

تاب آوری

مفاهیم - نظریه‌ها

مدل‌ها - کاربردها

به اهتمام پروتکل درمان مبتنی بر تاب آوری

تألیف

دکتر عزت اله کردمیرزا نیکوزاده

عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور



۱۳۹۲

سرشناسه
عنوان و نام پدیدآور :
مشخصات نشر :
مشخصات ظاهری :
شابک :
وضعیت فهرست نویسی :
یادداشت :
موضوع :
موضوع :
موضوع :
رده بندی کنگره :
رده بندی دیویی :
شماره کتابشناسی ملی :

کردمیرزا نیکوزاده، عزت‌الله، ۱۳۴۷ :
تاب‌آوری: مفاهیم، نظریه‌ها، مدل‌ها، کاربردها به انضمام پروتکل درمان مبتنی بر
تاب‌آوری/ تألیف دکتر عزت‌الله کردمیرزا نیکوزاده.
تهران : ابژ، ۱۳۹۲.
ص. ۲۵۶، مصور، جدول، نمودار
۱۳۰-۰۰۰ ریال: ۹۷۸-۶۰۰-۶۴۶۸-۱۷-۴
فیبا :
کتاب‌نامه: [۳۷۸] ۲۵۶.
تاب‌آوری :
انعطاف‌پذیری :
روایت‌درمانی :
RJ۵۰۵/ت۴ ۱۳۹۲
۵۶ ۶۱۸/۹۳۸۹۱
۳۳۹۰۸۱۲ : شماره کتابشناسی ملی



تاب‌آوری
ناشر: انتشارات ابژ
تألیف: دکتر عزت‌الله کردمیرزا نیکوزاده
چاپ اول، ۱۰۰۰ نسخه، ۱۳۹۲
صفحه‌آرا: زهرا غریب
لبتوگرافی: علی کاظمیان
چاپ: سامان
صحافی: مهرگان
بها: ۱۴۰۰۰۰ ریال
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۴۶۸-۱۷-۴

مرکز پخش

تهران: خیابان انقلاب، جمالزاده جنوبی، کوچه دانشور، پلاک ۹، واحد ۳
تلفن: ۶۶۴۷۶۸۸۹ مدیر فروش عباس افشار ۰۹۱۲۴۳۶۱۲۰۶

کلیه حقوق مادی و معنوی اثر متعلق به ناشر است و هرگونه برداشت بدون مجوز از متن کتاب
موجب پیگرد قانونی است.

فهرست مطالب

۴	مقدمه
۱۶	فصل اول مفهوم تاب‌آوری
۳۷	فصل دوم رویکردهای نظری به تاب‌آوری
۶۱	فصل سوم عوامل حفاظتی - خطر ویژگی‌های فرد تاب‌آور
۷۵	فصل چهارم مدل‌های تاب‌آوری
۱۰۵	فصل پنجم پرورش تاب‌آوری
۱۲۳	فصل ششم نمونه‌ای از برنامه‌های مداخله‌ای با هدف ارتقای تاب‌آوری
۱۴۷	فصل هفتم گزاره‌های پژوهشی در تاب‌آوری و ارتباط آن با متغیرها و آسیب‌های روان‌شناختی
۱۷۵	فصل هشتم سنجش و اندازه‌گیری تاب‌آوری
۱۷۹	پروتکل آموزش تاب‌آوری
۲۰۷	کاربرگ ۱: آموزش تمرکز صحیح
۲۰۸	کاربرگ ۲: تاب‌آوری مثل:
۲۰۹	کاربرگ ۳ (مجموعه کاربرگ‌ها): معادل سازی فرهنگی تاب‌آوری:
۲۱۳	معادل سازی فرهنگ ملی:
۲۱۴	کاربرگ ۴: معنای عامل خطر و عامل حفاظتی:
۲۱۷	کاربرگ ۵: ویژگی‌های افراد تاب‌آور:
۲۱۸	کاربرگ ۶: ویژگی‌های خود و اعضای خانواده:
۲۱۹	کاربرگ ۷: افزایش آگاهی از شیوه جاری زندگی:
۲۲۱	کاربرگ ۸: مجموعه کاربرگ‌های داستان زندگی:
۲۲۷	کاربرگ ۹: ادامه مجموعه کاربرگ‌های داستان زندگی (نام‌گذاری مشکلات):
۲۲۸	کاربرگ ۱۰: تحلیل آسیب و آسیب پرهیزی:
۲۳۲	کاربرگ ۱۱: مجموعه کاربرگ‌های آفرینش داستانی دیگری (آسیب پرهیزی):
۲۳۴	کاربرگ ۱۲: تاب‌آوری در برابر مصرف مواد:
۲۳۵	کاربرگ ۱۳: مجموعه کاربرگ‌های ارتقای آگاهی نسبت به توانمندی‌ها (عوامل حفاظتی):
۲۳۷	کاربرگ شماره ۱۴: هدف‌گذاری:
۲۳۸	کاربرگ ۱۵: تغییر و منابع حفاظتی از آن:
۲۴۰	کاربرگ ۱۶: جلسه پایانی:
۲۴۱	منابع
۲۴۱	منابع فارسی
۲۴۵	منابع انگلیسی
۲۵۶	منابع اینترنتی

نظریه تاب‌آوری با وجود پیشینه‌ای حدود ۷۰ یا ۸۰ سال، طی دو الی سه دهه گذشته توجه مجددی را به خود معطوف داشته است (ون بردا^۱، ۲۰۰۱). جریانی که به عنوان بررسی ریشه‌های تاب‌آوری در کودکی شروع شد، اکنون در یک حوزه مطالعاتی وسیع، پویا و هدفمند رشد کرده است. کمتر حیطه‌ای از زندگی وجود دارد که با یک یا چند حوزه از تاب‌آوری در ارتباط نباشد. حوزه‌هایی از قبیل:

- (۱) تاب‌آوری فردی (شامل تاب‌آوری در کودکان، حس پیوستگی، کامیاب شدن، سخت رویی، کاردانی آموخته شده، خود کارآمدی، کانون کنترل، نیرومندی، علیت شخصی و استقامتی).
 - (۲) تاب‌آوری خانوادگی (شامل جستجوی استرس خانوادگی، جستجوی توانمندی خانوادگی).
 - (۳) تاب‌آوری اجتماعی (سامانه‌های حمایتی اجتماعی).
 - (۴) خط مشی مبتنی بر تاب‌آوری (تفکر یکپارچه در مورد صورت بندی نظریه تاب‌آوری).
 - (۵) نظریه تاب‌آوری در مددکاری اجتماعی (چشم‌انداز مبتنی بر توانمندی‌ها و درمان‌های راه حل مدار و روایتی).
 - (۶) چشم‌اندازهای بین فرهنگی در تاب‌آوری.
 - (۷) تاب‌آوری کارکنان (تأثیر خانواده‌هایی که تاب‌آوری را در اعضای خانواده با هدف مقاوم سازی در برابر استرس ناشی از شغل ایجاد می‌کنند).
- نظریه تاب‌آوری، یک حوزه بین رشته‌ای^۲ در پژوهش می‌باشد که توسط روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی، جامعه‌شناسان، مربیان آموزش و پرورش و بسیاری دیگر از متخصصین در چند دهه گذشته مطرح شده است. در واقع، نظریه تاب‌آوری نشان دهنده توانمندی‌هایی است که افراد و سیستم‌ها را قادر به بیرون آمدن از اتفاقات ناگوار و مصیبت‌ها می‌کند.
- پدیدار شدن نظریه تاب‌آوری، با کاهش تأکید بر آسیب شناسی^۳ و افزایش تأکید بر توانمندی‌ها مرتبط است (راک و پترسون^۴، ۱۹۹۶؛ به نقل از ون بردا، ۲۰۰۱). آلری^۵ (۱۹۹۸؛ به نقل از همان منبع)، اشاره می‌کند: «روان‌شناسان، اخیراً جنبشی را برای فاصله گرفتن از تمرکز بر مدل‌های آسیب‌پذیری/نقصان^۶ جهت غلبه بر مصیبت‌ها به رادانداخته و به جای آن بر توانمندی‌ها تمرکز نموده‌اند که تعدادی از پژوهشگران رشد کودک، روان‌شناسی پزشکی، و آموزش و پرورش را همگام کرده‌اند.

اهمیت بالقوه پارادایم تاب‌آوری به لحاظ نظریه شناختی، سیاست گذاری و تجربی، موجب گشته تا بیماری به سلامتی، آسیب‌پذیری به پیشرفت، و نقصان به حمایت تغییر یابد.

هاولی و دوهان^۱ (۱۹۹۶)، به نقل از همان منبع، روند مشابهی را در خانواده درمانی مطرح کرده‌اند: «در سال‌های اخیر جنبشی در حوزه خانواده به طرف مدل‌های معطوف به توانمندی^۲ و فاصله گرفتن از مدل‌های نقصان‌مدار^۳ شکل گرفته است. برای مثال، در خانواده درمانی مدل‌های راه حل‌مدار و روایتی،^۴ فرض می‌کنند مراجعان منابعی را دارا هستند که به آنها اجازه می‌دهد مشکلاتشان را حل کنند... به عبارت دیگر، تأکید بر تاب‌آوری اغلب با تمرکز بر توانمندی‌ها همراه می‌شود».

گارمزی^۵ (۱۹۹۱)، بر این باور است که، اگر منابع فردی و محیطی شایستگی اجتماعی و سلامت مشخص شوند، بهتر می‌توان مداخلاتی را ابداع نمود که بر ایجاد و ارتقای ویژگی‌های فردی و محیطی رشد سالم متمرکز باشند. به دنبال فعالیت‌های اولیه و روشن‌گر گارمزی در حدود سال ۱۹۷۰، گروهی از دانشمندان روان‌شناسی تحولی توجه خود را به کودکانی معطوف کردند که علی‌رغم تجربه خطر، موفقیت را تجربه می‌کردند. این پژوهشگران بر این عقیده‌اند که مطالعه تاب‌آوری می‌تواند برای تدوین برنامه‌ها، سیاست‌ها و مداخلات معطوف بر ارتقای شایستگی و پیشگیری یا تخفیف مشکلات در زندگی، آگاهی بخش باشد. اندیشه‌های پیشگامانی مانند گارمزی، ۱۹۹۳، ۱۹۹۱؛ راتر^۶، ۱۹۸۷، ۱۹۸۵؛ راتر، ماگان، مورتیمور، و اوستون^۷، ۱۹۷۹؛ ورنر^۸، ۱۹۹۱؛ ورنر و اسمیت^۹، ۱۹۹۲، ۱۹۸۹، ۱۹۷۷، الهام بخش سده‌ها پژوهش در زمینه تاب‌آوری بود که مدل‌ها، روش‌ها و اطلاعاتی را با تلوپاتی برای نظریه، پژوهش، و مداخله فراهم نمود (زیمرن و ارونکمار^{۱۰}، ۱۹۹۴).

گارمزی، ورنر، و راتر هر کدام در پژوهش‌های خود عوامل خاصی را به عنوان عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مطرح کرده‌اند. گارمزی (۱۹۹۱)، مؤثر بودن (در کار، بازی و دوست داشتن)، انتظار بالا، دیدگاه مثبت، اعتماد به نفس، کانون کنترل درونی، خودنظم دهی^{۱۱} مهارت‌های مشکل‌گشایی، مهارت‌های تفکر انتقادی، شوخ‌طبعی را مطرح می‌کند. اما راتر (۱۹۷۹، ۱۹۸۵)، داشتن خوی نرم^{۱۲}، مؤثرت بودن، فضای مثبت مدرسه، تسلط بر خود^{۱۳}، خود کارایی، مهارت‌های برنامه‌ریزی، و یک رابطه گرم و نزدیک با یک بزرگسال را مطرح می‌کند. ورنر و اسمیت (۱۹۹۲)، سازگاری، متحمل بودن، پیشرفت گرایی، قدرت کلامی، و عزت نفس را به عنوان عوامل مؤثر ذکر می‌کنند. این عوامل از نظر سایر پژوهشگران این حوزه عبارتند از: مهارت‌های مشکل‌گشایی (هالورسون و والدراپ^{۱۴}، ۱۹۷۴)، فاصله‌گیری سازگاران (والرستاین^{۱۵}، ۱۹۸۹)، اعتماد به نفس بالا، لذت بردن از مدرسه، رابطه نزدیک با بزرگسالان (در سن پانزده سالگی)، پیوند با والدین (ارزیابی کیفیت مراقبت والدین در طول کودکی)،

1-Hawley and De Haan

3-deficit-based models

5-Garmezy, N.

7 Rutter, & Magan, & Mortimor, & Ostone

9-Smith, R.

11-self-discipline

13-self-mastery

15-Wallerstein

2-strengths-based models

4-the solution-focused and narrative models

6-Rutter, M.

8-Werner, E.

10-Zemmirani, M., & Arunkumar, A.

12-temperament

14-Halverson & Waldrup

16-Fergusson

دل بستگی با والدین، شاد بودن محیط خانه (فرگوسن^۱ و همکاران، ۱۹۹۴؛ به نقل از محمدی، ۱۳۸۶)، کانون کنترل درونی، اعتماد به نفس و روابط بین فردی (ریچاردسون و وایت^۲، ۲۰۰۲؛ به نقل از همان منبع)، دبستگی مثبت (ایمن) والدین با کودک و هم چنین شیوه فرزند پروری مراقبتی (اشترنبروک، دیویدسون، چازان^۳، ۱۹۹۱؛ اگلاند، کارلسون، سروف^۴، ۱۹۹۳؛ راتر، ۱۹۸۷؛ ورنر، ۱۹۹۳؛ ویمن، کوئن، ورک و پارکر^۵، ۱۹۹۱؛ به نقل از ورنر، ۱۹۹۳)، آن چه واضح است هر کدام از این پژوهشگران گروه خاصی از عوامل مؤثر بر تاب‌آوری را مورد توجه قرار داده‌اند.

تاب‌آوری، عبارت است از توانایی حفظ سلامت روانی و شوخ طبعی علی‌رغم مواجهه با رویدادهای ناخوشایند و غلبه بر این وقایع شدیداً استرس‌زا، از قبیل آسیب‌های مهلک، مرگ، فاجعه، ضایعه اقتصادی، آشوب‌های سیاسی و تغییرات فرهنگی (آگائی و ویلسون، ۲۰۰۵). آلورد^۶ و همکاران، تاب‌آوری را به معنای مهارت‌ها، خصوصیات و توانمندی‌هایی تعریف می‌کنند که فرد را قادر می‌سازد با سختی‌ها، مشکلات و چالش‌ها سازگار شود. هر چند برخی از ویژگی‌های مرتبط با تاب‌آوری به صورت زیستی و ژنتیکی تعیین می‌شوند، اما مهارت‌های مربوط به تاب‌آوری را می‌توان یاد داد و تقویت نمود (آلورد و همکاران ۲۰۰۵؛ به نقل از کردمیرزا، ۱۳۸۸).

آگاهی‌های به دست آمده از چنین پژوهش‌هایی درمانگر را قادر می‌سازد تا مداخلات آموزشی و درمانی صحیح تری را برای گروه‌های هدف، طرح نماید. چنین مداخلاتی می‌تواند گستره‌ای از شکل فردی تا گروهی داشته باشد. بنابر عقیده کونور و دیویدسون^۷ (۲۰۰۳)، از آن روی که تاب‌آوری به عنوان معیاری برای توانایی مقابله با استرس قلمداد می‌شود، می‌تواند هدف مهمی در روان درمانی باشد. به عنوان یک استعاره^۸، روانشناسی در گذشته، یعنی «آموختن این که چطور مردم از منهای ۸ تا صفر^۹، بالا می‌آیند»، اما این که چطور مردم «از صفر تا مثبت هشت^{۱۰} بالا می‌آیند» را به همان خوبی توصیف نکرده بود. پژوهش در حوزه سوء مصرف مواد و درمان اختلالات که متمرکز بر راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^{۱۱} (DSM-IV-TR) و طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها^{۱۲} (ICD-10) است (به ترتیب توسط انجمن روان پزشکان آمریکا^{۱۳} و سازمان بهداشت جهانی^{۱۴} پایه گذاری شده‌اند)، نیز تقریباً از همین اصل پیروی می‌کرده است. روان‌شناسی مثبت (پارک، پترسون، سلیگمن^{۱۵}، ۲۰۰۴؛ بویاتزیس، کلب^{۱۶}، ۱۹۹۸؛ به نقل از سلیگمن، رشید و پارک^{۱۷}، ۲۰۰۶)، که علاقمند به ارتقای^{۱۸} توان بالقوه^{۱۹} انسان بوده و ضمن مردود دانستن مدل بیماری^{۲۰} درباره ماهیت انسان^{۲۱}، اصرار دارند

1-Richardson, & Waite.

3-Egeland, ... & Carlson, ... Sroufe.

5-Alvord

7-metaphor

9-from zero to positive eight

11-the international classification of diseases

13-the world health organization

15-Boyatzis, ... Kolb.

17-promoting

19-disease model

2-Easternbrooks, ... & Davidson, ... & Chazan, ...

4-Cowen, E. L., Parker, G., & Work, W.

6-Conner, K., & Davidson, J.

8-From negative eight to zero

10-the diagnostic and statistical manual of mental disorder

12-american psychiatric association

14-Patterson, J., Parks, A., & Seligman, M.

16-Seligman, M., Rashid, T., & Parks, A.

18-- potential

20 - human nature

که توانمندی‌های انسان، ثانوی^۱، فرعی^۲، فریبنده^۳، پس‌آیندی^۴، و طفیلی^۵ نیستند، نقطه مقابل این استعاره قرار می‌گیرد.

نقطه مقابل دیدگاه مسلط بر DSM و ICD، روان‌شناسی مثبت است. این رویکرد به همان نسبت که بر ضعف‌ها^۶ تأکید دارد، توانمندی‌ها^۷ را نیز در نظر می‌گیرد. به همان نسبت که علاقمند به ساختن بهترین چیزها در زندگی هستیم، علاقمند به اصلاح^۸ بدترین‌ها^۹ هم هستیم. و به همان گونه که علاقمند به شکوفایی^{۱۰} زندگی افراد بهنجار هستیم، به همان میزان علاقمند به بهبودی^{۱۱} افراد پریشان هستیم (سلیگمن، رشید و بارک ۲۰۰۶).

به طور خلاصه می‌توان گفت، در طول چند دهه گذشته فعالیت‌ها از نگاه صرف به عوامل خطرزا به سوی عوامل محافظت‌کننده تغییر جهت داده است. از سوی دیگر در طی همین مدت، مفهوم تاب‌آوری در حوزه روان‌شناسی تحولی، توجه‌ای روزافزون کسب کرده است (سی‌چتی^{۱۲} و گارمزی، ۱۹۹۳). این امر موجب شده است تا برای مطالعه تحول، از یک مدل توانمندسازانه به جای مدل‌های متمرکز بر کمبود و مشکل استفاده شود.

تاب‌آوری به معنی توانایی تحمل سازگاری با بحران‌های زندگی و غلبه بر آنها است. تاب‌آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست. بلکه فرد تاب‌آور، مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی روانی معنوی، در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز می‌باشد (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳).

با توجه به اهمیت مفاهیم و ادبیات پژوهشی تاب‌آوری، کتاب حاضر مدل‌ها، نظریه‌ها و تعاریف نظری و فرهنگی آن را بررسی و با نگاهی به بومی‌سازی دانش تاب‌آوری، ضمن ارائه خلاصه‌ای از پژوهش‌های انجام شده در مراکز دانشگاهی کشور، پروتکل درمان مبتنی بر تاب‌آوری را که بر روی افراد وابسته به مواد در چارچوب یک طرح شبه آزمایشی به اجرا درآمده را ارائه می‌دهد.

1- secondary
3- illusory
5- parastic
7- strenght
9- worst
11- healing

2-derivative
4- epiphenomena
6- weakness
8- repairing
10- fulfilling
12- Cicchetti, D.