

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال دهم شماره ۳۸ تابستان ۱۳۹۴

رابطه تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان کم‌شنوا^۱

رضا رحیمی^۲

مهناز علی‌اکبری دهکردی^۳

چکیده

هدف این پژوهش تعیین رابطه بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان کم‌شنوا مقطع راهنمایی شهرستان قروه بود. مطالعه حاضر از نوع همبستگی است. در این مطالعه ۲۸۰ نفر از دانش‌آموزان کم‌شنوا (۱۴۳ پسر و ۱۳۷ دختر) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از آزمودنی‌ها خواسته شد مقیاس تاب‌آوری کانرو دیویدسون را تکمیل کنند و از معدل کل سال تحصیلی ۹۲-۹۳ آنها استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی، رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. تاب‌آوری می‌تواند پیشرفت تحصیلی را پیش‌بینی کند و با افزایش میزان تاب‌آوری، میزان پیشرفت تحصیلی نیز افزایش می‌یابد.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری؛ پیشرفت تحصیلی؛ کم‌شنوا

۱- این مقاله با حمایت مالی مدیریت پژوهش دانشگاه پیام نور استان کردستان به اتمام رسیده است

۲- مربی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور (نویسنده مسئول)
Email: Reza.psychology@gmail.com

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور

مقدمه

بر اساس آمارهای تحقیقاتی سازمان یونسکو (۱۹۷۴) به‌طور متوسط ۱۶ درصد از کودکان بین ۷ الی ۱۸ سال استثنایی هستند که بر اساس گزارش رسمی دفتر برنامه‌ریزی وزارت آموزش و پرورش کشور این تعداد در ایران حدود ۲ میلیون نفر تخمین زده شده است و حدود ۱/۵ درصد از این افراد را کودکان کم‌شنوا تشکیل می‌دهند (بنی‌هاشمی و غلامزاده صفار، ۱۳۸۹). دانش‌آموز کم‌شنوا به کسی گفته می‌شود که دارای میزان افت شنوایی متوسط رو به شدید (۷۰-۵۶ دسی بل) بوده و به دانش‌آموزی عادی گفته می‌شود که هیچ‌گونه اختلالی نداشته باشد. دانش‌آموزان کم‌شنوا و خانواده‌های آنها بی‌ثباتی عاطفی بیشتری را تجربه می‌کنند و دچار فشارهای روانی می‌شوند و در نتیجه دارای انواع مشکلات از جمله مشکلات تحصیلی نیز می‌باشند.

بر اساس آمارهایی که توسط سازمان بهداشت جهانی انتشار می‌یابد، انواع آسیب‌های روانی-اجتماعی در اغلب جوامع به‌طور نگران‌کننده‌ای رو به افزایش است. اختلالات روانی و رفتارهای ضداجتماعی در افراد خصوصاً در نسل جوان و کودکان رویه‌ای صعودی داشته است. رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا با عنایت به استعدادها و توانایی‌های بشری و برجسته نمودن آنها به‌جای توجه به نقص‌ها و کاستی‌های افراد، در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران و روان‌شناسان قرار گرفته است. تأکید این رویکرد بر شناسایی سازه‌ها و روش‌هایی است که باعث ارتقاء سلامت افراد شده و به‌زیستی آنها را در پی دارد. از مهم‌ترین راهبردهایی که در این رویکرد اخیراً مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است تاب‌آوری است. با مشاهده کودکان در محیط‌های گوناگون همواره این سؤال به ذهن انسان می‌رسد که چرا برخی از آنها از انعطاف‌پذیری خاصی در برخورد با عوامل استرس‌زا برخوردارند ولی سایر کودکان این چنین نیستند. پاسخ به این سؤال به مفهوم نسبتاً جدیدی به نام تاب‌آوری برمی‌گردد. تاب‌آوری^۱ از ریشه لاتین به معنای to jump back (جهش به عقب) گرفته شده است. تعریفی از تاب‌آوری که به‌طور گسترده مورد

1- Resilience

قبول باشد وجود ندارد اگر چه می‌توان به‌طور کلی آن را به‌عنوان توانایی رهایی از شرایط مشکل یا مخرب و پشت سر گذاشتن آنها نگریست (راتر^۱، ۱۹۹۳). تاب‌آوری عاملی است که باعث انعطاف‌پذیری و مقابله مؤثر با عوامل و موقعیت‌های استرس‌زا شده و سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (والر^۲، ۲۰۰۱). البته تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده و حالتی انفعالی در برخورد با شرایط خطرناک نبوده بلکه شرکت فعال^۳ و سازنده در محیط پیرامونی خود است. به تعبیری تاب‌آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسون^۴، ۲۰۰۳). پژوهشگران تاب‌آوری و آسیب‌پذیری را دو قطب متضاد یک پیوستار می‌دانند، آسیب‌پذیری به افزایش احتمال پیامدهای منفی در برابر خطرات اطلاق می‌شود (فرگوسن و زمیرمن^۵، ۲۰۰۵). مندل^۶ (۲۰۰۶) تاب‌آوری را انعطاف‌پذیری مؤثر در برابر حوادث زندگی می‌داند. با وجود تعاریف مختلف از تاب‌آوری، افراد تاب‌آور در عوامل مشابهی مشترکند از جمله: هوش بالاتر، تازه‌جویی پایین‌تر، تعلق کمتر به همسالان بزهکار. محققان ویژگی‌های مشترک دیگری نیز در افراد تاب‌آور بررسی کرده‌اند که عبارتند از: خود مختاری بالاتر، استقلال، همدلی، تعهد به کار، مهارت‌های حل مسأله و روابط خوب با همسالان (گروگروگرین، ۱۹۹۵؛ به نقل از ایساکسون^۷، ۲۰۰۲). مطالعات متعدد رابطه تاب‌آوری با برخی از متغیرها را مورد بررسی قرار داده است از جمله در زمینه تاب‌آوری و پیامدهای آن شماری از پژوهش‌ها به افزایش سطح سلامت روان و رضایتمندی از زندگی اشاره داشته‌اند (لازاروس^۸، ۲۰۰۴ و ابوالقاسمی و تاکلاوی^۹، ۲۰۱۰). همچنین رابطه تاب‌آوری با عزت‌نفس (بنتی و کامبوروپولاس^{۱۰}، ۲۰۰۶)، سن مادر (وید و برکوزکی^{۱۱}، ۲۰۰۶)، هوش هیجانی (گارگ و راستوگی^{۱۲}، ۲۰۰۹) و سبک‌های فرزند پروری (ذاکری، جوکار و رزم‌جو، ۲۰۱۰) مورد پژوهش قرار گرفته است. بنتی و کامبوروپولاس

1- Rutter

3- Active participant

5- Fergusen & Zemmerman

7- Issacson

9- Abolghasemi & Taklavi

11- Weed & Borkowski

2- Waller

4- Conner & Davidson

6- Mandel

8- Lazarus

10- Benetti & Kambouropoulos

12- Garg & Rastogi

(۲۰۰۶) تأثیرات غیرمستقیم اضطراب و تاب‌آوری را بر عزت‌نفس بررسی کردند، نتایج نشان داد که تاب‌آوری عزت‌نفس را افزایش و اضطراب آن را کاهش می‌دهد. وید و برکوزکی (۲۰۰۶) در تحقیق خود تحت عنوان پایداری تاب‌آوری در بچه‌های مادران جوان نشان دادند که توانایی و تاب‌آوری کودکان در سن ۸ سالگی به نمرات هوشی آنها در سن ۵ سالگی و نیز به عزت‌نفس مادران آنها بستگی دارد.

گارگ و راستوگی (۲۰۰۹) رابطه بین هوش هیجانی و تاب‌آوری را مطالعه کردند، نتایج نشان داد که دانش‌آموزانی که هوش هیجانی بالایی داشتند در مقابل استرس تاب‌آورتر بودند. جیو (۱۹۹۷ به نقل از محمدی، ۱۳۸۴) در تحقیق خود بر روی دانش‌آموزان راهنمایی به این نتیجه رسید که بین نمره تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی رابطه مثبت وجود دارد. هارنیش^۱ (۲۰۰۵) نیز به این نتیجه رسید که آموزش تاب‌آوری می‌تواند باعث بهبود تاب‌آوری در دانش‌آموزان شده که این خود در افزایش عملکرد تحصیلی آنها مؤثر است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که راهبردهای ایجاد تاب‌آوری می‌توانند به دانش‌آموزان در رسیدن به موفقیت‌های تحصیلی کمک کنند. مدارس و خانواده‌ها می‌توانند با ایجاد راه‌کارهایی تاب‌آوری را افزایش دهند با ایجاد محیطی که به اندازه کافی تسهیل‌کننده است افراد می‌توانند برخی از خصوصیات تاب‌آوری را در زندگی‌شان کسب کنند. این تاب‌آوری افزایش یافته از طریق رشد سلامت روانی و دستاوردهای تحصیلی برای کودکان و افراد جوان، به‌دست خواهد آمد. (دیویس، ۱۹۹۹ به نقل از کیانی دهکردی، ۱۳۸۳). با این حال هاریسون^۲ (۲۰۰۰) در پژوهش خود تحت عنوان «مطالعه رابطه بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان مدرسه راهنمایی در آلاباما»، رابطه معنی‌داری بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی نیافت.

با عنایت به این‌که پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان یکی از شاخص‌های مهم در ارزشیابی فرایندهای آموزشی است و جامعه ما و به‌طور خاص نظام آموزشی نسبت به سرنوشت کودکان، رشد و تکامل آنها علاقه‌مند و در عین حال نگران می‌باشد و با توجه

1- Harnish

2- Harrison

به این موضوع که یکی از عوامل مهم مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان تاب‌آوری است (بین، کلمز و کلارک، ۲۰۰۲ ترجمه علی‌پور، ۱۳۸۶) و در حوزه تاب‌آوری با کمبود تحقیقات مواجه هستیم و از آنجایی که رابطه تاب‌آوری با برخی از متغیرها در افراد سالم مورد بررسی قرار گرفته و این رابطه در افراد استثنایی و به‌خصوص کودکان کم‌شنوا مطالعه نشده است، پژوهشی که رابطه بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی را در دانش‌آموزان کم‌شنوا بررسی کند، مشاهده نشد.

با توجه به اهمیت موضوع و با عنایت به مطالب فوق‌الذکر این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان کم‌شنوا مقطع راهنمایی انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر کم‌شنوا مقطع راهنمایی شهرستان قروه (شهر قروه، شهر دهگلان، شهر سریش‌آباد، شهر دلبران، شهر دزج و شهر وینسار) در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بود. در این مطالعه با توجه به این که تعداد دانش‌آموزان کم‌شنوا در مقطع راهنمایی این شهرستان ۲۸۰ نفر (۱۴۳ پسر و ۱۳۷ دختر) بودند، برای نمونه‌گیری از این دانش‌آموزان از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱ (CD-RISC): این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی (۱۹۹۱-۱۹۷۹) حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در ۶ گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش‌های مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس‌پس از سانحه، انجام شده است. تهیه‌کنندگان

1- Conner & Davidson

این مقیاس براین عقیده‌اند که این پرسشنامه به‌خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت بین ۰ (کاملاً نادرست) و ۴ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر آزمودنی برابر با مجموع نمرات یا کل ارزش‌های به‌دست آمده از سؤال‌ها است بنابراین حد اقل نمره‌ای که فرد می‌تواند در این پرسشنامه بگیرد ۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ می‌باشد. نقطه برش آن برای افراد عادی ۸۰/۴ و در افراد دارای اختلال استرس پس از سانحه ۴۷/۸ است. این مقیاس توسط محمدی (۱۳۸۴) در ایران هنجاریابی شده است. او در تحقیق خود با اجرای این مقیاس تاب‌آوری با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی برابر ۰/۸۹ به‌دست آورد. در این تحقیق برای تعیین روایی ابتدا همبستگی هر گویه با نمره کل، محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل استفاده شد. محاسبه ضریب همبستگی هر گویه با نمره کلی نشان داد که به‌جز گویه ۳، ضرایب بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ بودند. در مرحله بعد گویه‌های مقیاس با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. برای تعیین تعداد عوامل با استفاده از ملاک شیب خط نمودار اسکری و ارزش ویژه بالاتر از یک، یک عامل در مقیاس قابل استخراج بود. جوادی (۱۳۸۷) در تحقیق خود با استفاده از روش آلفای کرونباخ در یک نمونه ۸۸ نفری، ضریب پایایی برابر ۰/۷۹ را به دست آورد. در تحقیق جوکار (۱۳۸۶) نیز محقق با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی ۰/۹۳ را برای این پرسشنامه به‌دست آورد.

معدل کل سال تحصیلی ۹۳-۹۲ دانش‌آموزان کم‌شنوا: به‌منظور دستیابی به معدل این دانش‌آموزان از کارنامه‌های آنان استفاده شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و همچنین برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها

در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و توصیفی گروه مورد مطالعه آورده شده است.

جدول (۱) توصیف میزان تاب‌آوری دانش‌آموزان کم‌شنوا در مقطع راهنمایی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
میزان تاب‌آوری	۱۳۷	۵۵/۶۵	۱۵/۴۷
دانش‌آموزان کم‌شنوا	۱۴۳	۶۴	۱۴/۴۳
کل	۲۸۰	۵۹/۹۱	۱۵/۴۹

به منظور بررسی رابطه بین میزان تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که رابطه بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی مثبت و معنی‌دار است ($p < 0/05$ و $r = 0/23$) با توجه به مثبت بودن مقدار ضریب همبستگی می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش میزان تاب‌آوری میزان پیشرفت تحصیلی نیز افزایش می‌یابد.

جدول (۲) آزمون همبستگی دو متغیر میزان تاب‌آوری و میزان پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی	مقدار احتمال	سطح معنی‌داری	ضریب ضریب دوربین-واتسن
رابطه بین میزان تاب‌آوری و میزان پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان	۲۸۰	۰/۲۳	۰/۰۰	۰/۰۵	۰/۰۵۳

در جدول ۳، تحلیل واریانس یک‌طرفه به منظور بررسی خطی بودن رابطه تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی آورده شده است. با توجه به نتایج این جدول خطی بودن رابطه معنی‌دار است [$F = 15,471, P = 0,00 < 0,05$].

جدول (۳) تحلیل واریانس برای معنادار بودن رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون فیشر	مقدار احتمال	سطح معنی‌داری
رگرسیونی	۷۹/۳۹۵	۱	۷۹/۳۹۵	۱۵/۴۷۱	۰/۰۰	۰/۰۵
باقیمانده‌ها	۱۴۲۶/۶۶۵	۲۷۸	۵/۱۳۲			
کل	۱۵۰۶/۰۶	۲۷۹				

در جدول ۴ آزمون ضرایب رگرسیونی آورده شده است که نشان می‌دهد مقدار شیب خط رگرسیونی ۰/۰۳۴ است [t=۳٫۹۳۳, P=۰٫۰۰<۰٫۰۵]. همچنین با توجه به نتایج این جدول مقدار عرض از مبدأ معادله خط رگرسیونی ۱۴/۵۸۸ است [P=۰/۰۰<۰/۰۵]; [t=۲۶/۹۳۹].

جدول (۴) آزمون ضرایب خط رگرسیونی

مدل	ضرایب غیراستاندارد شده	ضرایب استاندارد شده	t	مقدار احتمال	سطح معنی‌داری
	B	انحراف معیار	Beta		
مقدار ثابت	۱۴/۵۸۸	۰/۵۴۲	۲۶/۹۳۹	۰/۰۰	۰/۰۵
تاب آوری	۰/۰۳۴	۰/۰۰۹	۳/۹۳۳	۰/۰۰	۰/۰۵

متغیر وابسته: پیشرفت تحصیلی

با توجه به مقدار آماره دوربین-واتسون ۱/۹۲۳ است که بزرگ‌تر از ۱/۸۱۱۲۳ است و نشان‌دهنده عدم وجود خودهمبستگی بین خطاها در مدل رگرسیونی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دختر و پسر کم‌شنا بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی رابطه معنی‌داری وجود دارد که با توجه به مثبت بودن مقدار ضریب همبستگی می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش میزان تاب‌آوری دانش‌آموزان کم‌شنا معدل آنها نیز به‌عنوان معیاری از پیشرفت تحصیلی آنان، افزایش می‌یابد. یافته‌های

مطالعه حاضر در این خصوص با یافته‌های هاوکینز، کاتالانو و میلر^۱ (۱۹۹۲)، لویت، گاسی-فرانکو و لویت^۲ (۱۹۹۴)، جیو^۳ (۱۹۹۷)، دافی^۴ (۱۹۹۸) و هارنیش (۲۰۰۵) هماهنگ است.

در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال کرد که دانش‌آموزان با تاب‌آوری بالا ویژگی‌هایی مانند نظم، خوش‌بینی، مهارت‌های حل مساله، خودمختاری، هوش، سخت‌رویی و عزت‌نفس بالایی دارند (مدی و خوشابا^۵، ۲۰۰۵). عزت‌نفس یکی از شاخصه‌های مهم تاب‌آوری محسوب می‌شود (ایساکسون، ۲۰۰۲؛ مدی و خوشابا، ۲۰۰۵) و از آنجایی که پژوهش‌های گوناگون رابطه بین عزت‌نفس و پیشرفت تحصیلی را تأیید کرده‌اند (پورشافعی، ۱۳۷۰ و بیابانگرد، ۱۳۷۴؛ صدرالسادات و شمس، ۱۳۸۰؛ رز و براه^۶، ۲۰۰۲ و ال-آنزی و فریه^۷، ۲۰۰۵) پس می‌توان بیان کرد که افراد با تاب‌آوری بالا پیشرفت تحصیلی بیشتری را نشان می‌دهند. ایشان با عنایت به ویژگی‌های تاب‌آوری، مصمم و دارای کنترل نسبت به رویدادهای اطراف خود هستند به بیان دیگر این ویژگی‌ها به افراد کمک می‌کند که چگونه با مسایل مختلف و البته مهم زندگی برخورد کنند و آنها را قادر می‌سازد که حتی رویدادهای ناخوشایند را به‌عنوان فرصتی برای یادگیری در نظر بگیرند. دانش‌آموزان با تاب‌آوری بالا می‌توانند با عنایت به فاکتورهای نظم، مهارت‌های حل مساله، هوش و سخت‌رویی به پیشرفت‌های تحصیلی فراوانی نایل شوند. افرادی که دارای تاب‌آوری بالایی هستند، حس قوی برای پیشرفت دارند، اعتماد به نفس و خودباوری آنها بالاست و در شرایط بحرانی آرامش و خونسردی خود را حفظ می‌کنند و نهایتاً در بیشتر ابعاد زندگی به پیشرفت نایل می‌شوند (مدی و خوشابا، ۲۰۰۵).

به‌عنوان یکی از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره کرد که در این مطالعه دانش‌آموزان کم‌شنا می‌توانند از لحاظ هوشی متفاوت باشند و این موضوع می‌تواند بر پیشرفت تحصیلی آنها اثرگذار باشد. بنابر این پیشنهاد می‌شود که سایر

1- Hawkins, Catalano & Miller
3- Jew
5- Maddi & Khoshaba
7- El-Anzi & Freih

2- Levitt, Guacci-Franco & Levitt
4- Duffey
6- Ross & Broh

پژوهشگرانی که قصد تکرار چنین مطالعه‌ای را دارند، ابتدا افراد را از لحاظ هوشی هم‌تا کنند تا صرف‌نظر از تفاوت‌های هوشی مشخص شود که باز هم بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی رابطه وجود دارد یا نه. همچنین پیشنهاد می‌شود که این مطالعه در خصوص سایر گروه‌های کودکان استثنایی از جمله دانش‌آموزان نابینا توسط پژوهشگران انجام گیرد.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۳/۰۵/۲۷
تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۳/۱۱/۱۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۲/۱۵

منابع

- احدی، مروارید و کاربخش، مژگان (۱۳۸۷). بررسی میزان سخت‌رویی در دستیاران تخصصی پزشکی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۴، ۴.
- اشتیانی، فاطمی (۱۳۸۵). *روان‌شناسی سلامت*. تهران: انتشارات بعثت.
- بنی‌هاشمی، سیدعبدا... و غلام‌زاده‌صفر، حسین (۱۳۸۹). *آموزش و پرورش کودکان استثنایی*. تهران: دانشگاه پیام نور.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۴). *روش‌های افزایش عزت‌نفس در کودکان و نوجوانان*. تهران: انجمن اولیا و مربیان.
- بیاضی، محمدحسین و رستگاری، بداله (۱۳۸۴). ارتباط الگوی رفتاری تیپ ۲، سخت‌رویی و استرس با بیماری کرونری قلب. *پژوهش‌های روانشناختی*، ۱۸، ۱.
- بین، دینولد؛ کلمز، هریس و کلارک، امینه (۱۳۸۶). *روش‌های تقویت عزت‌نفس در نوجوانان* (ترجمه پروین علی‌پور). تهران: به نشر.
- پورشافعی، هادی (۱۳۷۰). *بررسی رابطه عزت‌نفس با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- جوادی، رحیم خدا (۱۳۸۷). *رابطه کارکرد خانواده و تاب‌آوری در برابر مصرف مواد در دانش‌آموزان پسر دبیرستان مدارس پرخطر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- جوکار، بهرام (۱۳۸۶). *نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی*. *مجله روانشناسی معاصر*، ۲، ۲.
- صدرالسادات، جلالو و شمس، حسن (۱۳۸۰). *عزت‌نفس در افراد با نیازهای ویژه*. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- قدس میرحیدری، سیدفضل‌اله و تکلی، همیلا (۱۳۸۹). *مقایسه و ارتباط بین عزت‌نفس و آمادگی جسمانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تهران*. *رشد و یادگیری حرکتی-ورزشی*، ۵، ۱۰۰-۸۵.
- کاوه، منیژه (۱۳۸۸). *تدوین برنامه افزایش تاب‌آوری در برابر استرس و تأثیر آموزش آن بر کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور مرکز تهران.

کیانی دهکردی، منصوره (۱۳۸۳). بررسی عوامل عینی و مداخله‌پذیر تاب‌آوری در برابر وابستگی به مواد در پسران مردان وابسته و غیروابسته به مواد. *پایان‌نامه دکتری تخصصی*، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

محمّدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. *پایان‌نامه دکتری تخصصی*، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

ملک‌پور، مختار، و بنی‌هاشمیان، کورش (۱۳۸۹). مقایسه رابطه سلامت عمومی با بدبینی و عزت‌نفس در دانشجویان شاهد و غیرشاهد دانشگاه علوم پزشکی شیراز. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*. ۲۸، ۱۲۰.

Abolghasemi, A., & Taklavi Varaniab, S. (2010). Resilience & Perceived stress: Predictors of life satisfaction in the students of success & Failure. *Procedia social and behavioral Sciences*, 5, 748-752 .

Arlinger, S. (2003). Negative consequences of uncorrected hearing loss-a review. *Int J Audiol*, 42, 2, 17-20.

Benetti, C., & Kambouropoulos, N. (2006). Affect- regulated indivect effect of trait anxiety & trait Resilience on self-esteem. *Personality & Individual differences*, 41, 341- 352.

Conner, K.M., & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a New resilience seale: The conner-Davidson Resilience Scale (CD-Rise). *Depression & Anxiety*, 18, 76-82.

Duffey, T. (1998). From risk to resilience. *Reaching todays youth*, 2, 40-43.

Doll, B., & Green, K. (1998). Resilience and peer friendship. *Paper presented at annual meeting of the American educational Research Association, san diego*, ca, 13-17.

El-Anzi, & Freih, O. (2005). Academic achievement and its relationship with anxiety, self-esteem, optimism, and pessimism in Kuwaiti students. *soc Behave pers*, 33, 90-95.

Epstein, JL. (2002). School, family, community partnership: preparing educators and improving school. *Boulder, Co: Westview*.

Ferguson, S., & Zemmerman, M.A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk, *Proquest health & medical complete*.

-
- Garg, P. & Rastogi, R. (2009). Emotional Intelligence & stress Resiliency: A Relationship study. *International Journal of Educational Administration*, 1, 1-16.
- Harnish, R. (2005). Student resilience and academic performance. *Recruitment & retention higher education*, 11, 19.
- Hawkins, J.D., & Catalano, R.F., & Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Issacson, B. (2002). Characteristics & enhancement of resiliency in young people. *A Research paper of master of science degree with major in guidance & Counseling. University of Wisconsin-stout*.
- Jew, J.M. (1997). The Resilience children New York and London:plenum press. *American school board Journal*, 5, 18-23.
- Kushalnagar, P. & Krull, K. & Hannay, J. (2007). Intelligence, parental depression and behavior adaptability and deaf children being considered for cochlear implantation. *J deaf stud deaf educ*, 21,3,364-369.
- Lazarus, A. (2004). Relationship among indicators of child & family resilience & adjustment following the September 11, 2001 tragedy. *The emory center for myth & ritual in American Life*.
- Levitt, M., & Guacci-Franco, N., & Levitt, J. (1994). Conveys of social in children and early adolescence: *Structure and function psychology in the school*, 3, 217-227.
- Lowery, S.E., & Kurpius, S.E.R., & Befort, C., & Blanks, E.H. (2005). Body image, self esteem and health- related behaviors among male and female first year college students. *Journal of College Student Development*, 46, 612-623.
- Maddi, S.R, & Khoshaba, D.M. (2005). *Resilience at work*, NY: Amacom.
- Mandel, G. (2006). *Cultivating resiliency a guide for parent & school personnel*. Published by scholastic press.
- Mann, M., & Hosman, C., & Schaalma, H. & Vries, N. (2004). Self esteem in a broad spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19, 357-372.
-

-
- Mathur, R. (2003). *Friends activities and Well-being in children and adolescence Dissertation*. India, United states: university of purdue.
- Neisi, A., & Shahani Yeilagh, M., & Farashbandi, A.(2005). Investigation of simple and multiple variables of self esteem, generalized anxiety, perceived social support and psychological hardiness with social anxiety in female students in Abadan. *Journal Educational Sciences and Psychology*, 12 ,137-152.
- Neisi, A., & Shahani Yeilagh, M. (2005). Effect of assertion training on assertion, self esteem, social anxiety and mental health in male students with social anxiety in Ahwaz. *Journal Educational Sciences and Psychology*, 8, 11-30.
- Richardson, E., & wait, P. (2002). Mental health Promotion through resilience & resiliency education. *International Journal of Emergency Mental health*, 1 , 4, 65-75 .
- Ross, C.E., & Broh ,B.A. (2002). The roles of self-esteem and the sence of personal control in the academic achievement process. *Sociology of education*, 4, 70-84.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some econceptual consideration. *The journal of Adolescent health*, 8, 14, 626-690.
- Sheppard, J., & Kashani, G.H. (1991). The relationship of hardiness,gender and stress to health outcomes in adolescents, *Journal of personality*, 59(4), 747-768.
- Skehill, C.M. (2001). Resilience, coping with an extended stay out door education program and adolescent mental health Canberra: university of Canberra: Dissertation for the degree of honors.
- Taylor, SE. & Diekerson, SS. & Klein, LC. (2002). *Toward a biology of social support .handbook of positive psychology*. Oxford, England: University Press.
- Waller, M.A. (2001). Resilience in ecosystemic content evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatru*, 3, 71, 290-297.
- Weed, K., & Borkowski, J. (2006). Stability of resilience in Children of Adolescent mothers. *Applied Developmental Psychology*, 27, 60-77.

Work, WC., & Cowen, E., & Parker, GW., & Wyman, PA. (1990). Stress Resilience children in an urban setting. *Journal of Primary Prevention*, 11, 3-17.

Zakeri, H., Jowkar, B., & Razmjooe, M. (2010). Parenting styles & resilience. *Procedia Social & Behavioral Sciences*, 5, 1067-1070.