مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی ، شماره ۱، پاییز ۱۳۹۴جلد۳، ص۴۲-۳۲

http://www.jisc.ir

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال اول)
شماره ۱ / پاییز ۱۳۹۴ / ص ۴۲-۳۲

بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر تاب آوری و امید به زندگی سالمندان شهر کرمانشاه

محمد شمسیان [۱]، فاطمه موزون [۲]، سارا صادقی سراب قنبری [۳]

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

[۲] کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد اسلام آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آباد غرب، ایران.

[۳] کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

نام نویسنده مسئول:

فاطمه موزون

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر تاب آوری و امید به زندگی سالمندان شهر کرمانشاه است. پژوهش حاضر از نوع کاربردی شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری شامل تمام سالمندان بالای ۶۰ سال ساکن در مراکز نگهداری موقت سالمندان روزانه شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ می باشد که جهت نمونه گیری تعداد ۴۰ نفر به روش در دسترس انتخاب گردید که پرسشنامه تاب آوری کونر و دیویدسون و پرسشنامه امید به زندگی میلر بر روی آنها اجرا گردید و گروه آزمایشی پروتکل مدیریت استرس که شامل ۱۰ جلسه هفتگی است که هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد. داده های پژوهش با استفاده از آزمون کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج بدست آمده حاکی از آن بود که آموزش مدیریت استرس موجب افزایش امید به زندگی و تاب آوری سالمندان گردید.

واژگان کلیدی: آموزش مدیریت استرس، تاب آوری، امید به زندگی، سالمندان.

مقدمه

افزایش چشمگیر جمعیت سالمندی در سراسر دنیا، پدیده ای است که از قرن بیستم آغاز شده است و در قرن ۲۱ که قرن سالخوردگی جمعیت دنیاست، ادامه دارد (سازمان ملل متحد، ۲۰۰۷) و پیش بینی می شود که این جمعیت در چهل سال آینده دوبرابر شود که این در حالی است که ۵۲ درصد این میزان در کشورهای آسیایی و ۴۰ درصد کل جمعیت سالمند در کشورهای پیشرفته به سر می برند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۲).

تاب آوری مفهوم جدیدی است که در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. تاب آوری[1] مفهوم روان شناختی است که توضیح می دهد چگونه افراد با موقعیت های غیرمنتظره کنار می آیند.

شخصی تاب آور منابع محافظتی در احتیار دارد که مقاومت او را در برابر تهدیدات، و به تبع آن بهداشت روانی بلند مدت او را بالا می برد. تاب آوری به عنوان توانایی عبور از دشواری ها و غلبه بر شرایط سخت زندگی تعریف شده است (جکسون و فیرتکو[2]، ۲۰۰۷).

تاب آوری مفهوم جدیدی است که در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. تاب آوری[3] مفهوم روان شناختی است که توضیح می دهد چگونه افراد با موقعیت های غیرمنتظره کنار می آیند.

تاب آوری : تاب آوری عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت های سخت و تنش زای زندگی کمک می کند و افسردگی را کاهش می دهد (وایت[4] و همکاران، ۲۰۱۰).

امید به زندگی : امید به زندگی، معیاری برای تشخیص متوسط طول عمر افراد یک جامعه است .این معیار به ما نشان می‌دهد هر فرد باید حداقل توقع چند سال زندگی در کشوری که در آن به دنیا را آمده است می باشد. (برک ۱۳۹۱) همچنین امید به عنوان یک استراتژی کنار آمدن در حوزه های مختلف تحصیلی، ورزشی، سلامت روان، شغل و کار ایجاد شده است.

مدیریت استرس: راهکارهای کنترل و کاهش فشار ناشی از استرسورها مدیریت استرس گفته می شود(لایی[5]، ۲۰۱۳).

فرضیه های پژوهش

۱. آموزش مدیریت استرس موجب افزایش تاب آوری سالمندان شهر کرمانشاه می شود.

۲. آموزش مدیریت استرس موجب افزایش امید به زندگی سالمندان شهر کرمانشاه می شود.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع کاربردی شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. در این طرح سه مرحله قابل ذکر است: ۱) اجرای پیش آزمون (اندازه گیری متغیر وابسته) پس از انتخاب و گمارش تصادفی آزمودنی ها به گروه آزمایش و گواه؛ ۲) اعمال مداخله ای آزمایشی بر گروه آزمایش و ۳) اجرای پس آزمون (اندازه گیری متغیر وابسته). در این طرح، تمام عوامل مهم تهدیدکننده ی اعتبار درونی مهار می‌شوند، اما از عوامل تهدید کننده اعتبار بیرونی، اثر تعامل آزمون و مداخله ی آزمایشی باقی می‌ماند. نگاره طرح به صورت زیر می‌باشد.

جدول ۱ سیمای کلی پژوهش

انتخاب	پیش آزمون	مداخله	پس آزمون	گروه
R	T1	X	T2	آزمایش
R	T1	--	T2	کنترل

[1]-Resiliency
[2] - Jackson & Firtko
[3]-Resiliency
[4] - White
[5] -Laai

متغیرهای مورد بررسی

مستقل : آموزش مدیریت استرس

وابسته : تاب آوری، امید به زندگی

کنترل : سالمندان

جامعه نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری پژوهش شامل تمام سالمندان شهر کرمانشاه می باشد که بالای ۶۰ سال سن دارند. جهت نمونه گیری از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. به این صورت که از بین تمام مناطق شهرداری دو منطقه انتخاب و سپس از روش در دسترس سالمندان هر یک از آن مناطق را انتخاب و در صورت تمایل به همکاری دوره هایی آموزشی برای آنها در طی ده جلسه برگزار گردید. با توجه به نوع تحقیق تعداد ۴۰ نفر را به صورت نمونه گیری خوشه ای انتخاب کرده، و آنها را به صورت تصادفی در دو گروه، ۲۰ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۲۰ نفر به عنوان گروه گواه تقسیم و سپس پروتکل آموزشی بر روی افراد گروه ازمایشی آموزش داده شد.

ابزار های اندازه گیری

۱. پرسشنامه تاب آوری کونر و دیویدسون : این مقیاس شامل ۲۵ سوال است و دارای دامنه ۵ درجه ای لیکرت از صفر تا چهار است به صورتی که ۰= هرگز، ۱= به ندرت، ۲=گاهی اوقات، ۳= اغلب و ۴= همیشه است. دامنه نمره کسب شده توسط این آزمون بین ۱۰۰-۰ است. محمدی ضریب آلفا کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ و پایایی را به روش بازآزمایی، ۰/۷۳ به دست آورده است. همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی همگرا و واگرای این مقیاس کافی گزارش شد. نتایج تحلیل عامل اکتشافی، وجود ۵عامل شایستگی/ استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی/ تحمل عواطف منفی، پذیرش عواطف مثبت/ تحمل عواطف منفی، روابط ایمن و معنویت را برای مقیاس تاب آوری تایید کرده است اما چون روایی و پایایی این مقیاس ها هنوز به طور قطع تایید نشده است، در حال حاضر فقط نمره کمی تاب آوری برای هدف های پژوهشی معتبر محسوب می شود. این مقیاس در ایران توسط محمدی هنجاریابی شده است.

۲. پرسشنامه امید به زندگی : پرسشنامه امید به زندگی میلر، در سال ۱۹۸۸ توسط میلر و پاورز ساخته شد. پرسشنامه اولیه نسخه دارای ۴۰ سوال بود که در ویرایش های بعدی به ۴۸ سوال افزایش یافت پرسشنامه امید به زندگی میلر از نوع آزمون های تشخیصی بوده و شامل جنبه از حالتهای امیدواری و درماندگی می باشد، که ماده های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده . اند در برابر هر جنبه که نماینده یک نشانه رفتاری است جملاتی بدین شرح نوشته شده اند: ۱- کاملا مخالف ۲- مخالف۳- بی تفاوت ۴- موافق و ۵ - بسیار موافق ، (هر فرد با انتخاب ای که در رابطه با آن صدق کند امتیاز کسب می کند ارزش نمره ها برای هر جمله از ۱ تا ۵ تغییر می کند. امتیاز کسب شده ۴۸ مبین امیدواری یا ناامیدی است .در این آزمون دامنه امتیازات کسب شده از ۲۴۰تا ۴۸ میباشد. چنانچه فردی نمره پایینی را کسب کند کاملا درمانده تلقی می شود و۲۴۰ کسب نمره حداکثر امیدواری را نشان می‌دهد، ۱۴-۴۷ -۳۹ -۳۸ -۳۴ -۳۳ -۳۱ -۲۸ -۲۷ -۲۵ -۱۸ -۱۶ -۱۳ -۱۱ ماده) سوالات (نمره ۴۸ نیز به صورت وارونه می گذاری شوند. حسینی، برای تعیین روایی این پرسشنامه، از نمره سوال ملاک استفاده کرد، به این ترتیب که کل نمره پرسشنامه با نمره سوال ملاک همبسته شد و مشخص گردیدکه بین این دو رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد برای ، تعیین روایی این پرسشنامه از دو روش نآلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد که به ترتیب ضرایب آن ٪۹۰ برابربا ٪۸۹و می باشد.

پروتکل مدیریت استرس : مداخله : این برنامه، یک مداخله ی گروهی بسته ی ساختار یافته است که شامل ۱۰جلسه ی هفتگی است (دو بار در هفته) که هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برگزار می شود و شیوه آموزش به شیوه درمان گروهی و به روش رفتاردرمانی شناختی (CBT) ارائه می گردد (انتونی و همکاران،۲۰۰۷).

روش‌ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از پرسشنامه و متناسب با نیاز آمار تحلیلی، از نرم افزار SPSS در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد.

در بخش توصیفی پژوهش، به منظور توصیف یافته ها، از روشهای آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی و درصد، نمودار ستونی استفاده شد. ضمن اینکه به منظور توصیف بهتر داده ها از شاخص های مرکزی نظیر میانگین، میانه و مد و همچنین شاخص های پراکندگی نظیر انحراف معیار و واریانس مربوط به پاسخهای ارائه شده ، بهره گرفته شد.

فنون تحلیل استنباطی[6]: بخش آمار استنباطی نیز از روشهایی نظیر آزمون کلموگروف اسمیرونف برای بررسی نرمال بودن داده ها، آزمون تحلیل کوواریانس به منظور بررسی تفاوت بین متغیرها در دو گروه آزمایشی و کنترل استفاده شد.

آمار توصیفی

جدول (۲) داده ها مربوط به فراوانی آزمودنی ها

گروه	فراوانی	درصد
کنترل	۲۰	۵۰
آزمایش	۲۰	۵۰

همانگونه که در جدول شماره (۲) مشاهده می‌شود تعداد آزمودنی های گروه کنترل ۲۰ نفر و گروه آزمایش نیز ۲۰ نفر می‌باشد.

جدول (۳) داده ها مربوط به تحصیلات آزمودنی ها

تحصیلات	کنترل		آزمایش	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سیکل	۱۰	۲۵	۸	۲۰
دیپلم	۸	۲۰	۱۱	۲۷,۵
کاردانی	۲	۵	-	-
کارشناسی	-	-	۱	۲,۵
ارشد	-		-	

همانگونه که در جدول شماره (۳) مشاهده می‌شود بیشترین تحصیلات برای گروه کنترل سیکل با ۱۰ نفر و برای گروه ازمایش دیپلم با ۱۱ نفر می‌باشد.

جدول (۴) داده ها مربوط به جنسیت آزمودنی ها

تحصیلات	کنترل		آزمایش	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مرد	۱۴	۳۵	۱۲	۳۰
زن	۶	۱۵	۸	۲۰

همانگونه که در جدول شماره (۴) مشاهده می‌شود بیشترین جنسیت برای گروه کنترل مرد با ۱۴ نفر و برای گروه ازمایش مرد با ۱۲ نفر می‌باشد.

جدول (۵) داده ها مربوط به وضعیت درامدی آزمودنی ها

وضعیت درامدی به میلیون	کنترل		آزمایش	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
زیر ۱ میلیون	۶	۱۵	۵	۱۲,۵
بین ۱ تا ۲ میلیون	۱۰	۲۵	۱۰	۲۵
بیشتر از ۲ میلیون	۴	۱۰	۵	۱۲,۵

[6] - Inference Statistics

همانگونه که در جدول شماره (۵) مشاهده می‌شود بیشترین فراوانی دارامد برای گروه کنترل ۱۰ نفر (بین۱ تا ۲ میلیون) و آزمایش ۱۰ نفر (بین۱ تا ۲ میلیون) می‌باشد.

جدول (۶) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر		میانگین	انحراف استاندارد
تاب آوری	پیش آزمون	۸۶/۷۵	۶/۹۹
	پس آزمون	۸۹/۲۳	۵/۵۲
امید به زندگی	پیش آزمون	۹۰/۱۲	۱۲/۰۸
	پس آزمون	۹۶/۲۱	۱۲/۱۹

با توجه به یافته های پژوهش، میانگین متغیر تاب آوری و امید به زندگی در پس آزمون افزایش داشته است.

آمار استنباطی

جدول (۷) آزمون کلیموگروف اسمیرنف برای بررسی مفروضه ی نرمال بودن متغیرهای وابسته در دو گروه

گروه ها	شاخص آماری	تاب آوری	امید به زندگی
پیش آزمون	آماره	۰,۰۷۱	۰,۰۷۴
	درجه آزادی	۴۰	۴۰
	سطح معناداری	۰,۰۶۹	۰,۰۷۲
پس آزمون	آماره	۰,۰۷۲	۰,۰۷۹
	درجه ازادی	۴۰	۴۰
	سطح معناداری	۰,۰۸۵	۰,۰۷۶

با توجه به جدول (۷) آزمون کالمگروف اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن متغیر های وابسته در دو گروه کنترل و آزمایش با سطح معناداری بزرگتر از ۰,۰۵ (P>0.05) تأیید شد.

جدول (۸)تحلیل MANCOVA برای بررسی اثر آموزش مدیریت استرس بر تاب آوری و امید به زندگی

نام ازمون	مقدار	F	dfفرضیه	df خطا	توان آماری	سطح معناداری
اثر پیلایی	۸۲۵.۰	۷۶,۲۵	۴	۳۶	۱	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۲۹۵.۰	۷۶,۲۵	۴	۳۶	۱	۰/۰۰۰
اثر هوتلینگ	۴,۰۳۱	۷۶,۲۵	۴	۳۶	۱	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۴,۰۳۱	۷۶,۲۵	۴	۳۶	۱	۰/۰۰۰

در جدول (۸) مشخص است که مقدارF در سطح ۰/۰۵ از نظر آماری معنادار بوده و نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشاد داد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های متغیرهای وابسته معنادار است F=۷۷,۲۵ ، لامبدای ویکلز=۰,۲۹۵) می باشد لذا می‌توان گفت که بین دو گروه کنترل و آزمایش، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردی به این تفاوت، در ادامه از آزمون ANCOVA استفاده گردید که نتایج آنها در جدول بعدی آمده است.

فرضیه اول: آموزش مدیریت استرس موجب افزایش تاب آوری سالمندان شهر کرمانشاه می شود.

جدول (۹) نتایج تحلیل ANCOVA برای بررسی اثر آموزش مدیریت استرس بر افزایش تاب آوری

زیر مقیاس ها		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	توان آماری	سطح معناداری	مجذور اتا
تاب آوری	پیش آزمون	۶۲۷,۶۱۳	۱	۶۲۷,۶۱۳	۷,۵۹	۱	۰,۰۰۰	۰,۴۴۸
	گروه	۳۱۳۹,۵۶۸	۳۸	۸۲,۶۲				
	جمع	۳۷۶۷,۱۸۱	۳۹					

همانطور که در جدول (۹) نمایش داده شده نتایج نشان می‌دهند که با کنترل اثر پیش آزمون، عضویت در گروه آزمایش معنادار بوده و ۴۴ درصد از کل واریانس ناشی از عضویت گروهی و اعمال متغیر مستقل است. این یافته نشان می‌دهد که آموزش مهارت های مدیریت استرس به طور معناداری بر افزایش تاب آوری سالمندان موثر بوده است.

فرضیه دوم: آموزش مدیریت استرس موجب افزایش امید به زندگی سالمندان شهر کرمانشاه می شود.

جدول (۱۰) نتایج تحلیل ANCOVA برای بررسی اثر آموزش مدیریت استرس بر افزایش امید به زندگی

زیر مقیاس ها		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	توان آماری	سطح معناداری	مجذور اتا
امید به زندگی	پیش آزمون	۵۹۹,۳۷۴	۱	۵۹۹,۳۷۴	۶,۳۸	۱	۰,۰۰۲	۰,۵۳۲
	گروه	۳۵۶۸,۳۱۷	۳۸	۹۳,۹۰				
	جمع	۱۴۶۷,۶۹۱	۳۹					

همانطور که در جدول (۱۰) نمایش داده شده نتایج نشان می‌دهند که با کنترل اثر پیش آزمون، عضویت در گروه آزمایش معنادار بوده و ۵۳ درصد از کل واریانس ناشی از عضویت گروهی و اعمال متغیر مستقل است. این یافته نشان می‌دهد که آموزش مهارت های مدیریت استرس به طور معناداری بر افزایش امید به زندگی سالمندان موثر بوده است.

نتایج و بحث روی نتایج

فرضیه اول : آموزش مدیریت استرس موجب افزایش تاب آوری سالمندان شهر کرمانشاه می شود. نتایج آزمون کواریانس نشان داد که آموزش مدیریت استرس بر افزایش تاب آوری سالمندان موثر است. و با نتایج پژوهش هاشمی و همکاران (۱۳۹۱) و برخوری و همکاران (۱۳۸۹) همخوانی دارد.

در مورد تبیین نتایج می توان گفت تغییر در افکار اتوماتیک و ناکارآمد و بازسازی شناختی که در آموزش گروهی مدیریت استرس مورد توجه است باعث می شود فرد رابطه بین رویداد استرس زا، افکار اتوماتیک و واکنش های رفتاری و عاطفی خود را دریابد و بتواند با تغییر شناخت خود از رویداد استرس زا واکنش های خود نسبت به آن رویداد را تغییر دهد. نتایج این پژوهش متخصصان را به اهمیت دادن بیشتر به جنبه های روانی مشکلات و بیماری ها تشویق می کند، چرا که نتیجه مستقیم آن می تواند درمان بهتر و سریع تر افراد را به دنبال داشته باشد. شادمانی بر سلامتی تأثیر گذاشته و خلق شاداب و سرزنده، سیستم ایمنی بدن را فعال می سازد و علاوه بر این تأثیر شادی بر سلامت ذهن به فرآیندهای شناختی از قبیل نوع نگاه کردن به زندگی و متفاوت نگریستن به خویشتن مربوط است. طبق نتایج تحقیقات، بسته به نوع مقابله به کار گرفته شده تنیدگی ناشی از از کار افتادگی می تواند آثار متفاوتی در سلامت افراد داشته باشد. بر همین اساس مکانیزم های مقابله سازگارانه فرآیند تعامل فرد با محیطش را کامل می کند. اما یک مقابله ناموفق می تواند به عنوان منبع تنیدگی عمل کند که نیازمند تلاش های مقابله ای بیشتری است.

تاب آوری فرایند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز علی رغم شرایط چالش برانگیز و تهدید کننده تعریف شده است و با در نظر داشتن توام شرایط و توانایی ذاتی افراد برای پاسخگویی و دوام آوردن در شرایط غیرنرمال مطرح می شود. در واقع مفهوم تاب آوری یک راه حل امیدبخش و خوشایند است. از آنجا که افزایش تاب آوری می تواند موجب بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی گردد (شاین، سیم و کیم، ۲۰۰۴) افرادی که دارای سطح تاب آوری بالاتری دارند در کیفیت زندگی و مولفه های آن هم می تواند نمرات بهتری به دست آورند، این افراد با مشکلات زندگی بهتر می توانند کنار بیایند و در زیر بار مشکلات خم نشوند و انعطاف پذیری بیشتری داشته باشند. افرادی که تاب آوری بالاتری دارند به دنبال آن کیفیت زندگی مطلوب تری خواهند داشت.

فرضیه دوم : آموزش مدیریت استرس موجب افزایش امید به زندگی سالمندان شهر کرمانشاه می شود. نتایج آزمون کواریانس نشان داد که آموزش مدیریت استرس بر افزایش امید به زندگی موثر است و با نتایج پژوهش کاویانی (۱۳۸۶)، هاوس و همکاران (۲۰۱۰)، ایدنسیاه و همکاران (۲۰۰۸) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می توان گفت که استرس زاها و شیوه های پردازش آن ها ممکن است که از طریق تاثیر بر فرآیندهای روانی عصبی ایمنی شناختی موجب افسردگی گردد. حال مداخله مدیریت استرس می تواند از طریق افزایش حس کنترل، خودبسندگی، عزت نفس، مقابله سازگارانه و حمایت اجتماعی، بر این فرآیندها موثر باشد و باعث کاهش افسردگی شود. مجموعه عوامل زیادی از جمله خانوادگی و اجتماعی سلامت روان سالمند را تحت تاثیر قرار می دهد، و این باعث می گردد که اغلب آن ها خلق افسرده داشته باشند، که این خلق افسرده میل به انزوا و کناره گیری از دیگران را ترغیب می کند و در نتیجه در یک چرخه معیوب افسردگی آن ها تشدید می شود و باعث کاهش امید به زندگی آنها می شود. بنا بر این در این پژوهش و با استفاده از تکنیک بازسازی شاختی، شناسایی افکار خودکار منفی و تحریف های شناختی ناکارآمد و هم چنین چالش با افکار و نگرش های خودآیند منفی مرتبط با آن توانسته است خلق افسرده این افراد را کاهش دهد. مهارت مدیریت استرس در کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی موثر است زیرا افسردگی ناشی از نداشتن مهارت و پیش بینی موفقیت است. اگر ما ارزشمند بودن خود را مبتنی بر رفتار دیگران بدانیم اشتباه بزرگی مرتکب شده ایم. اگر مردم با ما خوب برخورد نکنند احساس افسردگی و خشم می کنیم و اگر آنها با ما خوب باشند احساس اضطراب می کنیم. زیرا فکر می کنیم اگر چه آنها در حال حاضر با ما خوب هستند ولی ممکن است در آینده این طور نباشد تنها را بیرون آمدن از این دام پذیرش خویش است.آموزش باعث می شود افراد شناخت بیشتری از خود پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و به حدی از خودشناسی نائل شده و برای اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت خود اقدام کنند. در نتیجه فرد واقعیت را بهتر می پذیرد، با انها به طور صحیح تر سازش می یابد و این امر باعث افزایش سازگاری و کاهش فشار روانی می شود.

منابع و مراجع

[۱] آرگایل، مایکل. (۱۳۸۲). روان شناسی شادی ترجمه: مسعود گوهری انارکی، حمیدطاهر نشاط دوست، حسن پالاهنگ و فاطمه بهرامی. اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.

[۲] آریاوند، شهرام (۱۳۸۹). مقابله با چالش‌های زندگی. مشهد: نشر سنبله.

[۳] آنتونی، مایکل؛ ایرونسون، گیل؛ اشنایدرمن، نیل (۱۳۸۸). راهنمای عملی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری، مترجمان: سید جواد آل محمد، سولماز جوکار، حمید طاهر نشاط دوست، انتشارات جهاد دانشگاهی اصفهان.

[۴] اتکینسون، هورن بی (۱۳۸۴). بهداشت روانی در مدارس، ترجمه فریدی. تهران: انتشارات آییژ.

[۵] اتکینسون، رتال ال؛ اتکینسون، ریچارد سی؛ اسمیت، ادوارد ای؛ بم، داریل جی و نولن هوکسما، سوزان (۱۳۷۸). زمینه ی روان شناسی هیلگارد. مترجم، محمد نقی براهنی و همکاران، تهران: رشد.

[۶] پورافکاری، نصرت‌الله (۱۳۷۵). فرهنگ جامع روان‌شناسی روانپزشکی، تهران، فرهنگ معاصر، چاپ دوم، ص۹۳ الی۹۵.

[۷] پهلوانی، هاجر (۱۳۸۵). بررسی عوامل استرسزا، راهبردهای مقابله و رابطه آن با سلامت روانی در افراد نابارور پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روان پزشکی تهران.

[۸] دادستان، پریرخ (۱۳۸۷). تنیدگی یا استرس بیماری جدید قرن. تهران: انتشارات رشد.

[۹] دادستان، پریرخ. (۱۳۷۶). سنجش و درمان اضطراب امتحان. مجله روان‌شناسی. شماره ۱. ص ۳۱.

[۱۰] زهراکار، کیانوش؛ شفیع آبادی، عبداله؛ دلاور، علی (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش استرس در کاهش اختلالات روان شناختی ناشی از استرس شغلی کارکنان ایران خودرو. تازه های پژوهش روان شناسی. ۵ (۱۷): ۵۵-۷۶

[۱۱] سلیگمن، مارتین (۱۳۸۹). شادمانی درونی روان‌شناسی مثبت‌گرا در خدمت خشنودی پایدار، ترجمهٔ تبریزی و دیگران، تهران: دانژه.

[۱۲] سیاسی، علی اکبر (۱۳۷۰). نظریه‌های شخصیت یا مکاتب روان شناسی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران

[۱۳] سیف نراقی، مریم، نادری، عزت الله (۱۳۸۷). آموزش و پرورش کودکان استثنایی، تهران: انتشارات پیام نور.

[۱۴] شولتز، داون پی؛ شولتز، سیدنی الن (۱۳۸۷). نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سد محمدی. ویراست هشتم. نشر ویرایش.

[۱۵] شریفی درآمدی، پرویز(۱۳۸۱).روانشناسی کودکان استثنایی. تهران:روانسنجی .جلد1 و۲.

[۱۶] صفرزاده، مریم (۱۳۸۳). تأثیر آموزش مهارت های زندگی در افزایش توانایی تصمیم گیری، انتقال پیام رسا، احترام به حقوق دیگران، خودشناسی، توانایی بیان محبت، توانایی بیان قاطع بر دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران .پایان نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده) دانشگاه علامه طباطبایی.

[۱۷] علاقبند، مریم؛ آقایوسفی، علیرضا (۱۳۹۰). تاثیر درمانگر بر سلامت عمومی مادران کودکان عقب مانده ذهنی ژنتیکی. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شهید صدوقی یزد. ۱۹(۱)۱۰۴-۱۱۳.

[۱۸] عابدی، محمدرضا (۱۳۸۴) راهنمای گام به گام شناخت درمانی (۱) ترجمهٔ ا .دوراهکی و م .ر .عابدی. اصفهان: انتشارات گل‌های محمدی.

[۱۹] فرزاد فر، حسن، آتش پور سعید (۱۳۸۵). تاثیر آموزش شادمانی به شیوه فوردایس بر کاهش افسردگی زنان بی سرپرست، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان. شماره۳۰ ص ۳۹-۵۰.

[۲۰] کاویانی، حسین؛ پورناصح، مهرانگیز؛ صیادلو،سعید؛ محمدی، محمدرضا (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش کنترل استرس در کاهش اضطراب و افسردگی شرکت کنندگان در کلاس کنکور. تازه های علوم شناختی ۹ (۲):۶۱-۶۸.

[۲۱] کار، آلن (۱۳۸۵). علم شادمانی و نیرومندی انسان. ترجمه پاشا شریفی، جعفر نجفی زند با همکاری باقر ثنایی. تهران: انتشارات سخن.

[۲۲] کاپلان و سادوک (۱۳۸۷). خلاصه روانپزشکی جلد دوم مترجم دکتر حسن رفیعی دکتر خسرو سبحانیان. تهران: انتشارات ارجمند.

[۲۳] کراز، ژ. (۱۳۸۱). بیماری های روانی. ترجمه ی پریرخ دادستان و محمود منصور. تهران: انتشارات رشد.

[۲۴] کوری، ماریان اشنایدر؛ گوری، جرالد.(۱۳۹۰).گروه درمانی. بهاری، سیفاله؛ رنجگر، بایرامعلی؛ حسین شاهی برواتی، حمید رضا؛ میرهاشمی، مالکو نقش بندی، سیامک. نشر روان.

[۲۵] گرامی، ا (۱۳۸۳). بررسی تأثیر آموزش آرمیدگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی تربیت پذیر. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.

[۲۶] گریست، جان هوت (۱۳۸۲). افسردگی و درمان آن، ترجمه مهدی قراجه داغی. تهران، نشر قطره،

[۲۷] لوکر، تری و گرگسون، اُلگ (۱۳۸۵). خودآموز مدیریت استرس. مترجم مهدی رضایی و محسن ژکان. تهران: نشر دانژه.

[۲۸] لاما، دالایی؛ کاتلر، هوارد (۱۳۸۲). هنر شاد زیستن. ترجمه شهناز انوشیروانی. تهران: خدمات فرهنگی رسا.

[۲۹] منصور، محمود؛ دادستان، پریرخ (۱۳۸۰). روانشناسی بالینی.تهران: انتشارات بعثت.

[۳۰] مازلو، ابراهام (۱۳۷۶). انگیزش و شخصیت. ترجمه احمد رضوانی. مشهد: معاونت فرهنگی آستان قدس رضوی.

[۳۱] میچل، راس (۱۳۸۹). افسردگی ترجمه ی دکتر وحید روان دوست. مشهد، انتشارات قدس رضوی،.

[۳۲] میچل، راس (۱۳۸۹). افسردگی، ترجمه ی غلامرضا خواجه پورتادوانی. نشر مینا.

[۳۳] هالجین (۱۳۸۹). آسیب شناسی روانی؛ ترجمه یحیی سید محمدی، انتشارات ارس باران.

[۳۴] یعقوبی، بشرا (۱۳۸۲). بررسی مسایل روانی- اجتماعی والدین کودکان عقب مانده ذهنی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی

[۳۵] یادآوری، ماندانا (۱۳۸۳). بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت عمومی و عزت نفس و خود ابرازی دانش آموزان دختر مقطع اول متوسطه شهرستان اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

[۳۶] یزدانی، فضلاله (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین نگرش دینی، سبک های مقابله ای و شادکامی در دانش آموزان دختر و پسر دبیرستان های اصفهان در سال تحصیلی 81 – 82 مجله علوم انسانی، (49) 12 ،۶۹-۸۴.

[37] Abedalhafez A, Altahayne Z, Alhaliq M (2002) .Sources of stress and coping style among athletesstudents in Jordan university. J Social Behavioral Sci; 5: 1911-7.

[38] Angner E, Miller MJ, Ray MN, Saag KG, Allison JJ (2010). Health literacy and happiness: A community-based study. Social indicators research;95(2):325-38.

[39] Argyle, m.,Martin, M.,& Crosslad, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. In J. P.Forgas & J. M. Innes (Eds), Recent advances in social psychology: an international perspective (pp. 189- 203). Amsterdam, the Netherlands: Elsevier science Ltd.

[40] Argyle, M., Martin, M., & Lu, L. (1995). Testing for stress and happiness: The role ofsocial and cognitive factors. In C.D. Spielberger & I.G. Sarason (Eds.), stress and emotion, Washington, DC: Taylor & Francis.

[41] Argyle, M. (2001 a). Personality, self – esteem and demographic predictions of happiness and depression. In H.Cheng & A. Farnham (Eds.),The Psychology of happiness .

[42] Argyle, M. (2001 b). Causes and correlates of happiness. In D.Kahenman E. Diener & N. Schwarz Well(Eds.), The foundation of hedonic psychology (pp. 353-373). New York: Russell Sage Foundation.

[43] Argyle M (2001). The psychology of happiness. London; New York: Routledge.

[44] Buss, D. (2000). The evaluation of happiness. American Psychologist, 55, 15-23.

[45] Albano, A. M., Chorpita, B. F., &Barlow, D. H. (2003). Childhood anxiety disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), Child psychopathology. New York: Guilford Press.

[46] Alfano CA, Beidel DC & Turner SM (2002). Cognition in Childhood Anxiety: Conceptual , Methodological , and Developmental Issues. ClinPsychol Rev; 22(8), 1209-38

[47] Antoni MH, Lehman JM, Kilbourn KM, Boyers AE, Culver JL, Alferi SM, et al (2001). Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. Health Psychol; 20(1): 20-32.

[48] Berge, J.m., Patterson, J.m., Rueter, M. (2006) Marital satisfaction and mental Health of Couples with children with Chronic Health Conditions . Families, Systems & Health, 24,3:267-285.

[49] Bell-Dolan, D. J., Last, C. G., & Strauss, C.C. (1990). Symtoms of anxiety disorders in normal children. Journal of the American Academy of child and Adolescent psychiatry29(2) 759-765

[50] Barlow, D. H. (2002). Anxiety and its disorder:The nature and treatment of anxiety and panic(2nded.). New York: Guilford Press.

[51] Barrious, B. A. , & Hartmann, D. P (1997). fears and anxiety. in E. G. Mash &L . G . jerdal (Eds) arssessment of childhood disorders (3rded ., PP . 230–237) newyork: Guilford press.

[52] Beck, A. T., Epstein, N., & Ha rrison, R. (1983). Cognitions, attitudes and personality dimessions in depression. British Journal of Cognitive Psychotherapy, 1 (1),1-16.

[53] Carrasco R, Eser E, Hao Y, Mcpherson KM, Green A, Kullmann L et al. (2011). The quality of care and support(QOCS) for people with disability scale: development and psychometric properties. Res dev disabil. 32(3),1212-1225.

[54] Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index. American Psychologist, 55,34-43.

[55] Davies SJ, Jackson PR, Potokar J, Nutt DJ(2004). Treatment of anxiety and depressive disorders in patients with cardiovascular disease. BMJ; 328 (7445): 939-43.

[56] Diener, E. Suh, E. (2002). “Recent findings on subjective well-being”. Journal of clinical Psychology. 61, 820, 27-56.

[57] Diener، E. (2002). Frequently Asked question (FAQ’S) about subjective well-being (Happiness and life satisfaction). A printer for report and new comers. http://www./s.psych.uivc.edu/- ediener/fag.html.

[58] Dickey, M.T. (1999). The pursuit of happiness. http: //www.Dickey. Org/happy. Htm.

[59] Edimansyah B, Rusli B, Naing L (2008). Effects of short duration stress management training on self-perceived depression, anxiety and stress in male automotive assembly workers: a quasi-experimental study. J Occup Med Toxicol; 3: 28.

[60] Eysenk, H. J. (1990). The scientific study of personality, Journal of Personality, 20, 101-117.

[61] Gau S.F , Chiu Yen-Nan, Soong Wei-Tsuen, Lee Ming-Been (2008). Parental Characteristics, Parenting Style, and Behavioral Problems Among Chinese Children with Down Syndrome, Their Siblings and Controls in Taiwan. J Formos Med Assoc • Vol 107 • No 9. 693-703

[62] House SH (2010). Epigenetics in adaptive evolution and development: the interplay between evolving species and epigenetic mechanisms. In: Tollefsbol T, Editor. Handbook of epigenetics: The new molecular and medical genetics. New York, NY: Academic Press. p. 425-45.

[63] Hadwin, J. A., Donnelly, N., & French, C.C. (2003). The influence of children’s self-report traitanxiety and depression on visual search for emotional faces.Journal of Child Psychologyand Psychiatry, 44,432-444.

[64] Khamis,V (2007). Psychologicaldistress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. Social Science and Medicine. 64(4):850-857

[65] Lucas, R. E. Diener, E. ,Oishi, S (2002). Relations amonghappiness, and mental health of adolescents. Psycho Rep, 98(2), 715 – 732.

[66] Morris, E. A., Brooks, P. R., & May, J. L. (2003). The relationship between achievement goal orientation and coping style: Traditional vs. nontraditional college students. College Student Journal, 37, 3-8.

[67] Powell, T. J., & Enright, S. J. (1991). Anexiety and Stress Management . London & New York: Routledge.

[68] Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Character strengths and virtues: A hand bookand classification. New York: Oxford University Press.

[69] Steffens d (1990). Spiritual consideration in suicide and depression among the elderly. Southern Medical Journal. :100(7).pp: 748-749.

[70] Sen, Esine;Yurtsever, Sabire. (2007).Difficulties Experienced by Families With Disabled Children. Journal for Specialists in Pediatric Nursing;; 12, 4. 238

[71] Shogren, K., A. Lopez., S. J., Wehmeyed, M. L., Little., T. D., & Pressgrove, C. L. (2006). The role of Positive Psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: Exploratory study The Journal of Positive Psychology, 1(1)37-59.

[72] Snyder, C. R., & Lopez, S. G. (2007). Positive Psychology, New York: Oxford Universit Press.

[73] Taylor، R. J.، & Chatters، L. C. (1988). Church members as a source of informal social support. Review of Religious Research، 30، 193-202.

[74] Van Ameringen, M., Mancini, C., & Oakman, J. M. (2003). The relationship of behavioral inhibition and shyness to anxiety disorder. Journal of Nervous and Mental Disease, 186, 425–43

[75] Vasey, M. W., Hag, N. E., & Daleiden, E. L. (1996). Anxiety and the processing of emotionally threatening stimuli: Distinctive patterns of selective attention among high- and low-test anxious children. Child Development, 67, 1173-1185.

[76] Vimz, B. & Pina, W. (20٠٣). The assessment of emotion regulation: Improving construct validily in research on psychopathology in Yoth. Journal of psycholosical Behaviour assessment, published online. 10(1):169-178.