

تاب آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی

دکتر سیامک سامانی*، دکتر بهرام جوکار**، نوگس صحراگرد***

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر تاب آوری بر سلامت روانی و رضایت از زندگی انجام شد. **روش:** در یک بررسی مقطعی، ۲۸۷ (۱۷۳ دختر و ۱۱۴ پسر) دانشجوی دانشگاه شیراز ارزیابی شدند. میانگین سنی آنان ۲۳/۱۷ سال (انحراف معیار ۴/۹) بود. ابزارهای به کار برده شده برای سنجش متغیرهای پژوهش عبارت بودند از: مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)، فرم کوتاه مقیاس افسردگی-اضطراب-فشار روانی (DASS) و مقیاس رضایت از زندگی. تحلیل داده‌ها به روش مدل معادلات ساختاری انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج رگرسیون چندگانه به روش سلسله مراتبی هم‌زمان، بیانگر معنی‌داری نقش واسطه‌ای هیجان‌های منفی (افسردگی، اضطراب و فشار روانی)، در رابطه میان تاب آوری خانواده ($p < 0/001$) و رضایت از زندگی ($p < 0/001$) بود. **نتیجه‌گیری:** تاب آوری به واسطه کاهش مشکلات هیجانی (و یا افزایش سطح سلامت روانی) رضایتمندی از زندگی را در پی دارد. اثر متغیر تاب آوری بر رضایتمندی از زندگی غیرمستقیم است.

۲۹۰

کلیدواژه: تاب آوری، هیجان‌های منفی، سلامت روانی، رضایتمندی از زندگی

مقدمه

بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی گردند، بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش این رویکرد می‌باشند. در این میان، تاب آوری^۱ جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روانشناسی تحول، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است، به طوری که هر روز بر شمار پژوهش‌های مرتبط با این سازه افزوده می‌شود. گارمزی^۲ و ماستن^۳ (۱۹۹۱) تاب آوری را "یک فرآیند، توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط

رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان (به جای پرداختن به نابهنجاری‌ها و اختلال‌ها)، در سال‌های اخیر مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است. این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند. از این رو عواملی که سبب سازگاری هر چه

* دکترای تخصصی روانشناسی تربیتی، استادیار دانشگاه شیراز. شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، بخش روانشناسی تربیتی. E-mail: samani@shirazu.ac.ir

دورنگار: ۰۷۱۱-۶۲۸۶۴۲۲ (نویسنده مسئول).

** دکترای تخصصی روانشناسی تربیتی، استادیار دانشگاه شیراز.

*** دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی. دانشگاه شیراز.

میزان اثر غیرمستقیم تاب‌آوری بر رضایتمندی از زندگی به واسطه این متغیر چقدر است؟

روش

آزمودنی‌های پژوهش ۲۸۷ دانشجوی سال چهارم (۱۷۳ دختر و ۱۱۴ پسر) از دانشکده‌های علوم پایه، علوم تربیتی و مهندسی دانشگاه شیراز بودند. حجم نمونه به کمک فرمول کوکران ($p=q=0/05$, $t=1/96$, $p=q=0/05$) ۲۲۰ نفر برآورد گردید؛ لیکن به دلیل دسترسی نداشتن به فهرست نام دانشجویان سال چهارم در این دانشکده‌ها برای انتخاب تصادفی گروه نمونه، با افزایش حجم نمونه به ۳۰۰ نفر برای کاهش خطای نمونه‌گیری، روش خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای به کار برده شد. برای اجرای پژوهش نخست از میان هشت دانشکده دانشگاه شیراز، سه دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، علوم پایه و مهندسی و از هر دانشکده سه رشته تحصیلی به تصادف انتخاب شدند و در پایان از میان کلاس‌های هر رشته یک کلاس به تصادف انتخاب و از همه دانشجویان آن کلاس‌ها خواسته شد تا مقیاس‌های مورد نظر را تکمیل نمایند (۲۸۷ نفر دانشجویان نه کلاس از سه دانشکده).

میانگین و انحراف معیار سنی دختران به ترتیب برابر با ۲۲/۹۳ و ۵/۰۵ سال و در پسران به ترتیب برابر با ۲۳/۵۴ و ۴/۶۹ سال بود. ۲۳۷ نفر از پاسخگویان مجرد و ۵۰ نفر متأهل بودند.

گفتنی است که پیش از تکمیل مقیاس‌های مورد نظر توسط پاسخگویان، توضیحاتی در زمینه هدف پژوهش و شیوه تکمیل مقیاس‌های به کار برده شده توسط پژوهشگران برای دانشجویان ارایه گردید.

برای سنجش متغیرهای مورد نظر مقیاس‌های زیر به کار برده شد:

۱- مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^{۲۴} (CD-RISC): این مقیاس دارای ۲۵ گویه پنج‌گزینه‌ای (هرگز، به ندرت،

تهدیدکننده، تعریف نموده‌اند. به بیان دیگر تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (والر^۱، ۲۰۰۱). البته تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال^۲ و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می‌توان گفت تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی، در شرایط خطرناک است (کانر^۳ و دیویدسون^۴، ۲۰۰۳). افزون بر این، پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (گارمزی، ۱۹۹۱؛ ماستن، ۲۰۰۱؛ راتر، ۱۹۹۹؛ لوتار^۵، سیجی^۶ و بکر^۷، ۲۰۰۰). کامپفر^۸ (۱۹۹۹) باور داشت که تاب‌آوری، بازگشت به تعادل اولیه^۹ یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدیدکننده) است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند. در عین حال کامپفر به این نکته نیز اشاره می‌نماید که سازگاری مثبت با زندگی، هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری به‌شمار رود و هم به‌عنوان پیش‌آیند، سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب شود. وی این مسأله را ناشی از پیچیدگی تعریف و نگاه فرآیندی به تاب‌آوری می‌داند.

در زمینه پیامدهای تاب‌آوری، شماری از پژوهش‌ها به افزایش سطح سلامت روان و رضایتمندی از زندگی اشاره داشته‌اند (آنتونوسکی^۱، ۱۹۸۷؛ لازاروس^{۱۱}، ۲۰۰۴؛ سلیمان^{۱۲}، ۱۹۹۴). گروهی دیگر از پژوهش‌ها نیز به تأثیر سلامت روان یا کاهش مشکلات هیجانی بر رضایت از زندگی اشاره داشته‌اند (هامارات^{۱۳}، تومپسون^{۱۴}، زابروکی^{۱۵}، استیل^{۱۶} و ماتنی^{۱۷}، ۲۰۰۱؛ فوروهوالد^{۱۸}، لوفلر^{۱۹}، اهر^{۲۰}، سالتو^{۲۱} و بومهاکل^{۲۲}، ۲۰۰۱؛ باسو^{۲۳}، ۲۰۰۴). این یافته‌ها پایه شکل‌گیری پژوهش حاضر بوده‌اند.

پژوهش حاضر با هدف بررسی سازوکار اثرگذاری تاب‌آوری بر رضایت زندگی با کاهش در هیجان‌های منفی انجام شد. الگوی پیشنهادی این پژوهش بر این فرض استوار بود که تاب‌آوری به واسطه کاهش هیجان‌های منفی و افزایش سلامت روان رضایت بیشتر از زندگی را در پی دارد. پرسش‌های این پژوهش عبارت بودند از: ۱- آیا مشکلات هیجانی (مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی) در رابطه تاب‌آوری بر رضایتمندی از زندگی نقش متغیر واسطه‌ای دارد؟ ۲- در صورت واسطه‌بودن متغیر مشکلات هیجانی،

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 1- Waller | 2- active participant |
| 3- Conner | 4- Davidson |
| 5- Luthar | 6- Cicchetti |
| 7- Becker | 8- Kumpfer |
| 9- baseline homeostasis | 10- Antonovsky |
| 11- Lazarus | 12- Silliman |
| 13- Hamarat | 14- Thompson |
| 15- Zabrucky | 16- Steele |
| 17- Matheny | 18- Fruhwald |
| 19- Loffler | 20- Eher |
| 21- Saletu | 22- Baumhackl |
| 23- Basu | |
| 24- Conner-Davidson Resilience Scale | |

یافته‌ها

جدول ۱ نشان‌دهنده میانگین و انحراف معیار متغیرها (تاب‌آوری، مشکلات هیجانی، افسردگی، اضطراب و افسردگی به‌عنوان ابعاد مشکلات هیجانی و رضایتمندی از خانواده) و همبستگی آنها با یکدیگر می‌باشد. از آنجا که همبستگی میان ابعاد مشکلات هیجانی بالا بود، برای جلوگیری از تأثیر هم‌خطی چندگانه^{۱۱}، نمره کل مشکلات هیجانی در تحلیل‌ها مورد نظر قرار گرفت.

در بررسی نقش واسطه‌گری متغیر مشکلات هیجانی برای تاب‌آوری و رضایتمندی از زندگی، به شیوه رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی هم‌زمان، نخست مقدار بتای رضایتمندی از زندگی بر روی تاب‌آوری محاسبه شد که ضریب به‌دست آمده مثبت و معنی‌دار بود ($p < 0/001$ ، $\beta = 0/37$). این تحلیل نشان داد که تاب‌آوری پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار رضایتمندی از زندگی است و $13/5\%$ واریانس رضایتمندی از زندگی را پیش‌بینی می‌کند ($F = 45/72$ ، $p < 0/001$). سپس رگرسیون مستقیم تاب‌آوری بر مشکلات هیجانی محاسبه شد که در این رابطه ضریب به‌دست آمده منفی و معنی‌دار بود ($p < 0/001$ ، $\beta = -0/61$). به‌دلیل همبستگی بالای ابعاد گوناگون مشکلات هیجانی در آزمون DASS (افسردگی، اضطراب و فشار روانی)، تنها نمره کل این متغیر به‌عنوان شاخص مشکلات هیجانی در نظر گرفته شد و برای کنترل نقش تاب‌آوری و تعیین واسطه‌گری متغیر مشکلات هیجانی، رگرسیون هم‌زمان رضایت از زندگی روی تاب‌آوری و مشکلات هیجانی، محاسبه شد. در این مرحله نیز توان پیش‌بینی متغیر تاب‌آوری نسبت به مرحله‌ای که به تنهایی وارد معادله شد به سمت صفر میل نمود (از $0/37$ در مرحله اول به $0/06$ در مرحله دوم) و تنها مشکلات هیجانی پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار رضایتمندی از زندگی بود ($p < 0/001$ ، $\beta = -0/50$).

گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. در پژوهش حاضر، بررسی پایایی در دانشجویان، به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با $0/87$ به‌دست آمد. هم‌چنین نتایج آزمون تحلیل عامل بر روی این مقیاس نیز بیانگر وجود یک عامل عمومی^۱ در مقیاس بود. مقدار ضریب KMO برای این تحلیل برابر با $0/89$ و مقدار آزمون کرویت بارتلت برابر با $1893/83$ بود. مقدار ارزش ویژه برای این عامل عمومی برابر با $6/64$ بود. این عامل $26/6\%$ از واریانس کل مقیاس را تعیین می‌کند.

۲- مقیاس افسردگی - اضطراب - فشار روانی^۲ (DASS) (لاویوند^۳ و لاویوند، ۱۹۹۵): این مقیاس دارای ۲۱ گویه پنج‌گزینه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) در زمینه سه عامل افسردگی، اضطراب و فشار روانی می‌باشد. در این مقیاس هر هفت پرسش یک عامل را می‌سنجند. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای سه عامل افسردگی، اضطراب و فشار روانی در این بررسی به ترتیب $0/87$ ، $0/67$ و $0/78$ و برای کل آزمون $0/90$ بود.

۳- مقیاس رضایت از زندگی^۴ (داینر^۵، امونز^۶، لارسن^۷ و گرین^۸، ۱۹۸۵): دارای پنج گویه پنج‌گزینه‌ای می‌باشد. این مقیاس را خیر و سامانی (۱۳۸۳) برای استفاده در ایران منطبق کرده‌اند. ضریب آلفا برای این مقیاس در این بررسی نیز $0/80$ به‌دست آمد.

برای آزمون نقش واسطه‌گری مشکلات هیجانی (مقیاس افسردگی - اضطراب - فشار روانی) در رابطه تاب‌آوری و رضایتمندی از زندگی، از مراحل پیشنهادی بارون^۹ و کنی^{۱۰} (۱۹۸۵) به روش رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان^{۱۱} به کار برده شد. بدین ترتیب که در مرحله نخست رگرسیون، رضایتمندی از زندگی روی تاب‌آوری و در مرحله دوم رگرسیون، رضایتمندی از زندگی روی مشکلات هیجانی و تاب‌آوری به‌صورت هم‌زمان محاسبه شد. برای بررسی اثر غیر مستقیم تاب‌آوری بر رضایتمندی از زندگی، اختلاف ضریب رگرسیون تاب‌آوری از مرحله اول به مرحله دوم بررسی شد. بر پایه پیشنهاد بارون و کنی (همان‌جا) چنانچه با ورود متغیر واسطه‌ای به معادله، ضریب متغیر برون‌زاد یا مستقل به سمت صفر میل کند واسطه‌گری احراز می‌شود. برای انجام تحلیل داده‌های الگوی خطی، معادلات ساختاری به کار برده شد.

- 1- general factor
- 2- Depressin-Anxiety-Stree Scale
- 3- Lovibond
- 4- Satisfaction with Lift Scale
- 5- Diener
- 6- Emmons
- 7- Larsan
- 8- Griffin
- 9- Baron
- 10- Kenny
- 11- simultaneous hierarchical regression
- 12- multicollinearity

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرها و همبستگی آنها با یکدیگر

ردیف	متغیر	همبستگی						
		میانگین (انحراف معیار)	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	تاب آوری	۸۸/۱۱ (۱۲/۵۴)	۱/۰۰					
۲	مشکلات هیجانی	۵۶/۰۱ (۱۴/۰۴)	-۰/۶۱	۱/۰۰				
۳	افسردگی	۱۵/۶۲ (۵/۶۲)	-۰/۶۱	۰/۸۷	۱/۰۰			
۴	اضطراب	۲۰/۹۹ (۵/۲۷)	-۰/۵۲	۰/۸۸	۰/۶۳	۱/۰۰		
۵	فشار روانی	۱۹/۴ (۵/۳۹)	-۰/۴۶	۰/۸۷	۰/۶۱	۰/۶۸	۱/۰۰	
۶	رضایتمندی از زندگی	۲۰/۸۳ (۱۴/۰۴)	۰/۳۷	-۰/۵۴	-۰/۵۴	-۰/۴۲	-۰/۴۷	۱/۰۰

۱۹۹۴؛ لازاروس، ۲۰۰۴). اما چگونگی این تأثیرگذاری بر این دو متغیر (سلامت هیجانی و رضایتمندی از زندگی) متفاوت است. بدین ترتیب که متغیر تاب آوری بر سلامت هیجانی اثر مستقیم دارد و در زمینه میزان رضایتمندی از زندگی دارای اثر غیرمستقیم می‌باشد. به بیان دیگر تاب آوری با تأثیر بر نوع احساس‌ها و هیجان‌های فرد، نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی را در پی دارد. این یافته هم‌سو با یافته‌های پژوهش آنتونوسکی (۱۹۸۷) و لازاروس (۲۰۰۴) است که کاهش میزان تاب آوری در برابر رویدادهای زندگی را در فرد، با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب و یا افسردگی همراه دانسته‌اند و هم‌سو با یافته‌های باسو (۲۰۰۴) و هامارات و همکاران (۲۰۰۱) است که ناخرسندی درباره زندگی را به دنبال این احساس‌ها در فرد گزارش کرده‌اند. به بیان دیگر نخستین اثر ارتقاء توانمندی‌های فرد در زمینه تاب آوری، کاهش مشکلات روانی و هیجانی، افزایش میزان سلامت روانی و در نتیجه افزایش میزان رضایتمندی فرد از زندگی خواهد بود. یافته‌های این بررسی نقش پیش‌آیندی متغیر تاب آوری بر پیامدهای سازگاران (کامپفر، ۱۹۹۹) را تأیید نمود. این یافته گویای اهمیت تقدم تغییر احساسات (مشکلات هیجانی) بر تغییر نگرش (رضایت از زندگی) بود. شاید بتوان گفت که تغییر در احساس‌ها می‌تواند تغییر در نگرش فرد درباره زندگی و محیط پیرامون را در پی داشته باشد.

با توجه به تأکید متخصصان بر آموختنی بودن مهارت‌های گوناگون تاب آوری (وینا، ۲۰۰۳؛ استرنبرگ، ۳، بری، ۴، ۱۹۹۴)، می‌توان با آموزش این مهارت‌ها به افراد، سطح سلامت روانی و هیجانی آنان را افزایش داد و از این رو احساس رضایتمندی از

در راستای بررسی الگوی پیشنهادی و پاسخ به پرسش نخست پژوهش، یافته‌های این سه مرحله، نقش واسطه‌گری متغیر مشکلات هیجانی در رابطه تاب آوری و رضایتمندی از زندگی را تأیید نمود. همان‌گونه که ضریب خطای به‌دست آمده نشان می‌دهد ($1-R^2=0/71$) این الگو بیش از ۲۹٪ واریانس رضایتمندی از زندگی را پیش‌بینی می‌نماید. پس از تأیید نقش واسطه‌گری مشکلات هیجانی، برازندگی الگو به کمک آزمون آماری χ^2 و مقدار شاخص AGFI محاسبه شد. مقدار AGFI برابر با ۰/۹۹ بود و نمره χ^2 به‌دست آمده نیز معنی‌دار نبود که نشان‌دهنده نکویی برازش الگوی یاد شده است.

برای پاسخگویی به پرسش دوم پژوهش یعنی میزان اثر غیرمستقیم تاب آوری بر رضایت از زندگی، ضرایب به‌دست آمده از مسیرهای تاب آوری به مشکلات هیجانی و از مشکلات هیجانی به رضایت از زندگی در هم ضرب شدند که نتیجه مثبت و معنی‌دار بود [$0/001 < p < 0/33 = (-0/54) \times (-0/61)$] Indirect effect=

این نتایج نشان دادند که متغیر تاب آوری اثر مستقیم معنی‌داری بر رضایتمندی از زندگی ندارد، اما دارای اثر غیرمستقیم چشم‌گیر بر آن است؛ یعنی افزایش توان تاب آوری، کاهش مشکلات هیجانی (فشار روانی، اضطراب و افسردگی) را در پی دارد و کاهش این مشکلات به افزایش میزان رضایتمندی از زندگی می‌انجامد.

بحث

یافته‌های این پژوهش همانند یافته‌های سایر بررسی‌های انجام‌شده در این زمینه نشان‌دهنده نقش مؤثر توان تاب آوری در میزان سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی بود (سیلین،

1- Adjusted Goodness of Fitness Index
2- Weena 3- Sternberg
4- Bry

- Basu, D. (2004). Quality-of-life issues in mental health care: Past, present, future. *German Journal of Psy-chiatry*, 7, 35-43.
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsan, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Fruhwald, S., Loffler, H., Eher, R., Saletu, B., & Baumhackl, U. (2001). Relationship between depression, anxiety and quality of life: A study of stroke patients compared to chronic low back pain and myocardial ischemia patients. *Psychopathology*, 34, 50-56.
- Garnezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- Garnezy, N., & Masten, A. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Green, & K. H. Karraki (Eds.), *Life span developmental psychology: Perspectives on stress and coping* (pp. 151-174). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hamarat, E., Thompson, D., Zabrocky, K. M., Steele, D., & Matheny, K. B. (2001). Perceived stress and coping resource: Availability as predictors of life satisfaction in young, middle-aged, and older adults. *Experimental Aging Research*, 27, 181-196.
- Kumpfer, K. L. (1999). *Factor and processes contributing to resilience: The resilience framework*. In: M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development* (pp. 179-224). New York: Kluwer Academic Publishers.
- Lazarus, A. (2004). *Relationships among indicators of child and family resilience and adjustment following the September 11, 2001 tragedy*. The Emory center for myth and ritual in American life. Available on: www.marila.emory.edu/faculty/Lazarus.htm.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P.F. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behavior Research and Therapy*, 33, 335-343.

زندگی را در آنها بالا برد. به باور استنبرگ و بری (۱۹۹۴) با آموزش مهارت‌هایی همانند مهارت‌های ارتباطی، مقابله، جرأت‌دهی، ابراز خود می‌توان تاب‌آوری و به‌دنبال آن سطح سلامت افراد را افزایش داد.

هر چند تغییر در احساس‌ها به تغییر در نگرش درباره پدیده‌ها می‌انجامد، تغییر در احساس، خود ریشه در مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانمندی‌ها دارد و این توانمندی‌ها آموختنی هستند. از این رو می‌توان با طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب احساس‌ها و نگرش‌های مثبت در افراد ایجاد نمود.

نظر به اهمیت نقش شرایط محیطی در میزان تاب‌آوری، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده گروه‌های در معرض خطر (مانند افراد دارای والدین معتاد یا طبقات اقتصادی اجتماعی پایین) به‌عنوان گروه‌های مقایسه انتخاب و بررسی شوند.

سپاسگزاری

از همکاری استادان و دانشجویان دانشکده‌های علوم تربیتی و روانشناسی، علوم پایه و مهندسی دانشگاه شیراز در انجام این پژوهش قدردانی می‌شود.

۲۹۴

دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۴/۲۴؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۵/۸/۱؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۸/۲۴

منابع

- خیر، محمد؛ سامانی، سیامک (۱۳۸۳). *مقایسه سلامت روانی- اجتماعی، بهداشت روانی، رضایت از زندگی، و همکاری در بین مادران شاغل و خانه‌دار در شهر شیراز*. گزارش طرح پژوهشی، کارگروه پژوهش آمار و فن‌آوری اطلاعات استان فارس.
- محمدی، مسعود (۱۳۸۴). *بررسی عوامل موثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطرسوء مصرف مواد*. پایان نامه دکتری. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. تهران.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.

- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*, 543-562.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychology, 56*, 227-238.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy, 21*, 119-144.
- Silliman, B. (1994). Resilience review. Available on: <http://www.cyfernet.org/research/resilreview.html>.
- Sternberg, J. A., & Bry, B. H. (1994). Solution generation and family conflict over time in problem-solving therapy with families of adolescents: The Impact of therapist behavior. *Child and Family Behavior Therapy, 16*, 65-76.
- Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*, 290-297.
- Weena, C. (2003). Effects of communication skills training on parents and young adolescents from extreme family types. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 4*, 162-175.