

تدوین مدل تاب‌آوری خانواده براساس دیدگاه

متخصصان خانواده، زوجین و پژوهش‌ها

مسعود صادقی^۲

هاجر کریمی‌نژاد^۱

سیمین غلامرضایی^۳

پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۷/۲۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۳/۲۷

چکیده

این پژوهش با هدف تدوین مدلی از تاب‌آوری خانواده مطابق با فرهنگ ایرانی انجام شده است. این پژوهش به‌شیوه کیفی و با استفاده از رویکرد زمینه‌ای انجام شده است. این پژوهش دارای دو جامعه آماری است؛ جامعه آماری در بخش مصاحبه با متخصصان خانواده شامل کلیه متخصصان خانواده کشور ایران که دارای مدرک دکتری تخصصی در یکی از گرایش‌های رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود که حداقل پنج سال تجربه کار درمانی با زوجین و خانواده‌ها را داشتند که برای انتخاب نمونه از شیوه نمونه‌گیری همگون استفاده شد. جامعه آماری در بخش مصاحبه با زوجین شامل کلیه دبیران متأهل آموزش و پرورش استان فارس در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود که برای انتخاب نمونه از روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای و از روی فهرست دبیران حاضر به همکاری، انتخاب شدند و نمونه‌گیری تاحداشباع مقوله ادامه یافت. در نهایت ۱۵ متخصص خانواده با روش نمونه‌گیری هدف‌مند بررسی شدند. همچنین ۲۴ زوج با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و تعاملی تا رسیدن به اشباع اطلاعات گردآوری شده است. برای بررسی محتوای مصاحبه‌های صورت‌گرفته، مفهوم‌سازی و استخراج مقوله‌ها از شیوه نظام‌مند استفاده شد. طرح تحقیق نظام‌مند نظریه برخاسته از داده‌ها بر استفاده از مراحل تحلیل داده‌ها از طریق کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی تأکید دارد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA10 استفاده شد. در تجزیه و تحلیل متن مصاحبه با متخصصان خانواده در کدگذاری باز ۱۷۰ مقوله و در کدگذاری محوری براساس شباهت موضوعی ۲۱ مقوله، در تجزیه و تحلیل متن مصاحبه با زوجین در کدگذاری باز ۱۵۵ مقوله و در کدگذاری محوری براساس شباهت موضوعی ۲۰ مقوله و از تجزیه و تحلیل کیفی پژوهش‌ها پیرامون تاب‌آوری خانواده ۹۷ مقوله به‌دست آمد که در کدگذاری محوری براساس شباهت موضوعی در ۱۶ دسته موضوعی قرار گرفتند. سپس با استفاده از مثلث‌سازی براساس مقوله‌های مستخرج از مصاحبه با زوجین، متخصصین خانواده و پژوهش‌ها مدل تاب‌آوری خانواده در ۱۶ بعد تدوین شد.

کلیدواژه‌ها: مدل تاب‌آوری خانواده؛ متخصصان خانواده؛ زوجین؛ پژوهش کیفی

karimi39@yahoo.com

sadeghi41@yahoo.com

gholamrezaei-s@yahoo.com

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه لرستان،

۲. نویسنده مسئول: استادیار دانشگاه لرستان، گروه روان‌شناسی،

۳. استادیار دانشگاه لرستان، گروه روان‌شناسی

مقدمه

در سال‌های اخیر، زندگی خانوادگی و دنیای اطرافمان تغییر بسیار چشمگیری کرده است که نه تنها با قرن‌های گذشته، بلکه با دهه‌های اخیر نیز شکل کاملاً متفاوتی یافته است. درحالی که آرزومند روابط قوی و پایدار هستیم، درمورد نحوه شکل‌گیری و حفظ آنها برای پشت‌سرگذاشتن طوفان‌های زندگی تردید داریم. اگرچه بعضی خانواده‌ها به وسیله بحران‌ها و فشارهای روانی مداوم متلاشی می‌شوند، اما آنچه درخور توجه است این است که سایر خانواده‌ها، مستحکم و قدرتمند جلوه می‌کنند. مطالعات مختلف نشان می‌دهد چگونگی پاسخ خانواده به رویدادهای تنش‌زا در زندگی فرد بیشتر از خود تنش‌زاهای اهمیت دارد و خانواده نقش مهمی در تاب‌آوری و آسیب‌پذیری فرزندان ایفا می‌کند (ظریفی، ۱۳۹۱).

تاب‌آوری،^۱ مفهومی روان‌شناختی است که برای اولین بار توسط کاباما^۲ و سالواتور^۳ در سال ۱۹۹۰ به عنوان عامل تعدیل‌کننده استرس معرفی شد. گارمزی^۴ در سال ۱۹۷۳ برای اولین بار یافته‌های پژوهشی مربوط به تاب‌آوری را منتشر کرد (محسنی، ۱۳۹۲). امی ورنر^۵ نیز یکی از نخستین دانشمندانی بود که در دهه ۱۹۷۰ از اصطلاح تاب‌آوری استفاده کرد. او گروهی از بچه‌های منطقه کایوایی در هاوایی را مورد مطالعه قرار داد که در فقر به سر می‌بردند و یا با والدین بیمار روانی یا الکلی و یا اخراج‌شده از کار، زندگی می‌کردند. ورنر نشان داد که کودکانی که در وضعیت‌های خیلی بد رشد کرده‌اند، دوسوم در سنین بالاتر رفتار مخرب نشان دادند، اما یک‌سوم از این کودکان رفتار مخربی نداشتند که ورنر آنها را تاب‌آور نامید (حسینی قمی و همکاران، ۱۳۸۹). تاب‌آوری به معنای توانایی تحمل، سازگاری با بحران‌های زندگی و غلبه بر آنهاست و شامل منابع فردی، خانوادگی و اجتماعی برای برخورد با مشکلات و بحران‌هاست (پورنواب، ۱۳۸۹).

برخی محققان خانواده معتقدند که خانواده به عنوان یک نظام بر تاب‌آوری افراد تأثیرگذار است. کاپلان معتقد است که خانواده یک نظام حمایتی برای اعضای خود می‌باشد و در نتیجه

-
1. resilience
 2. Kabama
 3. Salvatore
 4. Garmezy
 5. Emmy Werner

ابزاری جهت تاب‌آوری اعضای آن محسوب می‌شود (حسینی المدنی، ۱۳۹۵: ۷۱). مطالعه درباره تاب‌آوری خانواده^۱ در دو دهه گذشته گسترش یافته است. مسئله اصلی این است که چرا بعضی افراد در شرایط چالش‌برانگیز رشد می‌کنند، اما بعضی دیگر نه؟ مطالعه تاب‌آوری سعی در یافتن پاسخ این سؤال دارد که چرا بعضی افراد و خانواده‌ها در مواقع گرفتاری و مصیبت، تحمل بیشتری از خود نشان می‌دهند؟ مطالعه از تأکید بر تاب‌آوری فرزندان و تأثیر نقاط قوت و ضعف خانواده‌ها بر آنها به کشف تاب‌آوری خانواده گسترش یافت. در جستجو برای ویژگی‌هایی در ارتباط میان اعضای خانواده و محیط بیرون که هم بحران و هم رشد را سبب می‌شوند، سرانجام یک تصویر از تاب‌آوری ظاهر شد که در ابتدا با اصطلاحاتی مانند خانواده‌های "مقاوم در برابر استرس"^۲ یا "آسیب‌ناپذیر"^۳ نام‌گذاری شد. اما بعداً اصطلاح تاب‌آوری خانواده برای آنها به کار برده شد (هاولی^۴، ۲۰۱۲). تاب‌آوری خانواده را می‌توان به‌عنوان توانایی خانواده برای پاسخ مثبت به یک وضعیت نامطلوب و بیرون آمدن از آن وضعیت با احساس قدرت، مدیریت و اعتمادبه‌نفس بیشتر نسبت به مرحله قبل تعریف کرد (سیمون^۵ و همکاران، ۲۰۰۵).

مسئله فقط آسیب‌پذیری یا تاب‌آوری فرد نیست؛ مهم‌تر از آن، نظام خانواده است که در سازگاری نهایی تأثیر می‌گذارد. حتی افرادی که به‌طور مستقیم تحت تأثیر بحران قرار نمی‌گیرند، به‌واسطه پاسخ‌های خانواده و تبعات آن روی سایر روابط، از آن متأثر می‌شوند. اینکه یک خانواده چطور با تجربه‌های مختل‌کننده مواجه شده و آن را کنترل می‌کند، سپر فشار روانی می‌شود، خود را دوباره سازماندهی می‌کند و به حیات خود ادامه می‌دهد، بر انطباق بلافصل و بلندمدت همه اعضای خانواده و روی پاماندن و سلامت واحد خانواده تأثیر می‌گذارد. واژه ((تاب‌آوری خانواده)) به فرایندهای انطباقی و مقابله‌ای خانواده به‌عنوان یک واحد کارکردی اشاره دارد (والش^۶، ۲۰۰۶؛ ترجمه: دهقانی و همکاران، ۱۳۹۵). مفهوم تاب‌آوری خانواده توجه ما را از خانواده به‌عنوان یک منبع حمایتی برای اعضا به خانواده به‌عنوان یک کل تغییر می‌دهد (والش، ۲۰۱۱). تاب‌آوری خانواده یک چارچوب نظری برای فهم ظرفیت خانواده‌ها در مواجه شدن با

-
1. Family resilience
 2. Stress-resistant
 3. invulnerable
 4. Hawley
 5. Simon
 6. Walsh

بحران‌ها، چالش‌ها، ناراحتی‌ها، حل موفقیت‌آمیز آنها و سازگاری فراهم می‌کند. وقتی یک بحران یا استرس وارد می‌شود، خانواده‌ها سعی می‌کنند بین نیازها و ظرفیت‌هایشان تعادل برقرار کنند (ون وهانلی^۱، ۲۰۱۵). اینکه خانواده‌ها چگونه تغییرات را ایجاد می‌کنند، به مهارت‌ها و منابع در دسترس آنها برای غلبه بر بحران بستگی دارد که سطوح مختلفی از تاب‌آوری را به وجود می‌آورد (والش، ۲۰۰۲). خانواده معمولاً به‌عنوان یک عامل حفاظتی در تاب‌آوری به حساب می‌آید. عوامل متعددی باعث تاب‌آوری خانواده می‌شوند. هوپر^۲ (۲۰۰۸) عوامل تاب‌آوری خانواده را، گرمی خانواده، مهربانی، حمایت هیجانی، ساختارها، کارکردها و محدودیت‌های خانواده می‌داند. مدل‌های محدودی در زمینه تاب‌آوری خانواده وجود دارد که عبارتند از: مدل چهاربعدی هنری، موریس و هاریست^۳ (۲۰۱۵)، مدل پنج‌سطحی مک کوپین^۴ (۱۹۹۶)؛ به‌نقل از سیکسبی^۵، (۲۰۰۵)، مدل ساختاری والش (۲۰۰۷)، مدل چندسطحی کارد و بارنت^۶ (۲۰۱۵).

مدل هنری، موریس و هاریست (۲۰۱۵)، برای تاب‌آوری خانواده از چهار بعد: ۱. حمایت خانواده، ۲. سازگاری خانواده، ۳. آسیب‌پذیری خانواده و ۴. عوامل تهدیدکننده خانواده، تشکیل شده است. مدل مک کوپین شامل پنج سطح: ارزیابی استرس^۷، ارزیابی موقعیت^۸، پارادایم خانواده^۹، ارزیابی فرایندهای وابستگی خانواده^{۱۰}، و طرحواره خانواده^{۱۱} می‌باشد (نقل از سیکسبی، ۲۰۰۵). مدل والش (۲۰۰۷) بر نظام باورها، الگوهای ساختاری و فرایندهای ارتباطی تأکید می‌کند. مدل چندسطحی کارد و بارنت (۲۰۱۵) تاب‌آوری خانواده را مستلزم تمرکز بر سطوح مختلف از جمله افراد، روابط، خانواده، و واحدهای بزرگتر مثل مدرسه، همسایه‌ها و... می‌داند. کارد و تومی^{۱۲} (۲۰۱۲) کیفیت روابط زناشویی، روابط والد - فرزندی و روابط خواهر-برادری را در تاب‌آوری اعضای خانواده، بسیار مهم دانستند.

-
1. Wen & Hanley
 2. Hooper
 3. Henry, Morris, Harrist
 4. McCubbin
 5. Sixbey
 6. Card & Barnet
 7. Stressor appraisal
 8. Situational appraisal
 9. Family paradigm
 10. Appraisal process of family coherence
 11. Family schema
 12. Card & Toomey

پژوهش‌های مختلف، ویژگی‌ها و صفات مهمی را برای خانواده‌های تاب‌آور بیان کرده‌اند. فیگلی^۱ (۱۹۸۹) ویژگی‌های خانواده‌های تاب‌آور را این‌گونه بیان می‌کند: دارای تحمل بالا، بیان واضح و مستقیم تعهدات و هیجانات، ارتباط باز و مؤثر، انسجام بالا، نقش‌های انعطاف‌پذیر، به‌کارگیری منابع مؤثر، فقدان خشونت، تمرکز بر حل مشکل و پذیرش وجود مشکل (نقل از مارش^۲، ۲۰۰۳). همچنین متز^۳ و همکاران (۲۰۱۵) ارتباطات اجتماعی، احترام به نیازها و خواسته‌های فرد، اقدام برای حل مشکل، ظرفیت فرد برای شروع و حفظ روابط اجتماعی، تمایل فردی برای درخواست کمک و ظرفیت شبکه‌های اجتماعی را متغیرهایی می‌دانند که به تاب‌آوری فردی و خانوادگی کمک می‌کنند. گاویدیا پاین^۴ و همکاران (۲۰۱۵)، سلامت روانی پدر و مادر، خودکارآمدی اعضا، عملکرد سالم خانواده، ارتباطات اجتماعی مناسب، کیفیت پدر مادری و معنیافتن در سختی‌های روزمره زندگی را از عوامل اصلی تاب‌آوری خانواده معرفی کردند. دیستالبر و تایلر^۵ (۲۰۱۵) نیز استفاده بهینه از منابع اجتماعی مانند اشتغال و امکانات بهداشتی و داشتن حمایت اجتماعی کافی را برای تاب‌آوری خانواده مهم دانستند. طبق پژوهش سیمون، مورفی و اسمیت^۶ (۲۰۰۵) و براون و رابینسون^۷ (۲۰۱۲) صفات تاب‌آوری که موجب تسهیل تاب‌آوری و انطباق خانواده می‌شود، عبارتند از: سازگاری خانواده، ارتباط رضایت‌بخش با سایر اعضای خانواده و دوستان، رضایت زناشویی، تفریحات لذت‌بخش، لذت بردن از فرزندان، رضایت خانوادگی و رضایت از زندگی، گذراندن وقت با هم، سازگاری شخصی، ارتباط جنسی رضایت‌بخش و توافق خانواده درباره مسائل مالی. همچنین بلاک و بلاک^۸ (۲۰۰۶)، ماستن و کاست ورس^۹ (۱۹۹۸) و راتر^{۱۰} (۱۹۸۵) عوامل خانوادگی را که تأثیرات مهمی در تاب‌آوری روان‌شناسی فرد داشتند، این‌گونه مشخص می‌کنند: ارتباط بین والدین و فرزندان، نگرش‌های والدین، ژنتیک، تعهد خانواده، سطح آموزش والدین، ناسازگاری و دعواهای خانوادگی،

-
1. Figley
 2. Marsh
 3. Metz
 4. Gavidia-Payne
 5. Distellbwrq & Taylor
 6. Simon; Murgby & Smith
 7. Brown & Robinson
 8. Block & Block
 9. Masten & Coastworth
 10. Rutter

فرزندپروری خوب، طلاق و جدایی والدین یا مرگ والدین (اوگلمان و ایروول^۱، ۲۰۱۵). مانیینا^۲ (۲۰۰۶) و بلک و لوبو^۳ (۲۰۰۸) نیز بیان می‌کنند عامل‌هایی که در تاب‌آوری خانواده نقش دارند عبارتند از: داشتن چشم‌انداز مثبت، معنویت، سازگاری اعضای خانواده، انعطاف‌پذیری و ارتباط افراد، مدیریت مالی، گذراندن زمان با هم، تفریح‌های مشترک، سنت‌های خانواده و حمایت اجتماعی. همچنین بیان شده فقدان ارتباط یک عامل خطر برای تاب‌آوری خانواده محسوب می‌شود. ماریت^۴ و همکاران (۲۰۱۳) عوامل کلیدی در تاب‌آوری را روابط خانوادگی، دوستان، منابع جامعه (مثل مکان‌های مذهبی، مدرسه و ...) مهارت‌های مقابله‌ای، چگونگی تفسیر تجارب و عزت‌نفس، می‌دانند.

ماستن و مان^۵ (۲۰۱۵)، به ساختار خانواده برای افزایش تاب‌آوری توجه کردند. آنها معتقدند ساختار خانواده به‌عنوان پلی است بین اعضای خانواده و تاب‌آوری که شامل ۵ مؤلفه می‌باشد:

۱. معیارهایی برای سازگاری مثبت اعضای خانواده، ۲. وجود یک خط‌سیر برای تاب‌آوری که ممکن است به‌علت تنوع در انواع، روش‌ها و سطوح متفاوت باشد، ۳. فرایندهای ترقی و پیشرفت، ۴. عوامل حفاظتی خانواده، ۵. چالش‌ها، اختلال‌ها و عوامل خطر. یون^۶ و همکاران (۲۰۱۵) و براون و هوکرافت و موتن^۷ (۲۰۱۰) بیان می‌کنند که عادت‌ها و سنت‌های خانوادگی مثل اینکه والدین و فرزندان به‌طور منظم با هم شام بخورند، در تقویت تاب‌آوری فرزندان و افزایش سازگاری آنها با والدین نقش دارد. کریزمن^۸ و همکاران (۲۰۱۱)، بیان کردند داشتن راهبردهای مدیریتی، جهت‌گیری بلندمدت، شناسایی فرصت‌ها، داشتن سرمایه اجتماعی و تبادل آگاهی‌های اجتماعی و داشتن چشم‌انداز مثبت در تقویت تاب‌آوری خانواده، نقش اساسی دارد.

بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه تاب‌آوری در داخل و خارج بر عوامل تاب‌آوری فردی انجام گرفته است. پژوهش‌های اندکی در زمینه تاب‌آوری خانواده صورت گرفته است که در آن پژوهش‌ها نیز فقط یک یا چند بعد خانواده در نظر گرفته شده است. از جمله عواملی که تأثیر آن

-
1. Ogelman&Erol
 2. Manyena
 3. Black & Labo
 4. Marriott
 5. Masten& Mann
 6. Yoon
 7. Brown & Howcroft & muthen
 8. Chrisman

در ایجاد و افزایش تاب‌آوری خانواده مورد توجه قرار گرفته است، تاب‌آوری و الگوهای ارتباطی خانواده (کاسیس^۱ و همکاران؛ ۲۰۱۳؛ صیدی سارویی؛ ۱۳۹۲؛ کشتکازان، ۱۳۸۸؛ سعدآبادی، ۱۳۸۹)، عملکرد خانواده (تچان^۲ و همکاران، ۱۹۹۶؛ عبادت‌پور، ۱۳۹۲؛ خداجوادی، ۱۳۹۰)، انسجام و انعطاف خانواده (رنجبر، ۱۳۹۲)، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی (قره‌داغی قهرمانلو، ۱۳۹۱؛ روزگار، ۱۳۹۱؛ پورنواب، ۱۳۸۹) و... بنابراین، باتوجه به اینکه مدلی جامع از تاب‌آوری خانواد وجود ندارد و باتوجه به اینکه فرض بر این است که تاب‌آوری خانواده وابسته به فرهنگ است و ممکن است در هر زمانی به علت چالش‌ها و حوادث متفاوتی که خانواده‌ها با آن مواجه هستند، تغییر کند (هولرود^۳، ۲۰۰۵)، این پژوهش درصدد است که به صورت کیفی و با استفاده از نظر متخصصان خانواده، زوجین و پژوهش‌ها مدلی جامع از تاب‌آوری خانواده متناسب با فرهنگ جامعه ایرانی ارائه دهد و با شناسایی معیارها و ویژگی‌های تاب‌آوری خانواده، افق روشنی در مقابل کارشناسان، درمان‌گران خانواده و خانواده‌های ایرانی باز نماید. بنابراین، مسئله اصلی این پژوهش، تدوین مدل تاب‌آوری خانواده به صورت کیفی است.

روش پژوهش

برای پژوهش حاضر دو جامعه آماری قابل تعریف است: الف) در بخش مصاحبه با متخصصان خانواده: جامعه آماری در این بخش از پژوهش شامل کلیه متخصصان خانواده که دارای مدرک دکتری تخصصی در یکی از گرایش‌های رشته‌های مشاوره و یا روان‌شناسی در سال ۹۵-۱۳۹۴ بودند که حداقل ۵ سال تجربه کار درمانی با زوجین و خانواده‌ها را داشتند. ب) در بخش مصاحبه با زوجین: جامعه آماری در این بخش از پژوهش شامل کلیه دبیران متأهل آموزش و پرورش استان فارس در سال ۹۵-۱۳۹۴ بودند.

در این پژوهش باتوجه به دو جامعه آماری دو روش نمونه‌گیری استفاده شد.

الف) در بخش مصاحبه با متخصصان خانواده: نمونه‌گیری به صورت هدف‌مند و از روش نمونه‌گیری همگون^۴ استفاده شد. نمونه همگون شامل گروهی است که دارای ویژگی‌های

-
1. Kassis
 2. Tschann
 3. Holroyd
 4. Homogeneous

مشابهند. نمونه همگون، زمانی مفید است که بخواهید گروه خاصی، مانند مصاحبه با متخصصان یک زمینه یا اعضای ممتاز یک گروه را مشاهده یا مصاحبه کنید. در نمونه‌گیری هدف‌مند پژوهشگر عمدتاً به انتخاب افرادی اقدام می‌کند که تأمین‌کننده اطلاعات مهمی هستند و مهم‌ترین اصل، انتخاب افرادی است که بتوانند اطلاعات موردنیاز برای پاسخگویی به سؤالات پژوهش را فراهم آورند و این افراد براساس تجربه پدیده موردپژوهش، انتخاب می‌شوند (صادقی، ۱۳۹۲). در این پژوهش برای اینکه موارد^۱ انتخابی غنی از اطلاعات باشند و پژوهشگر از طریق آنها بتواند اطلاعات فراوانی درباره موضوع‌های اساسی مربوط به مسئله و هدف پژوهش به دست آورد، ملاک‌های معینی برای هدف‌مندبودن و همگون‌بودن نمونه‌گیری در نظر گرفته شد که عبارتند از: داشتن مدرک دکتری در یکی از گرایش‌های رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی، حوزه کاری و اشتغال به حرفه درمان‌گری خانواده‌ها و زوج‌ها، ۵ سال تجربه کارکردن با خانواده‌ها و زوج‌ها، اطمینان از اینکه انتخاب‌شوندگان بالقوه تمایل دارند تجارب خود را در اختیار پژوهشگر قرار دهند، در نظر گرفتن دسترس‌پذیری موارد انتخابی، حاضر به همکاری و تمایل به شرکت در پژوهش. سپس افرادی که دارای ملاک‌های مذکور بودند و همچنین پژوهشگر می‌توانست به آنها دسترسی داشته باشد، درخواست ملاقات حضوری داده شد و در صورت حاضر بودن به شرکت در پژوهش با آنها مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و تعاملی به عمل آمد. نمونه‌گیری تاحداشباع مقوله یعنی تا جایی که در جریان مصاحبه‌ها هیچ اطلاعات جدیدی به دست نیامد، ادامه یافت. در نهایت ۱۵ متخصص خانواده و ازدواج با روش نمونه‌گیری هدف‌مند بررسی شدند.

ب) در بخش مصاحبه با زوجین: در این بخش از پژوهش نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای و از روی فهرست دبیران حاضر به همکاری، انتخاب شد. بدین شیوه که از میان شهرستان‌های استان فارس سه شهرستان (شیراز، کازرون و لامرد) انتخاب شد و از هر شهرستان به صورت تصادفی یک دبیرستان پسرانه و یک دبیرستان دخترانه، در مجموع شش دبیرستان انتخاب و با دبیران این دبیرستان‌ها تماس گرفته شد و از دبیران متأهل حاضر به همکاری به صورت تصادفی مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و تعاملی به عمل آمد. نمونه‌گیری تاحداشباع مقوله یعنی تا جایی که در جریان مصاحبه‌ها هیچ اطلاعات جدیدی به دست نیامد، ادامه یافت. در نهایت

۲۴ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. هدف اصلی نمونه‌گیری در این بخش انجام مصاحبه به‌منظور دستیابی به معیارها، ویژگی‌ها و عوامل تاب‌آوری خانواده از دیدگاه زوجین بود.

این پژوهش به شیوه کیفی و با استفاده از روش نظریه برخاسته از داده‌ها^۱ در پنج بخش انجام شد. در بخش اول، با مرور ادبیات پژوهش، سؤالات مصاحبه نیمه‌ساختاریافته^۲ در زمینه تاب‌آوری خانواده تدوین شد و در جلساتی مورد بحث پژوهشگران قرار گرفت تا صحت محتوا و کفایت آنها بررسی شود و درمورد محتوای مصاحبه و سؤال‌های آن اجماع نظر حاصل شد؛ به‌نحوی که با صحت محتوا و کفایت سؤالات تدوین‌شده بتوان معیارها و عوامل تاب‌آوری خانواده را از نظر زوجین و متخصصان خانواده جویا شد. در بخش دوم، پس از تدوین سؤالات مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، جلسات مصاحبه نیمه‌ساختاریافته توسط پژوهشگران با صاحب‌نظران و متخصصان خانواده انجام شد و معیارها و ویژگی‌های تاب‌آوری خانواده براساس نظر متخصصان خانواده استخراج گردید. در بخش سوم، پس از تدوین سؤالات مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، جلسات مصاحبه توسط پژوهشگران با زوجین انجام شد. و معیارها و ویژگی‌های تاب‌آوری خانواده براساس نظر زوجین استخراج شد. در هر دو بخش دوم و سوم مصاحبه با زوجین و متخصصان خانواده، قبل از شروع هر مصاحبه اخذ اجازه ضبط صدا و کسب رضایت از شرکت در مطالعه، درخصوص اهداف مطالعه، علت ضبط مصاحبه، اطمینان‌بخشی درمورد رعایت محرمانه‌ماندن اطلاعات و هویت آنها توضیحات لازم ارائه شد. به موازات فرایند مصاحبه، یافته‌ها تحلیل شد و تعداد جلسات مصاحبه تا حد اشباع مقوله، افزایش یافت. در بخش چهارم، پژوهش‌های انجام‌گرفته در زمینه تاب‌آوری خانواده مورد بررسی گرفت و مقوله‌های مرتبط با تاب‌آوری خانواده استخراج شد. در بخش پنجم، این بخش از پژوهش به شیوه سه‌سویه‌سازی (مثلث‌سازی)^۳ انجام شد. مثلث‌سازی براساس مقوله‌های مستخرج از مصاحبه با متخصصان خانواده، مقوله‌های مستخرج از مصاحبه با زوجین و مقوله‌های مستخرج از پژوهش‌های انجام‌گرفته در زمینه تاب‌آوری خانواده صورت گرفت. با استفاده از مثلث‌سازی براساس مقوله‌های مستخرج از مصاحبه با متخصصان خانواده، زوجین و پژوهش‌ها در نهایت مدل تاب‌آوری خانواده در ۱۶ بعد تدوین شد. در این بخش

1. grounded theory
2. semi-structured
3. triangulation

پژوهش از به کارگیری طبقات از قبل تعیین شده اجتناب شد تا طبقات از درون داده‌ها استخراج شوند.

برای بررسی محتوای مصاحبه‌های صورت گرفته، مفهوم‌سازی و استخراج مقوله‌ها از شیوه نظام‌مند استفاده شد. طرح تحقیق نظام‌مند نظریه برخاسته از داده‌ها بر استفاده از مراحل تحلیل داده‌ها از طریق کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی تأکید دارد (بازرگان، ۱۳۹۳). فرایند کدگذاری داده‌ها در جریان گردآوری داده‌ها به اجرا درآمد. در کدگذاری باز، داده‌ها به‌دقت به کوچک‌ترین اجزای ممکن شکسته و در مرحله دوم داده‌ها براساس تفاوت و تشابه با یکدیگر، مقایسه و طبقه‌بندی شدند. بعد از حرکت و لغزش‌های مکرر بین طبقات و کدها، دسته‌بندی صورت می‌گیرد، کدهای مشابه در طبقاتی قرار می‌گیرند که با نام‌هایی گویا قابل شناسایی و درک باشند. پیش‌فرض‌هایی درباره رابطه بین طبقه‌بندی‌ها و چارچوب نظری به وجود می‌آید که این پیش‌فرض‌ها پژوهشگر را برای جمع‌آوری داده‌های بعدی هدایت می‌نماید. داده‌های جدید هم‌زمان با تمام داده‌ها مقایسه می‌شوند تا محوریت مطلوب بین داده‌ها آشکار شود. در مرحله سوم یا کدگذاری انتخابی تلاش شد تا محوریت داده‌ها کشف و طبقه مرکزی انتخاب شود. طی این مرحله، مفهومی که محل ارجاع سایر طبقات و مرتبط با آنهاست، به‌عنوان متغیر مرکزی شناخته می‌شود. در این مرحله از پژوهش، تاب‌آوری خانواده که محل ارجاع سایر طبقات و مرتبط با آنهاست، به‌عنوان متغیر مرکزی شناخته شد. در این پژوهش از به کارگیری طبقات از قبل تعیین شده اجتناب شد تا طبقات از درون داده‌ها استخراج شوند. برای عملیات مذکور از نرم‌افزار MAXQDA10 استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

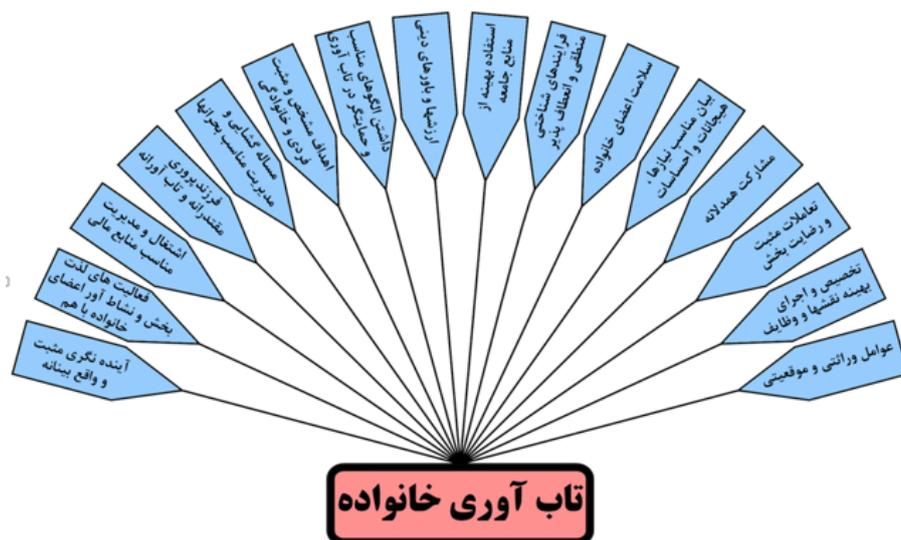
برای بررسی محتوای مصاحبه‌های صورت گرفته با زوجین و متخصصان خانواده در سطح تحلیل خرد و استخراج مفاهیم اولیه و نظم‌دهی مفهومی از روش کدگذاری گزینشی، کدگذاری محوری و کدگذاری باز استفاده شد. در تجزیه و تحلیل متن مصاحبه با متخصصان خانواده در کدگذاری باز ۱۷۰ مقوله و کدگذاری محوری براساس شباهت موضوعی در ۲۱ دسته موضوعی قرار گرفتند شناسایی شدند. در تجزیه و تحلیل متن مصاحبه با زوجین در کدگذاری باز ۱۵۵ مقوله

که در کدگذاری محوری براساس شباهت موضوعی در ۲۰ دسته موضوعی قرار داده شدند شناسایی شدند. در تجزیه و تحلیل متن پژوهش‌های مرتبط با تاب‌آوری خانواده در کدگذاری باز ۹۲ مقوله که در کدگذاری محوری براساس شباهت موضوعی در ۱۶ دسته موضوعی قرار داده شد شناسایی شدند. در نهایت کدگذاری گزینشی انجام شد که کدهای محوری در یک مقوله هسته‌ای یا اصلی تحت عنوان تاب‌آوری خانواده نام‌گذاری شد.

باتوجه به مقوله‌های استخراج شده از محتوای مصاحبه با متخصصان خانواده، زوجین و پژوهش‌های انجام شده و مثلث‌سازی بین آنها، در نهایت مدل بومی تاب‌آوری خانواده در ۱۶ بعد به شرح زیر تدوین شد:

عوامل وراثتی و موقعیتی (فضای حمایتی و ایمن خانه، مسکن مناسب، آموزش‌های مناسب)؛ تخصیص و اجرای بهینه نقش‌ها و وظایف؛ تعاملات مثبت و رضایت‌بخش (با اعضای خانواده، اطرافیان و جامعه)؛ مشارکت همدلانه؛ بیان مناسب نیازها، هیجانات و احساسات؛ سلامت اعضای خانواده (جسمانی، روانی و شخصیتی): فرایندهای شناختی منطقی و انعطاف‌پذیر (باورها، انتظارات، ارزش‌ها)؛ استفاده بهینه از منابع جامعه (فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی)؛ ارزش‌ها و باورهای دینی و مذهبی: داشتن الگوهای مناسب و حمایتگر در تاب‌آوری؛ اهداف مشخص و مثبت فردی و خانوادگی (کوتاه‌مدت و بلندمدت)؛ مسئله‌گشایی و مدیریت مناسب بحران‌ها؛ فرزندپروری مقتدرانه و تاب‌آورانه؛ اشتغال و مدیریت مناسب منابع مالی خانواده؛ فعالیت‌های لذت‌بخش و نشاط‌آور اعضای خانواده با هم و آینده‌نگری مثبت و واقع‌بینانه.

در شکل ۱ مدل تدوین شده تاب‌آوری خانواده و ابعاد آن ارائه شده است.



شکل ۱. مدل تدوین شده تاب‌آوری خانواده مستخرج از مثلث‌سازی مقوله‌های مصاحبه با زوجین، متخصصان خانواده و پژوهش‌ها

برای اعتبارسنجی یافته‌ها و بررسی اعتبار‌گذاری از روش پیشنهادی گوبا استفاده شده است. روش گوبا^۱ ریشه در چهار محور ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبتنی بر واقعیت بودن دارد (هولووی و فرش و اتر^۲، ۲۰۰۷ نقل از صادقی، ۱۳۹۳). در این پژوهش برای ارزش واقعی بودن، پس از تدوین مدل استخراج‌شده به شرکت‌کنندگان مراجعه شد و شرکت‌کنندگان مدل استخراج‌شده را تأیید کردند. با تأیید مدل استخراج‌شده تاب‌آوری خانواده به وسیله شرکت‌کنندگان، ارزش واقعی محقق شد. برای کاربردی بودن یا قابلیت اجرا، پژوهشگران مجدداً با سه متخصص جدید و سه معلم مصاحبه نمودند، مراتب مذکور تکرار شد و یافته‌های جدیدی به دست نیامد. برای ثبات و تداوم نیز سؤالات مشابه در قالب‌های مختلف برای شرکت‌کنندگان مطرح شد که شرکت‌کنندگان پاسخ‌های همسان و غیرمتناقضی به سؤالات مشابه که در قالب‌های مختلف مطرح شده بود، دادند. مبتنی بر واقعیت بودن پژوهش نیز بدین طریق حاصل شد که فرایند

1. Goba
2. Holloway & Freshwater

پژوهش خالی از هرگونه تعصب باشد. بدین منظور کدگذاری توسط متخصص دیگری نیز انجام شد که مراتب مذکور تکرار شد و یافته‌های جدیدی به دست نیامد. همچنین به منظور بررسی صحت محتوای مصاحبه‌های صورت گرفته و مفاهیم استخراج شده، و بررسی ثبات مفاهیم، با سه نفر از مصاحبه‌شدگان مجدداً مصاحبه صورت گرفت. مراتب مذکور تکرار شد و یافته‌های جدیدی به دست نیامد.

لازم به ذکر است باتوجه به اینکه در مراحل مختلف اعتباریابی پژوهش یافته جدیدی به دست نیامد، بنابراین، می‌توان گفت که کدگذاری‌ها، نتایج استخراج شده و مدل تدوین شده تا حد بالایی قابل اطمینان هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل کیفی نشان داد، مدل تاب‌آوری خانواده دارای ۱۶ بعد می‌باشد که عبارتند از: ۱. عوامل وراثتی و موقعیتی (فضای حمایتی و ایمن خانه، مسکن مناسب، آموزش‌های مناسب)؛ ۲. تخصیص و اجرای بهینه نقش‌ها و وظایف؛ ۳. تعاملات مثبت و رضایت‌بخش (با اعضای خانواده، اطرافیان و جامعه)؛ ۴. مشارکت همدلانه؛ ۵. بیان مناسب نیازها، هیجانانگیز و احساسات؛ ۶. سلامت اعضای خانواده (جسمانی، روانی و شخصیتی)؛ ۷. فرایندهای شناختی منطقی و انعطاف‌پذیر (باورها، انتظارات، ارزش‌ها)؛ ۸. استفاده بهینه از منابع جامعه (فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی)؛ ۹. ارزش‌ها و باورهای دینی و مذهبی؛ ۱۰. داشتن الگوهای مناسب و حمایتگر در تاب‌آوری؛ ۱۱. اهداف مشخص و مثبت فردی و خانوادگی (کوتاه‌مدت و بلندمدت)؛ ۱۲. مسئله‌گشایی و مدیریت مناسب بحران‌ها؛ ۱۳. فرزندپروری مقتدرانه و تاب‌آورانه؛ ۱۴. اشتغال و مدیریت مناسب منابع مالی خانواده؛ ۱۵. فعالیت‌های لذت‌بخش و نشاط‌آور اعضای خانواده با هم؛ ۱۶. آینده‌نگری مثبت و واقع‌بینانه.

باتوجه به مدل تدوین شده تاب‌آوری خانواده مستخرج از مثلث‌سازی مقوله‌های مصاحبه با متخصصان خانواده، زوجین و پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه تاب‌آوری خانواده به نظر می‌رسد که برای محققان خانواده، تاب‌آوری به دلیل تأکید بر بهتر شدن و سازگاری بیشتر اعضا با مسائل و مشکلات، یک عامل حمایتی بسیار مهم است. بنابراین، باتوجه به اهمیت خانواده در ایجاد، حفظ و

ارتقای بهداشت روان افراد و جامعه و برای ارتقای سلامت جامعه و تحکیم بنیان خانواده، توجه به عوامل ایجاد و حفظ تاب‌آوری خانواده از ارزش و اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مدل تاب‌آوری خانواده می‌تواند نقشه مفهومی ارزشمندی برای جهت‌دادن به دامنه وسیعی از خدمات بشری باشد. در تمام تلاش‌هایی که برای کمک به افراد، زوجین و خانواده‌ها برای مقابله و سازگاری در طول بحران و ناگواری‌ها صورت می‌گیرد، یک دیدگاه نظام‌دار درباره تاب‌آوری حائز اهمیت است. بنابراین، شناخت کامل عواملی که تاب‌آوری خانواده را پرورش می‌دهد، باعث آگاهی از شکل‌گیری سیاست‌ها و برنامه‌های کلی‌تر می‌شود که نتایج مطلوب آن از خانواده‌ها در شرایط بحرانی حمایت می‌کند.

حال پس از شناسایی معیارها و ویژگی‌های مدل تدوین‌شده تاب‌آوری خانواده، مروری بر پژوهش‌های انجام‌گرفته در زمینه تاب‌آوری خانواده می‌اندازیم و آنها را با مدل تدوین‌شده مورد مقایسه قرار می‌دهیم. هرچند مدل تدوین‌شده تاب‌آوری خانواده در ظاهر از نظر الفاظ و کلمات با سایر پژوهش‌ها و نظریه‌ها در بعضی ابعاد و معیارها متفاوت به نظر می‌رسد، ولی به‌طور کلی می‌توان گفت با نظر هوپر (۲۰۰۸) در گرمی خانواده و حمایت هیجانی (معادل بیان مناسب نیازها، هیجانان و احساسات)، ساختارها و کارکردها (معادل تخصیص و اجرای بهینه نقش‌ها و وظایف)، با مدل هنری، موریس و هاریست (۲۰۱۵)، در ابعاد حمایت خانواده (معادل تعاملات مثبت و رضایت‌بخش)، با مدل والش (۲۰۰۷) در ابعاد نظام باورها (معادل فرایندهای شناختی منطقی و انعطاف‌پذیر)، الگوهای ساختاری (معادل تخصیص و اجرای بهینه نقش‌ها و وظایف) و فرایندهای ارتباطی (معادل تعاملات مثبت و رضایت‌بخش)، با مدل چندسطحی کارد و بارنت (۲۰۱۵) در زمینه تأثیرگذاری سطوح مختلف از جمله افراد، روابط، خانواده و واحدهای بزرگ‌تر مثل مدرسه، همسایه‌ها و... (معادل تعاملات مثبت و رضایت‌بخش با اعضای خانواده، اطرافیان و جامعه و عوامل وراثتی و موقعیتی)، با کارد و تومی (۲۰۱۲) در کیفیت روابط زناشویی، روابط والد - فرزندی و روابط خواهر-برادری (معادل تعاملات مثبت و رضایت‌بخش)، با پژوهش فیگلی (۱۹۸۹) در ویژگی‌هایی مثل دارای تحمل بالا (معادل سلامت اعضای خانواده (جسمانی، روانی و شخصیتی))، بیان واضح و مستقیم تعهدات و هیجانان (معادل بیان مناسب نیازها، هیجانان و احساسات)، ارتباط باز و مؤثر (معادل تعاملات مثبت و رضایت‌بخش)، نقش‌های انعطاف‌پذیر (معادل تخصیص و اجرای بهینه نقش‌ها و وظایف)، تمرکز بر حل مشکل و پذیرش وجود مشکل (معادل مسئله‌گشایی

و مدیریت مناسب بحران‌ها)، با متر و همکاران (۲۰۱۵) در ارتباطات اجتماعی و ظرفیت فرد برای شروع و حفظ روابط اجتماعی (معادل تعاملات مثبت و رضایت‌بخش)، احترام به نیازها و خواسته‌های فرد (معادل مشارکت همدلانه)، اقدام برای حل مشکل و تمایل فردی برای درخواست کمک (معادل مسئله‌گشایی و مدیریت مناسب بحران‌ها) و ظرفیت شبکه‌های اجتماعی (معادل استفاده بهینه از منابع جامعه)، با گاویدیا پاین و همکاران (۲۰۱۵) در سلامت روانی پدر و مادر و خودکارآمدی اعضا (معادل سلامت اعضای خانواده (جسمانی، روانی و شخصیتی))، عملکرد سالم خانواده (معادل تخصیص و اجرای بهینه نقش‌ها و وظایف)، ارتباطات اجتماعی مناسب (معادل تعاملات مثبت و رضایت‌بخش)، کیفیت پدر مادری (معادل فرزندپروری مقتدرانه و تاب‌آورانه) و معنایافتن در سختی‌های روزمره زندگی (معادل مسئله‌گشایی و مدیریت مناسب بحران‌ها)، با دیستالبر و تایلر (۲۰۱۵) نیز در استفاده بهینه از منابع اجتماعی مانند اشتغال و امکانات بهداشتی (معادل استفاده بهینه از منابع جامعه)، و داشتن حمایت اجتماعی (معادل تعاملات مثبت و رضایت‌بخش)، با سیمون، مورفی و اسمیت (۲۰۰۵) و براون و رابین سون (۲۰۱۲) در صفات تاب‌آوری مثل ارتباط رضایت‌بخش با سایر اعضای خانواده و دوستان، رضایت زناشویی (معادل تعاملات مثبت و رضایت‌بخش)، تفریحات لذت‌بخش، لذت بردن از روابط با فرزندان، رضایت خانوادگی و رضایت از زندگی، گذراندن وقت با هم (معادل فعالیت‌های لذت‌بخش و نشاط‌آور اعضای خانواده با هم)، توافق خانواده درباره مسائل مالی (معادل اشتغال و مدیریت مناسب منابع مالی خانواده)، با بلاک و بلاک (۲۰۰۶)، ماستن و کاست ورس (۱۹۹۸) و راتر (۱۹۸۵) در ارتباط مناسب بین والدین و فرزندان (معادل تعاملات مثبت و رضایت‌بخش)، ژنتیک، سطح آموزش والدین (معادل عوامل وراثتی و موقعیتی)، فرزندپروری خوب (معادل فرزندپروری مقتدرانه و تاب‌آورانه)، با مانیئا (۲۰۰۶) و بلک و لوبو (۲۰۰۸) در داشتن چشم‌انداز مثبت (معادل آینده‌نگری مثبت و واقع‌بینانه)، معنویت (معادل ارزش‌ها و باورهای دینی و مذهبی)، سازگاری اعضای خانواده (معادل سلامت اعضای خانواده (جسمانی، روانی و شخصیتی))، ارتباط افراد و حمایت اجتماعی (معادل تعاملات مثبت و رضایت‌بخش)، مدیریت مالی (معادل اشتغال و مدیریت مناسب منابع مالی خانواده)، گذراندن زمان با هم، تفریح‌های مشترک، سنت‌های خانواده (معادل فعالیت‌های لذت‌بخش و نشاط‌آور اعضای خانواده با هم)، با ماریت و همکاران (۲۰۱۳) در روابط خانوادگی و دوستان (معادل تعاملات مثبت و رضایت‌بخش)، منابع جامعه (مثل مکان‌های مذهبی، مدرسه و ...)

(معادل استفاده بهینه از منابع جامعه)، مهارت‌های مقابله‌ای و چگونگی تفسیر تجارب (معادل مسئله‌گشایی و مدیریت مناسب بحران‌ها)، با ماستن و مان (۲۰۱۵)، در ساختار مناسب خانواده (معادل تخصیص و اجرای بهینه نقش‌ها و وظایف)، با یون و همکاران (۲۰۱۵) و براون، هوکرافت و موتن (۲۰۱۰) در عادت‌ها و سنت‌های خانوادگی مثل اینکه والدین و فرزندان به‌طور منظم با هم شام بخورند (معادل فعالیت‌های لذت‌بخش و نشاط‌آور اعضای خانواده با هم)، با کاسیس و همکاران (۲۰۱۳)؛ صیدی سارویی (۱۳۹۲)؛ کشتکاران (۱۳۸۸) و سعدآبادی (۱۳۸۹) در الگوهای ارتباطی مناسب خانواده (معادل تعاملات مثبت و رضایت‌بخش)، با تچان و همکاران (۱۹۹۶)؛ عبادت‌پور (۱۳۹۲) و خداجوادی (۱۳۹۰) در عملکرد مناسب خانواده (معادل تخصیص و اجرای بهینه نقش‌ها و وظایف)، با رنجبر (۱۳۹۲) در انسجام و انعطاف خانواده (معادل مشارکت همدلانه)، دارای ابعاد مشترک می‌باشد.

مروری بر پژوهش‌های انجام‌گرفته در زمینه تاب‌آوری خانواده نشان می‌دهد که مدل تدوین‌شده تاب‌آوری خانواده همه معیارها و ملاک‌های عنوان‌شده در این پژوهش‌ها را به نحوی لحاظ کرده و همچنین همه معیارهای تاب‌آوری خانواده را به‌صورت یک‌جا در یک مدل مورد توجه قرار داده است. از آنجا که خانواده به‌عنوان مهم‌ترین محیط مراقبتی، تأثیر شگرفی بر رشد اعضای خود دارد، سیاست‌گذاران به این تشخیص رسیده‌اند که ارتقای سلامتی و پیشگیری از بحران‌های خانوادگی مؤثرتر از درمان است. مدل تاب‌آوری خانواده چارچوب عملی و مثبتی فراهم می‌کند که به هدایت اقدامات برای تقویت خانواده جهت حل مشکلات موجود و پیشگیری از مشکلات آینده بپردازد. با ایجاد فرایند تاب‌آوری خانواده‌ها در برخورد با مشکلات غیرمنتظره کاردان‌تر می‌شوند. بنابراین، در تقویت تاب‌آوری خانواده، هر مداخله‌ای یک اقدام پیشگیرانه است. مدل تاب‌آوری خانواده وجه مشترک زیادی با بسیاری از رویکردهای خانواده‌درمانی مبتنی بر قابلیت دارد؛ تأکید بر فرایند مبتنی بر همکاری و جستجو برای شناسایی و تکیه بر توانایی‌ها و منابع (والش، ۲۰۰۶؛ ترجمه: دهقانی و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین، متخصصان خانواده می‌توانند از مدل تاب‌آوری خانواده برای کمک به خانواده‌ها برای افزایش توان مقابله با سختی‌ها، سر بلند بیرون رفتن از چالش‌ها، سازماندهی مجدد و انطباق همه اعضا، استفاده کنند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد: ۱. این پژوهش روی افراد حاضر به همکاری انجام شده است، بنابراین، در تعمیم نتایج آن باید احتیاط نمود.

۲. کم‌بودن پژوهش‌های معتبر در زمینه تاب‌آوری خانواده یکی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. اگر هم وجود داشت پژوهشگر نتوانست به آنها دسترسی پیدا کند. لازم است تمرکز پژوهشی و اولویت‌های موجود، از مطالعه روی خانواده‌های ناکارآمد و نحوه شکست آنها، به مطالعه روی خانواده‌های کارآمد و چگونگی توانمندی و موفقیت آنها، خصوصاً در مواجهه با ناگواری‌ها تغییر جهت دهد. همچنین، با توجه به اینکه تاب‌آوری را می‌توان به‌عنوان یک مهارت قابل یادگیری در نظر گرفت، می‌توان با آموزش عوامل مؤثر بر تاب‌آوری خانواده، افراد و خانواده‌ها را در برابر مشکلات زندگی روزمره توانمند ساخت و از آسیب‌پذیری آنها کم کرد. همچنین متخصصان و درمانگران خانواده می‌توانند از این مدل برای حل و فصل مشکلات خانواده‌ها استفاده کنند.

منابع

- پورنوب، فرحناز (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر عوامل تاب‌آوری و رضایت از زندگی گروهی از زنان دارای مشکلات زناشویی در شهر شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد مرودشت.
- حسام‌پور، مریم (۱۳۸۸). نقش واسطه‌ای سبک‌های هویت در میان روابط اجتماعی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شیراز.
- حسینی‌المدنی، علی (۱۳۹۵). تاب‌آوری (فردی، خانوادگی و اجتماعی)، تهران: نشر دانژه.
- حسینی‌قمی، طاهره؛ ابراهیمی‌قوام، صغری و علومی، زهره (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سطح کیفیت زندگی مادران دارای فرزند ۱۰-۱۳ ساله مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران، فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، س ۱، ش ۱: ۷۶-۱۰۰.
- خداجوادی، رحم؛ آقابخشی، حبیب؛ رفیعی، حسن؛ عسگری، علی؛ بیان‌معمار، احمد و عبدی‌زرین، سهراب (۱۳۹۰). رابطه کارکرد خانواده و تاب‌آوری در برابر مصرف مواد در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی مدارس پرخطر، مجله رفاه اجتماعی، س ۴۱، ش ۱۱: ۴۴۴-۴۲۱.
- دست‌غیب، فیروزه (۱۳۸۹). بررسی ارتباط بین عملکرد خانواده با ویژگی‌های شخصیتی و خودکارآمدی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد مرودشت.
- ذبیحی، رزیتا؛ نیوشا، بهشته و منصور، محبوبه (۱۳۹۱). رابطه تاب‌آوری و جو روانی - اجتماعی کلاس با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران، فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، س ۷ ش ۳: ۷۱-۸۳.

- رنجبر، مهدی (۱۳۹۲)، نقش میانجی‌گری جهت‌گیری هدف در رابطه بین انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده و تاب‌آوری تحصیلی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد.
- روزیان، علی (۱۳۹۰)، رابطه بین همدلی هیجانی متعادل با عملکرد خانواده معلمان مقطع متوسطه شهر یاسوج، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد مرودشت.
- زارع میرک‌آباد، اعظم (۱۳۹۱)، بررسی میزان برخورداری والدین از مهارت‌های زندگی و ارتباط آن با عملکرد خانواده و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران در سال ۹۱-۹۰، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه الزهرا.
- سعدآبادی، عصمت (۱۳۸۹)، بررسی پیش‌بینی تاب‌آوری فرزندان براساس الگوهای ارتباطی خانواده در دانش‌آموزان دوره دبیرستان شهر شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد مرودشت.
- صادقی، مسعود (۱۳۹۲)، تدوین مدل خانواده سالم و بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر این مدل بر سلامت خانواده، عملکرد خانواده و کیفیت رابطه زناشویی، پایان‌نامه دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان.
- صادقی، مسعود؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ احمدی، احمد؛ بهرامی، فاطمه و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۳)، تدوین مدل تاب‌آوری خانواده سالم به روش پژوهش آمیخته اکتشافی، مجله روان‌شناسی خانواده، س ۱، ش ۱: ۴۰-۲۹.
- صدیدی سارویی، محمد (۱۳۹۱)، رابطه هوش معنوی با کیفیت زندگی کاری و تاب‌آوری میان کارکنان دانشگاه شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد مرودشت.
- ظریفی، مجتبی (۱۳۹۱)، هنجاریابی پرسشنامه تاب‌آوری در میان دانش‌آموزان و دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- عبادت‌پور، بهناز؛ نوایی‌نژاد، شکوه؛ شفیع‌آبادی، عبدالله و فلسفی‌نژاد، محمدرضا (۱۳۹۲)، نقش واسطه‌ای کارکردهای خانواده برای تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی و دلزدگی زناشویی، مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، س ۳، ش ۱۳: ۴۵-۲۹.
- قاسم، مرضیه و چاری، مسعود (۱۳۹۱)، تاب‌آوری روان‌شناختی و انگیزش درونی - بیرونی: نقش واسطه‌ای خودکارآمدی، فصلنامه روان‌شناسی تحولی، ۹(۳۳): ۷۵-۶۱.
- قره‌داغی قهرمانلو، آسیه (۱۳۹۱)، بررسی رابطه کیفیت زندگی و سبک‌های فرزندپروری والدین با سطح تاب‌آوری و عملکرد تحصیلی فرزندان آنان در منطقه ۸ تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه الزهرا.
- کشتکاران، طاهره (۱۳۸۸)، رابطه الگوهای ارتباطی خانواده با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه شیراز، مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۱(۳۹): ۵۰-۲۳.

کیهانی، مهناز؛ تقوایی، داود؛ رجیبی، ابوالفضل و امیرپور، برزو (۱۳۹۳)، همسانی درونی و تحلیل عاملی تأییدی مقیاس تاب‌آوری کانر- دیودسون در دانشجویان دختر پرستاری، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، س ۱۴، ش ۱۰: ۸۵۹-۸۵۱.

محسنی، رجا (۱۳۹۲)، اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش علائم اضطراب و افسردگی نوجوانان مبتلا به بیماری قلبی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه رازی.

والش، فروما (۲۰۰۶)، *تقویت تاب‌آوری خانواده*، ترجمه محسن دهقانی، محبوبه خواجه رسولی، سمیه محمدی و مریم عباسی (۱۳۹۵)، تهران: دانژه.

Brown, O; Howcroft, G; Muthen, T.(2010). Resilience in families living with child diagnosed with hyperactivity/attention deficit disorder. *South African journal of psychology*. 40, 338-350

Brown, O; Robinson, J. (2012). Resilience in remarried families. *South African journal of psychology*.42, 114-126

Black, K; Lobo, M. (2008). A conceptual review of family resilience factors. *Journal of Family Nursing*, 14, 33-55

Card, N; & Barnet, M.(2015). Methodological considerations in studying individual and family resilience. *Family relations*, 64, 120-133

Card, N. A., & Toomey, R. B. (2012). Applying the social relations model to developmental research. In B. Laursen, T. D. Little, & N. A. Card (Eds.), *Handbook of developmental research methods*.(pp. 557 – 577). New York, NY: Guilford.

Chrisman, J; Chua, J; & Steier, H. (2011). Esilience of family firms: an introduction. *Ethos*, 41, 411-439

accessing healthcare and employment resources among families living in traditional public housing communities. *child & family social work*,20, 494-506

Hawley, R. (2000). Clinical implications of family resilience. *American journal of family therapy*, 28(2), 101-116

Henry, C; Morris, A; Harrist, A.(2015). Family resilience: moving into the third wave. *Family relations*,64(1) , 22-43

Hooper, M. (2008). Defining and understanding parentification: Implications for all counselors. *the ala-bama counseling association journal*, 34, 34-43.

Holroyd, E.(2005). Concept development of family resilience: a study of Korean families with a chronically ill child. *journal of clinical nursing*.13, 636-645

Gavidia-Payne, S; Denny, B; Davis, K; Francis, A; & Jackson, M. (2015). Parental resilience: A neglected construct in resilience research. *Clinical psychologist*, 19, 111-121

Kassis, W; Artz, S; Scombor, C; Scombor, E; & Moldenhaur, S.(2013). Finding the way out: A non-dichotomous understanding of violence and depression resilience of adolescents who are exposed to family violence. *Child abuse & neglect*, 37,181-199

Masten, S., & Monn, R. (2015). Resilience in children and families: A call for integrated science, practice, and professional training. *Family relations*,64(1), 5 – 21.

Manyena, S.(2006). The concept of resilience revisited disasters, *jornal of clinical psychology*, 62, 434-450

Marsh, T.(2003). Family resilience surviving and thriving. Office of mental health and substance abuse services

Metze, R; Kwekkeboom, R; & Abma . (2015). The potential of family group conferencing for the resilience and relational autonomy of older adults. *Journal of Aging Studies*, 34, 68-81

- Marriott, C; Giachritsis, C; & Harrop, C. (2013). Factors Promoting Resilience Following Childhood Sexual Abuse: A Structured, Narrative Review of the Literature. *Child abuse review*, 23, 17-34
- Ogelman, H; & Erol, A.(2015). Examination of the predicting effect of the resiliency levels of parents on the resiliency levels of preschool children. *Procedia social and behavioral sciences*, 186, 461-466
- Sixbey, M.T.(2005).Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs.Adissertation presented to the graduate school of the university of Florida in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy, university of Florida.
- Simon, J.B., Murphy, J.J., & Smith, S.M. (2005). Understanding and fostering family resilience. *The Family journal: counseling and therapy for couples and families*, 13,427-436
- Tschann, M; Kaiser, P; Chesney, M; Alkon, A; & Boyce,W.(1996). Resilience and vulnerability among preschool children: family functioning, temperament, and behavior problems. *Journal of the american academy of child & adolescent psychiatry*, 35, 184-192
- Walsh, F. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family relations*, 51, 130-137.
- Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family process*, 46, 207 – 227.
- Walsh, F. (2011). Family resilience: A collaborative approach in response to stressful life challenges. In S. Southwick, D. Charney, B. Litz,&M. Freedman (Eds.), *Resilience and mental health: Challenges across the life span*. (pp. 149 – 161). New York, NY: Cambridge University Press.
- Wen, Y; & Hanley, J.(2015). Rural-to-urban migration, family resilience, and policy framework for social support in China. *Asian social work and policy review*,9, 18-28.