

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. zoltani1516@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

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 شبه‌خانواده بود. **روش:** پژوهش حاضر مقطعی-توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه‌آماري این پژوهش را تمامی دختران و پسران سنین نه تا هجده سال (صد و چهل نفر)، مقیم در مراکز شبه‌خانواده استان اصفهان در سال ۱۳۹۵ تشکیل داده‌اند. نمونه مورد مطالعه صد نفر از کودکان و نوجوانان مراکز شبه‌خانواده بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای 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 پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت تاب‌آوری و مدت زندگی قبلی با مادر، سن پیش‌بینی‌کننده منفی تاب‌آوری کودکان و نوجوانان مراکز شبه‌خانواده بودند. متغیرهای سن و مدت زندگی قبلی با مادر پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت در آسیب‌پذیری و دلبستگی به همسالان، عزت نفس پیش‌بینی‌کننده‌های 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 شبه‌خانواده 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

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

نحوه استناد به مقاله:

در جهان حدود هشت میلیون کودک در مراکز شبانه روزی به سر می‌برند که از این میزان تعداد اندکی از آن‌ها بدون والد هستند. معمولاً بیشتر کودکانی که در مراکز شبانه روزی نگه داشته می‌شوند به دلیل 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. (۴) این کودکان به جهت تجربه سابقه توأم 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، روان‌درمانگران، روانپزشکان و مددکاران اجتماعی به‌شمار آورد، به گونه‌ای 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. (۶) ساختار تاب‌آوری بارها و بارها توسط پژوهشگران مورد بررسی و بازتعریف قرار گرفته است. امروزه بسیاری از پژوهشگران پست‌مدرن، 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. (۷ و ۸) بر این اساس، تاب‌آوری فرآیندی پویاست که منعکس‌کننده سازگاری مثبت فرد با سختی‌های قابل توجه زندگی است. این سازگاری از طریق فرایندهای محافظت‌کننده‌ای که در کنار عوامل خطر و عوامل جانبی حضور دارند، ایجاد می‌شود. (۹) با چنین دیدگاهی تاب‌آوری فرآیند پویای سازگاری با دشواری‌هاست، که در بر دارنده تعامل عوامل خطر و محافظت است. (۱۰) در سال‌های گذشته، پژوهشگران تاب‌آوری در درجه اول به دنبال شناسایی ویژگی‌های محافظت‌کننده مرتبط با تاب‌آوری و عوامل خطر ممانعت‌کننده 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 محافظت‌کننده، 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 محور مثل شخصیت، عوامل زمینه‌ای و بافتی مثل روابط حمایتی و عوامل اجتماعی و فرهنگی است. به عبارت دیگر تاب‌آوری به احتمال زیاد نتیجه یک یا حتی چند عامل نیست بلکه نتیجه‌ای از عوامل چندگانه است. (۱۴) در راستای اثرگذاری عوامل بافتی بر تاب‌آوری نظریه بوم‌شناسی 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 پیش‌بینی‌کننده‌های تاب‌آوری در افرادی است که مورد سو استفاده قرار گرفته‌اند. (۱۶) همچنین بولگر و پترسون (۱۷) نشان دادند بین کیفیت دوستی، تقابل دوستانه و تاب‌آوری رابطه‌ای مثبت و معنادار 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-لویس ۲۰۱۳، طی پژوهشی این منابع را در سه حوزه صفات درونی کودکان و نقاط قوت آن‌ها مانند عزت نفس، خودکارآمدی، خودکنترلی، 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 پژوهش‌های تاب‌آوری من جمله مطالعات رتو ۲۰۰۸، (۱۸) درافت و همکاران ۲۰۱۱، (۱۹) نشان دادند که ویژگی‌های فردی مانند خلق‌وخو، نوع شخصیت، نوروفیزیولوژی، زمینه ژنتیکی،

مهارت‌های شناختی، هوش، پیش‌بینی کننده‌های رشد مثبت هستند، (۱۸ و ۱۹) اما دیگر مطالعات انجام شده در این باره نشان داده‌اند، متغیرهای فردی از جمله سن، (۲۰ و ۲۱) عزت‌نفس، (۱۹، ۲۱، ۲۲ و ۲۳) دلبستگی ایمن با همسالان (۱۸) و رابطه کودک با والد (۷ و ۸) بر تاب‌آوری کودکان اثر مثبت می‌گذارد. مطالعات متعدد در ارتباط با رشد کودک: (انسان‌شناسی فرهنگی، اپی ژنتیک و نوروسایکولوژی) نشان داده‌اند، تاب‌آوری بیشتر به آنچه دیگران برای شکل دادن جهان اطراف ما انجام می‌دهند بستگی دارد تا فردگرایی شدید. در واقع درک بوم‌شناختی‌تر از تاب‌آوری نشان می‌دهد که تاب‌آوری زمانی اتفاق می‌افتد که تعامل روان‌شناختی، اجتماعی، فیزیکی با دیگران ایجاد شود. (۲۴) در این راستا راتر (۲۵) در پژوهش خود نشان داده است که رابطه والد و کودک به‌عنوان مهمترین عامل محافظت‌کننده شناخته می‌شود. همچنین مالبرگ و فوری به نقش مهم مادران در محافظت از کودکان در معرض آسیب تاکید کرده‌اند. (۲۶) همچنین سایر پژوهشگران

نشان داده‌اند نحوه برخورد و رابطه پدر و کودک یا مادر و کودک در افزایش تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری ندارد. (۲۲) در همین راستا سیسچتی (۲۷) به این نکته اشاره می‌کند که کیفیت روابط دوستانه در ارتقا 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 یافته‌های برخی از پژوهش‌های پیشین در مورد نقش عوامل پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری با هم کاملاً همخوانی ندارند چنانچه یافته‌های ناهمخوان پژوهش‌های بل، رومانو و فلاین (۲۰۱۳) (۱۶) و مارکوس و فلاین (۲۰۰۹) (۲۹) درباره نقش جنسیت در تاب‌آوری کودکان و نوجوانان و یافته‌های ناهمخوان پژوهش‌های درافت و همکاران (۲۰۱۱) و فرایبورگ و همکاران (۲۰۰۵) (۱۹ و ۲۰) 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 ناشی از تاثیرات فرهنگی و زمینه‌ای بر تاب‌آوری باشد، در واقع عوامل پیش‌بینی 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) بنابراین انجام پژوهش‌هایی به منظور بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری کودکان و نوجوانانی که در شبه خانواده‌ها زندگی می‌کنند، ضروری به نظر رسید. لذا هدف از اجرای این پژوهش شناسایی 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. جامعه آماری این پژوهش، تمامی دختران و پسران سنین نه تا هجده ساله، صد و چهل نفر، مقیم در مراکز شبه خانواده استان اصفهان در سال ۱۳۹۵ را در برمی‌گیرد. ملاک‌های ورود، سواد خواندن و نوشتن و دامنه سنی نه تا هجده سال بود. با استفاده از جدول کرجسی و مورگان ۱۹۷۰، انتخاب صد نفر از این جامعه برای نمونه کفایت می‌کند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای این تعداد افراد انتخاب و پرسشنامه‌ها تکمیل شد. نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای 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 به دست آمده شامل پنجاه و هشت دختر با میانگین سنی ۱۴/۲۶ و انحراف استاندارد ۲/۸۸ و چهل و دو پسر، با میانگین سنی ۱۳/۴۸ و انحراف استاندارد ۲/۴۸ 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، دلبستگی به همسالان، عملکرد تحصیلی و سن ورود به مرکز به‌عنوان متغیرهای فردی پیش‌بین و متغیرهای مدت حضور در مرکز، مدت زندگی قبلی با والدین، ابعاد اتاق، تعداد هم‌اتاقی‌ها، به‌عنوان متغیرهای بافتی پیش‌بین انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه مقیاس‌های تاب‌آوری کودکان و نوجوانان RSCA: پرسشنامه مقیاس‌های تاب‌آوری کودکان و نوجوانان توسط پرینس-امری (۲۰۰۶) (۳۲) با هدف سنجش تاب‌آوری کودکان و نوجوانان تهیه گردید و در این مطالعه به‌منظور سنجش

هشت صدم، هفتاد و هشت صدم و شصت و چهار صدم بود. (۲۵) در پژوهش حاضر مقدار ضریب پایایی درونی مقیاس سنجش دلبستگی به همسالان با استفاده از آلفای کرانباخ هشتاد و سه صدم به‌دست آمد. مقدار ضریب پایایی درونی خرده مقیاس‌های اعتماد، ارتباط و بیگانگی نیز با استفاده از آلفای کرانباخ به ترتیب نه دهم، هفتاد و هفت صدم و چهل و سه صدم به‌دست آمد. همچنین هاشمی و جوکار ۱۳۹۰ در پژوهشی آلفای کرانباخ را برای تک تک زیر مقیاس‌ها ارائه داده‌اند. اعتماد به همسالان هفتاد و هشت صدم، ارتباط با همسالان شصت و دو صدم و بیگانگی از همسالان چهل و دو صدم و ضریب پایایی مقیاس دلبستگی به همسالان هفتاد و دو صدم به‌دست آمده است. در خصوص روایی نیز روایی سازه‌ای این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی در این پژوهش بررسی شده است. (۳۳)

مقیاس عزت نفس حیطه‌های خاص: این آزمون فرم خلاصه شده مقیاس عزت نفس حیطه‌های خاص است که میزان عزت نفس کودکان و نوجوانان را در حیطه‌های مختلف مورد ارزیابی قرار می‌دهد که شامل ده عبارت و سه زیر مقیاس عزت نفس مرتبط با همسالان، عزت نفس در خانه و عزت نفس در مدرسه است. (۲۳) سوالات به ترتیب از یک برای پاسخ کاملاً مخالفم تا چهار برای پاسخ کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود. سوالات یک، سه، پنج، شش و نه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این پرسشنامه از اعتبار مطلوبی برخوردار است. (۳۴) در پژوهش حاضر مقدار ضریب پایایی درونی با استفاده از آلفای کرانباخ هفتاد و هفت صدم به‌دست آمد.

آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون: دارای شصت سوال و زمان اجرای آن چهل و پنج دقیقه است. سوال‌های آزمون از آسان

تاب‌آوری کودکان مقیم در مراکز شبه خانواده مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل شصت و چهار سوال با مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از هرگز تا تقریباً همیشه است. همچنین شامل سه مقیاس اصلی است. مقیاس اول، احساس تسلط شامل سه خرده مقیاس، خوش‌بینی، خودکارآمدی و توانایی سازگاری و مقیاس دوم، احساس وابستگی شامل چهار خرده مقیاس، احساس اعتماد، ادراک حمایت‌های در دسترس، راحتی با دیگران و تحمل تفاوت‌ها هستند که بر فرآیندهای مثبت موجود در فرد تمرکز دارند. آن‌ها با هم شاخص منابع را تشکیل می‌دهند. مقیاس سوم واکنش‌پذیری هیجانی شامل سه خرده مقیاس حساسیت، بازیابی و آسیب است که از شاخص منابع کم می‌شود تا نمره شاخص آسیب‌پذیری به‌دست آید. (۳۲) گیسون و همکاران ۲۰۱۷ به‌منظور تعیین روایی سازه و همزمان این پرسشنامه از تحلیل عوامل تاییدی استفاده کردند و به‌منظور بررسی روایی همزمان این پرسشنامه از پرسشنامه جوانان بک، ویرایش دوم BYI-II استفاده کردند. (۱۵) نتایج نشان داد که ساختار سه عاملی این پرسشنامه در نمونه نوجوانان بزه‌کار تحت مراقبت مورد تایید قرار گرفته است. همچنین روایی همزمان این پرسشنامه به وسیله همبستگی نمرات تاب‌آوری نوجوانان بزه‌کار با پرسشنامه 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.

پرسشنامه دلبستگی به والدین و همسالان IPPA: این پرسشنامه توسط آرمسدون و گرینبرگ ۱۹۸۷ با هدف ارزیابی ادراک نوجوانان از ابعاد شناختی و عاطفی مثبت و منفی رابطه با والدین و دوستان نزدیک در سه ابزار بیست و پنج گویه‌ای با طیف لیکرت پنج قسمتی از هرگز تا همیشه، برای سنین ده تا بیست ساله تهیه شد. (۲۲) این پرسشنامه به سنجش امنیت روان‌شناختی که از ارتباط داشتن با افراد معینی حاصل می‌گردد، می‌پردازد. در هر بخش از آن مواردی وجود دارد که دلبستگی در سه زیر مقیاس اعتماد، ارتباط و بیگانگی را مورد بررسی قرار می‌دهد. مقیاس ارتباط به سنجش ارتباط کلامی پرداخته و مقیاس بیگانگی به ارزیابی این مطلب می‌پردازد که تا چه میزان فرد در روابط دلبستگی خویش دارای احساس خشم و یا بیگانگی درون فردی است. آندرتا و همکاران ۲۰۱۷ به بررسی روایی سازه این پرسشنامه از طریق فن تحلیل عاملی تاییدی پرداختند. این پژوهشگران نمونه هزار و صد و بیست و شش نفری، شامل شصت 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 برای خرده مقیاس‌های اعتماد، ارتباط و بیگانگی به ترتیب هشتاد و

والدین و سال‌های زندگی قبلی با پدر-مادر است. قابل ذکر است که بیماری جسمی و روانی از طریق پرسش از والدین کودکان و بررسی پرونده آن‌ها به دست آمد.

روش اجرا: پژوهشگر برای تهیه آمار مربوط به مراکز شبه‌خانواده و کودکان و نوجوانان ساکن در این مراکز و همچنین اخذ مجوز اجرا و معرفی جهت ورود به مراکز شبه‌خانواده، به مرکز بهزیستی استان اصفهان مراجعه و بعد از گفتگوهای طولانی با مسئولان در خصوص اهمیت و کاربرد نتایج پژوهش حاضر در سلامت روان و بهزیستی کودکان و نوجوانان مراکز شبه‌خانواده و همچنین بررسی پروپوزال و سوالات پرسشنامه‌ها توسط شورای سازمان بهزیستی استان اصفهان و تشخیص آسیب‌زا نبودن سوالات برای نمونه مورد نظر، پژوهش مورد تایید قرار گرفت. با توجه به اینکه متولی کودکان و نوجوانان ساکن در مراکز شبه‌خانواده، سازمان بهزیستی است، از طریق آن سازمان مجوز اجرای پرسشنامه‌ها صادر گردید.

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

بعد از تکمیل شدن سوالات پرسشنامه‌ها، آزمون هوش ریون به صورت گروهی اجرا گردید. در بیشتر مراکز، افراد با علاقه و کنجکاوی پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند، با این حال دقت شد که آن‌ها به تمامی سوالات پاسخ دهند. لازم به ذکر است، به دلیل زیاد بودن سوالات و سن کم افراد، استراحت‌های کوتاه در فواصل پاسخدهی به سوالات و نظر گرفته شد.

به مشکل تنظیم شده‌اند و آزمونی مستقل از فرهنگ به شمار می‌رود. آزمون ریون دارای دو فرم رنگی برای کودکان پنج تا نه ساله و فرم سیاه و سفید برای کودکان بالاتر از نه سال است. به منظور نمره گذاری به هر پاسخ درست در این آزمون، یک نمره داده می‌شود و سپس مجموع نمرات خام با در نظر گرفتن سن آزمودنی از روی جدول هنجار به هوش بهر انحرافی با میانگین صد و انحراف معیار پانزده تبدیل می‌شوند. پایایی این آزمون هشت دهم و همبستگی آن با آزمون وکسلر هفتاد و شش صدم گزارش شده است.

پرسشنامه محقق ساخته: مطابق با مطالعات انجام گرفته، طیف وسیعی از عوامل فردی و بافتی در تاب‌آوری کودکان و نوجوانان ساکن در مراکز شبه‌خانواده تاثیرگذار است. بر این اساس پرسشنامه محقق ساخته‌ای جهت جمع‌آوری برخی اطلاعات فردی و بافتی افراد ساکن در مراکز شبه‌خانواده تهیه شد. بخشی از سوالات پرسشنامه مذکور به متغیرهای مرتبط با کودکان و نوجوانان ساکن در مراکز شبه‌خانواده اختصاص دارد. این سوالات شامل مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت)، سن ورود به مراکز، مدت زمان حضور در مرکز فعلی، وضعیت فعالیت (فرهنگی-هنری، مذهبی، ورزشی) و عملکرد تحصیلی (معدل) بود. بخش بعدی سوالات به متغیرهای مرتبط با خانواده اصلی اختصاص دارد. این سوالات شامل تعداد خواهر و برادرها، سن، تحصیلات، شغل، بیماری جسمی-روانی

نتایج

نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های استنباطی ارائه شده است. 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 شماره یک، متغیرهای سن، سن 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 کرده‌است. خلاصه

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

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	دامنه تغییرات
جنسیت	دختر	۱۴/۲۶	۹-۱۸
	پسر	۱۳/۴۸	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 هم‌اتاقی‌ها	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	تاب‌آوری	آسیب‌پذیری	احساس تسلط	احساس ارتباط	واکنش‌پذیری هیجانی
سن	۰/۲۰*	۰/۲۵*	-۰/۱۵	-۰/۲۰*	۰/۱۶
عزت نفس	۰/۴۳**	-۰/۴۸**	۰/۳۶**	۰/۳۷**	-۰/۲۸**
هوش	۰/۱۵	-۰/۱۷	-۰/۲۳*	-۰/۰۷	-۰/۰۸
دلبستگی به همسالان	۰/۵۸**	-۰/۵۵**	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	۰/۲۳*	-۰/۱۲	-۰/۱۷	۰/۱۷
تعداد هم‌اتاقی‌ها	-۰/۱۸	۰/۱۷	-۰/۱۴	-۰/۱۷	۰/۰۴

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 تعاق	۶۰/۸	۱۶/۹۷	۲۵-۹۶
واکنش‌پذیری هیجانی	۳۳/۵۱	۱۵/۶	۰-۷۵

جدول (۴) 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	۰/۰۶۷	۰/۴۵
سن	-۲/۰۴	-۰/۲۰	-۲/۶۳	۰/۰۱		
مدت زندگی قبلی با مادر	-۱/۲۱	-۰/۱۶	-۲/۰۶	۰/۰۴		

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 همسالان $\beta = ۰/۵۰$ ، عزت نفس $\beta = ۰/۱۹$ و سن $\beta = -۰/۲۰$ ، همچنین متغیر بافتی مدت زندگی قبلی با مادر $\beta = -۰/۱۶$ ، 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.

بحث و نتیجه‌گیری

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 هم‌اتاقی‌ها) در پیش‌بینی تاب‌آوری کودکان و نوجوانان مراکز شبه‌خانواده مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج نشان داد، از میان 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. (۶) بر اساس نظریه بوم‌شناختی تاثیر همسالان در رشد نوجوانان حائز اهمیت است. ارتباط با همسالان در دوران نوجوانی یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های 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

کودک با مادر و تاب‌آوری رابطه منفی وجود دارد. مراقبت از کودک در سال‌های اول زندگی یکی از مهمترین عامل پیش‌بینی کننده تاب‌آوری شناخته شده است. برخی از پژوهشگران اذعان دارند، دریافت مراقبت و ارتباط حمایتگر مهمترین عامل افزایش تاب‌آوری در دوران کودکی و نوجوانی است. راتر، (۲۵) کالیشاو و همکاران (۱۰) و سیسچتی (۲۷) دریافتند کودکانی که در خانواده و محیط‌های پر استرس، ارتباط مثبتی با حداقل یک والد دارند، نسبت به کودکانی که چنین ارتباطی را ندارند، کمتر مستعد ناسازگاری هستند و تاب‌آوری بیشتری را در طول زندگی از خود نشان می‌دهند. نتایج پژوهش‌های مالبرگ و فلوری (۲۶) نیز نشان داد، کیفیت روابط کودک-مادر مانند سپری در مقابل سختی‌های ناشی از شرایط اقتصادی-اجتماعی پایین و تأثیرات رویدادهای استرس‌آور عمل می‌کند و به سازگاری بهتر کودکان منجر می‌شود. با این حال آنچه از اهمیت بیشتری برخوردار است، کیفیت روابط است. یافته‌های مربوط به تاب‌آوری نشان داد که کیفیت مراقبت نسبت به کمیت مراقبت، پیش‌بینی کننده بهتری است (۲۴).

همچنین بین مدت زندگی با مادر و آسیب‌پذیری رابطه مثبت وجود دارد. برخی از عوامل خطر می‌توانند همزمان رخ داده و کیفیت تجارب کودکان و نوجوانان تحت تأثیر 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 می‌کنند. سیسچتی (۲۷). ادامه زندگی با چنین خانواده‌ای، به معنای تحمل سختی‌ها و آسیب‌های بیشتر است. نتایج پژوهش نشان داد، مدت زمان زندگی کودک با پدر نقشی در پیش‌بینی تاب‌آوری و آسیب روانی کودکان مراکز شبه خانواده نداشته است. **محدودیت‌ها:** عدم دستیابی به پرسشنامه استاندارد شده تاب‌آوری RSCA که تا زمان انجام این پژوهش در ایران استاندارد سازی نشده بود، از محدودیت‌های پژوهش می‌باشد.

پیشنهادات: پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی از طرح‌های طولی برای کاهش اثرگذاری متغیرهای مداخله کننده استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پرسشنامه تاب‌آوری کودکان و نوجوانان RSCA استانداردسازی شود. همچنین در تحقیقات آینده از طرح‌های آزمایشی در به منظور تعیین متغیرهای اثرگذار بر تاب‌آوری استفاده شود.

سپاسگزاری از: معاون محترم امور اجتماعی سازمان بهزیستی استان 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 خانواده.

آن‌ها موثر است. در دوران نوجوانی همسالان منبعی برای یادگیری مهارت‌های شناختی و اجتماعی هستند. به گفته گیلیگان (۱۲) یادگیری مهارت‌های شناختی 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 مراکز شبه‌خانواده نقش موثری دارد. در پژوهش حاضر دلبستگی به همسالان و خرده مقیاس‌های ارتباط و اعتماد رابطه قوی و مثبت با تاب‌آوری و رابطه قوی و منفی با آسیب‌پذیری دارد، همچنین نتایج نشان داد، عزت نفس در تاب‌آوری کودک نقش موثری دارد. عزت نفس پایین با برخی از اختلالات روانی، موفق نبودن در تحصیل و مشکلات ارتباطی با همسالان رابطه دارد. عزت نفس بالا از فرد در مقابل استرس محافظت می‌کند. (۱) این یافته با نتایج پژوهش بررسی عوامل پیش‌بینی کننده تاب‌آوری در نوجوانان در راستای هم قرار دارد. (۷) برخی از پژوهشگران به دلیل رابطه قوی عزت نفس با تاب‌آوری، تاکید بر عوامل تقویت کننده تاب‌آوری نوجوانان مانند عزت نفس و خود کارآمدی دارند که می‌تواند نتایج بیشتری در بر داشته باشد. (۱۲)

سن، یکی دیگر از متغیرهای پیش‌بین بود که نقشی منفی در پیش‌بینی تاب‌آوری داشت. با نتیجه پژوهش لاموند و همکاران همسو (۲۱) و با نتایج پژوهش کامپل سیلز، فورد و اشتاین (۳۰) مغایر است. چنین استنباط می‌شود، هرچه سن کودکان مراکز شبه خانواده کمتر باشد میزان تطابق آن‌ها با شرایط زندگی بیشتر می‌شود. و نسبت به موقعیت خود کمتر دچار مقایسه و دل زدگی می‌شوند. نتایج نشان داد، بین مدت زندگی قبلی

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

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. Psychological 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.