



The Effectiveness of Resilience and Stress Management Training Program on Psychological Well-being, Meaning of Life, Optimism, and Satisfaction of Life in Female-Headed Households

Mahdi Khanjani ¹, Faramarz Sohrabi ², Yousef Aazami ^{3,*}

¹ Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

² Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

³ PhD Student, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Yousef Aazami, PhD Student, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: aazami67@gmail.com

Received: 29 Sep 2017

Accepted: 14 Apr 2018

Abstract

Introduction: People with high resilience, under stressful conditions and disadvantaged situations, maintain their psychological well-being and have psychological adaptability. Therefore, the present study aimed at investigating the effectiveness of resilience and stress management programs on psychological well-being, meaning of life, optimism, and life satisfaction of female-headed households.

Methods: The research method was semi-experimental with pre-test and post-test design and a control group. The statistical population consisted of all females under the welfare organization of Khomein City, from which 48 people were selected by the simple random method and replaced in two experimental and control groups. The data were collected using the Ryff psychological wellbeing scale, Crambeff and Mahulik's Meaningful Life Questionnaire, Carver and Scheier Optimism Scale, and Diner Life Satisfaction Scale. The results were analyzed using one-variable and multivariate analysis of covariance and SPSS-22 software.

Results: The results of the study showed that the program for promoting resilience and stress management improved the psychological well-being of the experimental group. In other words, the results showed that promotion of resilience and stress management improved the components of independence, self-empowerment, personal growth, positive relationship with others, lifestyle, and acceptance ($P < 0.001$). Also, Analysis of Covariance (ANCOVA) showed that promotion of resilience and stress management program had an impact on the meaning of life, optimism, and life satisfaction in the experimental group ($P < 0.001$).

Conclusions: Based on the findings of the research, it can be said that resilience and optimal management of stress are an internal quality that enable one to maintain himself in the face of adverse conditions and stresses in life, and thus promotes psychological well-being, lifestyle, optimism, and life satisfaction.

Keywords: Resilience, Stress, Well-being, Life meaning, Optimism, Satisfaction



بررسی تأثیر برنامه ارتقای تاب‌آوری و مدیریت استرس بر بهزیستی روان‌شناختی، معنای زندگی، خوش‌بینی و رضایت از زندگی زنان بی‌سرپرست

مهدی خانجانی^۱، فرامرز سهرابی^۲، یوسف اعظمی^{۳*}

^۱ استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
^۲ استاد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
^۳ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: یوسف اعظمی، دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. ایمیل: aazami67@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۷/۰۷

چکیده

مقدمه: افراد دارای تاب‌آوری بالا، در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌نمایند و دارای سازگاری روان‌شناختی هستند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه ارتقای تاب‌آوری و مدیریت استرس بر بهزیستی روان‌شناختی، معنای زندگی، خوش‌بینی و رضایت از زندگی زنان بی‌سرپرست انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه زنان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان خمین بود که تعداد ۴۸ نفر به شیوه تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. داده‌ها با استفاده پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف، پرسشنامه معنای زندگی کرامیاف و ماهولیک، مقیاس خوش‌بینی شیرر و کارر و مقیاس رضایت از زندگی دینر جمع‌آوری شد و نتایج با استفاده از روش تحلیل کواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره و نرم‌افزار SPSS 22 تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که برنامه ارتقای تاب‌آوری و مدیریت استرس باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی افراد گروه آزمایش می‌شود. به عبارتی، نتایج نشان داده که ارتقای تاب‌آوری و مدیریت استرس باعث بهبود مولفه‌های استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی و پذیرش خود شد ($P < 0/001$). همچنین نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره نشان داد که برنامه درمانی تاب‌آوری و مدیریت استرس بر معنای زندگی، خوش‌بینی و رضایت‌مندی از زندگی در گروه آزمایش تأثیرگذار بوده است ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که تاب‌آوری و مدیریت بهینه استرس کیفیتی درونی هستند که فرد را قادر می‌سازند تا در مقابله با شرایط ناگوار و استرس‌های زندگی، خود را حفظ کند و در نتیجه باعث ارتقای بهزیستی روان‌شناختی، هدف‌مندی زندگی، خوش‌بینی و رضایت‌مندی از زندگی شود.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، استرس، بهزیستی روانی، معنای زندگی، خوش‌بینی، رضایت‌مندی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

در سال‌های اخیر، رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر با تمرکز بر کمک به افراد دارای شخصیت سالم و شکوفاسازی قابلیت‌های انسانی پا به صحنه گذاشته است و بر متغیرهایی چون تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی، خوش‌بینی، هدف‌مندی و رضایت‌مندی از زندگی تأکید می‌ورزد (۱). در روان‌شناسی مثبت‌نگر، بهزیستی به عنوان عملکرد مطلوب انسان تعریف می‌شود (۲). استقلال، رشد

در سال‌های اخیر، رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر با تمرکز بر کمک به افراد دارای شخصیت سالم و شکوفاسازی قابلیت‌های انسانی پا به صحنه گذاشته است و بر متغیرهایی چون تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی، خوش‌بینی، هدف‌مندی و رضایت‌مندی از زندگی تأکید می‌ورزد (۱). در روان‌شناسی مثبت‌نگر، بهزیستی به عنوان عملکرد مطلوب انسان تعریف می‌شود (۲). استقلال، رشد

عنصر مهم کارکرد روانشناسی مثبت‌نگر پذیرفته شده است (۴). دهه‌ها پژوهش شواهدی را فراهم کرده‌اند که نشان می‌دهند معنای زندگی و بحران در زندگی بر سلامت جسمی و روانی تأثیر می‌گذارد (۵). با تحلیل منابع معنا از طریق یک دیدگاه تحولی، برخی از نویسندگان مدعی هستند که آنها در طی عمر تغییر می‌کنند به این علت که آنها با امیال و آرزوهای مرتبط با هر مرحله از زندگی ارتباط دارند (۶). یافته‌های پژوهشی متعددی نشان داده‌اند که وجود معنا در زندگی عنصری اساسی در هدفمندی زندگی است و با ابعاد گوناگون شخصیت، سلامت جسمی و ذهنی، سازگاری با استرس و اختلالات رفتاری ارتباط دارد (۷). برخی از روان‌شناسان همانند آلپورت، فرانکل و مازلو وجود معنا و هدفمندی در زندگی را مهم‌ترین عامل مؤثر بر کنش‌های روان‌شناختی مثبت می‌دانند. هدفمندی در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند گره‌گشای مشکلات زندگی باشد و سبب ایجاد کنش‌های مثبتی در افراد شود، بر این اساس زندگی معنادار را از عوامل مهم سلامت روان‌شناختی می‌دانند (۸). معناجویی می‌تواند با ایجاد معنا و مسئولیت در فرد، توان مقابله با مشکلات را در زندگی افزایش دهد (۹). این مسأله می‌تواند نشان‌دهنده اهمیت وجود این مفهوم در سازگاری با موقعیت‌های خاص و بحرانی باشد. متغیر دیگری که می‌تواند تحت تأثیر فشارها و استرس‌های زندگی قرار گیرد، خوش‌بینی است. خوش‌بینی با خلق مثبت و اخلاق خوب رابطه دارد و با پشتکار، موفقیت‌های شغلی، خانوادگی و اجتماعی، سلامتی و حتی با طول عمر رابطه مثبت نشان داده است (۱۰). مطالعات نشان داده است که افراد خوش‌بین، نتایج مثبت بیشتری به دست می‌آورند زیرا هدفشان را به صورت یک امر دست‌یافتنی تصور می‌کنند و از فرایند حل مسئله استفاده می‌کنند تا اینکه آن را انکار کنند (۱۱). خوش‌بینی مثبت بودن سطحی نیست بلکه افراد خوش‌بین مشکل‌گشاوند و نقشه‌هایی برای فعالیت‌های خود طراحی نموده و سپس بر طبق آن عمل می‌کنند (۱۲). کسانی که خود را دارای صفات مثبت می‌بینند و نسبت به آینده خوش‌بین هستند، بر این باورند که رویدادهای مهم زندگی، قابل کنترل است و به همین دلیل بیشتر و جدی‌تر کار می‌کنند و از کار خود انتظار نتیجه مثبت دارند و چنانچه در هنگام کار با مانع و ناکامی مواجه شوند راه‌حل‌های مختلف را به کار گرفته تا زمانی که به موفقیت دست یابند (۱۳). افراد خوش‌بین در سطح معناداری نشان‌های روان‌شناختی کمتر و رضایت از زندگی بیشتری نسبت به بدبین‌ها دارند (۱۴). همچنین افراد خوش‌بین باور دارند که می‌توان یک فاجعه و مصیبت بزرگ را پشت سر گذاشت اما افراد بدبین معمولاً در انتظار مصیبت هستند (۱۵).

رضایت‌مندی از زندگی، یا کیفیت زندگی ادراک شده یک سازه پیچیده و گسترده‌ای است که شامل ارزیابی از دامنه‌ای از کارکردهای کلی و همچنین از زندگی شخص در حیطه‌های اختصاصی و عمومی مانند خانواده، سلامت، حمایت اجتماعی و محیط است و بیانگر نگرش مثبت فرد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کند و در واقع همان احساس خشنودی است که در پی دستیابی به آن، زمانی نه چندان کوتاه را سپری می‌نماید (۱۶). رضایت از زندگی یکی از جامع‌ترین ارزیابی‌ها می‌باشد که افراد از زندگی خود دارند و پژوهش‌ها نشان داده است که این متغیر با سلامت روان، افسردگی،

خشم و اضطراب ارتباط دارد و وضعیت اجتماعی-اقتصادی، میزان استرس‌ها در زندگی روزمره و حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی افراد مؤثر شناخته شده است (۱۷). زنان سرپرست خانوار به دلیل از دست دادن شوهرانشان به هر دلیل از لحاظ روابط اجتماعی دچار اختلال می‌شوند و برخی در معرض مشکلات اقتصادی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرند. مطالعات نشان داده است که این گروه از زنان نسبت به سایر زنان مشکلات روان‌شناختی، عاطفی و میزان استرس بیشتری را تجربه کرده و کیفیت زندگی پایین‌تری داشته و با مشکلاتی از قبیل بیماری‌های جسمانی، بی‌خوابی و افسردگی مواجه‌اند (۱۸) که باعث کاهش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی آنها می‌شود. از عواملی که به نظر می‌رسد بر بهزیستی روان‌شناختی، خوش‌بینی و رضایت‌مندی از زندگی افراد تأثیر داشته باشد، ارتقای سطح تاب‌آوری و آموزش راهبردهای مدیریت استرس است. تاب‌آوری یک توانایی فردی، خانوادگی و اجتماعی برای مقابله و جستن از موقعیت‌های ناسازگار یا استرس‌های زندگی است که بلافاصله مؤثر نیستند، بلکه منجر به افزایش توانایی برای مقابله با بدبختی‌ها و سختی‌های آینده می‌شود (۱۹). تاب‌آوری با سلامت روانی و جسمی مثبت در مطالعات متعدد ارتباط دارد (۲۰). از لحاظ کارکرد مغز، تاب‌آوری با فعال‌سازی بالاتر قشر پیش‌پیشانی و فعالیت پایین‌تر سیستم لیمبیک به ویژه آمیگدالا ارتباط دارد (۱۹). فریبورگ و همکاران در پژوهش‌هایی نشان دادند که افراد دارای تاب‌آوری بالا، در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌نمایند و دارای سازگاری روان‌شناختی هستند (۲۱). بشارت، صالحی، شاه‌محمدی، نادعلی و زبردست هم در پژوهش خود نشان دادند که تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت و با درماندگی روان‌شناختی همبستگی منفی و معنی‌دار دارد (۲۲). خسروی در پژوهشی که بر روی زنان سرپرست خانوار شهر تهران انجام داد به این نتیجه رسید که زنان سرپرست خانوار در سنین متفاوت دارای مشکلات و خواسته‌های گوناگونی هستند و زنان مسن‌تر احساس خوشبختی بیشتری از زنان جوان داشته‌اند، و این زنان روزانه تنش‌های زیادی دارند اما چنانچه از منابع حمایتی خانواده و اجتماع برخوردار باشند، مشکلات و درجه آسیب‌پذیری‌شان نسبت به استرس کاهش می‌یابد (۲۳).

نتایج چندین مطالعه از این یافته که تاب‌آوری فردی می‌تواند به وسیله آموزش ارتقا یابد و این مسئله ممکن است تأثیر مثبتی بر پیامدهای معنادار به لحاظ بالینی داشته باشد، حمایت کرده‌اند (۲۰). لذا، آموزش تاب‌آوری و مدیریت استرس به یک مداخله مفید و عملی برای ارتقای بهزیستی و رضایت‌مندی فرد اشاره دارد (۱۹). بنابراین، مطالعه حاضر با هدف آموزش برنامه درمانی تاب‌آوری و مدیریت استرس (SMART: Stress Management And Resilience Training) برگرفته از برنامه آموزش افزایش تاب‌آوری و مدیریت استرس که توسط موسسه آموزشی-درمانی مایو در مینه‌سوتا تدوین شده است، انجام شد. در این پژوهش سعی شد که از بین برنامه مذکور مواردی انتخاب شوند که قابلیت اجرایی با توجه به امکانات را داشته باشند؛ که جهت آموزش مهارت‌های مدیریت استرس و تاب‌آوری تدوین شد. بنابراین از آنجا که یکی از نهادهای مهم اجتماعی به لحاظ اهمیت و کارکردهای مختلف، نهاد

شامل می‌شود که از کل سؤالات ۱۰ سؤال به‌طور مستقیم و ۸ سؤال به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. مجموع نمرات این ۶ عامل به‌عنوان نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌گردد. نمره‌گذاری آن براساس درجه‌بندی لیکرت از (کاملاً موافقم = ۱، تا کاملاً مخالفم = ۶) انجام می‌شود و نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس با مقیاس اصلی بهزیستی روان‌شناختی ریف از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (۲۶). این مقیاس در ایران توسط خانجانی و همکاران به فارسی ترجمه و هنجاریابی گردیده است و همسانی درونی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در ۶ عامل استقلال (۰/۷۲)، تسلط بر محیط (۰/۷۶)، رشد شخصی (۰/۷۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۷۵)، هدف‌مندی در زندگی (۰/۵۲)، پذیرش خود (۰/۵۱) و برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آمده است (۲۷). در پژوهش حاضر، روایی محتوایی مقیاس با استفاده از نظر متخصصان مورد تأیید قرار گرفت و مقدار پایایی هم با استفاده از آلفای کرونباخ در مؤلفه استقلال ۰/۶۹، تسلط بر محیط ۰/۸۵، رشد شخصی ۰/۸۲، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۴، هدف‌مندی در زندگی ۰/۷۹، پذیرش خود ۰/۸۳ و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی کل ۰/۸۹ بدست آمد.

۲. پرسشنامه هدف در زندگی، این پرسشنامه توسط کرامیاف و ماهولیک در سال ۱۹۶۹ ساخته شد. پرسشنامه مذکور به منظور سنجش احساس فردی معنا ساخته شده است و شامل ۲۰ سؤال است که بررسی مضمون سؤالات آن نشان می‌دهد که پرسشنامه مذکور دارای اعتبار و روایی محتوا است. شرکت‌کننده برای پاسخ به هر سؤال عددی از ۱ تا ۷ را در پاسخنامه علامت می‌زند که بیانگر دیدگاه او نسبت به موضوع سؤال است. البته به شرکت‌کننده توصیه می‌شود حتی‌الامکان در پاسخ به سؤالات از انتخاب عدد ۴ بیانگر نداشتن نظری خاص نسبت به موضوع مورد پرسش است، بپرهیزد. نمره کل از مجموع نمرات همه سؤالات به دست می‌آید و دامنه نمره کل از ۲۰ تا ۱۴۰ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر هدف در زندگی و معنای قوی‌تری می‌باشد. البته کسب نمره ۱۴۰ غیرواقع‌بینانه است و نشانگر اغراق در معنا دار جلوه دادن زندگی خود می‌باشد. این پرسشنامه در ایران مورد هنجاریابی قرار گرفته و ضریب اعتبار آن با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ، بدست آمد (۲۸). در پژوهش حاضر، مقدار پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد. ۳. پرسشنامه خوش‌بینی، این پرسشنامه ۱۰ سوالی توسط کارر و شیرر در سال ۱۹۹۴ ساخته شد (۱). از این ۱۰ سؤال، ۳ سؤال نشان‌دهنده تلقی خوش‌بینانه، ۳ سؤال نشان‌دهنده تلقی بدبینانه و ۴ سؤال به صورت انحرافی می‌باشد که نمره‌ای برای آن در نظر گرفته نشده است. روش نمره‌گذاری به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم = ۰ تا کاملاً موافقم = ۴) است. نمره‌گذاری آن به این صورت است که در سؤالات (۱-۴-۱۰) نمره‌گذاری مستقیم و در سؤالات (۳-۷-۹) نمره‌گذاری معکوس است. نمره بالاتر نشان‌دهنده میزان خوش‌بینی بیشتر است. ضرایب روایی هم‌زمان بین مقیاس خوش‌بینی و افسردگی و خودتسلط‌یابی به ترتیب ۰/۴۶ و ۰/۷۲ به دست آمده است و از روایی قابل قبولی برخوردار است (۱). در پژوهش حاضر، مقدار پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

خانواده است و همچنین به دلیل نقش کلیدی زنان در استحکام و پایداری این نهاد که همواره مورد توجه متخصصان امر سلامت قرار گرفته است، لذا اهمیت شناخت و بررسی عواملی که بر قوام این نهاد تاثیرگذار است، می‌تواند گامی مهم در جهت ارتقای سلامت خانواده و فرزندان داشته باشد. فقر زنان سرپرست خانواده صرفاً اقتصادی نیست بلکه جنبه اجتماعی و روانی هم دارد. محدودیت روابط اجتماعی، شبکه اجتماعی محدود و ناکارآمد و افزایش طلاق هم این گروه را در برابر آسیب‌های روانی و اجتماعی آسیب‌پذیر ساخته است و هم بر تعداد آنها افزوده است (۲۴) و لذا عدم توجه به این گروه از زنان، سبب بروز مشکلات فراوان از جمله بدبینی، پوچی و بی‌معنایی و عدم رضایت از زندگی می‌گردد، در نتیجه، تاب‌آوری پایین و عدم استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب موجب روی آوردن این زنان به فساد و انحراف شده و مشکلات تربیتی فرزندان و شیوع اختلالات روانی را در سطح جامعه به دنبال می‌آورد. از سوی دیگر، پژوهش‌های انجام شده بر این گروه آسیب‌پذیر، کمتر به مسئله تاب‌آوری و آموزش مدیریت استرس بر این گروه پرداخته است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه ارتقای تاب‌آوری و مدیریت استرس بر بهزیستی روان‌شناختی، معنای زندگی، خوش‌بینی و رضایت از زندگی زنان بی‌سرپرست انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی بود که از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان بی‌سرپرست تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان خمین در سال ۱۳۹۵ به تعداد بیش از ۲۰۰ نفر تشکیل دادند که از بین آنها با استفاده از روش تصادفی و تعیین کمترین حجم نمونه در مطالعات آزمایشی براساس منبع روش تحقیق بیابانگرد (۲۵)، تعداد ۵۱ نفر را انتخاب و با روش تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (گروه آزمایش به دلیل وجود مسئله ریزش آزمودنی‌ها ۲۷ و گروه کنترل ۲۴ نفر). برای تخصیص‌سازی افراد به گروه‌ها ابتدا پس از کسب رضایت از افراد برای شرکت در پژوهش و توضیح هدف پژوهش، افراد با استفاده از کدهای عددی مشخص شدند و سپس کدها به صورت یکی در میان در یکی از گروه‌های آزمایش یا کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود افراد به برنامه درمانی: زنانی که حداقل یک‌سال سرپرست خانوار بودند، دارای حداقل تحصیلات راهنمایی بودند، توانایی شرکت در جلسات را داشتند، از سلامت روانی برخوردار بودند. ملاک‌های خروج از برنامه شامل: زنانی که در زمان اجرای پژوهش تحت درمان پزشکی یا روان‌شناختی خاصی قرار داشتند، بیش از ۳ جلسه از جلسات درمانی غیبت داشتند.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش علاوه بر پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، عبارتند از: ۱. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (RPWBS: Ryff Psychological Wellbeing Scale): این مقیاس کوتاه ۱۸ سوالی توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. این نسخه مشتمل بر ۶ عامل است که عامل استقلال (سؤالات ۹، ۱۲، ۱۸)، تسلط بر محیط (۱، ۴، ۶)، رشد شخصی (۷، ۱۵، ۱۷)، ارتباط مثبت با دیگران (۳، ۱۱، ۱۳)، هدف‌مندی در زندگی (۵، ۱۴، ۱۶) و پذیرش خود (۲، ۸، ۱۰) را

همکاری یک دستیار با تخصص کارشناس ارشد روانشناسی بالینی انجام شد. سپس از تمام افراد گروه آزمایش خواسته شد که حتی‌الامکان در تمام جلسات حضور داشته باشند، و در نهایت برنامه مدیریت استرس و ارتقای تاب‌آوری بر گروه آزمایش اجرا و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. نهایتاً پس از اتمام جلسات با اجرای پس‌آزمون دو گروه مورد سنجش قرار گرفت (البته پس از اتمام جلسات و جهت حفظ سلامت روان آزمودنی‌های گروه کنترل و حذف انتظار درمانی، یک جلسه آموزش برای آنها اجرا گردید که هیچ تأثیری در نتیجه پژوهش نداشت). از آنجا که تعداد نمونه‌های پژوهش از ابتدا دو گروه ۲۴ نفره در نظر گرفته شده بود اما جهت جلوگیری از مسئله ریزش آزمودنی‌ها که یکی از عوامل افت روایی درونی پژوهش‌های آزمایشی است تعداد گروه آزمایش ۲۷ نفر در نظر گرفته شد و با توجه به اینکه در طی پژوهش کسی از پژوهش خارج نگردید بعد از اتمام مداخله به صورت کاملاً تصادفی ۳ پرسشنامه از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش خارج گردید تا گروه‌ها برابر شوند. ضمن اینکه کل زمان انجام این پژوهش ۸ ماه و اجرای آن به مدت ۲ ماه در ماه‌های دی و بهمن سال ۱۳۹۵ انجام شد. برای رعایت موارد اخلاق در پژوهش و حفظ اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان، پس از توضیح هدف پژوهش به آنها اطمینان داده شد که ابزارهای پژوهش فاقد هر گونه نام و نشانی هستند و اطلاعات دیگر هم کاملاً محرمانه و پس از انجام پژوهش امحا می‌گردد به همین منظور از آنها رضایت‌نامه شرکت در پژوهش اخذ گردید. همچنین برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین گروه آزمایش و کنترل، کلاس‌های آموزشی در ساعات غیراداری در اداره بهزیستی برگزار می‌شد تا افراد گروه‌ها نتوانند همدیگر را ملاقات کنند. برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و درصد استفاده شد و برای بررسی تأثیر مداخله از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره و مفروضه‌های آن شامل آزمون لوین، کلموگروف-اسمیرونوف و ام باکس و با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 استفاده شد.

۴. مقیاس رضایت از زندگی: این مقیاس در سال ۱۹۸۵ توسط دینر، امونز، لارسن و گریفین ساخته شد که دارای ۵ گویه می‌باشد که مؤلفه شناختی بهزیستی ذهنی را ارزیابی می‌کند و براساس روش لیکرت از (به شدت مخالفم = ۱ تا به شدت موافقم = ۷) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه تغییر نمرات در این مقیاس از ۳۵-۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده میزان رضایت‌مندی بیشتر است. روایی همگرا و واگرای این آزمون در حد مناسبی است به طوری که نمرات آزمون رضایت‌مندی با نمرات سایر ابزارهای اندازه‌گیری بهزیستی ارتباط مثبت و معنادار و با سازه‌هایی مثل افسردگی، اضطراب و عواطف منفی ارتباط منفی و معناداری داشته است (۲۹). دینر و همکاران (۱۹۸۵) ضریب همبستگی بازآزمایی این مقیاس را ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ گزارش نموده‌اند. این مقیاس را خیر و سامانی (۱۳۸۶) در ایران هنجاریابی کرده‌اند (۲۹). در پژوهش حاضر، مقدار پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. برای اجرای پژوهش پس مراجعه به سازمان بهزیستی شهرستان خمین در استان مرکزی، از مدیر این سازمان جهت انجام پژوهش درخواست همکاری شد. در گام بعدی تعداد ۵۱ نفر از زنانی را که واجد شرایط ورود به پژوهش حاضر بودند به صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه و رعایت موارد اخلاقی جهت شرکت در پژوهش و گرفتن رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت در پژوهش، آن‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص شدند، سپس از آنها خواسته شد تا پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمایند. برای تخصصی‌سازی افراد به گروه‌ها ابتدا پس از کسب رضایت از افراد برای شرکت در پژوهش و توضیح هدف پژوهش، افراد با استفاده از کدهای عددی مشخص شدند و سپس کدها به صورت یکی در میان در یکی از گروه‌های آزمایش یا کنترل قرار گرفتند. در مرحله بعد، از برنامه مدیریت استرس و ارتقای تاب‌آوری استفاده شد (شرح جلسات به صورت مختصر در [جدول ۱](#) آمده است).

مراحل مختلف آموزش این برنامه در طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی توسط یکی از دانشجویان دکتری روانشناسی با

جدول ۱: خلاصه برنامه مدیریت استرس و ارتقای تاب‌آوری (SMART)

جلسه	محتوا
جلسه اول	معرفه اعضای گروه، آشنایی با برنامه و اهداف آن
جلسه دوم	آشنایی با استرس و اثرات ناشی از نداشتن کنترل بر فرایند استرس و مفهوم تاب‌آوری
جلسه سوم	سیک‌های اسناد و تفکر: آشنایی با نقش تفاوت‌های فردی در ادراک، و سیک‌های اسناد و تأکید بر اهمیت نقش آنها بر احساسات، واکنش‌ها و تاب‌آوری
جلسه چهارم	بازسازی شناختی (۱): چالش با خودگویی‌های منفی و جایگزینی آنها با خودگویی‌های مثبت و سازنده
جلسه پنجم	بازسازی شناختی (۲): چالش با خودگویی‌های منفی و جایگزینی آنها با خودگویی‌های مثبت و سازنده
جلسه ششم	فعالیت‌های هیجانی: هدف این فعالیت‌های هیجانی به‌طور کلی، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان است
جلسه هفتم	ادامه فعالیت‌های شناختی (تصویرسازی ذهنی): مواجهه با شرایط استرس‌زا به صورت ذهنی و تمرین مدیریت بر هیجانات و واکنش‌های بدن
جلسه هشتم	فعالیت‌های رفتاری: آموزش حل‌مساله راهبردی
جلسه نهم	معنایابی و معناخواهی: تأکید بر اهمیت معنا بخشیدن به مشکلات غیرقابل تغییر و هدف‌مندی و آینده‌نگری در زندگی
جلسه دهم	جمع‌بندی، مرور و نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

(۹۰/۹۵)، خوش‌بینی (۱۰/۴۰) و رضایت از زندگی (۱۳/۶۰) بوده که در پس‌آزمون این میانگین‌ها نسبت به گروه کنترل در متغیر معنای زندگی (۹۸/۸۷)، خوش‌بینی (۱۷/۵۲) و رضایت از زندگی (۲۳/۳۴) افزایش یافته است اما در گروه کنترل این تغییرات چندان محسوس نیست. برای بررسی تأثیر مداخله بر متغیرهای وابسته پژوهش، از تحلیل کواریانس استفاده شد. از آنجا که استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره نیازمند رعایت مفروضه‌ها است لذا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. عدم‌معناداری آزمون لوین در بهزیستی روان‌شناختی ($F = ۱/۷۴$)، معنای زندگی ($F = ۰/۰۰۲$)، خوش‌بینی ($F = ۰/۹۵۳$) و رضایت از زندگی ($F = ۰/۰۰۴$) نشان می‌دهد که مفروضه یکسانی واریانس‌ها برقرار است ($P > ۰/۰۵$) و از سوی دیگر عدم‌معناداری مقدار ام‌باکس برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی ($F = ۱/۰۷$)، $M box =$ و مقدار کلموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای معنای زندگی ($Z = ۰/۰۹۵$)، خوش‌بینی ($Z = ۰/۱۶۳$) و رضایت از زندگی ($Z = ۰/۱۰۱$) هم نشان‌دهنده همسانی شیب رگرسیون است ($P > ۰/۰۵$)، بنابراین با توجه به رعایت مفروضه‌های استفاده از آزمون تحلیل کواریانس، برای تحلیل یافته‌ها از این آزمون استفاده شد.

برای تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر ارتقای تاب‌آوری و مدیریت استرس بر بهزیستی روان‌شناختی، از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج در **جدول ۲ و ۳** نشان داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود مقادیر F همه معنادار هستند و فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر برنامه تاب‌آوری و مدیریت استرس بر بهزیستی روان‌شناختی مورد تأیید قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر، با کنترل اثر پیش‌آزمون نمرات حداقل یکی از مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی، پذیرش خود) در مرحله پس‌آزمون در آزمودنی‌های گروه آزمایش به طور معناداری بیشتر از نمرات آزمودنی‌های گروه کنترل شده است. با توجه به معنادار شدن مقدار F در آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره، برای مشخص شدن اینکه از لحاظ کدام مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه تفاوت وجود داشته است، از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج در **جدول ۲ و ۳** ارائه شده است.

تعداد افراد دو گروه آزمایش و کنترل ۴۸ نفر بودند. از لحاظ وضعیت تأهل در گروه آزمایش ۲ نفر (۸/۳۳ درصد) ازدواج نکرده، ۳ نفر (۱۲/۵ درصد) همسر فوت شده و ۱۹ نفر (۷۹/۱۶ درصد) مطلقه بودند. در گروه کنترل ۱ نفر (۴/۲ درصد) همسر فوت شده و ۲۳ نفر (۹۵/۸ درصد) مطلقه بودند. از لحاظ وضعیت تحصیلات در گروه آزمایش ۱۰ نفر (۴۱/۶۶ درصد) زیرسیکل، ۱۰ نفر (۴۱/۶۶ درصد) دیپلم و زیردیپلم، ۲ نفر (۸/۳۳ درصد) فوق‌دیپلم و ۲ نفر (۸/۳۳ درصد) لیسانس بودند. در گروه کنترل ۹ نفر (۳۷/۵ درصد) زیرسیکل، ۱۰ نفر (۴۱/۷ درصد) دیپلم و زیردیپلم و ۴ نفر (۱۶/۷ درصد) دارای تحصیلات لیسانس و ۱ نفر وضعیت تحصیلات خود را مشخص نکرده بود. از لحاظ وضعیت اشتغال در گروه آزمایش ۸ نفر (۳۳/۴ درصد) شاغل و ۱۶ نفر (۶۶/۶۶ درصد) بیکار بودند. در گروه کنترل ۱ نفر (۴/۲ درصد) شاغل، ۲۰ نفر (۸۳/۳ درصد) بیکار و ۳ نفر هم وضعیت اشتغال خود را گزارش نکرده بودند. میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش از لحاظ تعداد فرزندان به ترتیب $(۰/۶۲ \pm ۱/۵۶)$ و گروه کنترل $(۰/۸۴ \pm ۲)$ بودند. میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه آزمایش $(۳۷ \pm ۶/۲۲)$ و گروه کنترل $(۴۰/۷۰ \pm ۹/۲۴)$ بودند. میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش از لحاظ مدت سرپرستی به سال $(۵/۳۹ \pm ۳/۷۰)$ و در گروه کنترل $(۵/۹۰ \pm ۳/۵۳)$ بودند. میانگین گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون در مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی شامل استقلال (۹/۵۲)، تسلط بر محیط (۶/۶۴)، رشد شخصی (۱۱/۲۸)، ارتباط مثبت با دیگران (۹/۴۷)، هدف‌مندی در زندگی (۹/۶۴) و پذیرش خود (۹/۰۸) بوده که این میزان در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش نشان می‌دهد و بیشترین میانگین افزایش یافته در متغیر بهزیستی روان‌شناختی مربوط به زیرمقیاس هدف‌مندی در زندگی بوده که این میزان در مرحله پیش‌آزمون ۹/۶۴ بوده و در پس‌آزمون به ۱۸/۰۷ افزایش یافته است و در بقیه زیرمقیاس‌ها هم این افزایش میانگین مشاهده می‌شود (استقلال = ۱۵/۱۶، تسلط بر محیط = ۱۳/۹۶، رشد شخصی = ۱۶/۶۹، ارتباط مثبت با دیگران = ۱۴/۳۲، هدف‌مندی در زندگی = ۱۸/۰۷، پذیرش خود = ۱۶/۱۵). همچنین میانگین متغیرهای معنای زندگی

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره برای مقایسه نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P	مقدار اتا	توان آماری
اثر بیلابی	۰/۸۱۶	۱۵/۵۵	۶	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۶	۰/۹۹۸
لامبدای ویلکز	۰/۱۸۴	۱۵/۵۵	۶	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۶	۰/۹۹۸
اثر هتلینگ	۴/۴۴۳	۱۵/۵۵	۶	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۶	۰/۹۹۸
بزرگ‌ترین ریشه خطا	۴/۴۴۳	۱۵/۵۵	۶	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۶	۰/۹۹۸

جدول ۳: آزمون اثرات بین‌گروهی و نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره روی نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
استقلال	۲۷۲/۶۹	۱	۲۷۲/۶۹	۲۵/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹۷
تسلط بر محیط	۱۲۶/۷۵	۱	۱۲۶/۷۵	۱۸/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲۰
رشد شخصی	۲۶۶/۴۹	۱	۲۶۶/۴۹	۲۵/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹۵
ارتباط مثبت با دیگران	۱۹۷/۰۶	۱	۱۹۷/۰۶	۳۸/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸
هدف‌مندی در زندگی	۳۰۷/۹۶	۱	۳۰۷/۹۶	۲۰/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳۶
پذیرش خود	۲۹۰/۶۸	۱	۲۹۰/۶۸	۳۶/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۳

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره برای مقایسه نمرات پس‌آزمون متغیرهای معنای زندگی، خوش‌بینی و رضایت‌مندی از زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	مقدار اتا	توان آماری
پیش‌آزمون							
معنای زندگی	۱۰۶۲/۹۶	۱	۱۰۶۲/۹۶	۱/۷۸۳	۰/۱۹	۰/۰۵۰	۰/۲۵۴
خوش‌بینی	۱/۴۵۹	۱	۱/۴۵۹	۰/۲۶۸	۰/۶۰۸	۰/۰۰۸	۰/۰۷۹
رضایت از زندگی	۹۷/۹۴	۱	۹۷/۹۴	۲/۱۴۲	۰/۱۵۲	۰/۰۵۳	۰/۲۹۷
گروه							
معنای زندگی	۱۷۷۹/۵۶	۱	۱۷۷۹/۵۶	۲/۹۸۴	۰/۰۰۱	۰/۱۸۱	۰/۷۸۹
خوش‌بینی	۵۳۲/۵۵	۱	۵۳۲/۵۵	۹۷/۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۴	۰/۹۹۸
رضایت از زندگی	۵۶۶/۴۹	۱	۵۶۶/۴۹	۱۲/۳۹۱	۰/۰۰۱	۰/۲۴۶	۰/۹۲۹
خطا							
معنای زندگی	۲۰۲۷۴/۶۰	۳۴	۵۹۶/۳۱				
خوش‌بینی	۱۷۳/۹۱	۳۲	۵/۴۳				
رضایت از زندگی	۱۷۳۷/۲۵	۳۸	۴۵/۷۱				
کل							
معنای زندگی	۳۰۸۸۹۰	۳۷					
خوش‌بینی	۶۹۶۲	۳۵					
رضایت از زندگی	۱۸۰۴۵	۴۱					

نشان داد که ارتقای تاب‌آوری و مدیریت استرس باعث بهبود مولفه‌های استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی و پذیرش خود شد. ضعف در مدیریت استرس از عوامل عمده کم بودن میزان بهزیستی روانشناختی در افراد است که تحت تأثیر آموزش نیز قرار می‌گیرند (۳۰). تحلیل داده‌ها نشان داد که بهزیستی روانشناختی به میزان بالایی از طریق تاب‌آوری قابل تبیین است. یعنی هر چه فرد در تاب‌آوری و مقابله با استرس‌های زندگی قدرت بیشتری داشته باشد، از بهزیستی روانی بالاتری بهره‌مند می‌شود. یافته‌های این تحقیق با نتایج پیشین (۲۰، ۲۱، ۳۱، ۳۲) همسو است که به نظر آنها کاهش میزان تاب‌آوری در مواجهه با اتفاقات زندگی در شخص با نوعی احساس استرس، اضطراب و یا افسردگی با کاهش بهزیستی روانشناختی همراه است. فریبورگ و همکاران تاب‌آوری را توانایی افراد برای تغییر، صرف‌نظر از اتفاقات تهدیدآمیز می‌داند (۲۱). همچنین ماستن تاب‌آوری را عامل توانمندی افراد در راستای تغییر پیامدهای غیرمنتظره می‌داند (۳۱). یانگ و اسمیت در تحقیق خود که با هدف بررسی استرس، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان پرستاری انجام شده بود به این نتیجه رسیدند که تاب‌آوری یک متغیر میانجی در رابطه استرس و بهزیستی روان‌شناختی است و بنابراین، توجه بیشتر به نقش بالقوه برنامه تاب‌آوری و سایر راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، منابع اجتناب‌ناپذیر استرس را تعدیل می‌نماید و باعث افزایش بهزیستی می‌شود، به عبارتی نتایج این پژوهش نشان داد که باید توجه بیشتری به نقش بالقوه راهبردهای تاب‌آوری و دیگر تاثیرات غلبه مؤثر بر استرس شود تا بهزیستی روانشناختی در افراد تخریب نگردد (۳۲).

در تبیین و تفسیر این یافته می‌توان چنین ادعان داشت که ارتقای تاب‌آوری و آموزش روش‌های مؤثر مدیریت استرس به افراد می‌تواند باعث بهبود استقلال افراد گردد. این آموزش‌ها، توانایی برگشتن زنان بی‌سرپرست به جایگاه خود بعد از ناگواری‌ها و سازگاری موفق آنها را

همان‌طور که در **جدول ۳** مشاهده می‌شود، مقادیر F در این جدول نیز معنادار هستند و نشان می‌دهند نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در همه مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی، پذیرش خود) در مرحله پس‌آزمون به طور معناداری بیشتر از آزمودنی‌های گروه کنترل شده است. مقادیر اندازه اثر هم نشان‌دهنده میزان تغییرات مربوط به هر یک از مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در نتیجه ارتقای تاب‌آوری و مدیریت استرس بوده است. **جدول ۴** نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره را برای متغیرهای معنای زندگی، خوش‌بینی و رضایت‌مندی از زندگی نشان می‌دهد. نتایج **جدول ۴** نشان می‌دهد که مقادیر F در اثرات بین‌گروهی برای هر سه متغیر معنای زندگی، خوش‌بینی و رضایت‌مندی از زندگی معنادار هستند. به عبارتی، میزان اثرات بین‌گروهی نشان می‌دهد که آموزش برنامه درمانی تاب‌آوری و مدیریت استرس بر متغیرهای معنای زندگی، خوش‌بینی و رضایت‌مندی از زندگی در گروه آزمایش تاثیرگذار بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه درمانی تاب‌آوری و مدیریت استرس بر بهزیستی روان‌شناختی، معنای زندگی، خوش‌بینی و رضایت‌مندی از زندگی در زنان بی‌سرپرست انجام شد. نتایج نشان داد که افراد تاب‌آور توانایی بیشتری در تحمل شرایط ناگوار دارا هستند که این باعث بهزیستی روانشناختی افراد می‌شود. به عبارت دیگر، افرادی که تاب‌آوری بیشتری دارند بهزیستی روانشناختی بالاتری را تجربه خواهند کرد. وقتی تاب‌آوری در افراد بالا باشد، در این صورت افراد قادرند در رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها و تعارض‌های زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت‌ها و مسئولیت بیشتر به تلاش ادامه دهند و برای دستیابی به موفقیت بیشتر، سختی‌ها را تحمل کنند. نتایج پژوهش

فرد کمک می‌کند تا با استرس‌زها و هدف و معنای زندگی سازگار شود (۱۹). لذا افراد تاب‌آور قادر به تفکر خلاقانه و منعطف درباره حل مسائل هستند، درجه‌های از سلامتی و استقلال را نشان می‌دهند، می‌توانند نظرات‌شان را به دیگران انتقال دهند و به توانایی‌های خود برای تغییر دادن محیط‌شان باور دارند (۳۷) و در نتیجه زندگی با معنا و هدف‌مندی را تصور می‌کنند.

یافته دیگر پژوهش تأثیر برنامه تاب‌آوری و مدیریت استرس بر افزایش میزان خوش‌بینی در زنان بود که مورد تأیید قرار گرفت. این یافته همسو با یافته‌های پیشین است (۱۵، ۳۸، ۳۹). تأثیر عامل تنش‌زا بر افراد به ویژگی‌های آن عامل و نیز راهبردهای ارزیابی شناختی و شیوه‌های مقابله‌ای بستگی دارد که افراد در سازگاری با پيامدهای تنش‌زا به کار می‌گیرند. پس اگر راه‌های مقابله‌ای و ارزیابی مناسب باشد، سازگاری فرد با شرایط تازه تسهیل شده و اوضاع جدید انطباق می‌یابد و امید به زندگی و خوش‌بینی در این افراد افزایش می‌یابد (۱۵). نتایج پژوهش اطهری و همکاران نشان داد که بین راهبردهای مقابله با استرس با خوش‌بینی رابطه وجود دارد به طوری که بین راهبرد آمادگی برنامهریزی شده و معنوی مثبت با خوش‌بینی رابطه مثبت و بین راهبرد اجتنابی با خوش‌بینی رابطه منفی وجود دارد (۳۸). نتایج مطالعه حسن‌شاهی نشان داد که بین راهبردهای مقابله مبتنی بر حل مساله و مقابله شناختی با خوش‌بینی در جهت مثبت و معنی‌دار و بین راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر هیجان و خوش‌بینی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد (۳۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت که اصولاً ارتقای تاب‌آوری و کسب توانایی جهت مدیریت استرس باعث ایجاد نگرش و دید مثبت نسبت به زندگی می‌شود و زمینه ایجاد خوش‌بینی را فراهم می‌آورد. اصولاً افراد تاب‌آور، پس از رویارویی با موقعیت‌های دشوار زندگی، دوباره به سطح معمول عملکرد خود باز می‌گردند و حتی عملکرد برخی پس از رویارویی با ناکامی‌ها و دشواری‌ها نسبت به گذشته ارتقا پیدا می‌کند به عبارتی افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند در برابر آسیب‌ها و استرس‌های اجتناب‌پذیر، تجربه مقاومت بیشتری دارند و بیشتر احتمال دارد معنای مثبتی برای استرس‌ها و مشکلات خود پیدا کنند، به طور انعطاف‌پذیری خود را با آنها انطباق دهند و در آینده به افراد خوش‌بین و شاد و موفق تبدیل شوند (۴۰).

آخرین یافته پژوهش، اثربخشی برنامه ارتقای تاب‌آوری و مدیریت استرس بر میزان رضایت‌مندی از زندگی بود که مورد تأیید قرار گرفت. این یافته همسو با یافته‌های پیشین بود (۴۱). یافته‌های کاپیلا و کومار روی زنان مطلقه هندی نشان داد که بین سطح تاب‌آوری و رضایت از زندگی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (۴۱) و آموزش تاب‌آوری سبب افزایش تاب‌آوری (۴۲)، افزایش رضایت از زندگی و کاهش هیجان‌های منفی می‌شود (۴۳). نتایج مطالعه صفرزاده و همکاران حاکی از اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری برای زنان در کاهش استرس و اضطراب است. براساس نتایج پژوهش، آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری برای زنان می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر در بهبود وضعیت روان‌شناختی زنان به کار گرفته شود و باعث ارتقای رضایت از زندگی آنها شود (۴۴). در چند دهه اخیر پژوهش‌های مختلفی بر روی مدیریت استرس و تأثیرات آن بر ارتقاء بهداشت روانی و جسمی صورت گرفته است. نتایج این مطالعات نشانگر تأثیر مستقیم و غیرمستقیم مدیریت استرس در بهبود اختلالات

افزایش خواهد داد که همین امر باعث می‌شود که حس استقلال آنها افزایش یافته و در مواجه با رویدادهای زندگی بهتر و مستقلانه عمل کنند. در مورد نحوه تأثیر برنامه تاب‌آوری و مدیریت استرس بر تسلط بر محیط، می‌توان به معنابخشی به زندگی اشاره کرد و این آموزش به افراد کمک می‌کند که از وضعیت مبهمی که فکر می‌کنند در زندگی دارند بیرون آیند و به معنای زندگی دست یابند و از تلاش کردن در زندگی خود خسته نشوند. بنابراین چنانچه گفته شد تسلط بر محیط به معنای توانایی فرد برای مدیریت زندگی است و با آموزش تاب‌آوری و مدیریت استرس، شخص به این موضوع می‌رسد که نباید خود را تحت تأثیر و کنترل فعالیت‌ها با منشاء بیرونی یا محیطی بداند و باید خود را فعال و انتخاب‌کننده بداند و عمل کند. بنابراین انتظار می‌رود این آموزش باعث بیشتر شدن تسلط فرد بر روی محیط و اتفاقات بیرونی شود و احساس درماندگی را خنثی سازد (۳۳). در ارتباط با تأثیر آموزش تاب‌آوری بر رشد فردی زنان بی‌سرپرست می‌توان اذعان داشت که این آموزش‌ها احتمالاً به پایداری آنها به رشد و تعالی واقعی و خود رهبری و افزایش عامل رشد فردی در زنان بی‌سرپرست منجر شده است. همچنین آموزش تاب‌آوری می‌تواند بر روابط مثبت با دیگران از طریق راه‌حل‌های مقابله دفاعی بهتر منجر شود. همچنین با توجه به اینکه اجتناب از سوءظن و برداشت زود هنگام در مورد افراد دیگر، خوش‌اخلاقی و رهاسازی ذهن از مسائل بدون اهمیت، بخشی از عناصر تاب‌آوری هستند، به نظر می‌رسد این آموزش بر روابط مثبت زنان بی‌سرپرست با دیگران اثربخش باشد، سرانجام اینکه، آموزش تاب‌آوری باعث ایجاد الگوی تفکر سازنده و درک پذیرش خود و اجتناب از خودآزاری می‌شود و این آموزش سبب می‌شود تغییراتی در نظام باورهای زنان بی‌سرپرست ایجاد شود که به آنها کمک می‌کند تا با موقعیت‌های زندگی سازگار شوند و خود را بیشتر بپذیرند (۳۴) و به این طریق در پذیرش خود آنها تغییر ایجاد شود.

یافته دیگر پژوهش تأثیر برنامه درمانی تاب‌آوری و مدیریت استرس بر هدف‌مندی و معنای زندگی بود که مورد تأیید قرار گرفت. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی، همسو است (۳۵، ۳۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش تاب‌آوری و مقابله مؤثر با استرس‌های روزمره زندگی که در زنان بی‌سرپرست به دلیل موقعیت خاصی که دارند باعث می‌شود با دادن معنا و هدف به زندگی بهتر بتوانند این ناملایمات و سختی‌ها را تحمل کرده و با داشتن هدف، انگیزه بیشتری جهت طی مسیر زندگی کسب نمایند. کسانی که زندگی خود را معنادار می‌بینند، اعتقاد دارند که زندگی هدف مهمی دارد و قابل فهم است. از دیدگاه روانشناسی سلامت، بین کسانی که زندگی را معنادار ادراک می‌کنند و کسانی که مفهوم و مبنایی برای آن قائل نیستند تفاوت‌های بسیاری وجود دارد. افراد با سطوح بالای معناداری در هنگام رویارویی با مسائل روزمره، فقط بر جنبه‌های مشخصی از مشکل تمرکز می‌کنند در صورتی که اشخاص با سطوح پایین معنا در زندگی، به محدود بودن زمان به عنوان مشکلی بزرگ می‌نگرند و مشکلات فعلی را با احتمال نرسیدن به اهداف آینده پیوند می‌دهند. بنابراین به نظر می‌رسد ارتقای تاب‌آوری و آموزش راهبردهای مؤثر مقابله با استرس بتواند به افزایش هدف‌مندی و معناداری زندگی افراد کمک کند و بر رضایت‌مندی و کیفیت زندگی آنها هم تأثیر بگذارد. تاب‌آوری به عنوان عدم آسیب‌پذیری و سرسختی توصیف شده است. منبع تاب‌آوری توانمندی ذاتی فردی است که به

می‌توان به نداشتن دوره پیگیری جهت بررسی میزان ماندگاری درمان اشاره کرد. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود تا با استفاده از روش‌های دیگری از جمله روش‌های مشاهده‌ای در کنار ابزارهای خودگزارشی همچون پرسشنامه به سنجش بهزیستی، خوش‌بینی و رضایت از زندگی افراد بپردازند تا بتوانند میزان تأثیر استفاده از تکنیک‌های درمانی در زندگی افراد را مشخص نمایند. همچنین مقایسه این رویکرد با سایر روش‌ها در حوزه روانشناسی مثبت‌نگر، می‌تواند تعیین‌کننده روش‌های کارآمدتری باشد. همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند در اختیار سازمان‌ها و مراکز دولتی و غیردولتی که به نوعی با این قشر آسیب‌پذیر از جامعه در ارتباط هستند، قرار گیرد تا بتوانند با برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی در مقیاس گسترده‌تری به آموزش تاب‌آوری و مدیریت استرس به این گروه اقدام نمایند.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه ارتقای تاب‌آوری و مدیریت استرس بر میزان بهزیستی روان‌شناختی، معنای زندگی، خوش‌بینی و رضایت‌مندی از زندگی در زنان سرپرست خانواده انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش تاب‌آوری و مدیریت استرس باعث ارتقای تاب‌آوری افراد شده و در نتیجه این افراد بهتر می‌توانند در مواقع استرس‌زا سازگاری و بهزیستی روانی خود را حفظ کنند، زندگی هدفمند و با معنایی برای خود ساخته و نگرش خوش‌بینانه‌ای نسبت به زندگی و مسائل داشته باشند و در نهایت از زندگی رضایت بیشتری داشته باشند.

سپاسگزاری

این پژوهش در قالب فعالیت‌های هسته پژوهشی مدیریت استرس و مداخله در بحران‌های اجتماعی مصوبه شماره ۴۷۷ معاونت پژوهشی دانشگاه علامه طباطبائی انجام شده است. بدین‌وسیله از کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند به ویژه رئیس سازمان بهزیستی شهرستان خمین‌شهر و همچنین تمام شرکت‌کنندگان پژوهش، کمال تشکر به عمل می‌آید.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

روانی و مشکلات جسمی بوده است (۴۵). مطالعات بر روی تاب‌آوری هم نشان می‌دهد که تاب‌آوری فراتر از برخورد و انطباق با تجربیات آسیب‌زاست. بدین معنا که فرد قدرت بازگشت و رشد به شیوه مثبت در برابر شرایط نامناسب را دارد (۴۶). در تبیین این یافته هم می‌توان گفت که آموزش افراد درباره ماهیت تعاملی استرس و مقابله با آن و توجه به نقش شناخت‌ها و هیجان‌ها در پیدایش و تداوم استرس و کنترل آن مؤثر می‌باشد و مدیریت استرس توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌زا افزایش می‌دهد. به گونه‌ای که راهبردها و تکنیک‌های مدیریت استرس به افراد کمک می‌کنند تا در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا از راهبردهای موثرتری برای مقابله با استرس استفاده نمایند، که به تبع بر بهبود کیفیت و رضایت‌مندی از زندگی آنها هم تأثیرگذار است. تاب‌آوری هم از عواملی است که به فرد در سازگاری با موقعیت‌های دشوار و استرس‌زای زندگی کمک کرده و افراد را در برابر اختلالات آسیب‌شناختی و دشواری‌های زندگی که زنان سرپرست خانواده با آن مواجه هستند در امان نگه می‌دارد. به عبارتی، تاب‌آوری بر توانایی‌های فرد برای غلبه بر استرس، داشتن مهارت‌های مقابله‌ای مناسب، عزت نفس و حمایت اجتماعی تأثیر می‌گذارد و باعث کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی به صورت بهینه می‌شود. از سوی دیگر تاب‌آوری و مدیریت بهینه استرس می‌تواند در ارتباط بین استرس و بیماری‌ها نقش تعدیل‌کننده‌ای داشته باشد و لذا بر رضایت از زندگی فرد تأثیر بگذارد، چرا که تاب‌آوری یک کیفیت درونی است که فرد را قادر می‌سازد تا در مقابله با شرایط ناگوار، خود را حفظ کند (۴۷). اصولاً سطح بالای استرس، تأثیر منفی طولانی‌مدت بر خودباوری زنان داشته که تأثیر بسیار بد و مهمی در عملکرد خانواده و پایین آمدن سطح کیفی زندگی می‌گذارد (۴۸).

نتایج مطالعه حسینی بهشتیان نشان داد که آموزش تاب‌آوری باعث تنظیم هیجان و افزایش رضایت از زندگی در زنان می‌شود. به عبارتی نتایج این مطالعه نشان داد آموزش تاب‌آوری با تنظیم هیجان‌های مثبت و منفی و استفاده از راهبردهای شناختی انطباقی باعث ارتقای رضایت از زندگی می‌شود (۴۹). تاب‌آوری نقش میانجی بسیار مهمی در جلوگیری یا بروز خیلی از اختلال‌های روانپزشکی از خود نشان می‌دهد و به واسطه کاهش هیجان‌های منفی و افزایش سلامت روان، رضایت بیشتر از زندگی را در پی دارد و به عنوان میانجی برای تسهیل غلبه بر مصائب و مقاومت در برابر استرس عمل می‌نماید (۵۰). از محدودیت‌های پژوهش حاضر

References

- Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. Clin Psychol Rev. 2010;30(7):879-89. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.01.006 PMID: 20170998
- Nel L. The Psychofertility experiences of masters degree students in professional psychology programmes: an interpretative phenomenological analysis [Thesis]: University of the Free State Bloemfontein; 2011.
- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol. 1989;57(6):1069-81. DOI: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Damáso BF, Helena Koller S, Schnell T. Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire (SoMe): Psychometric Properties and Sociodemographic Findings in a Large Brazilian Sample. Acta Invest Psicol. 2013;3(3):1205-27. DOI: 10.1016/s2007-4719(13)70961-x
- Korte J, Cappeliez P, Bohlmeijer ET, Westerhof GJ. Meaning in life and mastery mediate the relationship of negative reminiscence with psychological distress among older adults with mild to moderate depressive symptoms. Eur J Ageing. 2012;9(4):343-51. DOI: 10.1007/s10433-012-0239-3 PMID: 28804433
- Van Ranst N, Marcoen A. Structural components of personal meaning in life and their relationship with

- death attitudes and coping mechanisms in late adulthood: NA; 2000.
7. Navab Z, Kalantari M, Jawadzadeh A. The effectiveness of group meaning with Islamic approach on the purpose of life of women referring to counseling centers. *Islamic J Women Fam.* 2015;2(3):35-44.
 8. Adel Z. [The Effect of Cognitive Education with Islamic Approach on the Significance of Life and Life Satisfaction in Isfahan University Students] [Master's thesis]. Isfahan Isfahan University; 2010.
 9. Robinson S, Ryan A, Dowson P. Responsibility and integrity in the curriculum. *J Glob Respons.* 2011;2(2):253-68. DOI: [10.1108/20412561111166085](https://doi.org/10.1108/20412561111166085)
 10. Rogers ES, Chamberlin J, Ellison ML, Crean T. A consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services. *Psychiatr Serv.* 1997;48(8):1042-7. DOI: [10.1176/ps.48.8.1042](https://doi.org/10.1176/ps.48.8.1042) PMID: [9255837](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9255837/)
 11. Treboux D, Crowell JA, Waters E. When "new" meets "old": configurations of adult attachment representations and their implications for marital functioning. *Dev Psychol.* 2004;40(2):295-314. DOI: [10.1037/0012-1649.40.2.295](https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.2.295) PMID: [14979768](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14979768/)
 12. Laurent HK, Kim HK, Capaldi DM. Prospective effects of interparental conflict on child attachment security and the moderating role of parents' romantic attachment. *J Fam Psychol.* 2008;22(3):377-88. DOI: [10.1037/0893-3200.22.3.377](https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.377) PMID: [18540766](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18540766/)
 13. Kar A. [Positive psychology]. Tehran: Sokhan; 2004.
 14. Chang EC, Sanna LJ. Optimism, pessimism, and positive and negative affectivity in middle-aged adults: a test of a cognitive-affective model of psychological adjustment. *Psychol Aging.* 2001;16(3):524-31. PMID: [11554528](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11554528/)
 15. Waldi Pak A, Khalidi S, Moini Manesh K. Effectiveness of Mindfulness Training on Increasing Optimism in Diabetic Pregnant Women. *J Health Psychol.* 2015;4(14):62-78.
 16. Huebner ES. Research on Assessment of Life Satisfaction of Children and Adolescents. *Soc Indic Res.* 2004;66(1/2):3-33. DOI: [10.1023/B:SOCL.0000007497.57754.e3](https://doi.org/10.1023/B:SOCL.0000007497.57754.e3)
 17. Rohi G, Asayesh H, Abbasi A, Ghorbani M. Veterans' Satisfaction with Life in Gorgan city. *J Vet Med.* 2011;3(11):13-8.
 18. Tahmasebian K, Anari A, editors. Age, education, and number of children: Wife of the head of household and concerns about the future of the children. National Conference on Female Heads of Households; 2011; Tehran: Shahid Beheshti University Family Research Institute.
 19. Loprinzi CE, Prasad K, Schroeder DR, Sood A. Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a pilot randomized clinical trial. *Clin Breast Cancer.* 2011;11(6):364-8. DOI: [10.1016/j.clbc.2011.06.008](https://doi.org/10.1016/j.clbc.2011.06.008) PMID: [21831722](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21831722/)
 20. Steinhardt M, Dolbier C. Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *J Am Coll Health.* 2008;56(4):445-53. DOI: [10.3200/JACH.56.4.445-454](https://doi.org/10.3200/JACH.56.4.445-454) PMID: [18316290](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18316290/)
 21. Friberg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M, Aslaksen PM, Flaten MA. Resilience as a moderator of pain and stress. *J Psychosom Res.* 2006;61(2):213-9. DOI: [10.1016/j.jpsychores.2005.12.007](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.12.007) PMID: [16880024](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16880024/)
 22. Besharat M, Salehi M, Shahmohammadi K, Nadali H, Zebardast A. Relations of resilience and hardiness with sport achievement and menatal health in a sample of athletes. *Contemp Psychol.* 2008;3(2):38-49.
 23. Khosravi Z. Psychological and social problems of female-headed households. *Young Newspaper* 2005.
 24. Mohammadi A, Aghajani M, Zehtabvar G. The relationship between addiction, resilience and emotional variables. *Psychiat Clin Psychol.* 2011;17(2):136-42.
 25. Biyaban-Gard I. [Research methodologies in psychology and educational sciences]. Tehran: Doran; 2012.
 26. Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Soc Sci Res.* 2006;35(4):1103-19. DOI: [10.1016/j.ssresearch.2006.01.002](https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.002)
 27. Khanjani M, Shahidi S, Fath-Abadi J, Mazaheri M, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *J Thought Behav Clin Psychol.* 2014;8(32):27-36.
 28. Cheraghi M, Arizi H, Farahani H. Riliability, Validity, Factor Analysis and Normalization of the Crambeff and Mahulik's Meaningful Life Questionnaire. *J Psychol.* 2008;12(4):396-413.
 29. Khaier M, Samani S, Jokar B, Sahragard N. Resilience, mental health and satisfaction from life. *Iranian J Psychiat Clin Psychol.* 2007;13(3):290-5.
 30. Caffo E, Belaise C, Forresi B. Promoting resilience and psychological well-being in vulnerable life stages. *Psychother Psychosom.* 2008;77(6):331-6. DOI: [10.1159/000151386](https://doi.org/10.1159/000151386) PMID: [18703897](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18703897/)
 31. Masten AS. Ordinary magic. Resilience processes in development. *Am Psychol.* 2001;56(3):227-38. PMID: [11315249](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11315249/)
 32. Smith GD, Yang F. Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today.* 2017;49:90-5. DOI: [10.1016/j.nedt.2016.10.004](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.004) PMID: [27889584](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27889584/)
 33. Doosti M, Pourmohammad Rezay Tagrishi M, Ghobari Bonab B. The effectiveness of resilience training on psychological well-being of street girls with externalizing disorders. *Dev Psychol.* 2014;11(41):43-54.

34. Hastings RP, Taunt HM. Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *Am J Ment Retard*. 2002;107(2):116-27. DOI: [10.1352/0895-8017\(2002\)107<0116:PPIFOC>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2002)107<0116:PPIFOC>2.0.CO;2) PMID: [11853529](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11853529/)
35. Kim T-H, Lee SM, Yu K, Lee S, Puig A. Hope and the meaning of life as influences on Korean adolescents' resilience: Implications for counselors. *Asia Pacific Educ Rev*. 2005;6(2):143-52. DOI: [10.1007/bf03026782](https://doi.org/10.1007/bf03026782)
36. Zahed-Babelan A, Jamaloei HR, Sobhani RH. An investigation of the relationship between attachment to God and resilience with meaningful life among students. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2012;13(49):75-85.
37. Mikaili N, Mokhtarpur E, Meisami S. The role of perceived social support, coping style and resilience in prediction of quality of life between Multiple Sclerosis. *J New Find Psychol*. 2012;7(23):5-17.
38. Azhari S, Sarani A, Mazlom S, Aghamohammadian Sherbaf H. The relationship between optimism with prenatal coping strategies. *Psychiatr Nurs*. 2015;3(1):70-83.
39. Hassanshahi M. The Relationship between Optimism and Coping Strategies in University Students. *J Stud Clin Psychol*. 2002;4(15):86-98.
40. Sharifibastan F, Yazdi SM, Zahraei S. The Role of Cognitive Emotion Regulation and Positive and Negative Affect in Resiliency of Women with Breast Cancer. *Iranian J Psychiatr Nurs*. 2016;4(2):28-49. DOI: [10.21859/ijpn-04025](https://doi.org/10.21859/ijpn-04025)
41. Kapila G, Kumar A. Life Satisfaction and Resilience among Divorced Women in India. *Int J Indian Psychol*. 2015;3(1):98-106.
42. Stephens T. Increasing Resilience in Adolescent Nursing Students [dissertation]. Knoxville: The University of Tennessee; 2012.
43. Shi M, Wang X, Bian Y, Wang L. The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2015;15:16. DOI: [10.1186/s12909-015-0297-2](https://doi.org/10.1186/s12909-015-0297-2) PMID: [25890167](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25890167/)
44. Safarzadeh A, Roshan R, Shams J. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training in Reducing Anxiety, Stress and Depression in Women with Breast Cancer. *J Stud Clinic Psychol*. 2012;2(6):1-25.
45. Asgari M, Hashemi Nasab B, Faraji F. The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Stress Management in Quality of Life and Depression in MS Patients in Arak city. *J Stud Clinic Psychol*. 2011;2(5):1-24.
46. Cenat JM, Derivois D. Psychometric properties of the Creole Haitian version of the Resilience Scale amongst child and adolescent survivors of the 2010 earthquake. *Compr Psychiatry*. 2014;55(2):388-95. DOI: [10.1016/j.comppsy.2013.09.008](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.09.008) PMID: [24262119](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24262119/)
47. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82. DOI: [10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113) PMID: [12964174](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/)
48. Hashemi T, Peymannia B. The relationship between (D) type of personality, and perceived stress with health behaviors in women with breast cancer. *Psychiatr Nurs*. 2014;1(4):36-44.
49. Hosseini Beheshtian S. The Effectiveness of Resilience Training on Emotion regulation Strategies and Satisfaction with the Life of Female Heads of Households. *Cult Commun Stud Res Inst Hum* 2016;7(3):25-50.
50. Khoshnazary S, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Bakhshi E. The Effect of Emotional Intelligence (EI) Training on Nurses' Resiliency in Department of Psychiatry. *Iranian J Psychiatr Nurs*. 2016;3(4):28-37.