The Role of Individual and Contextual Characteristics in Predicting Resilience Among Child/ Teens Living at Family-Like Community Centers

Zivar Soltani Ghahfarokhi: M.Sc in general psychology, department of psychology, faculty of psychology and educational sciences, Yazd university, Yazd, Iran. zsoltani1516@gmail.com

Maryam Salehzadeh*: Assistant professor, department of psychology, faculty of psychology and educational sciences, Yazd university, Yazd, Iran. m.salehzadeh@yazd.ac.ir

Samaneh Asadi: Assistant professor, department of psychology, faculty of psychology and educational sciences, Yazd university, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: Resilience, as a positive psychological construct, has gained significance in psychological research. The main goal of the current study is to identify the role of individual and contextual characteristics in predicting resilience among child/teens living at family-like community centers.

Methods: This study is cross-sectional-descriptive with the correlational method. The participants of this study included a hundred and forty boys and girls between age nine to eighteen who lives in family-like community centers, who were selected through simple random sampling method. In order to collect data, resilience scales of children and adolescents (RSCA), inventory of peer attachment (IPA), area-specific self-esteem scale, Raven progressive matrices, and a researcher-made questionnaires were used. The collected data were analyzed using regression and correlation tests.

Results: The results revealed that the variables of peer attachment and self-esteem were positive predictors and the variables of age and the length of prior living with the mother were negative predictors for resilience among children and teenagers at family-like community centers. Conversely, the variables of age and the length of prior living with the mother were positive predictors, and the variables of peer attachment and self-esteem were negative predictors of vulnerability among children and teenagers at family-like community centers.

Conclusions: The results of the current study, besides enriching the theoretical discussions in the field of resilience, with the identification of individual and contextual characteristics which can be predictors of resilience among children and adolescents at family-like community centers; could provide practical proceedings for such centers.

Keywords

Resilience

Vulnerability

Children and Teenagers

Individual and Contextual Characteristics

Family-Like Community Centers

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 14 Jun 2018
Accepted: 16 Jan 2019

Please cite this article as follows: soltani ghahfarokhi Z, maryam salehzadeh M, and asaadi S. The role of individual and contextual characteristics in predicting resilience among child/teens living at family-like community centers. Quarterly journal of social work. 2018; 7 (3); 52-60

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-31]

نقش عوامل فردی و بافتی در پیش‌بینی تاب‌آوری کودکان و نوجوانان مراکز شبه خانواده

زیور سلطانی قهفرخی: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. zsoltani1516@gmail.com

مریم صالح زاده*: استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. m.salehzadeh@yazd.ac.ir

سمانه اسعدی: استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

واژگان کلیدی

تاب‌آوری

آسیب‌پذیری

کودکان و نوجوانان

عوامل فردی و بافتی

مراکز شبه‌خانواده

چکیده

مقدمه: تاب‌آوری به‌عنوان یکی از سازه‌های روانشناسی مثبت، در گستره پژوهش‌های روانشناسی جایگاه ویژه‌ای یافته است. هدف کلی پژوهش حاضر، بررسی نقش ویژگی‌های فردی و بافتی در پیش‌بینی تاب‌آوری کودکان و نوجوانان مقیم در مراکز شبه خانواده بود.

روش: پژوهش حاضر مقطعی-توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه‌آماری این پژوهش را تمامی دختران و پسران سنین نه تا هجده سال(صد و چهل نفر)، مقیم در مراکز شبه خانواده استان اصفهان در سال ۱۳۹۵تشکیل داده‌اند. نمونه مورد مطالعه صد نفر از کودکان و نوجوانان مراکز شبه‌خانواده بودندکه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های تاب‌آوری کودکان و نوجوانان، پرسشنامه دلبستگی به همسالان مقیاس عزت نفس حیطه‌های خاص(فرم کوتاه)، آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون و پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی و رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد، متغیرهای دلبستگی به همسالان و عزت نفس پیش‌بینی کننده‌های مثبت تاب آوری و مدت زندگی قبلی با مادر، سن پیش‌بینی کننده منفی تاب‌آوری کودکان و نوجوانان مراکز شبه خانواده بودند. متغیرهای سن و مدت زندگی قبلی با مادر پیش‌بینی کننده‌های مثبت در آسیب پذیری و دلبستگی به همسالان، عزت نفس پیش‌بینی کننده‌های منفی آسیب‌پذیری کودکان و نوجوانان مراکز شبه‌خانواده بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر، علاوه بر کمک به غنای مباحث نظری حوزه تاب‌آوری، با شناسایی عوامل فردی و بافتی پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری کودکان و نوجوانان مراکز شبه خانواده می‌تواند برای مراکز و سازمان‌های حمایتی-درمانی و خدماتی-پذیرای کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست یا بدسرپرست تلویحات کاربردی قابل توجهی داشته باشد.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۲۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۲۶

نحوه استناد به مقاله: زیور سلطانی قهفرخی، مریم صالح زاده و سمانه اسعدی. نقش عوامل فردی و بافتی در پیش‌بینی تاب‌آوری کودکان و نوجوانان مراکز شبه خانواده . فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۷؛ ۷ (۳): ۶۰-۵۲

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-31]

مقدمه

در جهان حدود هشت میلیون کودک در مراکز شبانه روزی به سر می‌برند که از این میزان تعداد اندکی از آن‌ها بدون والد هستند. معمولا بیشتر کودکانی که در مراکز شبانه روزی نگه داشته می‌شوند به‌دلیل سرپرستی ناکافی والدین می‌باشد.(۱) کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست به افراد زیر هجده سالی اطلاق می‌شود که از حضور تربیتی، روان‌شناختی و حمایتی موثر والدین و زندگی در خانواده محروم هستند.(۲) فقر، فوت والدین، اعتیاد به مواد و الکل، ابتلای والدین به بیماری‌های لاعلاج جسمانی و یا اختلال روانی، زندانی شدن، غیبت یکی از والدین و مادران خیابانی از عوامل موثر بر بی‌سرپرستی و بدسرپرستی کودکان در جهان می‌باشد.(۳) زمانی که تمام تلاش‌های حرفه‌ای در جهت بازگشت کودک به خانواده با شکست مواجه شود سرپرستی کودک از طریق سازمان بهزیستی در مراکز شبه خانواده انجام می‌گیرد.(٤) این کودکان به جهت تجربه سابقه توام با آسیب‌های روان‌شناختی به نیاز بیشتری به مقاومت و تاب‌آوری در قبال این آسیب‌های تجربه شده دارند. در این راستا تاب‌آوری یکی از مفاهیم مرتبط در جهت مقاومت در برابر آسیب در روانشناسی رشد مطرح شده است.(۵) در واقع می‌توان ورود سازه تاب‌آوری را به عرصه ادبیات روانشناسی تحولی، انقلابی نو در نحوه نگرش روانشناسان، روان درمانگران، روانپزشکان و مددکاران اجتماعی به‌شمار آورد، به‌گونه‌ای که پیش از این برای کودکانی که در معرض سو استفاده قرار گرفته بودند یا شرایط ناگوار زندگی را تجربه کرده بودند آینده‌ای تاریک و نه چندان خوشایند متصور می‌شد، اما شناسایی تاب‌آوری، بینشی دگرگون و امیدوارانه برای ساختن فردای این کودکان و نجات بزرگسالان پدید آورد.(٦) ساختار تاب‌آوری بارها و بارها توسط پژوهشگران مورد بررسی و بازتعریف قرار گرفته است. امروزه بسیاری از پژوهشگران پست مدرن، تاب‌آوری را به‌عنوان پدیده‌ای تحت تاثیر تعاملات فرد و محیط او در نظر می‌گیرند. تاب‌آوری یا تاب‌آوری روانی را می‌توان یک مفهوم پیچیده روان‌شناختی در نظر گرفت که در برگیرنده صفات، نتایج و فرایندهای مرتبط با بازیابی و احیا می‌شود. بنابراین این سازه در بافت‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی به‌طور متفاوتی تعریف می‌شود.(۷و ۸) بر این اساس، تاب‌آوری فرآیندی پویاست که منعکس کننده سازگاری مثبت فرد با سختی‌های قابل توجه زندگی است. این سازگاری از طریق فرآیندهای محافظت کننده‌ای که در کنار عوامل خطر و عوامل جانبی حضور دارند، ایجاد می‌شود.(۹) با چنین دیدگاهی تاب‌آوری فرآیند پویای سازگاری با دشواری‌ها است، که در بر دارنده تعامل عوامل خطر و حفاظت است.(۱۰) در سال‌های گذشته، پژوهشگران تاب‌آوری در درجه اول به دنبال شناسایی ویژگی‌های محافظت کننده مرتبط با تاب‌آوری و عوامل خطر ممانعت کننده از رشد آن بوده‌اند.(۱۱) از آنجا که تنوع فردی زیادی در پاسخ دادن کودکان به سختی وجود دارد(۱۲) و از طرف دیگر با توجه به میزان آسیب‌پذیری کودکان مقیم در مراکز شبه‌خانواده به‌دست آوردن مدلی که بتواند تاب‌آوری این کودکان را پیش‌بینی کند، از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار است. چون با افزایش عوامل محافظت کننده، از پیامدهای سو شایع، مانند مشکلات هیجانی، رفتاری و اختلالات یادگیری کودکان ممانعت به‌عمل می‌آید.(۱۳) عوامل شناخته شده مرتبط با تاب‌آوری شامل عوامل فرد محورمثل شخصیت، عوامل زمینه‌ای و بافتی مثل روابط حمایتی و عوامل اجتماعی و فرهنگی است. به‌عبارت دیگر تاب‌آوری به احتمال زیاد نتیجه یک یا حتی چند عامل نیست بلکه نتیجه‌ای از عوامل چندگانه است.(١٤) در راستای اثرگذاری عوامل بافتی بر تاب‌آوری نظریه بوم شناسی به اهمیت تاثیر همسالان به‌عنوان یکی از لایه‌های مهم ارتباطی در دوران نوجوانی اشاره دارد.(۱۵) تحقیقات در ارتباط با تاب‌آوری نشان می‌دهد، ارتباط با همسالان در دوران نوجوانی یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌های تاب‌آوری در افرادی است که مورد سو استفاده قرار گرفته‌اند.(١٦) همچنین بولگر و پترسون(۱۷) نشان دادند بین کیفیت دوستی، تقابل دوستانه و تاب‌آوری رابطه‌ای مثبت ومعنادار وجود دارد. با توجه به این ملاحظات، اینکه ترکیب چه عواملی ممکن است تاب‌آوری را پیش‌بینی کند دارای اهمیت است. تحقیقات قابل توجهی، مجموعه‌ای از منابع را که با تاب‌آوری در دشواری‌های مختلف و پیامدهای رشدی مرتبط است، شناسایی کرده‌اند. میلر-لویس۲۰۱۳، طی پژوهشی این منابع را در سه حوزه **صفات درونی کودکان و نقاط قوت آن‌ها** مانند عزت نفس، خودکارآمدی، خود کنترلی، **ویژگی‌های خانواده و روابط** مانند رابطه نزدیک فرزند با والدین، سبک‌های فرزندپروری و **ویژگی‌های اجتماعی محیط کودک** به خصوص مدرسه، مانند رابطه دانش‌آموز،معلم و کیفیت مدرسه طبقه‌بندی می‌کند.(۱۲) در حالیکه پژوهش های تاب‌آوری من‌جمله مطالعات رتئو۲۰۰۸،(۱۸) درافت و همکاران۲۰۱۱،(۱۹) نشان دادند که ویژگی‌های فردی مانند خلق‌وخو، نوع شخصیت، نوروفیزیولوژی، زمینه ژنتیکی،

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-31]

مهارت‌هـای شـناختی، هـوش، پیش‌بینـی کننده‌های رشـد مثبت هسـتند،(۱۸و۱۹) اما دیگر مطالعات انجام شـده در این باره نشان داده‌اند، متغیرهای فردی از جمله سن،(۲۰و۲۱) عزت‌نفس،(۱۹،۲۱،۲۲و۲۳) دلبستگی ایمن با همسـالان(۱۸) و رابطه کودک با والد(۷و ۸) بر تاب‌آوری کودکان اثر مثبت می‌گذارد. مطالعـات متعدد در ارتباط با رشـد کودک: (انسان‌شناسـی فرهنگـی ، اپـی ژنتیـک و نوروسایکولوژی) نشـان داده‌اند، تاب‌آوری بیشـتر به آنچـه دیگـران برای شـکل دادن جهـان اطـراف ما انجـام می‌دهند بسـتگی دارد تـا فردگرایـی شـدید . در واقـع درک بوم‌شـناختی‌تر از تاب‌آوری نشان می‌دهد که تـاب‌آوری زمانـی اتفاق می‌افتد کـه تعامل روان‌شـناختی، اجتماعی، فیزیکی با دیگران ایجـاد شـود.(۲٤) در ایـن راسـتا راتر(۲۵) در پژوهش خود نشـان داده اسـت که رابطه والـد و کـودک به‌عنـوان مهمتریـن عامل محافظت کننده شـناخته می‌شـود. همچنین مالبـرگ و فوری بـه نقش مهم مـادران در محافظت از کودکان در معرض آسیب تاکید کرده‌اند.(۲٦)همچنیـن سـایر پژوهشـگران نشـان داده‌انـد نحـوه برخـورد و رابطـه پـدر و کـودک یا مـادر و کـودک در افزایـش تـاب‌آوری تفـاوت معنـی‌داری نـدارد.(۲۲) در همین راستا سیسچتی(۲۷) به این نکته اشاره می کند که کیفیت روابط دوسـتانه درارتقا تاب‌آوری نقش دارند و جین و همکاران(۲۸) نیز نشان داده‌اند که همسالان سالم احتمال تاب‌آوری عاطفی را افزایش می‌دهند و تاثیرات مثبت آن‌ها از تاثیرات منفی خطرات فردی و محیطی بیشتر است. علاوه بر این یافته های برخی از پژوهش‌های پیشین در مورد نقش عوامل پیش‌بینی کننده تاب‌آوری با هم کاملا همخوانی ندارند چنانچه یافته‌های ناهمخـوان پژوهش‌های بـل، رومانو و فلایـن۲۰۱۳(۱٦) و مارکوس و فلاین۲۰۰۹(۲۹) درباره نقش جنسیت در تاب‌آوری کودکان و نوجوانان و یافته‌های ناهمخوان پژوهش‌های درافت و همکاران۲۰۱۱ و فرایبورگ و همکاران۲۰۰۵(۱۹و۲۰) درباره متغیر هوش به‌عنوان عامل پیش‌بین در تاب‌آوری کودکان و نوجوانان و همچنین نتایج کامپل و همکاران(۳۰) در خصوص اثرگذاری متغیر سن در تاب‌آوری نوجوانان به این امر اشاره دارد که این ناهمخوانی می‌تواند ناشـی از تاثیرات فرهنگی و زمینه‌ای بر تاب‌آوری باشد، در واقع عوامل پیش‌بین می‌توانند در بافت‌های مختلف پژوهشی متفاوت باشند. از آنجایی که اکثریت قریب به اتفاق پژوهش‌ها بر روی تاب‌آوری کودکان در آمریکا و انگلیس انجام شده است،(۱۲) بنابرایـن انجام پژوهش‌هایی به منظور بررسـی عوامـل پیش‌بینی کننده تاب‌آوری کودکان و نوجوانانی که در شبه خانواده ها زندگی می کنند، ضروری به‌نظر رسـید. لذا هدف از اجرای این پژوهش شناسایی نقش ویژگی‌های فردی و بافتـی در پیش‌بینی تاب‌آوری کودکان و نوجوانان مقیم در مراکز شبه خانواده بود

روش

پژوهش حاضر مقطعی-توصیفی و از نوع همبسـتگی بود. جامعه‌آماری این پژوهش، تمامی دختران و پسـران سـنین نه تا هجده سـاله، صد و چهل نفر، مقیم درمراکز شـبه خانواده استان اصفهان در سـال۱۳۹۵را در برمی‌گیرد. ملاک‌های ورود، سـواد خواندن و نوشـتن و دامنه سنی نه تا هجده سال بود. با استفاده از جدول کرجسی و مورگان۱۹۷۰، انتخاب صد نفر از این جامعه برای نمونه کفایت می‌کند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای این تعداد افراد انتخاب و پرسشنامه‌ها تکمیل شـد. نمونه‌گیری تصادفی خوشـه‌ای به این صورت انجام گرفت که از فهرست در دسترس مراکز شبه خانواده استان اصفهان، بیست مرکز، دوازده مرکز به تصادف انتخاب و از هر مرکز تعداد دو گروه انتخاب شدند. در نهایت نمونه به‌دست آمده شـامل پنجاه و هشـت دختر با میانگین سـنی ۱٤/۲٦ و انحراف اسـتاندارد ۲/۸۸ و چهل و دو پسر، با میانگین سنی ۱۳/٤۸ و انحراف استاندارد ۲/٤۸ سال بود. متغیر تاب‌آوری و خرده مقیاس‌های مرتبط با آن شامل آسیب‌پذیری، احساس تسلط، احساس ارتباط و واکنش‌پذیری هیجانی به‌عنوان متغیرهای ملاک در نظر گرفته شدند و متغیرهای سن، عزت‌نفس، هوش، دلبسـتگی به همسـالان، عملکرد تحصیلی و سـن ورود به مرکز به‌عنوان متغیرهای فردی پیش‌بین و متغیرهای مدت حضور در مرکز، مدت زندگی قبلی با والدین، ابعاد اتاق، تعداد هم اتاقی‌ها، به‌عنوان متغیرهای بافتی پیش‌بین انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

پرسشـنامه مقیاس‌های تاب‌آوری کودکان و نوجوانانRSCA: پرسشـنامه مقیاس‌های تاب‌آوری کودکان و نوجوانان توسط پرینس-امری۲۰۰٦(۳۲) با هدف سنجش تاب‌آوری کودکان و نوجوانان تهیه گردید و در این مطالعه به‌منظور سنجش

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-31]

تـاب‌آوری کودکان مقیـم در مراکز شـبه خانواده مورد اسـتفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل شصت و چهار سوال با مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از هرگز تا تقریبا همیشه است. همچنین شامل سه مقیاس اصلی است. مقیاس اول، احساس تسلط شامل سه خرده مقیاس، خوش‌بینی، خودکارآمدی و توانایی سـازگاری و مقیاس دوم، احسـاس وابسـتگی شـامل چهار خرده مقیاس، احسـاس اعتمـاد، ادراک حمایت‌های در دسـترس، راحتی با دیگران و تحمل تفاوت‌ها هسـتند که بر فرآیندهای مثبت موجود در فرد تمرکز دارند. آن‌ها با هم شـاخص منابع را تشکیل می‌دهند. مقیاس سـوم واکنش‌پذیری هیجانی شـامل سه خرده مقیاس حساسـیت، بازیابی و آسیب است که از شـاخص منابع کم می‌شود تا نمره شاخص آسیب‌پذیری به‌دست آید.(۳۲) گیبسون و همکاران۲۰۱۷ به‌منظـور تعیین روایی سـازه و همزمان این پرسشـنامه از تحلیل عوامل تاییدی استفاده کردند و به‌منظور بررسی روایی همزمان این پرسشنامه از پرسشنامه جوانان بک، ویرایش دومBYI-II استفاده کردند.(۱۵) نتایج نشـان داد که ساختار سه عاملی این پرسشنامه در نمونه نوجوانان بزه‌کار تحت مراقبت مورد تایید قرار گرفته اسـت. همچنین روایی همزمان این پرسشـنامه به وسـیله همبسـتگی نمرات تاب‌آوری نوجوانان بزهکار با پرسشـنامه جوانان بک مورد تایید شده است. در پژوهش حاضر روایی و پایایی این ابزار مورد تایید قرار گرفته است. ضریب همسانی درونی با استفاده از روش آلفای کرانباخ به ترتیب برای مقیاس‌های اصلی احساس تسلط، احساس وابستگی، واکنش‌پذیری هیجانی،هشتاد و هفت صدم، هشتاد و هشت صدم، هشتاد و هفت صدم به‌دست آمد.

پرسشـنامه دلبستگی به والدین و همسـالانIPPA: این پرسشنامه توسط آرمسدون و گرینبرگ۱۹۸۷ با هدف ارزیابی ادراک نوجوانان از ابعاد شـناختی و عاطفی مثبت و منفی رابطه با والدین و دوستان نزدیک در سه ابزار بیسـت و پنج گویه‌ای با طیف لیکرت پنج قسمتی از هرگز تا همیشـه، برای سـنین ده تا بیست ساله تهیه شـد.(۲۲) این پرسشنامه به سـنجش امنیت روان‌شـناختی که از ارتباط داشـتن با افـراد معینی حاصـل می‌گردد، می‌پردازد. در هر بخش از آن مواردی وجود دارد که دلبستگی در سـه زیر مقیاس اعتماد، ارتباط و بیگانگی را مورد بررسی قرار می دهد. مقیاس ارتباط به سنجش ارتباط کلامی پرداخته و مقیاس بیگانگی بـه ارزیابی این مطلب می‌پردازد که تا چه میزان فرد در روابط دلبستگی خویش دارای احساس خشم و یا بیگانگی درون فردی است. آندرتا و همکاران۲۰۱۷ به بررسـی روایی سـازه این پرسشنامه از طریق فـن تحلیل عاملی تاییدی پرداختند. این پژوهشـگران نمونه هزار و صد و بیسـت و شش نفری، شـامل شـصت و یک درصد مرد و سی و نه درصد زن انتخاب کردند. شاخص‌های تحلیل عوامل، نشان‌دهنده تایید ساختار سه عاملی این پرسشنامه بود. همچنین میزان پایایی این پرسشنامه بـرای خرده مقیاس‌هـای اعتماد، ارتباط و بیگانگی به ترتیب هشـتاد و هشـت صدم، هفتاد و هشت صدم و شصت و چهـار صدم بـود.(۲۵) در پژوهش حاضر مقدار ضریب‌پایایی درونی مقیاس سـنجش دلبستگی به همسـالان با اسـتفاده از آلفای کرانباخ هشـتاد و سـه صدم به‌دسـت آمد. مقدار ضریب‌پایایی درونی خرده مقیاس‌های اعتمـاد، ارتباط و بیگانگی نیز با اسـتفاده از آلفـای کرانبـاخ به‌ترتیب نه دهـم، هفتاد و هفت صدم و چهل و سه صدم به‌دست آمد. همچنین هاشـمی و جوکار۱۳۹۰ در پژوهشی آلفای کرونباخ را برای تک تک زیر مقیاس‌ها ارائـه داده‌انـد. اعتماد به همسـالان هفتاد و هشـت صدم، ارتباط با همسـالان شصت و دو صـدم و بیگانگـی از همسـالان چهل و دو صـدم و ضریب پایایی مقیاس دلبسـتگی به همسـالان هفتاد و دو صدم به‌دست آمده اسـت. در خصوص روایی نیز روایی سازه‌ای این پرسشـنامه با اسـتفاده از تحلیـل عاملی در این پژوهش بررسـی شـده اسـت.(۳۳)

مقیاس عزت نفس حیطه‌های خاص: این آزمون فرم خلاصه شـده مقیاس عزت نفس حیطه‌های خاص اسـت که میزان عزت نفس کودکان و نوجوانان را در حیطه‌های مختلف مـورد ارزیابـی قـرار می‌دهد که شـامل ده عبارت و سـه زیر مقیاس عـزت نفس مرتبط با همسـالان، عـزت نفس در خانـه و عزت نفس در مدرسه است.(۲۳) سوالات به ترتیب از یـک برای پاسـخ کاملا مخالفـم تا چهار برای پاسـخ کاملا موافقـم نمره‌گذاری می شـود. سوالات یک، سـه، پنج، شش و نه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نتایج پژوهش‌هـا نشـان داده‌اند که این پرسشـنامه از اعتبـار مطلوبی برخوردار اسـت.(۳٤) در پژوهش حاضر مقدار ضریب پایایی درونی با استفاده از آلفای کرانباخ هفتاد و هفت صدم به‌دست آمد.

آزمون ماتریس‌های پیش رونده ریون: دارای شصت سـوال و زمان اجرای آن چهل و پنج دقیقه اسـت. سوال‌های آزمون از آسان

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-31]

به مشـکل تنظیم شده‌اند و آزمونی مستقل از فرهنگ به شمار می‌رود. آزمون ریون دارای دو فرم رنگی برای کودکان پنج تا نه سـاله و فرم سـیاه و سـفید برای کودکان بالاتر از نه سال است. به‌منظور نمره گذاری به هر پاسخ درست در این آزمون، یک نمره داده می‌شود و سپس مجموع نمرات خام با در نظر گرفتن سـن آزمودنی از روی جدول هنجار به هوش بهر انحرافـی با میانگین صد و انحراف معیار پانـزده تبدیل می‌شـوند. پایایی ایـن آزمون هشت دهم و همبسـتگی آن با آزمون وکسلر هفتاد و شش صدم گزارش شده است.

پرسشـنامه محقـق سـاخته: مطابـق بـا مطالعـات انجـام گرفتـه، طیف وسـیعی از عوامل فردی و بافتـی در تاب‌آوری کودکان و نوجوانـان سـاکن در مراکز شـبه خانواده تاثیرگـذار اسـت. بر این اسـاس پرسشـنامه محقق سـاخته‌ای جهت جمـع‌آوری برخی اطلاعات فردی و بافتی افراد ساکن در مراکز شـبه‌خانواده تهیه شـد. بخشـی از سوالات پرسشـنامه مذکـور بـه متغیرهـای مرتبط با کـودکان و نوجوانان سـاکن در مراکز شـبه خانواده اختصاص دارد. این سـوالات شامل مشخصات جمعیت‌شناختی(سن، جنسیت)، سـن ورود به مراکز، مدت زمـان حضور در مرکز فعلی، وضعیت فعالیت(فرهنگی-هنری، مذهبی، ورزشی) و عملکرد تحصیلی(معدل) بـود. بخـش بعدی سـوالات بـه متغیرهای مرتبط با خانـواده اصلی اختصاص دارد. این سوالات شـامل تعداد خواهر و برادرها، سن، تحصیلات، شـغل، بیماری جسـمی-روانی والدین و سـال‌های زندگی قبلی با پدر-مادر است. قابل ذکر است که بیماری جسـمی و روانی از طریق پرسـش از والدین کودکان و بررسی پرونده آن‌ها به‌دست آمد.

روش اجرا: پژوهشـگر برای تهیه آمار مربوط به مراکز شـبه‌خانواده و کودکان و نوجوانان سـاکن در این مراکز و همچنین اخذ مجوز اجرا و معرفی جهت ورود به مراکز شـبه‌خانواده، به مرکز بهزیسـتی اسـتان اصفهان مراجعه و بعد از گفتگوهای طولانی با مسـئولان در خصوص اهمیـت و کاربرد نتایج پژوهش حاضر در سـلامت روان و بهزیسـتی کودکان و نوجوانان مراکز شـبه خانواده و همچنین بررسـی پروپوزال و سـوالات پرسشنامه‌ها توسط شورای سـازمان بهزیستی استان اصفهان و تشـخیص آسیب‌زا نبودن سـوالات برای نمونه مورد نظر، پژوهش مورد تایید قرار گرفت. با توجه به اینکه متولی کودکان و نوجوانان سـاکن در مراکز شبه خانواده، سـازمان بهزیستی است،از طریق آن سازمان مجوز اجرای پرسشنامه‌ها صادر گردید.

بر اساس فهرسـت تهیه شده از مراکز شبه‌خانواده استان اصفهان و در نظر گرفتن حجم نمونه، دوازده مرکز انتخاب شـد. پژوهشگر در ابتدا با سرپرسـت هر مرکز جهت اجرای پرسشنامه‌ها هماهنگی لازم را به عمل آورد و سپس با صلاح‌دید سرپرست مرکز پرسشنامه محقق ساخته، توسط مراقبت‌کننده اصلی تکمیل گردید. پژوهشگر با معرفی خود به کودکان و نوجوانان ساکن مرکز توضیحاتی درباره محرمانه بودن اطلاعات ارائه کرد و به سئوالات آنها پاسـخ داد،و با ایجاد ارتباط مناسب اعتماد آنان جلب گردید. در ضمن قبل از شـروع و در حین تکمیل پرسشنامه‌ها به افراد اطلاع داده شـد که هر زمان که تمایل داشتند می‌توانند بدون ذکر هـر نوع دلیلی از ادامه کار انصـراف دهند در نهایت توضیحاتی درباره نحوه پاسخدهی به هر پرسشنامه ارائه گردید.

بعد از تکمیل شدن سوالات پرسشنامه‌ها، آزمون هوش ریون به‌صورت گروهـی اجرا گردید. در بیشـتر مراکـز، افراد با علاقـه و کنجکاوی پرسشـنامه‌ها را تکمیل کردند، با این حال دقت شـد که آن‌ها به تمامی سـوالات پاسخ دهند. لازم به ذکر اسـت، به دلیل زیاد بودن سوالات و سن کم افراد، استراحت‌های کوتاه در فواصل پاسخدهی به سوالات در نظر گرفته شد.

یافته ها

نتایـج حاصـل از تحلیل داده‌های پژوهش در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های اسـتنباطی ارائه شـده اسـت. ابتدا شاخص‌های توصیفی از قبیل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و دامنه تغییرات مربوط به متغیرهای پژوهش و سپس نتایج حاصل از آزمون فرضیات ارائه شده است.

در جدول شـماره یک، متغیرهای سـن، سـن ورود به مراکز، مدت حضور در مرکز، مدت زندگی قبلی با پدر-مادر، سن برحسب سال و متغیر ابعاد اتاق برحسب متر در نظر گرفته شده است. میانگین، انحراف استاندارد و دامنه تغییرات متغیرهای تاب‌آوری، آسیب‌پذیری، احساس تسلط، احساس ارتباط و واکنش‌پذیری هیجانی در جدول شماره دو ارائه گرده‌است. خلاصه

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-31]

نتایج مربوط به ماتریس همبستگی در جدول شماره سه، گزارش شده است. مقادیر همبستگی که از لحاظ آماری معنادار شده‌اند، با علامت ستاره مشخص شده‌اند.(**=p<۰/۰۱ و *=p<۰/۰۵) با توجه به نتایج به‌دست آمده از جدول شماره سه، متغیرهای فردی سن، عزت نفس و دلبستگی به همسالان و متغیر بافتی مدت زندگی قبلی با مادر با تاب‌آوری شرکت‌کنندگان در پژوهش همبستگی دارند. بنابراین به‌منظور پیش‌بینی تاب‌آوری افراد، متغیرهای ذکر شده، با روش گام به گام در مدل رگرسیون چندگانه وارد شدند. خلاصه نتایج در جدول شماره پنج آورده شده است. مطابق با نتایج جدول شماره سه، متغیرهای فردی دلبستگی به همسالان۰/۵۰=β، عزت نفس۰/۱۹=β و سن۰/۲۰-=β، همچنین متغیر بافتی مدت زندگی قبلی با مادر۰/۱۶- =β، چهل و پنج درصد (R^2=۰/۴۵) از تغییرات تاب‌آوری را در کودکان و نوجوانان مراکز شبه‌خانواده پژوهش حاضر تبیین می‌کنند.

با توجه به نتایج به‌دست آمده از جدول شماره سه، متغیرهای فردی سن، عزت نفس و دلبستگی به همسالان، عملکرد تحصیلی(معدل) و متغیرهای بافتی ابعاد اتاق و مدت زندگی قبلی با مادر با آسیب‌پذیری رابطه معنادار دارند.

جدول(۲) میانگین، انحراف استاندارد و دامنه تغییرات متغیرهای تاب‌آوری، آسیب‌پذیری، احساس تسلط، احساس ارتباط و واکنش‌پذیری هیجانی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	دامنه تغییرات
تاب‌آوری	۱۱۲/۶	۲۷/۲۵	۴۳-۱۷۲
آسیب‌پذیری	-۷۹/۰۹	۳۲/۱۷	۳۲-۱۷۲
احساس تسلط	۵۱/۵	۱۳/۵۲	۱۲-۸۰
احساس تعلق	۶۰/۸	۱۶/۹۷	۲۵-۹۶
واکنش‌پذیری هیجانی	۳۳/۵۱	۱۵/۶	۰-۷۵

جدول(٤) ضرایب استاندارد مدل رگرسیون چندگانه گام به گام تاب‌آوری

متغیر	B	β	t	sig	R	R^2
دلبستگی به همسالان	۰/۸۶	۰/۵۰	۵/۹۲	۰/۰۰	۰/۶۷	۰/۴۵
سن	-۲/۰۴	-۰/۲۰	-۲/۶۳	۰/۰۱		
مدت زندگی قبلی با مادر	-۱/۲۱	-۰/۱۶	-۲/۰۶	۰/۰۴		

جدول(۱) میانگین، انحراف استاندارد و دامنه تغییرات متغیرهای فردی و بافتی(متغیرهای پیش‌بین)

متغیر		میانگین	انحراف استاندارد	دامنه تغییرات
جنسیت	دختر	۱۴/۲۶	۲/۸۶	۹-۱۸
	پسر	۱۳/۴۸	۲/۴۸	۹-۱۸
سن		۱۳/۹۳	۲/۷۲	۹-۱۸
سن ورود به مراکز		۸/۳۹	۳/۰۴	۱-۱۵
مدت حضور در مرکز		۳/۴۸	۲/۸۲	۰/۲۵-۱۱
مدت زندگی قبلی با پدر		۶/۳۸	۳/۸۱	۰-۱۵
مدت زندگی قبلی با مادر		۶/۱۵	۳/۵۹	۰-۱۵
ابعاد اتاق		۱۵/۵۴	۷/۶	۹-۳۵
تعداد هم اتاقی‌ها		۴/۳۶	۲/۴۱	۳-۱۰
عزت نفس		۲/۸۶	۰/۵۵	۱/۶-۳/۸
هوش		۱۰۰/۳۶	۱۴/۱۰	۷۰-۱۲۶
دلبستگی به همسالان		۸۴/۰۲	۱۵/۹۲	۴۹-۱۱۰
عملکرد تحصیلی(معدل)		۱۶/۶	۲/۲۸	۱۰-۲۰

جدول(۳) جدول همبستگی متغیرهای فردی و بافتی با متغیرهای تاب‌آوری، آسیب‌پذیری، احساس تسلط، احساس ارتباط و واکنش‌پذیری هیجانی

متغیر	تاب آوری	آسیب پذیری	احساس تسلط	احساس ارتباط	واکنش‌پذیری هیجانی
سن	-۰/۲۰*	۰/۲۵*	-۰/۱۵	-۰/۲۰*	۰/۱۶
عزت نفس	۰/۴۱**	-۰/۴۸**	۰/۳۶**	۰/۳۷**	-۰/۲۸**
هوش	۰/۱۵	-۰/۱۷	۰/۲۲*	۰/۰۷	-۰/۰۸
دلبستگی به‌همسالان	۰/۵۸**	-۰/۵۱**	۰/۳۸**	۰/۶۴**	-۰/۰۴
عملکرد تحصیلی(معدل)	۰/۱۷	-۰/۲۲**	۰/۲۰*	۰/۱۱	-۰/۱۶
سن ورود به مراکز	-۰/۰۶	۰/۰۶	-۰/۸۰	-۰/۰۴	۰/۰۲
مدت حضور در مرکز	-۰/۱۳	۰/۱۲	-۰/۰۴	-۰/۱۷	۰/۰۳
مدت زندگی قبلی با پدر	-۰/۰۸	۰/۱۶	-۰/۰۶	-۰/۰۸	۰/۱۸
مدت زندگی قبلی با مادر	-۰/۲۲*	۰/۲۳*	-۰/۲۵**	-۰/۱۵	۰/۰۹
ابعاد اتاق	-۰/۱۷	۰/۲۲*	-۰/۱۲	-۰/۱۷	۰/۱۷
تعداد هم اتاقی‌ها	-۰/۱۸	۰/۱۷	-۰/۱۴	-۰/۱۷	۰/۰۴

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش، نقش عوامل فردی(سن، عزت‌نفس، هوش، دلبستگی به همسالان، عملکرد تحصیلی و سن ورود به مرکز) و بافتی(مدت حضور در مرکز، مدت زندگی قبلی با والدین، ابعاد اتاق، تعداد هم اتاقی‌ها) در پیش‌بینی تاب‌آوری کودکان و نوجوانان مراکز شبه خانواده مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج نشان داد، ازمیان متغیرهای فردی: سن، دلبستگی به همسالان و عزت نفس، و از متغیرهای بافتی تنها مدت زندگی با مادر در پیش‌بینی تاب‌آوری کودکان نقش داشته است.

با توجه به یافته‌های پژوهش بین دلبستگی به همسالان با تاب‌آوری و آسیب‌پذیری کودکان و نوجوانان همبستگی معناداری وجود دارد. که با یافته‌های مطالعات راتر(۲۵) و تانر(۸)همسو است و بر اهمیت نقش گروه‌های دوستی و تعامل با همسالان تاکید دارد. برخورداری از روابط مثبت، ابعاد مهمی از رشد دوران نوجوانی را تشکیل می‌دهد.(٦) بر اساس نظریه بوم شناختی تاثیر همسالان در رشد نوجوانان حائز اهمیت است. ارتباط با همسالان در دوران نو جوانی یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌های تاب‌آوری در افرادی است که مورد سو استفاده قرار گرفته‌اند.(۱۰) نتایج پژوهش بولگر و پترسون(۱۷) نشان داد، بین کیفیت دوستی و تاب‌آوری رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد.همچنین پژوهش راستا سیسچتی(۲۷)نشان داد کیفیت روابط دوستانه در ارتقا تاب‌آوری موثر است. پژوهش جین و همکاران(۲۸) نیز نشان داد، همسالان سالم تاب‌آوری عاطفی را افزایش می‌دهند و تاثیر مثبت آن‌ها از اثرات منفی خطرات فردی و محیطی بیشتر است. کودکان و نوجوانان مراکز شبه‌خانواده که از حمایت والدین و رابطه مثبت کودک-والد کمتر برخوردارند، تعامل با همسالان در جامعه‌پذیری و شناخت اجتماعی

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-31]

آن‌ها موثر است. در دوران نوجوانی همسالان منبعی بـرای یادگیری مهارت‌های شـناختی و اجتماعی هسـتند. به گفتـه گیلیگان(۱۲) یادگیـری مهارت‌های شـناختی و اجتماعی نقش بالقوه‌ای در ایجاد و ارتقا تاب‌آوری در افراد دارد، براین اساس دلبستگی به همسالان و تعامل با آنان در پیش‌بینی تاب‌آوری کودکان و نوجوانان، به‌خصوص کودکان و نوجوانان مراکـز شـبه‌خانواده نقـش موثـری دارد. در پژوهش حاضر دلبسـتگی به همسـالان و خرده مقیاس‌های ارتباط و اعتماد رابطه قوی و مثبـت با تـاب‌آوری و رابطه قـوی و منفی با آسـیب‌پذیری دارد، همچنین نتایج نشـان داد، عزت نفـس در تاب‌آوری کودک نقش موثـری دارد. عزت نفس پایین بـا برخی از اختلالات روانـی، موفق نبودن در تحصیل و مشـکلات ارتباطی با همسـالان رابطه دارد. عـزت نفس بـالا از فـرد در مقابل اسـترس محافظت می‌کند.(۱) این یافته با نتایج پژوهش بررسـی عوامل پیش‌بینی کننده تاب‌آوری در نوجوانان در راستای هم قرار دارد.(۷) برخی از پژوهشـگران به‌دلیل رابطه قوی عزت نفس با تاب‌آوری، تاکید بـر عوامل تقویت کننده تـاب‌آوری نوجوانان مانند عزت نفس و خود کارآمدی دارند که می‌تواند نتایج بیشتری در بر داشته باشد.(۱۲)

سـن، یکی دیگـر از متغیرهـای پیش‌بین بود که نقشـی منفـی در پیش‌بینی تاب‌آوری داشـت. با نتیجه پژوهش **لاموند و همکاران همسـو(۲۱)** و با نتایج پژوهش کامپل سـیلز، فورد و اشتاین(۳۰)مغایراست. چنین استنباط می شـود، هرچه سـن کـودکان مراکز شـبه خانواده کمتر باشد میزان تطابق آن‌ها با شرایط زندگی بیشـتر می شـود. و نسبت به موقعیت خود کمتر دچار مقایسه و دل زدگی می‌شوند. نتایج نشـان داد،بیـن مدت زندگـی قبلی کودک با مادر و تاب‌آوری رابطه منفی وجود دارد. مراقبت از کودک در سال‌های اول زندگی یکی از مهمترین عامل پیش‌بینی کننده تاب‌آوری شـناخته شده است. برخی از پژوهشگران اذعان دارند، دریافت مراقبت و ارتبـاط حمایتگر مهمترین عامل افزایش تاب‌آوری در دوران کودکی و نوجوانی اسـت. راتر،(۲۵) کالیشاو و همکاران(۱۰) و سیسچتی(۲۷) دریافتند کودکانی که در خانواده و محیط‌های پر استرس، ارتباط مثبتی بـا حداقل یک والد دارند، نسـبت به کودکانی که چنیـن ارتباطی را ندارند، کمتر مسـتعد ناسـازگاری هسـتند و تاب‌آوری بیشـتری را در طول زندگی از خود نشـان می‌دهنـد. نتایج پژوهش‌هـای مالمبرگ و فلوری(۲۶)نیز نشـان داد، کیفیت روابط کودک-مادر مانند سپری در مقابل سـختی‌های ناشی از شرایط اقتصادی-اجتماعی پایین و تاثیرات رویدادهای استرس‌آور عمل می کند و به سازگاری بهترکودکان منجر می‌شـود. با این حال آنچه از اهمیت بیشـتری برخوردار است، کیفیت روابط است. یافته‌های مربوط به تاب‌آوری نشان داد که کیفیت مراقبت نسبت به کمیت مراقبت، پیش‌بینی کننده بهتری است(۲۴)

همچنیـن بین مدت زندگی با مادر و آسـیب‌پذیری رابطه مثبت وجود دارد. برخی از عوامل خطر می‌توانند همزمان رخ داده و کیفیت تجارب کودکان و نوجوانان تحت تاثیر قرار دهند. مانند آسیب‌های روانی و اعتیاد والدین و جنبه‌های منفی آن در تعامل والدین با کودک و وجود خانواده آشفته، که رشد کودک را تضعیف می کنند. سیسچتی(۲۷). ادامه زندگی با چنین خانواده ای، به معنای تحمل سختی‌ها و آسیب‌های بیشتر است. نتایج پژوهش نشان‌داد، مدت‌زمان‌زندگی کودک با پدر نقشی در پیش‌بینی تاب‌آوری و آسـیب روانی کودکان مراکز شـبه خانواده نداشته است.

محدودیت‌هـا: عدم دستیابی به پرسشنامه استاندارد شده تاب‌آوری RSCA که تا زمان انجام این پژوهش در ایران استاندارد سازی نشده بود، از محدودیت‌های پژوهش می باشد.

پیشـنهادات: پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی از طرح‌های طولی برای کاهش اثرگذاری متغیرهای مداخله کننده استفاده شود. همچنین پیشـنهاد می‌شـود پرسشـنامه تـاب‌آوری کـودکان و نوجوانانRSCA استانداردسازی شود. همچنین در تحقیقات آینده از طرح‌های آزمایشی در به منظور تعیین متغیرهای اثرگذار بر تاب‌آوری استفاده شود.

سپاسـگزاری از: معاون محترم امور اجتماعی سـازمان بهزیسـتی اسـتان اصفهان سرکار خانم دکتر فرشاد، مسئولین محترم امور مرکز شبه خانواده سازمان بهزیستی استان اصفهان جناب آقای اسماعیلی و سرکار خانم عابدی و همچنین از مدیران عامل مراکز شبه خانواد.

منابع

References:
1. Muhamedrahimov RJ, Grigorenko EL. Seeing the trees within the forest: addressing the needs of children without parental care in the Russian federation. New directions for child and adolescent development. 2015;2015(147):101-8.
2.Hesarsorkhi R, Asghari Nekah S.M, Lalzdeh Kandekali E, Parvaneh E. Comparison of aggression and emotional

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-31]

knowledge in orphans and abandoned male children with non-orphans male children. JCMH. 2016; 3 (2) :77-85. [Persian]
3. McCall RB. IX. Research, practice, and policy perspectives on issues of children without permanent parental care. Monographs of the society for research in child development. 2011;76(4):223-72.
4. Hamid, S. Situation and challenges in accepting and caring for children in alternative families. Journal of reproduction and infertility.1380, 2(4), 60-65. [Persian]
5. Walsh F. Strengthening family resilience. Guilford publications; 2015.
6. Lemay R, Ghazal H. Resilience and positive psychology: finding hope. Child and family. 2001;5(1):10-21.
7. Woods DD. Essential characteristics of resilience. Resilience engineering: CRC Press; 2017. p. 33-46.
8. Tanner S. The relationship between attachment, self-regulation, and resilience in undergraduate students' college adjustment. 2018.
9. Southwick SM, Bonanno GA, Masten AS, Panter-Brick C, Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. European journal of psychotraumatology. 2014;5(1):25338.
10. Ungar M. Practitioner review: diagnosing childhood resilience: a systemic approach to the diagnosis of adaptation in adverse social and physical ecologies. Journal of child psychology and psychiatry. 2015;56(1):4-17.
11. Edwards OW, Mumford VE, Serra-Roldan R. A positive youth development model for students considered at-risk. School psychology international. 2007;28(1):29-45.
12. Miller-Lewis LR, Searle AK, Sawyer MG, Baghurst PA, Hedley D. Resource factors for mental health resilience in early childhood: an analysis with multiple methodologies. Child and adolescent psychiatry and mental health. 2013;7(1):6.
13. Masten AS. Regulatory processes, risk, and resilience in adolescent development. Annals of the New York academy of sciences. 2004;1021(1):310-9.
14. Bonanno GA, Diminich ED. Annual research review: positive adjustment to adversity–trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. Journal of child psychology and psychiatry. 2013;54(4):378-401.
15. Gibson RA, Clarbour J. Factorial structure of the resiliency scale for children and adolescents (RSCA) among incarcerated male adolescent offenders. Journal of forensic practice. 2017;19(1):23-36.
16. Bell T, Romano E, Flynn RJ. Multilevel correlates of behavioral resilience among children in child welfare. Child abuse and neglect. 2013;37(11):1007-20.
17. Bolger KE, Patterson CJ. Sequelae of child maltreatment: vulnerability and resilience. Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities. 2003:156-81.
18. Rettew D. Temperament and child psychopathology: beyond associations. Developmental psychopathology and wellness: genetic and environmental influences. 2008:67-84.
19. Derauf C, LaGasse L, Smith L, Newman E, Shah R, Arria A, et al. Infant temperament and high risk environment relate to behavior problems and language in toddlers. Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP. 2011;32(2):125.
20. Friborg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation to personality and intelligence. International journal of methods in psychiatric research. 2005;14(1):29-42.
21. Lamond AJ, Depp CA, Allison M, Langer R, Reichstadt J, Moore DJ, et al. Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. Journal of psychiatric research. 2008;43(2):148-54.
22. Pak Dammam Sh, Seyyed Mosavi P, Ghanbari S, Malayi E. Parental attachment quality and internalized and exogenous symptoms in adolescents: a comparative study of the role of parents and mothers.2011. 6(23).15-38. [Persian]
23. Hare BR. Racial and socioeconomic variations in preadolescent area-specific and general self-esteem. International journal of intercultural relations. 1977;1(3):31-50.
24. Ungar M. Camps help make children resilient. Camping magazine. 2012;85(5):24-7.
25. Andretta JR, McKay MT, Harvey SA, Perry JL. Inventory of parent and peer attachment–revised scores in adolescents: a psychometric and person-oriented study. Family relations. 2017;66(3):527-40.
26. Malmberg L-E, Flouri E. The comparison and interdependence of maternal and paternal influences on young children's behavior and resilience. Journal of clinical child and adolescent psychology. 2011;40(3):434-44.
27. Cicchetti D. Annual research review: resilient functioning in maltreated children–past, present, and future perspectives. Journal of child psychology and psychiatry. 2013;54(4):402-22.
28. Jain S, Buka SL, Subramanian S, Molnar BE. Protective factors for youth exposed to violence: role of developmental assets in building emotional resilience. Youth violence and juvenile justice. 2012;10(1):107-29.
29. Marquis RA, Flynn RJ. The SDQ as a mental health measurement tool in a Canadian sample of looked-after young people. Vulnerable children and youth studies. 2009;4(2):114-21.
30. Campbell-Sills L, Forde DR, Stein MB. Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. Journal of psychiatric research. 2009;43(12):1007-12.
31. González-Carrasco M. Silvia Exenberger, Barbara Juen. A review of well-being, resilience and quality of life from children's perspectives. A contextualized approach. Applied research in quality of life. 2016;11(1):317-9.
32. Prince-Embury S. Resiliency scales for children and adolescents-a profile of personal strengths (RSCA). San Antonio, TX: Pearson education; 2006.
33. Hashemi, Z, Jowkar, B. A causal modeling of emotional resilience: parent and peer attachment, cognitive emotion regulation and coping strategies. Psycological studies. 1392. 9, (1), 9-38. [Persian].
34. Karatzias A, Chouliara Z, Power K, Swanson V. Predicting general well-being from self-esteem and affectivity: an exploratory study with Scottish adolescents. Quality of life research. 2006;15(7):1143-51.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-31]