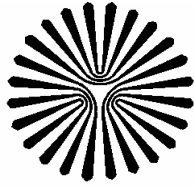




بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الحمد لله رب العالمين
والصلاة والسلام على
سيدنا محمد وآله الطيبين
الطاهرين
فلا اله الا الله
محمد بن عبد الله



دانشگاه پیام نور

مرکز تهران

دانشکده علوم انسانی

گروه علمی روان‌شناسی

عنوان:

اثربخشی آموزش تاب‌آوری گروهی بر شادکامی و سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر

دبیرستانی

نگارش:

فرشته شیخزاده قولنجی

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر مرتضی ترخان

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر حسین زارع

پایان‌نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

در رشته روان‌شناسی عمومی

اسفند ۱۳۸۹

شماره
تاریخ
پیوست



تصویب نامه

پایان نامه خانم فرشته شیخ زاده قولنجی دانشجوی کارشناسی
ارشد رشته روانشناسی عمومی تحت عنوان:
" اثربخشی آموزش تاب آوری گروهی بر شادگامی و سلامت عمومی
دانش آموزان دختر دبیرستانی "

ساعت: ۱۴-۱۵

تاریخ دفاع: سه شنبه ۸۹/۱۲/۱۰

درجه ارزشیابی: *بجالی*

نمره: ۱۹/۷۰

هیات داوران:

داوران	نام و نام خانوادگی	مرتبۀ علمی	امضاء
استاد راهنما	دکتر ترخان		<i>[Signature]</i>
استاد مشاور	دکتر زارع	دانشیار	<i>[Signature]</i>
استاد مشاور			
استاد داور	دکتر تقی زاده	دکتر داور	<i>[Signature]</i>
نماینده تحصیلات تکمیلی			

خیابان کریم خان زند،
کرج - شهرک کوچه
پلاک ۳۳
۸۸۴۹۱۰۵۷-۶۳
۸۸۴۹۱۱۰۶۴-۶۳
www.tpnu.ir
info@tpnu.ir

تقدیم به پدر و مادرم

**آینه‌های فداکاری، عاطفه و پارسایی که زندگیم برایشان همه رنج
بود و وجودشان برایم همه مهر**

دیروز

**گرم از تابش مهر مادر، پرتوان از استقامت پدر، در سایه سرو قامتشان
جان گرفتم**

و

امروز

فروتخانه گلبرگی از آموخته‌هایم را به پابوسشان می‌افکنم

عمرتان بلند و با عزت و حیانتان جاودانه باد

تقدیم به همسر عزیزم

گل باطراوت زندگیم، روشنی‌بخش وجودم،

شعر لطیف صداقت، محبت و گذشت،

او که با وجودی لبریز از انس و مهربانی در کنارم

ایستاده و به تنهایی غربتم رنگ می‌بخشد

و

**به شیرین‌ترین میوه زندگیم امیررضا به پاس لحظه‌های صبورانه‌ای که
در این چند سال سپری نمود و از خواسته‌های کوچک و بزرگ خود چشم
پوشید.**

تقدیم به تنها خواهر مهربانم

به پاس دلگرمی‌ها و پیشنهادهایش

و به تنها خواهرزاده عزیزم هلیا

تقدیم به استاد فاضل و اندیشمند

جناب آقای دکتر ترخان

که درس علم و معرفت را از ایشان آموختم و بدون مساعدت‌های ایشان تدوین

این مجموعه امکان‌پذیر نبود،

با تشکر و سپاس از استاد گرانقدر

جناب آقای دکتر زارع

که با راهنمایی‌های دقیق و ارزشمند خود اینجانب را در تهیه و تدوین مطالب

یاری نمودند،

همچنین از جناب آقای دکتر تقی‌زاده که زحمت داوری این پژوهش را برعهده

گرفتند و با ارائه نظرات خردمندانه در تکمیل این پژوهش مرا یاری نمودند نیز

نهایت تشکر را دارم.

و تقدیم به دریای وجودی همه

آنانی که به من آموختند

چکیده

پژوهش حاضر به منظور اثربخشی آموزش تاب‌آوری گروهی بر شادکامی و سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی انجام شده است. از این رو، ۴ فرضیه مطرح گردیده است و جهت آزمون فرضیه‌ها از بین دانش‌آموزان سال اول دبیرستانی شهرستان ارومیه با استفاده از پرسشنامه تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی تعداد ۳۰ دانش‌آموز دختر که نمره تاب‌آوری، سلامت عمومی و شادکامی پایین داشتند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره جایگزین شدند. ۱۵ نفر گروه آزمایش آموزش تاب‌آوری را دریافت کردند و ۱۵ نفر گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. پس از اجرای ۱۰ جلسه آموزش تاب‌آوری، تحلیل یافته‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس و آزمون مقایسه میانگینهای مستقل t نشان داد که تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی به طور معنادار تغییر یافتند. به طوری که با استفاده از آزمون کواریانس ۳ فرضیه اصلی مورد تأیید قرار گرفت. از جمله اینکه:

۱- آموزش تاب‌آوری باعث افزایش سطح تاب‌آوری دانش‌آموزان می‌شود.

۲- آموزش تاب‌آوری باعث افزایش شادکامی دانش‌آموزان می‌شود.

۳- آموزش تاب‌آوری باعث افزایش سطح سلامت عمومی دانش‌آموزان می‌شود.

همچنین آزمون کواریانس جهت ۵ فرضیه فرعی نشان داد که:

۱- آموزش تاب‌آوری باعث افزایش حرمت خود دانش‌آموزان می‌شود.

۲- آموزش تاب‌آوری باعث افزایش رضایت خاطر دانش‌آموزان می‌شود.

۳- آموزش تاب‌آوری باعث افزایش خلق مثبت دانش‌آموزان می‌شود.

۴- آموزش تاب‌آوری باعث کاهش نشانه‌های بدنی دانش‌آموزان می‌شود.

۵- آموزش تاب‌آوری باعث کاهش اضطراب دانش‌آموزان می‌شود.

همچنین آزمون T مقایسه میانگین‌های مستقل با نمرات افتراقی جهت سه فرضیه فرعی باقی مانده نشان داد که:

۱- آموزش تاب‌آوری باعث افزایش رضایت از زندگی دانش‌آموزان می‌شود.

۲- آموزش تاب‌آوری باعث افزایش بهزیستی فاعلی دانش‌آموزان می‌شود.

۳- آموزش تاب‌آوری باعث کاهش اختلال در عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود.

بنابراین نتایج این پژوهش حاکی از آن است که تاب‌آوری نوجوانان به واسطه تغییر مؤلفه‌های هیجانی، اجتماعی و شناختی افزایش یافته بود. همچنین شادکامی و سلامت عمومی افزایش معناداری داشت. بنابراین، به نظر می‌رسد آموزش تاب‌آوری برای مدیریت مؤلفه‌های سلامت عمومی و شادکامی دارای اثربخشی است.

واژه‌های کلیدی: آموزش، تاب‌آوری، شادکامی، سلامت عمومی، دختران دبیرستانی.

فهرست مطالب

چکیده پژوهش

.....	فصل اول: کلیات پژوهش
۱.....	مقدمه
۵.....	بیان مسأله
۹.....	اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۰.....	اهداف پژوهش
۱۱.....	فرضیه‌های پژوهش
۱۲.....	تعاریف مفهومی متغیرهای پژوهش
۱۳.....	تعاریف عملیاتی متغیرهای پژوهش
۱۴.....	تعریف متغیر کنترل
۱۵.....	فصل دوم: گستره نظری پژوهش
۱۶.....	۲-۱ تاب‌آوری
۱۶.....	۲-۱-۱ تعریف تاب‌آوری
۱۸.....	۲-۱-۲ ظهور تاب‌آوری
۱۹.....	۲-۱-۳ تاب‌آوری و آسیب‌پذیری
۲۰.....	۲-۱-۴ ارتباط بین تاب‌آوری، مراحل رشد روانی، شناختی، اجتماعی و سلامت روان
۲۳.....	۲-۱-۵ الگوی تاب‌آوری و آسیب‌پذیری
۲۴.....	۲-۱-۶ ویژگی‌های افراد تاب‌آور
۲۵.....	۲-۱-۷ سخت‌رویی کلیدی برای تاب‌آوری
۲۵.....	۲-۱-۸ مؤلفه‌های تاب‌آوری
۲۵.....	۲-۱-۸-۱ کنترل
۲۶.....	۲-۱-۸-۲ تعهد
۲۶.....	۲-۱-۸-۳ مبارزه‌جویی
۲۷.....	۲-۱-۹ پژوهش‌های انجام شده در این زمینه
۲۹.....	۲-۲ : سلامت روان
۲۹.....	۲-۲-۱ تاریخچه سلامت روان
۳۱.....	۲-۲-۲ تعاریف سلامت روان
۳۵.....	۲-۲-۳ مفهوم سلامت روان‌شناختی یا سلامت روان
۳۵.....	۲-۲-۴ سلامت روانی از دیدگاه مکاتب
۴۰.....	۲-۲-۵ پژوهش‌های مربوط به سلامت روان
۴۳.....	۲-۲-۶ محیط و سلامت روان
۴۹.....	۲-۳ شادکامی
۵۱.....	۲-۳-۱ گستره نظری و پیشینه پژوهش
۵۶.....	۲-۳-۲ تعریف شادکامی
۶۰.....	۲-۳-۳ عوامل تأثیرگذار بر شادکامی

۶۶	۲-۳-۴ الگویی سوگیری در شادکامی.....
۶۸	فصل سوم: فرایند پژوهش.....
۶۹	۳-۱ جامعه آماری.....
۶۹	۳-۲ نمونه آماری و روش نمونه‌گیری.....
۶۹	۳-۳ روش جمع‌آوری اطلاعات.....
۶۹	۳-۴ روش و طرح پژوهش.....
۷۰	۳-۵ ابزارهای پژوهش.....
۷۰	۳-۵-۱ مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون.....
۷۰	۳-۵-۲ پرسشنامه سلامت عمومی.....
۷۲	۳-۵-۲-۱ روش نمره‌گذاری.....
۷۲	۳-۵-۲-۲ اعتبار و روایی پرسشنامه سلامت عمومی.....
۷۲	۳-۵-۳ فهرست شادکامی آکسفرد.....
۷۳	۳-۶ خلاصه‌ای از مداخله‌های تاب‌آوری ارائه شده در گروه آزمایشی.....
۷۵	۳-۷ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....
۷۶	فصل چهارم: یافته‌های پژوهشی.....
۷۷	۴-۱ توصیف داده‌ها.....
۷۹	۴-۲ آزمون فرضیه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل.....
۷۹	تحلیل استنباطی داده‌ها.....
۹۸	فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری.....
۹۹	بحث و نتیجه‌گیری.....
۱۱۳	محدودیت‌های تحقیق.....
۱۱۳	پیشنهادها.....
۱۱۵	منابع.....
۱۲۷	پیوست‌ها.....

فهرست جداول

۷۷	جدول ۴-۱ شاخصهای توصیفی فرضیه اول.....
۷۸	جدول ۴-۲ آزمون تحلیل کواریانس برای فرضیه اول.....
۷۹	جدول ۴-۳ شاخصهای توصیفی فرضیه دوم.....
۸۰	جدول ۴-۴ آزمون تحلیل کواریانس برای فرضیه دوم.....
۸۰	جدول ۴-۵ شاخصهای توصیفی فرضیه سوم.....
۸۱	جدول ۴-۶ آزمون تحلیل کواریانس برای فرضیه سوم.....
۸۲	جدول ۴-۷ شاخصهای توصیفی فرضیه اول فرعی.....
۸۳	جدول ۴-۸ آزمون t مقایسه میانگینهای مستقل با نمرات افتراقی برای فرضیه اول فرعی.....
۸۴	جدول ۴-۹ شاخصهای توصیفی فرضیه فرعی دوم.....
۸۵	جدول ۴-۱۰ آزمون تحلیل کواریانس برای فرضیه فرعی دوم.....

- جدول ۱۱-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه فرعی سوم..... ۸۵
- جدول ۱۲-۴ آزمون t مقایسه میانگینهای مستقل با نمرات افتراقی برای فرضیه سوم فرعی..... ۸۶
- جدول ۱۳-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه فرعی چهارم..... ۸۷
- جدول ۱۴-۴ آزمون تحلیل کواریانس برای فرضیه فرعی چهارم..... ۸۸
- جدول ۱۵-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه فرعی پنجم..... ۸۹
- جدول ۱۶-۴ آزمون تحلیل کواریانس برای فرضیه فرعی پنجم..... ۹۰
- جدول ۱۷-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه فرعی ششم..... ۹۰
- جدول ۱۸-۴ آزمون تحلیل کواریانس برای فرضیه فرعی ششم..... ۹۱
- جدول ۱۹-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه فرعی هفتم..... ۹۲
- جدول ۲۰-۴ آزمون تحلیل کواریانس برای فرضیه فرعی هفتم..... ۹۳
- جدول ۲۱-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه فرعی هشتم..... ۹۴
- جدول ۲۲-۴ آزمون t مقایسه میانگینهای مستقل با نمرات افتراقی برای فرضیه هشتم فرعی..... ۹۵
- جدول ۲۳-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه فرعی نهم..... ۹۵
- جدول ۲۴-۴ آزمون t مقایسه میانگینهای مستقل با نمرات افتراقی برای فرضیه نهم فرعی..... ۹۶

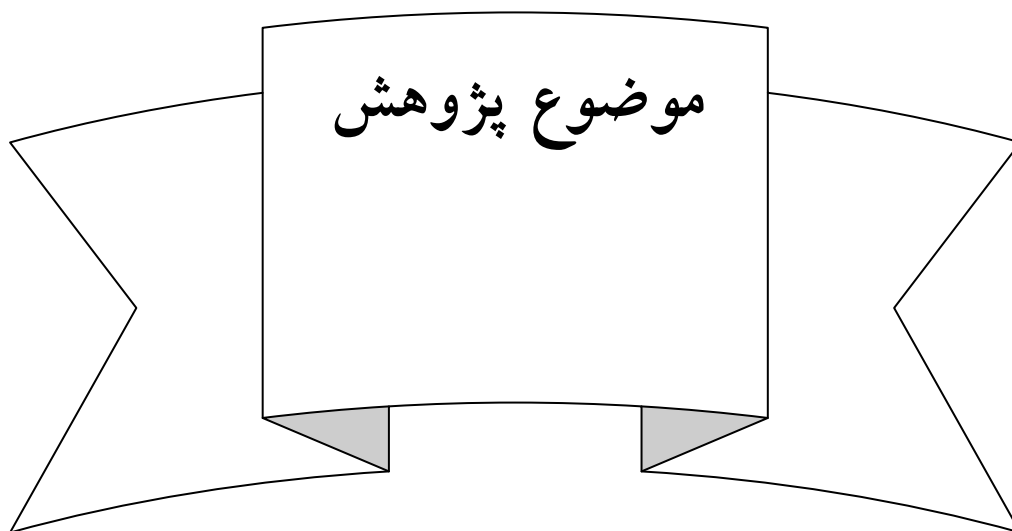
فهرست نمودارها

۷۸.....	نمودار ۱-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه اول.....
۷۹.....	نمودار ۲-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه دوم.....
۸۱.....	نمودار ۳-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه سوم.....
۸۳.....	نمودار ۴-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه فرعی اول.....
۸۴.....	نمودار ۵-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه فرعی دوم.....
۸۶.....	نمودار ۶-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه فرعی سوم.....
۸۸.....	نمودار ۷-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه فرعی چهارم.....
۸۹.....	نمودار ۸-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه فرعی پنجم.....
۹۱.....	نمودار ۹-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه فرعی ششم.....
۹۳.....	نمودار ۱۰-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه فرعی هفتم.....
۹۴.....	نمودار ۱۱-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه فرعی هشتم.....
۹۶.....	نمودار ۱۲-۴ شاخصهای توصیفی فرضیه نهم.....

فهرست پیوستها

۱۲۹ پیوست الف: شادکامی آکسفورد
۱۳۶ پیوست ب: مقیاس تاب‌آوری
۱۳۸ پیوست ج: پرسشنامه سلامت عمومی
۱۴۲ پیوست د: بسته آموزشی تاب‌آوری کراگر

فصل اول



۱-۱ مقدمه

تاب‌آوری^۱ به عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم‌سازی شده است (بلاک، ۲۰۰۲). ورنر و اسمیت^۲ (۱۹۹۲) تاب‌آوری را ساز و کار ذاتی خود اصلاح‌گری انسان می‌دانند. افزون بر این به باور ورنر (۱۹۹۷) تاب‌آوری، صرف نظر از خطرات تهدیدکننده، عاملی بالقوه در همه افراد برای تغییر و دگرگونی است. بلاک (۲۰۰۲) بر این باور است که تاب‌آوری توانایی سازگاری با شرایط محیطی و مهارگری وقایع پیش‌بینی نشده است (لتزینگ، بلاک و فوندر، ۲۰۰۵). هسته مرکزی سازه تاب‌آوری را این پیش فرض تشکیل می‌دهد که فطرتی زیست‌شناختی برای رشد و کمال در هر انسان وجود دارد (طبیعت خود- اصلاح‌گری ارگانیسم انسانی) که به طور طبیعی و در شرایط معین محیطی می‌تواند آشکار شود (ورنر، ۱۹۹۷). به باور ماستن (۲۰۰۱) هنگامی که فاجعه از سر بگذرد و نیازهای اولیه انسان تأمین گردد، آن‌گاه تاب‌آوری به ظهور می‌رسد. در نتیجه فرآیند تاب‌آوری، اثرات ناگوار، اصلاح یا تعدیل می‌شوند و یا حتی ناپدید می‌گردند (توگارد و فردریکسون، ۲۰۰۴؛ انزالیچت، ارنسون، گود و مک‌کی، ۲۰۰۶؛ فریبرگ، هجمدال، روزنوینگ، مارتینوسن، اسلاکسن و فلاتن، ۲۰۰۶).

از سوی دیگر تاب‌آوری سازگاری درونی و بیرونی فرد تحت شرایط چالش‌انگیز است که فرد بدون آسیب‌پذیری زیاد به مبارزه با شرایط چالش‌انگیز می‌پردازد و یا با این شرایط سازگار می‌شود (هانتر و چندلر، ۱۹۹۹). بنابراین، تاب‌آوری مؤلفه‌ای است که به افراد کمک می‌کند تا با جهانی که دائماً در حال تغییر است، سازگار شوند. فریبرگ، بارلاگ، مارتینسون، روزنبرگ و هجمدال (۲۰۰۵) در پژوهشی نشان داد که تاب‌آوری به فرد این توانایی را می‌دهد تا فردی تأثیرگذار باشد و در مقابل شرایط سخت به صورت انعطاف‌پذیری واکنش نشان دهد. بنابراین، با توجه به مطالب فوق منطقی است که در حیطه تاب‌آوری به مسأله سلامت روانی^۳ نوجوانان پردازیم چون در نوجوانان این توانایی وجود دارد تا بتوانند در شرایط

^۱ - resilience

^۲ - Werner, E.E. and Smith, R.S.

^۳ Mental Health

چالش‌انگیز و در هنگام بروز مشکلات خود را با آن شرایط انطباق دهند و سلامت روانی بهتری را داشته باشند و پژوهشها نیز حاکی از آن است نوجوانانی که این خصیصه در آنها بیشتر وجود دارد، رفتارهای آسیب‌رسان^۱ کمتری را نشان داده‌اند و همچنین در سلامت روان نمره بهتری را کسب کرده‌اند (ورنر، ۱۹۹۵). همچنین خلق مثبت یکی از عواملی است که منجر به افزایش تاب‌آوری و رضایت از زندگی می‌شود. پژوهشها حاکی از آن است افرادی که خلق مثبت بالایی دارند، معمولاً تاب‌آوری آنها نیز بالاتر است. بنابراین میان خلق مثبت و شادکامی که یکی از عوامل خلق مثبت است ارتباط وجود دارد (کوهن، فردریکسون، براون، مایکلز و کانوی، ۲۰۰۹). کوهن و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان داده‌اند آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری باعث افزایش رضایت از زندگی و خلق مثبت و همچنین شادکامی شده است. افرادی که شادکامی^۲ بیشتری داشته‌اند از زندگی خود رضایت بیشتری داشته‌اند و همچنین احساس بهتری را تجربه می‌کردند به این دلیل که راههایی را برای بهتر زندگی کردن آموخته‌اند. در طی سالهای اخیر بررسی تجربی شادکامی توسط روان‌شناسان و جامعه‌شناسان افزایش یافته است (وین هوون، ۱۹۹۴) و روان‌شناسان علاقه‌مند به حیطه روان‌شناسی مثبت‌نگر^۳ توجه خود را بر منابع بالقوه احساسهای مثبت نظیر احساس شادکامی معطوف نموده‌اند (سلیگمن و چیکسنت میهالی، ۲۰۰۰ نقل از کوهن و پرسمن، ۲۰۰۵). شادکامی عبارت است از مقدار ارزش مثبتی که یک فرد برای خود قائل است (وین هوون، ۱۹۹۴). این سازه دو جنبه دارد، یکی عوامل عاطفی که نمایانگر تجربه هیجانی شادی^۴، سرخوشی^۵، خشنودی^۶ و سایر هیجانهای^۷ مثبت هستند و دیگری ارزیابی شناختی رضایت از قلمروهای مختلف زندگی که بیانگر شادکامی و بهزیستی ذهنی

^۱ Risk behaviors

^۲ happiness

^۳ positive psychology

^۴ joy

^۵ elation

^۶ contentment

^۷ emotions

است (مانند آندروز و مک کنل، ۱۹۸۰). شادکامی بیانگر وجود شماری از حالت‌های شناختی و هیجانی مثبت است (دینر^۱، ۱۹۹۹ نقل از استفان، لینلی، هاروود، لويس و مک کولام، ۲۰۰۴). هیجانهای مثبت و منفی از یکدیگر قابل تمیز هستند به نحوی که هر یک فرد را برای درجه‌ای از تعامل‌های برد-باخت^۲ یا برد-برد^۳ برد^۳ آماده می‌کنند (سلیگمن، ۲۰۰۲). همچنین موضوع شادکامی، مورد علاقه علمای فلاسفه و علوم اجتماعی است (گلاتزر، ۲۰۰۰) و در ادبیات پژوهشی شادکامی، معادل با بهزیستی روان‌شناختی^۴، بهزیستی روانی^۵ و یا بهزیستی ذهنی است (آرجیل، ۲۰۰۱).

اگرچه افسردگی^۶ و اضطراب که تظاهرات اصلی فقدان شادکامی هستند، به کرات مورد بررسی قرار گرفته‌اند (سلیگمن، ۱۹۹۱؛ بک، ۱۹۶۷)، اما مطالعه بهزیستی روانی یا شادکامی چندان مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است. به طوری که بر اساس جستجو در پایگاه سایکو اینفو^۷ مطالعه‌های انجام شده شده در مورد ارتباط افسردگی با سلامتی بیش از بیست برابر مطالعه‌های انجام شده در مورد ارتباط شادکامی با سلامتی است. با این وجود در سالهای اخیر روانشناسان مثبت‌نگر^۸ توجه خود را به مطالعه منابع منابع بالقوه احساسات مثبت معطوف داشته‌اند (کوهن و پرسمن، ۲۰۰۵). به منظور اندازه‌گیری شادکامی، آن را باید در دو سطح جستجو نمود: فرایندهای درونی و فرایندهای بیرونی. اگر بتوان موقعیت‌هایی را که افراد در آن احساس خوشحالی می‌کنند مشخص نمود، در آن صورت می‌توان تلاش کرد تا چنین شرایطی برای هر کس و در هر جا فراهم شود. همینطور اگر به فرایندهای ذهنی شادکامی دست یابیم، احتمالاً می‌توانیم به همگان آموزش دهیم که چگونه از زندگی لذت ببرند.

^۱ Diener, E.
^۲ win - lose
^۳ win - win
^۴ psychological well-being
^۵ mental well-being
^۶ depression
^۷ Psycho INFO
^۸ positive psychologists

بر اساس مطالعات وینهوون (۱۹۹۴) مشخص شده است که اولاً شادکامی در تمام دوران زندگی یک فرد یکسان باقی نمی ماند، به این ترتیب در اغلب موارد شادکامی هم به طور کامل و هم به طور نسبی در مقایسه با سایر افراد تغییر می کند و ثانیاً شادکامی نسبت به تغییر شرایط زندگی، بهتر یا بدتر شدن آن حساس نیست به طوری که در سرتاسر زندگی پایدار است، مثلاً به دنبال دوران بیوه شدن و طلاق میزان شادکامی موقتاً کاهش می یابد. ثالثاً شادکامی به طور کامل ماهیت درونی ندارد، یعنی اگرچه تکامل زندگی تحت تأثیر ویژگی های شخصیتی است ولی تغییرات درونی تحت تأثیر محیط هم قرار می گیرند و تنها ماهیت درونی افراد تعیین کننده شادکامی نیست.

افراد شادکام مهارت های خود را دست بالا می گیرند و بیشتر با رویدادهای مثبت همراه می شوند تا اینکه خود را با رویدادهای منفی همراه کنند. آنها در تصمیم گیری های مربوط به آینده زندگی خود بهتر عمل می کنند، چون از راهبردهای مهمی نظیر جستجوی اطلاعات مرتبط با خطر - امنیت سود می جویند (آسپین وال، ریچتر و هافمن، ۲۰۰۱ نقل از کار، ۲۰۰۴). باس (۲۰۰۰) در پژوهشی نشان داده است که میان تاب آوری و شادکامی ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. افرادی که تاب آوری بالایی دارند به راحتی این توانایی را دارند که در شرایط مخرب سریعاً عکس العمل نشان دهند و همچنین با موقعیتهای خوب و بد به راحتی سازگار خواهند شد و این مسأله باعث می شود که از سلامت روانی و کیفیت زندگی بهتری برخوردار باشند و همچنین سطح شادکامی آنها نیز بالاتر است (باس، ۲۰۰۰).

با توجه به نکات فوق، از آنجا که مؤلفه های هیجانی، اجتماعی و شناختی در کنار مؤلفه های زیستی در تاب آوری دخالت دارند از این رو، انتظار می رود آموزش مداخله هایی نظیر تاب آوری به واسطه تمرکز مستقیم روی مؤلفه های فوق بر بهبود سلامت عمومی، شادکامی و تاب آوری مؤثر باشد. از این رو، این پژوهش بررسی نکات فوق را در نظر دارد.

۱-۲ بیان مسأله

تاب‌آوری یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که افراد واجد آن قادر به حل کارآمد چالش‌ها و استرس‌های بین فردی هستند. محققان تعاریف بسیاری از تاب‌آوری ارائه داده‌اند. دیویدسون (۲۰۰۰) تاب‌آوری را استعداد و ظرفیت افراد جهت غلبه بر استرس، حوادث و فجایع تعریف می‌کند. ماتسن و گارمزی (۱۹۹۰) تاب‌آوری را فرآیند مقابله و سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط چالش‌برانگیز و تهدیدکننده زندگی می‌دانند. تاب‌آوری نه تنها گویای شکست‌ناپذیری افراد در برابر حالت‌های اضطراری است بلکه موجب می‌شود افراد با قوای روانی و ذهنی بیشتری در مقابل شرایط استرس‌زا مقاومت کنند. در واقع همانطور که مدی و خوشابا (۲۰۰۵) اشاره کرده‌اند تاب‌آوری توانایی و سازگاری موفقیت‌آمیز افراد علی‌رغم وجود استرس و موقعیت‌های تهدیدکننده است.

امی ورنر^۱ یکی از نخستین کسانی است که واژه تاب‌آوری را در سال ۱۹۷۰ بکار برد. ورنر گروهی از کودکان شهر کاوایی هاوایی را مورد مطالعه قرار داد. بسیاری از کودکان این منطقه با والدینی زندگی می‌کنند که از نظر روحی بیمار یا الکلی بودند و یا از کار اخراج شده بودند. ورنر با مطالعه‌ای که روی کودکان این نوع والدین داشت، به این نتیجه رسید که دو سوم آنها رفتارهای مخرب مانند سوء مصرف الکل، مواد و رفتارهای ضد اجتماعی را در دوران نوجوانی نشان داده‌اند و میزان تاب‌آوری آنها در مقایسه با یک سوم کودکانی که در نوجوانی رفتارهای ضد اجتماعی نداشتند بسیار پایین تر بوده است. او نشان داد کودکانی که میزان تاب‌آوری آنها بالا بوده است در نوجوانی دارای صفات و ویژگی‌هایی بودند که باعث تمایز آنها از نوجوانانی می‌شده است که تاب‌آوری پایینی داشته‌اند (ورنر، ۲۰۰۵). از سوی دیگر پژوهش‌ها حاکی از آن

^۱ Emmy Werner

است افرادی که سلامت روانی و جسمانی آنها با خطر روبرو شده است، تاب‌آوری ضعیفی دارند و آسیب‌پذیری زیادی نشان داده‌اند. سلامت روانی نیازی اساسی و برای بهبود کیفیت زندگی امری حیاتی است (سازمان جهانی بهداشت^۱، ۲۰۰۱). سلامت روانی با ویژگی‌های توانمندساز درونی یا منابع بیرونی قدرت ارتباط دارد. برخورداری از این منابع درونی توانایی فرد را برای رشد سازگارانه خود افزایش می‌دهد تا سلامت روانی خود را حفظ کنند (جکلون، ۱۹۹۷). انسانها زمانیکه با استرس و موقعیتهای تهدیدکننده روبرو می‌شوند احساس درماندگی می‌کنند و دست به رفتارهای پرخاشگرانه می‌زنند و چنانچه شرایط برای مدت طولانی وجود داشته باشد سلامت جسمانی و روانی این افراد با تهدید روبرو خواهد شد. پژوهشها نشان داده است که سلامت روان از جمله اموری است که انسانها در زندگی به دنبال آن هستند. از آنجایی که سلامت روان نیازی حیاتی برای بهبود کیفیت زندگی انسان تلقی شده است به منظور تأمین کیفیت زندگی مطلوب، بخشی از فعالیتهای روان‌شناسان به ارتقاء آن در انسانها اختصاص یافته است. به طور کلی ظرفیت تاب‌آوری یک ویژگی مثبت و مطلوب است و به عنوان خصیصه‌ای پویا و قابل تغییر در نظر گرفته شده است که می‌توان آن را با روشهای مختلفی افزایش داد (راتر، ۱۹۸۷). برخلاف دهه‌های گذشته که روان‌شناسان بیشتر به بیماریهای روانی و علل به وجود آورنده آنها و روش درمانشان اهمیت می‌دادند از چند دهه اخیر به ابعاد دیگر زندگی بشریت نیز توجهی شده است یعنی می‌خواهند به ابعاد سالم و رضایت بخش و جنبه‌های مثبت زندگی انسان در نظر گرفته شود زیرا که بنا به نتایج تحقیقات این بعد از زندگی می‌تواند در سایر ابعاد تأثیر مثبتی داشته باشد. یکی از مسایلی که روان‌شناسان از دو دهه اخیر به مطالعه آن روی آورده‌اند شادکامی و شادزیستی و عوامل تأثیرگذار و مرتبط با آن است (آرگیل، ۱۹۸۷، آیسنک، ۱۹۹۰، میرز، ۱۹۹۳، چنج و فرنگهام، ۲۰۰۳ به نقل از خانزاده و همکاران، ۱۳۸۵). پر واضح است که اکثر مردم به

^۱ World Health Organization (WHO)

خوبی می‌دانند که شادکامی چیست. به طور کلی شادکامی عبارت است از بودن در حالت خوشحالی و سرور و یا وجود دیگر هیجان‌ات مثبت و یا عبارت است از راضی بودن از زندگی خود (آرگیل، ۲۰۰۱ به نقل از عابدی و همکاران، ۱۳۸۵). افلاطون شادی را حالت تعادل میان سه عنصر استدلال، هیجان و امیال می‌دانست (دیکی، ۱۹۹۹). به اعتقاد موری یکی از غریب‌ترین نشانه‌های مشخص ما که کمتر قابل تفسیر است غفلت روان‌شناسان از موضوع شادکامی است ولی در دو دهه گذشته پژوهش پیرامون شادکامی افزایش یافته است (گروسی و همکاران، ۱۳۸۵). شادکامی از چند جهت حائز اهمیت است: یکی اینکه امری مسری است یعنی شادکامی یک فرد می‌تواند شادکامی چند نفر دیگر را نیز فراهم کند و دیگر اینکه وابستگیهای فردی را با محیط می‌گستراند و زندگی را دلپذیرتر می‌سازد (نقیب زاده، ۱۳۷۷ به نقل از عابدی و همکاران، ۱۳۸۵). محققان علاقه دارند دریابند که با چه چیزها و چه روشهایی می‌توانند مردم را به شادکامی سوق دهند و در این راه به عوامل بسیاری اشاره کرده‌اند که یکی از آنها عامل تاب‌آوری است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد افراد می‌توانند مؤلفه‌های تاب‌آوری را یاد بگیرند و حتی آنها را اکتساب کنند. سلیگمن (۱۹۹۸ به نقل از چارنی، ۲۰۰۴) دریافت که تاب‌آوری می‌تواند آموزش داده شود و از لحاظ روان-شناختی نتایج مثبتی به دست می‌آورد (چارنی، ۲۰۰۴). در پژوهش دیگری جوب (۲۰۰۶) به بررسی تأثیر تاب‌آوری بر شادکامی افراد مسن پرداخته است و نشان داد که آموزش تاب‌آوری باعث ایجاد سطح بالای شادکامی می‌شود (جوب و همکاران، ۲۰۰۶). محققان برای کاهش فشار روانی و افزایش تاب‌آوری از روشهای مختلفی استفاده می‌کنند. از مداخله‌های آموزشی که برای ارتقاء تاب‌آوری شده است حمایت بسیاری شده است که شامل مهارتهای آموزش مؤلفه‌های هیجانی، اجتماعی و شناختی است. مداخله تاب-آوری با به کارگیری این مؤلفه‌ها به نوجوانان کمک می‌کند تا در مقابل چالشها، تغییرات و خطرات احتمالی سریع و به درستی پاسخ دهند و با توجه به نیازهای نوجوانان برنامه‌ریزی شده است. این پژوهش در پی آن