

تأثیر آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان، خوش‌بینی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار

علی محمد ناعمی

استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار، سبزوار، ایران

چکیده

هدف پژوهش بررسی تأثیر آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان، خوش‌بینی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار شهر سبزوار بود. این پژوهش نیمه تجربی و با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. تعداد ۴۲ نفر از زنان مذکور که داوطلب شرکت در برنامه آموزشی (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی ۱۰ هفته) بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۲۱ نفر) داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمعیت‌شناسی، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ - ۲۸)، مقیاس خوش‌بینی شی‌یر و کارور (LOT-R) و مقیاس رضایت از زندگی داینر، امونس، لارسن و گریفین (SWLS) جمع‌آوری گردید. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش تاب‌آوری بر افزایش سلامت روان، خوش‌بینی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار موثر بوده است. بنابراین، می‌توان از آموزش مهارت تاب‌آوری به عنوان روشی کارآمد برای افزایش سلامت روان، خوش‌بینی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، سلامت روان، خوش‌بینی، رضایت از زندگی، زنان سرپرست خانوار.

مقدمه

پدیده «زن سرپرست خانوار» یک واقعیت اجتماعی است که در تمام جوامع به دلایل مختلف وجود دارد. زنان سرپرست خانوار یکی از آسیب پذیرترین گروه های اجتماعی هستند (ابهیشک، شیوندرا، مانیش و ویجی، ۲۰۱۰). زنان سرپرست خانوار نسبت به مردان به خاطر نقش های مختلف و همزمان در اداره خانه، تربیت و مراقبت از فرزندان و کار در خارج از منزل با دستمزد کم با استرس و مشکلات روانی بیشتری مواجه هستند و در مقایسه با دیگر زنان از آسیب های اجتماعی، اقتصادی و روانی بیشتری رنج می برند (حسینی، فروزان و امیرفریار، ۲۰۰۹).

فقر زنان سرپرست خانوار صرفاً اقتصادی نیست، بلکه جنبه اجتماعی و روانی هم دارد. محدودیت روابط اجتماعی، شبکه اجتماعی محدود و گاه ناکارآمد و طردشدگی از سوی آن، زنان سرپرست خانوار را علاوه بر مشکلات اقتصادی، در برابر آسیب های روانی و اجتماعی ضربه پذیر کرده است (محمدی، آقاجانی و زهتاب آور، ۱۳۸۹). از طرف دیگر با افزایش طلاق در دهه های اخیر، بر تعداد زنان سرپرست خانوار افزوده شده است. این امر همه افراد خانواده را متأثر ساخته و سایر نظام های اجتماعی را نیز تحت الشعاع خود قرار داده است. عدم توجه به این گروه از زنان، سبب بروز مشکلات فراوان از جمله بدبینی و عدم رضایت از زندگی می گردد. تاب آوری^۱ پایین و مقابله غیرمنطقی با مسایل موجب روی آوردن این زنان به فساد و انحراف شده و مشکلات تربیتی فرزندان و شیوع اختلالات روانی را در سطح جامعه به دنبال می آورد. از این رو شناسایی عوامل تاثیرگذار بر کاهش

سلامت روانی^۲، خوش بینی^۳ و رضایت زندگی^۴ این گروه از افراد جامعه ضروری به نظر می رسد. یکی از این متغیرهای تاثیرگذار تاب آوری به عنوان یکی از سازه های مهم روان شناسی مثبت گرا^۵ می باشد.

در سال های اخیر رویکرد روان شناسی مثبت گرا با تمرکز بر کمک به افراد دارای شخصیت سالم و شکوفاسازی قابلیت های انسانی پا به صحنه گذاشته است (لوتانز، اولیو، اوی و نورمن، ۲۰۰۷). روان شناسی سلامت^۶ به دنبال شناسایی سازه ها و روش هایی است که منجر به بهزیستی^۷ و شادکامی^۸ انسان گردد. گرایش به پژوهش در ارتباط با حفظ تفکر خوش بینانه علیرغم وجود رویدادهای منفی هر روز بیشتر می شود. این موضوعات در حوزه سلامت روان شامل پژوهش در زمینه تاب آوری (زایوترا، هال و ماری، ۲۰۱۰)، خوش بینی (کارور و شی یر، ۲۰۱۰؛ یی هو، چنگ و چنگ، ۲۰۱۰) و بهزیستی (علیزاده، کاوه، یوسفی لویه و روحی، ۱۳۹۱) می باشد. تاب آوری را می توان به عنوان سازگاری موفق با شرایط ناگوار دانست (زایوترا و همکاران، ۲۰۱۰). افراد تاب آور، احساس ناامیدی و تنهایی کمتری دارند و در برابر مشکلات تحمل خوبی از خود نشان می دهند. خوش بینی یکی از ویژگی های افراد تاب آور است. این افراد با وجود قرار گرفتن در شرایط پر خطر و دشوار، از نظر روانی آسیب نمی بینند و با مشکلات زندگی به دید مثبت همراه با خوش بینی نگاه می کنند و این دید مثبت میزان تحمل آن ها را در برابر مشکلات افزایش می دهد. افراد تاب آور برای آینده خود هدف و برنامه دارند، زندگی برایشان

² mental health

³ optimism

⁴ life satisfaction

⁵ positive psychology

⁶ health psychology

⁷ well-being

⁸ happiness

¹ resiliency

هارلینگ، ۲۰۰۹). به نظر کوارد و رید (۱۹۹۶) احساس سلامتی به معنی آگاهی کامل از تمامیت و یک‌پارچگی جنبه‌های فردی است که از عناصر معنوی زندگی تشکیل می‌گردد. سلامت روانی نوعی وضعیت ذهنی است که با شماری از متغیرهای درونی و بیرونی در ارتباط است که می‌تواند از فقدان بیماری تا رضایت کامل و لذت بردن از زندگی را شامل شود (سلیگمن، ۱۹۹۸). مطالعات نشان داده که افراد راضی و خشنود، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند (اوسیتز، مارکیندز، بلک و گودوین، ۲۰۰۰) و از رویدادهای پیرامون خود ارزیابی مثبت‌تری دارند و رضایت بیشتری از زندگی را تجربه می‌کنند. نظام ایمنی سالم‌تر و خلاقیت بیشتری دارند (داینر و سلیگمن، ۲۰۰۳).

همچنین یافته‌های پژوهشگران نشان داد که بین تاب‌آوری و سلامت روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (هارتلی، ۲۰۱۱؛ کرمی‌پور، حجازی و بهشتی یکتا، ۲۰۱۵).

خوش‌بینی به عنوان یکی دیگر از سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا، نوعی نگرش فردی نسبت به زندگی محسوب می‌شود (یی‌هو، چنگک و چنگک، ۲۰۱۰). افراد خوش‌بین از زندگی لذت بیشتری می‌برند، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، سلامت روانی و جسمانی بهتری دارند، تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند و هنگام رویارویی با فشار روانی از روش‌های مقابله‌ای بهتری استفاده می‌کنند. همچنین خوش‌بینی به عنوان یک متغیر تفاوت فردی منعکس‌کننده حوزه‌ای است که در آن افراد، تجارب مطلوب‌تر، تعمیم‌یافته را برای آینده‌شان حفظ می‌کنند (کارور، شی‌یر و سگستروم، ۲۰۱۰). مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که خوش‌بینی نقش تعیین‌کننده‌ای در بهزیستی روانی افراد بازی می‌کند و با تاب‌آوری،

معنادار است و به دلیل میزان بالای خوش‌بینی و باورهای مثبت در آنان، پس از شکست دلسرد نمی‌شوند و بر تلاش خود می‌افزایند (هامارات، تامپسون و زابروسکی، ۲۰۰۱). افراد خوش‌بین از زندگی خود لذت بیشتری می‌برند، سلامت روانی و جسمی بیشتری دارند و به هنگام برخورد با شرایط ناگوار، تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند (کاور و همکاران، ۲۰۱۰). تاب‌آوری سبب سازگاری و رضایت از زندگی می‌شود و سازگاری و رضایت از زندگی موجب افزایش تاب‌آوری می‌گردد (کامپفر، ۱۹۹۹).

آموزش تاب‌آوری سبب تغییر در سبک اسناد افراد شده، توانایی حل مشکلات را بهبود می‌بخشد (دنت، ۲۰۰۹) و یادگیری شیوه‌های مقابله موثر با رویدادهای ناخوشایند زندگی را به دنبال دارد (اوشیو، کانکو، ناگامین و ناکایا، ۲۰۰۳). همچنین خوش‌بینی در کار سیستم ایمنی بدن تاثیر می‌گذارد و عملکرد آن را بهبود می‌بخشد. خوش‌بینی از دو شیوه رفتاری و شناختی سبب افزایش سلامتی جسمی، روانی، کاهش اضطراب و بهبود رضایت از زندگی افراد می‌شود (سگستروم، ۲۰۱۲). به‌طور کلی، آموزش تاب‌آوری سبب بهبود تاب‌آوری شده و در نتیجه افراد با خوش‌بینی و اعتماد به نفس در مقابل رویدادهای استرس‌زا ظاهر شده و آن‌ها را قابل کنترل می‌دانند. از این رو، تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری افراد را افزایش می‌دهد و این امر موجب سازگاری آن‌ها با شرایط مختلف می‌شود. تاب‌آوری از طریق کاهش هیجان‌های منفی، سلامت روان و رضایت از زندگی را سبب می‌شود (حسینی قمی، ابراهیمی قوام، علوم‌ی یزدی، ۱۳۸۹).

سلامت روانی یکی از متغیرهایی است که ارتباط نزدیکی با تاب‌آوری دارد و مورد توجه روان‌شناسی مثبت‌گرا است (لینلی، مالتبای، وود، اسپورن و

از پژوهش زارعی، صادقی فر و قیاسی (۲۰۱۴) نام برد که نشان داد آموزش تاب‌آوری بر سازگاری و صمیمیت زنان دارای همسر معلول جنگی تاثیر مثبت و معناداری دارد. کاوه، علیزاده، دلاور و برجعلی (۱۳۹۰) نیز دریافتند که آموزش تاب‌آوری بر مولفه‌های کیفیت زندگی تاثیرگذار است. بهبود رابطه والد - فرزند و افزایش رضایت از زندگی ممکن است ناشی از کاهش استرس، تغییر طحاره‌ها و نگرش، بهبود مهارت‌ها و رفتارهای والدین باشد. یافته‌های کاپیلا و کومار (۲۰۱۵) روی زنان مطلقه هندی نشان داد که بین سطح تاب‌آوری و رضایت از زندگی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد و آموزش تاب‌آوری سبب افزایش تاب‌آوری (استفنس، ۲۰۱۲)، استفاده از راهبردهای فعال^۱، جست‌وجوی حمایت اجتماعی^۲، خوددلگرم‌سازی^۳، افکار مثبت^۴ (استینسما، ۲۰۰۷)، بهزیستی، خوش‌بینی (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۱)، اعتماد به نفس^۵، خودرهبری^۶ (استینهارت و دولیر، ۲۰۰۸)، افزایش رضایت از زندگی و کاهش هیجان‌های منفی می‌شود (شی، وانگ و وانگ، ۲۰۱۵؛ زارعی و همکاران، ۲۰۱۴؛ محمود و شایو کات، ۲۰۱۴).

با توجه به جایگاه زنان و از جمله زنان سرپرست خانوار به عنوان بخش قابل توجهی از جمعیت کشور و نقش سازنده آنان در توسعه پایدار جامعه لازم است که مشکلات آنان مورد بررسی دقیق قرار گیرد و بر اساس آن تصمیم‌گیری مناسب صورت پذیرد. از این رو، سنجش تاب‌آوری، سلامت روانی، خوش‌بینی و رضایت‌مندی زنان سرپرست خانوار و سبک زندگی

احساسات مثبت و راهبردهای مقابله‌ای رابطه مثبت و معناداری دارد (ولپ و دافینیو، ۲۰۱۲). یافته‌های قدمی و خلعتبری (۲۰۱۴) نیز روی دانشجویان متاهل دانشگاه کرمان نشان داد که بین خوش‌بینی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

رضایت از زندگی، مولفه مهم بهزیستی مثبت است و بر رفتارهای مثبتی مانند تربیت بدنی، پرهیز از دخانیات و تغذیه سالم موثر است. رضایت از زندگی، ارزیابی قضاوتی - شناختی از زندگی شخصی است که از مقایسه شرایط فعلی با معیارهای تعیین شده توسط فرد ناشی می‌شود. افراد هنگامی رضایت از زندگی را تجربه می‌کنند که شرایط زندگی آن‌ها با معیارهایی که برای خودشان تعیین کرده‌اند، مطابقت داشته باشد (داینر، ۲۰۰۰). تجربه شادکامی و رضایت از زندگی هدف برتر زندگی به شمار می‌رود و احساس غم و ناخوشایندی اغلب مانعی بر سر راه انجام وظایف فرد به حساب می‌آید. هر چه شکاف میان سطح آرزوهای فرد و وضعیت عینی او بیشتر گردد، رضایت‌مندی کاهش پیدا می‌کند (کویوما - هانکانن، هانلانن وینامالی، کاپریو و کوچونیو، ۲۰۰۱). رضایت از زندگی یک پدیده چند بعدی است که با عوامل مختلفی چون تاب‌آوری، استرس (شی، وانگ و وانگ، ۲۰۱۵)، روابط میان فردی، نداشتن بیماری‌های جسمی و سلامت روانی ارتباط محکمی پیدا می‌کند و نارضایتی از زندگی با عواملی مانند افسردگی، اضطراب، عزت نفس پایین، ناسازگاری، مصرف الکل و سایر آسیب‌های روانی ارتباط نزدیکی دارد (محمود و شایو کات، ۲۰۱۴).

در ارتباط با اثربخشی آموزش تاب‌آوری برای زنان سرپرست خانوار پژوهش‌چندانی صورت نگرفته است. از پژوهش‌هایی که به این موضوع ارتباط دارند می‌توان

¹ Active strategies

² social support

³ Self-encouragement

⁴ Positive thoughts

⁵ Self Confidence

⁶ Self-Leadership

انتخاب شدند. این افراد به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۱ نفر) جای گرفتند. گروه آزمایش، برنامه آموزش تاب‌آوری را به مدت ده هفته، هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و برای گروه دوم هیچ مداخله‌ای انجام نشد. ده روز پس از پایان برنامه آموزشی، از دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

برنامه آموزش تاب‌آوری بر گرفته از برنامه هندرسون و میلستین (۱۹۹۶) است که جهت ایجاد مدارس امن در آمریکا تدوین شد. تاب‌آوری در مدل مذکور شامل فراهم سازی مهربانی و حمایت، طراحی و ارتباط سازی برای افزایش امید، کسب مهارت‌های زندگی، داشتن دل‌بستگی مثبت، مرزبندی شفاف و سازگار و ایجاد فرصت برای مشارکت هدفمند می‌باشد. فرایند آموزشی در هر جلسه شامل واریسی تکالیف جلسه قبل، آموزش مستقیم به صورت سخنرانی، بحث گروهی، چالش فکری و جمع‌بندی بود و روش‌هایی مانند بازسازی شناختی^۱، ایفای نقش^۲، بارش فکری^۳ و بررسی سود و زیان^۴، قاب‌گیری^۵ مجدد در طول جلسات آموزشی مورد استفاده قرار گرفت. خلاصه‌ای از ساختار آموزشی تاب‌آوری در جدول (۱) آمده است.

آنان جهت حمایت و ایجاد نگرش مثبت نسبت به زندگی و فایق آمدن بر مشکلات بیش از پیش ضرورت پیدا می‌کند و لازم است افراد توانمند، سازمان‌های حمایتی دولتی و غیر دولتی در جهت توانمندسازی زنان سرپرست خانوار اقدام نمایند، تا کیفیت زندگی این زنان و فرزندانشان بهبود یابد. سبزواری نیز به عنوان بخشی از جامعه ایران، با این مشکلات درگیر است. آمارهایی که مسئولان ذیربط از افزایش طلاق، اعتیاد و زنان تحت پوشش بهزیستی، کمیته امداد امام (ره) و موسسه‌های خصوصی ارائه می‌کنند، بسیار نگران کننده است. با توجه به نقش تاب‌آوری، سلامت روانی، خوش‌بینی و رضایت از زندگی در حفظ کيان خانواده و توسعه پایدار جامعه، پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش تاب‌آوری در افزایش سلامت روانی، خوش‌بینی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار سبزواری انجام شد. فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

- ۱- آموزش تاب‌آوری بر افزایش سلامت روان زنان سرپرست خانوار موثر است.
- ۲- آموزش تاب‌آوری بر افزایش خوش‌بینی زنان سرپرست خانوار موثر است.
- ۳- آموزش تاب‌آوری بر افزایش رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار موثر است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح پژوهش انجام شده، نیمه تجربی، پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی سبزواری در سال ۱۳۹۲ بود. نمونه شامل ۴۲ نفر از زنان سرپرست خانوار داوطلب بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس

¹ cognitive restructuring

² role playing

³ brain storming

⁴ Weighing profit and loss

⁵ reframing

جدول ۱. برنامه آموزش تاب‌آوری برای زنان سرپرست خانوار

جلسات	محتوا
اول	برقراری ارتباط با مخاطبان و آشنا کردن آن‌ها با تاب‌آوری و قوانین شرکت در کارگاه
دوم	آگاهی نسبت به توانمندی‌های خود و حذف یا کاهش باورهای غیرمنطقی
سوم	تقویت عزت نفس، شناسایی نقاط قوت خود و خودگویی‌های مثبت
چهارم	ارتقاء توانایی افراد در مهارت‌های برقراری ارتباط مثبت با دیگران
پنجم	تعیین هدف و چگونگی دستیابی به آن
ششم	آشنایی با سبک‌های تفکر و تاکید بر تفکر خوش‌بینانه و بدبینانه و تغییر سبک بدبینانه به خوش‌بینانه
هفتم	حل مسأله
هشتم	تصمیم‌گیری و مسئولیت‌پذیری
نهم	مدیریت خشم، اضطراب و استرس
دهم	جستجوی معنا، معنا خواهی، پرورش حس معنویت و ایمان و اختتامیه

مقیاس خوش‌بینی شی‌یر و کارور (LOT-R)^۲: در این پژوهش از مقیاس بازنگری شده جهت‌گیری زندگی شی‌یر، کارور و بریج (۱۹۹۴) به منظور ارزیابی خوش‌بینی استفاده شد. این آزمون ۶ ماده دارد (سه ماده مثبت و سه ماده منفی). هر ماده دارای ۵ گزینه از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف می‌باشد. این گزینه‌ها از صفر تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، نمره افراد بین صفر تا ۲۴ تغییر می‌کند. هر چه نمره به ۲۴ نزدیک‌تر شود، نشان‌دهنده خوش‌بینی بیشتر فرد است. سازندگان این مقیاس، پایایی آن را به روش بازآزمایی ۰/۷۹ برآورد کردند. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی در جامعه ایرانی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۶۵ گزارش شده است (حسن شاهی، ۱۳۸۱).

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۲۸-GHQ)^۳: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ تدوین شد و ۲۸ سوال دارد. پرسشنامه مذکور از مشخص‌ترین ابزارهای غربال‌گری اختلالات روانی است که بر اساس روش

ابزار سنجش: پرسشنامه جمعیت‌شناسی: از این پرسشنامه به منظور آگاهی از سوابق زنان سرپرست خانوار استفاده شد.

مقیاس رضایت از زندگی (SWLS)^۱: این مقیاس در سال ۱۹۸۵ توسط داینر، امونس، لارسن و گریفین تهیه شد. این مقیاس از ۵ گزاره تشکیل شده است که مولفه احساس ذهنی بهزیستی را اندازه می‌گیرد. هر گزاره دارای ۷ گزینه است، که در مقیاس لیکرت ۷-۱ از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق پاسخ داده می‌شود و در نهایت نمره فرد در مقیاس ۳۵-۵ تعیین می‌گردد. نمره بالاتر رضایت بیشتر را نشان می‌دهد. اعتبار این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای ملت‌های آمریکا، آلمان و ژاپن، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۷۹ گزارش شده (شیماک، رادهاریشان، اوشیو، دزوکوتو و اهادی، ۲۰۰۲) و برای دانشجویان ایرانی ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۹۶ اعلام گردیده است (بیانی، کوچکی و گودرزی، ۱۳۸۶).

^۲ Life Orientation Test-Revised

^۳ General Health Questionnaire-28

^۱ Satisfaction with Lift Scale

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا پیش فرض‌های تحلیل کواریانس شامل آزمون‌های کلموگروف - اسمیرنوف، لوین و رگرسیون اجرا شد و سپس جهت بررسی تحقق هدف‌های پژوهش، داده‌ها با آزمون تحلیل کواریانس و با استفاده از نرم‌افزار SPSS18 سنجیده شد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای اندازه‌گیری شده این پژوهش در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی سلامت روان، خوش‌بینی و رضایت از زندگی بر اساس عضویت گروهی و مرحله ارزیابی

گروه	مرحله آزمون	تعداد	سلامت روانی		خوش‌بینی		رضایت زندگی	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش‌آزمون	۲۱	۲۸/۱۱	۹/۲۱	۱۴/۹۵	۳/۲۵	۱۶/۷۷	۴/۲۶
	پس‌آزمون	۲۱	۲۳/۱۳	۷/۵۴	۱۹/۷۹	۲/۵۶	۲۲/۰۵	۵/۲۹
کنترل	پیش‌آزمون	۲۱	۲۷/۹۳	۷/۸۷	۱۵/۲۱	۳/۲۲	۱۶/۸۷	۴/۱۵
	پس‌آزمون	۲۱	۲۶/۸۵	۸/۷۲	۱۵/۷۳	۲/۶۹	۱۷/۱۵	۴/۴۳

جهت بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهشی از آزمون برابری خطای واریانس لوین استفاده گردید. نتایج به دست آمده از این آزمون برای تاب‌آوری ($F= ۱۰/۴۱$ ، $p>۰/۰۵$)، سلامت‌روان ($F= ۷/۲۱$)، رضایت از زندگی ($F= ۸/۶۱$ ، $p>۰/۰۵$) نشانگر همگنی واریانس‌های دو گروه بود.

به منظور یکسانی رابطه متغیر وابسته و متغیر کمکی (نمره پیش‌آزمون) برای گروه‌های پژوهشی از رگرسیون استفاده شد. نتایج حاصل از اجرای آزمون برای تاب‌آوری ($F= ۳۱/۰۱$ ، $p>۰/۰۵$)، سلامت‌روان ($F= ۲۶/۷۱$)، خوش‌بینی ($F= ۱۲/۳۷$ ، $p>۰/۰۵$)،

تحلیل عاملی فرم ۶۰ سوال اولیه استخراج شده و دارای چهار خرده مقیاس نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. هر کدام از مقیاس‌ها دارای ۷ پرسش است. پرسش‌ها با طیف چند درجه‌ای از گزینه خیر (نمره صفر) تا زیاد (نمره ۳) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۸۸ برآورد گردید و ویلیامز، در مطالعه‌ای فراتحلیلی متوسط اعتبار آن را ۰/۸۴ اعلام کرد (یعقوبی، ۱۳۷۴).

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که میانگین پیش‌آزمون‌های دو گروه تقریباً برابر است؛ اما در مرحله پس‌آزمون میانگین گروه تجربی نسبت به گروه کنترل، افزایش چشم‌گیری پیدا کرده است.

برای اطمینان از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش، از آزمون نرمالیت کولموگروف - اسمیرنوف^۱ استفاده شد. نتایج حاصل از این آزمون برای تاب‌آوری ($p>۰/۰۵$)، سلامت روان ($p>۰/۰۵$)، خوش‌بینی ($p>۰/۰۵$) و برای رضایت از زندگی ($p>۰/۰۵$) به دست آمد که نشانگر نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش بود.

¹ Kolmogorov-Smirnov

از تحلیل کواریانس چند متغیره برای بررسی و به دست آمد که حاکی از یکسانی رابطه متغیر وابسته و پیش‌آزمون برای هر دو گروه بود. ($p > 0.05$ ، $F = 22/08$) رضایت از زندگی (پایه آماری) و رضایت از زندگی از یکسانی رابطه متغیر وابسته و پیش‌آزمون برای هر دو گروه بود. ($p > 0.05$ ، $F = 22/08$)

جدول ۳. تحلیل کواریانس چند متغیره برای بررسی تاثیر مداخله بر سلامت روان، خوش‌بینی و رضایت زندگی

متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	آماره F	معناداری	ضریب اتا	توان آماری
سلامت روان	پیش‌آزمون	۱۳۸۹/۲۷	۱	۶/۲۹	۰/۰۰۰	۰/۰۶۷	۰/۳۱۱
	عضویت گروهی	۱۵۶۷/۶۱	۱	۸/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۵۱	۰/۷۶۲
خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۱۰۳۸/۳۷	۱	۴۲/۳۲	۰/۰۰۰	۰/۰۲۶	۰/۲۰۱
	عضویت گروهی	۱۱۶۵/۲۶	۱	۴۷/۲۱	۰/۰۰۰	۰/۳۸	۰/۶۲۳
رضایت زندگی	پیش‌آزمون	۲۶۷/۳۰	۱	۹/۲۸	۰/۰۰۰	۰/۰۲۶	۰/۰۸۹
	عضویت گروهی	۳۰۶/۳۵	۱	۱۲/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۲۳	۰/۴۶۱

بر اساس جدول (۳)، نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که اثر متغیر مستقل پس از حذف اثر پیش‌آزمون معنادار است. به عبارت دیگر نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری بر افزایش سلامت روان ($F = 8/36$ ، $P < 0.001$)، خوش‌بینی ($F = 47/21$ ، $P < 0.001$) و رضایت از زندگی ($F = 12/36$ ، $P < 0.001$) موثر بوده است و ۵۱ درصد سلامت روان، ۳۸ درصد خوش‌بینی و ۲۳ درصد رضایت زندگی را تبیین نموده است.

بر اساس جدول (۳)، نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که اثر متغیر مستقل پس از حذف اثر پیش‌آزمون معنادار است. به عبارت دیگر نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری بر افزایش سلامت روان ($F = 8/36$ ، $P < 0.001$)، خوش‌بینی ($F = 47/21$ ، $P < 0.001$) و رضایت از زندگی ($F = 12/36$ ، $P < 0.001$) موثر بوده است و ۵۱ درصد سلامت روان، ۳۸ درصد خوش‌بینی و ۲۳ درصد رضایت زندگی را تبیین نموده است.

جدول ۴. میانگین‌های تعدیل شده دو گروه در سلامت روان، خوش‌بینی و رضایت زندگی

گروه	سلامت روانی		خوش‌بینی		رضایت زندگی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۲۱/۸۷	۶/۳۲	۱۸/۸۲	۲/۱۷	۲۱/۴۷	۴/۴۶
کنترل	۲۶/۳۳	۷/۴۶	۱۵/۲۰	۲/۲۳	۱۶/۳۴	۴/۳۲

مطابق جدول (۵) میانگین‌های تعدیل شده دو گروه در متغیرهای سلامت روان، خوش‌بینی و رضایت زندگی به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بوده است. و شادکامی را ایجاد می‌کنند. این سازه‌ها در برگیرنده موضوعاتی چون تاب‌آوری (زایوترا و همکاران، ۲۰۱۰)، خوش‌بینی (کارور و همکاران، ۲۰۱۰) و بهزیستی روان‌شناختی (لینلی و همکاران، ۲۰۰۹) است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش تاب‌آوری بر افزایش سلامت روان، خوش‌بینی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش تاب‌آوری در

مطابق جدول (۵) میانگین‌های تعدیل شده دو گروه در متغیرهای سلامت روان، خوش‌بینی و رضایت زندگی به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بوده است.

بحث

روانشناسی مثبت‌گرا، با تمرکز بر توانایی‌ها و استعدادها (به‌جای توجه به اختلالات و ناهنجاری‌ها) به دنبال شناسایی سازه‌های روان‌شناختی است که بهزیستی

افراد تاب‌آور، چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر بوده و خود را با تغییرات محیطی وفق می‌دهند و بعد از بر طرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردند. اما افرادی که تاب‌آوری پایینی دارند، به مقدار اندکی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهند، آن‌ها به کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی و بهبود بر می‌گردند (شی، وانگ و وانگ، ۲۰۱۵). تاب‌آوری مهارتی قابل توسعه است که براساس آن فرد می‌تواند در رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها و تعارض‌های زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت‌ها و مسئولیت‌ها بر میزان تلاش خود برای دستیابی به موفقیت بیشتر بیفزاید. اعتقاد بر این است که تاب‌آوری توانایی سازگاری موفق با چالش‌ها و شرایط تهدیدکننده را بهبود می‌بخشد (اوشیو، کانکو، ناگامین و ناکایا، ۲۰۰۳).

در این پژوهش تلاش شد تا بر اساس محتوای آموزش تاب‌آوری به عنوان یکی از مهمترین مولفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا، زمینه تقویت شادکامی، شوخ‌طبعی، خردمندی، همدلی و معنویت برای اعضاء شرکت‌کننده فراهم شود و از طریق برقراری ارتباط عاطفی مناسب دریابند که علی‌رغم وجود تفاوت‌ها، آن‌ها مشکلات مشترکی دارند که می‌توانند با کمک و یاری یکدیگر بر آن‌ها غلبه کنند. همچنین توانایی آن‌ها را دارند که بر رفتار خود کنترل داشته و به هنگام برخورد با چالش‌ها و شرایط ناگوار با استفاده از مهارت‌های آموخته شده (حل مساله و تصمیم‌گیری) سازگاری موفق داشته باشند. در فرایند مداخله به آنان یاد داده شد که با پرورش حس معنویت می‌توانند امیدوار باشند، زندگی خود را هدفمند سازند، نیازهای خود را در کنار توجه به نیازهای اعضای دیگر خانواده ارضا کنند و در

مرحله پس از آزمون بر افزایش سلامت روان، خوش‌بینی و رضایت از زندگی موثر بوده است. یافته‌های این پژوهش با نتایج هارتلی (۲۰۱۱) کرمی‌پور و همکاران (۲۰۱۵)، قدمی و خلعتیری (۲۰۱۴)، زارعی و همکاران (۲۰۱۴)، کاوه و همکاران (۱۳۹۰)، کاپیلا و کومار (۲۰۱۵)، (استفنس، ۲۰۱۲)، شی و همکاران (۲۰۱۵)، زارعی و همکاران (۲۰۱۴)، محمود و شایوکات (۲۰۱۴)، علیزاده و همکاران (۱۳۹۱)، استینه‌هارت و دولیر (۲۰۰۸) هماهنگ است. نتایج این پژوهش نشان داد که راهبردهای تاب‌آوری، به افزایش سلامت روان، خوش‌بینی و رضایت زندگی منجر می‌شود.

دلیل این امر می‌تواند ناشی از بهبود توانمندی‌هایی باشد که شاید در برنامه‌های آموزش تاب‌آوری بیشتر به آن‌ها توجه شده است. این توانمندی‌ها شامل افزایش خودآگاهی، عزت‌نفس، پیوندجویی، هدفمندی، خودکارآمدی (حل مساله، تصمیم‌گیری، مسئولیت‌پذیری)، کنترل هیجانات و معناداری می‌شود. زیرا تاب‌آوری، به عنوان فرایند توانایی سازگاری مثبت با موقعیت‌های ناگوار عمل می‌کند (گارمزی و ماستن، ۱۹۹۱) و در برداشت‌های جدیدتر آن را به عنوان توانایی نظامی پویا برای مقاومت یا بهبود در برابر چالش‌های مهمی که ثبات، حیات و رشد را تهدید می‌کند، تلقی می‌کنند (ماستن، ۲۰۱۲). تاب‌آوری با خصوصیات شخصیتی از قبیل، شوخ‌طبعی^۱، شادکامی، خردمندی^۲، همدلی^۳ و هدفمندی^۴ زندگی در ارتباط است و سبب بازگشت فرد به حالت تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل بالاتر (در شرایط تهدیدکننده) شده و موجب سازگاری موفق در زندگی می‌شود (کامپفر، ۱۹۹۹). به نظر صاحب‌نظران،

¹ jocundity

² wisdom

³ empathy

⁴ purposefulness

جهت حفظ و بهبود سلامتی عمومی خود بکوشند. علاوه بر این، تلاش شد تا در فرایند آموزش، آزمودنی‌ها یاد بگیرند که چگونه تفکر خوش‌بینانه را جایگزین تفکر بدبینانه کنند و با آگاهی از توانمندی‌های خود، حذف باورهای نادرست و خودگویی‌های مثبت در جهت ارتقاء خوش‌بینی و عزت نفس خویش بکوشند و خشم و اضطراب خود را مدیریت کنند تا رضایت بیشتری از زندگی عاید آنان شود.

پژوهش انجام شده مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بوده است که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌شود: این پژوهش مرحله‌ی پیگیری نداشت و این امر باعث می‌شود که تاثیر دراز مدت روش آموزشی حاضر بر رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار را نتوان پیش‌بینی کرد، لذا پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آینده پی‌آمدهای این آموزش مورد توجه و پیگیری قرار گیرد. از سوی دیگر با توجه به انتخاب نمونه داوطلب، در دسترس و محدود بودن آن به زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی سبزوار، پیشنهاد می‌گردد به منظور آشکار شدن بیشتر اثرات آموزش تاب‌آوری در افزایش سلامت روان، خوش‌بینی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار و افزایش دقت بالاتر، در مطالعه گسترده‌تری با حجم نمونه بیشتر انجام شود و نتایج آن با یافته‌های این پژوهش مقایسه گردد.

منابع

بیاتی، ع.، کوچکی، ع. و گودرزی، ح. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS)، فصلنامه روان‌شناسان ایرانی، ۳(۱۱)، ۲۶۵-۲۵۹.

حسن‌شاهی، م. م. (۱۳۸۱). بررسی ارتباط میان خوش‌بینی و راهبردهای مقابله با استرس دانشجویان دانشگاه، فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۴(۱۵ و ۱۶)، ۸۹-۸۶.

حسینی قمی، ط.، ابراهیمی قوام، ص. و علمی یزدی، ز. (۱۳۸۹). اثر بخشی آموزش تاب‌آوری بر سطح کیفیت زندگی مادران دارای فرزند ۱۰ تا ۱۳ ساله مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران، مطالعات بالینی، ۱، ۱۰۰-۷۷.

علیزاده، ح.، کاوه، م.، یوسفی لویه، م. و روحی، ع. (۱۳۹۱). تدوین برنامه پرورش تاب‌آوری و بررسی تاثیر آن بر بهزیستی روانی نوجوانان با اختلال‌های رفتاری برون نمود و درون نمود. فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی، ۱۲(۳)، ۶۰-۴۳. کاوه، م.، علیزاده، ح.، دلاور، ع. و برجعلی، ا. (۱۳۹۰). تدوین برنامه افزایش تاب‌آوری در برابر استرس و تاثیر آموزش آن بر مولفه‌های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی خفیف، فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی، ۱۱(۲)، ۱۴۰-۱۱۹.

محمدی، ا.، آقاجانی، م. و زهتاب آور، غ. (۱۳۸۹). ارتباط اعتیاد، تاب‌آوری و مولفه‌های هیجانی، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۷(۲)، ۱۴۲-۱۳۶.

یعقوبی، ن. و شاه محمدی، د. (۱۳۷۴). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه‌سرا. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱(۴)، ۱۴-۷.

Abhishek, G., Uday, M., Shivendra, K.S., Manish, K.M., Sarvada, C.T. & Vijay, K.S. (2014). Home away from Home: Quality of Life, Assessment of Facilities

- Hartley, M. T. (2011). Examining the Relationships between Resilience, Mental Health, and Academic Persistence in Undergraduate College Students, *Journal of American College Health*, 59(7), 596-604.
- Hossini, A., Frozan, S., & Amir-fariar, M. (2009). Mental health survey of households covered by social welfare organizations Tehran. *Journal of Social Research*, 2(3), 117-37.
- Kapila, G. & Kumar, A. (2015). Life Satisfaction and Resilience among Divorced Women in India, *The International Journal of Indian Psychology*, 3(1), 98-106.
- Karamipour, M., Hejazi, M. & Beheshti Yekta, z. (2015). The Role of Resilience and Hardiness in Mental Health of Athletes and Non- athletes, *Bulletin of Environment, Pharmacology and Life Sciences*, 4(2), 37-43.
- Koivumaa-Honkanen, H., Honlanen, R., Vinnamali, H. K., Kaprio, J., & Koskenvuo, M. (2001). Life satisfaction and suicide: A- 20 year follow- up study. *American Journal of psychiatry*, 158(3), 433- 439.
- Kumpfer, K. L. (1999). *Factor and processes contributing to resilience: The resilience framework*. In: M.D. Glantz & J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development* (pp. 179-224). New York: Kluwer Academic Publishers.
- Linley, A. P., Maltby, J., Wood, A. P., Osborne, G., & Hurling, R. (2009). Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences*, 47, 878– 884.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60, 541-572.
- Masten, A. S. (2012). *Risk and resilience in development*. In P. D. Zelazo (Ed.), *Oxford handbook of developmental psychology*. New York: Oxford University Press (in press).
- and Reason for Settlement in Old Age Homes of Luck now, India. *Indian Journal of Community Health*, 26(2), 165-169.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. *Clinical psychology review*, 3, 879-889.
- Coward, D. D., & Reed, P.G. (1996). Self-Transcendence: a resource for healing at the end of life, *Issues in Mental Health Nursing*, 17(3), 275-288.
- Dent, M. (2009). *Real kids in an unreal world: building resilience and self-esteem in today's children*, Australia, Murwillumbah, Pennington Publications, and N.S.W.
- Diener, E. D. (2000). Subjective well - being; the science of happiness and a proposal or a national index. *American psychologist*, 55, 43- 44.
- Diener E. D., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1, 71-75
- Diener, E. D., Seligman, M. E. P. (2003). Very happy people. *Psychology Science*, (13); 80-83.
- Garnezy, N., & Masten, A. (1991). *The protective role of competence indicators in children at risk*. In E.M. Cummings, A. L. Green, K. H. & Karraki (Eds.), *Life span developmental psychology: Perspectives on stress and coping*: pp 151-174. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ghadami, E. & Khalatbari, J. (2014). The Relationship between Optimism and Resiliency and Marital Satisfaction among Married Students in Kerman University of Medical Sciences (2013-2014), *International Research Journal of Social Science and Management*, 2, 57-63.
- Hamarat, E. R., Thompson, D. A., & Zabucky, K. M. (2001). Matheny KB. Perceived stress and coping resource: Availability as predictors of life satisfaction in young, middle-aged, and older adults. *Journal of Experimental Aging Research*, 27, 181-196.

- relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: a cross-sectional study, *BMC Medical Education*, 15, 16.
- Steensma, H., Heijer, M. D., & Stallen, V. (2007). Effects of resilience training on the reduction of stress and depression among Dutch workers. *Quarterly of Community Health Education*, 27(2), 145-159.
- Stephens, T. M. (2012). *Increasing Resilience in Adolescent Nursing Students. Unpublished Doctoral dissertation*. The University of Tennessee, Knoxville.
- Steinhardt, M. & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a Resilience Intervention to Enhance Coping Strategies and Protective Factors and Decrease Symptomatology. *Journal of American College Health*, 56(4), 445-453.
- Vulpe, A. & Dafinoiu, I. (2012). Positive emotions, coping strategies and ego-resiliency: A mediation model, *Social and Behavioral Sciences*, 33, 308 – 312.
- Yee Ho, M., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48, 658–663.
- Zarei, E. Sadeghifar, M. Ghiasi, F. (2014). A Study of Effects of Teaching Resiliency to Spouses of the War-Disabled on Marital Adjustment and Intimacy. *Academic Journal of Psychological Studies*, 3(1), 63-71.
- Zautra, A. J., Hall, J. S., & Murray, K. E. (2010). Resilience: A new definition of health for people and communities. In: Reich, J. W., Zautra, A.J., & Hall, J.S. Handbook of adult resilience. New York, The Guilford Press.
- Mehmood, T. & Shaukat, M. (2014). Life Satisfaction and Psychological Well-being among Young Adult Female University Students. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, 2(5), 143-153.
- Oshio, A., Kaneko, H., Nagamine, S. & Nakaya, M. (2003). Construct validity of the Adolescent Resilience Scale, *Psychological Reports*, 93(1), 1217-1222.
- Ositer, G. R., Markindes, K. S., Black S. A., Goodwin, J. S. (2000). Emotional Wellbeing predicts subsequent Functional independence and survival, *Academic Journal of Psychological Studies*, (48), 473-478.
- Scheier, M. F., Carver, S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Schimmack, U., Radharishnan, P., Oishi, S. h., Dzokoto, V., Ahadi, S. (2002). Culture, personality, and subjective well- being: integrating process model of life satisfaction. *Journal of personality and social psychology*, 82,582-593.
- Henderson, N., & Milstein, M. M. (2003). Resiliency in schools: Making it happen for students and educators. Thousand Oaks, CA: Corwin.
- Seegerstrom, S. C., & Sephton, S. E. (2010). Optimistic expectancies and cell-mediated immunity: The role of positive affect. *Psychological Science*, 21, 448–455.
- Seligman MEP. (1998). what is the good life? Availableat: *American Psychology Association*.
- Shi, M. Wang, X. Bian, Y. Wang, L. (2015). The mediating role of resilience in the

The Effect of Resiliency Training on Mental Health, Optimism and Life Satisfaction of Female-Headed Households

A. M. Naemi*

Assistant Professor of Educational Science, Islamic Azad University Sabzevar branch, Sabzevar, Iran

Abstract

The aim of the study was to investigate the effect of resiliency intervention on mental health, optimism and life satisfaction of female-headed-households in the city of Sabzevar. The research was semi-experimental, with pretest-posttest and control group. Forty two women who volunteered to participate in the training program (10 sessions, each session 90 minutes and within 10 weeks) were selected by available sampling and randomly assigned to experimental and control groups (each group, n = 21). Data was collected by demographic questionnaire, Goldberg General Health Questionnaire (28-GHQ), Scheier, and Carver Optimism Scale (LOT-R) and Diener, Emmons, Larsen, and Griffin Satisfaction with Life Scale (SWLS). The results of co-variance analysis showed that resiliency training was effective on increasing mental health, optimism and life satisfaction. Therefore, resiliency skill training can be used as an efficient way to increase mental health, optimism and life satisfaction of female-headed households.

Keywords: resiliency, mental health, optimism, life satisfaction, female-headed households.

* amnaemi@yahoo.com