

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

زهرا دهقان پور^۱، اسحق رحیمیان بوگر^۲

چکیده

این پژوهش، باهدف بررسی تاب‌آوری در بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه‌روزی شمیرانات انجام شده است. روش مورد استفاده در این پژوهش علی مقایسه‌ای است. نمونه آماری مورد مطالعه 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

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی dehzei8@gmail.com

^۲ دانشیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران (نویسنده مسئول)
i_rahimian@semnan.ac.ir

مقدمه

معلولیت یکی از عوامل و عیب های آزاردهنده ای است که می تواند بر تمامی ابعاد زندگی انسان تأثیر بگذارد و در صورت عدم هدایت، فرد را به پایین ترین سطح انسانی خود برساند. همچنین معلولیت یکی از مسئله های مهم و پیچیده می باشد که جامعه با آن مواجه می باشد. عوامل متفاوتی که باعث معلولیت ها می شوند از گذشته وجود داشته است و حالا هم وجود دارد طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی^۱ ۱۰٪ جمعیت جهان را، معلولین جسمی، ذهنی و اجتماعی تشکیل می دهند که اختلالات حرکتی و نقص عضو ۳٪ و عقب ماندگی ذهنی ۳٪، نابینایی ۲٪، کری لالی ۲٪ می باشند نگاهی عمیق به پدیده معلولیت مشخص می شود که این پدیده باعث محرومیت های مختلف و ایجاد فشارهای گوناگون برای معلولان می شود و از آنجایی که معلولیت به عنوان یک پدیده اجتماعی راهی ندارد مسئولیت هایی را برای مردم و به خصوص مسئولان به همراه دارد (لقایی، ۱۳۹۸).

معلولیت یکی از مسائل اجتماعی و بهداشتی است که بر زندگی فردی و اجتماعی افراد تأثیر می گذارد. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، حدود ۱۵ درصد از جمعیت جهان معلولیتی دارند که ۲ تا ۴ درصد آن ها معلولیت شدید را تجربه می کنند. از نظر سازمان بهداشت جهانی، معلولیت^۲ مجموعه ای از نارسایی های جسمی یا روانی است که شخص را از زندگی دارای استقلال شخصی و اجتماعی بازمی دارد. اختلال جسمی و ناتوانی بر سازگاری اجتماعی و سلامت روان شناختی فرد اثرگذار است افراد ناتوان جسمی نسبت به سایر اشخاص عادی تنش بیشتری را تجربه می کنند. بررسی تحقیقات انجام شده بر روی زنان دارای معلولیت ثابت کرد که زنان دارای معلولیت یک معلولیت زیاده تری را تحمل می کنند. دختران و زنان دارای معلولیت بخش قابل توجهی از جامعه معلولان را شکل می دهند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۳).

یکی از عوامل مؤثر بر سازگاری و بهبود وضعیت افراد معلول، تاب آوری است. تاب آوری به توانایی فرد برای ادامه دادن زندگی به رغم موانع و شرایط نامساعد اطلاق می شود. تاب آوری یک فرایند پویا و چندبعدی است که شامل ابعاد شخصیتی، روانی، اجتماعی و فرهنگی است. تاب آوری به عنوان یک مفهوم مثبت و توسعه گرا در روان شناسی مطرح شده و نشان دهنده 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 می باشد. مک اینز^۳ با مقایسه افراد دارای مشکلات جسمی و روانی با افراد عادی نشان داد که این افراد به وضوح شادی و تاب آوری^۴ پایینی دارند (گیلک، ۱۳۹۱). تاب آوری نتیجه سازگاری موفق با موقعیت های خطرناک است. تاب آوری تنها پایداری در برابر آسیب، شرایط بحرانی و حالت انفعالی در مواجهه با شرایط خطرناک نیست بلکه شرکت در محیط پیرامون خود به صورت فعال و سازنده می باشد. به صورت دیگر، تاب آوری توانایی فرد برای حفظ تعادل زیستی-روانی در موقعیت های خطرناک است (بروئر^۵، ۲۰۱۹).

کانر و دیویدسون^۶ (۲۰۰۳)، تاب آوری به عنوان روشی برای سنجش توانایی فرد در مواجهه با عوامل استرس زا و عواملی که سلامت روان فرد را تهدید می کند، تعریف کرده اند (سرابی، ۱۳۹۷). افراد تاب آور رفتارهای خود ویرانگر ندارند. آن ها از نظر عاطفی آرام

¹ WHO: World Health Organization

² Disability

³ McInnes

⁴ Resilience

⁵ Brewer

⁶ Connor and Davidson

هستند و توانایی مقابله با موقعیت های نامطلوب را دارند. علاوه بر این، آن ها راه های کسب تاب آوری را سرسختی، خودسازی، مقابله سرکوبگرانه، داشتن روحیه و احساسات مثبت می دانند.

تاب آوری به عنوان عامل اصلی توانایی مقابله با استرس می باشد دیدگاه کالیگ^۱ در رابطه با تاب آوری فرایندی پویا و در حال رشد توصیف شده است که نه تنها 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 کسب شده توضیح می دهد. دیدگاه پتن و همکاران^۲ در رابطه با تاب آوری در این تعریف ظرفیتی از یک سیستم است که پتانسیل تطبیق با سوانح را به منظور دستیابی و یا حفظ سطح قابل قبولی از عملکرد و ساختار ایجاد می نماید تاب آوری عامل اصلی توانایی مقابله با استرس است. دیدگاه کالیگ در مورد تاب آوری به عنوان فرایندی پویا و رو به رشد توصیف می شود که نه تنها 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 می کند. دیدگاه پتن و همکاران، در مورد تاب آوری در این تعریف، ظرفیت سیستمی است که پتانسیل سازگاری با حوادث را برای دستیابی یا حفظ سطح قابل قبولی دارد. عملکرد و ساختار ایجاد می کند (ایروانی، ۱۴۰۰). افراد تاب آور با تکیه بر مهارت هایی مانند حل مسئله، تبیین کارآمد، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی، می توانند 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 تاب آوری در بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه روزی شمیرانات تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش شناسی

این پژوهش کاربردی از نوع علی-مقایسه ای است؛ زیرا به مقایسه متغیرهای مورد مطالعه در بین بانوان معلول و غیر معلول پرداخته است. جامعه آماری این پژوهش کلیه بانوان معلول و غیر معلول مراکز شبانه روزی شمیرانات ۱۶۰ نفر در سال ۱۴۰۲ بود. در این پژوهش تعداد ۱۶۰ نفر (شامل ۸۰ نفر بانوان معلول و ۸۰ نفر بانوان غیر معلول) به عنوان نمونه انتخاب شدند. حجم نمونه در تحقیقات مقایسه ای در هر گروه ۸۰ نفر بود. روش نمونه گیری در دسترس و داوطلبانه بود. جهت انجام پژوهش، بعد از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه، به مراکز شبانه روزی شمیرانات مراجعه کرده و پرسشنامه تاب آوری، 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 (بیماری های جسمی مزمن مانند دیابت، فشارخون و آرتروز و / بیماری های روانی مانند اضطراب، افسردگی و / بیماری های عصبی مانند مولتیپل اسکلروزیس، پارکینسون، آلزایمر و غیره)
- معیارهای خروج از پژوهش

¹ Kalig

² Paten et al

(۱) عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش

(۲) تغییر وضعیت مقیم بودن در مراکز شبانه روزی

(۳) ابهام در پاسخها

ابزار پژوهش: پرسشنامه تاب آوری توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)

پرسشنامه تاب آوری

پرسشنامه تاب آوری توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شده است تعداد گویه های پرسشنامه ۲۵ گویه می باشد که به صورت پنج گزینه ای 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 می شود و به وسیله هر آزمودنی جواب داده می شود که نمره فرد بین صفر تا ۱۰۰ نمره می باشد. برای حساب پایایی، از روش همسانی درونی و برای دستیابی به روایی هم زمان، همبستگی میان نمرات خودکارآمدی، پرخاشگری و رضایت از زندگی با تاب آوری در نظر گرفته شده است. مقدار آلفای کرونباخ و دونیمه سازی اسپیرمن-برون به ترتیب برابر با ۰/۶۷ و ۰/۶۶ به دست آمده است. همچنین برای بررسی روایی مقیاس تاب آوری از مقیاس موطن منفی و مثبت مقیاس شادی و افسردگی استفاده شده است. همچنین همسانی درونی پرسشنامه توسط سازندگان ضریب ۰/۸۹ با آلفای کرونباخ و ضریب ۰/۸۷ با روش باز آزمایی گزارش کرده اند. در پژوهش غروی (۱۳۹۸) برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱. به دست آمده است که نشان دهنده پایایی مطلوب این پرسشنامه است.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

جهت تجزیه و تحلیل داده های پژوهش حاضر از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی با توجه به اهداف پژوهش ابتدا جداول فراوانی، درصد فراوانی، میانگین ها و انحراف استاندارد متغیرهای مورد پژوهش، تهیه شد. سپس وضعیت توزیع نرمال متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. در بخش آمار استنباطی نیز در سطح آمار استنباطی؛ متناسب با سنجش داده ها و مفروضات آماری مثل بررسی داده های نرمال از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و بررسی فرضیه ها آزمون t مستقل و آزمون تحلیل واریانس دوعاملی استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل ارائه اطلاعات کتبی درباره پژوهش به شرکت کنندگان، اطمینان خاطر به افراد درباره رعایت محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده و استفاده از آن فقط در امور پژوهشی، داوطلبانه بودن مشارکت در مطالعه، ثبت نشدن نام و نام خانوادگی ایشان به منظور رعایت حریم خصوصی و دریافت فرم رضایت نامه آگاهانه می باشد.

یافته های پژوهش

جدول ۱. توزیع فراوانی مخاطبان بر اساس گروه ها

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

بر اساس جدول ۱ مشاهده می شود فراوانی گروه های بانوان معلول و غیر معلول هر کدام به تفکیک ۸۰ نفر هستند.

مقایسه توصیفی میانگین متغیر تاب آوری

جدول ۲. آمار توصیفی مقیاس متغیر تاب آوری

متغیر مورد بررسی	گروه های بانوان	تعداد	میانگین	انحراف معیار
تاب آوری	معلول	۸۰	۲۷/۱۹	۶/۹۷
	غیر معلول	۸۰	۵۴/۷۶	۹/۸۱

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیر تاب آوری را نشان می دهد که بین بانوان معلول و غیر معلول برابر نیست. میانگین متغیر تاب آوری بانوان غیر معلول (۵۴/۷۶) که بیشتر از بانوان معلول (۲۷/۱۹) است. فرضیه اول) بین تاب آوری در بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه روزی شمیرانات تفاوت معناداری وجود دارد.

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

شاخص های آماری بانوان	تعداد	میانگین	آزمون لوین		درجه آزادی	T	سطح معناداری	تفاوت میانگین ها
			فیشر	سطح معناداری				
تاب آوری	معلول	۲۷/۱۹	۰/۰۵۲	۰/۰۰۵	۱۵۸	۱۰/۹۵	۰/۰۰۱	۲۷/۵۷
	غیر معلول	۵۴/۷۶						

با توجه به نتایج جدول ۳، آزمون لوین نشان می دهد که مقدار سطح معناداری کوچکتر از ۵ درصد می باشد در نتیجه تفاوت معناداری بین واریانس های دو گروه مشاهده نشده و یکسان می باشند و درجه آزادی تعیین شده برای محاسبه آزمون t برابر با $(۸۰+۸۰-۲=۱۵۸)$ درجه آزادی بود.

حال با بررسی میانگین ها توسط آزمون t برای دو گروه مستقل نشان می دهد که t محاسبه شده، ۱۰/۹۵ بوده و از آنجایی که سطح معناداری به دست آمده کوچکتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید شده و فرضیه صفر رد می شود، یعنی بین بانوان معلول و بانوان غیر معلول در تاب آوری تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به میانگین دو گروه می توان گفت تاب آوری بانوان غیر معلول بیشتر از بانوان معلول است.

این موضوع نشان می دهد بانوان غیر معلول که تاب آور تراند در شرایط سخت به میزان کمتری به اختلالات دچار می شوند و یا در صورت مواجهه با موقعیت های دشوار و استرس زا سریع تر به حالت اولیه برمی گردند و از انعطاف پذیری بیشتری برخوردارند. بنابر نتایج فرضیه اول مبنی بر اینکه بین تاب آوری در بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه روزی شمیرانات تفاوت معناداری وجود دارد، تأیید شد و مشخص شد میزان تاب آوری در بانوان غیر معلول بسیار بیشتر از بانوان معلول است.

نتیجه گیری

این پژوهش، باهدف بررسی تاب آوری در بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه روزی شمیرانات انجام شده است. روش مورد استفاده در این پژوهش علی مقایسه ای است. نمونه آماری مورد مطالعه به حجم ۱۶۰ نفر (۸۰ نفر بانوان معلول و ۸۰ نفر بانوان غیر معلول) به روش نمونه گیری در دسترس بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه روزی شمیرانات به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه تاب آوری کانر دیویدسون بود. یافته ها نشان داد میانگین و انحراف معیار متغیر تاب آوری بین بانوان معلول و غیر معلول برابر نیست. میانگین متغیر تاب آوری بانوان غیر معلول (۵۴/۷۶) که بیشتر از بانوان معلول (۲۷/۱۹) است.

فرضیه اول) بین تاب آوری در بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه روزی شمیرانات تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج نشان داد، بین بانوان معلول و بانوان غیر معلول در تاب آوری تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به میانگین دو گروه می توان گفت تاب آوری بانوان غیر معلول بیشتر از بانوان معلول است. این موضوع نشان می دهد بانوان غیر معلول که تاب آور تراند در شرایط سخت به میزان کمتری به اختلالات دچار می شوند و یا در صورت مواجهه با موقعیت های دشوار و استرس زا سریع تر



به حالت اولیه برمی گردند و از انعطاف پذیری بیشتری برخوردارند. بنابراین نتایج فرضیه اول مبنی بر اینکه بین تاب آوری در بانوان معلول و غیر معلول در مراکز شبانه روزی شمیرانات تفاوت معناداری وجود دارد، تأیید شد و مشخص شد میزان تاب آوری در بانوان غیر معلول بسیار بیشتر از بانوان معلول است. این یافته با نتایج پژوهش گیگز^۱ (۲۰۱۷) و لقایی (۱۳۹۸) همسو است. در تبیین نتایج این فرضیه می توان به این نکته اشاره کرد افرادی که تاب آور تراند در شرایط سخت به میزان کمتری به اختلالات دچار می شوند و یا در صورت مواجهه با موقعیت های دشوار و استرس زا سریع تر به حالت اولیه برمی گردند و از انعطاف پذیری بیشتری برخوردارند. همچنین افراد تاب آور در برخورد با مشکلات از شیوه فعال حل مسئله یعنی شیوه ای که فشار روانی را به تجربه ای بی خطر تبدیل می کند، استفاده می کنند. بنابراین، گروه تاب آور (بانوان غیر معلول)، دارای ویژگی انسجام مجدد تاب آورانه اند. این فرایند انسجام مجدد منجر به رشد افزایش دانش، درک مناسب از خود و توانمندی های مبتنی بر کیفیت تاب آوری می شود. همچنین افراد تاب آور دارای ویژگی های تعادل زیستی، روانی و معنوی هستند. کولگان و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند که سطوح پایین تاب آوری در بانوان معلول مشخصه از دست دادن عوامل محافظ در برابر آسیب ها است و لذا تاب آوری پایین عامل خطر روان شناختی جدی است (کولگان و همکاران، ۲۰۲۱). تاب آوری یک مهارت مهم است که به افراد کمک می کند تا در برابر تحولات و سختی های زندگی مقاومت کنند و به روان سالم و موفقیت در زندگی نیز دست یابند. برای افرادی که با مشکلات سلامت روانی روبه رو هستند، این مهارت بسیار مهم و ضروری است. معلولین در زمینه سلامت روانی تجربه ها و مشکلاتی مانند اضطراب، افسردگی، ناامیدی و عدم اعتماد به نفس دارند که می توانند تأثیر بسیار بدی بر روی زندگی آن ها داشته باشند. بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری بر سلامت روان معلولین می تواند به آن ها 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 می توان پیشنهاد کرد مهم ترین نکته این است که تاب آوری یک مهارت قابل آموزش است و با تمرین و آگاهی می توان آن را تقویت کرد. برای افراد معلول، توسعه تاب آوری می تواند به بهبود کیفیت زندگی و مقابله با چالش ها کمک کند. همچنین دوره های آموزشی تاب آوری برای افراد معلول به صورت کارگاهی برگزار شود تا آن ها با تأثیر این روش در افزایش میزان تاب آوری خود بهره ببرند.

قدردانی

از استاد گرامی، جناب آقای دکتر اسحاق رحیمیان بوگر، برای راهنمایی های بسیار که روشنگر راهم بود و با همراهی و حمایت بی نظیرشان در انجام این پژوهش از محضر علمی شان مستفیض گردانیده اند، قدردانی می نمایم.

مراجع

- ایروانی، سارا (۱۴۰۰). بررسی نیازهای اساسی روان شناختی و تاب آوری تحصیلی با اشتیاق تحصیلی در دانش آموزان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی. واحد تهران مرکز.
- تمنائی فر، محمدرضا و اربابی قهرودی، فاطمه. (۱۴۰۱). رابطه خودتنظیمی و خودکارآمدی با سرزندگی تحصیلی دانش آموزان: نقش واسطه ای تاب آوری تحصیلی. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۹ (۴۸).
- سید سرابی مهناز، عسگری شهناز. پیش بینی رفتارهای خود ناتوان ساز تحصیلی بر اساس اشتیاق تحصیلی، تاب آوری و تحمل پریشانی دانش آموزان دختر. پیشرفت های نوین در علوم رفتاری. ۱۳۹۷؛ ۳ (۲۵): ۲۱-۱
- صیفوریان، حسین (۱۳۹۵). بررسی وضعیت روان شناختی در بانوان معلول (جسمی - حرکتی) و غیر معلول مقیم در مراکز شبانه روزی منطقه شمیرانات تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران.

¹ Giggs

- 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.