

تاب آوری: از پیشگیری تا رشد پس از ضربه

علیرضا محمدی آریا^۱، مهرناز شیرازی^۲، سارا آذربادگان^۳*

۱. استادیار گروه آموزش پیش دبستان، دانشگاه علوم توان بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.
۳. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان شناسی و علوم تربیتی، دوره ششم، شماره بیست و چهارم، زمستان ۱۴۰۳، صفحات ۱۵۰-۱۳۹

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تاب آوری: از پیشگیری تا رشد پس از ضربه انجام گرفت. این پژوهش مروری نشان داد که افراد تاب آور تمایل بیشتری به استفاده از مکانیسم های دفاعی دارند در نتیجه این امر منجر به رشد پس از سانحه آنها می شود. همچنین بی نظمی های عاطفی در افراد دچار تروما مانعی برای تاب آوری آنها محسوب می شود؛ بنابراین لازم است این افراد با بهزیستی روان شناختی با تروما کنار آیند و با انطباق با شرایط استرس زا، ظرفیت آنها برای رشد پس از سانحه افزایش میابد. از طرفی پیشگیری تروما از طریق آموزش به خانواده، مدیریت استرس، تنظیم هیجان، خود مراقبتی، آموزش مهارت های مقابله امکان پذیر است که این عوامل منجر به تاب آوری فرد می شوند.

واژه های کلیدی: تاب آوری، تروما، پیشگیری پس از سانحه، رشد پس از ضربه.

فصلنامه راهبردهای نو در روان شناسی و علوم تربیتی، دوره ششم، شماره بیست و چهارم، زمستان ۱۴۰۳

مقدمه

فرایبورگ و بارلاگ (۲۰۰۸) تاب آوری را به عنوان توانایی برخورد با چالش های زندگی همراه با اطمینان، هدفمندی، مسئولیت پذیری همدلی و امید و متفکرانه تعریف کرده است. گارمزی و ماستن (۱۹۹۱) تاب آوری را به عنوان فرایند ظرفیت یا نتیجه انطباق موفق با وجود شرایط پرچالش یا تهدیدکننده تعریف کرده اند. از آنجایی که تاب آوری یک مفهوم روان شناختی است دادن تعریفی واحد برای آن کار سهل و ساده ای نیست، اما بر اساس یک ریشه یابی از تاب آوری و بیان مفهومی از آن می توان گفت تاب آوری اصطلاحی است که در ابتدا به طور آزاد از علم فیزیک به فرض گرفته شد و به معنی ارتجاعی بودن و به عقب جهیدن و به حال اول برگشتن می باشد. افراد تاب آور قادر هستند زمانی که با واقعیت های سخت زندگی مواجه می شوند به عقب بجهند و این توضیح روشنی از ویژگی های افراد تاب آور است (توکلی، ۱۳۸۰) همانند فلزات انسان ها قادرند در برابر نیروهای متوسط خارجی حالت انعطافی خود را حفظ کنند، اما به میزان تفاوتی که انسان با فلزات در استدلال کردن فکر کردن و هزاران رخداد طبیعی محیطی و اجتماعی دیگر دارند تعریف اصطلاح تاب آوری در روانشناسی سخت تر از علم فیزیک می باشد (سامانی جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶) تاب آوری به عنوان توانایی عبور از دشواری ها و غلبه بر شرایط سخت زندگی تعریف شده است (فرایبورگ و بارلاگ، ۲۰۰۸) و شامل موضوعی است که پیامدهای مثبت را فراخوانده و در مواجهه با چالش ها یا موقعیت های استرس زا سازگاری موفقیت آمیز به وجود می آید. در تبیین مفهوم تاب آوری می توان بیان کرد برای درک اینکه چگونه افراد با تروما کنار می آیند و بهزیستی روان شناختی خود را هدایت می کنند بسیار مهم است. تاب آوری به توانایی بازگشت از ناملایمات انطباق با موقعیت های استرس زا و در نهایت دستیابی به نتایج مثبت با وجود تجربه کردن مشکلات اشاره دارد. تحقیقات نشان می دهد که تاب آوری نقشی دوگانه دارد از افراد در برابر اثرات مخرب اختلال استرس پس از سانحه محافظت می کند و ظرفیت آن ها را برای رشد پس از سانحه افزایش می دهد (خلیلی مقدم و همکاران، ۱۴۰۳).

۱.۱. موج های تاب آوری

جدول ۱: توصیف مختصر سه موج بررسی تاب آوری (ریچاردسون، ۲۰۰۲)

امواج تاب آوری	توصیف	برآیند
موج اول	توصیف های پدیدارشناختی کیفیت های تاب آوردن افراد و نظام های حمایتی که موفقیت های شخصی و اجتماعی را پیش بینی می کند.	فهرست کیفیت ها، دارایی ها، یا عوامل حمایتی که به افراد کمک می کند از میان شرایط ناگوار (مثل عزت نفس، خودکارآمدی، نظام حمایتی و غیره) رشد کنند.
موج دوم	تاب آوری فرایند کنار آمدن با فشار آورها، شرایط ناگوار، تغییر، یا فرصت به شیوه ای است که منتج به تعیین، تقویت و غنی سازی عوامل حمایتی می شوند.	فرایند تخریبی و انسجام مجدد برای کسب کیفیت های تاب آور بودن دلخواه را که در موج اول توصیف شده است را شرح می دهد، مدلی که به مراجعان و دانش آموزان کمک می کند، بین انسجام مجدد تاب آورانه، انسجام مجدد برگشت به نقطه مواجهه، یا انسجام مجدد همراه با فقدان یکی را انتخاب کنند.
موج سوم	شناسایی چند نظامی پست مدرن نیروهای انگیزشی درون افراد و گروه ها، و خلق تجاری که تقویت کننده فعال سازی و بهره برداری از نیروها هستند.	به مراجعان کمک می کند تا نیرویی را که شخص را به سوی خود شکوفایی و انسجام مجدد تاب آورانه از تخریب ها برمی انگیزد، کشف کنند.

۲.۱. مدل های تاب آوری

مدل جبرانی

عامل جبرانی متغیری است که تأثیر مواجهه با خطر را خنثی می‌کند (گارمزی و ماستن، ۱۹۹۱). این عامل با عامل خطرزا در تعامل نیست بلکه به جای تعامل با عامل خطرزا، تأثیری مستقیم و مستقل بر پیامد موردنظر دارد. هم عامل خطرزا و هم عامل جبرانی هر دو در پیش‌بینی پیامد نقش دارند (زرین کلک، ۱۳۸۹).

مدل چالش

بنابر مدل چالش تاب‌آوری فشار آور به عنوان عامل بالقوه افزایش‌دهنده تطابق موفقیت‌آمیز عمل می‌کنند. در این مدل استرس خیلی کم چالش کافی را ایجاد نمی‌کند و استرس خیلی زیاد نیز در ماندگی را به فرد منتقل می‌کنند که می‌تواند منتهی به رفتار ناسازگارانه شود. اگرچه، سطوح متوسط استرس، فرد را با چالش مواجهه می‌دهد که در صورت غلبه فرد بر این استرس، کفایت او تقویت می‌شود. اگر چالش به‌طور موفقیت‌آمیز به پایان برسد فرد برای مشکل بعدی آماده می‌شود. راتر (۱۹۸۷) این فرایند را مقاوم‌سازی یا مصون‌سازی نامیده است. اگر تلاش‌ها برای مواجهه با چالش به‌طور موفقیت‌آمیزی به پایان نرسید فرد به‌صورت فزاینده‌ای نسبت به خطر آسیب‌پذیر خواهد شد؛ بنابراین سطح بهینه استرس هنگامی رخ می‌دهد که تطابق به همان اندازه که فرد با چالش مواجه می‌شود. تقویت‌شده باشد. این مدل مستلزم داده‌های طولی بوده و به‌طور تحلیلی با استفاده از مدل‌سازی معادله ساختاری با مسیر مثل (لیزرل) سنجیده می‌شود (به نقل از سلیمی بجستانی، ۱۳۸۸).

مدل عامل حفاظتی

عامل حفاظتی، فرایندی است که جهت کاهش احتمال پیامد، منفی با عامل خطر تعامل می‌کند. این عامل از طریق تعدیل اثر مواجهه با خطر عمل نموده و از طریق تغییر در پاسخ به عامل خطر، به‌عنوان یک کاتالیزور عمل می‌کند بروک، نامورا و کهن (۲۰۰۱) یک عامل، حفاظتی می‌تواند اثری مستقیم بر پیامد داشته باشد، اما تأثیر آن در حضور یک عامل فشر آور قوی‌تر است را تر (۲۰۰۳) مکانیزم حفاظتی را به‌عنوان یک فرایند حفاظتی توصیف می‌کند که به تعیین تعاملات فزاینده یا اثرات همکاری کننده‌ای که طی آن یک متغیر اثر متغیر دیگر را قوت می‌بخشد کمک می‌کند. کارمزی و ماستن (۱۹۹۱) به مدل عامل حفاظتی به‌عنوان یک مدل ایمنی در مقابل آسیب‌پذیری اشاره می‌کنند. به نظر می‌رسد، این مدل وسیع‌ترین مطالعات انجام‌شده در مدل‌های تاب‌آوری را به خود اختصاص داده باشد.

مدل تزایدی

این مدل ساده‌ترین مدل نیز هست. اثرات تزایدی عوامل خطرآفرین، عوامل دارایی‌ها و عوامل دوقطبی خطرآفرین / دارایی در رابطه با یک پیامد مثبت مورد آزمون قرار می‌گیرند. طبق این مدل نسبت به این که یک فرد در زندگی چقدر درست عمل می‌کند یا معیار موردنظر را دارا می‌گردد، دارایی‌ها و خطرآفرین‌ها نقش‌های مستقلی را بر عهده می‌گیرند. حضور یک عامل خطرآفرین به معنی داشتن یک اثر منفی بر پیامد و عدم حضور آن به معنی عدم تأثیر است. همچنین حضور دارایی‌های خالص با اثر مثبت و نبود آن‌ها با اثر منفی همراه است. در یک طیف خطر دارایی ویژگی‌های زیادی می‌توانند عمل کنند که زیاد بودن آن‌ها مطلوب و کم بودن

آن‌ها برای پیامد مورد نظر نامطلوب است (مانند تأثیر مهارت‌های هوشی و کیفیت فرزند پروری برای پیشرفت تحصیلی). از لحاظ نظری دارایی‌ها می‌توانند خشی‌کننده سطوح بالای خطر در این مدل باشند (امینی، فرح‌بخش، نیکو زاده و کرد میرزا، ۱۳۹۱).

۳.۱. دیدگاه‌های نظری در خصوص تاب‌آوری

رویکرد روان‌پویشی

تاب‌آوری و به‌خصوص خود تاب‌آوری مبنای نظری در نظریه روان‌پویشی دارد (بلاک و بلاک، ۱۹۸۰؛ به نقل از مک کوی، ۲۰۱۰). فروید محقق‌ی که روان‌رنجورها را مورد توجه قرار داد، بر ارزش سازگاری به‌عنوان پیامد رهایی از تجربه‌های ناراحت‌کننده و تجارب و اندیشه‌های دردناک تأکید می‌کرد (کرد میرزا نیکو زاده، ۱۳۹۲). او به توانایی قابل توجه انسان جهت تفوق بر شرایط ناگوار توجه می‌کند (ماستن و کوتورت، ۱۹۹۵). بلاک و بلاک (۱۹۸۰) معتقدند که دو مفهوم خود کنترلی و خود تاب‌آوری اساس مفهوم ایگر در نظریه روان‌پویشی هستند ایگو کنترل و سازگاری انگیزشی را به محیط نسبت به دو قسمت ساختاری دیرپای شخصیت خود تاب‌آوری و خود کنترلی شامل می‌شود.

رویکرد سالتورنیک عوامل حفظ‌کننده سلامتی

آنترومیکی (۱۹۸۷) نظریه سالتورنیک را حدود بیست سال پیش مطرح کرد. آنتونوفسکی به‌جای تأکید بر عوامل ایجادکننده بیماری بر عواملی که از سلامت و بهزیستی استان حفاظت می‌کنند. تمرکز نمود. مدل سالتورنیک مفهوم مواجهه با خطر را به‌عنوان شرط لازم برای تحقق تاب‌آوری نادیده می‌گیرد و به‌جای آن بر عواملی تأکید می‌کند که در سلامتی و بهزیستی نقش دارند به عبارتی مدل سالتورنیک تأکید را بر شناسایی منابع سازگاری می‌گذارد که احتمالاً در تاب‌آوری و سازگاری مؤثر نقش دارند به ایستادگی در برابر مشکلات و خطر (سان و استوارت، ۲۰۰۷) مطابق این دیدگاه افراد تاب آور به توانایی خود برای استقامت و پایداری اطمینان دارند زیرا آن‌ها نیروها و توانایی‌های خود را می‌شناسند و البته به‌جای آنکه از تغییرات و چالش‌ها بترسند، آینده‌نگری می‌کنند.

رویکرد بوم‌شناسی

پژوهش در حوزه تاب‌آوری به‌طور فزاینده‌ای یک مدل بوم شناختی را شامل می‌شود که بر اساس آن رفتار و کارکرد کودک درون بافت شبکه‌ی روابط دوسویه دیده می‌شود. این شبکه شامل خانواده مدرسه، همالان همسایگان و محیط اجتماع است. همگام با نقش‌آفرینی عوامل ژنتیکی، اهمیت کیفیت روابط بین فردی و دسترس‌پذیری شبکه حمایتی بیش‌ازپیش می‌شود. برنامه‌هایی که زیرساخت‌های شناختی از قبیل خوش‌بینی عزت‌نفس خودمختاری و ازاین‌دست موارد را هدف قرار می‌دهد. مهم هستند اما از دیدگاه بوم شناختی انحصار کودک در قالب کارکرد شناختی با محدودیت همراه بوده و ازاین‌رو، تاب‌آوری یک استاد فردی نبود؛ بلکه استادی اجتماعی مدرسه‌ای و خانوادگی است (مرکز منابع تاب‌آوری بنیاد سلامت روان استرالیا، ۲۰۰۷).

رویکرد دلبستگی

نظریه دلبستگی فرش را بر این قرار داده که روابط اولیه نوزاد مراقب تعیین‌کننده روابط او در زندگی آینده است و دلبستگی‌های نا ایمن و ضعیف باعث ایجاد اختلالات روانی مثل اضطراب و افسردگی در فرد می‌گردد. تراویس و کومبوس ارم (۲۰۰۷) و بالی و

اینرورت به بیان این مسئله پرداخته‌اند که تاب‌آوری شیعه آیین بودن سبک دلبستگی است؛ زیرا کودک با نوزاد با استفاده از تکیه‌گاه دل‌تنگی به‌عنوان پایگاه ایمن برای جستجوی محیطش استفاده می‌کند و در صورتی که نیاز به نسلی و آرامش داشته باشد، والدینش در دسترس هستند (اتروایی و کوموس ازم، ۲۰۰۷؛ به نقل از محدث اردبیلی و همکاران، ۱۳۹۹).

۴.۱. تکنیک‌های تاب‌آوری

برای بهبود و تقویت تاب‌آوری، می‌توان از تکنیک‌های مختلفی استفاده کرد. در زیر به برخی از تکنیک‌های تاب‌آوری اشاره می‌کنیم:

۱. آگاهی از خود و هیجانات: شناخت هیجانات و نگرش به خود، به فرد کمک می‌کند تا بهتر متوجه شود که چگونه با استرس و مشکلات برخورد کند و آن‌ها را کنترل کند.

۲. تغییر نگرش: بدون شک، همه ما با موقعیت‌های دشواری روبرو می‌شویم؛ اما تفاوت در نگرش ما نسبت به آن‌هاست. تغییر نگرش مثبت نسبت به مشکلات و تمرکز بر فرصت‌ها و چشم اندازهای مثبت، توانایی تاب‌آوری را افزایش می‌دهد.

۳. مدیریت استرس: تکنیک‌های مدیریت استرس مانند تنفس عمیق، مدیتیشن، تمرینات ورزشی، آرام‌سازی و یوگا می‌توانند به فرد کمک کنند تا با استرس و فشار بهتر مقابله کند.

۴. تنظیم زمان: برنامه‌ریزی و تنظیم زمان به شکل مؤثر، به فرد کمک می‌کند تا با اولویت‌بندی و مدیریت زمان خود، از فشارهای زیاد و احساس تنبلی جلوگیری کند (ال طاه، ۱۴۰۲).

۱- تروما

تروما در روان‌شناسی، تروما به تأثیر منفی و بدی که یک واقعه در یک فرد بر جای می‌گذارد اشاره دارد. تروما چهار عنصر دارد:

- **رویدادی به شدت از پای درآورنده**، زمین گیر کننده و استرس آمیز است و فرقی نمی‌کند بزرگ است یا کوچک. آنچه که اهمیت دارد میزان رنج و عذاب است که آن رویداد ایجاد می‌کند نه بزرگی آن. هرچیزی، از یک بیماری جدی و کشنده گرفته تا یک فاجعه طبیعی می‌تواند باعث ایجاد تروما شود.
- **تروما زندگی را به خطر می‌اندازد** (زندگی شما یا یکی از عزیزانتان را). یک استثنا، ترومای ثانویه (secondary trauma) است که می‌تواند در افسران پلیس، رانندگان آمبولانس، پرسنل پاسخ به بحران، تیم‌های جستجو و نجات و سایر کسانی که به هنگام وقوع یک بحران وارد عمل می‌شوند به وجود بیاید. گاهی اوقات، این افراد با چنان صحنه‌هایی از رنج و عذاب انسان‌ها مواجه می‌شوند که نمی‌توانند به وظایف خود رسیدگی کنند. بنابراین، ممکن است تروما را تجربه کنند هرچند جان خودشان یا جان عزیزانشان به خطر نیفتاده است.
- **تروما غیرمنتظره است**. معمولاً، تروما (تصادف اتومبیل، تهاجم فیزیکی یا تجاوز جنسی، یا فاجعه طبیعی) درست زمانی روی می‌دهند که اصلاً انتظار و آمادگی آن را ندارید.

- رویدادی است که باعث ایجاد ترس، درماندگی، یا وحشت می‌شود. یک رویداد فاجعه‌آمیز همیشه نمی‌تواند فرد را تروماتیزه کند. اگر احساس می‌کنید که بر آنچه در حال وقوع است تاندازه‌ای کنترل دارید، هم از لحاظ فیزیکی و هم از لحاظ هیجانی، ممکن است از حادثه صرفاً با چند جای زخم روانی (psychic scars) بیرون بیاید (فرجی، ۱۴۰۳).

۱.۲. علائم تروما

علائم تروما بسته به نوع آن ممکن است متفاوت باشد، اما در بسیاری از موارد، افراد مبتلا به تروما علائم زیر را تجربه می‌کنند:

علائم روانی:

- اضطراب و ترس شدید
- احساس غم و اندوه یا افسردگی
- بی‌اعتمادی به دیگران
- خواب آشفته یا کابوس‌های شبانه
- عدم تمرکز
- تحریک‌پذیری و واکنش‌های غیرقابل کنترل

علائم جسمی:

- سردرد یا دردهای عضلانی
- احساس خستگی شدید
- اختلالات گوارشی
- دردهای مزمن

علائم رفتاری:

- اجتناب از مکان‌ها یا افراد خاص که یادآور تروما هستند
- فعالیت‌های پرخطر یا اعتیاد به مواد
- احساس انزوا یا قطع ارتباط با دیگران

۲- پیشگیری قبل از تروما و تاب‌آوری

۱.۳. آموزش خانواده

آموزش خانواده و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به بررسی نقش کلیدی خانواده در شکل‌دهی رفتارها و نگرش‌های فرزندان و جلوگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی می‌پردازد. خانواده به‌عنوان اولین نهاد اجتماعی، تأثیر عمیقی بر تربیت و رشد شخصیت کودکان و نوجوانان دارد. آموزش تاب‌آوری به خانواده‌ها نقش مهمی در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دارد. خانواده‌هایی که تاب‌آوری بالایی دارند، قادر به حل مسائل، مدیریت استرس و ایجاد محیطی امن برای رشد فرزندان هستند. این امر از آسیب‌پذیری

آنان در برابر آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد، خشونت و انحرافات رفتاری پیشگیری می‌کند؛ بنابراین، آموزش تاب‌آوری به خانواده‌ها به‌عنوان یک راهکار پیشگیرانه مؤثر در کاهش آسیب‌های اجتماعی محسوب می‌شود.

۲.۳. تنظیم هیجانی

تنظیم هیجانی (Emotional regulation) به این معنی است که بتوانیم هیجانات خودمان را در راستای اهدافمان کم، زیاد، حفظ و یا تعدیل کنیم؛ و یا به تعریف گراس (شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های رفتاری، هیجانی و شناختی یک پاسخ به کار می‌رود). بنابراین تنظیم هیجانی به معنی سرکوب یا حذف هیجان‌ها نیست. بلکه می‌بایست بتوانیم هیجانات خودمان را پخته، انعطاف‌پذیر، سالم و خلاقانه ابراز کنیم. چرا که هیجانات ما کارکردهای مثبت دارند و زمانی که از مسیر سالم خود خارج شوند و در اصطلاح بد تنظیم شوند، دردساز ساز می‌شوند. اختلال تنظیم هیجانی در تقریباً ۷۵٪ بیماری‌های روانی وجود دارد و این نشان‌دهنده نقش مهم هیجانات و تنظیم آن در سلامت روان و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی است. مبحث تنظیم هیجانی ازجمله مهارت‌هایی است که می‌بایست از دوران کودکی آموخته شوند؛ مثلاً در سن پنج تا ده سالگی افرادی که تنظیم هیجانی خوبی ندارند همین ممکن است استعداد ابتلا به اعتیاد را در آن‌ها افزایش دهد. توانایی دیگری که در مقابله با شرایط تنش‌زا به ما کمک می‌کند تاب‌آوری است. تاب‌آوری یک فرایند است که زمانی که افراد با تنش‌ها و چالش‌هایی در زندگی خود مواجه می‌شوند، زمانی که به این توانایی مجهز باشند، کمتر از راه‌حل‌های ناسالم استفاده خواهند کرد. هرچقدر که ما عوامل محافظت‌کننده در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی را ارتقا دهیم نقش عوامل خطر کم‌رنگ‌تر خواهد شد (ملک‌دار، ۱۴۰۳).

۳.۳. خود مراقبتی

خود مراقبتی شامل تلاش‌های عمدی و آگاهانه برای مدیریت استرس و حفظ یا افزایش رفاه از طریق شیوه‌های مختلف متناسب با نیازهای فردی است.

خود مراقبتی فیزیکی: به اندازه کافی خوابیدن استرس را با روش‌های سالم مدیریت کنید به‌طور منظم تمرین کن وعده‌های غذایی متعادل بخورید کار، بازی و استراحت را متعادل کنید مصرف متوسط الکل و کافئین قرار گرفتن در معرض رسانه‌ها را به حداقل برسانید و خود مراقبتی عاطفی: آسیب‌پذیری‌های خود را بشناسید برای جلوگیری از احساس انزوا، معاشرت کنید در صورت نیاز زود به دنبال کمک باشید از مهارت‌های تمدد اعصاب استفاده کنید روال‌ها را برقرار کنید به موسیقی گوش دهید که به شما آرامش می‌دهد از دوستان، خانواده و جامعه برای حمایت استفاده کنید

خود مراقبتی معنوی: به منابع مذهبی و یا معنوی روی آورید مدیتیشن کنید با طبیعت ارتباط برقرار کنید خلاقیت را از طریق هنر، نوشتن و غیره ابراز کنید. قدردانی را تمرین کنید (سهمانی، ۱۴۰۳).

۴.۳. آموزش مهارت‌های مقابله‌ای

یکی از مؤثرترین راه‌های پیشگیری از تروما، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به افراد است. این مهارت‌ها به افراد کمک می‌کنند تا در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا یا آسیب‌زا واکنش‌های مؤثرتری نشان دهند. آموزش این مهارت‌ها باید در سطوح مختلف مانند مدرسه، خانواده و محل کار انجام شود. یادگیری مهارت‌هایی مانند مدیریت استرس، حل مسئله، و مدیریت احساسات به افراد کمک می‌کند تا در شرایط بحرانی بهتر عمل کنند و از تجربه تروما جلوگیری کنند.

با آموزش مهارت‌های اجتماعی و مدیریت استرس به کودکان و نوجوانان می‌توان به آن‌ها کمک کرد تا در مواجهه با شرایط چالش‌برانگیز مانند قلدری، مشکلات خانوادگی، یا فشارهای درسی، به روش‌های سالم واکنش نشان دهند.

در محیط کار: آموزش مهارت‌های مقابله با استرس کاری به کارمندان می‌تواند به کاهش استرس‌های شغلی و جلوگیری از تروماهای مرتبط با فرسودگی شغلی و بحران‌های کاری کمک کند (سهمانی، ۱۴۰۳).

۵.۳. مدیریت استرس

نقش حیاتی در پیشگیری از تروما دارد. یادگیری تکنیک‌هایی مانند مدیتیشن، تنفس عمیق، تمرینات بدنی و ورزش منظم می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب کمک کند. این مهارت‌ها نه تنها به فرد در زمان مواجهه با بحران‌ها و چالش‌ها کمک می‌کنند، بلکه باعث تقویت تاب‌آوری روانی او می‌شوند (سهمانی، ۱۴۰۳).

۶.۳. مداخله زودهنگام

مداخله زودهنگام یکی از عوامل بسیار مهم در پیشگیری از تروما یا کاهش اثرات آن است. در مواردی که فرد با رویداد آسیب‌زا یا موقعیت‌های پرخطر مواجه می‌شود، شناسایی و مداخله به‌موقع می‌تواند از شدت و طولانی شدن تروما جلوگیری کند. در بسیاری از موارد، مشاوره و حمایت روان‌شناختی در مراحل اولیه می‌تواند از توسعه اختلالات روانی ناشی از تروما جلوگیری کند و به فرد کمک کند تا تجربه آسیب‌زا را به‌طور سالم‌تری پردازش کند.

- در حوادث ناگهانی: در مواجهه با حوادث ناگهانی مانند تصادف، بلایای طبیعی یا خشونت، ارائه حمایت‌های روانی فوری می‌تواند به کاهش خطر بروز اختلالات ناشی از تروما مانند PTSD کمک کند.
- در محیط‌های کاری و آموزشی: مداخله زودهنگام در شرایطی که افراد با مشکلات شدید مانند قلدری، سوءاستفاده یا خشونت خانگی مواجه هستند، می‌تواند از تشدید این مشکلات جلوگیری کند و اثرات تروما را کاهش دهد (سهمانی، ۱۴۰۳).

۷.۳. آگاهی‌سازی و فرهنگ‌سازی

یکی از راه‌های مهم دیگر در پیشگیری از تروما، افزایش آگاهی عمومی و فرهنگ‌سازی در مورد سلامت روان و تروما است. بسیاری از افراد از نشانه‌های تروما و راه‌های مقابله با آن آگاهی ندارند. آگاهی‌سازی در مدارس، دانشگاه‌ها، محیط‌های کاری و رسانه‌ها می‌تواند افراد را به درک بهتر از علائم تروما و نحوه کمک به خود و دیگران در مواقع بحرانی سوق دهد. جامعه‌ای که در آن اهمیت سلامت روان به رسمیت شناخته شود، می‌تواند محیطی امن‌تر و حمایت‌گراتر برای اعضای خود فراهم کند (سهمانی، ۱۴۰۳).

۳- رشد پس از تروما و تاب‌آوری

تاب‌آوری توانایی ترمیم و بازسازی و رشد پس از آشفتگی و حوادث تروماتیک است. تاب‌آوری و تروما هر دو متداول هستند. تاب‌آوری در بین کسانی که تروما را تجربه می‌کنند واکنشی متداول است. با مرور مختصری بر ادبیات تحقیق تاب‌آوری متوجه خواهیم شد چراغ امید به خانه تغییر و تاب‌آوری روشن است این معنا توسط یافته‌های نروسایکولوژی و مطالعات مغز پژوهان هم تایید شده است. چنانچه مغز بتواند تغییر کند به یقین باورها و هیجانات یا احساسات انسان هم توانایی تغییر و ترمیم دارند که آدمی توانایی ترمیم خود و اندیشه‌ها و یا عواطف جراحت دیده خود را دارد. تاب‌آوری علاوه بر توسعه مهارت‌های حمایت‌یابی و قدرت حل مسئله امکان خودیاری و درمان خویشتن را نیز فراهم می‌کند (اکبری، ۱۴۰۳).

جورج بونانو، روانشناس بالینی در مقاله خود در سال ۲۰۰۴، تصویر گسترده‌تری از واکنش به استرس را مورد بحث قرار می‌دهد. بونانو با توجه به تعریف تاب‌آوری به‌عنوان توانایی افرادی که یک رویداد بسیار تهدیدکننده زندگی یا آسیب‌زا را تجربه کرده‌اند برای حفظ یک سطح نسبتاً پایدار و سالم عملکرد روان‌شناختی و جسمی، منابع تحقیقاتی بسیار زیادی را بررسی کرد که نشان می‌داد تاب‌آوری درواقع رایج است، یک فقدان ساده آسیب‌شناسی روانی نیست و می‌توان آن را از طریق مسیرهای متعدد و گاه غیرمنتظره به دست آورد. در حقیقت، بسیاری از افرادی که دچار تروما می‌شوند – مانند ابتلا به یک بیماری مزمن یا صعب‌العلاج، از دست دادن عزیز یا تجاوز جنسی – نه‌تنها تاب‌آوری فوق‌العاده‌ای نشان می‌دهند بلکه درواقع پس از واقعه آسیب‌زا نیز رشد می‌کنند. مطالعات نشان می‌دهد که اکثر بازماندگان سانحه به (اختلال اضطراب بعد از سانحه) مبتلا نمی‌شوند و تعداد زیادی حتی به رشد ناشی از تجربه‌ی خود اذعان دارند. ریچارد تدسکی و لارنس کالهن اصطلاح “رشد پس از سانحه” را برای ثبت این پدیده ابداع کردند و آن را به‌عنوان تغییر روانی مثبتی تعریف کردند که در نتیجه مبارزه با شرایط بسیار چالش‌برانگیز زندگی تجربه می‌شود (حق‌بین، ۱۴۰۳). هفت مورد زیر از تاب‌آوری و رشد ناشی از ناملایمات گزارش شده است:

- قدردانی بیشتر از زندگی
- قدردانی و تقویت بیشتر روابط نزدیک
- افزایش شفقت و نوع‌دوستی
- شناسایی امکانات جدید یا هدفی در زندگی
- آگاهی بیشتر و استفاده از نقاط قوت شخصی
- توسعه معنوی پیشرفته
- رشد خلاق

رشد پس از سانحه و تاب آوری شامل پذیرش آسیب، یادگیری از تجربیات دشوار و ایجاد تغییرات مثبت در زندگی است. افراد تاب آوری می‌توانند از تجارب سخت به‌عنوان فرصتی برای رشد شخصی و تقویت روابط اجتماعی استفاده کنند و به بهبود کیفیت زندگی خود بپردازند.

رشد پس از سانحه (PTG) به تغییرات روان‌شناختی مثبتی گفته می‌شود که می‌تواند در پی مبارزه با شرایط بسیار چالش برانگیز زندگی، به‌ویژه رویدادهای آسیب‌زا رخ دهد. این مفهوم توسط روانشناسان ریچارد تدسکی و لارنس کالهن در اواسط دهه ۱۹۹۰ توسعه یافت، نشان می‌دهد که چگونه افراد می‌توانند با سازگاری با آسیب‌های خود و درک آن، دگرگونی شخصی مهمی را تجربه کنند. تاب آوری می‌تواند به افراد کمک کند تا با مشکلات روانی ناشی از حوادث آسیب‌زا مانند بیماری، تصادف یا از دست دادن عزیزان کنار بیایند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تاب آوری می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای رشد پس از سانحه باشد. به‌عنوان مثال، در یک مطالعه مشخص شد که تاب آوری می‌تواند حدود ۲۷ درصد از تغییرات رشد پس از سانحه را توضیح دهد. فرآیند منتهی به رشد پس از سانحه اتوماتیک و خودکار و یا الزامی نیست درواقع PTG خودکار نیست. زمینه‌هایی مانند ارتباط با دیگران، قدرت شخصی، امکانات و منابع حمایتی جدید، قدردانی از زندگی و تغییرات معنوی می‌تواند موجبات رشد پس از سانحه باشند. در یک مطالعه بر روی بیماران تحت همودیالیز، رابطه‌ای مثبت بین تاب آوری و رشد پس از سانحه مشاهده شد. همچنین، تقویت حمایت اجتماعی و آموزش راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند به افزایش تاب آوری و در نتیجه رشد پس از سانحه کمک کند (کیانی و همکاران، ۱۳۹۷).

بر اساس نتایج پژوهش خلیلی مقدم و همکاران (۱۴۰۳) شد پس از سانحه می‌تواند به واسطه تاب آوری شفقت به خود، و ناگویی هیجانی در تطابق بهتر با تروما به‌ویژه ترومای خیانت مؤثر باشد. شفقت به خود که شامل رفتار مهربانانه و پذیرش خویش در هنگام رنج است نقش مهمی در کاهش اثرات منفی تروما ایفا می‌کند و به بهبود بهزیستی روانی کمک می‌کند. از سوی دیگر ناگویی، هیجانی به‌ویژه در شرایط خیانت، با دشواری در شناخت و بیان احساسات می‌تواند مانعی برای تاب آوری و رشد پس از سانحه باشد و ممکن است به رفتارهای مخرب منجر شود. این یافته‌ها اهمیت شفقت به خود و ناگویی هیجانی را تقویت می‌سازد و نشان می‌دهد که بهبود آگاهی عاطفی می‌تواند به تاب آوری بیشتر و نتایج مثبت‌تر روان‌شناختی پس از تروما منجر شود.

بحث و نتیجه‌گیری

ادبیات سلامت روان پس از فاجعه و تحقیقات تروما نشان داده است که اثرات نامطلوب بر سلامت روانی همیشه رخ نمی‌دهد (میتلیز و همکاران، ۲۰۲۰) و تجربیات آسیب‌زا حتی می‌توانند به حالات عاطفی مثبت و رشد منجر شوند (بروکز و همکاران، ۲۰۲۰). نشان می‌دهد که حتی پس از تجربه رویدادهای وحشتناک مانند سوگ، تجاوز جنسی، سرطان، تروریسم، بلایای طبیعی و حتی بیماری‌های همه‌گیر، مانند مورد شیوع کرونا، ممکن است افراد جنبه‌های مثبتی را تجربه کنند (ریموس و همکاران ۲۰۱۳، هیان و همکاران، ۲۰۲۱). توانایی انطباق با موقعیت‌های ناخوشایند و بهبودی سریع از تروما از طریق سازه‌های تاب آوری، رشد پس از سانحه (PTG) و راهبردهای مقابله‌ای مورد مطالعه قرار گرفته است (بلانک و همکاران، ۲۰۲۱؛ لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۷). تحقیقات هنوز در مورد تعریف و مفهوم‌سازی تاب آوری به توافق واحدی نرسیده است. به‌طور کلی، تاب آوری را می‌توان به‌عنوان سازگاری

مثبت با وجود شرایط نامطلوب یا به عنوان توانایی برای حفظ عملکرد کافی با وجود رویدادهای مخرب (هارتمن و همکاران، ۲۰۲۱؛ کنزله و همکاران، ۲۰۲۱؛ موریس و همکاران، ۲۰۲۱) تعریف کرد.

رشد پس از سانحه، تغییر روان‌شناختی مثبتی را تعریف می‌کند که پس از موقعیت‌های بسیار استرس‌زا و سخت زندگی رخ می‌دهد. تحول مثبت در ابتدا شامل سه حوزه بود که به لطف توسعه پرسشنامه رشد پس از سانحه (PTGI) به پنج حوزه «قدرت شخصی»، «ارتباط با دیگران»، «قدردانی از زندگی»، «باز بودن به امکانات جدید» و «تغییر معنوی» گسترش یافت (تادسچی، ۱۹۹۶). مفهوم زیربنای تجربه رشد پس از سانحه مربوط به اختلال در سیستم اعتقادی فرد است که "جهان فرضی" نامیده می‌شود. فرآیند تنظیم هیجانی و حس‌سازی زیر در نتیجه تلاش برای بازسازی منجر به رشد می‌شود (رموز و همکاران، ۲۰۱۳) در مورد رابطه بین سازه‌ها، نتایج تحقیق هنوز قطعی نیست (فینستد و همکاران، ۲۰۲۱). طبق نظر تدسکی و کالهن (تادسچی و همکاران، ۲۰۰۴) نامایمات تجربه‌شده در مورد رشد پس از سانحه بیشتر است، که شامل یک تحول کیفی در عملکرد است که از توانایی مقاومت در برابر شرایط آسیب‌زا فراتر می‌رود. باین وجود، برخی از مطالعات رابطه معنی‌داری را بین تاب‌آوری و رشد پس از سانحه نشان می‌دهند (کانگ و همکاران، ۲۰۱۸).

در نهایت، عامل دیگری که به شدت بر نتایج روانی افراد در معرض فاجعه تأثیر می‌گذارد، به مقابله اشاره دارد که می‌تواند به عنوان مجموعه راهبردهای شناختی-رفتاری سازگار یا ناسازگاری که برای مقابله با رویدادهای نامطلوب و استرس‌زا استفاده می‌شود، تعریف شود (تومپسون و همکاران، ۲۰۱۸). راهبردهای مقابله‌ای را می‌توان به‌طور کلی به‌صورت مشکل محور (مثلاً تلاش برای حل موقعیت، رسیدگی به علت) و متمرکز بر هیجان (مثلاً تفسیر مجدد، فاصله‌گذاری) یا رویکرد متمرکز (یعنی راهبردهایی باهدف مقابله با عوامل استرس‌زا) و متمرکز بر اجتناب (یعنی اجتناب ناسازگار از موقعیت) طبقه‌بندی کرد (لینتون، ۲۰۰۷). علاوه بر این، سبک‌های مقابله‌ای متمرکز بر رویکرد مانند رفتارهای فعالانه، جستجوی حمایت اجتماعی و مواجهه با موقعیت با تاب‌آوری بیشتر همراه هستند (بروکز و همکاران، ۲۰۲۰). به‌طور مشابه، راهبردهای فعال مانند مقابله متمرکز بر مشکل و مقابله فعال-رابطه‌ای به‌طور قابل توجهی با افزایش رشد پس از سانحه مرتبط هستند (راجاندرام و همکاران، ۲۰۱۱).

منابع

- اکبری، خاطره. (۱۴۰۳). تاب‌آوری توانایی ترمیم و بازسازی و رشد پس از آشفستگی و حوادث تروماتیک است. <https://civilica.com/note/4047/>
- آل طاه، سید محمد مهدی. (۱۴۰۲). تکنیک‌های تاب‌آوری و راه‌های تقویت آن. <https://civilica.com/note/1205/>
- حق بین، سارا. (۱۴۰۳). رشد تحت تأثیر تاب‌آوری است. <https://civilica.com/note/4144/>
- خلیلی مقدم، عرفان؛ دهنوی، فاطمه؛ میرزائی، فاطمه؛ حیدری، ستاره؛ تپاک، سامان و خواجه حسنی رابری، فاطمه. (۱۴۰۳). پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس تاب‌آوری با میانجی‌گری شفقت به خود و ناگویی هیجانی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۴۳۳-۴۲۲، (۲) ۶۷.
- سهامانی، ریحانه. (۱۴۰۳). راهکارهایی برای پیشگیری و درمان تروما. <https://dharmapodcast.com/blog>
- فرجی، مریم. (۱۴۰۳). تروما در روان‌شناسی به چه معناست؟ <https://civilica.com/note/4117/>
- محدث اردبیلی، ابوالفضل؛ سلطانزاده، سپیده (۱۳۹۹). تاب‌آوری، تعاریف، نظریه‌ها و کاربردها (یک مرور نظام‌مند). فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی، ۳، ۱۰-۱.

▪ ملک دار، آسیه. (۱۴۰۳). پیشگیری از خودکشی یا توسعه تاب آوری. <https://www.hsu.ac.ir/resiliency>

- Blanc, J., Briggs, A.Q., Seixas, A.A., Reid, M.; Jean-Louis, G., Pandi-Perumal, S.R. (2021). Addressing Psychological Resilience during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Rapid Review. *Curr. Opin. Psychiatry*, 34, 29–35.
- Brooks, S., Amlôt, R., Rubin, G.J., Greenberg, N. (2020). Psychological Resilience and Post-Traumatic Growth in Disaster-Exposed Organisations: Overview of the Literature. *BMJ Mil. Health*, 166, 52–56.
- Brooks, S., Amlôt, R., Rubin, G.J., Greenberg, N. (2020). Psychological Resilience and Post-Traumatic Growth in Disaster-Exposed Organisations: Overview of the Literature. *BMJ Mil. Health*, 166, 52–56.
- Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M., ... & Mucci, N. (2021). Resilience, coping strategies and posttraumatic growth in the workplace following COVID-19: A narrative review on the positive aspects of trauma. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9453.
- Garmezy, N., & Masten, A. S. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk.
- Hartmann, S., Weiss, M., Newman, A., Hoegl, M. (2020). Resilience in the Workplace: A Multilevel Review and Synthesis. *Appl. Psychol*, 69, 913–959.
- Hyun, H.S., Kim, M.J., Lee, J.H. (2021). Factors Associated With Post-Traumatic Growth Among Healthcare Workers Who Experienced the Outbreak of MERS Virus in South Korea: A Mixed-Method Study. *Front. Psychol.* 12, 541510.
- Kang, X., Fang, Y., Li, S., Liu, Y., Zhao, D., Feng, X., Wang, Y., Li, P. (2018). The Benefits of Indirect Exposure to Trauma: The Relationships among Vicarious Posttraumatic Growth, Social Support, and Resilience in Ambulance Personnel in China. *Psychiatry Investig.* 15, 452–459.
- Kunzler, A.M., Helmreich, I., König, J., Chmitorz, A., Wessa, M., Binder, H., Lieb, K. (2020). Psychological Interventions to Foster Resilience in Healthcare Students. *Cochrane Database Syst. Rev.*
- Littleton, H., Horsley, S., John, S., Nelson, D.V. (2007). Trauma Coping Strategies and Psychological Distress: A Meta-Analysis. *J. Traum. Stress* . 20, 977–988.
- Maitlis, S. (2020). Posttraumatic Growth at Work. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav*, 7, 395–419.
- Morse, J.M., Kent-Marvick, J., Barry, L.A. Harvey, J., Okang, E.N., Rudd, E.A., Wang, C.-Y., Williams, M.R. (2021). Developing the Resilience Framework for Nursing and Healthcare. *Glob. Qual. Nurs. Res.* 8, 233339362110054
- Rajandram, R.K., Jenewein, J. McGrath, C., Zwahlen, R.A. (2011). Coping Processes Relevant to Posttraumatic Growth: An Evidence-Based Review. *Support Care Cancer* , 19, 583–589.
- Ramos, C., Leal, I. (2013). Posttraumatic Growth in the Aftermath of Trauma: A Literature Review About Related Factors and Application Contexts. *Psychol. Commun. Health*, 2, 43–54.
- Ramos, C., Leal, I. (2013). Posttraumatic Growth in the Aftermath of Trauma: A Literature Review About Related Factors and Application Contexts. *Psychol. Commun. Health* , 2, 43–54.
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *J. Traum. Stress* , 9, 455–471.
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2004). TARGET ARTICLE: “Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence”. *Psychol. Inq.*, 15, 1–18.
- Thompson, N.J., Fiorillo, D., Rothbaum, B.O., Ressler, K.J., Michopoulos, V. (2018). Coping Strategies as Mediators in Relation to Resilience and Posttraumatic Stress Disorder. *J. Affect. Disord*, 225, 153–159.