

The Effectiveness of Resiliency Education to Reduce the Loneliness and Anxiety of High School Girl Students

Nasirzade, Z., Razai, *A.M., Mohamadifar, M.A.

اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب دانش‌آموزان دختر دبیرستان

زیبا نصیرزاده^۱، علی محمد رضایی^۲، محمدعلی محمدی^۳

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۷/۲۷

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to investigate the effect of resilience education on the reduction of loneliness and anxiety of high school girl students.

Method: The present study was a quasi-experimental design with pretest-posttest design with control group. The research population of all high school girl students in al-Shaterkeh in 1995 was studying. In order to select a sample among students whose grades in the combination of dependent variables were more than a standard deviation higher than the average, 30 were randomly selected and divided into two groups of 15 person. Eventually, one of the groups was randomly assigned as the experimental group and the other group was considered as the control group. The experimental group received 12 sessions of the training program, while no training was provided to the control group. Both groups completed the loneliness and anxiety questionnaires before and after the intervention.

Results: Data were analyzed using a Multivariate Analysis of Covariance and one-way Analysis of Variance. The final result showed that the level of loneliness and anxiety in the experimental group decreased compared to the control group.

Conclusion: Results of this research showed decreased level of loneliness and anxiety following the Resilience Education intervention in the students. Applying this intervention to reduce the students' loneliness and anxiety then is recommended.

Keywords: loneliness, anxiety, resilience.

چکیده

مقدمه: هدف حاضر بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب، دانش‌آموزان دختر دبیرستانی بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی است که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر دبیرستان شهر الشترکه در سال ۹۵ مشغول تحصیل بودند. به منظور انتخاب نمونه از بین دانش‌آموزانی که نمرات آنها در ترکیب متغیرهای وابسته بیش از یک انحراف استاندارد بالاتر از متوسط بود ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. در نهایت به صورت تصادفی یکی از گروه‌ها به عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. و گروه آزمایش ۱۲ جلسه برنامه آموزش تاب‌آوری را دریافت کردند، در حالی که به گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی ارائه نشد. هر دو گروه پرسشنامه احساس تنهایی و اضطراب را قبل و بعد از مداخله تکمیل کردند.

یافته‌ها: داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) و تک متغیره (آنوا) تحلیل شدند. نتایج نشان داد که میزان احساس تنهایی و اضطراب گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافت.

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق کاهش سطح تنهایی و اضطراب دانشجویان را بدنبال آموزش تاب‌آوری نشان می‌دهد. بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود به منظور کاهش احساس تنهایی و اضطراب دانش‌آموزان از مداخله آموزش تاب‌آوری بهره گرفته شود. **واژه‌های کلیدی:** احساس تنهایی، اضطراب، تاب‌آوری.

۱- کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۲- نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۳- استادیار، گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

مقدمه

احساس تنهایی یک تجربه‌ای رایج و ناخوشایند می‌باشد که به علت عدم روابط مطلوب و نزدیک با دیگران و نقص کمی یا کیفی در روابط اجتماعی با دیگران ایجاد می‌شود (۱). اولین نوشته‌ها در رابطه با احساس تنهایی از سالیوان می‌باشد (۲). احساس تنهایی ناشی از ناکافی بودن رضایت از ارتباط اجتماعی اشخاص برای ارضا کردن نیازهای اجتماعی است (۳). احساس تنهایی نشأت گرفته شده از ادراک فرد از ارتباط غیر رضایت بخش با اشخاص دیگر می‌باشد (۴). نمی‌توان با مشاهده صرف یک شخص گفت او تنها است یا تنهایی او را اندازه گرفت، چون اولاً این حس یک تجربه ذهنی است، دوماً معلول ادراک ناقص در ارتباط اجتماعی فرد است، سوماً احساس تنهایی یک حس ناخوشایند می‌باشد (۵). تجربه کردن حس تنهایی یک تجربه شایع در سن نوجوانی می‌باشد، ولی اگر مکرراً این تجربه احساس شود عواقب وخیمی بر سلامت جسمی، عاطفی و روانی نوجوان بر جا می‌گذارد. احساس تنهایی باعث آسیب‌هایی از جمله اضطراب، رفتارهای خطرناکی مثل سوء مصرف مواد و سیگار، رفتار گریز از مدرسه، افسردگی، کمرویی و کاهش اعتماد به نفس در نوجوان می‌شود (۶).

نوجوانی دوره‌ای حساس از مراحل رشدی و زندگی هر شخص می‌باشد، که تغییرات مهمی در زمینه عاطفی، اجتماعی و فیزیکی در نوجوان ایجاد می‌شود در واقع نوجوانان به طور اخص در معرض ابتلا به این مشکلات عاطفی هستند (۷). اغلب نوجوانانی که احساس تنهایی دارند از این مسئله شاکی هستند که والدینشان آنها را و آنچه که هستند درک نمی‌کنند، این احساس نوجوان می‌تواند به دلیل تحریف شناختی آنها یعنی افسانه‌های شخصی آنها باشد (۸). شیوع احساس تنهایی در سن نوجوانی به اوج می‌رسد، بین سنین جوانی و بزرگسالی کاهش پیدا می‌کند و احتمالاً در سن پیری افزایش پیدا می‌کند (۹). احساس تنهایی، تجربه‌ای شایع در نوجوانان است اما وقتی این احساس به طور مکرر اتفاق افتد، اثرات مخربی بر سلامت جسمی، روانی و عاطفی آنان می‌گذارد. احساس تنهایی موجب افزایش تنیدگی و اضطراب، رفتارهای پرخطر مانند کشیدن سیگار و سوء مصرف مواد، گریز از مدرسه،

افسردگی، کمرویی و کاهش اعتماد به نفس شده و خطر خودکشی در نوجوانان را افزایش می‌دهد (۶). افزایش احساس تنهایی می‌تواند باعث آسیب‌هایی برای نوجوان از جمله عملکرد ضعیف تحصیلی، افزایش ترک تحصیل از مدرسه، ناراضی بودن از زندگی، اعتیاد اینترنتی و کاهش اعتماد به نفس شود (۱۰). پیلاو و پرلمن (۱۹۸۴) دو عامل را علت احساس تنهایی می‌دانند که عبارتند از: عواملی که در ویژگی‌های شخصیتی پایدار هستند که به آنها عوامل گرایش گفته می‌شود و عواملی که باعث آشفتگی در روابط اجتماعی فرد می‌شوند و به آنها عوامل "تسریع کننده" گفته می‌شود. مثل زندان رفتن، طلاق گرفتن، بازنشستگی، مرگ یا جدای از یک رابطه که صمیمانه بوده است و بستری شدن بر اثر بیماری (۱۱).

امروزه تقریباً اکثر افراد با فشار روانی ناشی از اضطراب آشنایی دارند، چرا که جزء جدایی ناپذیر زندگی انسان شده و انسان از کودکی با موقعیت‌های تنش‌زا مواجه است (۱۲). فشار روز افزون ناشی از اضطراب نتایج ناگواری را برای بشر به ارمغان آورده است، سازمان بهداشت جهانی پس از بررسی میزان اختلالات روانی گزارش کرده است که ناراحتی‌های روانی بخصوص اضطراب افزایش یافته و میزان اضطراب در کشورهای در حال توسعه ۳۸/۶ درصد و در کشورهای توسعه یافته ۸۳/۲ درصد است (۱۳). اختلال اضطراب در سال ۱۹۸۰ برای اولین بار بوسیله انجمن روانشناسان آمریکا مطرح گشت (۱۴). تا قبل از این اگر کسی این اختلال را تجربه می‌کرد آن را استرس یا عصبانیت می‌نامیدند.

اضطراب Anxiety احساس عدم اطمینان و درماندگی می‌باشد که معمولاً به عنوان احساس پراکنده، نامطبوع و مبهم ترس می‌باشد (۱۵). رایج ترین مسئله روانی و عاطفی در نوجوانی اضطراب است، این اضطراب بر رفتارهای عاطفی نوجوان تأثیر زیادی دارد. اکثر نوجوانان هنگامی که با موقعیت‌های فشارزا روبه رو می‌شوند دچار اضطراب می‌شوند (۱۶). اضطراب احساسی ناخوشایند و مبهمی می‌باشد که بر خلاف ترس، منبع آن مشخص نیست و معمولاً با علائمی مثل: سرگیجه، فشارخون بالا، لرزش، بی‌قراری، تعریق زیاد بدن، مور مور شدن، کندی دفع ادرار و اتساع مردمک و ویژگی اصلی این اختلال ترس، نگرانی بیش از

اضطرابی که در او وجود دارد پاسخ او به این پوچی می‌باشد (۲۱). در مدل‌های شناختی اضطراب توجه اصلی بر روی باورهای فرد است و درمان اضطراب در این رویکرد به باورها و افکار فرد تمرکز است (۲۲).

در علوم زیست‌شناختی در اضطراب سه نوع انتقال دهنده عصبی در اضطراب نقش دارند که عبارتند از: سروتونین، نوراپی نفرین و گاما آمینوبوتیریک اسید (gaba). اطلاعاتی که از رداری مغز به دست می‌آید نشان داده که لکوس سرلوس همراه^۱ با هسته رافه با قشر مخ و دستگاه لیمبیک در ارتباط هستند. قشر مخ با هیپوکامپ، شکنج مرکزی و هیپوتالاموس در ارتباط می‌باشد و به همین دلیل در ایجاد اضطراب نقش اساسی دارد. قشر مخ یک مکان پاتوفیزیولوژیک برای اضطراب می‌باشد (۲۲). عوامل روانشناختی متعددی عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. از جمله این عوامل اضطراب می‌باشد. در واقع اضطراب دانش‌آموزان گاهی چنان شدتی دارد که زندگی روزمره و تحصیلی آنها را مختل می‌سازد (۲۳).

درمان کردن احساس تنهایی موضوع دشواری است، چون افرادی که احساس تنهایی دارند نسبت به درمان تمایلی از خود نشان نمی‌دهند. مدل‌های چندی در درمان احساس تنهایی وجود دارد، یکی از آنها مدل راک و پیپلا می‌باشد در این مدل یک سنجش عمومی بدست می‌آورند و احساس تنهایی و روابط اجتماعی شخص را می‌سنجند و سپس سعی بر این است که انواع مهارت‌هایی که در کاهش احساس تنهایی تأثیر دارند را مورد توجه قرار دهند (۱۱). مدت زمان احساس تنهایی و نوع آن (مزمّن یا موقتی) مشخص می‌شود، افکار و عاطفه‌ای که با احساس تنهایی همراه است بررسی می‌شود همچنین درمانگر مهارت‌های مقابله‌ای با احساس تنهایی و عزت نفس فرد و اختلال‌هایی که با احساس تنهایی همراه هستند مثل افسردگی و اضطراب را بررسی می‌کنند. علاوه بر آن نتایج پژوهش‌هایی نیز نشان داد که با مداخله شناختی - رفتاری می‌توان اضطراب، احساس تنهایی و افسردگی افراد را کاهش داد.

احساس تنهایی از جمله اختلالات روانی است که اگر مکرراً برای نوجوان اتفاق افتد اثرات مخربی بر سلامت جسمی،

حد و تردید می‌باشد (۱۷). این اشخاص در خود دائماً احساس ترس و نگرانی دارند که دلیل این ترس و نگرانی مشخص نیست، میزان ترسی که در این افراد وجود دارد از میزان تهدید بیشتر می‌باشد و بین شدت ترس و تهدید در این افراد تناسب منطقی وجود ندارد. ترس و نگرانی که در این افراد وجود دارد باعث رنجش آنها می‌شود و همچنین باعث می‌شود که آنها نتوانند زندگی خود را پیش برند، شغل خود را حفظ نمایند و نتوانند با دوست و اعضای خانواده خود رابطه طولانی ایجاد کنند (۱۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اضطراب در بین بزرگسالان و همچنین کودکان و نوجوانان رایج است (۱۹).

زنان خیلی بیشتر از مردان دچار اختلال اضطراب می‌شوند، به نحوی که میزان ابتلا زنان به اختلال اضطراب دو برابر مردان می‌باشد (۲۰). علت اینکه زنان بیشتر از مردان دچار اختلال اضطراب می‌شوند افزایش آسیب‌پذیری‌هایی مثل:

۱- اضطراب فراگیر زیادی که از طریق افتراق کم و تعمیم زیاد پاسخ‌های اضطرابی می‌باشد. ۲- الگو و روش‌های اجتماعی شدن زنان که آنها را خیلی به دیگران وابسته می‌کند و این وابستگی جرات کمتری نسبت به روبه رو شدن با چالش‌های زندگی روزمره به آنها می‌دهد. ۳- حساسیت زیادی را نسبت به موقعیت‌های تهدیدکننده از خود بروز می‌دهند. ۴- عاطفه منفی زیادی دارند (۱۹). علت‌های مختلفی در مورد ایجاد اضطراب وجود دارد. فروید در نظریه روانکاوی، علت اضطراب را در ابتدا ناشی از رشد شناختی لیبیدو می‌دانست ولی بعداً نظرش در مورد منشاء اضطراب تغییر داد و اضطراب را پاسخی هشدار دهنده در برابر خطری که در ناخودآگاه شخص است دانست. اضطراب در نتیجه تعارضی که بین امیال جنسی یا پرخاشگری شخص که در ناخودآگاه او است و تهدیدهای که ناشی از سوپرمین یا واقعیت بیرونی دانست (۲۱). در نظریه رفتاری، اضطراب واکنشی شرطی در برابر محرک محیطی خاص می‌باشد. مثلاً بچه‌ای که پرستار او را آمپول زده است و درد داشته ممکن است به محض مشاهده پرستار دچار اضطراب شود و حتی ممکن است این اضطراب را تعمیم دهد و با دیدن هر پرستاری دچار اضطراب شود (۲۱). در نظریه وجودی محرک‌های مشخصی برای اضطراب‌های مزمّن وجود ندارد. در این نظریه شخص زندگی را بی هدف می‌داند و

روانی و عاطفی آنان می‌گذارد. احساس تنهایی موجب افزایش تنیدگی و اضطراب و رفتارهای پر خطر مانند کشیدن سیگار، سومصرف مواد، فرار از مدرسه، کاهش اعتماد به نفس، افسردگی، کمرویی و خطر خودکشی را در نوجوانان افزایش می‌دهد(۶).

راهکارهای درمانی چندی برای کاهش دادن و یا از بین بردن اختلال احساس تنهایی در افراد وجود دارد، آموزش تاب‌آوری یک رویکرد نو ظهوری می‌باشد که طی سال‌های اخیر برای درمان کردن اختلال‌ها مثل: کمرویی، افسردگی، احساس تنهایی، هراس‌ها و ... به کار می‌رود(۲۴). تاب‌آوری یک موضوع روانشناختی است که در رابطه با پاسخ شخص به موقعیت‌ها و شرایطی که خطرناک و آسیب‌زا هستند بررسی می‌شود. این واژه برای اولین بار در سال ۱۹۷۰ توسط ورنر به کار رفت. در زندگی دانش‌آموزان ممکن است مشکلاتی در زمینه فرهنگی، جو خانوادگی و اقتصادی وجود داشته باشد و این مشکل‌ها خطراتی برای سلامت جسمی و روحی آنها ایجاد کند(۲۵). در نتیجه عملکرد تحصیلی آنها را مختل سازد.

آموزش تاب‌آوری در محیط‌های آموزشی موجب موفقیت بالای آنها در مدرسه و سایر موقعیت‌های زندگی به رغم مشکل‌ها و آسیب‌هایی که آنها را تهدید می‌کند باشد(۲۶). برخی بر این باورند که تاب‌آوری عبارت است از پاسخ به یک موقعیت خاص و برخی دیگر آن را یک سبک مقابله ای پایدار می‌دانند(۲۷). تاب‌آوری گنجایش و توان افراد و مقاومت آنها در برابر شرایط استرس‌آور و همچنین به معنی بازگشت به عقب از حادثه‌ای ناگوار و بحران‌زا می‌باشد در واقع تاب‌آوری به جای بازگشت ساده به حالت اولیه می‌تواند به معنای تغییر به حالت جدید که در محیط پایدارتر است دانست(۲۸). تاب‌آوری فرآیند پویای و انطباق سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار در زندگی می‌گویند(۲۹). انجمن روانشناسان آمریکا تاب‌آوری را فرآیندی است که به معنای بازگشت به موقعیت اولیه می‌دانند، در اصطلاح روانشناختی به معنی توانایی بهبود سریع بعد از افسردگی و بیماری‌های روانشناختی است در این حالت زمانی که شخص دچار اضطراب است تاب‌آوری به او اجازه بروز این اختلال را نمی‌دهد(۳۰). تاب‌آوری در محیط آموزشی را به عنوان عامل موفقیت دانش‌آموزان در مدرسه

و سایر موقعیت‌های زندگی با وجود دشواری‌های محیطی می‌دانند. یکی از اهداف مهم آموزش و پرورش ایجاد زمینه برای رشد همه جانبه افراد و تربیت دانش‌آموزان سالم، کارآمد و مسئولیت‌پذیر برای ایفای نقش در آینده و زندگی فردی و اجتماعی آنها می‌باشد(۳۱). افراد تاب‌آور در تحلیل کردن موقعیت‌ها از راهبردهای فراشناختی استفاده می‌کنند، آنها رابطه قدیمی موقعیت خطرزا را به طور خلاقانه حذف می‌نمایند و آن را به ساختار جدیدی تغییر داده واز موقعیت پر خطر بستری از رشد و بالندگی خواهند ساخت(۳۲). بونانو روش‌هایی را برای کسب کردن تاب‌آوری مشخص کرده است از جمله: داشتن سخت رویی، مقابله سرکوب‌گرانه، داشتن خلق و خو و هیجانات و احساسات مثبت می‌باشد(۳۳). سخت رویی افراد را در مقابله با تغییرات آسیب‌زای تنش‌ها و دشواری‌ها یاری می‌دهد و موجب می‌گردد که موقعیت‌ها را به فرصت‌های مفید و مناسبی تبدیل کنند. در سخت رویی نگرش‌هایی وجود دارد از جمله این نگرش‌ها می‌توان تعهد، چالش طلبی و کنترل(نظارت) را نام برد: منظور از تعهد یعنی فرد در مقابله با شرایط سخت و دشوار به جای اینکه صحنه را ترک نماید ترجیحاً حضورش را در صحنه حفظ کند و به افرادی که با این سختی درگیر هستند کمک کند، چالش طلبی به معنی این است که فرد در مواجهه با چالش‌ها به جای اینکه سرنوشت را مقصر بداند سعی می‌کند فرصت‌هایی را برای رشد خود و افراد دیگر فراهم کند. همچنین منظور از کنترل یعنی فرد باور داشته باشد که توانایی اثرگذاری بر نتیجه رویدادها را دارد(۳۴). اضطراب نیز از جمله اختلالات روانی است که اگر شدت آن زیاد باشد و یا زیاد به طول بیانجامد زیان‌آور بوده و نقش مهمی در شروع بیماری‌های روانی تنی مثل: بیماری‌های کرونر قلبی، آنژین صدری و فشار خون و اختلالات روانی مثل افسردگی دارد(۳۵). یکی از روش‌های که برای مقابله با اینگونه فشارهای روانی به کار می‌رود تاب‌آوری است. تاب‌آوری به عنوان فرآیندی است که توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز فرد در برابر فشارهای روانی را موجب می‌شود در نتیجه فشارهای روانی افراد را کاهش می‌دهد(۳۵). تاب‌آوری یکی از عوامل محافظت‌کننده است که نقش بسیار مهمی در موفقیت افراد و جان به در بردن از شرایط ناگوار را دارد. به طوری که برخورداری افراد از این

توجه به اینکه دختران بیشتر از پسران دچار احساس تنهایی می‌شود همچنین دختران دو برابر پسران دچار اضطراب می‌شوند و توجه به اثری که آموزش تاب‌آوری می‌تواند بر میزان احساس تنهایی و اضطراب دانش‌آموزان دختر نوجوان داشته باشد محقق بر آن شد که پژوهش را با هدف اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش احساس تنهایی و کاهش اضطراب دانش‌آموزان دختر دبیرستان انجام دهد.

روش

طرح پژوهش: طرح پژوهش حاضر عبارت بود از شبه آزمایشی که در آن از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد.

آزمودنی‌ها: جامعه پژوهش مورد نظر عبارت بود از کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان الشتر که در سال ۱۳۹۶ در حال تحصیل بودند. به منظور انتخاب نمونه از بین ۸ دبیرستان دخترانه مقطع متوسطه شهر الشتر ۲ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه در بین ۸۶۰ نفر دانش‌آموز این مدارس اجرا شد. در مرحله بعد نمرات حاصله به نمرات استاندارد Z تبدیل شد. سپس از بین دانش‌آموزانی که نمرات آنها در ترکیب متغیرهای وابسته بیش از یک انحراف استاندارد بالاتر از متوسط بود ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. در نهایت به صورت تصادفی یکی از گروه‌ها به عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. و گروه آزمایش ۱۲ جلسه (هفته ای ۲ جلسه ۲ ساعته) برنامه آموزش تاب‌آوری را به عنوان روش مداخله دریافت کردند، در حالی که به گروه کنترل هیچ گونه آموزشی ارائه نشد. هر دو گروه پرسشنامه احساس تنهایی و اضطراب را قبل از مداخله به عنوان پیش‌آزمون و بعد از مداخله به عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. معیارهای ورود عبارت بودند: از تحصیل در مقطع متوسطه، جنسیت دختر، تمایل به همکاری و کسب نمره بالا (بیش از یک انحراف استاندارد) در نمونه مورد بررسی. معیارهای خروج عبارت بودند از: عدم حضور در جلسات آموزش تاب‌آوری بیش از سه جلسه و اجازه ندادن معلمان به ادامه حضور دانش‌آموزان در جلسات مداخله.

توانایی باعث می‌شود آنها به رفتار سازگارانه در موقعیت حل مسئله دست بزنند و ساده‌تر با مشکلات و شرایط ناگوار روبه‌رو شوند (۳۵). نتایج پژوهش‌ها در زمینه تاب‌آوری نشان می‌دهد افرادی که از تاب‌آوری بالایی برخوردارند در شرایط اضطراب‌زا از سلامت روانی بیشتری برخوردارند (۳). دوئر در پژوهش خود نشان داد افرادی که دارای سطح پایینی از تاب‌آوری هستند در شرایط گوناگون زندگی آسیب‌پذیرتر هستند و فاقد انگیزه و جسارت لازم برای تغییر شرایط اضطراب‌زا هستند، همیشه ذهن آنها درگیر مشکلات است و آنها این مشکلات را به صورت مبالغه‌آمیز بزرگ می‌کنند و خودشان را قربانی این حوادث می‌دانند (۳۶). آنها از این شرایط شکوه می‌کنند، خودشان را ضعیف جلوه می‌دهند و از تلاش برای حل مشکلات اجتناب می‌کنند. آنها نسبت به آینده نگران هستند همین نگرانی به ترس و اضطراب تبدیل می‌شود و نحوه برخورد آنها با مسائل خشک و انعطاف‌ناپذیر است در نتیجه رفتار خلاقانه برای حل مشکلات از خود نشان نمی‌دهند ولی کسانی که دارای سطح بالایی از تاب‌آوری هستند آنها اعتماد به نفس، سلامت‌روانی و خودباوری بالایی برخوردارند در نتیجه با آموزش تاب‌آوری می‌توان اضطراب افراد را کاهش داد. استینهارد و دولبیر (۳۷) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش تاب‌آوری، موجب افزایش عوامل حفاظتی مثل عاطفه مثبت، اعتماد به نفس و خودباوری در موقعیت‌های اضطراب‌آور و کاهش عاطفه منفی و افسردگی و اضطراب می‌شود. در پژوهشی که با دو گروه کنترل و آزمایش با نمونه ۲۰ نفر در شهر کرمانشاه انجام شد نشان داد که آموزش تاب‌آوری موجب کاهش اضطراب در پس‌آزمون گروه آزمایش می‌شود (۳۸). پژوهش امانی، یوسفی و احمدی (۳۹) بیانگر این است که آموزش تاب‌آوری موجب کاهش احساس تنهایی در دانشجویان می‌شود. سودانی، شجاعیان و نیسی (۳۹) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش تاب‌آوری موجب احساس تنهایی کارمندان بازنشسته می‌شود. پژوهش‌های چندی از جمله پژوهش کیم و همکاران در سال ۲۰۰۴ نشان دادند که آموزش تاب‌آوری موجب افزایش رضایت از زندگی افراد می‌شود (۴۰). با توجه به اینکه نوجوانی دوره‌ای حساس از رشد جسمی و زندگی افراد است و نوجوانان آینده‌سازان جامعه هستند و

ابزار

۱- مقیاس احساس تنهایی: در این پژوهش به منظور بررسی احساس تنهایی از پرسشنامه ۲۰ سوالی راسل، پیلوا و کورتونا استفاده شد. این پرسشنامه ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت دارد و سولها روی مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. شیوه نمره‌گذاری در این پرسشنامه به این شکل است که به گزینه هرگز نمره یک، گزینه به ندرت نمره دو، گزینه گاهی نمره سه و گزینه اغلب نمره چهار داده می‌شود. دامنه نمرات آن بین ۲۰ تا ۸۰ می‌باشد و نمرات بالاتر شدت بیشتر احساس تنهایی را نشان می‌دهند. گویه‌های شماره ۱، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ بصورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش دلاور و همکاران برای سنجش اعتبار سؤالات، ضرایب همبستگی بین هریک از مواد پرسشنامه با نمره کل محاسبه شد و محاسبات در سطح معنادار به دست آمد. بنابراین اعتبار سؤالات قابل قبول است. ضریب آلفای کرونباخ، برای تعیین پایایی، ۰/۸۸ و ضریب همبستگی بین نمرات افسردگی و احساس تنهایی نیز ۰/۶۷ محاسبه شد. بنابراین اعتبار همزمان پرسشنامه نیز تأیید گردید. پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدید نظر شده ۷۸٪ گزارش شد (۴۱). پایایی آزمون به روش بازآزمایی توسط راسل، پیلوا و فرگوسن ۸۹٪ گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه توسط پاشا و اسماعیلی تعیین و مقدار آن ۰/۷۱ و روایی آن از طریق همبستگی با پرسشنامه اضطراب بررسی و مقدار آن ۰/۴ بدست آمد.

۲- مقیاس اضطراب: به منظور بررسی اضطراب دانش آموزان از پرسشنامه اضطراب بک استفاده شد. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارش دهی می‌باشد که توسط آرون بک و همکارانش در سال ۱۹۹۰ ساخته شد و به طور اختصاصی مقدار اضطراب را در گروه سنی کودکان و نوجوانان می‌سنجد. دارای ۲۱ سوال چهار گزینه‌ای است و آزمودنی در هر سوال یکی از چهار گزینه‌ای که شدت اضطراب آنها را می‌سنجد انتخاب می‌کند. روش نمره گذاری: این پرسشنامه دارای ۲۱ سوال چهارگزینه‌ای برای سنجش اضطراب بدنی و هراس می‌باشد. به گزینه اصلا نمره صفر، گزینه خفیف نمره یک، گزینه متوسط نمره سه داده می‌شود و دامنه نمرات آن بین ۰ تا ۶۳ می‌باشد. اگر

نمره افراد بین ۷-۰ باشد فرد یا اضطراب ندارد و یا دارای کمترین میزان اضطراب است، اگر بین ۸-۱۵ باشد اضطراب ضعیف است، اگر بین ۱۶-۲۵ باشد اضطراب متوسط است و اگر نمره بین ۲۶-۶۳ باشد فرد دارای اضطراب شدید است. کویانی و همکارانش (۱۳۸۴) روایی این پرسشنامه را ۷۲٪ و پایایی آن را ۸۳٪ بدست آوردند. در نسخه جدید این پرسشنامه دارای روایی و پایایی بالایی می‌باشد. ضریب همسانی درونی آن برابر ۹۲٪ می‌باشد. با استفاده از روش باز آزمایی به مدت یک هفته پایایی آن برابر ۰/۷۸ بود و همبستگی ماده‌های آن بین ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ می‌باشد.

روند اجرای پژوهش: آزمودنی‌های پژوهش حاضر را ۸۶۰ نفر از دانش آموزان دختر دبیرستان شهر الشتر در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ تشکیل می‌دادند. به منظور اجرای طرح ابتدا از دانشگاه سمنان معرفی نامه خطاب به اداره ی کل آموزش و پرورش استان لرستان دریافت شد و این اداره مجوز برای اجرای طرح پژوهشی را صادر کرد. سپس از بین ۸ دبیرستان دخترانه براساس نمونه‌گیری تصادفی ۲ مدرسه انتخاب شد، به منظور انتخاب نمونه گام‌های زیر طی شد: (۱) ابتدا از بین ۸ مدرسه دخترانه مقطع متوسطه در شهرستان الشتر ۲ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد. (۲) پرسشنامه احساس تنهایی و اضطراب در بین دانش آموزان دختر متوسطه شهرستان الشتر اجرا و نمرات حاصله به نمرات استاندارد Z تبدیل شدند. (۳) از بین دانش آموزانی که در ترکیب متغیرهای وابسته بیش از یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بودند ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. (۴) به صورت تصادفی یکی از گروه‌ها به عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل انتخاب شد. (۵) با توجه به اینکه دانش آموزان گروه نمونه از کلاس‌ها و سالهای مختلف تحصیلی بودند از مدیران مدارس گروه آزمایش و کنترل خواسته شد مکانی مناسب جهت انجام طرح پژوهشی در اختیار ما قرار دهد که در یک ساعت خاص گرد هم آییم. (۶) در نهایت گروه آزمایش در معرض آموزش تاب‌آوری قرار گرفتند و برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای اعمال نشد. گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه گروهی هر جلسه ۲ ساعت مورد مداخله قرار گرفتند خلاصه جلسات مداخله در جدول ۱ آمده است).

کلیه آزمودنی‌ها پرسشنامه احساس تنهایی راسل و همکاران و پرسشنامه اضطراب بک را قبل و بعد از درمان تکمیل کردند، سپس داده‌ها با استفاده از روش تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول (۱) خلاصه برنامه آموزشی تاب‌آوری (برگرفته از برنامه هندرسون، میلتن، کروتزوانستیتوی، ۱۹۹۷)

ترتیب جلسه	موضوع	هدف
جلسه اول	برقراری ارتباط با مخاطبین و آشنا کردن آنها با تاب‌آوری و قوانین شرکت در جلسات	۱- کلیه شرکت‌کنندگان خود را معرفی کنند ۲- ارتباط صمیمانه بین آنها برقرار شود ۳- شرکت‌کنندگان با اهداف برنامه آشنا شوند ۴- تعریف روشنی از تاب‌آوری ارائه دهند ۵- ارتباط تاب‌آوری را با اهداف زندگی بیان کنند.
جلسه دوم	آگاهی نسبت به توان مندی-های خود	۱- تعریف ساده و روشنی از خودآگاهی ارائه دهند ۲- مؤلفان اصلی خودآگاهی را بیان کنند ۳- نقاط قوت وضعف خود را بشناسند ۴- نسبت به اهدافشان خودآگاهی پیدا کنند.
جلسه سوم	تقویت عزت نفس	۱- درک روشنی از عزت نفس به دست آوردند ۲- علل و عوامل مؤثر در تقویت عزت نفس را شناسایی کنند ۳- به اهمیت و تأثیر عزت نفس در زندگی برسند ۴- ضعف‌های خود را شناسایی کنند و یک مورد از آن را برطرف کنند ۵- در تقویت عزت نفس دیگران یاری رسانند.
جلسه چهارم	ارتباط مؤثر	۱- تعریف ساده و روشنی از ارتباط بیان کنند ۲- قادر باشند با اطرافیان خود ارتباط سنجیده و درستی برقرار کنند ۳- در زندگی خود به اهمیت ارتباط پی ببرند ۴- آن را به خوبی بازگو کنند ۵- راه برقراری ارتباط را به فرزندان بیاموزند.
جلسه پنجم	برقراری روابط اجتماعی و دوستیابی	۱- تعریف ساده و روشنی از مفهوم دوستی ارائه دهند ۲- ویژگی‌های دوست خوب را تشخیص داده و در انتخاب دوست به کارگیرند ۳- قادر به تمییز دوستان خوب از بد باشد ۴- مضرات همنشینی با دوست بد را بگویند.
جلسه ششم	تعیین هدف و چگونگی دستیابی به آن	۱- مفهوم هدف را به سادگی بیان کنند ۲- انواع اهداف کوتاه مدت را از همت تمییز دهند ۳- در به کارگیری توانایی‌های خود اعتماد به نفس کسب نمایند ۴- قادر باشند برای رسیدن به هدف خود برنامه ریزی کنند.
جلسه هفتم	تصمیم‌گیری	۱- معیارهای صحیح یک تصمیم خوب را بیان کنند ۲- اهمیت و ارزش یک تصمیم درست زندگی را توضیح دهند ۳- عواقب و نتایج تصمیمات را پیش‌بینی کنند ۴- عادت کنند در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی شرکت کنند ۵- در زندگی درست تصمیم بگیرند.
جلسه هشتم	حل مساله	۱- مراحل هر مساله را به طور ساده توضیح دهند ۲- مخاطبان یاد بگیرند تا در مورد یک مساله تفکر کنند ۳- مخاطبان بتوانند مشکلات خود را حل کنند ۴- برای حل آنها راه حل ارائه دهند ۵- برای حل مشکلات خود به خود کارآمدی رسیده باشند.
جلسه نهم	مسئولیت‌پذیری	۱- تعریف ساده ای از مسئولیت‌پذیری ارائه دهند ۲- مسوولیت‌های کوچک در محیط کانون یا خانواده عهده دار شوند ۳- خصوصیات یک فرد مسوولیت‌پذیر را به آسانی بیان کنند.
جلسه دهم	کنترل هیجانات و مدیریت خشم، اضطراب و استرس	۱- مفهوم خشم، اضطراب و استرس را به صورت ساده بیان کنند ۲- نشانه‌های خشم، اضطراب و استرس را نام ببرند ۳- علل و پیامدهای خشم، اضطراب و استرس را بیان کنند ۴- روش‌های مدیریت خشم، اضطراب و استرس را یاد بگیرند و بتوانند به دیگران نیز یاد دهند.
جلسه یازدهم	پرورش حس معنویت و ایمان	۱- بتوانند معنویت را از مذهب تمییز دهند ۲- از حس معنویت خود به عنوان یک عامل انگیزشی استفاده کنند ۳- به آینده خوشبین و امیدوار باشند ۴- به بی‌همتایی خود اعتقاد پیدا کنند.
جلسه دوازدهم	آگاهی از دوران نوجوانی	۱- ویژگی‌های دوران نوجوانی را بیان کنند ۲- تغییرات بلوغ را نام ببرند ۳- بیماری‌ها و خطرات دوران نوجوانی را بیان کنند ۴- عواملی که باعث می‌شود افراد به این مشکلات دچار شوند را عنوان کنند ۵- عوامل خطر ساز و محافظت کننده را نام ببرند.

یافته‌ها

همگنی شیب رگرسیون استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره امکان پذیر نبود. به منظور استفاده از مانووا، نمرات تفاضل محاسبه و مبنای تحلیل قرار گرفت. در ادامه یافته‌های توصیفی و نتایج مربوط به فرضیه‌های تحقیق ارائه شده است.

به منظور بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانووا) استفاده شد (به دلیل عدم برقراری مفروضه

جدول ۲) یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد میانگین
پیش آزمون اضطراب	آزمایش	۳۳/۴۶	۵/۵۶۶
	کنترل	۳۷/۷۳	۷/۳۸
پیش آزمون احساس تنهایی	آزمایش	۵۹/۱۳	۳/۱۸
	کنترل	۵۹/۶	۶/۵۱
پس آزمون اضطراب	آزمایش	۲۰/۸۶	۸/۶۹
	کنترل	۳۸/۶۰	۷/۵۵
پس آزمون احساس تنهایی	آزمایش	۴۶/۹	۸/۹۲
	کنترل	۵۹/۶	۶/۳۴

جدول ۳) نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای

بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها

گروه‌ها	پس اضطراب	پس احساس تنهایی
آزمایش	Z	۰/۴۶
	سطح معناداری	۰/۹۸
کنترل	Z	۰/۴۷
	سطح معناداری	۰/۹۷

جدول ۴) نتایج آزمون کرویت بارتلت

نسبت درست نمایی	۰/۰۰۱
خی دو	۱۰۵/۶۹
درجات آزادی	۱۴
سطح معناداری	۰/۰۰۱

نتایج آزمون کرویت بارتلت در سطح ($p \leq 0/001$) معنی‌دار است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که بین متغیرهای وابسته همبستگی کافی وجود دارد و می‌توان از آزمون مانووا استفاده کرد. پس از بررسی مفروضه‌ها و بخصوص وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته و حصول اطمینان لازم از آزمون مانووا استفاده شد. در ادامه نتایج آزمون مانووا گزارش شده است.

جداول مذکور مقادیر میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود میانگین همه متغیرها برای گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشته است. این در حالی است که نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل تغییر چندانی نداشته است. آموزش تاب‌آوری بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب دانش‌آموزان مؤثر است. به منظور ارزیابی پژوهش حاضر ابتدا مفروضه‌های آزمون مانووا بررسی و سپس نتایج آن گزارش شده است. یکی از مفروضه‌های آزمون مانووا یکسانی ماتریس کوواریانس است. برای بررسی این مفروضه از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج نشان داد مفروضه یکسانی ماتریس برقرار نمی‌باشد ($P < 0/05$). لذا بنا به پیشنهاد تاباچینک و فیدل، اثر پیلایی مبنای گزارش قرار گرفت در مرحله بعد به منظور بررسی یکسانی واریانس خطا از آزمون لون استفاده شد. نتایج نشان داد که فرضیه یکسانی واریانس‌ها برقرار است. به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. در مرحله بعد به منظور بررسی کفایت همبستگی بین متغیرهای وابسته از آزمون کرویت بارتلت استفاده شد.

جدول ۵) نتایج آزمون مانووا برای ارزیابی فرضیه‌های پژوهش

گروه	مقدار	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۱/۵۵	۶/۰۴	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵
لامبدای ویلکز	۱/۴۴	۶/۰۴	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵
اثر هوتلینگ	۱/۲۵	۶/۰۴	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵
بزرگترین ریشه روی	۱/۲۵	۶/۰۴	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵

نتایج آزمون مانووا نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین گروه‌ها در ترکیب خطی متغیرهای وابسته وجود دارد ($p < 0/001$). به منظور تعیین اینکه در کدامیک از متغیرها بین

گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد، از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره (آنووا) استفاده شد.

جدول ۶) نتایج آزمون آنووا برای مقایسه گروه‌ها در تک تک متغیرهای وابسته

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجات آزادی	مجزور میانگین	F	سطح معناداری	مجزور اتا
گروه	اضطراب	۱۳۶۰/۱۳	۱	۱۳۶۰/۱۳	۳۰/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱
	احساس تنهایی	۱۱۱۶/۳۰	۱	۱۱۱۶/۳۰	۲۴/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۶
خطا	اضطراب	۱۲۶۵/۳۳	۲۸	۴۵/۱۹			
	احساس تنهایی	۱۲۹۸/۴۰	۲۸	۴۶/۳۷			

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که هم در متغیر اضطراب و هم در متغیر احساس تنهایی بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معنی‌داری پیدا کرده است که حاکی از اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش احساس تنهایی و کاهش اضطراب می‌باشد.

بحث

از نظر یک علت اضطراب را باید در رویدادهای ذهنی آشفته جست و جو کرد. از نظر یک اضطراب عبارت است از ارزیابی‌های از دست دادن، تهدید و تجاوز و اگر تفکر فرد تغییر کند اضطراب او نیز تغییر می‌کند. در واقع در دیدگاه یک اضطراب آن چیزی است که فرد را آماده می‌کند تا طیف وسیعی از موقعیت‌ها را به عنوان موقعیت تهدید کننده تعبیر کند، و ناشی از باور آنها در مورد خودشان و محیط خارجی است. باورها و فرض‌های ناکارآمد در اضطراب بسیار متنوع هستند. تقریباً اکثر آنها در حیطه موضوع‌های مسولیت، کنترل خویشتن و پذیرش می‌باشد. وقتی فردی دچار اضطراب می‌شود تغییراتی در رفتار و توجه او شکل می‌گیرد. در برنامه‌های آموزش تاب‌آوری مؤلفه‌هایی مانند مسولیت پذیری، مدیریت اضطراب، کنترل هیجانات، خود کارآمدی و اعتماد به نفس از مؤلفه‌هایی هستند که نقش اساسی در خنثی کردن اضطراب دارند. افکار منفی در رویکردهای شناختی عامل ایجاد اضطراب هستند. در این رویکرد اگر افکار فردی که مضطرب است اصلاح شود، رفتار او اصلاح می‌شود و در نتیجه اضطرابش از بین می‌رود. فردی که مضطرب است قابلیت‌ها و ارزش نهادن به خود را نادیده می‌گیرد، اعتماد به نفس و عزت نفس دو مؤلفه مهم در برنامه‌های تاب‌آوری هستند که به افراد کمک می‌کنند تا به

خود باوری مثبتی برسد و فکر و نگاه مثبتی نسبت به خود پیدا کند و توانایی کنترل هیجانات را به فرد می‌دهد در نتیجه اضطراب او بر طرف می‌شود. می‌توان گفت رفتار فرد بیش از اینکه به شرایط عینی وابسته باشد به روش‌های تعبیر و تفسیر او از موقعیت وابسته است. در واقع مؤلفه‌هایی که در برنامه‌های تاب‌آوری موجود است سعی در تعبیر و تفسیر افکار افراد مضطرب نسبت به خودشان و موقعیت اطرافشان دارد. در دانش آموزان دختری که اضطراب داشتند با آموزش دادن برنامه‌های تاب‌آوری اضطراب آنها کاهش یافت. افراد زمانی که در وضعیتی اجتناب ناپذیر قرار می‌گیرند و یا با سرنوشتی تغییر ناپذیر مواجه می‌شوند، مثلاً در رابطه عاطفی با اعضای خانواده شکست می‌خورند ممکن است احساسات ناخوشایندی از جمله افسردگی، احساس پوچی و تنهایی کند. احساس تنهایی تجربه‌ای عاطفی ناخوشایندی است که به عنوان یک تجربه دردناک تعریف شده است. فرد زمانی تجربه احساس تنهایی دارد که احساس کند ارتباطات اجتماعی او مطابق انتظاراتش نیست (۴۲). این احساس می‌تواند ناشی از ساختار انعطاف ناپذیر خانواده و الگوهای ارتباطی نامناسب باشد. در این وضعیت عاطفه، صمیمیت، ارتباط و پشتیبانی اعضای خانواده از هم پایین می‌باشد. در مواقع تنش‌زا فرد احساس تنهایی و فشار مضاعفی را تحمل می‌کند و حمایتی از طرف خانواده دریافت نمی‌کند. احساس تنهایی در دیدگاه یالوم همراه با مرگ، بی‌معنایی و آزادی یکی از مسائل غایی انسان می‌باشد و اهمیت آن به میزانی است که گفته می‌شود که هزینه‌ای که برای رشد و جدایی پرداخت می‌شود تنهایی است (۴۳).

ناگوار و بهبودی بعد از یک ضربه مهم اشاره دارد (۵۴). تاب آوری به توانایی انسان برای سازگاری در برابر استرس و اضطراب‌های زندگی اشاره دارد که موجب می‌شود افراد به شرایط عادی برگردند (۵۵). مارسل (۴۰) در پژوهش خود نشان داد که با آموزش دادن مهارت‌های شناختی و مهارت‌های اجتماعی می‌توان احساس تنهایی دختر و پسرهای جوان را کاهش داد. فرد زمانی احساس تنهایی دارد که بر اثر رویدادی از زندگی روزمره یا فعالیت‌های همیشگی خود در دنیای مادی غافل شود و یک آشنزادایی آنی برای او اتفاق افتد. در تاب آوری فکر و رفتار فرد در پاسخ به شرایط ناگوار معطف می‌شود و توان او را در برابر این شرایط بالا می‌برد (۵۶). در دیدگاه تاب‌آوری زمانی که فرد وضعیت ناخوشایندی مثل احساس تنهایی دارد این وضعیت به عنوان سکویی برای رشد او در نظر گرفته می‌شود. در واقع فرصت این را پیدا کرده است که به عالی‌ترین ارزش‌ها دست پیدا کند. درد و رنج بهترین جلوه‌گاه ارزش وجودی انسان است، آنچه در اینجا مهم و با ارزش است نحوه نگرش فرد به آن رنج و شیوه‌ای که این رنج را به دوش می‌کشد است. پس احساس تنهایی یک مؤلفه ارزشمند است که می‌تواند باعث رشد و تعالی فرد شود. آموزش تاب‌آوری می‌تواند با بالا بردن سطح آگاهی فرد به او کمک کند و رنج و سختی‌های مثل احساس تنهایی را تحمل کند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: پژوهش حاضر محدود به دانش آموزان دختر دبیرستان شهر الشتر می‌باشد، لذا از تعمیم دادن نتایج به دانش آموزان جامعه‌های آماری دیگر باید جانب احتیاط را در نظر گرفت. استفاده کردن از ابزارهای خود گزارشی ممکن است موجب سوگیری در پاسخ دهی شود و دانش آموزان خود را از آنچه که هستند بهتر نشان دهند، که این امر می‌تواند یافته‌های پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به اینکه نتایج پژوهش نشان داد که آموزش تاب‌آوری موجب کاهش احساس تنهایی و اضطراب دانش‌آموزان می‌شود پیشنهاد می‌شود که نتایج این پژوهش به وسیله مراکز مشاوره مدارس مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

1- Mansourian M, Solhi M, Adab Z, Latifi M. Relationship between dependence to mobile phone with loneliness and social support in University

یافته‌های این پژوهش بیانگر اثر بخشی آموزش تاب آوری بر کاهش میزان اضطراب دانش آموزان دختر دبیرستان شهر الشتر بود. در این پژوهش گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل نسبت به قبل از انجام مداخله کاهش معناداری در نمرات اضطراب را نشان داد. به طوری که میزان ضریب اتا اضطراب در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون آن برابر ۰/۵۱ است. که تاییدی بر تأثیر آموزش تاب آوری بر میزان این متغیر می‌باشد. این یافته با یافته‌های پژوهش جعفری (۴۴)؛ فریدمن (۴۵)؛ استینهارد و همکاران (۳۷)؛ نئون (۴۶)؛ لوپرینز (۴۷) و کیثف (۴۸) همسو می‌باشد. بوئن و همکاران (۴۹) در پژوهش خود نشان دادند که می‌توان با آموزش دادن افراد سطح اضطراب و افسردگی آنها را کاهش داد. ویلیامز و میکلسون (۵۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش تاب‌آوری موجب کاهش اضطراب و فشار روانی افراد می‌شود. بیگی و همکاران (۵۱) در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری مثبت نگر تاب آوری میزان عزت نفس دانش آموزان و در نتیجه سلامت روانی آنها را افزایش می‌دهد. لادیپو و همکاران (۵۲) نشان دادند که با آموزش تاب آوری می‌توان از اضطراب افراد پیشگیری کرد. رضایی و همکاران در سال ۹۲ در پژوهش خود نشان دادند که بین اضطراب، احساس تنهایی و افسردگی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد (۵۳).

همچنین این یافته‌ها نشان داد که آموزش تاب آوری میزان احساس تنهایی دانش آموزان را به طور معناداری کاهش می‌دهد. به طوری که میزان ضریب اتا احساس تنهایی در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون آن برابر ۰/۴۶ است. که تاییدی بر تأثیر آموزش تاب آوری بر میزان این متغیر می‌باشد. نتایج حاکی از تأثیر آموزش تاب آوری بر کاهش احساس تنهایی دانش آموزان دختر دبیرستان شهر الشتر بود. این یافته با یافته‌های پژوهش سودانی، شجاعیان و نیسی (۳۹)، مارسل و همکاران (۴۰) و کانهام (۴۱) همسو می‌باشد. در این پژوهش گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل نسبت به قبل از انجام مداخله کاهش معناداری در نمرات احساس تنهایی نشان دادند. برای تبیین نتایج به دست آمده باید به ماهیت تاب آوری رجوع کرد. تاب آوری به پیامدهای مثبت با وجود ناملایمت‌ها و سختی‌ها و همچنین عملکرد مثبت و مؤثر شخص در شرایط

- DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of general psychiatry. 2005; 62(6): 617-27.
- 18- Ly C, Gomez R. Unique associations of reinforcement sensitivity theory dimensions with social interaction anxiety and social observation anxiety. Personality and Individual Differences. 2014; 60: 20-4.
- 19- Clark DA, Beck AT. Cognitive therapy of anxiety disorders (science and practice). Newyork, the Guilford press. 2010; 5-30.
- 20- Ghezlbash, S. Peyravi, H. The relationship between social anxiety and demographic variables in nursing students. JHealth Care. 2015; 17 (1): 19-29.
- 21- Sadock B, Sadock V, Editors. Kaplan and Sadock's comprehensive text book of psychiatry. 7th ed. North American: Lippincott Williams & Wilkins. 2010.
- 22- Boschen MJ. Publication trends in individual anxiety disorders: 1980–2015. Journal of Anxiety Disorders. 2008; 22(3): 570-5.
- 23- Verkerk AJ VA, Smets EM, Dekker LR, Wilde AA, Van Langen IM, Christiaans I, Nieuwkerk PT. Quality of life in young adult patients with a cardiogenetic condition receiving an ICD for primary prevention of sudden cardiac death. Pacing and Clinical Electrophysiology. 2015; 38(7): 870-7
- 24- Wiliams MG, Duggan, D.S., Crane, C., Fennel, M.J.V. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for prevention of Recurrence of Suicidal Behavior. Journal of Clinical Psychology: In session. 2006; 62(2): 201-10.
- 25- Werner, E. E. & Smith, R.S. Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth. New York: McGraw Hill. 1970; Wells, A. (2013). Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide. John Wiley & Sons.
- 26- Moljord IE MU, Espnes GA, Hjemdal O, Eriksen L. Physical activity, resilience, and depressive symptoms in adolescence. Mental Health and Physical Activity. 2014; 7(2): 79-85.
- 27- Lamond AL, Depp, C.A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D.J., Goldshan, Sh., Ganiats, T.G., & Jeste, D.V. Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. Journal of Psychiatric Research. 2009(43): 148- 54.
- 29- Matyas D PM. Positioning resilience for 2015: the role of resistance, incremental adjustment and transformation in disaster risk management policy. Disasters. 2015; 39(1): 1-8.
- 29- Martin A J & Marsh H. Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. Psychology in the Schools. 2006; 43: 267-81.
- 30- Markovitz SE SW, Arntz A, Peters ML. Resilience as a predictor for emotional response to students. Razi Journal of Medical Sciences. 2014; 21(120): 1-8. [In Persian]
- 2- Sullivan HS. The interpersonal theory of psychiatry. New York: Norton. 1953.
- 3- Zhao J, Kong F, Wang Y. The role of social support and self-esteem in the relationship between shyness and loneliness. Personality and Individual Differences. 2013; 54(5): 577-81.
- 4- Yao MZ, Zhong Z-J. Loneliness, social contacts and Internet addiction: A cross-lagged panel study. Computers in Human Behavior. 2014; 30: 164-70.
- 5- Vanhalst J, Goossens L, Luyckx K, Scholte RH, Engels RC. The development of loneliness from mid-to late adolescence: Trajectory classes, personality traits, and psychosocial functioning. Journal of Adolescence. 2013; 36(6): 1305-12.
- 6- Tajvidi M, Zeighaini MS. The level of loneliness, hopelessness and self-esteem in major thalassemia adolescents. Scientific Journal of Iranian Blood Transfusion Organization. 2012; 9(1).
- 7- Le Roux A. The relationship between adolescents' attitudes toward their fathers and loneliness: A cross-cultural study. Journal of Child and Family Studies. 2009; 18(2): 219-26.
- 8- Salimia A, Jowkar B. Personality predispositions and loneliness in adolescence. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2011; 29: 296-9.
- 9- Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. Clinical psychology review. 2006; 26(6): 695-718.
- 10- Ang CS, Mansor AT. An empirical study of selected demographic variables on loneliness among youths in Malaysian university. Asia Life Sciences. 2012; 21(1): 107-21.
- 11- Russell D, Peplau L, Perlman D. Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy. 1982.
- 12- Khodadadi M, Doltyarbastany R, Editors. Job stress prevention and coping. Tehran: Modaber Publication. 2007. [In Persian].
- 13- Bassampour Sh. The effect of preoperative education on anxiety of patients undergoing open heart surgery, Tehran 2004. J Health Sci. 2006; 3: 10-5. [In Persian].
- 14- American Psychology Association. Diagnostic and Statistical Mnual of Mental Disorders. Translated by: Yahya seyed Mohammadi. Fifth Edition. Tehran. Nashr Ravan 2013; .233-45. [In Persian].
- 15- Müller-Pinzler L, Gazzola V, Keysers C, Sommer J, Jansen A, Frässle S, et al. Neural pathways of embarrassment and their modulation by social anxiety. NeuroImage. 2015; 119: 252-61.
- 16- Millan CK, Francis SE, Rith- Najarian L, Chorpita BF. Evidence Base Update: 50 Years of Research on Treatment for Child and Adolescent Anxiety. J Clin Child Adolesc Psychol 2015; 18: 1-23.
- 17- Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month

- ahvaz islamic azad university. New findings in psychology. 2009; 4(12): 111-21. [In Persian].
- 44- Caputi M, Pantaleo G, Scaini S. Do Feelings of Loneliness Mediate the Relationship between Sociocognitive Understanding and Depressive Symptoms During Late Childhood and Early Adolescence?. The Journal of genetic psychology. 2017 Jul 4; 178(4): 207-16.
- 45- Jafari A, Sadri J, Fathimoghadam GH. The relationship between performance of family, religion and mental health and comparing them in Girl and boy students. Counsel Res Develop. 2007; 6(22): 107-5.
- 46- Friedman M, Rosenman RH. Type A behavior and your heart. Fawcett. 1974.
- 47- Neenan M. Developing resilience: A cognitive-behavioural approach. Routledge. 2009 Jun 9.
- 48- 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. Clinical breast cancer. 2011 Dec 1; 11(6): 364-8.
- 49- Keefe FJ SR, Somers TJ, Varia I, Blazing M, Waters SJ, McKee D, Silva S, She L, Blumenthal JA, O'connor J. Effects of coping skills training and sertraline in patients with non-cardiac chest pain: a randomized controlled study. PAIN. 2011; 152(4): 730-41. Internet interventions. 2017; 9: 15-24.
- 50- Schotanus-Dijkstra M DC, Pieterse ME, Boon B, Walburg JA, Bohlmeijer ET. An early intervention to promote well-being and flourishing and reduce anxiety and depression: A randomized controlled trial. Internet interventions. 2017; 9: 15-24.
- 51- Bigie A, Mohamadifar MA, Abdolahi AX. Cognitive - Positive Behavioral Therapy - Resilience to Students' Self-esteem. Clinical Psychology Journal. 2017;1.
- 52- Williams SL MK. The nexus of domestic violence and poverty: Resilience in women's anxiety. Violence Against Women. 2004; 10(3): 283-93.
- 53- Rezaie, AM. Psychometric properties of students' loneliness scale (Salafi). Clinical Psychology Journal. 2013; 3(19).
- 54- Lee JE SK, Zamorski MA. Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. Journal of occupational health psychology. 2013; 18(3): 327.
- 55-Fazeli M, EhteshamZade P, Hashemi E. the effectiveness of Cognitive-Behavioral therapy on the cognitive flexibility of Depressed people. Journal of Thought and behavior in clinical psychology. 2014; 9(34): 27-36
- 56- Hayes SC. Climbing our hills: A beginning conversation on the comparison of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive behavioral therapy. Clinical Psychology: Science and Practice. 2008; 15(4): 286-95
- the diagnosis and surgery in breast cancer patients. Psycho-Oncology. 2015; 24(12): 1639-45.
- 31- Tol WA, Song S & Jordans MJ. Annual research review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict—a systematic review of findings in low-and middle-income countries. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2013; 54(4): 445-60.
- 32- Rose H, Miller L, Martinez Y. FRIENDS for Life: the results of a resilience-building, anxiety-prevention program in a Canadian elementary school. Professional School Counseling. 2009; 12(6): 400-7.
- 33- Bonanno, GA. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? American psychologist. 2004; 59(1): 20
- 34- Connor KM., Davidson RT. Development of anew resilience scale: The Connor–Davidson resilience scale (CD- RISC). Depression and anxiety. 2003; 18: 76- 82.
- 35- Heravi, M. & Milani, M. Investigating the effect of relaxation therapy on level of exam anxiety. Journal of Abnormal Psychology. 2008; 100: 31-8.
- 36- Duerr, M.. The use of meditation and Mindfulness practices of support Military care providers: A prospectus. 2008; 2: 28-39.
- 37- Steinhart M DC. Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. Journal of American college health. 2008; 56(4): 445-53.
- 38- Kaveh, M. Editing of Increasing resiliency training program Against stress and the impact of That on the components of the quality of life of parents with minor Mental disable children. Master thesis of University of Allameh Tabatabai in Tehran. 2009. [In persian].
- 39- Mansourian M SM, Adab Z, Latifi M. . Relationship between dependence to mobile phone with loneliness and social support in University students. Razi Journal of Medical Sciences. 2014; 21(120): 1-8
- 40- Kim TH LS, Yu K, Lee S, Puig A. Hope and the meaning of life as influences on Korean adolescents' resilience: Implications for counselors. Asia pacific education review. 2005; 6(2): 143-52.
- 41- Canham SL. What's loneliness got to do with it? Older women who use benzodiazepines. Australasian journal on ageing. 2015 Mar; 34(1): E7-12.
- 42- Lee JE, Sudom KA, Zamorski MA. Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. Journal of occupational health psychology. 2013 Jul; 18(3): 327.
- 43- Naderi F, Haghshenas F. The relationship between impulsivity, loneliness and the mobile phone usage rate in mail and female students of