

تأثیر آموزش خود دلگرم سازی بر تاب آوری و مثلث شناختی دختران دارای والدین**معتاد**

سمیرا انتظاری*، مسعود هاشمی گلوگردی

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نائین، نائین، ایران

چکیده

آموزش دلگرم سازی یکی از انواع آموزش های خانواده است که بر اساس روان شناسی فردی بنا شده است. این پژوهش باهدف اثربخشی آموزش خود دلگرم سازی بر تاب آوری و مثلث شناختی دختران ۱۴ تا ۲۰ ساله دارای والدین معتاد، صورت گرفت. پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی و در قالب پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. شرکت کنندگان تعداد ۳۰ نفر بودند که از میان کلیه دختران ۱۴ تا ۲۰ ساله دارای والدین معتاد ساکن شهرستان ورامین انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تاب آوری (کانر و دیویدسون) و پرسشنامه مثلث شناختی (گرینینگ و همکاران) بودند. یافته های به دست آمده از آزمون تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش خود دلگرم سازی، تفاوت معنی داری را در تاب آوری و مثلث شناختی بین دو گروه مورد مطالعه نشان داد. آموزش خود دلگرم سازی به عنوان یک مهارت، موجب افزایش تاب آوری و بهبود و کاهش نگرش های منفی دختران دارای والدین معتاد نسبت به خود، دنیا / دیگران و آینده (مؤلفه های مثلث شناختی) شد.

کلیدواژه ها: آموزش خود دلگرم سازی؛ تاب آوری؛ مثلث شناختی؛ دختران دارای والدین معتاد**مقدمه**

اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. در حال حاضر، یکی از چهار بحران جهانی هزاره سوم و در صدر تهدیدها و آسیب های اجتماعی و غم انگیزترین معضلات جوامع امروزی است که اکثر جوامع مختلف به ویژه جامعه ما را به چالش کشانده است و تأثیر آن در ظهور سایر آسیب های اجتماعی نمود عینی دارد (طباطبایی چهر، ابراهیمی و مرتضوی، ۱۳۹۲). مطالعات متعددی که در مورد فرزندان والدین مصرف کننده مواد مخدر و الکل انجام شده است نشان می دهد، محیط این خانواده ها با تروما، تنش و آشفتگی زیادی همراه بوده است که اثرات منفی زیادی بر زندگی فرزندان می گذارد. مصرف کنندگان مواد و الکل، مهارت های فرزند پروری مناسبی ندارند، که خود، محیط خانوادگی پر خطری ایجاد می کند. نظارت ضعیف والدین بر رفتارهای فرزندان، اختلاف والدین، کیفیت ضعیف تعاملات والد-فرزندی، صمیمیت و گرمی کم والدین، انضباط ناپایدار یا نبود آن در چنین خانواده هایی شایع است. (اریا، مریکل، میرسک و وینترز، ۲۰۱۲). این در حالی است که پیوندهای خانوادگی، دلبستگی بین والد و فرزند، نظارت بر رفتار فرزندان، ارتباط موثر و صحبت در مورد انتظارات و ارزش های مثبت خانوادگی از عامل های مهم محافظت کننده در برابر مصرف مواد هستند (برنینگ، کمپ فر، کروس، سوک، چوانینگ-بوش، روتز، مورتس، پلاگ و کلین، ۲۰۱۲). کودکان و نوجوانان والدین مصرف کننده مواد هم مشکلات برون ریزی و هم درون ریزی بیشتری دارند، از جمله رفتارهای ضد اجتماعی، مشکلات هیجانی، نقص در توجه و انزوای اجتماعی (برنینگ و همکاران، ۲۰۱۲).

تاب آوری به عنوان یکی از زیر طبقه های رویکرد روان شناسی مثبت گرا، نقش مهمی در مقابله با تنیدگی ها و تهدید های زندگی و نشانه های نامطلوب آن دارد؛ به شکلی که در طی یک دهه اخیر جایگاه ویژه ای را در حوزه بهداشت روان به خود اختصاص داده است و نقش مهمی در موفقیت افراد و جان به در بردن آنها از شرایط ناگوار دارد (مشایخی، دولت آبادی و محمدی، ۱۳۹۲). تاب آوری از مشکل های روان شناختی در جوانان و نوجوانان پیشگیری می کند و از آنها در برابر نشانه های روان شناختی حوادث مشکل زا، محافظت می کند (جاهد مطلق، یونسی، ازخوش و فرضی، ۱۳۹۴). به طور کلی واژه ی تاب آوری، به عامل ها و فرایندهایی اطلاق می شود که رشد جسمانی و روان شناختی را

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: Sami_e03@yahoo.com

از خطر گرفتاری به رفتارهای مشکل‌زا و آسیب روان‌شناختی محافظت می‌کند. به زبان ساده تاب‌آوری عبارت است از تطابق مثبت در واکنش به زمینه‌های ناگوار (سلیمانی و حبیبی، ۱۳۹۳).

بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته، مشکلات سلامت روان با رویدادهای منفی زندگی و روان‌رنجورخویی، رابطه‌ی مثبت و از طرفی با حمایت اجتماعی، برون‌گرایی و تاب‌آوری همبستگی منفی نشان داده است. همچنین تاب‌آوری با رویدادهای منفی زندگی و مشکلات سلامت روان نقش تعدیل‌کننده دارد (پنگ، ژانگ، لی، زو، میاو و زو، ۲۰۱۲). یافته‌های پژوهش (واندرهاست و رت، ۲۰۱۲) نشان می‌دهد که نشخوار فکری می‌تواند به عنوان یک مکانیزم ثابت و اساسی در نظر گرفته شود که در مواجهه با فشار روانی منجر به ایجاد خلق افسرده و نگرش‌های ناکارآمد گردد. در این خصوص، بک (۱۹۸۷) بر اساس نظریه‌ی طرحواره خود که یکی از نظریه‌های مهم شناختی است چنین مطرح می‌کند که بین اختلالات روانی و آشفتگی در تفکر رابطه وجود دارد. بویژه دو اختلال اضطراب و افسردگی که با افکار منفی اتوماتیک و تحریف در تفسیر محرک‌ها و رویدادها مشخص می‌شوند (بریدجیس و هارنیش، ۲۰۱۰).

درالگوی بک، فرض بر این است که تجارب افراد در تعامل با الگوها و رخداد‌های منفی زندگی موجب شکل‌گیری طرحواره‌های شناختی منفی یعنی طرحواره‌های ناکارآمد می‌شود (اسلای ورسکی، ۲۰۱۴). طرحواره‌های منفی، نهفته باقی می‌مانند و از طریق رویدادهای محیطی به ویژه رویدادهای پرتنش زندگی فعال شده و متعاقباً منجر به افسردگی می‌شوند. شناخت‌های منفی در افراد افسرده بیانگر دیدگاه منفی نسبت به خود، دنیا و آینده است (پاسل، ۲۰۰۹). این دیدگاه ناکارآمد در مورد خود، دنیا و آینده به عنوان مثلث شناختی معروف است. با توجه به اینکه افراد متمایل به نگاه داشتن باورهای خود در مورد خویشتن، دنیا و آینده شان هستند، به همین دلیل هم محور اصلی درمان شناختی این است که به بیماران در بررسی بازسازی باورها یا طرحواره‌های معیوب آنها کمک کند (دوزویس و بک، ۲۰۱۱). خانواده‌هایی که در آنها سوء مصرف یا وابستگی به مواد وجود دارد آشفته‌تر از خانواده‌های عادی هستند. این خانواده‌ها، تفاوت‌های ساختاری و کارکردی با خانواده‌های معمولی دارند. ارتباطات چنین خانواده‌هایی بسیار درهم آمیخته است. بنابراین دور از ذهن نیست که این افراد نگرش‌های منفی و ناکارآمدی داشته باشند. به طوری که ضرورت دارد مداخلات اساسی برای اصلاح چنین روابطی صورت گیرد.

طبق دیدگاه آدلر دلگرمی نقش مهمی در کاهش منفی‌گرایی در میان اعضای خانواده، تعارضات بین اعضا، پیشرفت در رفتار اجتماع‌پسندانه و غلبه بر الگوهای فکری غیر منطقی و بدکار دارد (هیرو و همکاران؛ به نقل از افخمی، عقدا و رحمتی و فضیلت پور، ۱۳۹۵). دلگرمی با تشویق کردن متفاوت است. چرا که تشویق عاری از قضاوت نیست و تنها هنگامی به فرد داده می‌شود که عملکرد خوب بوده باشد و در عین حال مدام باید در تلاش برای راضی نگه داشتن فرد پاداش‌دهنده باشد (افخمی عقدا، رحمتی و فضیلت پور، ۱۳۹۵). واس (۲۰۱۳)، اشاره می‌کند که ترغیب اجتماعی، به دلگرمی و عدم دلگرمی ارتباط پیدا می‌کند، و می‌تواند تاثیر نیرومندی داشته باشد، بیشتر افراد لحظاتی را به یاد می‌آورند که دیگران از طریق دلگرمی دادن موجب افزایش اعتماد به نفس آنان شده‌اند و این ترغیب موجب رشد خودکارآمدی افراد می‌گردد و برعکس دلسردی نیز کاهش خودکارآمدی را در پی دارد.

دلگرمی پدیده‌ای است که وجود آن ضروری است و هیچ‌کس نمی‌تواند ادعا کند که به هنگام دشواری و سختی، تنش و استرس و چالش، دلگرمی دیگران جهت غلبه بر مشکلات به کمکش نیامده است. آموزش دلگرم‌سازی بر مقیاس‌های علایم جسمانی، اضطراب و کارکردهای اجتماعی را نیز بهبود داده است. اثربخشی آموزش دلگرمی بر کاهش افسردگی سربازان نشان داد که آموزش دلگرمی به صورت گروهی، علائم افسردگی را در گروه آزمایش به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل کاهش داده است (علی محمدی و سهرابی، ۲۰۱۱). پژوهشگران برای بهبود عملکرد خانواده‌ی افراد معتاد روش‌های مختلفی را به کار گرفته‌اند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که آموزش‌های گروهی و مهارت‌های زندگی می‌تواند در پیشگیری و بهبود اعتیاد، عملکرد خانواده و روابط بین فردی موثر واقع شود.

اما اعتیاد مسله‌ای فراگیر است و فقط آموزش به فرد معتاد کافی به نظر نمی‌رسد. توجه به اهمیت و جایگاه جوانان و نوجوانان بویژه دختران که در آینده نقش و جایگاه ویژه‌ای خواهند داشت و نقش آنان به عنوان مادران و همسران آینده در توسعه پایدار کشور، نه تنها ضرورت دارد، بلکه به منزله یک نیاز مطرح است. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی آموزش خوددلگرم‌سازی بر میزان تاب‌آوری و مثلث روان‌شناختی دختران دارای والدین معتاد صورت گرفت.

روش

شرکت کنندگان

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی، از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانش آموزان دختر دارای والدین معتاد شهر ورامین در سال ۱۳۹۶ بود. روش نمونه‌گیری، تصادفی است که پس از اعلام برگزاری کارگاه آموزشی دلگرم‌سازی به صورت بروشور و اطلاعیه، تعداد ۳۰ نفر از این دانش آموزان مورد نظر داوطلب شرکت در این کارگاه آموزشی شدند که در گروه سنی ۱۴ تا ۲۰ سال و با حداقل تحصیلات سوم راهنمایی یعنی دارای شرایط مورد نظر (سن و تحصیلات در این پژوهش) بودند. سپس این تعداد به صورت انتساب تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. و در ادامه، ۱ نفر از گروه آزمایش و ۱ نفر از گروه کنترل به دلیل غیبت‌های بیش از سه جلسه، عدم حضور در پس آزمون، حذف گردیدند و بنابراین تعداد افرادی که داده‌های به دست آمده از آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، ۱۴ نفر از گروه آزمایش و ۱۴ نفر از گروه کنترل و مجموعاً ۲۸ نفر بودند. سپس گروه آزمایش تحت تاثیر متغیر مستقل یعنی آموزش دلگرم‌سازی قرار گرفتند.

ابزار

۱) مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳): مقیاس شامل ۲۵ سؤال است و پاسخ‌های هر سؤال به صورت یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد و برای هر گزینه نمرات ۴-۰ به صورت کاملاً نادرست (نمره صفر)، به ندرت درست (نمره ۱)، گاهی درست (نمره ۲)، اغلب درست (نمره ۳) و همیشه درست (نمره ۴) امتیازبندی می‌شود. دامنه امتیاز قابل کسب بین ۰ تا ۱۰۰ می‌باشد و هر چه امتیاز به دست آمده به ۱۰۰ نزدیک‌تر باشد نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر است. نمره کلی تاب‌آوری به چهار سطح (۲۵-۰)، (۵۰-۲۶)، (۷۵-۵۱)، (۱۰۰-۷۶) طبقه‌بندی می‌شود. سامانی و همکاران (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرانباخ این مقیاس را در دانشجویان ۰/۸۷ به دست آورده‌اند. ابوالقاسمی و محمدی (۱۳۹۱) نیز ضریب آلفای کروباخ این ابزار را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از آلفای کرانباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۲ به دست آمد.

۲) پرسشنامه مثلث شناختی (CTI): پرسشنامه مثلث شناختی یک پرسشنامه ۳۶ سوالی است که ۶ سوال آن نمره گذاری نمی‌شود. این پرسشنامه از سه خرده مقیاس برای سنجش نگرش فرد نسبت به خود، دنیا و آینده تشکیل شده است. پرسشنامه مذکور بر اساس یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۷) نمره گذاری شده و برخی از سوال‌ها به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. نمره‌های بالاتر در این پرسشنامه نشان دهنده ی نگرش منفی و نمره‌های پایین تر نشان دهنده ی نگرش مثبت می‌باشد. اعتبار پرسشنامه مذکور از طریق ضریب آلفای کروباخ برای کل مقیاس ۰/۹۵٪، برای خرده مقیاس نگرش نسبت به خود ۰/۹۱٪، برای نگرش نسبت به دنیا ۰/۸۱٪ و برای نگرش نسبت به آینده ۰/۹۳٪ به دست آمده است. همچنین اعتبار همزمان پرسشنامه مثلث شناختی از طریق همبستگی معنی دار ۰/۷۷٪ با پرسشنامه افسردگی بک به دست آمده است (ونگ، ۲۰۰۸). پرسشنامه مذکور در پژوهش کیمیایی و گرجیان مهلبانی (۱۳۹۰) روایی و اعتبار خوبی را نشان داده است و ضریب آلفای کروباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۵٪ و برای خرده مقیاس‌های نگرش نسبت به خود، دنیا و آینده به ترتیب ۰/۸۰٪، ۰/۷۳٪ و ۰/۸۱٪ می‌باشد.

۳) آموزش خود دلگرم‌سازی: محتوای جلسات در جدول زیر آمده است

شیوه اجرا

برای اجرای پژوهش، ابتدا ۳۰ نفر از افراد داوطلب شرکت در کارگاه آموزشی دلگرم‌سازی توسط دو پرسشنامه تاب‌آوری و مثلث روان‌شناختی مورد پیش آزمون قرار گرفتند و سپس به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل توزیع شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت آموزش دلگرم‌سازی شوناکر قرار گرفتند. و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. سپس در ادامه، ۱ نفر از گروه آزمایش و ۱ نفر از گروه کنترل به دلیل غیبت‌های بیش از سه جلسه، عدم حضور در پس آزمون، حذف گردیدند و بنابراین تعداد افرادی که داده‌های به دست آمده از آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، ۱۴ نفر از گروه آزمایش و ۱۴ نفر از گروه کنترل و مجموعاً ۲۸ نفر بودند. سپس در پایان آموزش مجدداً از هر دو گروه، توسط پرسش‌نامه‌های مذکور پس آزمون به عمل آمد. داده‌های به دست آمده گردآوری و تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱

محتوای جلسات آموزش خود دلگرم سازی

جلسه اول	معرفی مفهوم دلگرمی و آموزش رفتارها و ویژگی‌های دلگرم‌کننده
جلسه دوم	آموزش مفهوم هدف‌گرایی رفتار انسان
جلسه سوم	شجاعت پذیرش ناکامل بودن و دلگرم کردن افراد برتر از خود
جلسه چهارم	یادگیری تفکر محبت‌آمیز و دلگرم کردن
جلسه پنجم	تأثیر بدگویی از دیگران بر از بین رفتن علاقه اجتماعی و ایجاد دلسردی
جلسه ششم	خود دلگرم‌کننده بودن و ایجاد روابط مثبت با دیگران
جلسه هفتم	ایجاد گفتگوی درونی و بیان اظهارات هویتی دلگرم‌کننده
جلسه هشتم	بررسی نقش خود در موقعیت‌های دشوار
جلسه نهم	بررسی سبک زندگی و خاطرات اولیه
جلسه دهم	کاوش کردن پویس‌های فرد، شناخت و مبارزه با اشتباهات اساسی زندگی و ارزیابی جلسات پیشین

نتایج

نتایج جدول ۲ نشانگر این مطلب است که میانگین تاب‌آوری گروه آزمایش که تحت مداخله و آموزش قرار گرفته‌اند، در پس‌آزمون ($M = 61/6$) بالاتر از پیش‌آزمون ($M = 54/8$) است. همچنین میانگین نمرات کلی مثلث روان‌شناختی گروه آزمایش در پس‌آزمون ($M = 47/7$) کمتر از پیش‌آزمون ($M = 51/6$) است. برای بررسی معناداری تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل از روش تحلیل کواریانس یک متغیری (آنکوا) تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شده است.

جدول ۲

شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته

متغیرها	مرحله	کنترل		آزمایش	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۵۹	۸/۵	۵۴/۸	۱۰
	پس‌آزمون	۵۷	۱۲/۸	۶۱/۶	۱۰/۹
مثلث روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۴۹/۲	۱	۵۱/۶	۱/۳
	پس‌آزمون	۴۹/۷	۱/۲	۴۶/۷	۱/۲

نتایج حاصل از تحلیل کواریانس یک متغیری آنکوا نشان داد که بین دختران گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ نمرات تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد ($F(1,23) = 9/3$; $p = 0/05$). بنابراین آموزش خوددلگرم‌سازی با توجه به میانگین نمرات تاب‌آوری دختران گروه آزمایش ۶۱/۶ نسبت به میانگین دختران گروه گواه ۵۷، موجب افزایش نمرات تاب‌آوری گروه آزمایش شده است. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۳ می‌توان نتیجه گرفت که بین دختران گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ نمرات مثلث روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد ($F(1,23) = 7$; $p = 0/05$). بنابراین آموزش خوددلگرم‌سازی با توجه به میانگین مقیاس مثلث روان‌شناختی دختران گروه آزمایش ۴۶/۷ نسبت به میانگین دختران گروه گواه ۴۹/۷، موجب کاهش علائم منفی مثلث روان‌شناختی در دختران گروه آزمایش شده است.

جدول ۳

نتایج تحلیل کواریانس یک متغیری روی نمرات (پیش آزمون - پس آزمون) تاب آوری و مثلث روان شناختی

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p
تاب آوری	۲۶۶۸	۱	۲۶۶۸	۴۵/۳	<۰/۰۰۱
پیش آزمون	۵۵۱/۲	۱	۵۵۱/۲	۹/۳	<۰/۰۰۱
گروه	۱۳۵۲/۷	۲۳	۵۸/۸		
خطا	۹۵۷۳۵	۲۶			
کل	۲۹۷۲/۹	۱	۲۹۷۳	۱۲۰/۸	<۰/۰۰۱
مثلث روان شناختی	۱۷۳/۸	۱	۱۷۳/۸	۷	۰/۰۱
پیش آزمون	۵۶۵/۶	۲۳	۲۴/۶		
گروه	۶۴۱۷۵	۲۶			
خطا					
کل					

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی بر تاب آوری و مثلث روانشناختی دختران دارای والدین معتاد بود. با توجه به نتایج به دست آمده آموزش خوددلگرم سازی باعث افزایش میزان تاب آوری دختران در گروه آزمایش گردید. همچنین باعث کاهش نگرش-های منفی نسبت به خود، دنیا و آینده (مولفه های مثلث روانشناختی) در گروه آزمایش گردید. این نتایج با پژوهش واندهاست و رت (۲۰۱۲) همسو می باشد.

در واقع افراد از طریق دلگرمی از ارزش خود آگاه می شوند، نقاط قوت و دارایی های خود را تشخیص می دهند، و عزت نفس آنها بالا می رود (فریزن، ۲۰۱۲). هرچه نگرش فرد نسبت به خود، دنیا و آینده منفی تر باشد و هرچه رویدادهای زندگی خود را منفی تر و خود را در برابر آنها ناتوان تر و ناشایسته تر ارزیابی کند، سلامت روان پایین تری را تجربه خواهد کرد. از آنجایی که باورهای ناکارآمد ناشی از تجربیات منفی فرد با خود و دنیا است بنابراین مشکلات و تجربه های منفی و تلاش هایی که اغلب به خاطر عدم وجود زیرساخت های اقتصادی، فرهنگی و دانش لازم برای حل معضلات زندگی صورت گرفته است، در بسیاری از موارد ناکام می ماند، و موجب شکل گیری نگرشی منفی نسبت به خود در افراد می گردد و باور ناتوانی را در آنان تقویت می کند.

پژوهش پنگ و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد نوع نگرش، با آشفتگی های هیجانی و فشار روانی، اضطراب، مقابله موثر با استرس و خواب بهتر رابطه منفی دارد. در واقع این یافته ها بیانگر تاثیر نگرش منفی بر کاهش سلامت روان است. همچنین نتایج به دست آمده از پژوهش های واندهاست و رت (۲۰۱۲) حاضر نشان می دهند نگرش های کارآمد با معیارهای انعطاف ناپذیر بر قضاوت های فرد درباره خود و دیگران تاثیر گذاشته، خلق افسرده ایجاد کرده و حتی ریسک ابتلا به افسردگی را بالا می برند. چنانچه پژوهش واندهاست و رت (۲۰۱۲) نشان می دهد نشخوار فکری به عنوان یک مکانیزم اساسی، در مواجهه با فشار روانی منجر به ایجاد خلق افسرده و نگرش های ناکارآمد می گردد.

ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۱) در نتیجه پژوهش خود بیان می کند افراد دارای تاب آوری بالاتر، استرس کمتری را تجربه خواهند کرد و میزان رضایت از زندگی آن ها بالاتر خواهد بود. با توجه به این که دانش آموزان در سنی هستند که مهم ترین تصمیمات زندگی خود هم چون ادامه تحصیل، ازدواج و انتخاب شغل را اتخاذ می نمایند و با توجه به این که داشتن تاب آوری و نگرش مثبت و خوش بینانه به خود، دنیا و آینده نقش مهمی در سلامت روان آنها دارد، می توان با آموزش مهارت های دلگرم سازی و تغییر نگرش های منفی در آنان از بروز ناراضی های زناشویی، شغلی و تحصیلی که در آینده به آن دچار خواهند شد پیشگیری نمود.

منابع

- ابوالقاسمی، شهنام؛ فلاحی، سوما؛ بابائی، طاهره و حجت، سید کاوه. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش دلگرم سازی و مهارت های زندگی بر خودکارآمدی همسران معتادان. *مجله ی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۴ (۳)، ۳۰۰-۲۹۳.
- افخمی عقدا، عباس؛ رحمتی، عباس و فضیلت پور، مسعود. (۱۳۹۵). بررسی اثربخش خوددلگرم سازی شوانکر بر میزانتاب آوری و خوش بینی مادران دارای کودکان معلول ذهنی. *طلوع بهداشت دانشگاه یزد*، ۱۵ (۲)،
- جاهد مطلق، عذرا؛ یونسی، سید جلال؛ ازخوش، منوچهر و فرضی، مرجان. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تاب آوری بر فشار روانی دانش آموزان دختر دبیرستانی ساکن خوابگاه. *مجله ی روان شناسی مدرسه*، ۴ (۲)، ۷-۲۱.
- سلیمانی، اسماعیل و حبیبی، یعقوب. (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب آوری با بهزیستی روان شناختی در دانش آموزان. *مجله ی روان شناسی مدرسه*، ۳ (۴)، ۵۱-۷۲.
- طباطبایی چهر، محبوبه؛ ابراهیمی ثانی، ابراهیم و مرتضوی، حامد. (۱۳۹۱). اثربخشی روان درمانی گروهی شناختی - رفتاری در تغییر باورهای غیر منطقی افراد معتاد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۴ (۳)، ۴۳۰-۴۱۹.
- مشایخی دولت آبادی، محمدرضا و محمدی، مسعود. (۱۳۹۲). تاب آوری و هوش معنوی به منزله ی متغیرهای پیش بین خودکارآمدی تحصیلی در دانش آموزان شهری و روستایی. *مجله ی روان شناسی مدرسه*، ۳ (۲)، ۲۰۵-۲۲۵.
- Alimohamadi, M., Sohrabi, F., & Karami, Abolfazl. (2011). Exploring effectiveness of training encouragement on reducing depression among soldiers. *Military psychology quarterly journal*, 3(6), 17-26.
- Arria, A. M., Mericle, A. A., Meyersk, K., & Winters, K. C. (2012). Parental stbstance use impairment, parenting and substance use disorder risk. *Journal of SubstaNCE Abuse and Treatment*, 43, 114-122.
- Bridges, K. R., & Hamish, R. J. (2010). Role of irrational beliefs in depression and anxiety: Areview. *Health*, 2(8), 868-877.
- Borning, S., Kumpfer, K., Kruse, K., Sack, P .M., Schauning-Busch, J., Ruths, S., Moresge, D., Pflug, E., Klein, M., & Tomasius, R. (2012). Selective prevention programs for children from substance-affected families: A comprehensive systematic review. *Substance Abuse Treatment and Policy*, 7(23), 213-40.
- Cunningham, M., & Swanson, D. P. (2010). Educational resilience in African American adolescents. *Journal of Negro Education*, 79(4), 473-487.
- Dozois, D. J. A., & Beck, A. T. (2011). Cognitive therapy. In J. D. Herbert & E. M. Forman (Eds), *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies*. Hoboken, NJ: Willey.
- Friesen. JH. (2012). The Use of Early Recollections and Encouragement in the Enhancement of Adolescent Female Self-Esteem. A Research Paper Presented to The Faculty of Adler Graduate School.
- Possel, P. (2009). Cognitive triad inventory (CTI): Psychometric properties and factor structure of the German translation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 240-7.
- Peng, L., Zhang, J., Li, M., Li, P., Zhang, Y., Zuo, X., Miao, Y., & Xu, Y. (2012) Negative life events and mental health of chinese medical student: The effect of resilience, personality and social support. *Psychiatry Research*, 196(1), 138-141.
- Sliwinski, A. (2014). Psychometric properties of the Polish version of the cognitive Triad Inventory (CTI) – Preliminary study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 47-54.
- Vanderhasselt, M. A., & Raedt, R. D. (2012). How ruminative thinking styles lead to dysfunctional cognitions: Evidence from a mediation model. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(3), 291-296.
- Vas, Luise. S. R. (2013). Holistic Living-Build Self-Efficacy. www.lifepositive.com.
- Wong, S. S. (2008). The relations of cognitive triad. Dysfunctional attitudes, automatic thoughts, and irrational believe with test anxiety. *Journal Currrpsychol*, 27(3), 177-191.