

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، پدیده‌ای 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 می‌شود 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 می‌برند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۲).

تاب آوری مفهوم جدیدی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. تاب آوری^۱ مفهوم روان‌شناختی است که توضیح می‌دهد چگونه افراد با موقعیت‌های غیرمنتظره کنار می‌آیند.

شخصی تاب آور منابع محافظتی در اختیار دارد که مقاومت او را در برابر تهدیدات، و به تبع آن بهداشت روانی بلند مدت او را بالا می‌برد. تاب آوری به عنوان توانایی عبور از دشواری‌ها و غلبه بر شرایط سخت زندگی تعریف شده است (جکسون و فیرتکو^۲، ۲۰۰۷).

تاب آوری مفهوم جدیدی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. تاب آوری^۳ مفهوم روان‌شناختی است که توضیح می‌دهد چگونه افراد با موقعیت‌های غیرمنتظره کنار می‌آیند.

تاب آوری: تاب آوری عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند و افسردگی را کاهش می‌دهد (وایت^۴ 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 می‌باشد. (برک ۱۳۹۱) همچنین امید به عنوان یک استراتژی کنار آمدن در حوزه‌های مختلف تحصیلی، ورزشی، سلامت روان، شغل و کار ایجاد شده است.

مدیریت استرس: راهکارهای کنترل و کاهش فشار ناشی از استرسورها مدیریت استرس گفته می‌شود (لایی^۵، ۲۰۱۳).

فرضیه‌های پژوهش

۱. آموزش مدیریت استرس موجب افزایش تاب آوری سالمندان شهر کرمانشاه می‌شود.
۲. آموزش مدیریت استرس موجب افزایش امید به زندگی سالمندان شهر کرمانشاه می‌شود.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع کاربردی شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. در این طرح سه مرحله قابل ذکر است: (۱) اجرای پیش‌آزمون (اندازه‌گیری متغیر وابسته) پس از انتخاب و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها به گروه آزمایش و گواه؛ (۲) اعمال مداخله‌ای آزمایشی بر گروه آزمایش و (۳) اجرای پس‌آزمون (اندازه‌گیری متغیر وابسته). در این طرح، تمام عوامل مهم تهدیدکننده‌ی اعتبار درونی مهار می‌شوند، اما از عوامل تهدیدکننده اعتبار بیرونی، اثر تعامل آزمون و مداخله‌ی 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 آزمایشی 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 واگرایی این مقیاس کافی گزارش شد. نتایج تحلیل عامل اکتشافی، وجود ۵ عامل شایستگی/ استحکام شخصی، اعتماد به غریز 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 حالت های 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- کاملاً مخالف ۲- مخالف ۳- بی تفاوت ۴- موافق 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 ۲۴۰ تا ۴۸ می باشد. چنانچه فردی نمره پایینی را کسب کند کاملاً درمانده تلقی می شود و ۲۴۰ کسب نمره حداکثر امیدواری را نشان می دهد، 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 گردید که بین این دو رابطه مثبت معنی داری وجود دارد برای، تعیین روایی این پرسشنامه از دو روش نآلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد که به ترتیب ضرایب آن ۹۰٪ برابر با ۸۹٪ می باشد.

پروتکل مدیریت استرس: مداخله: این برنامه، یک مداخله ی گروهی بسته ی ساختار یافته است که شامل ۱۰ جلسه 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).

روش ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده ها

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^۶: 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 می شود تعداد آزمودنی های گروه کنترل ۲۰ نفر و گروه آزمایش نیز ۲۰ نفر می باشد.

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 می شود بیشترین تحصیلات برای گروه کنترل سیکل با ۱۰ نفر و برای گروه آزمایش دیپلم با ۱۱ نفر می باشد.

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 می شود بیشترین جنسیت برای گروه کنترل مرد با ۱۴ نفر و برای گروه آزمایش مرد با ۱۲ نفر می باشد.

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

وضعیت درآمدی 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

همانگونه که در جدول شماره (۵) مشاهده می‌شود بیشترین فراوانی دارآمد برای گروه کنترل ۱۰ نفر (بین ۱ تا ۲ میلیون) و آزمایش ۱۰ نفر (بین ۱ 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
	پس آزمون	۵/۵۲
امید به زندگی	پیش آزمون	۱۲/۰۸
	پس آزمون	۱۲/۱۹

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

آمار استنباطی

جدول (۷) آزمون کلیموگروف اسمیرنوف برای بررسی مفروضه‌ی نرمال بودن متغیرهای وابسته در دو گروه

گروه‌ها	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 آزادی	۴۰	۴۰
	سطح معناداری	۰,۰۸۵	۰,۰۷۶

با توجه به جدول (۷) آزمون کالمگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن متغیرهای 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 آزمون	مقدار	F	df فرضیه	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 مقدار F 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 ($F=77,25$ ، لامبدای ویلکز=۰,۲۹۵) می‌باشد 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

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

همانطور که در جدول (۹) نمایش داده شده نتایج نشان می دهند 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 می دهد 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

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

همانطور که در جدول (۱۰) نمایش داده شده نتایج نشان می دهند 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 می دهد 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 برخوردی 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 کار افتادگی می تواند آثار متفاوتی در سلامت افراد داشته باشد. بر همین اساس مکانیزم های مقابله سازگاران 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 زها 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، خودبسندهی، عزت نفس، مقابله سازگاران 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 شناختی، 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 راه 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 آنها 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 پلاهنگ و فاطمه بهرامی. اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- [۲] آریاوند، شهرام (۱۳۸۹). مقابله با چالش های 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 آبیژ.
- [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 برهانی و همکاران، تهران: رشد.
- [۶] پورافکاری، نصرت الله (۱۳۷۵). فرهنگ جامع روان شناسی روانپزشکی، تهران، فرهنگ معاصر، چاپ دوم، ص ۹۳ الی ۹۵.
- [۷] پهلوانی، هاجر (۱۳۸۵). بررسی عوامل استرسزا، راهبردهای مقابله و رابطه آن با سلامت روانی در افراد ناباور پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روان پزشکی تهران.
- [۸] دادستان، پریخ (۱۳۸۷). تنیدگی یا استرس بیماری جدید قرن. تهران: انتشارات رشد.
- [۹] دادستان، پریخ (۱۳۷۶). سنجش و درمان اضطراب امتحان. مجله روان شناسی. شماره ۱. ص ۳۱.
- [۱۰] زهراکار، کیانوش؛ شفیق آبادی، عبدالله؛ 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 روان شناسی مثبت گرا در خدمت خشنودی پایدار، ترجمه تبریزی و دیگران، تهران: دانژه.
- [۱۲] سیاسی، علی اکبر (۱۳۷۰). نظریه های 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). نظریه های شخصیت. ترجمه یحیی سد محمدی. ویراست هشتم. نشر ویرایش.
- [۱۵] شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۸۱). روانشناسی کودکان استثنایی. تهران: روانسنجی. جلد ۱ و ۲.
- [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؛ آقاییوسفی، علیرضا (۱۳۹۰). تأثیر 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) ترجمه ا. دوراهکی و م. ر. عابدی. اصفهان: انتشارات گل های محمدی.
- [۱۹] فرزاد فر، حسن، آتش پور سعید (۱۳۸۵). تأثیر آموزش شادمانی به شیوه فوردایس بر کاهش افسردگی زنان بی سرپرست، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان. شماره ۳۰ ص ۳۹-۵۰.
- [۲۰] کاویانی، حسین؛ پورناصح، مهرانگیز؛ صیادلوه، 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 پریخ دادستان و محمود منصور. تهران: انتشارات رشد.
- [۲۴] کوری، ماریان اشنایدر؛ گوری، جرال.د. (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، آگ (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، پریخ (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] هالچین (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، فضاله (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین نگرش دینی، سبک های مقابله ای و شادکامی در دانش آموزان دختر و پسر دبیرستان های اصفهان در سال تحصیلی ۸۱ - ۸۲ 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 of social 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). Symptoms of anxiety disorders in normal children. *Journal of the American Academy of child and Adolescent psychiatry* 29(2) 759-765
- [50] Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorder: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). 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 rrisson, 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/- edienner/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 trait anxiety and depression on visual search for emotional faces. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44,432-444.
- [64] Khamis,V (2007). Psychological distress 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 among happiness, 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). *Anxiety and Stress Management* . London & New York: Routledge.
- [68] Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A hand book and 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 University 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. (20۰۳). The assessment of emotion regulation: Improving construct validity in research on psychopathology in Youth. *Journal of psychological Behaviour assessment*, published online. 10(1):169-178.