



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

شماره مجوز مجله: ۸۰۴۰۰

زمان پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۳/۱۵

## بررسی چگونگی تاثیر پذیری دانش آموزان از تاب آوری و نقش آن در زندگی

### و تحصیل

عباس نجفی مرغملکی<sup>۱</sup>، عقیل کنیش بچاری<sup>۲</sup>، راضیه ناصری مارندگان<sup>۳</sup>، فاطمه زهرا معرف انزابی<sup>۴</sup>

۱-کارشناسی ارشد مهندسی نرم افزار

۲-کارشناسی ارشد عمران

۳-دانشجوی روانشناسی

۴-دانشجوی آموزش ابتدایی

### چکیده

تاب آوری تحصیلی به معنای دستیابی دانش آموزان به نتایج آموزشی خوب با وجود شرایط نامساعد و چالش ها از طریق تغییر رفتارهای موجود یا ایجاد رفتارهای جدید، مانند نظم، تمرین یا برنامه ریزی می باشد. به عبارت دیگر، دانش آموزان مقاوم علیرغم وجود حوادث و شرایط استرس زا، سطح بالایی از انگیزه و پیشرفت را حفظ می کنند حتی اگر معرض خطر ضعف در مدرسه و در نهایت ترک تحصیل قرار گیرند. بنابراین نقش انگیزه ممکن است در تاب آوری تحصیلی محوری باشد. مدارس و نهادهای آموزشی می توانند با راهکارهایی مانند برنامه ریزی استراتژیک و بهبود عملکرد در سطح مدارس به دانش آموزان آسیب پذیر و محروم کمک کنند تا به موفقیت برسند. ایجاد چنین شرایطی به دانش آموزان کمک می کند تا ثبات بیشتری پیدا کنند، تمرکز کنند و احساس بهتری نسبت به خود داشته باشند که همگی بر یادگیری و پیشرفت تحصیلی موثر خواهد بود. تاب آوری باعث سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می گردد، تاب آوری به زبان ساده تطابق مثبت با شرایط ناگوار است. تاب آوری مؤلفه هایی دارد که این مؤلفه ها عبارتند از مهارت حل مسأله، خودکارآمدی، معناداری زندگی، دوستی و روابط اجتماعی، ارتباط مؤثر، خودآگاهی، عزت نفس، کنترل هیجان ها، مسئولیت پذیری و هدف گرایی.

کلمات کلیدی: دانش آموزان، تاب آوری، نقش، زندگی، تحصیل



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

مقدمه

اهمیت این نقش در این است که دانش‌آموزان مدیران اصلی در اداره‌ی آینده کشور و پیشگامان سایر اقشار جامعه در سیر به سمت کمال و اهداف کشور می‌باشند. از سوی دیگر بخشی از دانش‌آموزان در آینده عهده دار آموزش و پرورش نسل‌های بعد از خود خواهند بود و از این طریق به طور غیر مستقیم در کمال نسل‌های بعدی جامعه نیز دخالت دارند. با توجه به این که دانش‌آموزان از اقشار برگزیده و آینده ساز کشور هستند که مسلماً کیفیت زندگی آنها در یادگیری و موفقیت تحصیلی آنان تأثیرگذار خواهد بود. بنابراین شناخت عواملی که بتواند کیفیت زندگی این قشر را افزایش دهد مهم تلقی شده و باید مورد رسیدگی قرار بگیرد. با توجه به جوان بودن جمعیت ایران، حجم وسیعی از مسائل، دشواریها و چالش‌های جامعه به مسائل نوجوانان و جوانان اختصاص یافته و مسأله سلامت اجتماعی و روانی آنان، از اولویت‌های اصلی کشور محسوب می‌شود. در سال‌های اخیر شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان و جوانان در ایران به یک مسأله اجتماعی تبدیل شده است و نگرانی‌های عمیقی را در سطوح مختلف مدیریتی، دانشگاهی و عمومی جامعه به وجود آورده استکی از سازه‌های مهم در حوزه روانشناسی سلامت، تاب‌آوری است که جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روانشناسی مثبت نگر، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی دارد. کانر و دیویدسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) تاب‌آوری را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک بیان می‌کنند. آنها تاب‌آوری را تنها پایداری در برابر شرایط تهدیدکننده قلمداد نمی‌کنند، بلکه شرکت فعال فرد در محیط را مهم می‌دانند. امروزه تاب‌آوری در حوزه‌های بهداشت روانی و روانشناسی تحول، جایگاه ویژه‌ای برای خود کسب کرده است و بیشتر از دو دهه است که به عنوان یک سازه مهم در تئوری‌ها و پژوهش‌های بهزیستی مطرح است (آبراهام و گریف کارلا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). کامپفر<sup>۳</sup> (۱۹۹۶) معتقد است که تاب‌آوری نقش مهمی در بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر دارد و از این رو، سازگاری مثبت و موفق را در زندگی فراهم می‌کند، در عین حال کامپفر به این نکته اشاره می‌نماید که سازگاری مثبت با زندگی، هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری به شمار رود و هم به عنوان پیشاینده، سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب شود. وی این مسأله را ناشی از پیچیدگی تعریف و نگاه فرایندی به تاب‌آوری می‌داند. تاب‌آوری اشاره بر فرایندی پویا دارد که انسانها در زمان مواجهه با شرایط ناگوار یا ضربه‌های روحی به صورت رفتار انطباقی مثبت از خود نشان می‌دهند (لوتار، چیچتی و بیکر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). برخی ویژگی‌ها به صورت بالقوه در افراد به ودیعه گذاشته شده است. اما ظهور و اعتلای آنها مستلزم شناخت دقیق‌تر، پرورش و

<sup>1</sup>-connor & Davidson

<sup>2</sup>-Abraham&Greeff Karla

<sup>3</sup>-Kumpfer

<sup>4</sup>-Luthar,Cicchetti&Becker



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

بکارگیری است. تاب آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلایا یا فشارهای جانکاه، غلبه یافتن و حتی تقویت شدن بوسیله آن تجارب اطلاق می‌شود. این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارت های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می‌شود، توسعه می‌یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می‌شود ( دینر، لوکاس، شیمک و هلیول<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). از نظر ماسن و کوهورنن<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) افراد می‌توانند تحت آموزش قرار بگیرند تا ظرفیت تاب آوری خود را به وسیله آموختن برخی مهارتها افزایش دهند و می‌توان عکس العمل افراد در مقابل استرس، رویدادهای ناخوشایند و دشواریها را تغییر داد، به طوری که بتوانند بر مشکلات منفی محیطی غلبه کنند. با توجه به این که تاب آوری به عنوان یک مفهوم دوبعدی یعنی اهمیت ناگواری و سازگاری مثبت در نظر گرفته می‌شود، تاب آوری می‌تواند بر روی کیفیت زندگی و ابعاد آن تأثیرگذار باشد (لوتار<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶، به نقل از میکاییلی، مختارپورحبشی، میسمی، ۱۳۹۱). در دنیای امروز ارتقای کیفیت زندگی از اهمیت زندگی ویژه ای برخوردار است که در واقع منظور از کیفیت زندگی فاصله بین انتظارات و تجربیات افراد از آن می‌باشد (نصیری، مختاری، مشاف، ۲۰۰۳). کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی و چند بعدی است که در سال های اخیر مورد توجه محققان و دانشمندان علوم انسانی قرار گرفته است. در اواسط قرن بیستم، با توسعه ی اقتصادی اجتماعی فرهنگی کشورها و پیشرفت علوم و تکنولوژی، انسانها تدریجاً از رفاه بالاتر برخوردار شدند و خواستار کیفیت زندگی بیشتر شدند. به همین دلیل کیفیت زندگی در قرن بیستم مورد توجه زیادی قرار گرفته است (ربانی خراسانی و کیاپور، ۱۳۸۶). کیفیت زندگی ارزیابی مثبت و منفی فرد از خصوصیات زندگی و نیز میزان رضایت کلی فرد از زندگی خود تعریف شده است (سینتیا، هایندز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸). ایسنک<sup>۵</sup> (۱۹۹۸) معتقد است که این مفهوم دیدگاه فرد را درباره تفاوت درک شده، بین آنچه باید باشد و آنچه هست نشان می‌دهد. سه بعد مهم این مفهوم شامل نظر فرد درباره سلامت کلی خود، رضایت از ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی زندگی و نیز زیرمجموعه‌های این ابعاد است (گرانث و ریورا<sup>۶</sup>، ۱۹۹۸). کیفیت زندگی در حقیقت چکیده ای است از کل اهداف مراقبت های بهداشتی که میزان تأثیر سلامتی بر زندگی فرد را ارزیابی می‌کند (گوت و هنکلیف<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳).

<sup>1</sup>-Diener, Lucas, Schimmack &Helliwell

<sup>2</sup>-Masten &Cohornen

<sup>3</sup>-luthar

<sup>4</sup>-Cynthia&Hinds

<sup>5</sup>-Eysenck

<sup>6</sup>-Grant&Rivera

<sup>7</sup>-Gott&Hinchliff



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

زندگی موهبتی الهی است که انسان‌ها در سفری کوتاه در طول عمر خویش از آن بهره مند می‌گردند. داشتن زندگی با کیفیت مطلوب آرزوی بشر بوده و هست. در طول سالیان متمادی یافتن مفهوم حقیقی زندگی خوب و چگونگی دست یابی به آن، افکار و مطالعات فلاسفه را به خود معطوف داشته است. بر همین اساس از آغاز تاکنون تعاریف گوناگونی از زندگی خوب و کیفیت زندگی از سوی اندیشمندان و محققین ارائه شده است (هانستد<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹). کیفیت زندگی عبارت است از برداشت افراد از موقعیت شان در زندگی که با توجه به زمینه فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف و انتظارات و استانداردهای فرد می‌باشد (گویات، فنی و پاتریک<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳) تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت به صورت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه فقط فقدان بیماری و معلولیت باعث گسترش توجه از بیماری به عملکرد و سایر جنبه‌های مثبت سلامتی شده است (کاپلان، سادوک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹) کیفیت زندگی را می‌توان به عنوان یک ابزار عملیاتی برای سنجش سلامتی و رفاه کلی در نظر گرفت و در حال حاضر از آن به عنوان یک شاخص کلیدی که باید به صورت معمول در پژوهش‌های بهداشتی در نظر گرفته شود، یاد می‌کنند. همچنین در حال حاضر بحث کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده سیاستمداران و متخصصان بهداشت عمومی بوده و به عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت در تحقیق‌های بهداشت عمومی و پزشکی شناخته شده و به کار می‌رود (گیل، فینستین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). فریش معتقد است که مطالعه بهزیستی افراد و جوامع و ارتقاء آن بزرگترین چالش علمی بشر بعد از افزایش و پیشرفت در زمینه تکنولوژی، پزشکی و ثروت است (فریش ۲۰۰۶، به نقل از قاسمی، کج باف و ربیعی، ۱۳۹۰). به همین دلیل درمان‌های امروزی باید متمرکز بر اصلاح و تغییر کیفیت زندگی و گسترش توانمندی‌ها و ایجاد رضایت از زندگی در افراد بخصوص نوجوانان باشد. علاوه بر کیفیت زندگی توجه به رفتارهای پرخطر در نوجوانان ضروری و لازم است.

تجربه‌های شخصی، زیستی و روانشناختی تغییرات گسترده‌ای را در دوره نوجوانی به وجود می‌آورند و طی این تغییرات افراد محرک‌های رفتاری و هیجانی جدید و متفاوتی را برای زندگی بزرگسالی خود کشف می‌کنند، تغییرات زیستی، روانشناختی و محیطی - اجتماعی که در دوره نوجوانی رخ می‌دهند، ممکن است باعث درگیر شدن در رفتارهای خودتخریب ساز یا مضر برای سلامتی شوند، همین رفتارها تأثیر درازمدتی در سلامتی دارند باعث افزایش خطر مرگ و میر زودهنگام می‌شوند و دارای عواقب

<sup>1</sup>- Hanstad

<sup>2</sup>- Guyatt, Feeny & Patrick

<sup>3</sup>-Kaplan &Sadock

<sup>4</sup>-Gill &Feinstein



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

روانشناختی و اجتماعی هستند (گونزالس و فیلد<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴). الگوهای رفتاری مهم که می‌توانند بر سراسر زندگی فرد تأثیر بگذارند، مانند مصرف مواد و الگوهای رفتار نادرست جنسی از این دوره آغاز می‌شوند (جانپابلو و استفان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). در نوجوانی فرد جایگاه خویش را در خانواده، دوستان و جامعه تعیین می‌کند. عوامل اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی نقش مهمی در سوگیری رفتاری افراد به عهده دارند. اغلب نوجوانان با خانواده، جامعه و بستگان دچار چالش هستند و ممکن است فشار این مشکلات نوجوان را در مرحله تصمیم‌گیری به سمت رفتارهای پرخطر بکشاند. جامعه امروز، نوجوانان و خانواده را با نیازهای فراوانی رو به رو می‌کند. در دوره نوجوانی افراد تجربه آموزی نموده و از این رو با خطرهای گوناگونی رو به رو می‌شوند. در این مرحله نوجوان از خانواده به سوی جامعه کشیده می‌شود. و در راستای به دست آوردن جایگاه اجتماعی می‌کوشد. (باریکانی، ۱۳۸۷) تغییرات ناگهانی و گسترده‌ای که در تمامی جنبه‌های زندگی نوجوان ایجاد می‌شود، مرحله‌ای بحرانی را ایجاد می‌کند، که طبعاً مشکلات و ناسازگاری‌هایی را به همراه خواهد داشت، بنابراین با توجه به اهمیت این دوران، شناخت اصولی و علمی این مرحله، برای پیشگیری از ناهنجاریها و مشکلات ناشی از آن از طریق ارائه اطلاعات و آگاهیهای لازم به نوجوانان و کسب مهارت‌های لازم برای مقابله با مشکلات ناشی از این تغییرات، امری بسیار مهم و حساس تلقی می‌شود (نوری قاسم آبادی و محمدخانی، ۱۳۷۷).  
اهمیت و ضرورت پژوهش

نوجوانی دوره نسبتاً کوتاه و گذرا در فرایند زندگی انسان است. این دوره برای بسیاری از نوجوانان اغلب تجربه‌ای فشارزا همراه با سازگاری مجدد است. نوجوانی، به لحاظ تغییرات زیستی- اجتماعی همراه با بلوغ، تغییرات از مدرسه ابتدایی به مدرسه متوسطه و از مدرسه به آموزش‌های بعدی و محیط شغلی، نگرانی راجع به تعلق و همراهی با فشار همتایان و روابط خانوادگی که اغلب در پس این انتقالات است، دوره‌ای فشارزا می‌باشد (استینبرگ<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳). دوره نوجوانی، همچنین زمان مسئولیت‌های جدید، تغییر الگوهای کنترل بر انتخاب‌های شخصی و تغییر شبکه‌های ارتباطی نوجوان است. بنابراین این احتمال وجود دارد که کیفیت زندگی ذهنی با سن نوجوانی کاهش یابد، زیرا نوجوانان سنین بالاتر، در سال‌های آخر مقطع دبیرستان با فشارهای بیشتر کار مدرسه‌ای یا با عدم امنیت شغلی و شروع یک حرفه مواجه می‌شوند. به عنوان شاهدی بر این مدعا، بیش از هر دوره سنی دیگر، خلق افسرده، یک ناهنجاری کلیدی در سیر نوجوانی بهنجار بوده (گرینبرگر، چن<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶)، و در نتیجه، یک عامل

<sup>1</sup>-Gonzales & Field

<sup>2</sup>-Juan- Pablo&Stefan

<sup>3</sup>-Steinberg

<sup>4</sup>-Greenberger& Chen



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

تأثیرگذار مهم بر بهزیستی در این مرحله از رشد قلمداد می‌شود تغییرات هورمونی ناشی از شروع بلوغ نیز با افزایش خلق افسرده در نوجوانی ارتباط دارد (استینبرگ، ۱۹۹۳).

امروزه با پیدایش و گسترش روانشناسی سلامت و روانشناسی مثبت<sup>۱</sup>، نگرش درباره اختلالات، از چارچوب پزشکی و مدل تک عاملی خارج شده و محققان معتقدند که بهتر است شکل گیری و گسترش اختلال‌های روانی را به حساب سبک‌های زندگی معیوب و کیفیت نازل زندگی افراد گذاشت و در درمان باید به دنبال اصلاح و تغییر در کیفیت زندگی و گسترش توانمندیها و ایجاد رضایت از زندگی و بهزیستی در افراد و جوامع بود (سلیگمن، سیکسزنت میهالی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰).

در این دوره، تغییرات سریع فیزیکی، ذهنی و هیجانی اتفاق می‌افتد. بسیاری از نوجوانان سیگار کشیدن، خوردن الکل، مصرف ماری جوانا و موارد دیگر را تجربه می‌کنند، از لحاظ جنسی فعال می‌شوند و درصد کمتری در دیگر کارهای غیرقانونی درگیر می‌شوند. در حالی که اخیراً محققان روی جنبه‌هایی از این فعالیت‌های نوجوانان متمرکز شده‌اند، میزان انجام این رفتارها هنوز باعث نگرانی است. برای بسیاری از نوجوانان درگیری با این رفتارها عواقب طولانی مدت کمی دارند اما هزینه آن برای افرادی که به سیگار، الکل یا مواد معتاد می‌شوند، آنهایی که ناخواسته حامله می‌شوند یا خود را دارای پرونده قضایی می‌یابند می‌تواند خیلی وخیم باشد (اوهینبا و گیتلمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). دوره نوجوانی با افزایش احتمال خطر برای شروع مصرف دارو و مواد مخدر همراه است (استنفیلد و کیرستین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). بنابراین این دوره در زمینه‌ی رفتارهای مخاطره آمیز اهمیت فراوانی دارد. امروزه شیوع رفتارهای پرخطر بخصوص در نوجوانان و جوانان به یکی از مهم‌ترین و گسترده‌ترین دل‌نگرانی‌های جوامع بشری تبدیل شده و علیرغم فعالیت‌های سه دهه گذشته رفتارهای مخاطره آمیز در سطح جهان دارای رشد تصاعدی بوده است. در ایران حدود ۱۳ درصد دانش آموزان پایه‌های سوم راهنمایی تا سوم دبیرستان کشور در معرض خطر مواد مخدر قرار دارند و بر اساس پژوهشی که روی دانش آموزان این پایه‌ها در سراسر کشور توسط دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش انجام شده، ۵ درصد دانش آموزان این پایه‌ها حداقل یکبار مواد مخدر مصرف کرده‌اند. ۱۳ درصد آنها در معرض خطر مصرف مواد مخدر و ۳۵ درصد تجربه حداقل یکبار سیگار کشیدن را دارند و ۸/۷۱ درصد آنها در معرض خطر و یا آستانه کشیدن سیگار هستند. ۱۲ درصد دانش آموزان حداقل یک بار الکل نوشیده‌اند و ۱۵/۸ درصد آنها نیز در آستانه ارتکاب این رفتار پرخطر هستند (ملک‌شاهی و مومن‌نصب، ۱۳۸۶).

<sup>۱</sup>- positive psychology

<sup>۲</sup>-Seligman MEP& Csikszentmihalyi

<sup>۳</sup>-Aughinbaugh & Gittleman

<sup>۴</sup>-Stansfield & Kirstein



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

تعریف مفهومی متغیرها

تاب آوری: به عنوان توانایی عبور از دشواری ها و غلبه بر شرایط در زندگی تعریف شده است. (مارش<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶)

تاب آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلایا یا فشارهای جانکاه، غلبه یافتن و حتی تقویت شدن به وسیله آن تجارب اطلاق می شود (بشارت و عباسپور دویلانی، ۱۳۸۹).

کیفیت زندگی: سازمان بهداشت جهانی (۱۹۷۴) "کیفیت زندگی" را نه فقط با نبود بیماری بلکه به عنوان رفاه و آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف کرد (کاستچینگ، فریمن و ساتوریس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸).

«سازمان بهداشت جهانی» (۱۹۹۸) کیفیت زندگی را ادراک فرد از موقعیت خود در زندگی با توجه به زمینه فرهنگی و ارزشی و اهداف فردی تعریف می کند (نقل از اسمیت، ۲۰۰۰).

کیفیت زندگی طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی عبارت است از ادراک فرد از وضعیت زندگی در عرصه فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند با اهداف، انتظارات، معیارها و امور مهم مرتبط است (دوایی و سینگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). و می افزاید کیفیت زندگی مفهومی گسترده است که به شکلی پیچیده تحت تأثیر سلامت جسمانی، حالت روانشناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و رابطه شخص با افراد مهم در زندگی او قرار می گیرد (کادنا، ویناکیا، پرز، ریکو، روسا هینوجوسا و جوآن- منوئل آنایا<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳).

رفتارهای پرخطر: به رفتارهایی اطلاق می شود که احتمال نتایج مخرب جسمی، روانشناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش دهد ( تیموری، کریمان، منصوری و رضایی، ۱۳۸۹).

رفتارهای پرخطر به رفتارهایی اطلاق می شود که سلامت و زندگی نوجوانان، جوانان و سایر افراد جامعه را در معرض خطر قرار می دهد (ماهر، ۱۳۸۳).

سال هاست که تاب آوری به عنوان یک استعاره تأثیرگذار از علوم طبیعی وارد روان شناسی شده است. این مفهوم به شیوه های گوناگونی تعریف شده و دارای ادبیات پیچیده و وسیعی بخصوص در روانشناسی رشد بوده و در مددکاری اجتماعی و جامعه شناسی نیز رو به افزایش است. به دلیل اینکه تاب آوری به روش های گوناگون و نیز در موارد متفاوت استفاده می شود، منتقدان آن را حشو و زائد می دانند (لوتار و همکاران ۲۰۰۰). علی رغم این انتقادات، محققان از سال ۱۹۸۰ به بعد، به شکل سرسختانه

<sup>1</sup>- Marsh

<sup>2</sup>-Kastching, Freeman & Satorius

<sup>3</sup>-Douaihy & Singh

<sup>4</sup>-Cadena, Vinaccia, Perez, Rico, Rosa Hinojosa, & Juan- Manuel Anaya



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

ای به تاب آوری به عنوان یک مفهوم نظام مند توجه نشان می‌دهند. و از آن به عنوان یک ایده کاربردی با ارزش عملگرایی بالا حمایت می‌کنند (هارت، بلینکو و توماس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷).

طرفداران عملکرد توانایی محور به جای تمرکز بر آسیب معتقدند که حوزه روانشناسی مثبت برای متخصصان فرصتی فراهم خواهد کرد تا با داشتن ابزار های جدید، مراجعان خود را از چشم انداز وسیع تر و کامل تری بنگرند (والس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

از جمله عواملی که باعث سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می‌گردد تاب آوری است که جایگاه ویژه‌ای در حوزه روانشناسی رشد، خانواده و بهداشت روانی دارد، به طوری که هر روز بر شمار پژوهش های مرتبط با این سازه افزوده می‌شود (جاکلون، ۱۹۹۷، به نقل از کیخاونی و همکاران، ۱۳۹۰). عبارت خطرساز و تاب آوری در این حوزه از مطالعات تا حدودی رایج است و معمولاً از عبارات مشابهی مانند تاب آوردن، تاب آوری روانشناختی، تاب آوری هیجانی، سخت رویی و تدبیر، انعطاف پذیری و بهبود پذیری نیز نام برده می‌شود. از تاب آوری به عنوان یک ایده خوب بارزش عمل گرایی بالا برای کمک و تقویت افراد در مواجهه با ناملایمات و حفظ کردن آنان در برابر خطراتی که در طول زندگی شان به وجود می‌آید، یاد می‌کنند (هارت، بلینکو و توماس، ۲۰۰۷).

ورنر از جمله اولین دانشمندانی بود که در دهه ۱۹۷۰ از اصطلاح تاب آوری استفاده کرد، او گروهی از بچه های منطقه کاپوایی در هاوایی را مورد مطالعه قرار داد که در فقر بسر می‌بردند و یا با والدین بیمار روانی یا الکلیک و یا اخراج شده از کار زندگی می‌کردند از این تعداد دوسوم در سنین بالاتر رفتارهای ویرانگر از خود نشان دادند، اما یک سوم رفتارهای مخربی نداشتند، گروه اخیر را تاب آور نامید. میزان تاب آوری برای بسیاری از کودکان یکسان نیست زیرا آهنگ رشدشان نیز متفاوت است. به این معنی که ما نمی‌توانیم از آنان انتظار داشته باشیم از مدل و تکنیک های مشابهی برای شکل دهی تاب آوری خود استفاده کنند، بلکه ما می‌توانیم تاب آوری را به کودکان مشابه با شیوه ای که به آنان آموزش می‌دهیم چگونه فوتبال بازی کنند یا چگونه از ابزار موسیقی استفاده کنند، آموزش دهیم (وانگ و گوردون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴).

عوامل ارتقاء تاب آوری به طور مشترک در سه سطح مورد بحث قرار گرفته اند که عبارتند از عوامل فردی، خانوادگی و عوامل اجتماعی که افراد در آن زندگی می‌کنند. لذا ارزیابی ظرفیت سازگاری یک فرد ناشی از ارزیابی جامع هر یک از این سطوح است و به همان میزان که نیاز به مداخلات مؤثر برای رشد منابع و مهارتهای درونی فرد وجود دارد برای ارتقاء بیشتر تاب آوری

<sup>1</sup>-Hart, Blincow, & Thomas

<sup>2</sup>-Valles

<sup>3</sup>-Wang, & Gordon





# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

بایستی به تغییر محیط اجتماعی نیز توجه شود، به طوری که بتوانند بر مشکلات و تأثیرات منفی محیط، غلبه کنند (گورمزی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱). تاب آوری به زبان ساده، تطابق مثبت در واکنش به شرایط ناگوار (والر، ۲۰۰۱)، به نقل از کیخاونی، محمدزاده، محمدی، نصراللهی، بیگلری پیر احمدوند (۱۳۹۰) است. با توجه به تأکید متخصصان بر آموختنی بودن مهارت های گوناگون تاب آوری (وینا، ۲۰۰۳، استرنبرگ و بری، ۱۹۹۴) می توان با آموزش این مهارت ها به افراد، سطح سلامت روانی و هیجانی آنان را افزایش داد و از این رو احساس رضایت مندی از زندگی را در آنها بالا برد. به باور استرنبرگ و بری (۱۹۹۴) با آموزش مهارتهایی همانند مهارت های ارتباطی، مقابله، جرأت بخشی و ابراز وجود می توان تاب آوری و به دنبال آن سطح سلامت افراد را افزایش داد (به نقل از سامانی و همکاران، ۱۳۸۶).

فارلین و کارول<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) در تحقیقی که با عنوان برنامه مداخله گروهی برای افزایش سلامت روانشناختی نوجوانان در معرض خطر انجام دادند معتقدند که امکان تلقین مهارت های تاب آوری در فضای درمان گروهی برای نوجوانان بیشتر فراهم است. نتایج نشان داد که افرادی که زیر چتر تاب آوری قرار گرفتند اظهار داشتند که می توانند تاب آوری را مدیریت کنند. علاوه بر این بنظر می رسد مدارس می توانند نقش هدایتی در مدیریت تاب آوری را از طریق مداخلات گروهی فراهم آورند. مهم ترین نتیجه کاربردی برآمده از دل پژوهش های تاب آوری، این است که می توانیم توانمندی افراد را ارتقاء دهیم به گونه ای که آنها احساس هویت و کارآمدی، توانایی تصمیم گیری، هدف گذاری و باور به آینده دست یابند و از این راه بتوانند نیازهای اولیه انسانی خود برای مهربانی، رابطه با دیگران، چالش، قدرت و معناداری را در شرایط طاقت فرسا بعنوان کانون توجه هرگونه مداخلات پیشگیرانه، آموزشی و رشد فردی قرار دهند. (یزدانی، ۱۳۹۱).

احساس انسجام (مفهوم نزدیک به تاب آوری)

احساس انسجام که آنتونوفسکی آن را شرح داده، یکی از مفاهیم نزدیک و مشترک با مفهوم تاب آوری است که افراد را در برابر استرس محافظت می کند. آنتونوفسکی<sup>۳</sup> (۱۹۸۷) سه جزء برای احساس انسجام در نظر گرفته است:

- برخورداری از توان فهم امور؛ گستره ای که یک فرد موقعیتهایی را که با آنها مواجه می شود از لحاظ شناختی با معنا و قابل درک می بیند.
- برخورداری از قابلیت مدیریت امور؛ توانایی های یک فرد برای برآورده کردن تقاضاهای محیطی.

<sup>1</sup>-Gormezy

<sup>2</sup>-Farlane, M.C & Carol

<sup>3</sup>-Antonovsky



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

- داشتن معنا، به میزانی که یک فرد احساس می‌کند زندگی اش به لحاظ عاطفی بامعناست و مشکلاتش را چالش می‌داند نه تهدید.

این احساس حاصل تمایل فرد به داشتن دنیایی است که در آن خودشان را درک کردنی، اداره شدنی و با معنا ببینند (سرافینو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). آنتونوسکی و سورانی<sup>۲</sup> (۱۹۸۸) معتقدند افراد و خانواده‌ها می‌توانند با افزایش احساس انسجام، به خود در موقعیت‌های بحرانی کم بکنند. به عبارتی می‌توانند بحران‌ها و موقعیت‌های استرس زا را شکلی تازه ببخشند و آنها را به دید چالش‌هایی بنگرند که درک کردنی، اداره شدنی و با معنا هستند.

## سرسختی روانی

یک مفهوم مرتبط در ادبیات تاب آوری مفهوم سرسختی روانی است که توسط کوباسا و مدی توضیح داده شده است. این مفهوم حاصل نظریه شخصیت هستی‌گرایانه است (کوباسا و مدی<sup>۳</sup>، ۱۹۷۷) و به عنوان یک ویژگی شخصیتی تعریف شده است که دارای سه جزء چالش، تعهد و کنترل است. اصطلاح چالش نگرش مثبت نسبت به زندگی را منعکس می‌کند که فرد را قادر می‌سازد تغییرات را جزء طبیعی زندگی و فرصتی برای رشد ببیند به جای این که آنها را تهدیدی برای امنیت و بقای خود بداند. اصطلاح تعهد به صداقت و ارزش‌های خاص در زندگی اشاره می‌کند و افرادی که این بعد شخصیتی آنها قوی است در زندگی، کار و روابطشان در جست و جوی معنا هستند و هدف دارند. این اصطلاح کنترل این اعتقاد را بازتاب می‌دهد که فرد می‌تواند در حوادثی که در زندگی برایش رخ می‌دهد با در نظر گرفتن محدودیت‌های منطقی اش کنترل داشته باشد و می‌تواند با مشکلات مواجه شود.

در رابطه با تاب آوری "شاته" جمله‌ای دارد با این عنوان که " این سبک تفکر است که تعیین کننده سطح تاب آوری افراد است، بیش از وراثت، هوش و هر عامل دیگر" (کوردیچ- هال و پیرسون، ۲۰۰۳).

سبک‌های تفکر تاب آورانه باعث می‌شوند فرد به عقاید نادرست خویش در رابطه با دنیا و راهبردهای نامناسب حل مسأله وابسته شود این مسأله منجر به هدر رفتن انرژی‌های روانی و منابع با ارزش تاب آوری می‌شود ( رویچ و شاته<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). سبک تفکر می‌تواند توانایی افراد در پاسخ دهی تاب آورانه به دست اندازها و ضربه‌های اجتناب ناپذیر را در مسیر زندگی تسهیل کند و مانعی در برابر آنها قلمداد شود. نیاز به این مسأله احساس می‌شود که به افراد مهارت‌هایی را بیاموزیم که هنگام مواجهه با

<sup>1</sup>-Sarafino

<sup>2</sup>-Sourani

<sup>3</sup>-Kobasa, & Maddi

<sup>4</sup>-Reivich, & Shatte



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

مشکلات و موقعیت‌های استرس زا به شیوه تاب آورانه تری تفکر و سپس عمل کنند. بنابراین مداخله‌هایی که هدفشان تحت تأثیر قرار دادن فرایندهای فکری است می‌تواند گامی مهم در ایجاد مهارت‌ها و توانایی‌های مربوط به تاب آوری باشد (کوردیچ-هال و پیرسون، ۲۰۰۳). کالیل<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) بیان می‌کند که تاب آوری افراد با کاهش عوامل خطرآفرین، کاهش قرار گرفتن افراد در معرض این عوامل و افزایش ظرفیت سازگاری و کنارآمدن افراد با استرس، در عین حال تقویت فرایندهای خانوادگی حمایت کننده و تقویت عزت نفس و خودکارآمدی آنها بیشتر می‌شود. افرادی که سخت رویی بالایی دارند، دارای ویژگی‌های شخصیتی هستند که سلامت روان آنها را افزایش می‌دهد، از جمله مهارت‌های اجتماعی بالا، توانایی حل مسأله، خودگردانی، احساس هدفمندی و امید به آینده (وولف<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵). در توجیه تأثیر مثبت سخت رویی بر زندگی و این که سخت رویی باعث کاهش ارزیابی تهدید (افکار منفی) و افزایش انتظارات موفقیت فرد از موقعیت می‌شود (توگاد و فردریکسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴).

مؤلفه‌های تاب آوری

هریک از برنامه‌های افزایش تاب آوری بسته به مخاطبان خود بر مهارت‌ها و موارد خاصی، تأکید داشته اند که از جمله آنها می‌توان به مواردی مانند مداخله‌های شناختی- رفتاری و عقلانی- هیجانی، حمایت اجتماعی، آموزش مهارت‌های بین فردی، کنار آمدن و حل مسأله، آشنایی با تاب آوری، افزایش اعتماد بنفس، خودکارآمدی و خودارزشی، افزایش اعتماد بنفس، افزایش خوش بینی و نگرش مثبت، امید، شادکامی و دلگرم سازی، مدیریت و آگاهی هیجانی و کنترل تکانه‌ها، همدلی و علاقه اجتماعی، معنادرمانی و معنا دادن به مشکلات و گرفتاریها، معنویت، مذهب و توکل، منبع کنترل درونی و احساس کنترل بر موقعیت‌ها و استفاده از شوخی و طنز در واکنش به دشواری‌ها و مداخله‌هایی در زمینه سبک دلبستگی و غیره اشاره کرد (مدی<sup>۴</sup>، ۱۹۸۷).

خودآگاهی

خودآگاهی گرایش به آگاهی و نظارت بر تفکرهای شخصی و فرایندهای شناختی خود فرد بوده و نتیجه رشد ساختارها و فرایندهای شناختی خود فرد و نیز عواطف و احساسات تنیده در آن است و از نخستین سال‌های کودکی تا بزرگ سالی، از تعامل‌های اجتماعی و روابط بین فردی تأثیر می‌پذیرد یکی از ملزومات سازگاری است. (ابوالقاسمی، کیامرثی و آق، ۱۳۹۰).

خودآگاهی به عنوان ادراک نسبتاً درست و کامل افراد از خصوصیات خود و ویژگی‌های محیط شان تعریف می‌شود. خودآگاهی ادراک درست و واقع بینانه از علایق، ارزش‌ها، مهارت‌ها، محدودیت‌ها و رجحان‌های زندگی شخص است. خودآگاهی به عنوان

<sup>1</sup>-Kalil

<sup>2</sup>- Wolff

<sup>3</sup>-Tugade, & Fredrickson

<sup>4</sup>-Maddi



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

صفت شخصیتی و مهارتی تصور می‌شود که گفته شده است در تنظیم عملکرد افراد و کسب برتری مدیرانه نقش مهمی بازی می‌کند (سینگ، ۲۰۰۶، به نقل از صالح بلوردی و پاشاشریفی، ۱۳۸۹) مهارت خودآگاهی، توانایی تشخیص افکار، باورها، هیجان‌ها، صفات شخصیتی، ارزش‌های شخصی، عادت‌ها، سوگیری‌ها، توانمندی‌ها، ضعف‌ها و نیازهای روانشناختی را شامل می‌شوند که رفتار آدمی را بر می‌انگیزند. این امر به توانایی تشخیصی شخص برای واکنش به نشانه‌های محیطی و بر چگونگی هیجان‌هایش در برقراری رابطه با دیگران تأثیر می‌گذارد (روتمن، گرینلندولش، ۲۰۰۸، به نقل از صالح بلوردی و پاشاشریفی، ۱۳۸۹).

" خودآگاهی " فراتر از مفهوم خودشناسی، ساختاری سازش دهنده، پویایی و انسجام بخش است که از رشد ساختارها و فرایندهای شناختی و نیز عواطف و احساسات تنیده در آن حاصل می‌شود و شامل درک، توجه و آگاهی از ابعاد وجودی، ویژگی‌ها، افکار، احساس‌ها، گرایش‌ها و رفتارهای خود در طی فرایند زمان است. (نورعلیزاده میانجی، بشیری و جان بزرگی، ۱۳۹۱). خودآگاهی به معنای این است که متوجه باشیم که چه احساسی داریم و به چه چیزهایی فکر می‌کنیم؟ چه رفتاری داریم و در هر زمان چه چیزهایی را احساس می‌کنیم و این پیام‌ها چه احساس و یا چه افکاری در ما به وجود می‌آورند و متعاقب این احساس‌ها چه واکنشی را نشان می‌دهیم؟ آیا پیام‌ها را در ذهن خود تغییر می‌دهیم یا پیام‌ها را ندیده می‌گیریم (زارعی، خاکباز و کرمی، ۱۳۸۹). در مهارت خودآگاهی ما می‌آموزیم که: ۱- با تکیه بر نقاط قوت برای بهبود نقاط ضعف خود تلاش کنیم. آگاهی از نقاط ضعف باعث می‌شود که فرد بتواند تسلط بیشتری بر خود داشته باشد. ۲- احساسات خود را بشناسیم چون فردی که از احساسات خود آگاه می‌شود می‌تواند آنها را کنترل کند. ناتوانی در کنترل و مهار احساسات می‌تواند به اعتیاد، خشونت و ... بینجامد. ۳- از نیازهای خود اطلاع پیدا کنیم و یاد بگیریم که از مسیرهای سالم نیازهای خود را مرتفع سازیم (داوری، تفکری و کاظمی، ۱۳۸۵).

آموزش مهارت‌های خودآگاهی، شخص را در کسب مهارت‌هایی از قبیل تصمیم‌گیری، شناخت احساسات و تسلط بر رفتارها به واسطه شناخت بهتر نیازها و ویژگی‌های خود کمک می‌کند و شخص را قادر می‌سازد تا در برخورد با مسائل و مشکلات زندگی و فشارهای همسالان و مسئولیت‌های اجتماعی با دید واقع بینانه تری از ضعف‌ها و قوت‌های خود برخورد کرده و قادر باشد به نحوی مؤثر و سالم تر با این مسائل رو به رو شود و در نتیجه رفتارهای پرخطر جنسی او کاهش یابد. (زارعی، خاکباز و کرمی، ۱۳۸۹).



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

عزت نفس

منظور از اصطلاح "عزت نفس" عمدتاً ارزشیابی ذهنی است، مبنی بر این که شخص با ارزش است یا برعکس شخصی است بد، ناشایست یا بی ارزش. بنابراین عزت نفس قسمت ارزشیابانه خودپنداره است. (بیابانگرد، ۱۳۷۶). عزت نفس به معنای پذیرش و ارزشمندی است که شخص در مورد خویشتن احساس می‌کند. (شاملو، ۱۳۷۲). عزت نفس، اعتماد فرد به توانایی‌های خود در اندیشیدن و توانایی کنار آمدن با چالش‌های زندگی است. مزول<sup>۱</sup> عزت نفس را عبارت از شایستگی، توانمندی، کفایت، اطمینان، استقلال و آزادی می‌داند که اگر ارضا شود، افراد احساس ارزشمند بودن، توانا بودن، ثمربخش بودن و اعتمادبنفس و در غیر این صورت احساس حقارت، درماندگی و ضعف می‌کنند. (بخشایش، ۱۳۹۰) از نظر پوپ<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۸۹) وجود شکاف و فاصله بین خود واقعی (خود ادراک شده) و خود ایده آل، عاملی است که مشکلات مربوط به عزت نفس را به وجود می‌آورد. خودواقعی یک دیدگاه عینی است دربارهٔ مهارت‌ها، صفات و ویژگی‌هایی که در یک فرد وجود دارد یا فرد فاقد آن‌ها است. خود ایده آل عبارت از تصویری است که هر فرد دوست دارد از خود داشته باشد. بنابراین عزت نفس از تفاوت بین خود ادراک شده و خود ایدئال ناشی می‌شود. تفاوت زیاد بین خود ادراک شده و خود ایدئال منجر به عزت نفس پایین می‌شود و تفاوت اندک میان این دو معمولاً عزت نفس بالا را در پی دارد. (پوپ، مک‌هال، کری هد. ترجمه تجلی، ۱۳۷۴) عزت نفس از دو بخش به هم مرتبط تشکیل می‌شود: یکی، داشتن احساس اطمینان در برخورد با چالش‌های زندگی، باور خودتوانمندی، و دیگری، احساس داشتن صلاحیت برای خوشبخت شدن، احترام به خود یا حرمت نفس. (بخشایش، ۱۳۹۰).

در عصر جدید که روند تحولات سریع و وضع خانواده‌ها نابسامان است، و دورهٔ نوجوانی طولانی تر و مرز بین کودکی و بزرگسالی، نامشخص تر است، یکی از مؤثرترین راه‌های کمک به نوجوان، حفظ عزت نفس آن هاست. این نیرویی است که می‌تواند همیشه در درون نوجوان حضور داشته باشد. زمانی که این نیرو در وجود او حضوری قوی داشته باشد و خود او سازو کارهای ایمن نگه داشتن آن را بشناسد، می‌تواند در زندگی به آن تکیه کند. نیک می‌دانیم که رضایت انسان از زندگی، وابستگی عمیقی به میزان ارزشی دارد که او برای خود قائل است. نیاز به عزت نفس فقط از آن آدمی است و وجود چنین نیازی به دلیل آن است که انسان استعداد نمادسازی و تفکر دارد. نیاز به عزت نفس در انسان از ابتدای طفولیت تا هنگام مرگ وجود دارد. افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولاً احساس خوبی نسبت به زندگی دارند. آن‌ها می‌توانند با اطمینان، با مشکلات و مسئولیت‌های

<sup>۱</sup>-maslow

<sup>۲</sup>- pope



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

زندگی مواجه شوند و از عهده‌ی آن‌ها برآیند. (بابایی، ۱۳۸۵). روان‌شناسان بر این باورند که بهره‌مندی از عزت نفس بخشی از سلامت روانی به شمار می‌رود و برخورداری از عزت نفس را به عنوان عامل مرکزی و اساسی سازگاری عاطفی-اجتماعی افراد می‌دانند. شخصی که عزت نفس دارد خود را به گونه‌ی مثبتی ارزیابی نموده و برخورد مناسبی با خود و دیگران دارد. از توان‌سازی بالایی برای رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا و بحرانی برخوردار می‌باشد. بنابراین احساس عزت نفس موجب ارتقاء سلامت روانی می‌شود. (انصاری جابری، راوری و کاظمی، ۱۳۸۰). عزت نفس به عنوان یک شاخص برجسته در زندگی قادر است کلیه فعالیت‌های فرد را تحت تأثیر قرار دهد. افرادی که احساس ارزشمندی و عزت نفس بالا دارند در مقابل انواع مشکلات و مسائل زندگی، فشارهای روانی، تهدیدات و حوادث ناگوار و بیماری‌های روانی مقاوم و پایدار خواهند بود (امامی، فاتحی زاده، عابدی، ۱۳۸۵). وقتی میزان عزت نفس بالا باشد، فرد فعالیت خود را افزایش داده، توانایی خود را در رویارویی با مشکلات و انجام وظایف محول شده در سطح مطلوب و بالایی ارزیابی می‌کند. (حسینی نسب و وجدان پرست، ۱۳۸۱). عزت نفس پایین، تعادل و پویایی انسان را بر هم زده، بازدهی، کارآمدی، یادگیری و خلاقیت انسان را به طریقی منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. فرنچ و ارگو<sup>۱</sup> از عزت نفس به عنوان یک سپر فرهنگی در مقابل اضطراب نام برده‌اند. (پروین، ترجمه علیلو و بخشی پور، ۱۳۷۶). برای آنکه فرزندانمان را از گرایش به رفتارهای پرخطر، همچون اعتیاد، مصون کنیم، باید عزت نفس را در آنان تقویت کنیم، به طوری که نسبت به خود احساس مثبت، مؤثر و خوب داشته باشند و باور کنند که افراد با ارزشی محسوب می‌شوند. به عبارت بهتر، عزت نفس بالا، پوششی محافظ برای نوجوانان است تا آنان را در مقابل مشکلات و مسائل زندگی توانمندتر سازد. (صرامی، ۱۳۸۸).

نظریه‌های مسئولیت‌پذیری

ویلیام گلاسر در تئوری انتخاب خود می‌گوید به دلایل بسیار روشن ما هر کاری را که انجام می‌دهیم انتخاب خودمان است که شامل احساس بدبختی ما نیز می‌شود. دیگران نه می‌توانند ما را بدبخت کنند نه خوشبخت. ما بیش از آن که تصور کنیم کنترل حیات خود را در دست داریم. نظریه انتخاب معتقد است که ایجاد روابط درست با افراد و پذیرش حس مسئولیت مبتنی به تصمیم‌گیری‌های مورد نظر افراد می‌تواند از کنترل‌های بیرونی کاسته و به فرد کمک کند بر خود مسلط بوده و مسئولیت اعمال خود را بپذیرد. (گلاسر، ترجمه رحمانیان ۱۳۸۵).

<sup>۱</sup> - franch& ergo



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

بر اساس نظریهٔ گاف، وظیفه شناسی، مسئولیت پذیری، قابلیت اعتماد، عمل کردن بر اساس نظم و مقررات و اعتقاد بر این که عقل و دلیل باید بر زندگی مسلط باشد از ویژگی‌های شخصیتی نسبتاً پایدار میان فردی و درون فردی افراد است. گاف معتقد است که گرچه مسئولیت تا اندازه‌ای با مردم آمیزی و خویشتن داری همبسته است اما باید بر ارزش‌ها و کنترل‌ها که عوامل مشخص و مهمی در زندگی افراد است تأکید نمود. فردی که دارای احساس مسئولیت بالایی است نیازهای خود را در راه نیازهای جمع فدا می‌کند. این قبیل افراد پیامدهای رفتارهای خود را می‌پذیرند و قابل اعتماد و اطمینان هستند. نسبت به ساختار اجتماعی بزرگتر احساس تعهد کرده و اگرچه لزوماً رهبر نیستند اما درستکار بوده و به عهد خود وفا می‌کنند. طبق دیدگاه گاف افراد جامعه ستیز افراد مسئولی نیستند چون مداوم متوجه نیازهای خود هستند، اما افرادی که دارای مشاغلی هستند که مستلزم رفتار مسئولانه و توأم با وظیفه شناسی است، افراد مسئولیت پذیری می‌باشند. گاف معتقد است که فرد مسئول به به ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی و مدنی پایبند است (مارنات، ترجمه پاشاشریفی، ۱۳۷۸).

برای اینکه دانش آموز مسئولیت پذیر باشد، باید توانایی شناخت خطرها و مضرات را داشته باشد. فرصت‌ها و موقعیت‌ها را بشناسد و انگیزه لازم برای انتخاب رفتاری را که هم منافع خود و هم دیگران را تضمین کند، داشته باشد و برای اینکه متعهد باشد، باید بپذیرد که تعهد اجتماعی، قسمتی از ادای دین به اجتماعی است که او را پذیرفته و پرورش داده و نگران او بوده است (موریس و الیاس، ترجمه فرهنگیان، ۱۳۸۰).

دانش آموزانی که مسئولیت پذیری را در مدرسه آموخته اند، یاد می‌گیرند چگونه در یک موقعیت بزرگ تر برای حل مشکل به راه‌های کمک به یکدیگر بیندیشند یا لاقلاً با آن دست و پنجه نرم کنند. نظام آموزشی باید دانش آموزان را با یکدیگر مرتبط سازد تا فکر کردن و حل مشکل را یاد بگیرند و بدین ترتیب، در اجتماع افراد مسئولی بار ببینند. (گلاس، ۱۹۸۹، ترجمه حمزه و حمزه تبریزی).

پرورش مسئولیت پذیری در دانش آموزان یکی از اهداف مهم نظام آموزشی است. انسان‌ها امروزه بیش از پیش نیازمند پذیرش مسئولیت برای زندگی و سرنوشت خود هستند و این امر میسر نمی‌شود مگر اینکه آموزش و پرورش آنها مبتنی بر افزایش درک کودکان و نوجوانان نسبت به نقش خود در تعیین سرنوشت و ساخت کیفیت زندگی خویش باشد و برای رسیدن به این اهداف، سعی و کوشش و برنامه ریزی دقیق صورت گیرد. (حسینی قمی، ۱۳۹۱).



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

## هدف گرایی

هدف، چیزی است که برای رسیدن به آن تلاش و کوشش می‌شود. هدف یعنی خواسته‌ای از پیش تعیین شده با تمام وجود. هدفی که با تمام وجود آن را نخواهیم، یک رویا و هوس است. هدف تابلوی زندگی هر انسان است. هدف دانایی‌ها و آگاهی‌هایی است که مسیر کارها و نتیجه آنها را مشخص می‌کند. بی هدف بودن، انسان را دچار روزمرگی می‌کند و داشتن هدف او را از تقلید کورکورانه و گم شدن در راهی که مقصود وی نیست، باز می‌دارد. بدانید که هدف‌ها هستند که مسیر و مقصد زندگی را تعیین و روشن می‌کنند و به انسان اعتمادبنفس، انگیزه و عشق به زندگی می‌دهند. هدف، انسان را به حرکت وامی‌دارد و او را با استعدادها و توانمندی‌های بی‌کران درونش آشنا می‌کند. هدف، انگیزه رفتن و محرک تلاش و کوشش می‌شود. (حسینی قمی، ۱۳۹۱).

آمز<sup>۱</sup> (۱۹۹۲)، به نقل از هاشمی و لطیفیان، (۱۳۸۸) در تشریح این سازه بیان می‌کند که هدف گرایی بیان‌کننده الگوی منسجمی از باورها، اسناد و هیجانان فرد است که مقاصد رفتاری او را تعیین می‌کند و سبب می‌شود تا نسبت به برخی موقعیت‌ها گرایش بیشتری داشته باشد و در آن موقعیت‌ها به گونه‌ای خاص عمل کند. بنابراین نحوه برداشت و واکنش فرد به دنیای پیرامون تحت تأثیر هدف گرایی قرار دارد. درباره حس هدفمندی، چندین ویژگی شناسایی شده در ادبیات عوامل حفاظتی، مطرح می‌باشد. انتظارات سالم، جهت‌گیری هدفمند، جهت‌گیری موفق، انگیزش پیشرفت، میل به تحصیل، پشتکار، امیدواری، سرسختی، باور به آینده روشن، و حس پیش‌بینی‌پذیری، از این دسته‌اند. (محمدی، ۱۳۸۴).

## رویکردهای نظری راجع به کیفیت زندگی

تئوریهای کیفیت زندگی هر کدام تلاش می‌کنند فرایندهای شناختی، احساسی و نمادینی که از طریق آنها افراد کیفیت زندگی خود را ارزیابی، تعیین و تجربه می‌کنند را توصیف نمایند (شوسلر و فیشر<sup>۲</sup>، ۱۹۸۵). اما هر یک از این تئوریها در توجه به عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی با یکدیگر تفاوت دارند. نظریه‌های روانشناختی بر برآورده کردن نیازهای اولیه انسان تأکید می‌کنند؛ در حالی که نظریات اقتصادی اختصاص منابع مالی محدود را بر اساس اصول عقلانی در تعیین کیفیت زندگی حائز اهمیت می‌دانند و نظریات جامعه‌شناختی بر اهمیت روابط اجتماعی در کیفیت زندگی پا می‌فشارند.

<sup>۱</sup>-Ames

<sup>۲</sup>-Schuessler and Fisher





# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

الف- رویکردهای جامعه شناختی

به اعتقاد گرسون<sup>۱</sup> (۱۹۷۶) دو رویکرد اصلی در حوزه مباحث کیفیت زندگی در علوم اجتماعی وجود دارد که این مفهوم را از دو منظر جداگانه مورد بررسی قرار می‌دهند. این دو رویکرد عبارتند از رویکرد فردگرایانه<sup>۲</sup> و رویکرد استعلایی<sup>۳</sup>. رویکرد فردگرایانه در معنایی که گرسون به آن اشاره می‌کند عامل مؤثر در تعیین کیفیت زندگی را فعالیت‌ها و دستاوردهای فردی می‌داند، دستاوردهایی مانند تسلط یافتن بر محیط زندگی، به ویژه توانایی در غلبه بر فقر و بدبختی، آزادی از قید محدودیت‌ها و مواردی از این دست است. به طور عمومی، این رویکرد بر اولویت داشتن منافع فرد نسبت به جامعه تأکید می‌کند و تمایل به درگیر شدن در حفظ آزادی فردی و رها کردن فرد از مشکلاتی است که در شرایط آزادی بدون محدودیت برای خود پدید می‌آیند. گرسون، در مقابل، رویکرد استعلایی بر مکمل بودن علاقه فردی و کارکرد اجتماعی تأکید می‌کند. در این رویکرد بر اهمیت وفاداری و دیگر شکل‌های همبستگی تأکید می‌شود، و منفعت اجتماعی، خیر عمومی و همچنین اولویت داشتن جامعه نسبت به فرد مورد توجه قرار می‌گیرد. در رویکرد فردگرایانه، کیفیت زندگی از طریق سنجش میزان موفقیت فرد در برآورده ساختن نیازهایش علی‌رغم وجود محدودیت‌های مختلف بررسی می‌شود. مکتب اندیشه سیاسی لیبرالیسم که نظریه سیاسی آمریکا بر مبنای آن شکل گرفت مثال اولیه چنین رهیافتی است، حقوق غیرقابل اغماض انسان بر اساس این رویکرد عبارتند از؛ حق زندگی کردن، آزاد بودن و تعقیب خوشحالی. از نظریه پردازان بزرگ این رهیافت نیز می‌توان به لاک، جفرسون و آدام اسمیت اشاره کرد که مفهوم کیفیت زندگی را مستقیماً بر مبنای پیش فرض برتر بودن دستاوردهای انفرادی نسبت به تعهدات اجتماعی تعریف کردند. مفهوم کیفیت زندگی در رویکرد استعلایی که در نقطه مقابل رویکرد فردگرایانه قرار می‌گیرد همواره با سنجش میزان حفظ موقعیت فردی در نظم اجتماعی وسیع تر تعریف می‌شود. طبق نظر گرسون، تأکید رویکرد استعلایی همیشه روی ماهیت نظم اجتماعی است. به عبارت دیگر تا جایی که نظم جامعه وسیع تر به طرز مناسبی تثبیت و حفظ شود، کیفیت زندگی اعضای آن جامعه در سطح بالایی قرار دارد. در این دیدگاه از اعضای جامعه انتظار می‌رود که تا جایی که در توان دارند برای سودرسانی به جامعه تلاش کنند و رضایت خود را در خدمت رسانی به خیر عمومی جستجو کنند.

گرسون در نتیجه گیری خود ضمن تأکید بر این مطلب که هیچکدام از رویکردهای فوق بخاطر تأکید یک عاملی (فرد یا جامعه) قادر به ارائه تعریف کاملی از کیفیت زندگی نیستند، رهیافت سومی را پیشنهاد می‌کند که در آن افراد و جامعه یکدیگر را از

<sup>1</sup>-Gerson

<sup>2</sup>-individualistic approach

<sup>3</sup>-transcendentalist approach



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

طریق یک فرایند پیوسته مذاکره بازتولید می‌کنند، چنین رهیافتی در نظریه گرسون منجر به تعریف کیفیت زندگی بر اساس پیامدها و نتایج این مذاکرات می‌شود. به اعتقاد وی، مسأله کیفیت زندگی مربوط می‌شود به تعریف اینکه چه معیارهایی برای التزام به سازمان اجتماعی باید به کار گرفته شوند و در مقابل، چگونه نیازهای افراد در راستای این معیارها برآورده شوند. بنابراین، مسأله کیفیت زندگی در نظر او بر می‌گردد به مدیریت بهینه منابع و محدودیت ها.

ب- رویکردهای روانشناسانه

در دیدگاه‌های روانشناختی انسانها دارای نیازهای مادی و غیرمادی زیادی هستند و این نیازها ممکن است به شیوه‌های مختلفی ارضاء شوند. زمانی که نیازهای انسان برآورده نشود احساس سعادت وی تا حد زیادی کاهش می‌یابد. در روانشناسی اجتماعی، کیفیت زندگی به کلیتی از نیازهای انسان بستگی دارد که باید ارضاء شوند؛ نیازهای قوی یا ضعیف، خوب یا بد، مثبت یا منفی اگر برآورده شوند کیفیت زندگی انسان افزایش می‌یابد. برای مثال، در دیدگاه پدیده شناسی زیلر (۱۹۷۴)، کیفیت زندگی با ارزیابی خود در ارتباط است. و این ارزیابی نیز به نوبه خود به کنش متقابل فرد با دیگری مهم بستگی دارد. در کنش‌های متقابل مثبت با دیگران، نتیجه کلیدی و تأثیرگذار بر کیفیت زندگی همانا احترام به خود است که در نزد افراد افزایش می‌یابد. چرا که افراد اجتماعی و اهل معاشرت احترام به خود بالایی دارند اما اشخاص از خود بیگانه معمولاً در انزوا به سر می‌برند و از احترام به خود پائینی برخوردار هستند. به اعتقاد زیلر، احترام به خود نوعی احساس است که از طریق بررسی حالتهایی مثل خوشحالی یا رضایت نمی‌توان آنرا مورد سنجش قرار داد (این همان فسمت پدیده شناختی نظریه وی است). با این وجود، او عنوان می‌کند که میزان احترام به خود یک فرد را می‌توان از طریق عملکرد وی در آزمون‌های غیرکلامی مورد بررسی قرار داد (این قسمت علمی نظریه اوست). بنابراین در نظریه زیلر کیفیت زندگی مستقیماً با میزان احترام به خود فرد بستگی دارد. به طور خلاصه، اگر فرد احترام زیادی برای خود قائل باشد از کیفیت زندگی بالایی هم برخوردار می‌شود و برعکس. (به نقل از شاسلر و فیشر، ۱۹۸۵)

ج- رویکردهای اقتصادی

دیدگاه‌های اقتصادی بر فرآیندهایی تأکید می‌کنند که از طریق آنها افراد به لحاظ عقلانی منابع موجود را به برآورده ساختن نیازهایشان اختصاص می‌دهند و به این وسیله آنچه که مطلوبیت یا سودمندی نامیده می‌شود را تولید می‌کنند. اقتصاددانان این فرایند را در قالب به حداکثر رساندن مطلوبیت با توجه به محدودیت‌های اعمال شده روی دسترسی پذیری و جانشینی منابع مدلسازی می‌کنند. در میان نظریه پردازان این رشته، افرادی هستند، که تلاش کرده اند مفهوم کیفیت زندگی را در چارچوب



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

کلی نظریه تولید وارد تحلیل‌های اقتصاد خرد کنند. و همچنین تلاش‌های دیگری که به تفصیل در حوزه نظریه‌های اقتصادی روی کیفیت زندگی صورت گرفته است، به دنبال پل زدن میان شکاف در شیوه تفکر اقتصاددانان درباره احساس سعادت مادی و شیوه تفکر دیگر عالمان اجتماعی نسبت به این امر بوده اند (شاسلر و فیشر، ۱۹۸۵) به طور کلی در این حوزه، مسأله اصلی در به حداکثر رساندن کیفیت زندگی با توجه به منابع موجود و قابل دسترس خلاصه می‌شود.

## د- رویکردهای اکولوژیکی

دیدگاه‌های اکولوژیکی نوعی نگرش تلفیقی دارند زیرا در این دیدگاه‌ها ابعاد فیزیکی و اجتماعی مفهوم کیفیت زندگی با هم ترکیب می‌شوند. در رهیافت‌های اکولوژیکی کیفیت زندگی به عنوان یک عنصر در فرایندی کلی دیده می‌شود که در آن هر عنصر در معرض تأثیر دیگر عناصر قرار دارد، در اینجا گفته می‌شود که کیفیت زندگی به محیط زیست بستگی دارد و بنابراین زیست‌گاه عمومی در واکنش به تلاش‌هایی که مردم برای بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی شان انجام می‌دهند دچار دگرگونی می‌شود. رویکردهای اکولوژیکی بر پیوستگی متقابل عناصر، اعم از جاندار و بی جان، تأکید می‌کنند. نظریه پردازانی که در این حوزه هستند، کیفیت زندگی را به عنوان جنبه‌ای از فرایند اکولوژیکی در نظر گرفته و آنرا به عنوان عنصری در کنار ابعاد بیولوژیکی محیط زیست تعریف می‌کنند. در نگاه آنها، کیفیت زندگی و زیست‌گاه به مانند داده و ستانده عمل می‌کنند. اگر توالی بین این دو به گونه‌ای آغاز شود که زیست‌گاه درون داد یا داده باشد و کیفیت زندگی برون داد یا ستانده، آنگاه در مرحله بعدی کیفیت زندگی تبدیل به داده می‌شود و محیط زیست را دچار تغییر می‌کند و در نتیجه محیط زیست نیز کیفیت زندگی را تغییر می‌دهد و این چرخه همچنان ادامه می‌یابد. در این شیوه مدور، کیفیت زندگی در طول زمان دچار تغییرات زیادی می‌شود.

## ه- دو دیدگاه فلسفی

تعاریف ذکر شده در ارتباط با کیفیت زندگی ریشه در دو دیدگاه فلسفی دارد: ۱- در دیدگاه لذت جویی<sup>۲</sup> ارسطو، فرض بر آن است که زندگی آرمانی به معنای زندگی همراه با شادی و لذت با اجتناب از درد و ناراحتی می‌باشد. در این رویکرد هدف زندگی کسب حداکثر لذت می‌باشد. ۲- دیدگاه علم «اخلاقیات»<sup>۳</sup> حاکی از آن است که زندگی آرمانی به معنای شکوفا سازی توانمندیهای انسانی است. به عبارتی در این دیدگاه، هرآنچه برای فرد باارزش است و مطابق با خود واقعی وی می‌باشد، مهم است. این دو

<sup>۱</sup>- habitat

<sup>۲</sup>- Hedonism

<sup>۳</sup>- Eudaimonic



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

دیدگاه فلسفی سنتی دو مسیر متفاوت در ماهیت انسان و عوامل تشکیل دهنده جامعه خوب ایجاد کرده اند (ریان و دسی)<sup>۱</sup>،  
۲۰۰۱، به نقل از البرزی و البرزی، (۱۳۸۵).

ابعاد کیفیت زندگی

بعد روانی کیفیت زندگی

روانشناسان در اولین قدم برای مطالعه کیفیت زندگی خواهان بررسی نگرش فرد نسبت به زندگی هستند. در این زمینه، سطح سنجش آنها در مقیاس خرد قرار دارد و بر حسب طبقه بندیهای متداول در شمول شاخص‌های ذهنی طبقه بندی می‌شود. بسیاری از نظریه پردازان بر میزان احساس سعادت فرد از زندگی به عنوان عامل تعیین کننده در نگرش فرد به زندگی تأکید کرده اند. در حقیقت، از جمله عواملی که برای مدت زیادی از جانب روانشناسان به عنوان ویژگی‌های تعریف کننده احساس سعادت یا خوشبختی ارائه شده اند می‌توان به معیارهایی نظیر دوست داشتن دیگران، لذت بردن از زندگی، یا شناخت خود اشاره کرد. اما تعریف جدیدی که داینر<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) برای احساس سعادت ارائه می‌دهد متضمن این است که افراد خودشان از زندگی خود یک ارزیابی مثبت داشته باشند. این تعریف ذهنی احساس سعادت به اعتقاد وی تعریفی دموکراتیک و مردم محور است زیرا از خود فرد خواسته می‌شود که زندگی را ارزیابی کند و تشخیص دهد که آیا از زندگی احساس خوشبختی می‌کند یا خیر، چنین تعریفی از یک زندگی خوب همان «احساس سعادت ذهنی» نامیده می‌شود که در محاورات دانشگاهی گاهی اوقات از آن به عنوان احساس خوشحالی نام می‌برند. محققان زیادی در توصیف این احساس به ارزیابی مردم از زندگی خودشان توجه می‌کنند، ارزیابی‌ای که هم عاطفی است و هم شناختی. مسأله‌ای که در ارتقاء احساس سعادت نقش بسیار مهمی دارد، نیازها و میزان برآورده شدن آنها در نزد افراد است. در این زمینه اولین کوشش‌ها از جانب مازلو از منظری جامعه شناختی نسبت به مقوله نیازها صورت گرفت. مازلو نیازهای انسان را به چند دسته نیازهای فیزیولوژیکی و جسمی، نیاز به امنیت، نیاز به روابط اجتماعی و محبت، نیاز به تأیید و احترام و نیاز به خویشن یابی طبقه بندی کرد و معتقد است تا نیازهای انسان در هر مرحله برآورده نشوند نیازهای بعدی مطرح نخواهند شد. بر اساس رهیافت‌های روانشناختی تا زمانی که نیازهای انسان در یک اندازه مورد قبول برآورده نشوند احساس سعادت انسان افزایش نخواهد یافت. در بعد روانی میزان رشد فردی اهمیت زیادی دارد، رشد فردی معمولاً به لحاظ شناختی، اجتماعی و عملی مورد توجه محققان قرار می‌گیرد. همچنین، عملکرد فرد و میزان موفقیت وی

<sup>۱</sup>- Ryan & Deci

<sup>۲</sup>- Diener



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

در رسیدن به اهداف تعیین شده در کنار میزان کارآمدی از عوامل تعیین کننده این متغیر می‌باشند (شالوک، ۲۰۰۴، به نقل از ربانی خوراسگانی و کیانپور، ۱۳۸۴). در کنار احساس سعادت، برخی محققان از احساس رضایت از زندگی در اجتماع نیز به عنوان عاملی مؤثر در بالا بردن کیفیت زندگی سخن گفته‌اند. (داینر، ۲۰۰۰) همچنین این عامل از جمله شاخص‌های ذهنی در تعیین کیفیت زندگی می‌باشد.

## بعد اجتماعی کیفیت زندگی

بعد اجتماعی از جمله عوامل کلیدی در شکل دادن کیفیت زندگی است که تأثیر قابل توجهی بر احساسات اساساً اجتماعی مردم دارد. این بعد در سطح میانه مورد سنجش قرار می‌گیرد و شاخص‌های آن تلفیقی از شاخص‌های ذهنی و عینی کیفیت زندگی هستند. در صحبت از بعد اجتماعی کیفیت زندگی معمولاً از ارزیابی کارکردی شهروندان سخن به میان می‌آید. به عبارت دیگر، وظیفه یا کارکردی که یک شهروند می‌تواند در اجتماع به عهده بگیرد تأثیر مهمی بر کیفیت زندگی اش به جا می‌گذارد. هرچه نقش و کارکرد شهروندان در امور اجتماعی بیشتر باشد کیفیت زندگی آنها افزایش می‌یابد. (شاسلر و فیشر، ۱۹۸۵)

## بعد محیطی کیفیت زندگی

این بعد در سطح کلان قرار دارد، شرایط خارجی و عوامل محیطی را مورد بررسی قرار می‌دهد، و در محافل آکادمیک تحت عنوان شاخص‌های اجتماعی از آن نام برده می‌شود. از جمله مهم‌ترین این شاخص‌ها می‌توان به شرایط محیط زیست و وضعیت بهداشت-سلامتی شهروندان اشاره کرد. کیفیت زندگی به طور خاص مسائل مربوط به وضعیت بهداشتی-سلامتی و محیط زیست انسان را مورد توجه قرار می‌دهد. اهمیت وضعیت بهداشتی-سلامتی شهروندی به حدی است که دیگر نمی‌توان آنرا در قالب فقدان بیماری یا رهایی از چنگ امراض خلاصه کرد. سلامتی هم اکنون به عنوان یک حالت کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی مطرح می‌باشد. اسپچالوک و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) با بررسی کیفیت زندگی در بیش از ۲۰ کشور ۸ عامل را برای اندازه‌گیری کیفیت ذکر کردند: سلامت عاطفی، روابط بین فردی، بهداشت، روابط زناشویی، رشد فردی، رشد فردی، سلامت عاطفی، روابط بین فردی، بهداشت، روابط زناشویی، رشد فردی، سلامت جسمانی، توانایی تصمیم‌گیری برای خود و دیگران (انگر و هاومن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲، به نقل از رضایی، احدی، شریفی و کریمی، ۱۳۸۶). بررسی‌ها در قلمرو کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان نشان داده‌اند، سطوح بالای کیفیت زندگی فردی به عنوان نیرو یا سرمایه روان‌شناختی عمل می‌کند. کیفیت زندگی نیروی قدرتمندی در راستای

<sup>۱</sup>-Schalock et al

<sup>۲</sup>- Englar & Haveman



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

هدایت، حفظ و پیشبرد سلامت و تندرستی در جوامع و فرهنگ‌های مختلف می‌باشد (نیک آذین، شعیری و نائینیان، ۱۳۹۲). به لحاظ اهمیت و دامنه‌ی فراگیر کیفیت زندگی، عوامل مؤثر بر آن همواره بررسی شده است. در این میان نقش تاب آوری و آموزش مؤلفه‌های آن در افزایش کیفیت زندگی بسیار اساسی به نظر می‌رسد.

رفتارهای پرخطر در دوره نوجوانی

تغییرات زیستی، روانشناختی، و محیطی-اجتماعی که در دوره نوجوانی رخ می‌دهند ممکن است باعث درگیر شدن در رفتارهای خود تخریب ساز و مضر برای سلامتی شوند. همین رفتارها تأثیر درازمدتی در سلامتی دارند و دارای عواقب روانشناختی و اجتماعی هستند. در دهه‌های اخیر مطالعات نشان داده اند که رفتارهای مخاطره جویی در دوران نوجوانی بسیار رایج و پرتکرار هستند و بسیاری از این مطالعات بر پیامدهای منفی رفتار مخاطره جویی تمرکز کرده اند، به طور مثال رفتار بی پروایی، رفتارهای ناسالم جنسی، سیگار کشیدن، میگزاساری، مصرف مواد و سوء استفاده از دارو (اکبری و رازع ۱۳۹۱).

هرچند که هیچ یک از بخش‌های جامعه از عواقب ناگوار رفتارهای تهدید کننده سلامت در امان نیست ولی بعضی از گروه‌های اجتماعی از جمله نوجوانان در معرض خطر بیشتری قرار دارند، بنابراین بسیاری از قربانیان رفتارهای پرخطر در آینده از میان نوجوانان امروزی خواهد بود. مصرف مواد، خشونت و رفتارهای جنسی نایمن عامل بسیاری از موارد مرگ و میر در سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی را تشکیل می‌دهد. (لیندبرگ، بوگست و ویلیامز، ۲۰۰۱، به نقل از سلیمانی نیا، جزایری و محمدخانی، ۱۳۸۴) کرکمر و گرین<sup>۲</sup> (۲۰۰۰، به نقل از خسروی، کیامنش، بنی جمالی و نیک منش، ۱۳۸۶) مخاطره جویی را تمایل برای درگیر شدن در رفتارهایی می‌دانند که تهدید آمیز است یا به سلامت ذهنی و فیزیکی شخص آسیب می‌رساند.

تحقیقات اخیر نشان داده است که اکثر نوجوانان و جوانان می‌توانند از شرایط پرخطر و پرفشار به سلامت بگذرند و به سازگاری موفقیت آمیز دست یابند. یافته‌های به دست آمده از این تحقیقات نشان داده که حداقل ۵۰ درصد و غالباً ۷۰ درصد نوجوانان پرورش یافته در شرایط محیطی ناگوار مثل فقر، جنگ و اعتیاد و بیماری روانی والدین، علی رغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید، توانش اجتماعی خود را بهبود بخشیده و بر مشکلات غلبه می‌کنند (خداجوی، آقابخشی، رفیعی، عسگری، بیان معمار، عبدی زرین، ۱۳۹۰). روانشناسان در پاسخ به این که چگونه برخی افراد در مقابل سختی‌ها و مشکلات می‌توانند ایستادگی و چاره

<sup>1</sup>- Lindberg, Biggest & Williams

<sup>2</sup>- Krcmar, & Greene



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

اندیشی کنند، اصطلاح "تاب آوری" را به کار می‌برند. تاب آوری یعنی استفاده فرد از توان و ظرفیت خود برا سازگاری با شرایط سخت استرس زا و تحمل آن. (ترصفی، ۱۳۹۱).

نظریه‌های رفتارهای پرخطر

۳۰۰ سال پیش از میلاد مسیح، ارسطو چنین اظهارداشت که "نوجوانان پرشور و آتشی مزاج اند و آماده اند تا خود را به دست گرایز بسپارند". افلاطون نیز مصرف مشروبات الکلی در نوجوانان را به ریختن آتش روی آتش تشبیه کرده است که «طوفان و تنش» دوران نوجوانی را به طور تلویحی در بر دارد. (ماسن و کیگان، ۱۳۸۰، به نقل از مرعشیان ۱۳۹۰).

هال که به پدر روانشناسی بلوغ معروف است، نوجوانی را توأم با رنج، عشق و شورش علیه ارزش‌های بزرگسالان می‌داند. برجسته ترین مفهوم نظریه وی، «طوفان و فشار»<sup>۱</sup> است. به اعتقاد او، افراد در دوران نوجوانی دستخوش دگرگونی‌های چشمگیری می‌شوند که غالباً نوسان‌های پرشور عاطفی به دنبال دارد (آدامز، شوئن بوم، موس، وارن و کان<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹، به نقل از مرعشیان ۱۳۹۰) دوران نوجوانی با شور و هیجان، احساس‌های متناقض، تحریکات فیزیولوژیکی و عواطفی پرتنش همراه می‌شود. به نظر اریکسون فرد در هر یک از مراحل رشد با یک بحران روانی اجتماعی روبه رو است. در صورتی که فرد این بحران‌ها را حل کند این امکان هست که سلامت روانی خود را تأمین کند و در غیر این صورت سلامت روان وی به خطر می‌افتد. تغییرات بدنی دوره نوجوانی، تعادل فرد را بر هم می‌زند و نوجوان با بحرانی به نام پراکندگی هویت مواجه می‌شود. اریکسون آن را نوعی بحران بهنجار می‌داند ولی ناتوانی در کنار آمدن با آن را نابهنجار می‌داند. امکان دارد نوجوان برای مقابله با پراکندگی هویت به گروه‌ها و فرقه‌های خاصی گرایش پیدا کند یا با قهرمانان همانند سازی کند. گروهی از نوجوانان یک دوره طولانی از این بحران را می‌گذرانند، اینها کسانی اند که استدلال‌های اخلاقی آنها رشد نیافته است و به دشواری، مسئولیت زندگی را به عهده می‌گیرند و تفکری نامنظم دارند. (ماسن و کیگان، ترجمه مهشید یاسایی، ۱۳۸۰).

به اعتقاد پیازه در نوجوانی هنوز مسأله خود میان بینی وجود دارد و حالت روانی نوجوان تابع بروز ابزارهای جدید ذهنی و وضع خودمیان بینی است. با توجه به تحول فعالیت‌های ذهنی، نوجوان در عمل بر اساس فکر جدید و امکان ذهنی جدیدی که دارد و قبلاً فاقد آن بوده است، نوعی حالت بی‌انتهایی در خود احساس می‌کند و معتقد است هر کاری را می‌تواند انجام دهد و خطری وی را تهدید نمی‌کند (بیابانگرد، ۱۳۸۲).

<sup>۱</sup>- Stom and Stress

<sup>۲</sup>- Adams, Schoenbom, MossWarren, &Kann



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

## علل انجام رفتارهای پرخطر

امروزه، رفتارهای پرخطر به رفتارهایی گفته می‌شود که سلامت و بهزیستی نوجوانان، جوانان و سایر افراد جامعه را در معرض خطر قرار دهد (ماهر، ۱۳۸۳) در ریشه یابی علل رفتارهای پرخطر، نقطه نظرات متفاوتی وجود دارد که رفتارهای پرخطر را محصول عوامل زیست شناختی، محیطی و اجتماعی و فرهنگی قلمداد می‌کنند. به عنوان مثال، برخی نظریه‌ها در تبیین این گونه رفتارها، بر جنبه‌هایی از خود "شخص" تمرکز کرده اند و برخی دیگر جنبه‌هایی از "محیط" را مورد تأکید قرار داده اند. نظریه‌های دیگری نیز وجود دارند که ترکیب جنبه‌هایی از شخص و محیط را در رفتارهای پرخطر مؤثر می‌دانند. (جسور،<sup>۱</sup> ۱۹۹۲). مرور نظرات مختلف بیان کننده آن است که در زمینه رفتارهای پرخطر یک رویکرد قطعی ارائه نشده است، لیکن نظریه های مختلف در بروز رفتارهای پرخطر عوامل مختلفی را دخیل دانسته اند؛ گروهی بر استفاده نکردن بهینه از اوقات فراغت در این زمینه اشاره داشته اند و گروهی دیگر نقش عوامل اجتماعی را در این زمینه پررنگ تر جلوه داده اند (ماهر، ۱۳۸۳). برخی مطالعات به عوامل خانوادگی و ضعف نظارت والدین در این زمینه اشاره داشته اند، نظریه های ویژگی های ذاتی، معتقد است تفاوت های میان افراد آنها را به طور طبیعی به رفتارهای پرخطر مستعد می‌کند (کاپلان<sup>۲</sup>، ۱۹۸۰). به علاوه، الگوهای زیستی بر عوامل ژنتیک، تاثیرات هورمونی و رویدادهای دوران بلوغ در پیدایش و بروز رفتارهای پرخطر توجه کرده اند (کیمبرلی، اسلاتر و اوئتینگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). رویکرد رشدی دیگر، بر تحولات زمینه های زیستی، روانی و اجتماعی نوجوانی اشاره دارد و معتقد است رفتارهای پرخطر شیوه ای برای مقابله با حوادث طبیعی دوران رشد است (لاوری، سایگل، کوسینس و روبوویت<sup>۴</sup>، ۱۹۹۳).

پیشینه تحقیق

در پژوهش اسکھیل<sup>۵</sup> (۲۰۰۱)؛ این نتیجه به دست آمد که آموزش مؤلفه‌های تاب آوری در بهبود کیفیت زندگی مؤثر است.

<sup>1</sup>- Jassor

<sup>2</sup>- Kaplan

<sup>3</sup>- Kimberly, Slater, & Oetting

<sup>4</sup>-Lavery, Siegel, Cousins, & Rubovits

<sup>5</sup>-Skehill





# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

اریکسون و لینداسترام<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) و عبدالغدير، شيبكا، التوم، برن و ويك بلاد<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) هم راستا با یافته‌های تحقیق حاضر، دریافته اند که تاب آوری و معادل‌های آن همانند احساس یکپارچگی و درایت اکتسابی با کیفیت زندگی، همبستگی دارند و پیش بینی کننده آن هستند.

کرولی، هیسلیپ و هویدی<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) دریافته اند سرسختی روانی بر سازوکارهای دفاعی افراد، اثر دارد و باعث می‌شود آنها از سازوکارهای دفاعی بهتری مانند ارزیابی مجدد مثبت، استفاده کنند.

طبق نظر مک کلا، برایجستوک، دونادسون، کالرا<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) آموزش‌هایی که به عضو مراقب در زمینه کاهش فشار روانی داده می‌شود، می‌تواند کیفیت زندگی او را افزایش دهد. اغلب مداخله‌های حیطة تاب آوری در سبک اسناد افراد، تغییراتی ایجاد می‌کنند. او، لی، چان، لویی، نگ، ووک و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۲) بر این باورند که عوامل روانی در کیفیت زندگی تأثیر گذارند.

ماستن<sup>۶</sup> (۲۰۰۱) تاب آوری افراد را عامل توانمندی آنان در راستای تغییر نتایج حوادث ناگوار در جهت مثبت و کمک به حفظ سلامتی شخص می‌داند. فرابیرگ، هجمدال، روسونینگ، مارتینوسن آسلاکسن و فلانن<sup>۷</sup> (۲۰۰۶) نیز معتقدند که تاب آوری، ظرفیت و توانمندی افراد را برای تغییر، صرف نظر از خطرات تهدیدکننده را افزایش می‌دهد. همچنین تفسیر مثبت هیجانانگ منفی (ورنر و اسمیت<sup>۷</sup>، ۱۹۹۲) توسط افراد تاب آور می‌تواند زمینه‌های سلامتی را در آنان فراهم سازد. از آن جایی که کیفیت زندگی در بر دارنده رضایت از زندگی است، ممکن است تاب آوری با تأثیر بر نوع احساس‌ها و هیجان‌های فرد، باعث نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی شود، حتی گاهی با کاهش احساس استرس، موجبات خرسندی و رضایت را برای افراد فراهم سازد و موجب ارتقاء کیفیت زندگی شود.

بنسون با انجام تحقیقی به روی ۹۹۴۶۲ دانش آموز دبیرستانی نشان داد که وجود نقاط قوت و امتیازاتی که افراد در خود احساس می‌کنند، می‌تواند پیش بینی کننده بروز رفتارهای پرخطر در آنها باشد. طبق نتایج این پژوهش با افزایش ویژگی‌های مثبت در نوجوانان (از قبیل عزت نفس، حس یکپارچگی، تاب آوری، هدفمندی در زندگی، ارتباط مثبت با همسالان و ...) از

<sup>1</sup>-Eriksson, & Lindström

<sup>2</sup>-Abdelgadir, Shiebeika, Eltom, Berne, & Wikblad

<sup>3</sup>-Crowley, Hayslip, & Hobdy

<sup>4</sup>-Mc Cullagh, Brigstocke, Donaldson, & Kalra

<sup>5</sup>-Au, Li, Chan, Lui, Ng, Kwok, & Leung

<sup>6</sup>-Friborg, Hjmedal, Rosenvinge, Martinusen & Aslaksen

<sup>7</sup>-Werner & Smith



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

میزان بروز رفتارهای پرخطر در آنها مثل مصرف سیگار، الکل، مواد، و رفتارهای ضداجتماع و... کاسته می‌گردد. (بنسون و لفرت<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸).

جسور<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) عنوان می‌کند که درگیر شدن نوجوانان در فعالیت‌هایی که سلامت ایشان را به خطر می‌اندازد، ناشی از تعامل مستقیم یا غیر مستقیم میان عوامل خاص و میزان رویارویی نوجوانان با این عوامل می‌باشد. وی همچنین مطرح می‌سازد که همان طور که عوامل زمینه‌ای خطرزا، احتمال بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان را افزایش می‌دهد، وجود برخی عوامل محافظت کننده نیز از این احتمال کاسته و یا از تأثیرات عواقب منفی آنها جلوگیری می‌کند. البته این گونه نیست که این عوامل محافظت کننده از رویارویی نوجوان با رفتار پرخطر جلوگیری کند بلکه میان مواجهه با رفتار پرخطر و درگیر شدن نوجوان در آن، نقش حائل را ایفا کرده و نوجوان را برای مقابله با خطر توانمندتر می‌سازد.

نتایج پژوهشی که در مورد ارتباط بین رفتارهای پرخطر نوجوانان و تاب آوری انجام شد نشان داد که نوجوانان تاب آور به احتمال کمتری در رفتارهای پرخطر شرکت می‌کنند (روز، اینگرسول و اور<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸).

پژوهش براورمن<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) نشان داد همپوشی قابل توجهی بین تاب آوری و پیشگیری از رفتارهای پرخطری چون سوء مصرف مواد وجود دارد.

اثر بخشی برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب آوری در کاهش سطح اعتیاد پذیری، با بسیاری از پژوهش‌هایی که در این زمینه اجرا شده از قبیل؛ پژوهشی که در مورد استفاده از برنامه‌های مبتنی بر تاب آوری در مدرسه به منظور پیشگیری از سوء مصرف مواد توسط زانس، شاریان، تورنر، سندرا، نورمن<sup>۵</sup> (۱۹۹۳) اجرا شد، همخوانی دارد.

ادبیات پژوهشی حاکی از آن است که در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد، برنامه‌های ارتقاء تاب آوری موفقیت آمیز هستند. هرچند بیشتر پژوهش‌ها در زمینه تاب آوری و عوامل محافظتی در حوزه‌های دیگری اجرا شدند (بنارد و مارشال<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱). میدل میس<sup>۷</sup> (۲۰۰۵) تحقیقی به منظور مقایسه رویکردهای چند وجهی مبتنی بر تاب آوری و رویکردهای فرایند مدار با هدف پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی اجرا کرد. هدف از اجرای این مطالعه ارائه راهبردی به منظور آماده کردن کودکان برای مقابله با خطراتی

---

<sup>1</sup>-Benson & Leffert

<sup>2</sup>-Jessor

<sup>3</sup>-Rouse, Ingersoll, & Orr

<sup>4</sup>- Braverman

<sup>5</sup>-Zunz, Sharyn, Turner, Sandra & Norman

<sup>6</sup>-Marshall

<sup>7</sup>-Middlemiss



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

بود که در طول زندگی با آن مواجه می‌شوند. نتایج نشانگر آن بود که رویکردهای مبتنی بر تاب آوری در این زمینه بسیار مؤثر است. نتایج این پژوهش نشان داد که بین آسیب پذیری در برابر مواد و تاب آوری رابطه معنی داری وجود دارد. این یافته‌ها با مطالعاتی است که در این زمینه انجام گرفته است، از جمله راتر<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) لوتار، و همکاران (۲۰۰۰) در توضیح این یافته‌ها که نقش تاب آوری با آسیب پذیری در برابر مواد را بیان نموده به این نکته مهم که عوامل مؤثر بر تاب آوری عبارتند از عزت نفس بالا، مهارت‌های قوی حل مسأله، پیوند قوی با مؤسسات آموزشی، داشتن دوستانی که مواد مصرف نمی‌کنند و مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی قوی و مسائل مهمی از این قبیل می‌توان اشاره نمود.

پژوهش‌های سامانی، جوکار و صحراگرد، (۱۳۸۶)، جوکار (۱۳۸۶) رحیمیان بوگر (۱۳۸۵)؛ کاوه (۱۳۸۸) مؤثر بودن تاب آوری را در بهبود کیفیت زندگی نشان می‌دهد. در پژوهشی بر روی والدین کودکان کم توان ذهنی، این نتیجه بدست آمد؛ در صورتی که بتوان تاب آوری والدین دارای کودکان کم توان ذهنی را بالا برد می‌توان باعث افزایش کیفیت زندگی آنها نیز شد. (حق رنجبر، کاکاوند، برجعلی و برماس، ۱۳۹۰).

یافته‌های پژوهش کاوه، علیزاده، دلاور و برجعلی (۱۳۹۰) نشان دهنده این است که برنامه آموزش تاب آوری، باعث افزایش برخی از اجزاء و مؤلفه‌های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی می‌شود.

در تحقیقی که مؤمنی و شهبازی راد (۱۳۹۱) انجام دادند، بین تاب آوری و کیفیت زندگی رابطه مثبت معناداری وجود داشت به نحوی که با افزایش میزان تاب آوری، کیفیت زندگی هم افزایش می‌یافت.

پژوهشی نشان داد سطح کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان که تحت آموزش تاب آوری قرار گرفتند نسبت به مادرانی که از این آموزش‌ها برخوردار نبوده اند پیشرفت بهتری داشته اند. آموزش تاب آوری تأثیر معناداری بر مؤلفه‌هایی چون سلامت روان، عملکرد پایین، سرزندگی، درد بدنی، سلامت عمومی، نقش هیجانی داشته است در حالی که چنین اثری بر روی مؤلفه‌های عملکرد جسمانی، عملکرد اجتماعی وجود نداشته است. این پژوهش به این نتیجه می‌رسد که آموزش تاب آوری در افزایش تاب آوری و کیفیت زندگی مادرانی که فرزندان مبتلا به سرطان شده اند مؤثر بوده است. (حسینی قمی، ابراهیمی قوام، علوم، ۱۳۸۹).

در پژوهشی که توسط زرین کلک (۱۳۸۹) انجام شد این نتیجه بدست آمد که آموزش مؤلفه های تاب آوری بر کاهش آسیب پذیری نسبت به اعتیاد و تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به مصرف مواد مؤثر است. برنامه‌های مبتنی بر تاب آوری امروزه در

---

<sup>۱</sup>-Rutter



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

بسیاری از زمینه‌ها مانند پیشرفت تحصیلی، جلوگیری از بزهکاری و سوء استفاده‌های جنسی و پیشگیری از سوء مصرف مواد مورد استفاده قرار می‌گیرند. هرچه این آموزش‌ها جامع تر باشند و در سنین پایین تری ارائه شوند تأثیرگذاری آنها بیشتر خواهد بود. در بسیاری از کشورها برنامه‌های مبتنی بر تاب اوری در سنین پیش دبستانی و دبستان به اجرا در می‌آیند تا تأثیرات ماندگاری را ایجاد کنند.

## نتیجه گیری

امروزه دانش‌آموزان به دلیل نقش مهمی که در آینده اداره‌ی کشور به عهده خواهند داشت، یکی از قشرهای مهم جامعه به. رفتارهای پرخطر عبارتند از رفتارهایی که اثرات نامطلوبی بر رشد همه جانبه و سلامتی افراد دارد که می‌تواند مانع موفقیت‌ها و رشد گردد، این رفتارها می‌توانند منجر به صدمات فیزیکی شده و یا رفتارهایی که اثرات منفی فزاینده (مانند سوء مصرف مواد) دارند را شامل گردد. رفتارهای پرخطر می‌تواند با ایجاد وقفه در رشد یا ایجاد مانع برای تجربیات شاخص گروه همسالان، اثرات نامطلوبی روی افراد بر جا گذارد. مفهوم گسترده رفتار پرخطر، سلسله ای از رفتارها را در بر می‌گیرد که نه تنها برای فرد درگیر در این رفتار و افراد مهم زندگی وی زیان های جدی به بار می‌آورد، بلکه باعث صدمه غیر عمدی به افراد بی گناه دیگر نیز می‌شود. رایج ترین رفتارهای پرخطر عبارتند از: مصرف زیاد مشروبات، سوء مصرف مواد، آمیزش جنسی ناایمن، خشونت. زنان به میزان زیادی تحت تأثیر رفتارهای پرخطر هستند.

کیفیت زندگی بدین معنا اشاره دارد که افراد بر اساس استانداردهای شخصی خود، راجع به زندگی شان به طور کلی و در حوزه های خاص چگونه فکر می کنند و چه احساسی دارند. سه بعد مهم این مفهوم شامل نظر فرد درباره سلامت کلی خود، رضایت از ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی زندگی و نیز زیرمجموعه‌های این ابعاد است. کیفیت زندگی بالا، با رفاه عمومی و این احساس که زندگی ارزشمند است و کیفیت زندگی پایین با نارضایتی و حتی بی علافگی به زندگی همراه است. در دوره نوجوانی، به این دلیل که فرد با تغییرات سریع مواجه می شود، و اغلب تجربه ای فشارزا می باشد، این احتمال وجود دارد که کیفیت زندگی او کاهش یابد.

رفتارهای تهدید کننده سلامت یکی از مهم ترین چالش های بهداشتی و روانی اجتماعی است که اکثر کشورهای جهان به نوعی با آن درگیر هستند و مشکلات گسترده و شدیدی را بر جوامع تحمیل می نمایند. علیرغم تلاش های بسیاری که در دو دهه اخیر در جهت افزایش آگاهی عمومی نسبت به آسیب و خطر رفتارهای پرخطر صورت گرفته است، همچنان با افزایش روز افزون این رفتارها به ویژه در میان جوانان و نوجوانان رو به رو هستیم، در عصری زندگی می کنیم که آسیب های گوناگون روانی و



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

اجتماعی نظیر "خشونت، در دسترس بودن مواد مخدر و مشروبات الکلی"، رفتارهای نامشروع جنسی در آن بروز و شیوع پیدا کرده است. استفاده از داروهای غیر قانونی در سن ۱۲ سالگی می تواند شروع شود و در سن ۱۵ تا ۱۹ سالگی به اوج خود برسد. برای مثال، مصرف الکل حتی برای مدت کوتاهی نوجوانان را به خطر مشکلات تحصیلی، حوادث رانندگی و مرگ، بزه و خودکشی می اندازد. فعالیت جنسی زودرس، در نتیجه افزایش احتمال حاملگی زودرس و یا بیماری های مقاربتی و سقط جنین و فقر طولانی مدت، مشکلات تحصیلی و اجتماعی و اقتصادی را برای نوجوانان به همراه دارد و درگیری در رفتارهای خشن احتمال درگیری های مسلحانه را فراهم می آورد، بدیهی است که مواجهه طولانی مدت فرزندان با موقعیت های مخاطره آمیز، می تواند سبب ناتوان سازی آنان شود. تاب آوری اغلب در مباحث مربوط به دوران گذار یا تحول، بحران و دیگر شرایط ناگوار مورد بحث قرار می گیرد. ظرفیت تاب آوری یک ویژگی مثبت و مطلوب است و به عنوان خصیصه ای پویا و قابل تغییر در نظر گرفته می شود که می توان آن را با روش های مختلفی از جمله ایجاد عوامل حمایت کننده موجود یا ایجاد عوامل حمایت کننده جدید افزایش داد. تحقیق در زمینه تاب آوری در جمعیت نوجوانان بسیار ضروری است چرا که این افراد در معرض آسیب هستند و اغلب در رفتارهای پرخطر درگیر می شوند. این رفتارها باعث افزایش خطر مرگ و میر زودهنگام، ناتوانی و افزایش بروز بیماری های مزمن می گردند که در دو دهه ی اخیر در کشورهای در حال توسعه نظیر کشور ما به سرعت رو به افزایش بوده است. نتایج تحقیقات نشان دادند آموزش تاب آوری و مؤلفه های آن سطح کیفیت زندگی را افزایش می دهد و رفتارهای پرخطر را کاهش می دهد.

## منابع فارسی

- آزادی، سارا. آزاد، حسین ۱۳۸۹، بررسی رابطه حمایت اجتماعی، تاب آوری و سلامت روانی دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه های شهر ایلام. مجله علمی- پژوهشی طب جانباز، سال سوم، شماره (۱۲)، ۴۸-۵۸.
- ابوالقاسمی، عباس. کیامرثی، آذر. آق، عبدالصمد ۱۳۹۰، ارتباط رفتارهای دینی و خودآگاهی با نارسایی های شناختی در میانسالان، روانشناسی و دین، سال چهارم، شماره چهارم، ۲۷-۴۱.
- احمدی، غلامعلی ۱۳۸۰، کاربرد روش حل مسأله در آموزش علوم، فصلنامه تعلیم و تربیت، شماره ۶۵، ۱۱-۴۶.
- احمدی، خدابخش. عبدیان، شهره. سلیمی، سیدحسین ۱۳۸۹، ارتباط مهارت حل مسأله و رضایت زناشویی. روانشناسی معاصر (ویژه نامه)، شماره پنجم، ۴۴-۴۴.



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

- اعزازی، شهلا ۱۳۸۰، خشونت خانوادگی، نشر سالمی. تهران.
- افروز، غلامعلی. معتمدی، فرزانه ۱۳۸۴، "خودکارآمدی و سلامت روانی در دانش آموزان عادی و تیزهوش" روانشناسی ایران، شماره ۶. ۵ - ۶۹.
- اکبری، ابوالقاسم ۱۳۸۱، مشکلات نوجوانی و جوانی، نشر ساوالان. تهران.
- اکبری، مهرداد. رازع، حسین ۱۳۹۱، پیش بینی رفتارهای مخاطره آمیز در نوجوانان و ارتباط آن با هیجان طلبی و سبک های تصمیم گیری، پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره ششم، شماره اول، ۶۵-۵۷.
- البرزی، شهلا. محبوبه، البرزی ۱۳۸۵، بررسی رابطه خودمختاری و کیفیت زندگی در دانشجویان استعدادهای درخشان دانشگاه های شیراز، روانشناسی ۳۹، سال دهم، شماره ۳، ۳۲۱-۳۳۴.
- امامی، طاهره. فاتحی زاده، مریم. عابدی، محمدرضا ۱۳۸۵، مقایسه اثربخشی دو شیوه شناختی- رفتاری و آموزش والدین در افزایش عزت نفس دانش آموزان، مجله دانش و رفتار، شماره ۱۹، ۶۵ - ۷۴.
- انصاری جابری، علی. راوری، علی. کاظمی، مجید. ۱۳۸۰، "تأثیر روزه رمضان بر عزت نفس دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان"، مجله اندیشه و رفتار، سال هفتم، شماره ۱ و ۲، ۶۳ - ۶۷.
- بابایی، نگار ۱۳۸۵، بررسی روش های تقویت عزت نفس در نوجوانان، مجله رشد مشاور مدرسه، دوره یکم، شماره ۴، ۸ - ۱۷.
- باریکانی، آمنه ۱۳۸۷، رفتارهای پرخطر در نوجوانان مدارس راهنمایی و دبیرستان های شهر تهران، روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، شماره ۵۳، ۱۹۲ - ۱۹۸.
- باقری، خسرو ۱۳۷۴، نگاهی دوباره به تعلیم و تربیت اسلامی، انتشارات مدرسه، تهران.
- بحرینیان، سید عبدالمجید. قائدی، غلامحسین. یاسمی، محمدتقی. ثقه الاسلام، طاهره ۱۳۸۳، بررسی سوء مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال تحصیلی ۸۱-۸۰ طب و تزکیه، شماره ۵۳، ۶۶-۷۸.
- بخشایش، علیرضا ۱۳۹۰، بررسی رابطه توکل بر خدا، عزت نفس و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان، مجله روانشناسی و دین، سال چهارم، شماره دوم، ۷۹ - ۹۸.
- براتی، مجید. وردی پور، حمیدالله. جلیلیان، فرزاد. ۱۳۹۰، وضعیت سوء مصرف مواد محرک و توهم زا و عوامل پیش بینی کننده ی آن در میان دانشجویان، مجله ی اصول بهداشت روانی، سال ۱۳، شماره ۴، ۳۸۳ - ۳۷۴.



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

- بریس، نیکلا ۱۳۸۹، تحلیل داده‌های روانشناسی با برنامه SPSS، ترجمه خدیجه علی‌آبادی، انتشارات دوران.
- بشارت، محمدعلی. صالحی، مریم. شاه محمدی، خدیجه. نادعلی، حسین. زبردست، عذرا. ۱۳۸۷، رابطه تاب آوری و سخت‌کوشی با موفقیت ورزشی و سلامت روانی در ورزشکاران. مجله روانشناسی معاصر، دوره سوم، شماره ۲، ۳۸-۴۹.
- بشارت، محمدعلی. و عباس پور دوپلانی، طاهره. ۱۳۸۹، رابطه راهبردهای فراشناختی و خلاقیت با تاب آوری در دانشجویان. یافته‌های نو در روانشناسی، دوره پنجم، شماره ۱۴، ۱۱۱-۱۲۴.
- بشارت، محمدعلی، ۱۳۸۶، تاب آوری، آسیب‌پذیری و سلامت روانی، مجله علوم روانشناختی، دوره ششم، شماره ۲۴، ۳۷۳-۳۸۳.
- بهرامی، هادی. عباسیان فرد، مهرانوش ۱۳۸۹، بررسی رابطه‌ی خودکارآمدی با انگیزه‌ی پیشرفت در دانش‌آموزان دختر دوره پیش دانشگاهی شهر تهران، فصلنامه آموزشی، تحلیلی و اطلاع‌رسانی، دوره ششم، شماره ۱، ۴-۷.
- بهزادپور، سمانه. مطهری، زهراسادات. گودرزی، پگاه. ۱۳۹۲، رابطه‌ی بین حل‌مسأله و تاب آوری با میزان رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین، مجله‌ی روانشناسی مدرسه، دوره‌ی دوم، شماره ۴، ۲۵-۴۲.
- بیابانگرد، اسماعیل ۱۳۸۲، روانشناسی نوجوانان. نشر فرهنگ اسلامی، تهران.
- بیابانگرد، اسماعیل ۱۳۷۶، روش‌های افزایش عزت‌نفس در کودکان و نوجوانان، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان، تهران.
- پروین، کریس ۱۳۷۶، بنیادهای شناختی روانشناسی بالینی، ترجمه محمود علیلو و عباس بخشی پور، نشر روان پویا. تهران.
- پوپ، ایس. مک‌هال، سوزان. کری هد، ادوارد. ۱۳۷۴، افزایش احترام به خود در کودکان و نوجوانان، ترجمه پریسا تجلی، انتشارات رشد. تهران.
- پورافکاری، نصرت‌الله. ۱۳۸۹، فرهنگ جامع روانشناسی- روان پزشکی، انتشارات فرهنگ معاصر، تهران.
- پورحسین دناک، مژده. نورانی پور، رحمت‌الله. وکیلی، پریش ۱۳۸۸، بررسی میزان سودمندی آموزش مدیریت خشم در کاهش مهار خشم در دانش‌آموزان دختر پایه اول متوسطه منطقه ۱۳ شهر تهران. پژوهش‌های مشاوره، دوره هشتم، شماره ۳۱، ۲۷-۴۴.
- ترصفی، مهدیه ۱۳۹۱، تاب آوری در دانش‌آموزان و نقش مشاوران، رشد مشاور مدرسه، دوره هشتم، شماره ۲، ۱۲-۱۵.
- ترقی‌جاه، صدیقه. حمدیه، مصطفی. یعقوبی، نرگس ۱۳۸۹، عوامل پیش‌بینی‌کننده مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی، مجله پژوهشی پزشکی، دوره سی و چهارم، شماره ۴، ۲۴۹-۲۵۶.



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

- جرگه، مراد ۱۳۸۸، بررسی برنامه توانبخشی قلبی بر کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی بیماران جراحی پیوند عروق کرونر، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینای همدان.
- جلیلی، علی. حسینچاری، مسعود ۱۳۸۹، تبیین تاب آوری روانشناختی بر حسب خودکارآمدی در دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار، نشریه رشد و یادگیری حرکتی- ورزشی، شماره ۶، ۱۳۱-۱۵۳.
- جوکار، بهرام ۱۳۸۶، نقش واسطه‌ای تاب آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. روانشناسی معاصر، شماره ۴، ۳-۱۲.
- جینزبرگ، هربرت ۱۳۷۱، "رشد عقلانی کودک از دیدگاه پیاژه" ترجمه، حقیقی، فریدون. و شریفی، فریده. انتشارات فاطمی، تهران.
- چلبی، مسعود ۱۳۷۵، جامعه شناسی نظم، نشر نی. تهران.
- حاجتی، فرشته السادات. اکبرزاده، نسرین. خسروی، زهره ۱۳۸۷، تاثیر آموزش برنامه ترکیبی درمان شناختی رفتاری با رویکرد مثبت گرایی بر پیشگیری از خشونت نوجوانان شهر تهران، مطالعات روانشناختی، دوره سوم، شماره ۳، ۳۵-۵۶.
- حجازی، الهه. سلیمانی، حمیده ۱۳۸۹، کیفیت دوستی، تقابل دوستی و تاب آوری، مجله علوم رفتاری، دوره چهارم، شماره ۴، ۳۱۹-۳۲۶.
- حسین زاده، علی ۱۳۹۰، راهکارهای ارتباط مؤثر با جوانان و نوجوانان، فصلنامه علمی- تخصصی کودک، نوجوان و رسانه، سال اول، شماره ۱ و ۲، ۲۶-۵۴.
- حسینی قمی، طاهره ۱۳۹۱، مسئولیت پذیری در دانش آموزان، رشد مشاور مدرسه، دوره هفتم، شماره ۲، ۱۶-۱۹.
- حسینی قمی، طاهره. ابراهیمی قوام، صغری. علومی، زهره. ۱۳۸۹، اثربخشی آموزش تاب آوری بر سطح کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان ۱۰-۱۳ ساله مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی(ره) تهران، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، سال اول. شماره ۱، ۷۸-۱۰۰.
- حسینی قمی، طاهره ۱۳۹۱، هدف گزینی در زندگی، رشد مشاور مدرسه، شماره ۲۷، ۲۲-۲۳.
- حسینی نسب، داوود. وجدان پرست، حسین ۱۳۸۱، "بررسی رابطه عزت نفس با پیشرفت تحصیلی دانشجویان علوم پایه و علوم انسانی مراکز تربیت معلم"، نشریه دانشکده ادبیات و علوم انسانی تبریز، دوره چهل و پنجم، شماره(۱۸۴-۱۸۳)، ۱۰۱-۱۲۶.





# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

- حق رنجبر، فرخ. کاکاوند، علیرضا. برجعلی، احمد. برماس، حامد ۱۳۹۰، تاب آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی، دوره اول، شماره ۱، ۱۷۷-۱۸۷.
- Alperstein, G., & Raman, S. 2003. Promoting mental health and emotional well-being among children and youth: a role for community child health?. *Child Care Health*, 29(4):269-74.
- Anderson, B.L. & Kiecolt, T. & Glaser, J.K. & Glaser, R. 1994. A biobehavioral model cancer stress and disease course. *American psychologist*, 49, 389-404.
- Annan, K.A. 2001. *We the children: Meeting of the promises of the World Summit for Children*. New York, NY: UNICEF.
- Antonovsky, A., & Sourani, T. 1988. Family sense of coherence and family adaptation; *Journal of Marriage and the Family*, 50, 79-92.
- Arafa, M A, Zaher SR, El-dowaty AA and Moneed DE. 2008. Quality of life among parents of children with heart disease. *Health and quality of life outcomes*. NOV 3; 6:91. Doi: 10. 1186/1477-7525-6-91.
- Au, A., Li, P., Chan, J., Lui, C., Ng, P., Kwok, A., & P., Leung,. 2002. Predicting the quality of life in Hong Kong Chinese adults with epilepsy. *Journal of Epilepsy and Behavior*, 4, 350-357.