) بین فردی	آموزش و ارتقای شایستگی‌های اجتماعی، روابط همدلانه، رفتار کمک‌جویانه، ابراز وجود، مهارت‌های اجتماعی-ارتباطی، همدلی، شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار کلیدی بین فردی و رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه ناشی از طرح‌واره و ارزیابی هزینه‌های آن، شفاف‌سازی اهداف و ارزش‌های بین فردی، کاهش نقص عملکرد و افزایش کارایی بین فردی، شناسایی و توجه آگاهی به طرح‌واره‌ها، احترام به تفاوت نظر و عقیده، مسئولیت‌پذیری، برخورد منطقی، بخشش و گذشت
	خود مراقبتی	تاب‌آوری معنوی، تقویت زندگی و رفتار مبتنی بر ارزش، توکل بر خدا، شکرگزاری و قدردانی، ذکر، اعتقاد به بی‌همتایی خود، تأثیر هدف، فرهنگ و سنت‌های اعتقادی فردی، معنا، آموزش و تهیه پیش‌نویس برنامه‌ریزی، اراده قوی، صبر و حوصله، هدفمندی، مسئولیت‌پذیری، خودکنترلی و خودتنظیم‌گری، ورزش و فعالیت، تلاش‌گری، مدیریت زمان، پشتکار، اولویت‌بندی خواب، ساختن دستگاه‌های پشتیبانی و تکنیک‌های تمرکز حواس، شناسایی تکنیک‌های مؤثر برای غلبه بر مشکلات احتمالی آینده، آموزش راهبردهایی برای تداوم دستاوردهای مداخله.

بر اساس جدول ۲، الگوی درمان آموزشی تاب‌آوری دانش‌آموزان مبتنی بر تجارب زیسته حاوی ۸ مقوله آگاهی و آموزش روان‌شناختی، فعال‌سازی ذهن آگاهانه و ارزش‌مدار، ارتقای کارآمدی، انعطاف‌پذیری شناختی، حل مسئله، کارآمدی هیجانی، کارآمدی بین فردی، خود مراقبتی، می‌باشد.

آموزش روان‌شناختی: برنامه‌های آموزش تاب‌آوری عمدتاً حاوی یک عنصر روانی آموزشی برای ارائه اطلاعات در مورد مفهوم تاب‌آوری یا عناصر آموزشی خاص (مانند بازسازی شناختی) هستند. (هرملیش و همکاران، ۲۰۱۷). این مؤلفه شامل آشنایی با مفهوم تاب‌آوری و رفتار تاب‌آورانه، شناخت آگاهانه ماهیت زندگی، آگاهی نسبت به توانمندی‌ها، آموزش مهارت خودآگاهی جهت افزایش خودارزشمندی در دانش‌آموزان، تأمل در مورد تأثیر تجارب مراقبت اولیه بر رفتار فعلی، جمع‌آوری دانش در مورد عوامل استرس‌زا و واکنش‌ها به استرس می‌باشد.

فعال‌سازی ذهن آگاهانه و ارزش‌مدار: این مؤلفه شامل پی بردن به استعدادها و رشد دادن آنها و فراهم کردن فرصتی برای استفاده از استعدادهای منحصر به فرد شخص، ایجاد کردن گروه‌های نزدیک، استفاده از سبک‌های دلگرمی و صمیمیت بیشتر و سبک‌های انتقادی کمتر در تعاملات، تعیین و اجرا کردن مرزبندی‌های مشخص (قوانین، هنجارها)، تشویق به برقراری روابط حمایتی با افراد، تدارک دستیابی به منابع برای مواجهه با نیازهای اساسی، رشد ارزش‌های اجتماعی (از قبیل ایثار) و مهارت‌های زندگی (از قبیل تعاون و همکاری)، زندگی کردن در لحظه و ماندن در لحظه حال، توجه آگاهی، آرامش‌آموزی، مواجهه و رویارویی با اجتناب، خود‌انگیزی (ابتکار عمل درونی و انگیزش درونی داشتن) می‌باشد (ریان، ۲۰۱۴؛ سود و همکاران، ۲۰۱۴؛ لوپریزنی، ۲۰۱۱).

خودکارآمدی: این مؤلفه شامل مرور تأثیرات مثبت بر زندگی ناشی از رویدادهای دشوار گذشته، جمع‌آوری مهارت‌ها و منابع شخصی، استفاده از تکنیک‌های تجسم برای تقویت خودکارآمدی در موقعیت‌های مشکل‌ساز، حس هدفمندی، منبع کنترل، داشتن انتظارات بالا و واقع‌بینانه برای موفقیت، تنظیم و کنترل اهداف، پشتکار، سرسختی، باور به آینده روشن و حس پیش‌بینی‌پذیری، مدیریت درونی (توانایی تصمیم‌گیری‌های اساسی و ارزیابی درونی و برخورداری از منبع کنترل درونی)، خود‌پاداش دهی می‌باشد (نصیرزاده و همکاران (۱۳۹۷)، یاراحمدی و همکاران (۱۳۹۸)، جانزریک، ۲۰۲۲؛ فنویک، اسمیت، ۲۰۱۸؛ لیرد و همکاران، ۲۰۱۹، پینتو، ۲۰۲۱).

انعطاف‌پذیری شناختی: آموزش و ارتقای ذهنیت تاب‌آور و ذهن انعطاف‌پذیر، توضیح ارتباط بین افکار، رفتار و هیجان‌ها، آموزش انعطاف‌پذیری شناختی و مهارت‌های مقابله‌ای، ذهنی کردن موقعیت‌های مشکل‌ساز، شناسایی قدرت و مشکلات در ذهنیت‌سازی، بررسی اسناد علی‌ناسازگار، ارزیابی باورهای ناکارآمد، به چالش کشیدن افکار منفی، آموزش شیوه‌های بازسازی شناختی و ایجاد الگوی تفکر سازنده و تاب‌آورانه، چالش با افکار و خود‌گویی‌های منفی، تغییر و جایگزینی آنها با افکار و خود‌گویی‌های مثبت و سازنده. جایگزین کردن سبک تفکر خوش‌بینانه به جای سبک تفکر بدبینانه، بررسی کارآمدی

افکار و نگرش‌های ناکارآمد، گسلش شناختی، نگاه مثبت به آینده (داشتن انتظار مثبت به آینده و خوش‌بین بودن)، توجه آگاهانه به طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای، تبیین رابطه سبک‌های مقابله‌ای با طرح‌واره و باورهای بنیادین، آموزش راهکارهای افزایش تحمل بلا تکلیفی از مضامین فرعی این مضمون اصلی بود (بسطامی و همکاران (۱۳۹۴)، دهقانی و همکاران (۱۳۹۷)، جانزریک، ۲۰۲۲؛ پراینس-ایمباری، ۲۰۱۴؛ بارت، ۲۰۱۲).

حل مسئله: این مضمون اصلی شامل مضامین فرعی آموزش مدیریت استرس، آموزش و توسعه سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه، توانایی فکر کردن به شیوه‌ای انتزاعی، تأملی و منعطف و توانایی ایجاد راه‌حل‌های معادل برای مشکلات شناختی و اجتماعی، مواجهه و حل مسئله، نگاه کردن به مشکل به‌عنوان فرصتی برای رشد، پذیرش مشکلات و محدودیت‌ها، دیدن مشکلات به‌عنوان تجربه مشترک بشری، تعریف مشکل و تجزیه و تحلیل وضعیت اولیه، ایجاد ایده برای حل مسئله، ارزیابی ایده‌های حل مسئله، اجرای ایده‌های حل مسئله، به‌کارگیری راهبردهای تاب‌آوری جدید می‌باشد (نصیرزاده و همکاران (۱۳۹۷)، ساهلر، ۲۰۱۳؛ بکی، ۲۰۱۳؛ لیرد و همکاران، ۲۰۱۹؛ پینتو، ۲۰۲۱).

شایستگی‌های هیجانی: این مضمون اصلی در نتیجه مضامین فرعی مدیریت و تنظیم هیجانی، جمع‌آوری دانش در مورد احساسات و نیازها، یادگیری نحوه شناسایی و تنظیم احساسات ذهن آگاهی و آگاهی هیجانی، آشنایی با اجتناب هیجانی و پیامدهای اجتناب از هیجان، آموزش مهارت‌های بنیادین و پیشرفته نظم‌بخشی هیجانی، شفقت با خود و آموزش اینکه دوست خوبی برای خود باشید، آموزش مراقبت از خود و ذهن آگاهی به دست آمد (شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۹)، نصیرزاده و همکاران (۱۳۹۷). بستامی و همکاران (۱۳۹۵)، جانزریک، ۲۰۲۲؛ هلمریش و همکاران، ۲۰۱۷؛ نیلسون، ۲۰۱۵؛ جینگز، ۲۰۱۳).

شایستگی‌های بین فردی: این مضمون اصلی شامل مضامین فرعی آموزش و ارتقای شایستگی‌های اجتماعی، روابط همدلانه، رفتار کمک‌جویانه، ابراز وجود، مهارت‌های اجتماعی-ارتباطی، همدلی، مراقبت، شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار کلیدی بین فردی و رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه ناشی از طرح‌واره و ارزیابی هزینه‌های آن، شفاف‌سازی

تدوین الگوی آموزشی تاب‌آوری دانش‌آموزان مبتنی بر تجارب...؛ سنایی و همکاران | ۱۰۱

اهداف و ارزش‌های بین‌فردی، کاهش نقص عملکرد و افزایش کارایی بین‌فردی شناسایی و توجه آگاهی به طرح‌واره‌ها، ارزش‌های بین‌فردی، احترام به تفاوت نظر و عقیده، مسئولیت‌پذیری، برخورد منطقی، ابراز وجود، بخشش و گذشت می‌باشد (محمدی و همکاران (۱۴۰۰). یاراحمدی و همکاران (۱۳۹۸)، نصیرزاده و همکاران (۱۳۹۷)/ بستامی و همکاران (۱۳۹۵)، حاتمی‌زاده و همکاران، ۲۰۲۰؛ هلمریش و همکاران، ۲۰۱۷؛ ریویلی، ۲۰۱۵).

خودمراقبتی: این مضمون اصلی شامل مضامین فرعی تاب‌آوری معنوی، تقویت زندگی و رفتار مبتنی بر ارزش، توکل بر خدا، شکرگزاری و قدردانی، ذکر، اعتقاد به بی‌همتایی خود، تأثیر هدف، فرهنگ و سنت‌های اعتقادی فردی، معنا، تأمل در ارزش‌ها و اهداف خود در زندگی، آموزش و تهیه پیش‌نویس برنامه‌ریزی، اراده قوی، صبر و حوصله، هدفمندی، مسئولیت‌پذیری، خودکنترلی و خودتنظیم‌گری، ورزش و فعالیت، تلاش‌گری، مدیریت زمان، پشتکار، اولویت‌بندی خواب، ساختن سیستم‌های پشتیبانی و تکنیک‌های تمرکز حواس، شناسایی تکنیک‌های مؤثر برای غلبه بر مشکلات احتمالی آینده می‌باشد (نصیرزاده و همکاران، ۱۳۹۷؛ یاراحمدی و همکاران، ۱۳۹۸؛ جانزریک، ۲۰۲۲؛ مگ‌فورد، ۲۰۲۲).

در مرحله نهایی پژوهش اعتبار الگوی درمانی به دست آمد. به‌منظور اعتبار‌یابی، پروتکل طراحی شده به پنج نفر کارشناس آگاه در زمینه مرتبط با تاب‌آوری دانش‌آموزان داده شد. با توجه به اینکه ۵ نفر کارشناس و متخصص این حوزه، این طبقه‌ها را به‌عنوان مفهوم مرتبط با تاب‌آوری تأیید کنند، بنابراین اعتبار به دست آمد. برای تعیین روایی محتوای کمی از نسبت روایی محتوا (CVR) استفاده شد. برای تعیین CVR، در ابتدا از پنج نفر از متخصصین درخواست شد تا نظرات خود را در مورد ضرورت هر یک از مؤلفه‌ها و ساختار و محتوای جلسات آموزشی طراحی شده در یک طیف لیکرت سه‌نقطه‌ای شامل ضروری است، مفید اما ضروری نیست و ضرورتی ندارد، بیان کنند. نسبت روایی محتوا مداخله با توجه به نظرات متخصصان ۰/۹۱ به دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تدوین الگوی تاب‌آوری دانش‌آموزان با روش پدیدارشناسی کیفی انجام شد. نتایج نشان داد که الگوی آموزش تاب‌آوری دانش‌آموزان مبتنی بر سه مضمون اصلی به‌دست آمده از تجارب زیسته دانش‌آموزان تاب‌آور (جهت‌گیری معنوی، نگرشی، رفتاری، الگوی حل تعارض، سرمایه‌های روان‌شناختی) حاوی ۸ مقوله آگاهی و آموزش روان‌شناختی، فعال‌سازی ذهن آگاهانه و ارزش‌مدار، ارتقای کارآمدی، انعطاف‌پذیری شناختی، حل مسئله، کارآمدی هیجانی، کارآمدی بین‌فردی، خودمراقبتی، می‌باشد. الگوی به‌دست آمده با استفاده از شاخص‌های روان‌سنجی اعتبار‌یابی و پایایی سنجی شد. نتایج حاکی از معتبر و پایا بودن الگوی موردنظر بود.

بررسی‌های سیستماتیک نشان می‌دهد که محتوای آموزشی مداخلات تاب‌آوری ناهمگن است و به مبانی نظری مختلفی اشاره دارد. محتویات آموزشی تاب‌آوری معمولاً مبتنی بر رویکردهای رفتاردرمانی شناختی (CBT) یا ترکیب CBT با سایر روش‌های آموزشی، به‌عنوان مثال، با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن آگاهی، آموزش حل مسئله و تنظیم هیجان هستند (برنبرگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین مداخلات متعددی وجود دارد که فقط بر یک پایه نظری استوار است، به‌عنوان مثال، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (لبراس^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). برنامه‌های ارتقای سلامت روانی که تاب‌آوری را ارتقا می‌دهند یا برنامه‌هایی که بر توسعه مهارت‌های مقابله، ذهن آگاهی، شناخت و مدیریت هیجان، روابط همدلانه، خودآگاهی و کارآمدی و رفتار کمک‌جویانه تمرکز دارند (فنیوک اسمیت^۳، ۲۰۱۸). با این حال، به نظر می‌رسد رویکرد مفهومی ادغام رویکردهای نوین روان‌شناسی با عناصر CBT می‌تواند یک راهبرد نوین در تحقیقات مرتبط با آموزش و مداخله درزمینه تاب‌آوری باشد. تحقیقات روان‌درمانی نیز نشان می‌دهد که بسته به افراد و زمینه، ادغام رویکردهای درمانی از مکاتب مختلف می‌تواند

1. Bernburg
2. Lebares
3. Fenwick-Smith

به‌طور مؤثری به موفقیت درمان کمک کند، نسبت به نیازهای بیماران انعطاف‌پذیرتر و پاسخگوتر باشد و امکان انطباق بهتر درمان را فراهم می‌کند (زاربو^۱ و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی از مکانیسم‌های اصلی که به‌طور مداوم برای تاب‌آوری در تحقیقات توسعه و تاب‌آوری مهم شناسایی شده‌اند، احساس تسلط و خودکارآمدی هستند. خودکارآمدی اعتقاد به شایستگی فرد برای مقابله با وظایف دشوار یا بدیع و کنار آمدن با ناملایمات در موقعیت‌های سخت و خاص است. افراد با خودکارآمدی بالا به توانایی‌های خود اعتماد دارند، وظایف چالش‌برانگیزتر را انتخاب می‌کنند و اهداف بلندپروازان‌ای دارند و به آن‌ها پایبند هستند. آن‌ها به خود انگیزه می‌دهند و سریع‌تر از شکست‌ها بهبود می‌یابند. آن‌ها سطح پایینی از احساسات منفی را در یک موقعیت تهدیدآمیز تجربه می‌کنند. این یکی از عوامل تاب‌آوری است که قوی‌ترین و نزدیک‌ترین ارتباط را با تاب‌آوری دارد. خودکارآمدی بالا تأثیر مثبتی بر تاب‌آوری دارد و با بهزیستی، عاطفه مثبت و عملکرد کاری مرتبط است (جانزاریک و همکاران، ۲۰۲۲). طرز فکر کودکان و نوجوانان تاب‌آور شامل تعدادی از احساسات و باورهای قابل توجه است که با مهارت‌های خاص مرتبط است: - احساس دوست داشتن و پذیرفته شدن دارند - قادرند جنبه‌هایی از زندگی خود را که بر آن‌ها کنترل دارند تعریف کنند و انرژی و توجه خود را به‌جای عواملی که تأثیر کمی بر آن‌ها دارند، متمرکز کنند. باور دارند که توانایی حل مشکلات و تصمیم‌گیری خوب را دارند، برای موفقیت‌ها و دستاوردهای خود اعتبار واقع‌بینانه قائل می‌شوند، اما از ورودی و حمایت بزرگسالان برای این موفقیت‌ها قدردانی می‌کنند. اشتباهات، شکست‌ها و موانع را به‌عنوان چالش‌هایی برای رویارویی و تسلط بر آن‌ها به‌جای عوامل استرس‌زا برای اجتناب می‌بینند. آسیب‌پذیری‌ها و ضعف‌های خود را می‌شناسند و می‌پذیرند، به‌جای نقص‌های غیرقابل تغییر، آن‌ها را به‌عنوان زمینه‌هایی برای بهبود می‌بینند. نقاط قوت آن‌ها یا آنچه «جزایر شایستگی» نامیده می‌شود را می‌شناسند، از آن‌ها لذت می‌برند و از آن‌ها استفاده می‌کنند. با همسالان و بزرگسالان احساس راحتی

می‌کنند و با آن‌ها ارتباط خوبی برقرار می‌کنند - باور دارند که آن‌ها در زندگی دیگران تغییر مثبت ایجاد می‌کنند (لایرد^۱ و همکاران، ۲۰۱۹).

وایت (۱۹۵۹) پیشنهاد کرد که احساس شایستگی یا کارآمدی کودکان فرصتی برای تعامل و لذت بردن در محیط فراهم می‌کند. به گفته وایت، حس شایستگی، تسلط یا کارآمدی ناشی از کنجکاوی ذاتی است که ذاتاً پاداش دارد و منشأ مهارت‌های حل مسئله است. بندورا (۱۹۷۷، ۱۹۹۳) پیشنهاد کرد که باورهای خودکارآمدی دانش‌آموزان برای تنظیم یادگیری و تسلط بر فعالیت‌های تحصیلی، آرزوها، سطح انگیزه و دستاوردهای تحصیلی آن‌ها را تعیین می‌کند. ساختار شایستگی و خودکارآمدی همچنین به آنچه موج سوم تحقیقات تاب‌آوری نامیده می‌شود راه‌یافته است. این کار شایستگی را به‌عنوان یک استراتژی برای پیشگیری یا بهبود مشکلات رفتاری و عاطفی موردبررسی قرارداد (مستن و همکاران، ۲۰۰۶). تحقیقات و نظریات نشان می‌دهد که کودکان و جوانانی که حس شایستگی/کارآمدی بیشتری دارند، ممکن است در محیط مدرسه موفق شوند و کمتر احتمال دارد علائم پاتولوژیک را از خود نشان دهند. پیامد این مجموعه نظریه و تحقیق این است که مداخلات طراحی شده برای افزایش انعطاف‌پذیری شخصی و تاب‌آوری ممکن است حس تسلط، خودکارآمدی و شایستگی کودک را به طرق مختلفی از جمله کمک به مراقبان کودک برای داشتن ذهنیت انعطاف‌پذیرتر موردتوجه قرار دهد (بروکس و گلدشتاین، ۲۰۰۱) یا اطمینان از اینکه فرد تجربیات موفقیت‌آمیزی برای حمایت از انتظارات مثبت واقع‌بینانه‌تر (امید) دارد. با توجه به قدرت ذهنیت‌ها در تعیین رفتار، هدف اصلی روان‌درمانگران تقویت ذهنیتی در افراد است که با امید و تاب‌آوری همراه است. این هدف در صورتی تسهیل می‌شود که درمانگران بتوانند ویژگی‌های آنچه بروکس و گلدشتاین (۲۰۰۱) یک ذهنیت تاب‌آور نامیده‌اند را شناسایی کنند و این ویژگی‌ها را هم در جلسه درمانی و هم با مشورت با بزرگ‌سالان مهم در زندگی جوانان پرورش دهند. یکی دیگر از ویژگی‌های دانش‌آموزان تاب‌آور، انعطاف‌پذیری شناختی است.

انعطاف‌پذیری شناختی جنبه‌های زیادی دارد، از جمله توانایی تغییر دیدگاه‌ها (به‌عنوان مثال، مشاهده یک موقعیت از دیدگاه‌های مختلف یا اتخاذ دیدگاه‌های دیگران)، جابه‌جایی سریع بین وظایف، برخورد انعطاف‌پذیر با مشکلات، یا تطبیق با خواسته‌ها یا اولویت‌های تغییر یافته. در تئوری سبک ارزیابی مثبت تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان یک مکانیسم تاب‌آوری عمومی مفهوم‌سازی می‌شود، زیرا به افراد اجازه دهد تا به‌طور انعطاف‌پذیر پاسخ‌های عاطفی به عوامل استرس‌زای بالقوه را تنظیم کنند، در نتیجه از اثرات مضر استرس محافظت کنند (کالیش و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتر با سلامت روانی بهتر، سلامت جسمی بهتر، عملکرد شغلی بهتر و استرس کمتر مرتبط است (جانزاریک و همکاران، ۲۰۲۲). افراد هنگام مواجهه با استرس یا ناملایمات، واکنش‌های رفتاری ناسازگاری از خود نشان می‌دهند یا به دلیل شناخت‌های غیرمنطقی، حالت‌های خلقی منفی یا هر دو را تجربه می‌کنند (بک ۱۹۷۶؛ آلیس ۱۹۷۵). این با سایر نظریه‌های استرس و تاب‌آوری مطابقت دارد که فرض می‌کنند نه خود عامل استرس‌زا، بلکه ارزیابی شناختی آن ممکن است به واکنش‌های استرس منجر شود (کالیش، ۲۰۱۵)؛ بنابراین، اصلاح فرآیندهای شناختی به الگوهای فکری سازگارتر احتمالاً پاسخ‌های عاطفی و رفتاری انطباقی بیشتری نسبت به استرس ایجاد می‌کند (بک ۱۹۶۴). برای مثال، مداخلات تاب‌آوری مبتنی بر رفتاردرمانی شناختی، با به چالش کشیدن افکار ناسازگار فرد و آموزش راهبردهای مقابله‌ای جدید برای حل مشکلات، ممکن است در ارتقای عوامل تاب‌آوری انعطاف‌پذیری شناختی و مقابله فعال سودمند باشد.

زمانی که یک فرد با استرس یا ناملایمات مواجه می‌شود، با آموزش مهارت‌های پذیرش و تمرکز حواس از یک سو (مثلاً در تماس با لحظه حال، پذیرش) و مهارت‌های تعهد و تغییر رفتار از سوی دیگر (مثلاً ارزش‌ها، اقدام متعهدانه)، چندین عامل تاب‌آوری ممکن است در مداخلات تاب‌آوری مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (مانند انعطاف‌پذیری شناختی، هدف در زندگی) مورد توجه قرار گیرند. به‌طور خاص، پذیرش

طیف کاملی از احساسات آموزش مطابق با مبنای نظری و درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ممکن است منجر به سازگاری بهتر با شرایط استرس‌زا (به‌عنوان مثال تاب‌آوری) شود. همچنین مطالعات نشان می‌دهد که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای فعال می‌تواند تاب‌آوری را بهبود بخشد (رن^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). مقابله و مدیریت استرس شامل تمام تلاش‌های شناختی و رفتاری است که فرد برای مدیریت خواسته‌های استرس‌زای خود انجام می‌دهد که بر منابع شخصی او یا بیشتر از آن هستند. بسته به ویژگی‌های موقعیت، راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر مشکل یا متمرکز بر هیجان می‌تواند مفید باشد. هنگام استفاده از راهبردهای مشکل محور، فرد بر روی محیط یا خود به‌منظور تغییر وضعیت استرس‌زا عمل می‌کند. راهبردهای متمرکز بر هیجان می‌توانند به فرد کمک کنند تا با تنظیم هیجان، به‌عنوان مثال، با تغییر معنای رابطه‌ای یک رویداد استرس‌زا، با عامل استرس‌زا سازگار شود. به‌خصوص در شرایطی که هیچ کار مفیدی برای تغییر مشکل نمی‌توان انجام داد، راهبردهای مشکل محور می‌توانند نتیجه معکوس داشته باشند و تلاش‌های متمرکز بر هیجان انتخاب بهتری خواهد بود (جانزاریک^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). مداخله بسته تدوین شده هم شامل آموزش راهبردهای مشکل محور برای تقویت رفتار مقابله‌ای فعال و هم راهبردهای متمرکز بر هیجان به‌طور مثال راهبردهای ذهن آگاهانه مقابله با هیجان است. بر اساس مدل «حل مشکل» استرس و سازگاری، حل مسئله مؤثر می‌تواند اثرات منفی استرس و ناملایمات را با تعدیل یا میانجی (هر دو) تأثیر عوامل استرس‌زا بر پریشانی عاطفی کاهش دهد (نزو، ۲۰۱۳). همچنین حل مسئله (تجزیه و تحلیل مشکل و تعیین اهداف، ایجاد راه‌حل‌های ممکن، انتخاب بهترین راه‌حل و ایجاد یک برنامه عمل، اجرای راه‌حل و بررسی فرآیند حل مسئله) ممکن است با افزایش تاب‌آوری، سازگاری روانی شرکت‌کنندگان را تقویت کند.

ذهن آگاهی را می‌توان به‌عنوان «روشی برای ارتباط با خود و جهان که با کنجکاوی،

1. Ren
2. Janzarik

گشودگی و پذیرش مشخص می‌شود» تعریف کرد (اریسمن و روئمر^۱، ۲۰۱۲). مدیتیشن ذهن‌آگاهی باعث تغییرات نوروپلاستیک در نواحی مغز می‌شود که در فرآیندهای کنترل توجه، تنظیم احساسات و ادراک از خود نقش دارند (تانگ و همکاران، ۲۰۱۵). چندین مطالعه همبستگی مثبتی بین ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری نشان می‌دهد (بنادا^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (استال ۲۰۱۰)؛ درمان مبتنی بر توجه آگاهی (سود، ۲۰۱۰)، ذهن‌آگاهی با آگاهی غیرقابل قضاوت از لحظه حال و پدیده‌های ذهنی همراه آن مشخص می‌شود (به‌عنوان مثال. احساسات، ادراکات، افکار و احساسات بدن). از آنجایی که شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند هر چیزی را که در زمان حال رخ می‌دهد بپذیرند، تصور می‌شود که به‌طور مؤثرتری با استرس سازگار می‌شوند (گروسمن ۲۰۰۴؛ شاپیرو ۲۰۰۵). از آنجایی که آگاهی بیشتر از «اینجا و اکنون» احتمالاً حساسیت به جنبه‌های مثبت در زندگی را افزایش می‌دهد، مداخلات تاب‌آوری مبتنی بر ذهن‌آگاهی ممکن است به شرکت‌کنندگان کمک کند تا چشم‌انداز روشن‌تری برای آینده به دست آورند یا احساسات مثبت را تجربه کنند. آموزش ذهن‌آگاهی همچنین می‌تواند انعطاف‌پذیری شناختی شرکت‌کنندگان را با یادگیری پذیرش موقعیت‌ها و احساسات منفی افزایش دهد. درمان آموزش تلقیح استرس، به‌عنوان شکلی از درمان شناختی رفتاری، بر این فرض استوار است که قرار گرفتن افراد در معرض اشکال خفیف‌تر استرس می‌تواند راهبردهای مقابله و اعتماد فرد را در استفاده از کارنامه مقابله‌ای خود تقویت کند (میچن‌بام، ۲۰۰۷). بنابراین، برنامه‌های آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر درمان تلقیح استرس ممکن است با افزایش عواملی مانند خودکارآمدی، تاب‌آوری را تقویت کند.

در رابطه با مؤلفه اصلی شایستگی‌های بین‌فردی نیز، لوتار (۲۰۰۶، ص ۷۸۰) با مرور پنج دهه پژوهش تاب‌آوری در رشد کودک، به این نتیجه رسید که «تاب‌آوری اساساً بر روابط استوار است.» اهمیت روابط برای تاب‌آوری انسانی در هر بررسی عمده عوامل حفاظتی برای تاب‌آوری مورد توجه قرار گرفته است (مستن، ابرادوویک، ۲۰۰۶). اهمیت

1. Erisman, Roemer

2. Benada

روابط و توانایی رابطه به‌عنوان واسطه‌های تاب‌آوری در تحقیقات توسط آسیب‌شناسان روانی رشدی مانند ورنر و اسمیت (۱۹۸۲) حمایت‌شده است. ورنر و اسمیت در طول نوشته‌های خود بر اهمیت ارتباط کودکان با بزرگ‌سالان دلسوز به‌غیر از والدینشان یا علاوه بر آن‌ها تأکید کرده‌اند. ورنر و اسمیت (۱۹۸۲) خاطرنشان کردند که جوانان انعطاف‌پذیر بیشتر از جوانان غیر تاب‌آور به دنبال حمایت از بزرگ‌سالان غیر والدین (به‌ویژه معلمان، وزیران و همسایگان) هستند. مفهوم این مجموعه ادبیات این است که ارتباط اجتماعی مهم است، اما مکانیسمی که توسط آن رخ می‌دهد به روش‌های مختلفی توضیح داده شده است. جوانان ممکن است روابط را به‌عنوان ارائه حمایت‌های خاص در موقعیت‌های خاص ببینند. علاوه بر این، مکانیسم‌های درونی که از تجربه انباشته جوانان از حمایت قبلی پدید می‌آیند، ممکن است با ارائه یک انتظار درونی شده از حمایت، جوانان را از تأثیرات روانی منفی محافظت کند. نظریه پردازان رشد، اهمیت حمایت درک شده از تاب‌آوری در مقابله با ناملایمات را تصدیق کرده‌اند. تحقیقات نشان داده است که ادراک فرد مبنی بر در دسترس بودن و در دسترس بودن حمایت اجتماعی مهم‌ترین بعد حمایت اجتماعی است (جانزاریک و همکاران، ۲۰۲۲).

نهایتاً خود مراقبتی را می‌توان به‌عنوان «آن دسته از فعالیت‌هایی که افراد در ارتقای سلامت خود، پیشگیری از بیماری خود، محدود کردن بیماری خود و بازیابی سلامت خود انجام می‌دهند» (جانزاریک و همکاران، ۲۰۲۲، ص ۱۸۱) تعریف کرد. خود مراقبتی شامل رفتارهای مختلفی است که اثرات استرس عاطفی و فیزیکی را متعادل می‌کند، به‌عنوان مثال، تغذیه سالم، خواب کافی، یوگا، مدیتیشن، ذهن آگاهی، آرامش، ایجاد روابط معنادار با دیگران و غیره (ریچارد، ۲۰۱۳) تعدادی از مطالعات اثرات مثبت مداخلات خود مراقبتی را در افزایش سلامت روان نشان داده‌اند (الکساندر و همکاران، ۲۰۱۵).

درک پیچیدگی‌های نحوه تاب‌آوری دانش آموزان در زندگی و این که چگونه سایر عوامل از جمله عوامل روان‌شناختی (ویژگی‌های شخصیتی، شناختی، هیجانی و رفتاری،

استرس‌های موقعیتی)، عوامل فرهنگی-اجتماعی (ارزش‌ها، هنجارها، آموزش‌های خانوادگی و ملاحظات مربوط به روابط) و عوامل ارتباطی (تعارض و اختلافات، ارتباطات) می‌توانند در آن نقش داشته باشند، بسیار مهم است. در نتیجه برنامه آموزشی مداخله‌ای جامع و مؤثر تاب‌آوری نیز باید این مؤلفه‌ها را پوشش دهد. در این پژوهش سعی شده است با تمرکز بر تجارب زیسته دانش‌آموزان تاب‌آور، مرور پیشینه نظری و پژوهشی موجود در رابطه با تاب‌آوری، پروتکلی جامع و یکپارچه و مبتنی بر نظام‌های روان‌درمانی موجود برای آموزش این مؤلفه برای دانش‌آموزان طراحی شود. این الگو بهترین و مؤثرترین و مرتبط‌ترین الگوها و مؤلفه‌های موجود را در یک ساختار منسجم و منطقی فراهم آورده است. در زمینه مقایسه نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های پیشین با توجه به این که الگو در این پژوهش از طریق نتایج موجود در پژوهش‌های گذشته تدوین شده است، بنابراین شباهت‌های متعددی بین مؤلفه‌های موجود در این الگو با نتایج پژوهش‌های قبلی وجود دارد. محتوای این پروتکل همچنین همسو با مدل سه‌عاملی تاب‌آوری شخصی پرنس-امبری (۲۰۰۶؛ ۲۰۰۷) به‌عنوان راهی برای ساده‌سازی نظریه تاب‌آوری برای کاربرد عملی ایجاد شد. این مدل بر اساس سه ویژگی قبلاً شناسایی شده تاب‌آوری شخصی است که منعکس‌کننده سه سیستم اصلی رشد است: احساس تسلط، احساس ارتباط، واکنش عاطفی و رابطه این عوامل با یکدیگر (پرنس-امبری، ۲۰۰۶). این مدل بر تجربه شخصی فرد تمرکز می‌کند و نه توانایی یا عملکرد واقعی که توسط دیگران ارزیابی می‌شود. اگرچه تشخیص داده شد که توانایی واقعی همان‌طور که توسط دیگران ارزیابی می‌شود، مهم است، مدل سه‌عاملی فرض می‌کند که تجربه فرد بین عوامل محافظ بیرونی و پیامدهای رفتاری مثبت واسطه می‌شود. همچنین این مدل بر فرآیندهای روان‌شناختی تمرکز می‌کند در مقابل فرآیندهای مبتنی بر فیزیکی و عصبی مانند توانایی شناختی، قدرت بدنی یا توانایی. علیرغم شباهت‌های موجود در الگوی تدوین شده در پژوهش حاضر با پیشینه پژوهشی موجود، می‌توان گفت که هیچ‌یک از مطالعات پیشین، فرایند جامعی از تاب‌آوری که همه ابعاد مؤثر در فرایند تاب‌آوری را پوشش داده باشد و

همچنین حاصل از تجارب زیسته دانش‌آموزان تاب‌آور باشد، ارائه نکرده‌اند و از این نظر در این پژوهش الگوی نسبتاً جامعی متناسب با نیازهای دانش‌آموزان شده است. محدودیت‌هایی نیز در این پژوهش وجود داشت؛ مجوز غربالگری تاب‌آوری در مدارس توسط اداره آموزش و پرورش به‌سختی داده شد در انجام مصاحبه‌ها هم به دلیل اینکه بازمان کلاسی دانش‌آموزان تداخل داشت به‌سختی هماهنگی مصاحبه‌ها صورت می‌گرفت. علیرغم این محدودیت‌ها محتوای مدل آموزش تاب‌آوری دانش‌آموزان که در این پژوهش به دست آمد، با توجه به روایی به‌دست آمده، می‌تواند توسط مشاوران و متخصصان و بنا به شرایط و نیاز دانش‌آموزان در کنار سایر الگوهای تاب‌آوری موجود، قابل استفاده باشد.

پیشنهاد می‌شود که تجارب زیسته تاب‌آوری در دانش‌آموزان نوجوان پسر موردبررسی قرار گیرد. توصیه می‌گردد در کنار سایر مداخلات مؤثر، استفاده از این الگوی آموزشی و مشاوره‌ای تاب‌آوری در کار با دانش‌آموزان و نوجوانان موردتوجه متخصصان این حوزه قرار گیرد.

تعارض منافع

تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

از کلیه افرادی که در این پژوهش با ما همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ORCID

Fahime sanaie



<http://orcid.org/0000-002-0564-2470>

Rezvan sadat jazayeri



<http://orcid.org/0000-0002-5384-8721>

Maryam Fatehizade



<http://orcid.org/0000-0002-8342-8680>

منابع

- بستامی، علیرضا؛ دالوندی، اصغر؛ خانکه، حمیدرضا؛ بستامی، معصومه؛ پاشایی ثابت، فاطمه (۱۳۹۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر تغییر نگرش نسبت به مواد مخدر در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر خرم‌آباد. *نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری*. ۲ (۳): ۴۸-۴۰.
- دهقانی، یوسف؛ حکمتیان فرد، صادق (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر شایستگی اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری. *مجله مطالعات ناتوانی*. ۸: ۲۸-۲۸.
- جاهد مطلق، عذرا؛ یونسی، سید جلال؛ ازخوش، منوچهر؛ فرضی، مرجان (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر فشار روانی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی ساکن خوابگاه. *روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*. ۴(۲)، ۷-۲۱.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ قمری کیوی، حسن؛ فیاضی، مینا. (۲۰۲۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تاب‌آوری در دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۱۱-۳۰.
- حسین‌خانی، خلیل؛ قاسمی، مسعود؛ حجازی، مسعود (۱۴۰۰). تدوین بسته آموزشی مبتنی بر مؤلفه‌های شناختی تفکر انتقادی، حل مسئله و فراشناخت و تأثیر آن بر تاب‌آوری دانش‌آموزان. *تازه‌های علوم شناختی*. ۲۳ (۲): ۵۸-۴۷.
- نصیر زاده، زیبا؛ رضایی، علی‌محمد؛ محمدی فر، محمدعلی (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب دانش‌آموزان دختر دبیرستان. *روانشناسی بالینی*، ۱۰(۲)، ۲۹-۴۰.
- یاراحمدی، یحیی؛ نادری، ناهید؛ اکبری، مریم، یعقوبی، ابوالقاسم (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر تاب‌آوری تحصیلی در تعلق ورزی تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان. *تدریس پژوهی*، ۷(۱)، ۲۳۳-۲۴۹.

References

- Abbott, Klein, B, Hamilton, C, Rosenthal, A. The impact of online resilience training for sales managers on wellbeing and performance. *Journal of Applied Psychology* 2009; 5(1):89-95. [DOI: 10.7790/ejap.v5i1.145]
- Alexander, G.K. Rollins, K. Walker, D. Wong, L. Pennings, J. Yoga for Self-Care and Burnout Prevention among Nurses. *Workplace Health*

- Saf.* 2015; 63:462–470.
- Bekki, J. M., Smith, M. L., Bernstein, B. L., & Harrison, C. (2013). Effects of an online personal resilience training program for women in STEM doctoral programs. *Journal of Women and Minorities in Science and Engineering*, 19(1).
- Benada, N., Chowdhry R. A correlational study of happiness, resilience and mindfulness among nursing student. *Indian J., Posit. Psychol.* 2017; 8:105–107. 45. Richards K. Self-care is a lifelong journey. *Nurs. Econ.* 2013; 31:198]
- Bernburg, M., Groneberg D.A., and Mache S. Mental Health Promotion Intervention for Nurses Working in German Psychiatric Hospital Departments: A Study. *Issues Mental Health Nur.* 2019; 40:706–711.
- 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, 378–401.
- Bonanno, G. A., Romero, S. A., & Klein, S. I. (2015). The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry*, 26(2), 139–169.
- Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*; 30(7):879–89.
- Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tüscher, O., Kalisch, R., Kubiak, T., & Lieb, K. (2018). Intervention studies to foster resilience—A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical psychology review*, 59, 78-100.
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30, 479–495.
- Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K., et al. (2017). Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. *J. Am. Acad. Child. Psy.* 56, 813–824
- Druker, K., Mazzucchelli, T., and Beilby, J. (2019). An evaluation of an integrated fluency and resilience program for early developmental stuttering disorders. *J. Commun. Disord.* 78, 69–83.
- Erisman S.M., Roemer L. (2012). A preliminary investigation of the process of mindfulness. *Mindfulness*; 3:30–43.
- Farchi, M., & Gidron, Y. (2010). The effects of “psychological inoculation” versus ventilation on the mental resilience of Israeli citizens under continuous war stress. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(5), 382-384.
- Fenwick-Smith, A., Dahlberg, E. E., & Thompson, S. C. (2018). Systematic

- review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC psychology*, 6(1), 1-17.
- Fletcher D, Sarkar M. (2013). Psychological resilience: a review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*; 18(1):12–23.
- Hatamizadeh, N., Adibsereshki, N., Kazemnejad, A., and Sajedi, F. (2020). Randomized trial of a resilience intervention on resilience, behavioral strengths and difficulties of mainstreamed adolescent students with hearing loss. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 128:109722.
- Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2017(2).
- Hobfoll, S. E., Stevens, N. R., & Zalta, A. K. (2015). Expanding the science of resilience: Conserving resources in the aid of adaptation. *Psychological Inquiry*, 26(2), 174–180.
- Hodder, R., Freund, M., Wolfenden, L., Bowman, J., Nepal, S., Dray, J., et al. (2017). Systematic review of universal school-based ‘resilience’ interventions targeting adolescent tobacco, alcohol or illicit substance use: a meta-analysis. *Prev. Med.* 100, 248–268.
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18–27.
- Iacoviello, B. M., & Charney, D. S. (2014). Psychosocial facets of resilience: implications for preventing posttrauma psychopathology, treating trauma survivors, and enhancing community resilience. *European journal of psychotraumatology*, 5(1), 23970.
- Jennings PA, Frank JL, Snowberg KE, Coccia MA, Greenberg MT. Improving classroom learning environments by Cultivating Awareness and Resilience in Education (CARE): results of a randomized controlled trial. *School Psychology Quarter* 2013; 28(4):374 90. [DOI: 10.1037/spq0000035; PUBMED: 24015983]
- Johnston, M. C., Porteous, T., Crilly, M. A., Burton, C. D., Elliott, A., Iversen, L., & Black, C. (2015). Physical disease and resilient outcomes: a systematic review of resilience definitions and study methods. *Psychosomatics*, 56(2), 168-180.
- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., and Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open* 8:e017858.
- Kalisch R., Baker D.G., Basten U., Boks M.P., Bonanno G.A., Brummelman E., Chmitorz A., Fernández G., Fiebach C.J., Galatzer-Levy I. (2017). The resilience framework as a strategy to combat stress-related

- disorders. *Nat. Hum. Behav.* 2017; 1:784–790.
- Kalisch, R., Müller, M. B., & Tüscher, O. (2015). A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behavioral and Brain Sciences*, 38, e92.
- Kanekar, A., Sharma, M., & Atri, A. (2010). Enhancing social support, hardiness, and acculturation to improve mental health among Asian Indian international students. *International Quarterly of Community Health Education*, 30(1), 55-68.
- Kent M, Davis MC, Reich JW. (2014). *the Resilience Handbook: Approaches to Stress and Trauma*. New York: Routledge.
- Kent M, Davis MC, Stark SL, Stewart LA. (2011). a resilience oriented treatment for posttraumatic stress disorder: results of a preliminary randomized clinical trial. *Journal of Trauma Stress*; 24(5):591 5.
- Kleim, B. (2017). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature Human Behaviour*, 1, 784–790.
- Kuiper, N. A. (2012). Humor and resiliency: Towards a process model of coping and growth. *Europe's Journal of Psychology*, 8(3).
- Laird, K. T., Krause, B., Funes, C., and Lavretsky, H. (2019). Psychobiological factors of resilience and depression in late life. *Transl. Psychiatry* 9:88. Doi: 10.1038/s41398-019-0424-7
- Layne, C. M., Beck, C. J., Rimmasch, H., Southwick, S. J., Moreno, M. A., & Hobfoll, S. E. (2009). *Promoting "resilient" posttraumatic adjustment in childhood and beyond. "Unpacking" life events, adjustment trajectories, resources, and interventions.* In D.–47). London: Routledge.
- Lebares C.C., Hershberger A.O., Guvva E.V., Desai A., Mitchell J., Shen W., Reilly L.M., Delucchi K.L., O'Sullivan P.S., Ascher N.L., et al. (2018). Feasibility of Formal Mindfulness-Based Stress-Resilience Training Among Surgery Interns: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg.* 2018; 153:e182734.
- Leppin, A. L., Bora, P. R., Tilburt, J. C., Gionfriddo, M. R., Zeballos-Palacios, C., Dulohery, M. M., et al. (2014). The efficacy of resiliency training programs: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *PLoS One* 9:e111420.
- Li, X., Harrison, S., Fairchild, A., Chi, P., Zhao, J., and Zhao, G. (2017). A randomized controlled trial of a resilience-based intervention on psychosocial well-being of children affected by HIV/AIDS: effects at 6- and 12-month follow-up. *Soc. Sci. Med.* 190, 256–264
- Loprinzi, C. E., Prasad, K., Schroeder, D. R., & Sood, A. (2011). Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a pilot randomized clinical trial. *Clinical breast cancer*, 11(6), 364-368.

- Macedo, T., Wilhelm, L., Goncalves, R., Coutinho, E. S. F., Vilete, L., Figueira, I., & Ventura, P. (2014). Building resilience for future adversity: A systematic review of interventions in non-clinical samples of adults. *BMC Psychiatry*, 14, 227. <http://dx>.
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: past, present, and promise. *J. Fam. Theory Rev.* 10, 12–31.
- Masten, A. S., and Barnes, A. J. (2018). *Resilience in children: developmental perspectives*. Children 5:98.
- Miller, M. W., & Harrington, K. M. (2011). *Personality factors in resilience to traumatic stress*. In S. M. Southwick, B. T. Litz, D. Charney, & M. J. Friedman (Eds.). Resilience and mental health: Challenges across the lifespan (pp. 56–75). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mugford, H., O'Connor, C., Danelson, K., & Popoli, D. (2022). Medical Students' Perceptions and Retention of Skills from Active Resilience Training. *Family Medicine*, 54(3), 213-215.
- Nielsen L, Meilstrup C, Nelausen MK, Koushede V, Holstein BE. (2015). Promotion of social and emotional competence. *Health Educ*; 115(3/4):339–56.
- Pinto, T. M., Laurence, P. G., Macedo, C. R., & Macedo, E. C. (2021). Resilience Programs for Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*, 12.
- Prince-Embury, S., & Saklofske, D. H. (Eds.). (2014). *Resilience interventions for youth in diverse populations*. New York, NY: Springer.
- Reavley, N., Bassilios, B., Ryan, S., Schlichthorst, M., & Nicholas, A. (2015). *Interventions to build resilience among young people. A Literature Review*. Melbourne: Victorian Health Promotion Foundation.
- Ren Y., Zhou Y., Wang S., Luo T., Huang M., Zeng Y. (2018). Exploratory study on resilience and its influencing factors among hospital nurses in Guangzhou, China. *Int. J. Nurs. Sci.* 2018; 5:57–62.
- Robertson, I. T., Cooper, C. L., Sarkar, M., & Curran, T. (2015). Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88, 533–562.
- Ryan, A. (2014). *ACT and be READY*: Evaluation of an ACT-based resilience training program delivered to people with diabetes.
- Sahler OJ, Dolgin MJ, Phipps S, Fairclough DL, Askins MA, and Katz ER, et al. (2013). Specificity of problem solving skills training in mothers of children newly diagnosed with cancer: results of a multisite randomized clinical trial. *Journal of Clinical Oncology*; 31(10):1329–35.

- Songprakun, W., & McCann, T. V. (2012). Effectiveness of a self-help manual on the promotion of resilience in individuals with depression in Thailand: a randomised controlled trial. *BMC psychiatry*, 12(1), 1-10.
- Sood A, Prasad K, Schroeder D, Varkey P. (2011). Stress management and resilience training among Department of Medicine faculty: a pilot randomized clinical trial. *Journal of General Internal Medicine*; 26(8):858-61.
- Sood, A., Sharma, V., Schroeder, D. R., & Gorman, B. (2014). Stress Management and Resiliency Training (SMART) program among Department of Radiology faculty: a pilot randomized clinical trial. *Explore*, 10(6), 358-363.
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2018). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge University Press.
- Steinhardt MA, Dolbier CL. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*; 56(4):445-53.
- Tan KK, Chan SW, Wang W, Vehviläinen Julkunen K. (2016). A salutogenic program to enhance sense of coherence and quality of life for older people in the community: a feasibility randomized controlled trial and process evaluation. *Patient Education and Counseling*; 99(1):108-16.
- Vanhove, A. J., Herian, M. N., Perez, A. L. U., Harms, P. D., & Lester, P. B. (2015). Can resilience be developed at work? A meta-analytic review of resilience-building programme effectiveness. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 89, 278-307.
- Zarbo C., Tasca G.A., Cattafi F., (2016). Integrative Psychotherapy Works. *Front. Psychol*; 6:2021.

استناد به این مقاله: سنایی، فهیمه، جزایری رضوان، السادات، فاتحی زاده، مریم. (۱۴۰۲). تدوین الگوی آموزشی تاب‌آوری دانش‌آموزان مبتنی بر تجارب زیسته دانش‌آموزان تاب‌آور؛ یک مطالعه کیفی، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۵۰)، ۷۷-۱۱۶. DOI: 10.22054/JCPS.2024.70283.2830



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.