

آموزش اثربخشی تاب آوری با تأکید بر آموزه‌های دینی بر کیفیت زندگی دانش آموزان دختر هنرستان‌های ناحیه ۳ اهواز

فاطمه سبید موسوی^{۱*}

دکتر منصور سودانی^۲

چکیده

هدف از انجام پژوهش تعیین اثربخشی آموزش تاب آوری با تأکید بر آموزه‌های دینی بر کیفیت زندگی دانش آموزان دختر هنرستان‌های ناحیه ۳ اهواز بود. به همین منظور تعداد ۶۰ نفر از دانش آموزان است که واجد یک انحراف معیار پایین تر از میانگینی در پرسشنامه تاب آوری و کیفیت زندگی بودند که از طریق روش نمونه گیری تصادفی - خوشه‌ای انتخاب شدند. سپس به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تاب آوری کانرو دیویدسون و پرسشنامه کیفیت زندگی ۲۶ آیتمی بودند. طرح پژوهشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و با دوره پی گیری بود. تحلیل داده ها در سطح ۰/۰۵ با تحلیل کواریانس صورت گرفت و نتایج حاصل میزان کیفیت زندگی در گروه آزمایش بین دانش آموزان دختر نسبت به پیش آزمون و گروه کنترل به طور معنی داری بهبود یافت. این نتایج در دوره پیگیری کماکان ادامه داشت.

واژه‌های کلیدی: تاب آوری، آموزه‌های دینی، کیفیت زندگی

۱. گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۲. دانشیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز

مقدمه

قرآن کریم اساساً برای هدایت و دعوت مردم به یگانه‌پرستی و آموزش ارزش‌های تازه و روش‌های جدید تفکر و زندگی به آنان و ارشاد رفتارهای بهنجاری که صلاح فرد و خیر جامعه در آن باشد و نیز راهنمایی آنها به راه‌های درست تربیت و پرورش نفس به نحوی که منجر به کمال انسانی - که متضمن سعادت انسان در دنیا و آخرت است - شود، نازل شده است. «قُلْ هُوَ الَّذِي أَمَّنَا هُدًى وَ شَفَاءً» «... بگو این برای کسانی که ایمان آورده‌اند از هدایت و درمان است.» (فصلت: ۴۴) کسانی که تاریخ اسلام را مطالعه و مراحل مختلف دعوت اسلامی را از روزهای آغازین دنبال می‌کنند و کیفیت تغییر شخصیت افرادی را که در مکتب پیامبر (ص) احکام اسلامی را فرامی‌گرفتند و می‌بینند، می‌توانند مقدار تأثیر عظیمی را که قرآن و دعوت اسلامی در نفوس پیروان پیامبر (ص) اکرم بر جای گذاشته است را بوضوح مشاهده کنند.

علی‌رغم کوشش‌های فراوانی که جوامع جدید در زمینه‌های تعلیم و تربیت و ارشاد جوانان به عمل می‌آورند تا از آنها افرادی شایسته و مفید بسازند، اما این کوشش‌ها نتیجه مطلوب و موردانتظار را بیار نمی‌آورد و همچنین جرایم انحراف‌های روز افزونی که در همه جوامع وجود دارد دلیل روشنی بر شکست روش‌های تربیتی جدید و عجز آنها در پرورش افراد شایسته برای خدمت به کشور و جامع خود می‌باشد. اخیراً کوشش‌های زیادی در زمینه روان‌درمانی افرادی که دچار اضطراب‌های شخصیتی و بیماری‌های روانی هستند انجام شده است. در این زمینه روش‌های مختلفی برای روان‌درمانی به وجود آمده است، اما هیچ‌کدام موفقیت مورد انتظار را درباره از بین بردن و یا پیشگیری از بیماری‌های روانی سبک نکرده است. در تحقیق روشن شده است که تعداد بیماران درمان یافته از یک گروه مورد مطالعه که تحت مداوای روان‌درمانگران قرار نداشتند با تعداد بیمارانی که از طریق روان‌درمانی معالجه شده‌اند مساوی بوده است. این تحقیق نشان داده است که حال برخی از این بیماران معالجه شده توسط روان‌درمانگر و خیمر شده است.

علاوه بر این، پرداختن به درمان بیماری‌های روانی چندان مهم نیست، بلکه مهمتر این است که از بروز آنها پیشگیری، و یا حتی الامکان از افزایش آنها کاسته شود. اصولاً موضوع پیشگیری از رفتارهای انحرافی، یکی از مسائل مهمی است که روان‌شناسان و جامعه‌شناسان درگیر آن هستند، اگرچه تلاش‌هایشان در این زمینه بسیار اندک و محدود است (نجاتی، ۱۳۸۷).

از این گذشته امروز اختلافات زیادی میان مکاتب مختلف روان‌درمانی در نوع نگرش آنها به ماهیت انگیزه‌های اساسی محرک رفتار و ماهیت تهدیدهای اضطراب‌انگیز و مسبب ایجاد عوارض بیماری‌های روانی و عقلانی وجود دارد که وصول به یک توافق کلی در میان این مکاتب، پیرامون یک نظریه تکامل یافته درباره شخصیت و سازگاری آن با عوامل مسبب ناسازگاری و روش‌های روان‌درمانی را مشکل می‌کند. اصولاً هر یک از این مکاتب از زاویه معین و محدودی به انسان می‌نگرند. بنابراین نمی‌توانند با دیدی کلی و همه‌جانبه به انسان نگاه کنند و همین موضوع موجب ناتوانی این مکاتب در فهم درست و دقیق انسان است، اما ظاهراً بتازگی گرایش‌هایی پیدا شده که طرفدار توجه بیشتر به دین برای سلامت روان

و درمان بیماری‌های روانی است. آنها معتقدند در ایمان به خدا نیروی خارق‌العاده‌ای وجود دارد که نوعی قدرت معنوی به انسان متدین می‌بخشد و در تحمل سختی‌های زندگی او را کمک می‌کند و از نگرانی و اضطرابی که بسیاری از مردم قرن ما در معرض ابتلای آن هستند دور می‌سازد. یکی از نخستین کسانی که این مسأله را مطرح کرد ویلیام جیمز^۱ فیلسوف و روان‌شناس آمریکایی بود. او می‌گوید: «ایمان، بدون شک موثرترین درمان اضطراب است» کارل یونگ^۲، روان‌کاو می‌گوید: «در طول سی سال گذشته افراد زیادی از ملیت‌های مختلف جهان متمدن، با من مشورت کردند و من صدها تن از بیماران را معالجه و درمان کرده‌ام، اما از میان بیمارانی که در نیمه دوم عمر خود به سر می‌بردند (یعنی از ۳۵ سالگی به بعد) حتی یک بیمار را نیز ندیدم که اساساً مشکلش نیاز به یک گرایش دینی در زندگی نباشد. به جرأت می‌توانم بگویم که تک تک آنها به این دلیل قربانی بیماری روانی شده بودند که آن چیزی را که ادیان موجود در هر زمانی به پیروان خود می‌دهند، فاقد بودند و فرد فرد آنها تنها وقتی که به دین و دیدگاه‌های دینی بازگشته بودند به طور کامل درمان شدند.» (دیل کارنگی: دع القلق و ابدأ الحیاة: نگرانی را رها کن و زندگی را آغاز کن). اصولاً ایمان تأثیر بسزایی در نفس انسان دارد چرا که اعتماد به نفس و قدرت او را بر صبر و تحمل سختی‌های زندگی افزایش می‌دهد و احساس امنیت و آرامش را در نفس او مستقر می‌سازد و در درونش آسودگی خاطر بوجود می‌آورد و انسان به این ترتیب غرق در خوشبختی می‌شود (نجاتی، ۱۳۸۷).

طی سال‌های اخیر، پژوهشگران به پژوهش درباره تاب‌آوری به عنوان سازه‌ای نوید بخش در جهت کاهش آسیب‌های فردی و اجتماعی و افزایش سلامت و رفاه بشر توجه کرده‌اند آلورد^۳ و همکاران (۲۰۰۵) تاب‌آوری را به معنای مهارت‌ها، خصوصیات و توانمندی‌هایی تعریف می‌کنند که فرد را قادر می‌کند با سختی‌ها، مشکلات و چالش‌ها سازگار شود. اسمیت^۴ (۲۰۰۶) معتقد است که تاب‌آوری فرایندی است که موجب آگاهی فرد نسبت به توانمندی‌های خود می‌شود، اما تاب‌آوری را می‌توان به عنوان پیامد این فرایند نیز تلقی کرد (لایت‌سی^۵ و همکاران، ۲۰۰۶). در مطالعات تجربی انجام شده درباره تاب‌آوری، برای شناسایی افراد تاب‌آور، ابتدا افرادی انتخاب شده‌اند، که بنابر دلایل زیستی، اجتماعی و خانوادگی در معرض خطر بودند. سپس از میان آن‌ها، کسانی را به عنوان افراد تاب‌آور انتخاب کرده‌اند که به رغم مواجهه با عوامل خطرزا، پیامدهای رشدی مثبتی کسب کرده یا از پیامدهای منفی اجتناب کرده‌اند (تایت^۶، ۲۰۰۲). گارمزی^۷ (۱۹۹۱) با بررسی پژوهش‌های موجود، عوامل ارتقاء دهنده

1. wiliam james
2. Carl- G. Jung
3. Alvord
4. Smith
5. Lightsey
6. Tiet
7. Garmezy

تاب‌آوری را به سه دسته فردی (نظیر هوش ذاتی و خلق و خو)، خانوادگی (ویژگی‌های خانوادگی و میزان حمایتی که اعضای خانواده از بچه‌ها به عمل می‌آورند) و اجتماعی (حمایت بیرونی از جانب اشخاص و سازمان‌های خارج از خانواده که می‌تواند هم فرد و هم خانواده را یاری دهد) تقسیم بندی می‌کند (کاندلی، ۲۰۰۶). عسکریان، اصغری و حسن‌زاده، (۱۳۹۲)، با توجه به نتایج پژوهش تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله دینی بر تاب‌آوری، انطباق‌پذیری و مدیریت فشار روانی همسران جانبازان توسط آموزش‌های مهارت‌های مقابله دینی می‌تواند در ارتقاء سطح سازگاری و توانمندسازی آنها در مقابله با مشکلات مؤثر باشد. نتایج پژوهش احدی و علیزاده اصلی (۱۳۹۰) اینگونه است که تاب‌آوری به واسطه کاهش مشکلات هیجانی (و یا افزایش سلامت روانی) موجب افزایش کیفیت زندگی می‌شود و همچنین هم آمیختگی با دیگران به دلیل اینکه تحت تأثیر سیستم عاطفی محیط و واکنش اطرافیان شکل می‌گیرد بیشترین تأثیر را در کاهش کیفیت زندگی دارد. براساس یافته‌های پژوهش جمشیدی، عرب مقدم و درخواه، (۱۳۹۳) هرچه دینداری و همه ابعاد آن رابطه مثبت و معناداری با تاب‌آوری دانش‌آموزان داشتند، با این حال از بین ابعاد دینداری، تنها ابعاد پیامدی و عاطفی پیش‌بینی معناداری برای تاب‌آوری دانش‌آموزان بودند و بعد پیامدی در مقایسه با بعد عاطفی پیش بین قویتری برای تاب‌آوری دانش‌آموزان بود. لیم^۲ و آسی^۳ (۲۰۰۹) و ریپنتروپ^۴ و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش‌های جداگانه‌ای به رابطه مثبت بین معنویت و کیفیت زندگی دست یافتند، حال آنکه ماکروس^۵ و مک‌کاپ^۶ (۲۰۰۳) عدم رابطه معنویت و کیفیت زندگی را گزارش کردند. الیس^۷ (۲۰۱۰) معتقد است که افراد مذهبی در مقایسه با افراد غیر مذهبی دارای اغشاش هیجانی بیشتری هستند و تأکید داشت که راه‌های غیر مذهبی مناسبترین راه‌های درمان در حل مشکلات هیجانی است. در تلاش برای شناسایی عوامل ارتقاء دهنده تاب‌آوری، برخی محققان به بررسی و مطالعه دینداری روی آورده‌اند. شواهدی که نقش مذهب را به عنوان یک مکانسیم حفاظتی در نوجوانان در معرض خطر بررسی کرده‌اند، حاکی از آن است که دینداری می‌تواند باعث ارتقاء تاب‌آوری در آنها شود (بال، ۲۰۰۳). به عنوان مثال ریگنروس و همکاران (۲۰۰۳) تأثیر شرکت در برخی از مراسم و فعالیت‌های مذهبی و پیشرفت تحصیلی نوجوانان محله‌های بالا دست، میانی و پایین دست را بررسی کردند. نتایج حاکی از آن بود که مشارکت در فعالیت‌های مذهبی و مراسم مذهبی کلیسا، به افزایش موفقیت تحصیلی منجر می‌شود. این تأثیر به طور خاص در محلات فقیرنشین بیش‌تر بود که حاکی از تأثیر محافظتی و

1. Regnerus
2. Lim
3. Yi
4. Rippentrop
5. Makros
6. Mccaibe
7. Ellis

تاب‌آورانه فعالیت‌های مذهبی است (جمشیدی و همکاران، ۱۳۹۱).

در مطالعه طولی الدر^۱ و همکاران (۲۰۰۰) معلوم شد که روی آوردن به فعالیت‌های مذهبی در میان دانش‌آموزان توانایی‌های وسیع را در طی سال‌های بعدی پیش‌بینی می‌کند، برخی از این توانایی‌ها شامل پیشرفت تحصیلی، اعتماد به نفس و کیفیت رابطه با همسالان و والدین است. تحلیل رگرسیون لوجستیک نشان داد که مشارکت در فعالیت‌های مذهبی، قادر به تمایز معنادار میان نوجوانان آسیب‌پذیر و تاب‌آور است. همچنین معلوم شد مشارکت در فعالیت‌های مذهبی، احتمال افت تحصیلی را در دانش‌آموزان کاهش می‌دهد (ریگنروس و همکاران، ۲۰۰۳). ریگنروس و همکاران (۲۰۰۳) نیز در یک بررسی که با استفاده از داده‌های پیمایش ملی سلامت جوانان انجام شده بود، به نتایج مشابهی دست یافت. مطالعات انجام شده در گروه‌های خاص نظیر فرزندان والدین مبتلا به اختلال افسردگی عمده^۲ (کاسن^۳ و همکاران، ۲۰۱۱)، کودکان مورد بدرفتاری قرار گرفته (کیم^۴، ۲۰۰۸)، خانواده‌هایی که در آن یکی از والدین فوت کرده‌اند (گریف^۵ و همکاران، ۲۰۰۷) نیز مؤید وجود رابطه مثبت بین دینداری و تاب‌آوری بوده‌اند (جمشیدی و همکاران، ۱۳۹۱).

تاب‌آوری نقطه مقابل آسیب‌پذیری^۶ است. به قول تایت^۷ (۲۰۰۲) تاب‌آوری بر گروه‌هایی از افراد تمرکز دارند که در معرض عوامل خطر آفرین قرار دارند، اما با پیامدهای منفی کمی مواجه شده و حتی ممکن است پیامدهای مثبتی را نیز کسب نمایند. همچنین آسیب‌پذیری می‌تواند در مورد افرادی به کار رود که علی‌رغم این که در معرض عوامل خطر آفرین قرار ندارند و دچار پیامدهای منفی شده و ای از کسب پیامدهای مثبت باز می‌مانند. اگر امکان آموزش و فراگیری ویژگی‌های تاب‌آوری فراهم آید. پیش‌گیری و درمان بعد دومی می‌یابد که عبارت است از تقویت ویژگی‌های مثبت افراد جهت افزایش قدرت تصمیم‌گیری، متناسب با محیط و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی. (نوری زاده و همکاران، ۱۳۸۹).

شاخه جدید علم روانشناسی و دیدگاه نوینش تحت عنوان رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، درصدد بررسی ظرفیت‌ها و قدرت‌های روانشناختی به جای آسیب‌شناسی روانی است. اعتقاد اساسی در دیدگاه جدید این است که ویژگی‌های مثبت قابل اندازه‌گیری می‌توانند به عنوان سپری، افراد را در برابر حوادث نامطلوب خطرزا محافظت نمایند. از اهداف این رویکرد، شناسایی و تعریف مفاهیمی است که به تأمین سلامتی و شادکامی افراد و بهره‌مندی آنها از یک زندگی سالم کمک کند. یکی از این مفاهیم، کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی به تأمین

1. Elder
2. Major depressive disorder
3. Kasen
4. Kim
5. Greeff
6. vulnerability
7. a.tiet

سلامتی و شادکامی در افراد و بهره‌منداها از یک زندگی سالم کمک می‌کند. کیفیت زندگی، مفهومی است که در سه دهه گذشته، تلاش‌های زیادی برای تعریف و اندازه‌گیری عینی آن انجام شده است (آرک و همکاران، ۲۰۰۸). اما با وجود پژوهش‌های گسترده‌ای که در زمینه کیفیت زندگی انجام شده است اما هنوز تعریف واحد و مورد توافق همگان درباره آن ارائه نشده است. برخی از محققان کیفیت زندگی را با رویکرد عینی تعریف کرده‌اند و موارد آشکار و مرتبط با معیارهای زندگی از جمله سلامت جسمانی، وضع شخصی (ثروت)، وضعیت زندگی و...، ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی یا دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی را با کیفیت زندگی را مترادف با شادی یا رضایت فرد در نظر می‌گیرد و بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تاکید دارد (لی، ۲۰۰۶).

در نوسان بین این دو رویکرد، یک دیدگاه کل‌نگر به وجود آمد که کیفیت زندگی را یک پدیده چندبعدی می‌بیند و هر دو مولفه عینی و ذهنی را در نظر می‌گیرد (فلس و پری، ۱۹۹۶، ۱۹۹۵؛ رنویک و براون، ۱۹۹۶؛ به نقل از لی، ۲۰۰۶). به لحاظ اهمیت و دامنه فراگیر کیفیت زندگی در حوزه روانشناسی مثبت‌نگر، عوامل مؤثر بر آن مورد کنکاش بسیار قرار گرفته است و تاکنون تأثیر عواملی همچون تاب‌آوری، تمایز یافتگی، هوش هیجانی، هوش معنوی و نیز شاخص‌های عینی و جمعیت شناختی بررسی شده است (غفاری و امید، ۱۳۸۸). با توجه به موارد فوق هدف از انجام این پژوهش بررسی آموزش اثربخشی تاب‌آوری با تأکید بر آموزه‌های دینی بر کیفیت زندگی دانش‌آموزان دختر هنرستان‌های ناحیه (۳) اهواز بود و محقق در پی این سوال بود که آموزش تاب‌آوری با تأکید بر آموزه‌های دینی چه تاثیری بر کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارد؟

روش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه هنرستانهای ناحیه ۳ شهرستان اهواز است که در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل می‌باشند. در این تحقیق ۱۰۰ نفر از دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه هنرستانهای ناحیه ۳ شهرستان اهواز به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند و در بین آنها پرسشنامه‌های تاب‌آوری و کیفیت زندگی به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. از بین آنهایی که پایین‌ترین نمرات تاب‌آوری و کیفیت زندگی را کسب کردند ۶۰ نفر انتخاب گردید و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش مهارت‌های تاب‌آوری با تأکید بر آموزه‌های دینی قرار گرفتند ولی گروه گواه تحت هیچ آموزشی قرار نگرفت. پس از پایان جلسات آموزشی، پس از آزمون کیفیت زندگی و تاب‌آوری از هر دو گروه گرفته شد. یک ماه بعد، آزمون پیگیری روی هر دو گروه آزمایش و گواه انجام پذیرفت. در این پژوهش از روش تحقیق نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون پیگیری با گروه کنترل استفاده شده است. گروه‌های آزمایش و گواه به روش تصادفی معتدل شدند و قبل از اعمال

مداخله‌های تجربی در مورد گروه‌های آزمایش و گواه، پیش‌آزمونی درباره آنها اجرا شد و پس‌آزمونی نیز در پایان مداخله اجرا گردید. تفاوت بین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر گروه از نظر معنی‌دار بودن آماری مورد بررسی قرار گرفت. بدین صورت اثربخشی تاب‌آوری با تأکید بر آموزه‌های دینی به عنوان متغیر مستقل اعمال گردید تا تأثیر آن بر افزایش کیفیت زندگی به عنوان متغیر وابسته مشخص گردد.

ابزارهای مورد استفاده این پژوهش یکی مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون، (۲۰۰۳) بود که یک ابزار ۲۵ سؤالی است که سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه ای لیکرت از صفر تا چهار می‌سنجد. حداقل نمره تاب‌آوری شرکت‌کنندگان در مقیاس صفر و حداکثر نمره آنها صد است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تایید کرده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرا به مقیاس کافی گزارش شده‌اند. این مقیاس در فرم فارسی در مطالعات قبلی از روایی و پایایی خوبی برخوردار بوده است (بشارت، ۱۳۸۶). سلیمی (۱۳۸۸)، به منظور تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده که ضریب پایایی حاصله را ۰/۸۹ گزارش کرده است. در پژوهش حق رنجبر نیز ۰/۸۴ گزارش شده است. و دیگری پرسشنامه کیفیت زندگی - ۲۶ آیتمی (۱۹۸۹) است. این پرسشنامه جهت سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر مورد استفاده قرار می‌گیرد، سازنده آن سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL- BREF) با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی سال ۱۹۸۹ است. تعداد ۲۴ سوال در قالب ۴ حیطه، که دو سوال اول به هیچ‌یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، بنابراین پرسشنامه در مجموع ۲۶ سوال دارد که دارای حیطه‌های حیطه سلامت جسمانی^۱ (فیزیکی)، حیطه روانشناختی^۲، حیطه روابط اجتماعی^۳ و حیطه محیط زندگی^۴ است. نحوه نمره‌گذاری هر گویه در دامنه‌ای از (۱ تا ۵) می‌گیرد. سازمان بهداشت جهانی از سال ۱۹۹۶ اعتبار و پایایی این پرسشنامه را در کشورها و فرهنگهای مختلف انجام داد. بونومی و همکاران در بررسی پایایی درونی این آزمون، ضرایب ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ را اعلام کردند. همچنین ناتالی در گروه بیماران مزمن، پایایی این آزمون را ۰/۹۰ و در گروه افراد سالم ۰/۸۶ به دست آورد (ویلیامز، ۲۰۰۰). در ایران، رحیمی (۱۳۸۲) ضریب پایایی آزمون را برابر ۰/۸۹ برآورد کرد.

جلسات آموزشی تاب‌آوری با تأکید بر آموزه‌های دینی

در این قسمت عناوین جلسات آموزشی که طی ۸ جلسه به دانش‌آموزان آموزش داده شده است ارائه می‌گردد:

1. Physical Health Domain
2. Psychological Domain
3. Social relationship Domain
4. Environmental Domain
5. Williams

| | |
|------------|---|
| جلسات | توضیحات |
| جلسه اول | شرح قوانین کلاس‌ها، نحوه برگزاری و مدت زمان و مقدمه‌ای از موضوع |
| جلسه دوم | تعریف تاب‌آوری و ضرورت آموزش آن |
| جلسه سوم | تعریف واژه معادل تاب‌آوری در آموزه‌های دینی یعنی صبر و ضرورت آن |
| جلسه چهارم | ویژگی‌ها فردی و محیطی افراد تاب‌آور و توضیحات دینی پیرامون آنها |
| جلسه پنجم | بیان آماری و اهمیت و جایگاه صبر در قرآن و انواع صبر |
| جلسه ششم | مصادیق افراد صبور و تاب‌آور و زندگی صابران |
| جلسه هفتم | پاداش دنیوی و اخروی صابران |
| جلسه هشتم | راه‌های ایجاد و صبر و تاب‌آوری |

یافته‌ها

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی‌ها در متغیر کیفیت زندگی و خرده مقیاس‌های آن

| متغیر | مرحله | شاخص آماری گروه | میانگین | انحراف معیار | تعداد |
|-------------|-----------|--------------------|---------|--------------|-------|
| پیش‌آزمونی | آزمایش | ۴۶/۳۱ | ۳۵/۱۳ | ۳۰ | |
| | گواه | ۹۳/۲۱ | ۷۷/۱۴ | ۳۰ | |
| تاب‌آوری | پس‌آزمونی | ۲۰/۴۴ | ۱۰/۱۴ | ۳۰ | |
| | گواه | ۳۰/۲۶ | ۸۲/۱۲ | ۳۰ | |
| پیگیری | آزمایش | ۶۳/۵۶ | ۵۳/۸ | ۳۰ | |
| | گواه | ۶۶/۳۳ | ۹۲/۷ | ۳۰ | |
| پیش‌آزمونی | آزمایش | ۹۰/۰۳ | ۱۵/۰۸ | ۳۰ | |
| | گواه | ۷۴/۸۶ | ۲۱/۸۱ | ۳۰ | |
| کیفیت زندگی | پس‌آزمونی | ۹۳/۷۳ | ۱۳/۲۹ | ۳۰ | |
| | گواه | ۸۲/۸۶ | ۱۳/۲۳ | ۳۰ | |
| پیگیری | آزمایش | ۱۰۵/۱۰ | ۸/۳۸ | ۳۰ | |
| | گواه | ۸۸/۱۶ | ۱۱/۸۰ | ۳۰ | |

همانطوری که در جدول (۱) مشاهده می‌شود در متغیر تاب‌آوری در مرحله پیش‌آزمونی میانگین و انحراف معیار هر یک از گروه‌ها به ترتیب در گروه آزمایش ۳۱/۴۶ و ۱۳/۳۵ و در گروه گواه ۲۱/۹۳ و ۱۴/۷۷ می‌باشد و در مرحله پس‌آزمونی میانگین و انحراف معیار هر یک از گروه‌ها به ترتیب در گروه آزمایش ۲۰/۴۴ و ۱۰/۱۴ و در گروه گواه ۲۶/۳۰ و ۱۲/۸۲ می‌باشد و در مرحله پیگیری میانگین و انحراف معیار هر یک از گروه‌ها به ترتیب در گروه آزمایش ۵۶/۶۳ و ۸/۵۳ و در گروه گواه ۳۳/۶۶ و ۷/۹۲ می‌باشد.

همچنین در جدول (۱) مشاهده می‌شود در متغیر کیفیت زندگی در مرحله پیش‌آزمونی

میانگین و انحراف معیار هر یک از گروه‌ها به ترتیب در گروه آزمایش ۹۰/۰۳ و ۱۵/۰۸ و در گروه گواه ۷۴/۸۶ و ۲۱/۸۱ می‌باشد و در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار هر یک از گروه‌ها به ترتیب در گروه آزمایش ۷۳/۹۳ و ۲۹/۱۳ و در گروه گواه ۸۶/۸۲ و ۲۳/۱۳ می‌باشد و در مرحله پیگیری میانگین و انحراف معیار هر یک از گروه‌ها به ترتیب در گروه آزمایش ۱۰۵/۱۰ و ۸/۳۸ و در گروه گواه ۸۸/۱۶ و ۱۱/۸۰ می‌باشد.

جدول (۲): نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمردهای متغیرهای تحقیق در دو گروه

| مرحله | متغیرها | F | درجه آزادی اول | درجه آزادی دوم | سطح معنی داری |
|-----------|---------------------|-------|----------------|----------------|---------------|
| پیش آزمون | تاب آوری | ۰/۷۰ | ۱ | ۵۸ | ۰/۷۹۲ |
| | کیفیت زندگی | ۲/۲۳۳ | ۱ | ۵۸ | ۰/۱۴۰ |
| | مؤلفه سلامت جسمانی | ۰/۵۲۰ | ۱ | ۵۸ | ۰/۴۷۴ |
| | مؤلفه روانشناختی | ۲۲۰/۱ | ۱ | ۵۸ | ۰/۲۷۴ |
| | مؤلفه روابط اجتماعی | ۲/۳۶۸ | ۱ | ۵۸ | ۰/۱۱۳ |
| | مؤلفه محیط زندگی | ۰/۸۸۶ | ۱ | ۵۸ | ۰/۳۵۰ |

همانگونه که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، فرض صفر برای تساوی واریانس دو گروه پیش آزمون تاب آوری، کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن (سلامت جسمانی، روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی) تأیید می‌گردد. یعنی فرض تساوی واریانس نمره تاب آوری، کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن (سلامت جسمانی، روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی) در دو گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون تأیید می‌گردد.

جدول (۳) نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن روی دانش آموزان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

| نام آزمون | مقدار | DF فرضیه | DF خطا | F | Sig | Eta | توان آزمون |
|-------------------------|-------|----------|--------|-------|-------|------|------------|
| آزمون اثربخشی | ۰/۱۹۳ | ۵ | ۵۴ | ۲/۵۷۹ | ۰/۰۳۷ | ۰/۹۳ | ۰/۶۹۱ |
| آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۸۰۷ | ۵ | ۵۴ | ۲/۵۷۹ | ۰/۰۳۷ | ۰/۹۳ | ۰/۶۹۱ |
| آزمون اثر هتلینگ | ۰/۲۳۹ | ۵ | ۵۴ | ۲/۵۷۹ | ۰/۰۳۷ | ۰/۹۳ | ۰/۶۹۱ |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۰/۲۳۹ | ۵ | ۵۴ | ۲/۵۷۹ | ۰/۰۳۷ | ۰/۹۳ | ۰/۶۹۱ |

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که با کنترل مرحله پیش آزمون، سطوح معنی داری همه آزمونها، بین دانش آموزان دختر گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن) تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($P < 0/05$) و برای پی بردن به این که در کدام مؤلفه بین دو گروه تفاوت وجود دارد، پنج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام شد که نتایج آن در جداول (۴-۶) تا (۱۰-۴) آمده

است. به علاوه، میزان تأثیر یا تفاوت برابر ۰/۱۹ می باشد، یعنی ۱۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس آزمون کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن مربوط به آموزش تاب آوری با تأکید بر آموزه‌های دینی می باشد.

جدول (۴): نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون کیفیت زندگی روی دانش آموزان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

| متغیر | منبع تغییرات | SS | Df | MS | F | Sig | Eta |
|-------------|--------------|---------|----|---------|---------|-------|-------|
| کیفیت زندگی | پیش آزمون | ۶۹۲/۰۳۲ | ۱ | ۶۹۲/۰۳۲ | ۲۶۵۹/۷۶ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۷۹ |
| | گروه | ۲/۶۲۰ | ۱ | ۲/۶۲۰ | ۱۰/۰۷۱ | ۰/۰۰۲ | ۰/۱۴۸ |
| | خطا | ۱۵/۰۹۱ | ۵۸ | ۰/۲۶۰ | | | |

همانطور که در جدول (۴) نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون، بین دانش آموزان دختر گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$ و $F = ۱۰/۰۷۱$). به عبارت دیگر، آموزش تاب آوری با تأکید بر آموزه‌های دینی با توجه به میانگین کیفیت زندگی گروه آزمایش (۹۳/۷۳) نسبت به میانگین کیفیت زندگی گروه گواه (۸۲/۸۶)، موجب افزایش معناداری کیفیت زندگی دانش آموزان دختر در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر ۰/۱۴ می باشد، یعنی ۱۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات کیفیت زندگی مربوط به تأثیر آموزش تاب آوری با تأکید بر آموزه‌های دینی می باشد. توان آزمون برابر ۱ است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. با توجه به F مشاهده شده و سطح معنی داری ($p < ۰/۰۵$ و $F = ۱۰/۰۷۱$)، فرضیه پژوهش مبنی بر «آموزش تاب آوری با تأکید بر آموزه‌های دینی موجب افزایش کیفیت زندگی دانش آموزان دختر می شود» تأیید می شود.

جدول (۵): نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پیگیری کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن روی دانش آموزان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

| نام آزمون | مقدار | DF فرضیه | DF خطا | F | Sig | Eta | توان آزمون |
|-------------------------|-------|----------|--------|--------|-------|-------|------------|
| آزمون اثر پیلایی | ۰/۴۸۷ | ۵ | ۵۴ | ۱۰/۲۶۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۴۸۷ | ۱ |
| آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۵۱۳ | ۵ | ۵۴ | ۱۰/۲۶۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۴۸۷ | ۱ |
| آزمون اثر هتلینگ | ۰/۹۵۰ | ۵ | ۵۴ | ۱۰/۲۶۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۴۸۷ | ۱ |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۰/۹۵۰ | ۵ | ۵۴ | ۱۰/۲۶۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۴۸۷ | ۱ |

نتایج جدول (۵) نشان می دهد که با کنترل مرحله پیش آزمون، سطوح معنی داری همه آزمونها، بین دانش آموزان دختر گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن) تفاوت معنی داری مشاهده می شود ($p < ۰/۰۵$) و $F = ۲۶۷/۱۰$). برای پی بردن به این که در کدام مؤلفه بین دو گروه تفاوت وجود دارد، پنج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام شد که نتایج آن در جداول (۱۲-۴) تا (۱۶-۴)

آمده است. به علاوه، میزان تأثیر یا تفاوت برابر $0/48$ می باشد، یعنی 48 درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پیگیری کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن مربوط به آموزش تاب آوری با تأکید بر آموزه‌های دینی می باشد.

جدول (۶) نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پیگیری کیفیت زندگی روی دانش آموزان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

| متغیر | منبع تغییرات | SS | Df | MS | F | Sig | Eta |
|-------|--------------|--------|----|--------|---------|-------|-------|
| کیفیت | پیش آزمون | ۸۱/۸۲۸ | ۱ | ۸۱/۸۲۸ | ۱۰/۵۳۴۴ | ۰۰۰/۰ | ۹۸۹/۰ |
| زندگی | گروه | ۳۶۳/۶ | ۱ | ۳۶۳/۶ | ۲۰/۴۱ | ۰۰۰/۰ | ۴۱۴/۰ |
| | خطا | ۹۹۵/۸ | ۵۸ | | | | |

همانطور که در جدول (۶) نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون، بین دانش آموزان دختر گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0.05$) و $F(1/20) = 41$). به عبارت دیگر، آموزش تاب آوری با تأکید بر آموزه‌های دینی در مرحله پیگیری (یک ماهه) با توجه به میانگین کیفیت زندگی گروه آزمایش ($105/10$) نسبت به میانگین کیفیت زندگی گروه گواه ($88/16$)، موجب افزایش معناداری کیفیت زندگی دانش آموزان دختر در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر $0/14$ می باشد، یعنی 41 درصد تفاوت‌های فردی در نمرات کیفیت زندگی مربوط به تأثیر آموزش تاب آوری با تأکید بر آموزه‌های دینی می باشد. توان آزمون برابر 1 است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

بحث و نتیجه گیری

همانطور که نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون، بین دانش آموزان دختر گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$ و $F=10/071$). به عبارت دیگر، آموزش تاب آوری با تأکید بر آموزه‌های دینی با توجه به میانگین کیفیت زندگی گروه آزمایش ($93/73$) نسبت به میانگین کیفیت زندگی گروه گواه ($82/86$)، موجب افزایش معناداری کیفیت زندگی دانش آموزان دختر در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر $0/14$ می باشد، یعنی 14 درصد تفاوت‌های فردی در نمرات کیفیت زندگی مربوط به تأثیر آموزش تاب آوری با تأکید بر آموزه‌های دینی می باشد. توان آزمون برابر 1 است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. با توجه به F مشاهده شده و سطح معنی داری ($p < 0/05$) و $F(1/20) = 41$)، فرضیه پژوهش مبنی بر «آموزش تاب آوری با تأکید بر آموزه‌های دینی موجب افزایش کیفیت زندگی دانش آموزان دختر می شود» تأیید می شود.

در تبیین نتیجه فوق می توان گفت که با توجه به تأکید متخصصان بر آموختنی بودن مهارت‌های گوناگون تاب آوری (وینا، ۲۰۰۳) می توان با آموزش این مهارت‌ها به افراد، سطح کیفیت زندگی را در آن بالا برد. به باور استبرگ و بری (۱۹۹۴) با آموزش مهارت‌های

همانند مهارهای ارتباطی، مقابله، جرأت دهی، ابراز خود می‌توان تاب‌آوری و به دنبال آن سطح سلامت افراد را افزایش داد. همچنین در جلسات آموزشی در مورد اهمیت صبر و اینکه یک فضیلت اخلاقی درجه دوم یا تکمیلی نیست بلکه یک ضرورت است و ترقی و تعالی انسان چه از جهت مادی و چه از جهت معنوی جز در سایه آن امکان پذیر نیست. اگر کشاورز بذر بیفشانند، ولی صبر نکنند، چگونه محصول برداشت خواهد کرد؟ دانش آموزی که صبورانه درس نخواند و مراحل علمی را طی نکند، چگونه می‌خواهد به مقامات والای علمی برسد؟ و... به همین ترتیب وقتی در امور و مسایل صبر داشته باشیم از سلامت روان بیشتر و کیفیت زندگی بالاتری برخوردار خواهیم شد (قرضاوی، ۱۳۹۱).

همچنین می‌توان گفت که هرچه بهداشت و درمان مثل تغذیه، تناسب اندام، عملکرد جسمانی و فعالیت‌های زندگی روزانه مثل تحرک فرد، مهارت مقابله از خود، اوقات فراغت، سرگرمی و تفریح در زندگی دانش آموزان بیشتر باشد کیفیت زندگی بالاتر است و نیز آموزش داده شد که شخصی که صبور باشد از نیروی جسمانی خود استفاده می‌کند و منفعل نیست و برای رسیدن به اهدافش تلاش می‌کند. همچنین توانایی مقابله و کنترل هیجانات خود را دارد و در زندگی اولیای خدا و انسانهای موفق بیان شده است و... این مسایل باعث سلامت روانی و در نتیجه سلامت جسمانی و بهبود کیفیت زندگی می‌گردد (قرضاوی، ۱۳۹۱).

تاب‌آوری به وسیله پاسخ فرد به حوادث استرس‌زای زندگی و یا مواجهه‌ی مستمر با استرس (مثل تاب‌آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک می‌کند و در آنها در برابر اختلافات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند. افراد تاب‌آور سازگاری فردی بالا یا عوامل استرس‌زای محیطی در زندگی‌شان دارند. شایستگی یا سازگاری انسان ترکیب تعادل میان زمینه بوم‌شناختی رشد ارگانیزم است. با وجود این تاب‌آوری ماهیتی چندگانه دارند بنابراین ممکن است فرد در یک بعد تاب‌آور باشد اما در ابعاد دیگر تاب‌آوری نداشته باشد. در جلسات آموزشی گفته که معمولاً استرها از عدم علم و آگاهی به نتیجه کار و عمل در حال انجام ناشی می‌شود. لذا اگر هر کس از عاقبت کار خویش آگاه باشد و به یک منبع قدرتمند متصل باشد هیچگاه دچار استرس نمی‌شود و در هر شرایطی با اطمینان به تلاش مشغول می‌شود. همان‌گونه که خداوند در قرآن (رعد آیه ۲۸) میفرماید: «آن که ایمان آورده اند و دل‌هایشان به یاد خدا آرامش می‌یابد. آگاه باشید که دل‌ها به یاد خدا آرامش می‌یابد».

باتوجه به اینکه بعد اجتماعی شامل شرایطی است که رابطه فرد را با دیگران (در خانواده و در سازمان‌هایی که در آن کار می‌کنند و یا عضویت دارند) و در جامعه (در رابطه با حکومت و دولت) تعریف می‌کند هرچه از فرد زندگی خانوادگی سالم و راحت زندگی سازمانی سالم و پربردار دوستان و آشنایان امنیت سیاسی و امنیت اقتصادی و اجتماعی برخوردار باشد کیفیت زندگی بالاتر برخوردار است. از سوی دیگر از آنجا که کیفیت تعاملات اجتماعی افراد بر کیفیت زندگی آنها تأثیر مستقیم دارد، غنی‌سازی ارتباطات اجتماعی، یک روش مهم و مؤثر

در بالابردن کیفیت زندگی خواهد بود. در صورتی که افراد روش‌های صحیح برقراری و حفظ روابط بین فردی را بیاموزند و آن را به زندگی روزمره خود تعمیم دهند، کیفیت زندگی بالاتری را گزارش خواهند کرد (تیلور، ۲۰۰۷). بنا بر آموزه‌های دینی یکی از آثار صبر تقویت روابط اجتماعی و مهربانانه با دیگران است. چنانچه در تفسیر سوره عصر آمده، خداوند خود صبر و مرحمت را در این آیات نخواستسته بلکه از مسلمانان خواسته که مبلغ و مروج و حامی و پشتیبان صبر و مهربانی، شکمیایی و مودت و محبت در جامعه باشند. (حسین ثابت، ۱۳۹۱). همچنین خداوند می‌فرماید: هر آینه پیامبری از شما بر شما مبعوث شده، هر آنچه شما را رنج می‌دهد بر او نیز گران می‌آید سخت به شما دل بسته است و با مومنان روف و مهربان است. هر کس باید بتواند تا حد زیادی بر زندگی و محیط اطراف تسلط داشته باشد و این کار در گرو این است که فرد محیطش را در مقابل خصوصیات و نیازهای فردی شکل می‌دهد و بتواند آن را به همان شکل نگه دارد. خداوند در قرآن کریم (انفال ۶۵) می‌فرماید: مومنین را بر کار زار ترغیب کن اگر از شما بیست نفر صابر باشد، بر دویست نفر اقلبه می‌یابد و اگر از شما صد نفر صابر باشند بر هزار نفر از کافران غالب می‌شوند. به خاطر اینکه آنان مردمی هستند که نمی‌فهمند از این آیه مشخص می‌شود که فرد صبور بهتر می‌تواند نسبت به محیط اطرافش کنترل داشته باشد (مکارم شیرازی، ۱۳۷۰). در نهایت پیشنهاد می‌شود مشاوران مدرسه ساعاتی را برای آموزش، ایجاد و افزایش تاب‌آوری با استفاده از آموزه‌های دینی در نظر بگیرند امید است با افزایش تاب‌آوری و توجه ویژه به این امر مهم در دانش‌آموزان بتوان کیفیت زندگی آنان به میزان قابل توجهی افزایش داد. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در مورد آزمودنیهای مذکر و سنین دیگر به مرحله اجرا درآید. پیشنهاد می‌شود دوره‌های برای آموزش خانواده‌ها و والدین در زمینه تاب‌آوری قرآنی ایجاد شود.

منابع

- احدی، حسن، علیزاده اصلی، افسانه. (۱۳۹۰)، پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان دختر براساس متغیرهای تمایز یافتگی و تاب‌آوری، زن و مطالعات خانواده، ۴ (۱۰)، صص ۲۷-۴۲.
- حسین ثابت، فریده (۱۳۹۱)، مبانی دینی و تحلیل روان‌شناختی «صبر» با تکیه بر آیات قرآن کریم، مجله سراج منیر، دانشگاه علامه طباطبایی.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، آسیب‌پذیری و سلامت روانی، مجله علوم روان‌شناختی، ۲۴، ۸۳-۷۳.
- جمشیدی، بهنام، عرب مقدم، نرگس، در خواه، فریده. (۱۳۹۱). رابطه دینداری و تاب‌آوری در دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان شهر شیراز، اندیشه‌های نوین تربیتی، ۱۰ (۱).
- قرآن کریم؛ ترجمه مهدی الهی قمشه‌ای، ج ۳، قم: انتشارات لقاء، ۱۳۸۷ ش.
- نجاتی، محمد عثمان. (۱۳۸۷). قرآن و روانشناسی، ترجمه دکتر عباس عرب، ویرایش ۲، بنیاد پژوهش‌های اسلامی، مشهد.

عسکریان، سمیه، اصغری محمدجواد، حسن زاده محمد حسن. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله دینی بر تاب آوری، انطباق‌پذیری و مدیریت فشار روانی همسران جانبازان. نوری زاده. م؛ حسنی پور، ف، غنی آبادی، ک.ک. (۱۳۸۹). افراد تاب آور اینگونه‌اند، ماهنامه‌ی پیام مشاور، سال دهم، ۹۸:

غفاری، غلامرضا و امید، رضا (۱۳۸۸). کیفیت زندگی شاخص توسعه اجتماعی، تهران: نشر شیرازه.

مکارم شیرازی، ناصر. (۱۳۷۰). تفسیر نمونه، جلد ۷ و ۱۱ ... تهران: مروی.

- Alvord, M. K., & Grados, J. J. (2005). Enhancing resilience in children: A proactive approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 238-245.
- Ball, J., Armistead, L., Austin, B. J. (2003). The relationship between religiosity and adjustment among African- American, female, urban adolescents. *Journal of Adolescence*. 26 (4), 431-446.
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Connor, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of new resilience scale: the Connor-Davidson, Resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18, 76-82.
- 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.
- Garnezy, N. (1974). The study of competence in children at risk for severe psychopathology, in the child in his family, vol. 3: children. At psychiatric risk, ed. By. E.J. Anthony, 77-98.
- Liu, L. (2006), Quality of life as a social representation in china: a qualitative study. *Social research*, 75, 217-240 24, 655-656.
- Lightsey, O.R. (2006). Resilience, Meaning, and Well- Being. *The Counseling Psychologist*. 34. 1, 96-107.
- Smith, E.J. (2006). The Strength- Based Counseling Model: A Paradigm Shift in Psychology. *The Counseling Psychologist*, Vol. 34, No. 1, PP. 134- 144.
- Tiet, Q. & Huizinga, D. (2002). Dimensions of the Construct of Resilience and Adaptation among Inner- City Youth. *Journal of Adolescent Research*, Vol. 17 No. 3, PP. 260- 276.
- Tiet, Q. Q. (2003). Dimensions of the construct of resilience and adaptation among Inner- City youth. *Journal of adolescent research*, Vol. 17, no.3, 260- 276.
- Lin, Y. R., Shiah, Is, change, Y. C., Lai, T. J., Wang, K. Y & Chou, K. R. (2004), Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students, assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse education today*,