فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۱، شماره ۲۵، تابستان ۱۴۰۳

بررسی تاب‌آوری در بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه‌روزی شمیرانات

زهرا دهقان پور[1]، اسحق رحیمیان بوگر[2]

چکیده

این پژوهش، باهدف بررسی تاب‌آوری در بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه‌روزی شمیرانات انجام‌شده است. روش مورداستفاده در این پژوهش علی مقایسه‌ای است. نمونه آماری موردمطالعه به حجم ۱۶۰ نفر (۸۰ نفر بانوان معلول و ۸۰ نفر بانوان غیر معلول) به روش نمونه‌گیری در دسترس بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه‌روزی شمیرانات به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه تاب‌آوری کانر دیویدسون بود. پس از نمره‌گذاری پرسشنامه و استخراج داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با کمک آزمون آماری t مستقل و تحلیل واریانس دوعاملی فرضیه‌ها موردسنجش و اندازه‌گیری قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد میانگین متغیر تاب‌آوری در بانوان غیر معلول بیشتر از بانوان معلول است. نتایج آزمون فرضیه‌ها نشان داد بین بانوان معلول و بانوان غیر معلول در تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به میانگین دو گروه می‌توان گفت تاب‌آوری بانوان غیر معلول بیشتر از بانوان معلول است.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، بانوان، معلول، غیر معلول، مراکز شبانه‌روزی شمیرانات

[1] دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی dehzei8@gmail.com
[2] دانشیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران (نویسنده مسئول)
i_rahimian@semnan.ac.ir

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

مقدمه

معلولیت یکی از عوامل و عیب‌های آزاردهنده‌ای است که می‌تواند بر تمامی ابعاد زندگی انسان تأثیر بگذارد و در صورت عدم هدایت، فرد را به پایین‌ترین سطح انسانی خود برساند. همچنین معلولیت یکی از مسئله‌های مهم و پیچیده می‌باشد که جامعه با آن مواجه می‌باشد. عوامل متفاوتی که باعث معلولیت‌ها می‌شوند از گذشته وجود داشته است و حالا هم وجود دارد طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی[1] ۱۰٪ جمعیت جهان را، معلولین جسمی، ذهنی و اجتماعی تشکیل می‌دهند که اختلالات حرکتی و نقص عضو ۳٪ و عقب‌ماندگی ذهنی ۳٪ ، نابینایی ۲٪ کری لالی ۲٪ می‌باشند نگاهی عمیق به پدیده معلولیت مشخص می‌شود که این پدیده باعث محرومیت‌های مختلف و ایجاد فشارهای گوناگون برای معلولان می‌شود و ازآنجایی‌که معلولیت به‌عنوان یک پدیده اجتماعی راهی ندارد مسئولیت‌هایی را برای مردم و به‌خصوص مسئولان به همراه دارد (لقایی، ۱۳۹۸).

معلولیت یکی از مسائل اجتماعی و بهداشتی است که بر زندگی فردی و اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، حدود ۱۵ درصد از جمعیت جهان معلولیتی دارند که ۲ تا ۴ درصد آن‌ها معلولیت شدید را تجربه می‌کنند. ازنظر سازمان بهداشت جهانی، معلولیت[2] مجموعه‌ای از نارسایی‌های جسمی یا روانی است که شخص را از زندگی دارای استقلال شخصی و اجتماعی بازمی‌دارد. اختلال جسمی و ناتوانی بر سازگاری اجتماعی و سلامت روان‌شناختی فرد اثرگذار است افراد ناتوان جسمی نسبت به سایر اشخاص عادی تنش بیشتری را تجربه می‌کنند. بررسی تحقیقات انجام‌شده بر روی زنان دارای معلولیت ثابت کرد که زنان دارای معلولیت یک معلولیت زیادتری را تحمل می‌کنند. دختران و زنان دارای معلولیت بخش قابل‌توجهی از جامعه معلولان را شکل می‌دهند (سازمان بهداشت جهانی،۲۰۲۳).

یکی از عوامل مؤثر بر سازگاری و بهبود وضعیت افراد معلول، تاب‌آوری است. تاب‌آوری به توانایی فرد برای ادامه دادن زندگی به‌رغم موانع و شرایط نامساعد اطلاق می‌شود. تاب‌آوری یک فرایند پویا و چندبعدی است که شامل ابعاد شخصیتی، روانی، اجتماعی و فرهنگی است. تاب‌آوری به‌عنوان یک مفهوم مثبت و توسعه‌گرا در روان‌شناسی مطرح‌شده و نشان‌دهنده قدرت و توانمندی افراد در مقابله با مشکلات است (دیرمانچی و خانجانی،۱۳۹۸).

وضعیت زندگی زنان دارای معلولیت بسیار سخت و پر از بازخوردهای اجتماعی و اقتصادی بر سر راه آرامش اجتماعی و روانی آنان می‌باشد. مک‌اینز[3] با مقایسه افراد دارای مشکلات جسمی و روانی با افراد عادی نشان داد که این افراد به‌وضوح شادی و تاب‌آوری[4] پایینی دارند (گیلک،۱۳۹۱). تاب‌آوری نتیجه سازگاری موفق با موقعیت‌های خطرناک است. تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب، شرایط بحرانی و حالت انفعالی در مواجهه با شرایط خطرناک نیست بلکه شرکت در محیط پیرامون خود به‌صورت فعال و سازنده می‌باشد. به‌صورت دیگر، تاب‌آوری توانایی فرد برای حفظ تعادل زیستی-روانی در موقعیت‌های خطرناک است (بروئر[5]، ۲۰۱۹).

کانر و دیویدسون[6](۲۰۰۳)، تاب‌آوری به‌عنوان روشی برای سنجش توانایی فرد در مواجهه با عوامل استرس‌زا و عواملی که سلامت روان فرد را تهدید می‌کند، تعریف کرده‌اند (سرابی، ۱۳۹۷). افراد تاب آور رفتارهای خودویرانگر ندارند. آن‌ها ازنظر عاطفی آرام

[1] WHO: World Health Organization
[2] Disability
[3] McInnes
[4] Resilience
[5] Brewer
[6] Connor and Davidson

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

هستند و توانایی مقابله با موقعیت‌های نامطلوب را دارند. علاوه بر این، آن‌ها راه‌های کسب تاب‌آوری را سرسختی، خودسازی، مقابله سرکوبگرانه، داشتن روحیه و احساسات مثبت می‌دانند.

تاب‌آوری به‌عنوان عامل اصلی توانایی مقابله با استرس می باشد دیدگاه کالیگ[1] در رابطه با تاب‌آوری فرایندی پویا و در حال رشد توصیف‌شده است که نه‌تنها به ظرفیت و توانایی جامعه در مقابله با فجایع ناشی از بروز سوانح وابسته بوده بلکه توانایی عملکرد و کارایی سیستم در سطحی بالاتر از قبل را با توجه به تجارب کسب‌شده توضیح می‌دهد. دیدگاه پتن و همکاران[2] در رابطه با تاب‌آوری در این تعریف ظرفیتی از یک سیستم است که پتانسیل تطبیق با سوانح را به‌منظور دستیابی و یا حفظ سطح قابل قبولی از عملکرد و ساختار ایجاد می‌نماید تاب‌آوری عامل اصلی توانایی مقابله با استرس است. دیدگاه کالیگ در مورد تاب‌آوری به‌عنوان فرآیندی پویا و رو به رشد توصیف می‌شود که نه‌تنها به ظرفیت و توانایی جامعه در مقابله با بلایای ناشی از حوادث وابسته است، بلکه به توانایی انجام آن نیز بستگی دارد و کارایی سیستم را در سطح بالاتری تبیین می‌کند. دیدگاه پتن و همکاران، در مورد تاب‌آوری در این تعریف، ظرفیت سیستمی است که پتانسیل سازگاری با حوادث را برای دستیابی یا حفظ سطح قابل قبولی دارد. عملکرد و ساختار ایجاد می‌کند (ایروانی، ۱۴۰۰). افراد تاب آور با تکیه‌بر مهارت‌هایی مانند حل مسئله، تبیین کارآمد، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی، می‌توانند سازگاری و سلامت روانی خود را در شرایط سخت و هنگام تجربه هیجانات نامطلوب حفظ کنند (تمنایی فر، ۱۴۰۲).

با توجه به آنچه در بالا بیان شد این پژوهش در پی پاسخگویی به این سؤال است آیا بین تاب‌آوری در بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه‌روزی شمیرانات تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش‌شناسی

این پژوهش کاربردی از نوع علی- مقایسه‌ای است؛ زیرابه مقایسه متغیرهای موردمطالعه در بین بانوان معلول و غیر معلول پرداخته است. جامعه آماری این پژوهش کلیه بانوان معلول و غیر معلول مراکز شبانه‌روزی شمیرانات ۱۶۰ نفر در سال ۱۴۰۲ بود. در این پژوهش تعداد ۱۶۰ نفر (شامل ۸۰ نفر بانوان معلول و ۸۰ نفر بانوان غیر معلول) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. حجم نمونه در تحقیقات مقایسه‌ای در هر گروه ۸۰ نفر بود. روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه بود.

جهت انجام پژوهش، بعد از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه، به مراکز شبانه‌روزی شمیرانات مراجعه کرده و پرسشنامه تاب‌آوری، با توجه به معیارهای ورود بین بانوان معلول و غیر معلول انتشار یافت.

معیارهای ورود به پژوهش

۱) بومی بودن

۲) مراجعه به مراکز شمیرانات

۳) داشتن رضایت آگاهانه

۴) عدم مصرف دارو

۵) تحت درمان نبودن (بیماری‌های جسمی مزمن مانند دیابت، فشارخون و آرتروز و .... / بیماری‌های روانی مانند اضطراب، افسردگی و ..../ بیماری‌های عصبی مانند مولتیپل اسکلروزیس، پارکینسون، آلزایمر و غیره)

معیارهای خروج از پژوهش

[1] Kalig
[2] Paten et al

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

۱) عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش
۲) تغییر وضعیت مقیم بودن در مراکز شبانه‌روزی
۳) ابهام در پاسخ‌ها

ابزار پژوهش: پرسشنامه تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)

پرسشنامه تاب‌آوری

پرسشنامه تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته‌شده است تعداد گویه‌های پرسش‌نامه ۲۵ گویه می باشد که به‌صورت پنج گزینه‌ای لیکرت به این طریق که برای کاملاً مخالفم نمره ۰، مخالفم نمره ۱، نظری ندارم نمره ۲، موافقم نمره ۳، کاملاً موافقم نمره ۴ محاسبه می‌شود و به‌وسیله هر آزمودنی جواب داده می‌شود که نمره فرد بین صفرتا ۱۰۰ نمره می‌باشد. برای حساب پایایی، از روش همسانی درونی و برای دستیابی به روایی هم‌زمان، همبستگی میان نمرات خودکارآمدی، پرخاشگری و رضایت از زندگی با تاب‌آوری در نظر گرفته‌شده است. مقدار آلفای کرونباخ و دونیمه سازی اسپیرمن -برون به ترتیب برابر با ۶۷/ و ۶۶/ به‌دست‌آمده است. همچنین برای بررسی روایی مقیاس تاب‌آوری از مقیاس مواطن منفی و مثبت مقیاس شادی و افسردگی استفاده‌شده است. همچنین همسانی درونی پرسشنامه توسط سازندگان ضریب ۸۹/ با آلفای کرونباخ و ضریب ۸۷/ با روش باز آزمایی گزارش کرده‌اند. در پژوهش غروی(۱۳۹۸) برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۸۱/ . به‌دست‌آمده است که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این پرسشنامه است.

روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها

جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش حاضر از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی با توجه به اهداف پژوهش ابتدا جداول فراوانی، درصد فراوانی، میانگین‌ها و انحراف استاندارد متغیرهای موردپژوهش، تهیه شد. سپس وضعیت توزیع نرمال متغیرهای پژوهش موردبررسی قرار گرفت. در بخش آمار استنباطی نیز در سطح آمار استنباطی؛ متناسب با سنجش داده‌ها و مفروضات آماری مثل بررسی داده‌های نرمال از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و بررسی فرضیه‌ها آزمون t مستقل و آزمون تحلیل واریانس دوعاملی استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل ارائه اطلاعات کتبی درباره پژوهش به شرکت‌کنندگان، اطمینان خاطر به افراد درباره رعایت محرمانه بودن اطلاعات به‌دست‌آمده و استفاده از آن فقط در امور پژوهشی، داوطلبانه بودن مشارکت در مطالعه، ثبت نشدن نام و نام خانوادگی ایشان به‌منظور رعایت حریم خصوصی و دریافت فرم رضایت‌نامه آگاهانه می باشد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱.توزیع فراوانی مخاطبان بر اساس گروه‌ها

شاخص گروه	فراوانی	درصد
بانوان معلول	۸۰	۵۰
بانوان غیر معلول	۸۰	۵۰
جمع کل	۱۶۰	۱۰۰

بر اساس جدول ۱ مشاهده می‌شود فراوانی گروه‌های بانوان معلول و غیر معلول هرکدام به تفکیک ۸۰ نفر هستند.

مقایسه توصیفی میانگین متغیر تاب‌آوری

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

جدول ۲. آمار توصیفی مقیاس متغیر تاب‌آوری

متغیر موردبررسی	گروه‌های بانوان	تعداد	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	معلول	۸۰	۲۷/۱۹	۶/۹۷
	غیر معلول	۸۰	۵۴/۷۶	۹/۸۱

جدول ۲ میانگین و انحراف‌معیار متغیر تاب‌آوری را نشان می‌دهد که بین بانوان معلول و غیر معلول برابر نیست. میانگین متغیر تاب‌آوری بانوان غیر معلول (۵۴/۷۶) که بیشتر از بانوان معلول (۲۷/۱۹) است.

فرضیه اول) بین تاب‌آوری در بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه‌روزی شمیرانات تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳. خلاصه تحلیل آماری فرضیه اول (تحلیل واریانس و آزمون t)

شاخص‌های آماری بانوان		تعداد	میانگین	آزمون لوین		T	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها
				فیشر	سطح معناداری				
تاب‌آوری	معلول	۸۰	۲۷/۱۹	۰/۰۵۲	۰/۰۰۵	۱۰/۹۵	۱۵۸	۰/۰۰۱	۲۷/۵۷
	غیر معلول	۸۰	۵۴/۷۶						

با توجه به نتایج جدول ۳، آزمون لوین نشان می‌دهد که مقدار سطح معناداری کوچک‌تر از ۵ درصد می‌باشد درنتیجه تفاوت معناداری بین واریانس‌های دو گروه مشاهده نشده و یکسان می‌باشند و درجه آزادی تعیین‌شده برای محاسبه آزمون t برابر با (۸۰+۸۰-۲=۱۵۸=درجه آزادی) بود.

حال با بررسی میانگین‌ها توسط آزمون t برای دو گروه مستقل نشان می‌دهد که t محاسبه‌شده، ۱۰/۹۵ بوده و ازآنجایی‌که سطح معناداری به‌دست‌آمده کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرضیه اول پژوهش تأییدشده و فرضیه صفر رد می‌شود، یعنی بین بانوان معلول و بانوان غیر معلول در تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به میانگین دو گروه می‌توان گفت تاب‌آوری بانوان غیر معلول بیشتر از بانوان معلول است.

این موضوع نشان می‌دهد بانوان غیر معلول که تاب آور تراند در شرایط سخت به میزان کمتری به اختلالات دچار می‌شوند و یا در صورت مواجهه با موقعیت‌های دشوار و استرس‌زا سریع‌تر به حالت اولیه برمی‌گردند و از انعطاف‌پذیری بیشتری برخوردارند. بنابر نتایج فرضیه اول مبنی بر اینکه بین تاب‌آوری در بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه‌روزی شمیرانات تفاوت معناداری وجود دارد، تأیید شد و مشخص شد میزان تاب‌آوری در بانوان غیر معلول بسیار بیشتر از بانوان معلول است.

نتیجه‌گیری

این پژوهش، باهدف بررسی تاب‌آوری در بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه‌روزی شمیرانات انجام‌شده است. روش مورداستفاده در این پژوهش علی مقایسه‌ای است. نمونه آماری موردمطالعه به حجم ۱۶۰ نفر (۸۰ نفر بانوان معلول و ۸۰ نفر بانوان غیر معلول) به روش نمونه‌گیری در دسترس بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه‌روزی شمیرانات به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه تاب‌آوری کانر دیویدسون بود. یافته‌ها نشان داد میانگین و انحراف‌معیار متغیر تاب‌آوری بین بانوان معلول و غیر معلول برابر نیست. میانگین متغیر تاب‌آوری بانوان غیر معلول (۵۴/۷۶) که بیشتر از بانوان معلول (۲۷/۱۹) است.

فرضیه اول) بین تاب‌آوری در بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه‌روزی شمیرانات تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج نشان داد، بین بانوان معلول و بانوان غیر معلول در تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به میانگین دو گروه می توان گفت تاب‌آوری بانوان غیر معلول بیشتر از بانوان معلول است. این موضوع نشان می‌دهد بانوان غیر معلول که تاب آور تراند در شرایط سخت به میزان کمتری به اختلالات دچار می‌شوند و یا در صورت مواجهه با موقعیت‌های دشوار و استرس‌زا سریع‌تر

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

به حالت اولیه برمی‌گردند و از انعطاف‌پذیری بیشتری برخوردارند. بنابرنتایج فرضیه اول مبنی بر اینکه بین تاب‌آوری در بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه‌روزی شمیرانات تفاوت معناداری وجود دارد، تأیید شد و مشخص شد میزان تاب‌آوری در بانوان غیر معلول بسیار بیشتر از بانوان معلول است. این یافته با نتایج پژوهش گیگز[1](۲۰۱۷) و لقایی (۱۳۹۸) همسو است.
در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان به این نکته اشاره کرد افرادی که تاب آور تراند در شرایط سخت به میزان کمتری به اختلالات دچار می‌شوند و یا در صورت مواجهه با موقعیت‌های دشوار و استرس‌زا سریع‌تر به حالت اولیه برمی‌گردند و از انعطاف‌پذیری بیشتری برخوردارند. همچنین افراد تاب آور در برخورد با مشکلات از شیوه فعال حل مسئله یعنی شیوه‌ای که فشار روانی را به تجربه‌ای بی‌خطر تبدیل می‌کند، استفاده می‌کنند. بنابراین، گروه تاب آور (بانوان غیر معلول)، دارای ویژگی انسجام مجدد تاب آورانه‌اند. این فرایند انسجام مجدد منجر به رشد افزایش دانش، درک مناسب از خود و توانمندی‌های مبتنی بر کیفیت تاب‌آوری می‌شود. همچنین افراد تاب آور دارای ویژگی‌های تعادل زیستی، روانی و معنوی هستند. کولگان و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند که سطوح پایین تاب‌آوری در بانوان معلول مشخصه از دست دادن عوامل محافظ در برابر آسیب‌ها است و لذا تاب‌آوری پایین عامل خطر روان‌شناختی جدی است (کولگان و همکاران،۲۰۲۱). تاب‌آوری یک مهارت مهم است که به افراد کمک می‌کند تا در برابر تحولات و سختی‌های زندگی مقاومت کنند و به روان سالم و موفقیت در زندگی نیز دست یابند. برای افرادی که با مشکلات سلامت روانی روبه‌رو هستند، این مهارت بسیار مهم و ضروری است. معلولین در زمینه سلامت روانی تجربه‌ها و مشکلاتی مانند اضطراب، افسردگی، ناامیدی و عدم اعتمادبه‌نفس دارند که می‌توانند تأثیر بسیار بدی بر روی زندگی آن‌ها داشته باشند. بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان معلولین می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا با این مشکلات مقابله کنند و زندگی پر از خوشبختی و موفقیت را بسازند (ترانتر و همکاران،۲۰۲۱).

پیشنهادهای پژوهش

با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان پیشنهاد کرد مهم‌ترین نکته این است که تاب‌آوری یک مهارت قابل‌آموزش است و با تمرین و آگاهی می‌توان آن را تقویت کرد. برای افراد معلول، توسعه تاب‌آوری می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و مقابله با چالش‌ها کمک کند. همچنین دوره‌های آموزشی تاب‌آوری برای افراد معلول به‌صورت کارگاهی برگزار شود تا آن‌ها با تأثیر این روش در افزایش میزان تاب‌آوری خود بهره ببرند.

قدردانی

از استاد گرامی، جناب آقای دکتر اسحاق رحیمیان بوگر، برای راهنمایی‌های بسیار که روشنگر راهم بود و با همراهی و حمایت بی‌نظیرشان در انجام این پژوهش از محضر علمی‌شان مستفیض گردانیده‌اند، قدردانی می‌نمایم.

مراجع

ایروانی، سارا (۱۴۰۰). بررسی نیازهای اساسی روان‌شناختی و تاب‌آوری تحصیلی با اشتیاق تحصیلی در دانش‌آموزان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی. واحد تهران مرکز.

تمنائی فر، محمدرضا و اربابی قهرودی،فاطمه. (۱۴۰۱). رابطه خودتنظیمی و خودکارآمدی با سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری تحصیلی .مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۹ (۴۸).

سید سرابی مهناز، عسگری شهناز. پیش‌بینی رفتارهای خود ناتوان ساز تحصیلی بر اساس اشتیاق تحصیلی، تاب‌آوری و تحمل پریشانی دانش آموزان دختر. پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری. ۱۳۹۷; ۳ (۲۵) :۲۱-۱

صیفوریان، حسین(۱۳۹۵). بررسی وضعیت روان‌شناختی در بانوان معلول (جسمی -حرکتی) و غیر معلول مقیم در مراکز شبانه‌روزی منطقه شمیرانات تهران ، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران.

[1] Giggs

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

گیلک، ملیحه، محمدی، علی، باقری، فریبرز(۱۳۹۱). رابطه تاب‌آوری و خود پنداشت با خودکارآمدی معلولان جسمی دختر: نقش واسطه‌ای خلاقیت، فصل‌نامه روانشناسی تحولی، ۹(۳۵).

لقایی, هما، بابایی امیری, ناهید. (۱۳۹۸). مقایسه تاب‌آوری و اضطراب در بین والدین دارای فرزند معلول شهر تهران .فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی,، ۲۹(۸).

Brewer, M. L., van Kessel, G., Sanderson, B., Naumann, F., Lane, M., Reubenson, A., & Carter, A. (2019). Resilience in higher education students: A scoping review. Higher Education Research & Development, 38(6), 1105-1120.

Chen, C. M., Chen, Y. C., & Wong, T. T. (2014). Comparison of resilience in adolescent survivors of brain tumors and healthy adolescents. Cancer nursing, 37(5), 373-381.

Giggs, A., Rafael, L. (2017) Comparison of quality of life and resilience of mothers of children with physical disabilities and mothers of healthy children, Clinical Psychology Quarterly, 8(2).

Troy, A. S., Willroth, E. C., Shallcross, A. J., Giuliani, N. R., Gross, J. J., & Mauss, I. B. (2023). Psychological resilience: An affect-regulation framework. Annual review of psychology, 74, 547-576.

Verhoeven, M., Poorthuis, A. M., & Volman, M. (2019). The role of school in adolescents' identity development. A literature reviews. Educational Psychology Review, 31, 35-63.

Wilson, A. R., & Leaper, C. (2022). Do Ethnic-Racial Identity Dimensions Moderate the Relations of Outgroup Discrimination and Ingroup Marginalization to Self-esteem in Black and Latinx Undergraduates? Race and Social Problems, 1-16.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]