

# استرس، تاب‌آوری و منابع مقابله‌ای

## در زمینه‌ی جنگ، ترور و مهاجرت

رالف شوارتز

دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد برلین، آلمان

منتشرشده در Current Opinion in Behavioral Sciences (علوم رفتاری)، ۲۰۲۴، جلد ۵۷، شماره ۱۰۱۳۹۳

ترجمه و تنظیم: همیار کوچ

### مقدمه: پیچیدگی‌های مفهومی در ساختار تاب‌آوری

در ادبیات علمی، تاب‌آوری مفهومی چندوجهی با تعاریف متنوع است. این مفهوم اغلب با عباراتی مانند «سازگاری و بازگشت به سطح قبلی سلامت» یا «رشد و تعالی از دل سختی‌ها تا رسیدن به سطوح بالاتر سلامت» توصیف می‌شود. تاب‌آوری به‌طور هم‌زمان به‌عنوان یک ویژگی درونی یا ظرفیت ذاتی فرد، و نیز به‌عنوان یک فرایند پویا برای تطابق مطلوب با سختی‌ها و اختلالات در عملکرد انسانی در نظر گرفته می‌شود.

در ابتدا، تفاوت‌های فردی در تطابق با سختی‌ها به منابع درونی شخصی مانند توانایی‌ها و نقاط قوت نسبت داده می‌شد. در این نگاه تاریخی، تاب‌آوری گاهی به‌صورت ویژگی‌ای دوگانه‌انگارانه در نظر گرفته می‌شد: یا فرد دارای آمادگی درونی

برای مقابله با سختی بود یا نه. این دیدگاه تاب‌آوری را صرفاً بر اساس وجود یا عدم وجود اختلالات روانی پس از بحران‌ها ارزیابی می‌کرد. منابع درونی از جمله توانایی فکری، خلق‌وخو، خودمختاری، اتکا به نفس، مهارت‌های ارتباطی و راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، برای غلبه بر سختی‌ها ضروری تلقی می‌شدند. [۱]

ویژگی‌هایی همچون سرسختی، خودکارآمدی، حس انسجام و خوش‌بینی خلقی نمونه‌هایی از منابع درونی هستند که در افراد تاب‌آور دیده می‌شوند؛ افرادی که از بحران‌ها به سطح عملکرد عادی بازمی‌گردند.

در ادامه، دیدگاه زیست‌محیطی‌تری پدید آمد که نگاه صرف به تاب‌آوری به‌عنوان یک ویژگی ثابت را به چالش کشید. این دیدگاه، تاب‌آوری را به‌عنوان یک فرایند پویا معرفی می‌کند که تحت تأثیر عوامل درونی و بیرونی شکل می‌گیرد [۲]. در این رویکرد، ادغام اجتماعی و حمایت اجتماعی از جمله عوامل بیرونی مهم هستند که تاب‌آوری را از یک ویژگی ایستا به یک فرایند پویای روانی-اجتماعی تبدیل می‌کنند.

ادبیات معاصر به ابعاد مفهومی بیشتری از تاب‌آوری پرداخته و به بررسی پیش‌شرط‌ها، سازوکارها و پیامدها می‌پردازد. این بررسی چندلایه، به چارچوبی جامع‌تر و یکپارچه برای درک تاب‌آوری منجر می‌شود [۳].

پیش‌نیازها شامل عوامل محافظتی درونی و بیرونی‌اند که باید با عوامل خطر درونی و بیرونی در تعادل باشند. مقابله (coping) به‌عنوان سازوکاری واسطه‌ای میان این پیش‌نیازها و پیامدها شناخته می‌شود.

### رویدادهای پراسترس زندگی، مقابله و سازگاری با سختی‌ها

رویدادهای پراسترس زندگی را می‌توان به دو دسته‌ی هنجاری و ناهنجاری تقسیم کرد. بحران‌هایی که منشأ انسانی دارند، مانند جنگ و ترور، نمونه‌هایی از رویدادهای ناهنجار محسوب می‌شوند که روزانه در نقاط مختلف جهان روی می‌دهند و شدت و نزدیکی آن‌ها متغیر است. در روان‌شناسی، توجه زیادی به درک عواملی می‌شود که میان این سختی‌ها و پیامدهای بعدی روانی یا جسمی نقش واسطه یا تعدیل‌کننده دارند.

بررسی رویدادهای پراسترس اغلب با پارادایم استرس مبتنی بر محرک هماهنگ است؛ الگویی که بر ویژگی‌های رویداد، زمینه‌های موقعیتی، منابع مقابله‌ای، و الگوهای واکنش متنوع فردی تمرکز دارد.

تأثیر تهدید، آسیب یا از دست دادن، به عوامل مختلفی بستگی دارد؛ از جمله قابل پیش‌بینی بودن رویداد، امکان کنترل آن، و برداشت ذهنی از قصد آن. از سوی دیگر، واکنش‌های افراد می‌تواند در قالب بیماری، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، تاب‌آوری، یا رشد پس از سانحه بروز یابد — که هرکدام مسیرهای جداگانه‌ای برای پژوهش تجربی فراهم می‌سازند.

برای درک کامل پیوند بین استرس و سلامت، لازم است عوامل واسطه‌ای و تعدیل‌گر بررسی شوند. در این میان، منابع یا توانمندی‌های مقابله‌ای نقش کلیدی دارند که می‌توانند به‌عنوان سپری در برابر تأثیرات منفی رویدادهای پراسترس عمل کنند.

در چارچوب شناختی-تعاملی استرس [۴]، مقابله به‌صورت «تلاش‌های شناختی و رفتاری دائماً در حال تغییر برای مدیریت خواسته‌های درونی و بیرونی خاصی که به‌عنوان فشارآور یا فراتر از منابع شخص ارزیابی می‌شوند» تعریف شده است (ص. ۱۴۱). این تعریف بر ماهیت پویای واکنش‌های فرد به استرسورها تأکید دارد. در این فرایند، ارزیابی‌های شناختی نقش مرکزی ایفا می‌کنند و فرد را نسبت به بار سنگین شرایطی که با آن روبه‌رو می‌شود، آگاه می‌سازند.

ارزیابی اولیه بر خواسته‌ها و ویژگی‌های رویداد تمرکز دارد و این پرسش را مطرح می‌کند که: «چه چیزی در خطر است؟»

ارزیابی ثانویه نیز به منابع فرد برای مقابله می‌پردازد و می‌پرسد: «چه کاری از دست من برمی‌آید؟»

شایان ذکر است که لازاروس [۴] تأکید داشت که این دو نوع ارزیابی لزوماً به ترتیب انجام نمی‌گیرند؛ برخلاف آنچه در برخی منابع علمی رایج شده است. او معتقد بود آگاهی فرد از منابع شخصی ممکن است پیش از وقوع رویداد بحرانی وجود داشته باشد، و بنابراین ترتیب زمانی میان این دو ارزیابی ممکن است ساختگی باشد. این توضیح، توالی زمانی مرسوم در فرایند ارزیابی را به چالش می‌کشد.

مقابله‌ی مؤثر با چالش‌ها و سختی‌ها صرفاً وابسته به توانمندی‌های فردی نیست، بلکه منابع شخصی و اجتماعی نیز در این فرآیند نقش تسهیل‌گر دارند. خودکارآمدی ادراک‌شده به‌عنوان منبعی شخصی عمل کرده و فرد را در عبور از دشواری‌ها توانمند می‌سازد، در حالی‌که حمایت اجتماعی، به‌عنوان منبعی اجتماعی، نقشی کلیدی در ایجاد شبکه‌ای ایفا می‌کند که می‌تواند از شدت استرسورها بکاهد.

با بررسی ابعاد چندگانه این منابع، می‌توان شناختی دقیق‌تر از تعامل میان رویدادهای پراسترس زندگی و پیامدهای سلامت به‌دست آورد؛ شناختی که راهبردهای مداخله‌ای و حمایتی مؤثرتری را در برابر سختی‌ها فراهم می‌سازد.

### چالش‌های روان‌اجتماعی در جنگ، ترور و مهاجرت

چالش‌های روان‌اجتماعی، از بزرگ‌ترین موانعی هستند که جمعیت‌های تحت‌تأثیر جنگ، ترور و مهاجرت اجباری با آن مواجه می‌شوند. افرادی که از نظر سلامت روانی در وضعیت نامناسبی قرار دارند، اغلب دچار رنج شدید شده و در برابر انواع مشکلات، از جمله خشونت، گرایش به خودکشی و بیماری‌های جسمی آسیب‌پذیرتر می‌شوند؛ به‌ویژه هنگامی که این وضعیت با رفتارهای آسیب‌زای سلامت مانند سوء‌مصرف مواد همراه باشد.

تجربه‌ی جنگ، ترور و مهاجرت اجباری طیفی از رویدادهای آسیب‌زا را شامل می‌شود: احساس ناامنی، مشاهده‌ی خشونت شدید، جدایی از خانواده، و حتی حبس.

در یک مرور نظام‌مند [۵]، بر اساس ۱۳ مطالعه مقطعی یا کیفی، طیف گسترده‌ای از عوامل فردی و اجتماعی-محیطی که بر تاب‌آوری پناهندگان

اوکراینی و افراد آواره‌ی داخلی تأثیر می‌گذارند، تحلیل شده است. این عوامل هم عناصر محافظتی و هم عناصر خطر را در بر می‌گیرند.

همچنین، در این پژوهش پنج دسته اصلی از راهبردهای مقابله‌ای شناسایی شد که افراد مورد بررسی از آن‌ها استفاده می‌کردند:

۱. راهبردهای مبتنی بر هیجان

۲. راهبردهای متمرکز بر حل مسئله

۳. اجتناب

۴. راهبردهای مبتنی بر ایمان

۵. راهبردهایی مبتنی بر احساس تعلق

تأثیر ماندگار ترومای جنگ و استرس‌های همراه با آن فراتر از منطقه‌ی جنگی احساس می‌شود، و واکنش‌های روانی و جسمی آزاردهنده‌ای را به دنبال دارد. در این میان، عوامل خطر فردی و اجتماعی-محیطی مهمی همچون اختلالات روانی، بی‌ثباتی مالی، داشتن بستگان مجروح یا آواره‌شده، و تطبیق با محیطی ناآشنا، به‌عنوان عوامل تأثیرگذار در شدت مشکلات روانی شناسایی شده‌اند.

این نتایج، اهمیت راهبردهای مقابله‌ای، ارتباطات اجتماعی، سازوکارهای مبتنی بر ایمان، خودکارآمدی و تاب‌آوری فرهنگی را در مواجهه با چالش‌های ناشی از تروما و استرس ناشی از جنگ برجسته می‌سازند.

بررسی‌های ارائه‌شده در این مرور نشان می‌دهند که تاب‌آوری در افراد تحت‌تأثیر جابه‌جایی‌های ناشی از جنگ، پدیده‌ای چندبعدی است که عوامل مختلفی در آن نقش دارند.

### منابع مقابله‌ای درونی: خودکارآمدی

خودکارآمدی عمومی ادراک‌شده [۶] به باور خوش‌بینانه‌ی فرد در توانایی‌اش برای کنترل طیف وسیعی از وظایف چالش‌برانگیز یا ناآشنا و مدیریت رویدادهای دشوار اشاره دارد. این سازه نمایانگر باور کلی یا موقعیتی فرد درباره‌ی توانایی‌اش در هماهنگ‌سازی مؤثر مهارت‌ها و قابلیت‌ها در مواجهه با موقعیت‌های سخت است.

نکته مهم آن است که به‌کارگیری راهبردهای سازگارانۀ صرفاً به شایستگی واقعی وابسته نیست، بلکه تا حد زیادی به باور خوش‌بینانه‌ی فرد به توانایی‌اش بستگی دارد. اگر فرد به توانایی خود برای موفقیت باور نداشته باشد، کمتر احتمال دارد به سراغ راهبردهای مقابله‌ای سازگارانۀ برود.

بنابراین، تنها داشتن مهارت کافی برای اقدام، پیش‌نیاز کافی برای مقابله نیست، بلکه آنچه نقش کلیدی ایفا می‌کند، باور فرد به توانایی خود در انجام موفقیت‌آمیز عمل است.

افرادی که سطح بالایی از خودکارآمدی دارند، تمایل بیشتری به دنبال کردن اهداف بلندپروازانه و انتخاب وظایف چالش‌برانگیز دارند. پس از شروع کار، رفتارشان با تلاش بیشتر، پایداری طولانی‌تر در مواجهه با موانع، و بهبودی سریع‌تر پس از شکست نسبت به افراد با خودکارآمدی پایین‌تر همراه است. همچنین، این افراد تعهد پایداری نسبت به اهداف خود نشان می‌دهند.

تأثیر خودکارآمدی فقط محدود به پیگیری هدف نیست، بلکه بر تجربه‌ی استرس و افسردگی در موقعیت‌های دشوار و تهدیدآمیز نیز اثرگذار است. باید تأکید کرد که اثرات بر رفاه روانی، ناشی از خود شرایط استرس‌زا نیست، بلکه از ناتوانی ادراک‌شده در مقابله با آن‌ها سرچشمه می‌گیرد.

در اصل، خودکارآمدی ادراک‌شده به‌عنوان یک عامل تعیین‌کننده‌ی قدرتمند، واکنش‌های افراد را در برابر موقعیت‌های دشوار شکل می‌دهد و تأثیر عمیقی بر تاب‌آوری روان‌شناختی و رفاه آن‌ها دارد.

## نقش خودکارآمدی در مواجهه با تروماهای ناشی از جنگ، ترور و مهاجرت

خودکارآمدی نقش مهمی در درک چگونگی مواجهه‌ی افراد با تجربیات آسیب‌زای ناشی از جنگ، درگیری‌های نظامی و تروریسم ایفا می‌کند. مطالعات متعددی به بررسی ارتباط بین تاب‌آوری و منابع مقابله‌ای شخصی در این شرایط پرداخته‌اند.

در یک مرور جامع از متون پژوهشی [۷]، پایه‌های تجربی مربوط به تعامل میان خودکارآمدی و پیامدهای روانی و جسمی ناشی از تروماهای جمعی بررسی شد. این مرور نظام‌مند ۲۷ مطالعه را شامل می‌شد که شرکت‌کنندگانی از گروه‌های سنی نوجوان و بزرگسال را در شرایط تروماهای شدید، مزمن و حاد در بر می‌گرفت و مجموعاً ۸۰۱۱ نفر را دربرمی‌گرفت.

یافته‌های مطالعات مقطعی نشان دادند که خودکارآمدی تأثیر مثبت متوسط تا قابل توجهی بر پیامدهای مختلف دارد. به‌طور خاص، کاهش ناراحتی روانی عمومی و کاهش شدت و فراوانی علائم PTSD (با مقادیر ضریب همبستگی وزنی بین ۰/۳۶- تا ۰/۷۷-) مشاهده شد.

در مقابل، مطالعات طولی، بینش‌هایی درباره تأثیرات بلندمدت ارائه دادند و نشان دادند که خودکارآمدی تأثیر مثبت چشم‌گیری بر کاهش ناراحتی روانی عمومی و کاهش شدت علائم PTSD دارد (با ضرایب همبستگی وزنی بین ۰/۵۵- تا ۰/۶۲-).

علاوه بر این، این مرور نشان داد که بین خودکارآمدی و بهبود سلامت جسمی نیز رابطه‌ی معناداری وجود دارد؛ به‌ویژه از طریق گزارش‌های خوداظهاری که به کاهش درد، خستگی و ناتوانی اشاره داشتند.

این یافته‌ها به‌روشنی نشان می‌دهند که خودکارآمدی می‌تواند آثار روانی و جسمی تروماهای جمعی را کاهش داده و به غنای ادبیات علمی در این زمینه کمک کند.

## بررسی موردی: جنگ اوکراین و منابع مقابله‌ای

جنگ اوکراین که در پی تهاجم روسیه در سال ۲۰۲۲ آغاز شد، به یکی از کانون‌های مهم مطالعات تجربی درباره منابع مقابله‌ای تبدیل شده است. این رویداد ژئوپولیتیک، پژوهش‌های علمی متعددی را برای درک سازوکارهای مقابله‌ای در افراد و جوامع آسیب‌دیده برانگیخته است.

در یک مطالعه‌ی پیمایشی [۸]، رفاه ذهنی ۵۹۳ دانشجو ساکن اوکراین مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه طیف وسیعی از عوامل فردی از جمله امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری، رشد پس از سانحه و راهبردهای مقابله‌ای را در کنار پیش‌بینی‌گرهای زمینه‌ای همچون تجربه‌ی زندگی در مناطق اشغالی، محیط خصمانه‌ی خانگی و جابه‌جایی‌های مکرر مورد سنجش قرار داد.

ابزار پیمایش شامل پرسش‌هایی درباره رضایت از زندگی، امید، خوش‌بینی، رشد فردی پس از سانحه، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای بود. نتایج این تحقیق نشان داد که:

- ۳۴/۷٪ از شرکت‌کنندگان از زندگی خود ناراضی بودند.

- اکثریت شرکت‌کنندگان (۸۸/۷٪) درجاتی از ناامیدی خفیف تا متوسط را تجربه می‌کردند.
- ۶۰/۹٪ سطوح بالای تا متوسطی از خوش‌بینی را گزارش کردند.
- ۵۱/۹٪ سطوح متوسط و ۶/۷٪ سطوح بالایی از رشد پس از سانحه را تجربه کرده بودند.
- ۴۶٪ سطوح متوسط و ۱۴/۵٪ سطوح بالایی از تاب‌آوری داشتند.

تحلیل بیشتر نشان داد که ترکیب عوامل مانند خوش‌بینی، امید، تاب‌آوری، رشد پس از سانحه، استفاده از حمایت هیجانی و شرایط خاص زندگی تحت اشغال نظامی، پیش‌بینی‌کننده‌های قدرتمندی برای رضایت از زندگی در میان این دانشجویان بودند.

به‌طور خلاصه، یافته‌های این مطالعه، دینامیک‌هایی را که بر رفاه ذهنی دانشجویان در اوکراین در شرایط بحرانی تأثیر می‌گذارند، روشن می‌کند. با بررسی هم‌زمان عوامل فردی و زمینه‌ای، پژوهش حاضر درک چندلایه‌ای از تعامل بین ویژگی‌های روان‌شناختی و شرایط بیرونی ارائه می‌دهد، و به فهم بهتر تاب‌آوری در مناطق درگیر با جنگ کمک می‌کند.

## آثار روانی جنگ در ورای مرزها: مطالعه‌ای در لهستان

جنگ‌ها تأثیرات عمیق و گسترده‌ای دارند که نه تنها محدود به صحنه‌ی اصلی درگیری هستند، بلکه به فراتر از مرزهای کشورهای درگیر نیز سرایت می‌کنند. مطالعه‌ای که به بررسی پیامدهای روانی جنگ اوکراین پرداخت، این آثار را در کشور لهستان بررسی کرد. [۹]

در این پژوهش، ۱۲۴۵ شهروند لهستانی در دو بازه زمانی — اوایل فوریه و اوت ۲۰۲۲ — در نظرسنجی‌های آنلاین شرکت کردند. در تحلیل آماری نهایی، عواملی مانند ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، تجربیات استرس‌زای مرتبط با همه‌گیری کووید-۱۹ و دیگر رویدادهای زندگی مهم نیز لحاظ شد.

نتایج حاکی از آن بود که:

احساس «تسلط ملی» — یعنی باور به توانایی دولت، نهادهای اصلی و شهروندان در مدیریت موفقیت‌آمیز بحران‌ها — به‌عنوان یک عامل محافظتی عمل می‌کند.

همچنین، افرادی که در کنار این حس جمعی، دارای «تسلط شخصی» بودند — یعنی باور داشتند که می‌توانند بر چالش‌های زندگی غلبه کنند — سطوح پایین‌تری از پریشانی روانی و سطوح بالاتری از رفاه ذهنی را گزارش کردند. این تعامل بین توانمندی روان‌شناختی فردی و اعتماد به تاب‌آوری نهادهای اجتماعی، اهمیت چشمگیر دیدگاه‌های ذهنی انسان را در دوران تهدیدهای وجودی و جنگ آشکار می‌سازد.

در مجموع، این مطالعه نقش اساسی حس تسلط — چه در سطح فردی و چه در سطح ملی — را در مدیریت بهتر چالش‌های ناشی از تهدیدات امنیتی و جنگ برجسته می‌کند. همچنین، این نتایج روشن می‌سازد که باور به کارآمدی نهادهای دولتی و اجتماعی، می‌تواند به حفظ سلامت روان در زمان بحران کمک شایانی کند.

## منابع مقابله‌ای بیرونی: حمایت اجتماعی

فراتر از منابع درونی قدرت فرد، حجم گسترده‌ای از پژوهش‌ها به بررسی منابع اجتماعی، به‌ویژه حمایت اجتماعی، به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر سازگاری با استرس و رویدادهای مهم زندگی پرداخته‌اند. در معنای وسیع، حمایت اجتماعی نیرویی کاهش‌دهنده در مسیر عبور از دشواری‌ها و بهبودی از تجربیات آسیب‌زا است.

حمایت اجتماعی می‌تواند به‌عنوان منبعی از بازخورد تلقی شود که به افراد کمک می‌کند دیدگاه خود را بازسازی کرده و در فرآیند مقابله، بازسازی شناختی انجام دهند.

این حمایت در اشکال گوناگون بروز می‌یابد، از جمله حمایت هیجانی و ابزاری، و می‌توان آن را به دو دسته‌ی «ادراک‌شده» و «دریافت‌شده» تقسیم کرد:

• **حمایت ادراک‌شده** به این معناست که فرد پیشاپیش انتظار دارد در صورت بروز استرس، حمایت در دسترس باشد.

• **حمایت دریافت‌شده** به حمایتی اشاره دارد که فرد واقعاً در شرایط چالش‌برانگیز دریافت می‌کند.

در اصل، حمایت اجتماعی منبعی پویا و چندوجهی است که نقش مهمی در شکل‌دهی واکنش‌های فرد به استرس و تروما ایفا می‌کند. تعامل میان حمایت

مورد انتظار و حمایت واقعی، و همچنین تنوع اشکال آن، چشم‌انداز منابع اجتماعی را در چارچوب پاسخ‌های سازگاران به چالش‌های زندگی شکل می‌دهد. بررسی جامع این پویایی‌های اجتماعی، فهم ما را از چگونگی بهره‌گیری افراد از شبکه‌های بین‌فردی برای تقویت تاب‌آوری و بهبود پس از سختی‌ها عمیق‌تر می‌سازد.

### شواهد تجربی درباره نقش حمایت اجتماعی در جنگ، ترور و مهاجرت

پژوهش‌های اخیر شواهدی ارائه کرده‌اند که به روشن شدن نقش تعامل منابع مقابله‌ای اجتماعی با تاب‌آوری، سلامت و رفاه کلی در زمینه‌ی جنگ، ترور و مهاجرت اجباری کمک می‌کند [۱۴-۱۰]. این بدنه‌ی پژوهشی، به‌طور نظام‌مند نقش محوری منابع مقابله‌ای اجتماعی را در شکل‌دهی به ظرفیت‌های انطباقی افراد و تأثیر گسترده‌تر آن‌ها بر وضعیت روانی و جسمانی در این شرایط بحرانی بررسی کرده است.

در یک مرور جامع [۱۵]، وضعیت روان‌اجتماعی غیرنظامیان منطقه آمهارا در اتیوپی، که در معرض ویرانی‌های جنگ قرار داشتند، تحلیل شد. این تحلیل با استفاده از ۵۳ مطالعه، طیفی از مشکلات روان‌اجتماعی را در جمعیت آسیب‌دیده شناسایی کرد؛ از جمله:

- جابه‌جایی اجباری
- فقدان نیازهای اساسی بقا
- فروپاشی اجتماعی
- مواجهه با خشونت
- بروز اختلالات روانی نظیر افسردگی، روان‌پریشی، PTSD، اضطراب، سوء‌مصرف مواد
- و اختلالات رفتاری دیگر

پژوهش مذکور همچنین به انواع سازوکارهای حمایت روان‌اجتماعی اشاره داشت که به‌عنوان راهبردهای کاهش‌دهنده‌ی مشکلات ناشی از جنگ عمل می‌کردند. این راهبردها شامل موارد زیر بودند:

- خدمات روان‌پزشکی
- مشاوره
- برنامه‌های آموزشی هدفمند
- فعالیتهای حمایت‌گرانه و مددکاری
- آموزش اجتماعی جامعه
- بسیج مردمی
- تشکیل گروه‌های اقدام
- شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر
- و طراحی هرم ساختاری حمایت روان‌اجتماعی

این تحلیل، درک عمیق‌تری از چالش‌های چندوجهی جمعیت‌های آسیب‌دیده از جنگ ارائه می‌دهد و راهبردهای مؤثر برای بهبود رفاه روان‌اجتماعی آن‌ها را مشخص می‌سازد.

## مورد پژوهی: حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سلامت روان در نوار غزه

درگیری پایدار و پیچیده‌ی میان فلسطین و اسرائیل همچنان منبع رنج انسانی عمیق، مرگ و ویرانی گسترده است. پیش از حمله‌ی تروریستی گسترده در سال ۲۰۲۳، مطالعه‌ای [۱۶] به بررسی اثرات شرایط محاصره‌ی طولانی‌مدت بر سلامت روان، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در میان ۵۵۰ دانشجوی دانشگاه در نوار غزه پرداخت.

جوآنان غزه به‌طور خاص درگیر ترکیبی از چالش‌ها هستند؛ از جمله:

- رکود اقتصادی مزمن
  - محیط زیستی ناپایدار
  - ناامنی شدید در حوزه سلامت و غذا
- ابزار پژوهشی مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود:
- چک‌لیست محاصره‌ی غزه
  - مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس
  - مقیاس تاب‌آوری
  - مقیاس حمایت اجتماعی برلین

در چارچوب این مطالعه، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری به‌عنوان عوامل محافظتی شناسایی شدند که اثرات زیان‌بار شرایط زندگی تحت محاصره‌ی طولانی را کاهش می‌دادند.

یافته‌ها نشان داد که:

- زندگی تحت محاصره‌ی مداوم، تأثیرات روانی منفی مستقیمی دارد.
- این شرایط منجر به افزایش اضطراب، افسردگی و استرس شدید می‌شود.
- همچنین محاصره‌ی طولانی، هم تاب‌آوری و هم دسترسی به شبکه‌های حمایت اجتماعی را تضعیف می‌کند.

این مطالعه واقعیتی نگران‌کننده را آشکار می‌سازد: شرایط سخت زندگی در محاصره نه‌تنها به‌طور مستقیم بر سلامت روان اثر منفی دارد، بلکه خودِ عواملی را که می‌توانند نقش حفاظتی ایفا کنند، نیز تضعیف می‌کند.

یافته‌های این مطالعه، ضرورت مداخلاتی را نشان می‌دهند که نه‌تنها به مشکلات فوری سلامت روان پاسخ دهند، بلکه عوامل زمینه‌ای آسیب‌پذیری را نیز هدف قرار دهند.

## مهاجرت، استرس و نقش حمایت اجتماعی در طول زمان

مهاجران با مجموعه‌ای از استرسورها روبه‌رو هستند که شامل چالش‌های مداوم یافتن شغل و ساختن شبکه‌های اجتماعی جدید است. بیکاری طولانی‌مدت، همراه با نبود حمایت اجتماعی، می‌تواند منجر به بروز حالت‌های پایدار منفی روانی شود.

در یک مطالعه [۱۷] که بر گروهی از ۲۳۵ مهاجر آلمانی شرقی تمرکز داشت — افرادی که پس از فروپاشی نظام کمونیستی در سال ۱۹۸۹ به برلین غربی نقل مکان کردند — سه مرحله از ارزیابی در طول دو سال انجام شد تا مسیر اضطراب و افسردگی در این افراد بررسی شود.

در ابتدای این بازه‌ی زمانی، سطوح اضطراب و افسردگی به‌شدت بالا بود، که بازتاب‌دهنده‌ی چالش‌های ذاتی فرآیند مهاجرت است. اما با گذر زمان، کاهش چشمگیری در این شاخص‌های بیماری روانی مشاهده شد. بخش قابل توجهی از مهاجران در این دوره موفق به یافتن شغل شدند، که به سازگاری روانی-اجتماعی آن‌ها کمک کرد.

با این حال، کسانی که همچنان بیکار باقی مانده بودند، کاهش چشمگیرتری در سطح رفاه روانی خود گزارش کردند.

عنصر مهم این پژوهش، نقش حمایت اجتماعی بود؛ چرا که تعامل میان استرس و تأثیرات منفی روانی، بسته به میزان در دسترس بودن حمایت اجتماعی متفاوت بود. در میان مهاجرانی که با بیکاری طولانی مدت دست‌وپنجه نرم می‌کردند، حمایت اجتماعی نقش سپر روانی ایفا کرد و فشارهای روانی را کاهش داد.

در ارزیابی سوم، افرادی که هم بیکار بودند و هم از حمایت اجتماعی محروم، بالاترین سطوح اضطراب و افسردگی را گزارش کردند.

مدل علی ارائه شده در این پژوهش روشن ساخت که بیکاری ابتدا باعث بروز عاطفه منفی می‌شود و در ادامه، رابطه بین این عاطفه منفی و کاهش حمایت اجتماعی، به مرور زمان توسعه می‌یابد.

این یافته‌ها اهمیت پیوند متقابل میان وضعیت شغلی، حمایت اجتماعی و سلامت روانی در زمینه مهاجرت را برجسته می‌کنند.

## پدیده دوگانه بودن حمایت اجتماعی: مثال‌هایی از جنگ اوکراین و اسرائیل

پویایی حمایت اجتماعی می‌تواند همانند یک شمشیر دو لبه عمل کند. مطالعه‌ای تازه [۱۸] که به بررسی نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده در جریان درگیری نظامی در اوکراین پرداخت، نمونه‌ای از این وضعیت پیچیده را آشکار می‌سازد.

در فاصله سپتامبر تا اکتبر ۲۰۲۲، ۲۲۳ نفر از شهروندان اوکراینی در یک نظرسنجی شرکت کردند. این مطالعه شامل سنجش مجموعه‌ای از شاخص‌ها از جمله: نشانه‌های پریشانی در لحظه تروما (peritraumatic distress)، افسردگی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، تاب‌آوری، و متغیرهای دیگر بود.

### نتیجه شگفت‌انگیز:

حمایت اجتماعی ادراک‌شده، پیش‌بینی‌کننده افزایش در پریشانی لحظه‌ای ناشی از جنگ بود.

یعنی وقتی حمایت اجتماعی از سوی نزدیکان — خانواده و دوستان — ارائه می‌شود، ممکن است به‌طور ناخواسته موجب افزایش میزان تجربه پریشانی شود. این اتفاق از طریق «اشتراک مداوم تجربیات جنگی» روی می‌دهد؛ یعنی افراد در شبکه‌های حمایتی، بار استرس‌های جنگ را با هم به اشتراک می‌گذارند، بدون آنکه راهی برای حل آن وجود داشته باشد.

این پدیده، با عنوان "اثر فرسایشی اشتراک استرس جنگ

(war stress sharing deterioration effect) "شناخته می‌شود و نشان می‌دهد که حتی حمایت اجتماعی هم می‌تواند تحت شرایط خاص، آثار منفی روانی به همراه داشته باشد.

نتایج مشابهی در مطالعه‌ای بر روی ۵۶ زن اسرائیلی [۱۹] که یکی از نزدیکان آنها به ارتش اعزام شده بود، به دست آمد. در این تحقیق، سطح بالاتر حمایت اجتماعی با افزایش فشار روانی همبستگی داشت.

توضیح احتمالی برای این یافته، اثر دیگ زودپز (pressure-cooker effect) است؛ یعنی در شرایط جنگی، پخش سریع شایعات، نگرانی‌های مشترک، و روابط نزدیک‌تر، باعث تشدید اثرات روانی می‌شود.

از سوی دیگر، ممکن است افرادی با عزت‌نفس بالا ترجیح دهند مسائل را به صورت خودمختار حل کنند و حمایت اجتماعی را دخالت یا مزاحمت تلقی کنند — در نتیجه، حمایت اجتماعی برای آنان اثر منفی خواهد داشت.

این درک پیچیده، بینشی ارزشمند درباره‌ی ظرافت‌های حمایت اجتماعی در شرایط جنگی فراهم می‌سازد و نشان می‌دهد که چگونه سازوکارهای حمایتی می‌توانند به صورت ناخواسته به پریشانی بیشتر منجر شوند.

## مدل‌های دوگانه در حمایت اجتماعی: تقویت یا فرسایش

بدنه‌ی غالب پژوهش‌ها در حوزه‌ی حمایت اجتماعی در شرایط بحران بر تأثیرات مثبت آن تأکید دارد — از جمله پیوند اجتماعی، در دسترس بودن حمایت، و کمک‌های واقعی دریافتی. اما در کنار مدل علیتی (causation model) که بیان می‌کند استرس می‌تواند باعث فعال شدن حمایت اجتماعی شود، باید به امکان وقوع اثر معکوس نیز توجه داشت.

در مدل فرسایشی (erosion model)، استرس می‌تواند به کاهش حمایت اجتماعی منجر شود. این کاهش ممکن است به دلایل زیر رخ دهد:

- فرسودگی شبکه‌های حمایتی از کمک‌های مداوم
- کاهش جذابیت فرد آسیب‌دیده برای اطرافیان (به دلیل افسردگی، PTSD و غیره)

در نتیجه، بررسی هر دو مسیر ممکن — چه افزایش حمایت در پی تروما، و چه فرسایش آن — مسیر مهمی برای تحقیقات آینده محسوب می‌شود.

در همین راستا، مطالعه‌ای طولی درباره تعامل میان PTSD و حمایت اجتماعی در بازماندگان یک تروما در مقیاس بزرگ انجام شد [۲۲]. این پژوهش از

داده‌های ثبت ملی سلامت قربانیان حملات ۱۱ سپتامبر نیویورک (WTCHR) استفاده کرد که شامل ۲۳,۱۶۵ نفر از افرادی بود که در آن رویداد حضور داشتند. یافته‌های این مطالعه:

- PTSD در موج دوم پیش‌بینی‌کننده کاهش حمایت اجتماعی در موج سوم بود.
- PTSD در موج سوم نیز منجر به کاهش بیشتر حمایت اجتماعی در موج چهارم شد.
- جالب‌تر اینکه: حمایت اجتماعی در موج سوم موجب کاهش نشانه‌های PTSD در موج چهارم شد.

این نتایج، به وضوح وجود یک اثر دوطرفه و متقابل میان PTSD و حمایت اجتماعی را نشان می‌دهد — یعنی هم می‌توان از مدل فرسایشی دفاع کرد و هم از مدل علیتی.

این بررسی طولی از یکی از بزرگ‌ترین نمونه‌های جمعیت تروما دیده، شواهد تجربی مهمی را درباره پویایی‌های حمایت اجتماعی و سلامت روان در طول زمان فراهم می‌سازد.

## پویایی متقابل منابع مقابله‌ای: بررسی دوسویگی و وابستگی متقابل بین خودکارآمدی و حمایت اجتماعی

این بخش به سازوکارهای موجود در منابع مقابله‌ای می‌پردازد، به‌ویژه رابطه‌ی دوسویه و وابستگی متقابل میان دو منبع کلیدی: خودکارآمدی و حمایت اجتماعی.

در مسیرهای مقابله‌ای، معمولاً دو الگوی متفاوت مشاهده می‌شود:

- مدل علیّتی حمایت اجتماعی: بر تأثیر اصلی یا نقش بافری آن در بهزیستی، مقابله‌ی سازگارانه، و بهبودی از تروما یا بیماری تأکید دارد.
- مدل فرسایشی حمایت اجتماعی: تأکید می‌کند که شرایط ناخوشایند و افسردگی می‌توانند به مرور باعث کاهش حمایت اجتماعی دریافتی شوند. به‌طور مشابه:

- مدل علیّتی خودکارآمدی: به نقش باورهای خوش‌بینانه در توانایی انجام موفقیت‌آمیز وظایف دشوار اشاره دارد.

- مدل فرسایشی خودکارآمدی: هنگامی بروز می‌کند که شکست‌های عملکردی، اعتماد فرد به توانایی‌های خود را تضعیف کنند.

پویایی دوسویه منابع مقابله‌ای تحت تأثیر عوامل زمینه‌ای است و در گذر زمان تکامل می‌یابد.

میان حمایت اجتماعی و خودکارآمدی، دو سازوکار کلیدی قابل شناسایی‌اند:

### ۱. فرضیه‌ی توانمندسازی: (Enabling Hypothesis)

- حمایت اجتماعی به تقویت خودکارآمدی کمک می‌کند.
- پژوهش‌ها در زمینه بهبودی پس از تروما نشان داده‌اند که زمانی که حمایت اجتماعی با خودکارآمدی بالا همراه باشد، نتایج بهتری حاصل می‌شود.

- حمایت‌کنندگان در این حالت، صرفاً نقش «ضربه‌گیر» ندارند، بلکه فعالانه به خودتنظیمی فرد کمک می‌کنند و قابلیت‌های مقابله‌ای او را ارتقاء می‌دهند — به‌ویژه اگر خود آن‌ها نیز تجربه مشابهی از همان استرسور داشته باشند (یعنی یادگیری جانشین فراهم می‌شود).

### ۲. فرضیه‌ی پرورش: (Cultivation Hypothesis)

- خودکارآمدی به توسعه‌ی حمایت اجتماعی کمک می‌کند.
- افراد دارای خودکارآمدی بالا، فعالانه برای ایجاد تماس‌های اجتماعی، گسترش شبکه‌ها، و حفظ آن‌ها تلاش می‌کنند.

◦ در این رویکرد، خودکارآمدی محرک اصلی کنش‌های اجتماعی و همبستگی است.

در چارچوب این رابطه پیچیده، می‌توان چنین گفت:

- در فرضیه توانمندسازی، حمایت اجتماعی منجر به افزایش خودکارآمدی می‌شود (مثلاً از طریق تشویق و دلگرمی).
- در فرضیه پرورش، خودکارآمدی بالا فرد را قادر می‌سازد که حمایت اجتماعی بیشتری را از شبکه‌ی پیرامون خود فعال کند و به دست آورد [۲۵, ۲۶].

## نتیجه‌گیری

در زمینه‌ی تروماهای ناشی از درگیری‌های نظامی، منابع مقابله‌ای همچون حمایت اجتماعی و خودکارآمدی، به‌عنوان عوامل تعیین‌کننده در تاب‌آوری روان‌شناختی و سلامت روان فرد شناخته می‌شوند. مواجهه با عوامل استرس‌زای ناشی از جنگ و احتمال قرار گرفتن در موقعیت‌های تهدیدکننده‌ی حیات، می‌تواند به‌شدت بر حس کنترل، شایستگی و پیوندهای اجتماعی فرد تأثیر بگذارد.

افرادی که سطح بالاتری از خودکارآمدی و/یا حمایت اجتماعی دارند، معمولاً بهتر می‌توانند با چالش‌های ناشی از تروما مقابله کنند و واکنشی تاب‌آورانه‌تر نشان دهند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد دارای خودکارآمدی بالا بیشتر به سراغ راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه می‌روند، از جمله:

- جستجوی حمایت اجتماعی
- استفاده از مهارت‌های حل مسئله
- حفظ دیدگاه مثبت در دل سختی‌ها

در مقابل، افرادی با خودکارآمدی پایین، ممکن است نتوانند به‌خوبی پیامدهای روانی و هیجانی تروما را مدیریت کنند و در نتیجه، در معرض خطر بیشتر ابتلا به PTSD یا سایر اختلالات روانی قرار گیرند.

در دوران پس از جنگ یا تروماهای ناشی از ترور، مداخلاتی که بر تقویت خودکارآمدی و شبکه‌های اجتماعی تمرکز دارند می‌توانند نقش مؤثری در بازیابی روانی ایفا کنند. رویکردهای روان‌درمانی — مانند درمان شناختی-رفتاری (CBT) معمولاً شامل راهبردهایی برای:

- بازسازی افکار منفی
- تقویت مهارت‌های مقابله‌ای
- و بازگرداندن حس کنترل به فرد هستند

با این حال، باید به پیامدهای منفی احتمالی حمایت اجتماعی نیز توجه داشت؛ پیامدهایی که بسته به شرایط، می‌توانند بر خلاف انتظار، موجب تشدید پریشانی شوند (مانند «اثر فرسایشی اشتراک استرس جنگ» [۱۸]).

همچنین، درک نقش خودکارآمدی جمعی در جوامع آسیب‌دیده از جنگ ضروری است. جوامعی که در آن‌ها یک باور مشترک به توانایی جمعی برای مقابله، بازیابی و بازسازی وجود دارد، معمولاً تاب‌آوری بالاتری دارند و همبستگی اجتماعی بیشتری از خود نشان می‌دهند. چنین محیط‌هایی، بستر حمایتی بهتری برای بهبودی افراد آسیب‌دیده فراهم می‌آورند.

در جمع‌بندی نهایی، می‌توان گفت که رابطه بین حمایت اجتماعی، خودکارآمدی و تروماهای ناشی از جنگ، رابطه‌ای پیچیده، چندلایه و ظریف است. شناخت این واقعیت که باور فرد یا جمع به توانایی در غلبه بر بحران، نقش کلیدی در بازیابی روانی دارد، برای طراحی مداخلات مؤثر و سیستم‌های حمایتی حیاتی است.

هنگام بررسی اثرات بلندمدت منابع مقابله‌ای همچون حمایت اجتماعی و خودکارآمدی، باید به **سازوکارهای درونی هر یک و تعاملات پویای آن‌ها در گذر زمان** توجه دقیق داشت. این بررسی‌ها، به درک ژرف‌تری از پویایی‌های دوسویه میان منابع مقابله‌ای درونی و بیرونی کمک می‌کنند.

## منابع و مطالعات پیشنهادی

مطالبی که در بازه‌ی مرور مقاله منتشر شده و از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند، با علامت •• مشخص شده‌اند.

### ۱. Prince-Embury, S.

مرور مسائل مفهومی و سنجشی مربوط به تاب‌آوری.  
در: مداخلات تاب‌آوری برای جوانان در جمعیت‌های متنوع.  
ویراستاران: Prince-Embury S, Saklofske DH.  
Springer؛ ۲۰۱۴، صفحات ۱۳ تا ۲۳.

[https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0542-3\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0542-3_2)

### ۲. Masten, A. S.

تاب‌آوری در نظام‌های در حال رشد: پیشرفت‌ها و نویدها در موج چهارم پژوهش.  
Development and Psychopathology، ۲۰۰۷؛ جلد ۱۹: صفحات ۹۲۱ تا ۹۳۰.

<https://doi.org/10.1017/S0954579407000442>

### ۳. Métais, C., Burel, N., Gillham, J. E., Tarquinio, C., Martin-Krumm, C.

مرور یکپارچه از ادبیات جدید درباره تاب‌آوری انسانی: از مفاهیم و نظریه‌ها تا درکی پیچیده.  
European Journal of Psychology، ۲۰۲۲؛ جلد ۱۸: صفحات ۹۸ تا ۱۱۹.

<https://doi.org/10.5964/ejop.2251>

### ۴. Lazarus, R. S., & Folkman, S.

استرس، ارزیابی و مقابله.

انتشارات Springer؛ ۱۹۸۴.

### ۵. Rizzi, D., Ciuffo, G., Landoni, M., Mangiagalli, M., Ionio, C.

عوامل روان‌شناختی و محیطی مؤثر بر تاب‌آوری پناهندگان و آوارگان داخلی اوکراین: مرور سیستماتیک راهبردهای مقابله‌ای، عوامل خطر و عوامل محافظ.

Frontiers in Psychology، ۲۰۲۳؛ مقاله شماره ۱۴: ۱۲۶۶۱۲۵.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1266125>

۶. Bandura, A.

خودکارآمدی: تمرین کنترل.

انتشارات W. H. Freeman؛ ۱۹۹۷.

۷. Luszczynska, A., Benight, C. C., Cieslak, R.

خودکارآمدی و پیامدهای سلامت در تروماهای جمعی: یک مرور نظام‌مند.

European Psychologist، ۲۰۰۹؛ جلد ۱۴: صفحات ۵۱ تا ۶۲.

۸. Pavlova, I., Krauss, S., McGrath, B., Cehajic-Clancy, S., Bodnar, I., Petrytsa, P.,

Synytsya, T., Zhara, H.

پیش‌بینی‌گرهای فردی و زمینه‌ای رفاه ذهنی جوانان اوکراینی در جریان جنگ روسیه-اوکراین.

Applied Psychology: Health and Well-Being، ۲۰۲۳؛ جلد ۱۵: صفحات ۱ تا ۲۰.

<https://doi.org/10.1111/aphw.12484>

۹. Kaniasty, K., Baran, M., Urbańska, B., Boczkowska, M., Hamer, K.

احساس خطر، حس تسلط ملی و فردی، و ارتباط آن‌ها با پریشانی روانی و رفاه ذهنی در

لهستانی‌ها پس از تهاجم روسیه به اوکراین: تحلیل‌های آینده‌نگر.

Applied Psychology: Health and Well-Being، ۲۰۲۳؛ جلد ۱۵: صفحات ۱ تا ۱۹.

<https://doi.org/10.1111/aphw.12483>

۱۰. Akgül, G., Ergin, D. A., Çok, F.

تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای در نوجوانان مهاجر و غیرمهاجر و تحول هویتی.

British Journal of Guidance & Counselling، ۲۰۲۳.

<https://doi.org/10.1080/03069885.2023.2224931>

Emmelkamp, P. M. G. .۱۱

حمایت اجتماعی و تاب‌آوری: تأثیر بر سلامت روان.

در: سلامت روان پناهندگان Springer، . ۲۰۲۳.

[https://doi.org/10.1007/978-3-031-34078-9\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-031-34078-9_3)

Mylord, M., Moran, J. K., Özler, G., Nassar, R., Anwarzay, S., Hintz, S., Schouler- .۱۲

Ocak, M.

پویایی‌های تب‌عیض، تاب‌آوری، و حمایت اجتماعی در سلامت روان مهاجران با یا بدون

شهروندی.

International Review of Psychiatry، ۲۰۲۳؛ جلد ۳۵: صفحات ۳۵۲-۳۶۱.

<https://doi.org/10.1080/09540261.2023.2190409>

Pak, S., Yurtbakan, T., Acarturk, C. .۱۳

حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در میان پناهندگان سوری: نقش واسطه‌ای خودکارآمدی.

Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma، ۲۰۲۳؛ جلد ۳۲ (شماره ۳): صفحات

۳۸۲-۳۹۸.

<https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2061882>

Popham, C. M., McEwen, F. S., Karam, E., Fayyad, J., Karam, G., Saab, D., .۱۴

Moghames, P., Pluess, M.

ماهیت پویای تاب‌آوری در کودکان پناهنده: مطالعه‌ای طولی بر کودکان سوری در لبنان.

Epidemiology and Psychiatric Sciences، ۲۰۲۲؛ جلد ۳۱: مقاله ۴۱.

<https://doi.org/10.1017/S2045796022000191>

Shimelash Yasegnal, A. .۱۵

مشکلات روان‌اجتماعی مرتبط با جنگ و راهبردهای کاهش آن: زمانی برای بحران، زمانی برای

عمل.

Illness, Crisis & Loss، ۲۰۲۳؛ جلد ۳۱: صفحات ۴۰۸-۴۲۵.

<https://doi.org/10.1177/10541373211073507>

Veronese, G., Pepe, A., Diab, M., Jamei, Y. A., Kagee, A. .۱۶

حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سلامت روان در زمینه‌ی جنگ‌های کم‌دامنه: اثرات محاصره بر دانشجویان غزه.

Journal of Mental Health، ۲۰۲۲؛ جلد ۳۱: صفحات ۳۸۳-۳۹۱.

<https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1979486>

Schwarzer, R., Hahn, A., Jerusalem, M. .۱۷

هیجان‌های منفی در مهاجران آلمانی شرقی: اثرات طولی بیکاری و حمایت اجتماعی.

Anxiety, Stress & Coping، ۱۹۹۳؛ جلد ۶: صفحات ۵۷-۶۹.

<https://doi.org/10.1080/10615809308249532>

Palace, M., Zamazii, O., Terbeck, S., Bokszczanin, A., Berezovski, T., Gurbisz, D., .۱۸

Szewjka, L.

ترسیم عوامل مؤثر در استرس پایدار جنگ در جوانان غیرنظامی اوکراینی.

Applied Psychology: Health and Well-Being، ۲۰۲۳.

<https://doi.org/10.1111/aphw.12493>

Hobfoll, S. E., London, P. .۱۹

رابطه خودپنداره و حمایت اجتماعی با پریشانی روانی در زنان در زمان جنگ.

Journal of Social and Clinical Psychology، ۱۹۸۶؛ جلد ۴ (شماره ۲): صفحات ۱۸۹-۲۰۳.

<https://doi.org/10.1521/jscp.1986.4.2.189>

Ben-Tzur, N., Zanbar, L., Kaniasty, K. .۲۰

تسلط، حمایت اجتماعی، و حس اجتماع به‌عنوان عوامل محافظ در برابر پریشانی روانی در میان اسرائیلی‌های تحت حملات راکتی مکرر.

Journal of Traumatic Stress، ۲۰۲۱؛ جلد ۳۴: صفحات ۵۱-۵۱۱.

<https://doi.org/10.1002/jts.22629>

Zanbar, L., Kaniasty, K., Ben-Tzur, N. .۲۱

مشارکت در فعالیتهای اجتماعی و اعتماد به رهبران محلی در رابطه با پریشانی روانی اسرائیلی‌های تحت حملات راکتی.

Anxiety, Stress & Coping، ۲۰۱۸؛ جلد ۳۱: صفحات ۴۳۱-۴۴۶.

<https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1460747>

Liu, S. Y., Li, J., Leon, L. F., Schwarzer, R., Cone, J. E. .۲۲

رابطه دوسویه میان علائم PTSD و حمایت اجتماعی در بازماندگان حملات ۱۱ سپتامبر: تحلیل طولی متقاطع.

International Journal of Environmental Research and Public Health، ۲۰۲۲؛ جلد ۱۹:

مقاله ۲۶۰۴.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19052604>

Benight, C., Bandura, A. .۲۳

نظریه شناخت اجتماعی بهبودی پس از تروما: نقش خودکارآمدی ادراک شده.

Behaviour Research and Therapy، ۲۰۰۴؛ جلد ۴۲: صفحات ۱۱۲۹-۱۱۴۸.

Schwarzer, R., Knoll, N. .۲۴

نقش‌های کارکردی حمایت اجتماعی در فرایند استرس و مقابله: مرور نظری و تجربی.

International Journal of Psychology، ۲۰۰۷؛ جلد ۴۲: صفحات ۲۴۳-۲۵۲.

<https://doi.org/10.1080/00207590701396641>

Hohl, D. H., Schultze, M., Keller, J., Heuse, S., Luszczynska, A., Knoll, N. .۲۵

تعاملات بین حمایت شریک زندگی و خودکارآمدی: تحلیلی طولی دو نفره.

Applied Psychology: Health and Well-Being، ۲۰۱۹؛ جلد ۱۱: صفحات ۵۲۲-۵۴۲.

Schwaninger, P., Berli, C., Lüscher, J., Scholz, U. .۲۶

پرورش یا توانمندسازی؟ ارتباط‌های روزانه بین خودکارآمدی و حمایت دریافتی در زوج‌ها.

Social Science & Medicine، ۲۰۲۱؛ جلد ۲۸۷: مقاله ۱۱۴۳۳۰.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114330>