**2-20 – مباحث نظری در باب سازه ی روش های مقابله ای**

مقابله يا سازگاري عبارت از تلاش هايي است كه به منظور كنترل موقعيت ها و شرايطي كه بطور بالقوه فشارزا يا زيانبار ارزيابي مي شوند، صورت مي گيرد. اين تعريف با ديدگاه لازاروس و فولكمن(1984 ) در زمينه استرس هماهنگي دارد و حاوي نكته هاي اساسي است. نخست اينكه مقابله يا سازگاري مستلزم تلاش يا برنامه ريزي خاصي است به اين معني كه مقابله فرآيندي انفعالي يا خود به خودي در برابر فشارزاهاي زندگي نيست. ديگر اينكه مقابله هميشه با پيامدهاي مثبت همراه نيست، برخي پيامدهاي مقابله ممكن است مطلوب باشند حال آنكه برخي ديگر چنين نباشند و سرانجام اينكه ، مقابله فرآيندي است كه پيوسته در طول زمان رخ مي دهد. با توجه به تعريف بالا بد نيست به فرآيند ارزيابي نيز اشاره اي داشته باشيم. لازاروس و فولكمن (1984) از دو نوع ارزيابي سخن به ميان مي آورند: يكي ارزيابي اوليه و ديگري ارزيابي ثانويه(راس و آلتايمر، 1998).

لازاروس و فلكمن (1984)، معتقدند هنگامي كه فرد با موقعيت هاي استرس زاي زندگي رو به رو مي شود اين پرسش را مطرح مي كند كه " آيا من در موقعيت خطر قرار دارم؟ " چنين حالتي را ارزيابي اوليه گويند. ارزيابي ثانويه هنگامي است كه فرد متوجه خطر يا استرس شده است و اين پرسش را عنوان مي دارد كه " چه كار مي توانم انجام دهم؟ ". با گسترش تكنولوژي و شرايط گذار از جامعه سنتي به جامعه صنعتي به حجم دشواري‌ها و رنج‌هاي انسان‌ها افزوده شده است و عوارضي چون اضطراب، افسردگي، خودكشي، اعتياد، طلاق، فرار از تحصيل، احساس پوچي و... را بيشتر از گذشته شاهد هستيم. به موازات اين دشواري‌ها روانشناسان و پژوهشگران راه‌هاي ارزشمندي را در پيش چشم انسان‌هاي خواستار سلامت گشوده‌اند كه تامين كننده بهداشت رواني آنها باشد. از نظر جورج آلبي[[1]](#footnote-1)(۱۹۸۲) يكي از مولفه‌هاي اساسي بهداشت رواني مهارت‌هاي مقابله‌اي است، که در اين مطالعه به بررسي اين عامل مهم پرداخته شده است.

 **شيوه هاي مقابله :**

شايد بهترين طريق مقابله با فشار عصبي يا استرس آن باشد كه عامل ایجاد استرس را ازميان برداريم و استرس را رفع كنيم، اما در اغلب موارد اين امر ممكن نيست و بايد به گونه اي با استرس سازگاري كرد و تحمل آن را بر خود هموار ساخت واز شدت آن كاست(الوانی، 1384). با توجه به هدفي كه براي مقابله برشمرده اند، مقابله را فرآيندي بسيار گسترده تر از حفظ فرد از خطر دانسته اند. بطوري كه مي توان مقابله را تمام پاسخ هايي دانست كه در برخورد با مشكلي بروز مي كنند، و ناراحتي رواني را مي كاهند يا برداشت فرد را از وضعيت خود تغيير مي دهند.

ما منابع مقابله را از پاسخ هاي مقابله متمايز مي دانيم. منابع يا امكانات مقابله ابزارهايي هستندكه درد سترس افراد قرارمي گيرند تا در مقابله با مشكل از آنها استفاده كنند. پاسخهاي مقابله رفتارهايي هستندكه افراد در برابر استرس از خود نشان مي دهند(راس و آلتايمر، 1998). به منظور كاهش اثرات نامطلوب استرس معمولاٌ "از روش هاي مختلف مقابله استفاده مي شود". فولكمن و لازاروس (1986) انواع مختلف شيوه هاي مقابله اي را به دو نوع كلي معطوف به مشكل (متمركز بر مسئله) و معطوف به هيجان(متمركز بر هيجان) تقسيم كرده اند.

اشتاين و همكاران (1987) در روش هاي متمركز بر مسئله از فنوني همچون ارزيابي شناختي، تحليل منطقي يا تلاش براي مشخص كردن علت مسئله و جستجوي اطلاعات بيشتر درباره مشكل استفاده کرده اند. در مقابله متمركز بر هيجان روش هايي چون اجتناب، انكار، تخليه هيجاني مثل گريه كردن يا عصباني شدن و مكانيزم هايي دفاعي بكار گرفته مي شود.

موسو بيلينگز، پاسخ هاي مقابله اي را به پاسخ هاي مقابله شناختي و پاسخ هاي مقابله رفتاري تقسيم كرده اند. هر يك از پاسخ ها از دو روش فعالو اجتنابتشكيل شده و با تمركز بر مسئله و هيجان است. در مقابله با استرس فرد مي تواند يك پاسخ فعال را به كار گيرد و رويداد استرس زا را برطرف نمايد يا از محرك هاي استرس زا اجتناب كند(موسو بيلينگز، 1981).

در مقابله شناختي فعال فرد به جنبه هاي مثبت يك مسئله توجه مي كند و در مقابله شناختي اجتنابي شخص فكر كردن درباره مشكل را موقتاً كنار مي گذارد و يا آنكه معناي موقعيت را تغيير مي دهد. پاسخ هاي رفتاري فعال از قبيل كمك خواستن از ديگران و رفتارهاي اجتنابي همچون پرداختن به ورزش نمونه ای از مقابله شناختی فعال است. بررسي انواع مختلف روش هاي ارائه شده نشان مي دهد كه روش متمركز بر مسئله اضطراب و پريشاني را كاهش مي دهد. در صورتي كه روش متمركز بر هيجان با افزايش اضطراب و کاهش تاب آوری در فرد همراه است( ميشل و موس، 1983).

كوباسون ثابت كرد افرادي كه كمتر از روش مقابله اي اجتنابي استفاده مي كنند علايم جسماني و رواني كمتري در مقايسه با افرادي كه از چنين روشي سود مي جويند ازخود نشان مي دهند. از سوي ديگر برخي پژوهشها حاكي از اين است كه هرگاه فرد احساس كند بر موقعيت كنترل دارد بيشتر از روش متمركز بر مسئله استفاده خواهد كرد حال آنكه در مواقعي كه فرد فكر مي كند در كنترل و اداره استرس ناتوان است، روش متمركز بر هيجان را پيشه مي كند(كوباسون، 1984).

روي هم رفته در بيشتر موقعيت ها، ما تركيبي از هر دو روش را بكار مي گيريم. افرادي بهتر از عهده عوامل فشارزا بر مي آيند كه قادر به سازگاري با تغييرات محيطي بوده و توانايي بكارگيري روش هاي مقابله اي مختلف در هنگام رويارويي با استرس هاي متفاوت را داشته باشند(لازاروس و فالكمن، 1980). پيرلين و اسكولر[[2]](#footnote-2)(1978) مقابله متمركز بر ادراك را نيز مطرح كرده اند . اين روش عبارت از كوشش هاي شناختي فرد شامل تعبير و تفسير مجدد موقعيت و توجه به جنبه هاي مثبت مسائل است كه براي تغيير دادن معناي رويدادهاي استرس زا بكار برده مي شود تا تهديد يا استرس زا بودن آن كمتر احساس شود.

برخورداري از منابعي كه محيط در اختيار فرد مي گذارد كار مقابله با مشكل ها و عامل هاي استرس زا را آسان مي كند. يكي از اينگونه منابع دلبستگی و حمایت اجتماعی است. پژوهش هايي كه در اين باره انجام شده اند نشان داده اند كه پشتيباني ديگران به طور چاره سازانه اي ما را در مقابله با استرس ياري مي رساند. ازجمله حمايت اجتماعي مي تواند به شكل كمك هاي مادي و ملموس، مشورت و كمك هاي فكري و حمايت رواني باشد.(راس و آلتايمر، 1998).

 **2-21 - آموزش تدابير مقابله:**

روشهايي كه تحت عنوان شيوه هاي مقابله اي توضيح داده شده از جمله فنوني هستند كه معمولاٌ خود افراد در مواجهه با رويدادهاي استرس زا بكار مي گيرند. گذشته از اين تدابير هركسي مي تواند جهت پيشگيري از پيامدهاي رواني و جسمي استرس، روش هاي مقابله اي مناسب را ياد بگيرد، تعدادي از اين روش ها را روان درمانگران طي جلسات مختلف درمانگري به مراجعان آموزش مي دهند. درمان هاي مبتني بر مهارت هاي مقابلهاز روش هاي شناختي و رفتاري متعددي تشكيل شده كه در جريان آن با هدف كمك به افراد مجموعه اي از مهارت ها آموزش داده مي شود تا بدين ترتيب افراد بتوانند در بسياري از موقعيت هاي استرس زا سازگاري لازم بدست آورند. فرض بر اين است كه ناراحتي اشخاص مضطرب و افسرده آنچنان است كه حل بسياري از مشكلات آنها مستلزم يادگيري مهارت هايي براي مواجهه با آنها يا نيازمند تغييراتي در فعاليت هاي روزمره، موقعيت هاي محيطي يا در حالت كلي رفتارهاي آنهاست(زرب[[3]](#footnote-3)، 1992 ؛ ديماتو[[4]](#footnote-4)، 1991 ؛ بنت[[5]](#footnote-5) و همكاران، 1990 ؛ به نقل از باصري، 1382) اهم اين روش ها عبارتند از :

* **تنش زدايي[[6]](#footnote-6):**

روشي بسيار موفق براي كمك كردن به افرادي است كه دچار استرس هستند. اين روش اغلب به عنوان بخشي از برنامه حساسيت زدايي نظامدار است كه به منظور كنترل استرس هاي ناشي از ترس يا اضطراب از موضوعات مشخص بكار برده مي شود. در حساسيت زدايي نظامدار سلسله مراتب محرك هاي استرس زا مشخص مي شود و پس از انجام تنش زدايي فردبه تدريج موقعيت هاي استرس زا را تجسم مي كند و با آن موقعيت ها در عمل مواجه مي شود .گل فند[[7]](#footnote-7)(1978 ) وريمو مسترز[[8]](#footnote-8)(1979 ) موفقيت هاي ناشي از استفاده از حساسيت زدايي نظامدار را در كاهش استرس گزارش كرده اند.

* **پس خوراند زيستي[[9]](#footnote-9)**

در اين شيوه آموزش، فرد درباره برخي جنبه هاي حالت فيزيولوژيكي خود اطلاعاتي (پسخوراند) دريافت نموده و بعد تلاش مي كند آن حالت را تغيير دهد. اين روش در كنترل درد و درمان اختلال هاي ناشي از استرس از قبيل سر درد تنشي موثر است. گاهي نيز از آن بعنوان پيشرفته ترين روش در درمان اختلال هاي ناشي از استرس نام برده مي شود.

بنت (1990) در روشي با عنوان جرات آموزي به كساني كه استرس آنها ناشي از حضور در جمع است، آموزش داده كه چگونه با تسلط بر محيط خودشان مشكل را برطرف كنند. روش هاي اصلاح رفتار كمك مي كنند تا واكنش هاي نامناسب به استرس كاهش يابد. در اين رابطه مي توان به فنوني همچون بازي نقش، برنامه ريزي توام با هدف و آموزش حل مسئله اشاره داشت. پيامدهاي فيزيولوژيكي رويدادهاي استرس زا معمولاً با تمرين هاي بدني كاهش مي يابد. بعلاوه تمرين هاي ورزشي تحريكات جسمي حاصل از استرسورها را كاهش مي دهد و سبب آزاد سازي جريان خون مي شود و مي تواند در آرام ساختن شخص موثر باشد.

* **بازساخت دهي شناختي[[10]](#footnote-10):**

در اين مهارت ها به شخص كمك مي شود كه برداشت يا تعبير خود از استرسورها را اصلاح كند و عقايد شخصي، انتظارات و ارزيابي خود از فشارهايي را كه با آن مواجه مي شود را تغيير دهد. بر اساس روش هايي همچون درمانگري تعقلي- هيجاني و شناخت درمانگري بكتغيير در برداشت شخص از رويداد استرس زا سبب تغيير در واكنش هاي ذهني و فيزيولوژيكي او به آن رويدادهاي مي شود(ديمائتو، 1991 ؛ به نقل از باصري، 1382). استفاده از اين روش ها در كاهش استرس افراد مضطرب و افسرده با موفقيت همراه بوده است. در حوزه هاي گوناگون زندگي پاسخ هاي معيني براي مقابله يافت مي شوند كه از لحاظ نتايج مثبتي كه به بار مي آورند تفاوت چشمگيري با ديگر پاسخ ها دارند. مثلاً يك روش مقابله كم ارزش تر شمردن كار است. به اين معني كه كار و استرس مربوط به آن را در مرتبه دوم اهميت قرار دهيم و قدري از آن فاصله بگيريم(پيرلين و اسكولر، 1984 ؛ به نقل از باصري، 1382).

يكي از مهمترين روشهاي شناختي- رفتاري در كاهش استرس تحت عنوان آموزش ايمن سازي در برابر استرس است. با اجراي اين روش كه توسط ميچن باوم[[11]](#footnote-11)(1983) معرفي شده، توانايي فرد در مقابله با استرسورها افزايش مي يابد. آموزش در سه مرحله انجام مي شود: در مرحله اول كه آمادگي شناختي نام دارد، اطلاعات لازم درباره استرسورها و پيامدهاي آن به دست مي آيد. بدين ترتيب معلومات شخص از روشهاي مختلف مقابله افزايش مي يابد، مثلاً ياد مي گيرد كه مقابله با استرسورها مستلزم تجسم ذهني و مواجهه علمي است(فويرشتاين[[12]](#footnote-12) و همكاران، 1987)؛ مرحله دوم اكتساب مهارت ها و تكرار آنهاست. طي اين مرحله فنون رويارويي شناختي و رفتاري عملاً براي رفع مشكل اصلي به كار گرفته مي شود. شخص روش هايي همچون تنش زدايي، آموزش مهارت هاي اجتماعي و جرات ورزي را تمرين كرده و آنها را تكرار مي كند.در مرحله سوم كه تمرين كاربردي نام دارد، شخص فنوني را كه ياد گرفته در زندگي عملي خود هنگام مواجهه با رويدادهاي استرس زا بكار مي گيرد.

از فنون آموزش ايمن سازي در برابر استرس بعنوان روشي موفق در كاهش بسياري از مشكلات از جمله اضطراب، انواع هراس، كنترل درد و خشم نام برده شده است. نواكو(1975) كاربرد اين روش را براي كنترل خشم در تعدادي از بيماران موفقيت آميز توصيف كرد. بر اساس اين روش در طي مرحله شناختي بيماران توانستند اطلاعات لازم را در زمينه خشم خود بدست آورند. در مرحله دوم مهارتهاي رويارويي شناختي از جمله تجسم ذهني را تمرين كردند و در مرحله بعد آنرا در موقعيت هاي واقعي زندگي خود بكار گرفتند(باصري ،1382). در ميان شيوه هاي سازگاري و مقابله با استرس، روش سازگاري و مقابله ديني4 از اهميت زيادي در سازگاري جسماني و رواني برخوردار است. به باور بسياري از متخصصان باليني عوامل مذهبي دروني داراي اثرات اجتماعي، فرهنگی، رواني بدني و خانوادگي بر زندگي فرد است(ابراهيمي و بوالهري ذوالفقاری، 1381).

**تعريف مقابله و روش های مقابله ای :**

از ديدگاه لازاروس و فولكمن (۱۹۸۴) مقابله عبارت است از: تلاش‌هاي فكري، هيجاني و رفتاري فرد كه هنگام رو به رو شدن با فشارهاي رواني به منظور غلبه كردن، تحمل كردن و يا به حداقل رساندن عوارض استرس به كار گرفته مي‌شود(دافعي، ۱۳۷۶). مقابله، نيازمند بسيج و آماده ‌سازي نيروها و انرژي فرد است كه با آموزش و تلاش به دست مي‌آيد، لذا با كارهايي كه به طور خودكار انجام مي‌شود تفاوت اساسي دارد.

**تدابير و منابع مقابله‌اي :**

تدابير مقابله‌اي افكار و رفتارهايي هستند كه پس از رو به رو شدن فرد با رويداد استرس‌زا به كار گرفته مي‌شوند، در حالي كه منابع مقابله‌اي ويژگي‌هاي خود شخص هستند كه قبل از وقوع استرس وجود دارند، مانند برخورداري از عزت نفس، احساس تسلط بر موقعيت، سبك‌هاي شناختي، منبع كنترل، سبک دلبستگی، خوداثربخشي و توانايي حل مسئله(وفايي بوربور، ۱۳۷۸). از جمله امور مهم در اين رابطه ارزيابي فرد از توانايي‌هاي خودش براي رويارويي با مسئله است. اين ارزيابي‌ها ممكن است مطابق با واقعيت و توانايي‌هاي واقعي فرد باشد و يا مطابق با واقعيت و توانايي‌هاي او نباشد، ولي هر چه هست برداشت‌هاي فرد از توانايي‌ها و قابليت‌هايش تعيين كننده اصلي براي مقابله با دشواري ها مي‌باشد. اگر فرد احساس ناتواني بكند با وجود همه مهارت هايي كه آموخته نخواهد توانست از عهده مشكل برآيد. ارزيابي افراد از توانايي خود براي رويارويي با مسائل طي سه مرحله شكل مي‌گيرد كه در شكل دادن به رفتارهاي مقابله‌اي خيلي مؤثر است:

* در اين مرحله فرد به ارزيابي موقعيت پيش‌بيني‌كننده استرس و تهديد مي‌پردازد. مثلاً شخص اين سئوال را از خود مي‌پرسد كه آيا موقعيت تهديدكننده است يا خير؟
* در اين مرحله فرد به ارزيابي توانايي خود جهت انجام دادن كاري در ارتباط با موقعيت استرس زا مي‌پردازد، در اين باره فرد از خود مي‌پرسد براي حل مسئله پيش آمده چه مي‌توان كرد؟
* در مرحله سوم فرد به ارزيابي مجدد موقعيت مي‌پردازد كه آيا قضاوت او از موقعيت يا منابع موجود براي رويارويي درست بوده است يا نه. او رفتارهاي خود را بر اين اساس تعديل و بازسازي مي‌كند(دافعي، ۱۳۷۶).

**2-22 - انواع مقابله**

به طور كلي در برخورد با وضعيت هاي استرس زا دو نوع مقابله از طرف افراد به كار گرفته مي‌شود:

1. **مقابله‌هاي كارآمد**
2. **مقابله‌هاي ناكارآمد**

آنچه تحت عنوان مهارت هاي مقابله‌اي مطرح مي‌شود همان روش‌هاي برخورد با مسائل است كه از طرف فرد به طور آگاهانه طراحي و به اجرا درمي آيد و نتيجه آن حل مسئله و يا افزايش ظرفيت روانشناختي فرد براي از سر گذراندن موفقيت آميز شرايط بحراني و دور ماندن از آسيب هاي ناشي از بحران هاي روحي پيش آمده است. مقابله هاي ناكارآمد نيز تلاش هايي هستند كه گرچه براي مقابله با شرايط دشوار به كار گرفته مي‌شوند ولي نوعاً به بدتر شدن اوضاع و پيچيده‌تر شدن وضعيت منجر مي‌شوند، لذا نمي توان از اين دسته مقابله ها به مهارت تعبير كرد. مثلاً فردي كه براي كاستن از استرس به مواد مخدر روي مي‌آورد، گرچه نوعي مقابله با استرس و هيجان منفي در كوتاه مدت به وقوع مي‌پيوندد ولي بايد هزينه اين لذت‌هاي كوتاه مدت را به صورت تحمل اعتياد و عوارض شوم آن بپردازد(ريو[[13]](#footnote-13)، ۱۹۹۷ ؛ به نقل از سيد محمدي، ۱۳۷۶).

**2-22-1 - انواع مقابله‌هاي كارآمد**

مقابله‌هاي مؤثر و كارآمد كه ما را در برابر استرس‌ها و شرايط دشوار ياري مي‌دهند به دو دسته تقسيم مي‌شوند:

**2-22-1-1- مقابله متمركز بر مسئله**

مقابله هاي متمركز بر مسئله، عبارت از عملكردهاي مستقيم فكري و رفتاري فرد كه به منظور تغيير و اصلاح شرايط تهديد كننده محيطي انجام مي‌شود. به بيان ديگر مقابله متمركز بر مسئله به تلاش‌هاي فرد براي تغيير وضعيت و گلاويزي مستقيم با مشكل مربوط مي‌شود(پاري[[14]](#footnote-14)، ۱۹۹۱ ؛ به نقل از مقدسي، ۱۳۷۵). هيچ كس بدون كوشش نمي‌تواند به چيزي دست يابد. تصميم گيري در مورد اين كه فرد هنگام استرس چه كار بايد بكند نيازمند به قضاوت خود او است، كه اين قضاوت ها متأسفانه به وسيله هيجانات منفي كه در اثر تجارب منفي گذشته به وجود آمده‌اند تحت تأثير قرار مي‌گيرند. مثلاً فردي كه بحران زده است اگر در گذشته به ندرت تجربه‌اي موفقيت آميز در تأثير گذاردن بر دنيا براي تغيير اوضاع داشته و علاوه بر آن افسردگي در او توليد نااميدي كرده باشد احتمالاً حتي با وجود كارهاي فراواني كه مي‌تواند براي اصلاح وضعيت خود انجام بدهد در صدد مقابله با مسئله برنمي آيد. اين افراد به جاي اين كه خود را بازيگر نقش اصلي در زندگي بدانند خود را قرباني اعمال، رفتار و تلقينات ديگران مي‌دانند. ناباوري نسبت به كارايي خود مانع بزرگي براي حل مسئله است، چون در اين حالت فرد كمترين تلاشي براي حل مسئله انجام نمي دهد(پاري، ۱۹۹۱ ؛ به نقل از مقدسي، ۱۳۷۵).

كامپاز[[15]](#footnote-15) و همكاران (۱۹۸۸) در پژوهشي كه در زمينه چگونگي رويارويي نوجوانان با تنش‌ها انجام دادند به اين نتيجه رسيدند كه افراد در موقعيت‌هايي كه از روش متمركز بر مسئله استفاده مي‌كنند كنترل بيشتري بر آن موقعيت ها دارند. آنها خاطر نشان كردند كه نوجوانان در رويارويي با رويدادهاي تنش‌زاي تحصيلي بيشتر از روش متمركز بر مسئله استفاده مي‌كنند، چون فكر مي‌كنند اين تنش‌ها بيشتر قابل كنترل هستند و بر عكس در رويدادهاي تنش‌زاي اجتماعي به اين دليل كه كمتر قابل كنترل هستند عمدتاً روش متمركز بر هيجان به كار گرفته مي‌شود. در پژوهشي كه والينگ و مارتينك[[16]](#footnote-16)(۱۹۹۵) انجام داده‌اند نتيجه گرفتند افرادي كه دچار استيصال مي‌شوند در فعاليت هاي بدني و تحصيلي خود كنترل كمتري بر موقعيت دارند. آنها اضافه كردند دانش آموزاني كه احساس مي‌كنند بر موقعيت تسلط دارند مي‌توانند پيامدهاي عملكرد خودشان را نيز كنترل كنند و در برابر فعاليت هايي كه يادگيري آنها مشكل است از روش‌هاي حل مسئله استفاده مي‌كنند(پاري، ۱۹۹۱ ؛ به نقل از مقدسي، ۱۳۷۵). بر اساس بررسي‌هاي انجام گرفته روش هاي مقابله‌اي متمركز بر مسئله در موقعيت هاي قابل كنترل مؤثرتر هستند. در صورتي كه براي موقعيت هاي غيرقابل كنترل(مرگ يكي از عزيزان) عمدتاً مقابله متمركز بر هيجان مناسب‌تر است(دافعي، ۱۳۷۶). در مقابله متمركز بر مسئله افراد تدابيري را به كار مي‌گيرند كه به چند مورد از اين تدابير اشاره مي‌نماييم:

* **مقابله فعال:** فرآيندي است كه شخص در طي آن به طور فعالانه براي تغيير منبع فشار رواني تلاش مي‌كند.
* **مقابله مبتني بر برنامه‌ريزي:** در اين نوع مقابله فرد براي كنترل و حل مشكل با تكيه بر فكر و انديشه خود به ارزيابي راه حل‌هاي مختلف مي‌پردازد و بعد از آن با انتخاب بهترين شيوه به حل مسئله اقدام مي‌كند.
* **مقابله بردبارانه:** عبارت است از خويشتنداري و اجتناب از فعاليت‌هاي ناپخته‌اي كه منجر به پيچيده‌تر شدن مسئله و ايجاد اخلال در روند حل مسئله مي‌شود.
* **مقابله جستجوي حمايت اجتماعي كارآمد:** هنگامي كه فرد خود را براي حل مسئله ناتوان مي‌بيند به راحتي از كمك‌هاي ياورانه افراد ديگر استفاده مي‌كند، اين كمك به تناسب نياز و نوع مشكل مي‌تواند كسب اطلاعات از طريق خدمات راهنمايي، مشاوره و جذب امكانات مادي يا معنوي از ديگران باشد.

**2-22-1-22- مقابله متمركز بر هيجان :**

اين مقابله شامل كليه فعاليت ها يا افكاري مي‌شود كه فرد به منظور كنترل و بهبود احساسات نامطلوب ناشي از شرايط فشارزا به كار مي‌گيرد، اين مقابله‌ها عبارتند از:

* **مقابله مبتني بر جستجوي حمايت عاطفي:** تلاش‌هاي فرد براي به دست آوردن حمايت اخلاقي، همدلي، همدردي و جو تفاهم و احساس درك شدن توسط ديگران را شامل مي‌شود.
* **مقابله مبتني بر تفسير مجدد مثبت:** ارزيابي مثبت از حوادث و موقعيت ها كه مبتني بر نگرش خوشبينانه به رويدادهاي زندگي است، اين مقابله بيشتر براي اداره و كنترل عواطف و آشفتگي روان به كار مي‌رود تا مربوط به منبع استرس باشد(لازاروس و فولكمن، ۱۹۸۴).
* **مقابله مبتني بر مذهب:** در اين مقابله فرد براي رهايي از ناراحتی هاي خود به انجام اعمال مذهبي مثل دعا و نيايش، توكل و توسل به خداوند و معصومين(ع) روي مي‌آورد. يافته‌هاي پژوهش مك كري و كتسا نشان مي‌دهد كه اين نوع مقابله براي همه مردم مفيد واقع مي‌شود زيرا هم به عنوان منبع حمايت عاطفي و هم وسيله‌اي براي تغيير مثبت عمل مي‌كند و لذا مقابله هاي بعدي را تسهيل مي‌كند.
* **مقابله مبتني بر پذيرش:** عبارت از يك پاسخ مقابله‌اي كنشي است كه در آن شخص واقعيت شرايط فشارزا را مي‌پذيرد. اين امر در شرايطي كه منبع فشار قابل تغيير نيست (فوت يكي از عزيزان) مهم و مؤثر است(كارور[[17]](#footnote-17) و همكاران، 1991 ؛ به نقل از عليمحمدي، ۱۳۷۱).

**2-22-2- مقابله‌هاي ناكارآمد و غيرمفيد :**

مجموعه‌اي از شيوه هاي مقابله‌اي را در بر مي گيرد كه اگر چه براي تغيير منبع فشارها و بهبود احساسات ناشي از موقعيت فشارزا به كار گرفته مي‌شوند ولي متأسفانه اين شيوه وضع را بدتر مي‌كنند و لذا نمي‌توان از اين عوامل مقابله‌اي به مهارت مقابله‌اي تعبير نمود، اين مقابله‌ها عبارتند از:

* **پرداختن به احساسات دردناك از طريق تفكر آرزومندانه:** اين مقابله شيوه‌اي براي خنثي كردن آنچه اتفاق افتاده مي‌باشد. اين افكار نوعاً با عبارتي از قبيل: اگر فقط ... يا اي كاش حقيقت نداشته باشد كه ... شروع مي‌شود. گاهي اوقات اين افكار به شكل آنچه بايد اتفاق مي‌افتاد، اگر فقط... يك روش مقابله‌اي مسكن براي طفره رفتن موقتي از رنج ناشي از حقيقت است، زيان اين حالت آن است كه هيچ مقدار از آرزوها جاي حقايق را نخواهد گرفت و دير يا زود واقعيت چهره خود را نمايان خواهد كرد. در اين حالت زمان و فرصتي كه مي‌توانست براي يافتن راه‌هاي جديد مواجهه با واقعيت و مشكل اتفاق افتاده مورد استفاده قرار بگيرد به هدر مي‌رود.
* **استفاده از دارو براي فرار از رنج:** گاهي اوقات افراد براي رهايي از رنج ناشي از استرس ها و بحران ها از داروهايي مانند الكل، نيكوتين، ترياك، هروئين و مسكن هاي خواب آور و ضد افسردگي بدون تجويز پزشك استفاده مي‌كند. استفاده از اين داروها و داروهايي كه اخيراً به اين عوامل افزوده شده و با نام هاي مختلف به بازار وارد مي‌شود مانند اكستازي خطرات زيادي را به همراه مي‌آورد و ضمن مشكل‌تر كردن روند بازسازي رواني اكثراً خود منبع جديدي براي افزايش رنج براي فرد استفاده كننده مي‌شوند، مثلاً الكل موجب از دست رفتن نيروي مهار دروني يا خويشتنداري مي‌شود و فرد به هنگام خشم به خشونت روي مي‌آورد. استفاده نادرست از مواد بر فرايندهاي ذهني ما هم كه قبلاً توسط استرس و هيجان شديد بي‌كفايت شده است به طور جانبي اثر مي‌گذارد و توانايي‌هايي مانند قضاوت، برنامه‌ريزي، استدلال و تمركز كه براي حل مشكل لازم است آسيب مضاعف مي‌بيند(پاري، ۱۹۹۱ ؛ به نقل از مقدسي، ۱۳۷۵).
* **تفكر منفي:** در اين حالت فرد به طور غير واقع گرايانه‌اي به موارد منفي مشكل تأكيد كرده و مشكلات را بيشتر از آنچه هست و به صورت غيرقابل حل ارزيابي مي‌كند(پي ستين، مي‌ير[[18]](#footnote-18)، ۱۹۸۹ ؛ به نقل از عليمحمدي، ۱۳۷۱).
* **رفتارهاي تكانشي:** به شيوه خاصي از مقابله اطلاق مي‌شود كه طي آن فرد بدون فكر، انديشه و ارزيابي درست از آنچه رخ داده و يا رخ خواهد داد فوراً دست به اقدام و عمل مي‌زند و نوعاً منجر به بدتر شدن وضعيت مي‌شود.
* **عدم درگيري ذهني و رفتاري:** در اين مقابله فرد با انجام رفتارهاي متنوع و با رفتارهاي مختلف خود را مشغول مي‌كند و به اين وسيله سعي مي‌كند به مسئله فكر نكند، مثلاً سرگرم شدن با يك فرد ديگر، پناه بردن به روياهاي روزانه، فرار از مسئله به صورت خوابيدن و يا تماشاي تلويزيون و ديدن فيلم (لازاروس و فولكمن، ۱۹۸۴ ؛ به نقل از عليمحمدي، ۱۳۷۱).
* **مقابله به صورت انكار:** در اين مقابله فرد به گونه‌اي برخورد مي‌كند كه انگار مسئله‌اي روي نداده است. انكار واقعيت رخ داده و حادثه پيش آمده بر وخامت مسئله مي‌افزايد و مانع مقابله مؤثر بعدي مي‌شود (ماتيوز و همكاران، ۱۹۸۳ ؛ به نقل از ابراهيمي، ۱۳۷۱).

**23-2- رابطه ی سبک های دلبستگی با شیوه های مهارت های مقابله ای**

* خسروشاهی و هاشمی نصرت آباد(1390) در بررسی رابطه سبک های دلبستگی،راهبرد های مقابله ای و سلامت روانی با اعتیاد به اینترنت، به این نتایج دست یافتند: اعتیاد به اینترنت با راهبردهای مقابله ای مسئله محور رابطه منفی و با راهبردهای مقابله ای هیجان محور و اجتنابی رابطه مثبت دارد،رابطه اعتیاد به اینترنت با سبک دلبستگی ایمن منفی و با سبک دلبستگی ناایمن،دوسوگرا و اجتنابی مثبت معنادار است و بین اعتیاد به اینترنت و نمره سلامت روانی پایین رابطه معنادار وجود دارد و سبک های دلبستگی،راهبردهای مقابله ای و سلامت روانی،اعتیاد به اینترنت را پیش بینی می کنند
* جی.کی.بیکر(2006) در بررسی تاثیر سبک دلبستگی روی استراتژی های مقابله ای و ادراک از حمایت اجتماعی دریافت که دلبستگی اجتنابی به طور معنی داری با انکار هویت و عدم مشارکت ذهنی رابطه مثبت دارد و به طور منفی با حمایت اجتماعی همبستگی دارد.
* میفان وی و هیپر (2003) در مطالعه راهبردهای مقابله ای دریافتی به عنوان وساطت کننده بین اضطراب روانشناختی و دلبستگی ، دریافتند که این راهبردهای مقابله ای به صورت کامل رابطه بین اضطراب دلبستگی و اضطراب روانشناختی را میانجیگری می کند وتا حدی رابطه بین اجتناب دلبستگی و اضطراب روانشناختی را وساطت می کند.

**2-23-3-رابطه ی مهارت های مقابله ای با استرس و تاب آوری**

* امینی خویی و شیخیانی (1390) در بررسی رابطه مهارت های مقابله ای با سلامت روان در میان دانشجویان معلم زن نهادها و مراکز اموزش عالی شهر بوشهر ، به این نتایج رسیدند که مهارت مقابله ای بیش فعال مهم ترین پیش بینی کننده ی سلامت روانی و خرده مقیاس های آن (نشانه های جسمانی،اضطراب و بی خوابی)؛مهارت مقابله ای عقلانی مهم ترین پیش بینی کننده ی ناکارآمدی اجتماعی و مهارت مقابله ای پیشگیرانه مهم ترین پیش بینی کننده ی افسردگی شدید آزمونی ها بوده است.
* ذوقی پایدار و همکاران(1389) در مطالعه اثر بخشی آموزش مهارت های مقابله ای مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ و افسردگی جانبازان دریافتند که میان دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ شدت اختلال استرس پس از ضربه و ملاک های C و D این اختلال و افسردگی، پس از خاتمه جلسات درمانی تفاوت معناداری وجود دارد، ولی در ملاک B اختلال استرس پس از ضربه تفاوت میان گروه آزمایش و کنترل معنا دار نیست .
* صادقی موحد و نریمانی(1386) در بررسی تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای بر وضعیت سلامت روانی دانشجویان به نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های مقابله ای در کاهش علایم اختلال روانی بویژه جسمانی سازی علایم و اضطراب دانشجویان مشکوک به اختلال روانی موثر است اما تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای در کاهش میزان افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعیدانشجویان معنی دار نبود.
* کاکاوند و پارسامنش (1389) در بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های مقابله ای بر اضطراب دختران دبیرستانی، دریافتند که آموزش مهارتهای مقابله ای در کاهش عامل کلی اضطراب و دو خرده مقیاس آن: اضطراب جسمی و ذهنی در دانش آموزان گروه آزمایشی به طور معناداری موثر است.
* نتيجه پژوهشي در زمينه بررسي شيوه هاي مقابله اي با استرس و رابطه آن با سلامت رواني در گروهي از نوجوانان نشان داد، بين ميزان ناراحتي از استرس و سلامت رواني ارتباط وجود دارد و كساني كه ميزان ناراحتي آنها از استرس كمتر است از سلامت رواني بيشتري برخوردار دارند. همچنين در اين پژوهش مشاهده شدكه روش مقابله متمركز برمسئله بيشتر از روش متمركز بر هيجان، با سلامت رواني ارتباط دارد(كافي، 1374).
* سریف تریزی(2013) در بررسی سبک دلبستگی ایمن، استرس و مقابله ای و تاب آوری در میان دانشجویان دانشگاه به این نتیجه رسید که سبک دلبستگی ایمن،و سبک های مقابله ای در برنامه ریزی خلاق، اجتناب/بیوشیمیایی، و پذیرش /بازسازس شناختی از پیش بینی کننده های معنی دار و مهم تاب آوری می باشند.
* در تحقيقاتي كه توسط سوزان كرامپتون[[19]](#footnote-19)(1995) و همكارانش انجام گرفته، نشان مي دهد روش هايي كه پاسخ دهندگان جهت مقاومت به استرس بيشتر بيان داشته اند عبارتند از: در نظر گرفتن جنبه هاي مثبت، ورزش و تغذيه مناسب، مقابله مستقيم با عامل ايجاد كننده استرس، افزايش قابليت ها يا مهارت هاي شخصي، استراحت با خوابيدن و يا تعطيل كردن موقت كار، ايجاد يك زندگي محكم خانوادگي.
* مطالعات نشان می دهد، افرادي كه از مقابله متمركز بر مسئله استفاده مي كنند، هم در زمان وقوع رويداد استرس زا و هم پس از آن سطح اضطراب كمتري را نشان مي دهند(تويتز[[20]](#footnote-20)، 1995 ؛ تري[[21]](#footnote-21)، 1994 ؛ فولكمن و لازاروس، 1986 ؛ بيلينگز و موس، 1984 ؛ به نقل از اتكينسون و همكاران، 1993)
* تحقيقي كه توسط كوباسون انجام شد ثابت كرد افرادي كه كمتر از راهبردهاي مقابله اي اجتنابي استفاده مي كنند علايم جسماني و رواني كمتري در مقايسه با افرادي كه از چنين راهبردي سود مي جويند از خود نشان مي دهند(كوباسون، 1984).
* ویسی، عا طف و رضایی، وحید (1379)نشان دادندکه در شرایط پر استرس کسانی که از سر سختی و تاب اوری بالاتری بر خوردارند، سلامت روان بیشتری دارند تا کسانی که از سر سختی و تاب آوری پایین تری بر خور دارند .
* در پژوهشی رحیمیان، بوگر و اصغر نژاد، فرید (1387)، رابطه سر سختی روانشناختی و تاب آوری را با سلامت روان در نوجوانان و بزرگسالان باز مانده زلزله بم مطالعه کردند.آنها 314 باز مانده زلزله بم را به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب کردند.یافته های به دست امده از این تحقیق گویای رابطه مثبت معنا دار بین سر سختی و تاب آوری با سلامت روان بود.همچنین نتایج به دست امده اهمیت سر سختی روانشناختی و تاب اوری در حفظ و ارتقاءسلامت روان افراد زلزله زده را نشان داد.
* شاکری نیا و محمد پور (1387)، در پژوهشی به بررسی رابطه سر سختی روان شناختی، تاب آوری و سلامتی روان در کوهنوردان پسر شهر رشت پرداختند. به این منظور تعداد 61 نفر از جوانان کوهنورد پسر شهر رشت با میانگین سنی 19سال را انتخاب کردند. نتایج نشان دادکه بین سلامت روان و سرسختی روانشناختی آزمودنی ها رابطه منفی معنا دار وجود دارد. و بین سلامت روان و تاب آوری رابطه مبثت معنا داری وجود دارد و همچنین تحلیل رگرسیون نشان داد که بین سر سختی، تاب آوری و سلامت روان آزمودنی های تحقیق رابطه وجود دارد. همچنین 66% واریانس میان سر سختی و تاب آوری با سلامت روان مشترک بود و از بین متغیر های سر سختی و تاب آوری، سر سختی بیشتر از تاب آوری بر سلامت روان آزمودنی ها تاثیر داشت به این معنی که افزوده شدن مقدار واریانس تاب اوری به معادله موجب افزایش معنی دار نمی شود .
* واف، فردیکسون وتیلر( 2008)، در تحقیقی افراد را به گروه های دارای تاب آوری بالا و پایین تقسیم کردند و بیان داشتند، در صورتی که افراد پس از تجربه رویدادهای شدیدا منفی توانایی روانشناختی خود را حفظ کنند و مشکلات سلامت ذهنی کمتری پیدا کنند افراد دارای صفت تاب آوری فرض می شوند .جدایی ها و ارتباطات عملی و ذهنی بر بازگشت افراد به حالت طبیعی پس از مواجهه با رویدادهای تهدید کننده غیر منتظره تاثیر می گذارند. آنها به ازمودنی ها نشانه های آزار دهنده، تهدید کننده و ترسناک و نشانه های خنثی و بی خطر را نشان دادندکه به صورت معنا داری وقوع زودآیند تصاویری را که به یکی از صورت های زیر بودند احتمال می دادند: تصاویر 100% آزار دهنده ،50% خنثی، و100% خنثی، سپس نرخ عاطفه افراد را که به صورت متوالی در ارتباط با نشانه ها و تصاویر و بعد حذف تصاویر (مرحله برگشت ) بود جمع آوری کردند. نتیجه تحقیق نشان داد آزمودنی که از نظر ویژگی تاب آوری در سطح بالایی بودند در مقایسه با آن هایی که در این ویژگی در سطح پایین تری بودند، بعد از دیدن تصاویر خنثایی که می توانست ازار دهنده باشند، بازگشت عاطفی کامل تری را نشان دادند، همچنین اگر چه پیش از آن همبسته بودن سایر ویژگی های شخصیتی از قبیل خوش بینی، برون گرایی و ویژگی نروتیک با تاب آوری مشخص شده بود، اما پیش بینی شد که این صفات در رابطه با تاثیر تاب آوری در بازگشت عاطفی افراد نقش میانجی ندارد.
* هیلمن، لی وکوری(2003)پایایی و اعتبار مقیاس تاب آوری ترجمه شده به زبان اسپانیایی را مورد آزمون قرار دادند. به این منظور 315زنی که دارای نژاد مکزیکی بودند و در مطالعه وسیع تری شرکت کرده بودند به دلیل آسان بودن نمونه در نظر گرفته شدند .از این میان آنها اطلاعات 147زن که از نظر خواندن و نوشتن به زبان اسپانیایی برتر داشتند در تحلیل داده ها مورد استفاده قرار گرفتند .فرم انگلیسی مقیاس شامل 25 مورد کلی،17 مورد در رابطه با قابلیت شخصی و 8 مورد در رابطه با پذیرش خود وزندگی بود، پس از حذف دو مورد از سوالات، مقیاس به صورت 23 سوالی در امد .پایایی(همسانی درونی )مقیاس به کمک آلفای کرونباخ تخمین زده شد که برابر 93% به دست آمد که برای مقیاس 23 سوالی و همچنین خرده مقیاس های آن قابل قبول بود. اعتبار مقیاس با همبستگی مثبت معنادار تاب آوری و رضایت از زندگی و همبستگی منفی معنا دار بین تاب آوری و علائم افسردگی به صورت معنا دار نشان داده شد . این تحلیل مناسب بودن فرم 23سوالی اسپانیایی ساکن آمریکا تایید کرد.

**فهرست منابع و ماخذ:**

1. ابراهيمي، امرالله، **مطالعه جنبه‌هاي روانشناختي سازگاري پس از ضايعه نخاعي، پايان نامه كارشناسي ارشد روانشناسي باليني**، دانشگاه علوم پزشكي ايران.
2. ابراهيمي، امرالله. بوالهري. جعفر. ذوالفقاري. فضيله. **بررسي رابطه شيوه هاي مقابله با استرس و حمايت اجتماعي با ميزان افسردگي جانبازان قطع نخاعي**. انستيتو روان پزشكي تهران. پايان نامه كارشناسي ارشد، 1371. از فصلنامه انديشه و رفتار. شماره30.
3. احدی، حسن و محسنی، نیک چهره.(1386**). روانشناسی رشد: مفاهیم بنیادی در روانشناسی نوجوانی وجوانی.** چاپ دوازدهم. تهران: پردیس.
4. اسدی، سهیل. (1382). ارسطویا فروید: تردید در نظریه شادکامی: **هفته نامه پرشین ویکلی، چاپ لندن، شماره 82. ص20.**
5. آر.راس، رندال. ام آلتايمر، اليزابت. **استرس شغلي**. ترجمه غلامرضا خواجه پور، تهران: انتشارات سازمان مديريت صنعتي، 1377.
6. الواني، سيدمهدي. **مديرت عمومي**. تهران: نشر ني، 1384.
7. ايران نژاد ،مهدي. **روشهاي تحقيق در علوم اجتماعي**، چاپ دوم. تهران: نشر مديران،1382.
8. برجعلی، احمد، (1380). **تحول شخصیت در نوجوانان.**تهران:ورای دانش.
9. برک، لورا، ای.(2001). **روانشناسی رشد: از نوجوانی تا پایان زندگی**. ترجمه ی یحیی سید حمدی(1383). چاپ دوم. تهران: ارسباران.
10. بشارت، محمد علی. (1386). **ویژگی های روانسنجی فرم فارسی مقیاس تاب آوری.** گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
11. بنی جمالی شکوه السادات، احدی. (1374**). روانشناسی رشد: مفاهیم بنیادی در روانشناسی کودک،** انتشارات بنیاد، چاپ هشتم.
12. پاپی، حجت. (1392). **برسی رابطه بین ابعاد الگوی ارتباطی خانواده با تاب آوری با توجه به نقش واسطه ای هویت در دانش آموزان دبیرستانی**. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گرگان.
13. پاکدامن، شهلا (1380). **بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانی،** پایان نامه دکترای روان شناسی، دانشگاه تهران.
14. پور افکاری، نصر الله. (1374). **فرهنگ جامع روانشناسی**، انتشارات فرهنگ معاصر .
15. پولادي، اله كرم . **بررسي رابطه عوامل فشارزاي رواني دانشجويان دختر و پسر**. دانشگاه شهيد چمران اهواز، پايان نامه كارشناسي ارشد، 1374.
16. تمنایی، فاطمه. (1390**). تبیین نقش واسطه گری تاب آوری در رابطه بین معنویت و استرس ناباوری در زنان ناباور.** پایان نامه کارشناسی ارشد،دانشگاه ارسنجان.
17. جان مارشال،ریو.(2005). **انگیزش وهیجان،** ترجمه یحیی سید محمدی (1387)، ویراست چهارم، نشر ویرایش.
18. جان دبلیو، سانتراک. (1388)**. زمینه روانشناسی**، ترجمه فیروز بخت، مهرداد. تهران: رسا.
19. حسینی، اکبر. (1385)**. نوجوانان امروز: شناخت وتربیت**. چاپ سوم. تهران: موسسه فرهنگی منادی تربیت.
20. دلاور، علی، (1372). **روش های آماری در علوم تربیت**، انتشارات پیام نور، تهران،
21. ساعتچي، محمود. **روانشناسي بهره وري چاپ اول**. تهران: نشر ويرايش، 1376.
22. ساماني، سيامك؛ جوكار، بهرام؛ صحراگرد، نرگس ( 1386). **تاب آوري، سلامت روان و رضايت از زندگي.** مجله روانپزشكي و روانشناسي باليني ايران، سال سيزدهم، شماره 3 ، 295-290
23. شاکری نیا، ایرج و محمد پور، مهری. (1387). **رابطه سر سختی روان شناختی و انعطاف پذیری با سلامت روان در کوهنوردان پسر شهر رشت.** مجله اندیشه و رفتار، شماره4، صفحه: 55-45.
24. شعاری نژاد، علی اکبر (1386). **روانشناسی رشد2: نوجوانی و بلوغ،** تهران: انتشارات پیام نور.
25. شاملو، سعيد. **بهداشت رواني،** تهران: انتشارات رشد، 1369و 1383.
26. شعاري نژاد، علي اكبر. **روانشناسي رشد تهران**: انتشارات پيام نور، 1364.
27. شفيع آبادي، عبدالله. ناصري غلامرضا. **نظريه هاي مشاوره و روان درماني.** تهران: نشر مركز، 1365.
28. شيفر، مارتين. **فشار رواني،** ترجمه پروين بلور چي، تهران، انتشارات بارنگ، 1927.
29. طباطبايي، زهرا. **بررسي آلودگي صوتي محيط كار بر ميزان افت شنوايي كارگران**، نيروگاه مشهد، 1382.
30. عبدالهی، بیژن. (1385). **نقش خود کارآمدی در توانمند سازی کارکنان.** ماهنامه علمی- پژوهشی تدبیر در زمینه مدیریت. سال هفدهم، شماره168.
31. علیزاده اصلی، افسانه. (1381). **مقایسه میزان ابعاد سلامت عمومی در دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار در دانشگاه شیراز ان با تفکر و جنسیت**. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم تربیتی شیراز.
32. عليمحمدي، سهراب. ۱۳۷۲. **پيش بيني اقدام به خودكشي در بيماران به افسردگي نوروتيك،** پايان نامه كارشناسي ارشد، دانشگاه علوم پزشكي ايران.
33. قارویی آهنگر، رضا. (1389). **بررسی رابطه بین گرایش های شخصیت، سبک های وابسته به شناخت و تصمیم گیری با انعطاف پذیری در مدیریت دانشجویان**. مجله دانشگاه ازاد اسلامی واحد بابل**.** دوره ی چهارم، شماره6، صفحه:961-953.
34. گنجی، حمزه. (1376). **بهداشت روانی**، تهران: نشر ارسباران.
35. گنجی، حمزه، (1385) . **روان سنجی شخصیت**، انتشارات ساوالان، تهران.
36. لطف آبادی، حسین. (1379**). روانشناسی رشد نوجوانی و بزرگسالی،** جلد دوم، انتشارات سمت، چاپ دوم.
37. لطف آبادی، حسین. (1385). **روانشناسی رشد 2: نوجوانی، جوانی و بزرگسالی.** چاپ هشتم. تهران: انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
38. محمدی، مسعود. (1384). **برسی عوامل موثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد**. پایان نامه دکترای. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
39. مورسیون، گیل ام، کاسدن و مریت، ای.(1997). **تاب آوری، مخاطره و سازگاری افراد دارای اختلال یادگیری**، ترجمه محسن سیفی. (1387). مجله تعلیم و تربیت استثنایی**،** شماره 79، صفحه87-68.
40. موسوی، اشرف السادات. (1379). **عملکرد نظام خانواده و بهداشت روانی اعضای خانواده.** فصلنامه اندیشه و رفتار **،**2و3،95-87.
41. نادری، فرح: مشعل پور، مرضیه. (1389). رابطه انعطاف پذیری کنشی، **عاطفه مثبت- منفی با خود کار آمدی ورضایت شغلی کارکنان شهرداری اهواز**- پایان نامه کارشناسی ارشد.
42. نصيري، ح. و لطيفيان، م. (1386). **دلبستگي به خدا، عواطف مثبت و رضايت از زندگي**. مجموعه مقالات چهارمين سمينار سراسري. بهداشت رواني دانشجويان،459-462.
43. ويسي، مختار؛ عاطف وحيد، محمدكاظم؛ رضايي، منصور (1379). **تأثير استرس شغلي بر خشنودي و سلامت روان: اثر تعديل كننده سرسختي و ض ض 1 حمايت اجتماعي.** فصلنامه انديشه و رفتار، سال ششم، شماره 2 و 3 ، 78-70 .
44. هاشمی، زهرا.(1390)، **مدل تبیینی تاب آوری تحصیلی و هیجانی در دانش آموزان دبیرستانی شهر شیراز**. رساله دکترا،دانشگاه شیراز.
45. هومن،حیدرعلی.(1372)، **راهنمای علمی تدوین پایان نامه تحصیلی**: تهران، انتشارات پیک فرهنگ.

**منابع لاتین:**

1. Arce. E simmons.A.w stein. M. b winkielman. P\* Hitchcock.C& Paulus. M. p(2008). Association between individual differences in self- reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces. **Journal of affective disorders.**
2. Bonanno, A. G. (2004). "**Loss, trauma, and human resilience**". American.
3. Campbel-Sills” Cohan|S.L”& Stein M.B.(2006).:Relationship of resilience topersonality comping and psychiatric symptoms in young adults:.**Behavior Research and Therapy 44 pp:585-599.**
4. Cowen EL, Whman PA, Work WC. (1996), Resilience in highly stressed urban children: concepts and findings. **BUII N Y Acad MED. 1996 Winter; 73(2): 267-84.**
5. Dyer, GMc Fac Guinness, T.M.(1996). Resilience: analysis of the concepts. **Ar chieres of psychiatric nursing 10,276-2**
6. Fredrickson. B.l & tugade.M.M. (2002). What good are positive **emotions increases?** Personality processes and individual differences. 365- 376. Vol 84.
7. Fitzpatric, M. A.,&koener, A. F. (2004). Family communication schema effect on children’s resiliency running head: family communication schemata, the evolution of key mass communication concepts: **honoring jackM. Mcleod, 115-139.**
8. Garmezy, N., (1985). Stress resistance children: The search for protective factors. In: Recent research in developmental psychopathology, Book supple member 4 to Journal of Child psychology and psychiatry, Oxford pergmon press.
9. Garmezy, N. (1991). "Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty". **American Behavioral Scientist, 34 (4),PP:416- 430.**
10. Greene, R. (2002). Human behavior theory: A resilience orientation. In R. Greene (Ed.), Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research (pp. 1-28). Washington, DC: NASW press.
11. Gu, Q. & Day, C. (2007). "Teacher's resilience: A necessary condition for effectiveness". **Teaching and Teacher Education, 23,PP: 1302-1316.**
12. Hamill. S. (2002). Resiliency And self- efficacy\* the importance of efficacy beliefs and coping mechanism in resilient adolescents. Colgate university **journal of the sciences. 115-146.**
13. Kaufman, J., Cook, A., Amy, L., Jones, B., and pittinsky, T. (1994). Problems defining resiliency: illustrations from the study of maltreated children. **Development and psychopathology, 6.215-229.**
14. Kumpfer, K., L., (1999). Factor and processes Contributing to Resilience, The resilience Framework: In Glantz, M. D. G. And Johnson, L. T. (Eds). Resilience and development: positive Life adaptation. Kluwer Academic publisher. New York.
15. Lemy, R. & Ghazal, h. (2001) Resilience and positive psychology: **finding hope, child and family, 5(1), 10-21.**
16. Luthar, S, (1991), Vulnerability and resilience: a study of high-risk adolescents. **Child Development. 62,600-616.**
17. Luthar, S., and Cushing, G, (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview, in M. D. Glantz, and J. L, Johnson (Eds), Resilience and development: positive life adaptations (pp. 129-160). New york: Kluwer Academe/plenum publishers.
18. Luthar, s. s.,Cicchetti D.,& Becker, B.(2000). The construct of resilience*:* **A Critical evaluation and guidelines for future work. Child development,** 71,54 3-562.
19. Mandel. G. & Mullet.E.& Brown.G. (2006).Cultivating resiliency a guide for parent and school personnel. **Published by scholastic press**, www. Scholastic.Com.
20. Masten, A. S., Best, К. М., and Garmezy, N. (1990). Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity, **Development and psychopathology, 2:425-444.**
21. Masten, A. S. Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., and Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: path ways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. **Development and psychopathology, H,143-169.**
22. Masten, A. S. (2001).Ordinary magic: Resilience processes in development. **American psychologist. 56, 227-238.**
23. Masten, A. S., and Reed, M. J. (2002). Resilience in development In C. R. Snyder and S. J. Lopez (Eds.). The handbook of positive psychology (pp. 74-88). Oxford University press.
24. Masten, A. S. (2004). Regratory process risk and resilience in adolescent development. **Annals of the New York Academy of**

**sciences . 1021:310-319.**

1. Paterson. J. (2002).Understanding family resiliency. **journal of clinical psychology**. Volume 58.1ssues 3. Page233. 246.
2. Veselska, Z., Geckova, A. М., Orosova, O., Gajdosova, B., Dijk, G. P., &.Reijneveld, S. A. (2009)."**Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents**”.Addictive Behaviors, 34,PP: 287-291.
3. Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderatormediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. ***Journal of Personality and Social Psychology****, 51,* 1173-1182.
4. Garmezy, 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.***
5. Garmezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty*.* ***American Behavioral Scientist***, 34, 416-430.
6. Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child. ***American Journal of Orthopsychiatry***,71, 290-297.
7. 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.
8. Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. ***Journal of Family Therapy***, 21, 119-144.
9. 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.
10. Antonovsky, A. (1987). ***Unraveling the mystery of health***. San Francisco: Jossey-Bass.
11. 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.***
12. Silliman, B. (1994). Resilience review. Available on: ***http://www.cyfernet.org/research/resilreview.html.***
13. Hamarat, E., Thompson, D., Zabrucky, 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.
14. 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.
15. Basu, D. (2004). Quality-of-life issues in mental health care: Past, present, future. ***German Journal of Psy-chiatry***, 7,35-43.
16. Kim, T-H., Lee, S.M. Yu, K., Le, S.k., and Puig, A. (2005). Hope and the Meaning of Life as Influences on Korean Adolescents Resilience: Implications for Counselor. ***Asia Pacific Education Review, No***.2, Vol 6, 143-152.
17. Hazen, C & Shaver, P. (1993). Romantic love conceptualized as an attachment: Process. ***Journal of Personality and Social Psychology***, 52, 511.
18. Low, J. (1996). The concept of hardiness: A brief but critical commentary. ***Journal of Advanced Nursing*,** *24,588-590*
19. ***Lent, W Taveira, M, Sheu, H & Singley, D, (2009).*** *Social cognitive predictors of*
20. academic adjustment and life satisfaction in Portuguese college students: A longitudinal analysis, ***Journal of Vocational Behavior***, 74(2).190-198.
21. Belsky, J. (2002). Developmental origins of attachment styles. ***Attachment and Human Development***, 4,166
22. Kumpfer, K.L. (1999). Factor and processes contributing to resilience: ***The resilience framework. In: M.D***.
23. Glantz & J.L. Johnson (Eds.), Resilience and development (pp. 179-224). ***New York: Kluwer Academic Publishers***.
24. O’Connor, M.F. (2003). Making meaning of life events: Theory, evidence, and research directions for an alternative model. Omega: ***Journal of Death and Dying***, 46, 51-75.
25. Lent, R.W. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. ***Journal of Counseling Psychology***, 51, 482-509.
26. 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.
27. Wang, M, C, Haertal, G, D & Waberg, H, T, **(1997).** *Educational vin inner cities*, In M, C, Wang & E, W, Gordon (Eds). ***Educational resilience in inner – city America***.
28. Wolff, S. (1995). The concept of resilience. ***Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*,** *29,* 565-574.
1. - Jorg Albi [↑](#footnote-ref-1)
2. - Pirlin and Skuler [↑](#footnote-ref-2)
3. - Zerb [↑](#footnote-ref-3)
4. - Dimaeto [↑](#footnote-ref-4)
5. - Bant [↑](#footnote-ref-5)
6. - Assersian training [↑](#footnote-ref-6)
7. - Golfind [↑](#footnote-ref-7)
8. - Warim amd Masters [↑](#footnote-ref-8)
9. - Role- playing [↑](#footnote-ref-9)
10. - Cognitive- restructuring [↑](#footnote-ref-10)
11. - Michen Bavem [↑](#footnote-ref-11)
12. - Foereshtan [↑](#footnote-ref-12)
13. - Reio [↑](#footnote-ref-13)
14. - Pari [↑](#footnote-ref-14)
15. - Compaz [↑](#footnote-ref-15)
16. - Waling and Martink [↑](#footnote-ref-16)
17. - Karor [↑](#footnote-ref-17)
18. - Pistin and Maier [↑](#footnote-ref-18)
19. - Krampton [↑](#footnote-ref-19)
20. - Towitz [↑](#footnote-ref-20)
21. - Theri [↑](#footnote-ref-21)