

اثربخشی برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا بر بهزیستی ذهنی و فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی دانش‌آموزان با آسیب بینایی شهر تهران

- هادی میرزاپور^۱، کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
- وفا مصطفی^۲، کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
- امید حمیدی^{*}، دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
- شهلا آمره‌ئی برچلویی^۳، کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی • صفحات ۴۵ - ۵۸

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا بر بهزیستی ذهنی (رضایت از زندگی و عواطف مثبت-منفی) و فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی دانش‌آموزان با آسیب بینایی شهر تهران انجام شد.

روش: این پژوهش از نوع تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با آزمون پیگیری بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه‌ی دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه‌ی اول (۱۲-۱۵ سال) دارای آسیب بینایی مجتمع آموزشی شهید محبی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند که به شیوه‌ی غیرتصادفی انتخاب شدند. تعداد ۳۲ نفر از دانش‌آموزان با آسیب بینایی این آموزشگاه، به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایشی و گواه (هر گروه ۱۶ نفر) گمارده شدند. سپس برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا در قالب ۷ جلسه، هر هفته دو جلسه به صورت گروهی به گروه آزمایشی آموزش داده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس عواطف مثبت-منفی، مقیاس رضایت از زندگی و مقیاس فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار آماری SPSS۲۳ استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا به صورت معناداری موجب افزایش رضایت از زندگی و عواطف مثبت و نیز موجب کاهش میزان عواطف منفی و فشار روانی تحصیلی در گروه آزمایشی گردید ($p < 0/01$). این نتایج در دوره‌ی پیگیری نیز حفظ شد ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا بر بهزیستی ذهنی و فشار روانی تحصیلی دانش‌آموزان با آسیب بینایی مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: آسیب بینایی، برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا، بهزیستی ذهنی، فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی.

* Email: O.hamidi@ymail.com

1. Hadi Mirzapour
2. Vafa Mostafa
3. Shahla Amerehei Borcheloei

مقدمه

امروزه ارتقای سطح بهزیستی افراد در ابعاد مختلف شناختی و عاطفی از اهداف مهم روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌باشد و در عصر حاضر مسأله‌ی رضایت از زندگی و تجربه‌ی عواطف مثبت در محیطی به‌دور از فشار روانی اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده است، به‌طوری که پژوهش‌های مختلف، ارتباط این سازه‌ها با سلامت روانی و عدم تجربه‌ی مشکلات روان‌شناختی را تأیید کرده‌اند (۱). در این راستا، توجه به سلامت روان دانش‌آموزان، به‌واسطه‌ی مشکلات زیادی که در حوزه‌ی بهزیستی، مانند افسردگی، اضطراب، سوءمصرف مواد و غیره، آن‌ها را تهدید می‌کند، حائز اهمیت می‌باشد که در این میان، دانش‌آموزان استثنایی به‌دلیل شرایط خاصی که دارند، در زمینه‌ی آموزش و پرورش به خدمات ویژه‌ای نیازمندند (۲). این کودکان علاوه بر مشکلات جسمی، با مشکلاتی در حوزه‌ی سلامت روان، مانند افسردگی، مشکلات عاطفی و اجتماعی، عدم احساس امنیت و مشکلات رفتاری نیز مواجه‌اند (۳). تلاش در جهت بهبود کیفیت زندگی افرادی که دچار ناتوانی جسمی هستند به‌عنوان یک هدف بازتوانی در نظر گرفته می‌شود. از جمله افراد آسیب‌دیده‌ی حسی، می‌توان به نابینایان و کم‌بینایان اشاره کرد. نابینایی و کم‌بینایی اثرات زیادی بر عملکرد و کارایی افراد گذاشته و باعث تفاوت‌هایی در برداشت و تفکر آنان نسبت به خود و دیگران می‌شود که این طرز برداشت ممکن است منجر به مشکلات عاطفی و اجتماعی از جمله، ناسازگاری، عدم فعالیت، فقدان علاقه به دیگران، افسردگی و در نهایت خودپنداره‌ی ضعیف گردد (۴). فرد نابینا به علت مشکلی که در بینایی خود دارد، احتمالاً تحت فشار عصبی قرار گرفته و بدین واسطه، احساس عدم امنیت و ناکامی را در خود پرورش می‌دهد (۵). در واقع این علائم نقش اساسی در احساس بهزیستی ذهنی^۱ این کودکان بازی می‌کنند و تلاش در جهت رشد و بهبود آن ضروری به‌نظر می‌رسد.

بهزیستی ذهنی، شامل احساس مثبت و رضایت کلی از زندگی است که دربرگیرنده‌ی خود و دیگران در زمینه‌های مختلف است و شامل ۲ بُعد شناختی و عاطفی است. جنبه‌ی شناختی آن، برداشت و ارزیابی افراد از رضایت کلی نسبت به زندگی است و جنبه‌ی عاطفی آن داشتن بیشترین میزان

عاطفه‌ی مثبت^۲ و فقدان عاطفه‌ی منفی^۳ است. جنبه‌ی عاطفی بهزیستی نشان دهنده‌ی یک متغیر هیجانی بوده که به‌واسطه‌ی آن تجربه‌های هیجانی مثبت و منفی افراد، میزان بهزیستی آن‌ها را مشخص می‌کند (۶). این دو بُعد از بهزیستی عاطفی، سازه‌هایی مستقل از هم بوده و در واقع، دو روی یک سکه محسوب نمی‌شوند، زیرا عوامل ایجادکننده‌ی عواطف مثبت، رویدادها و تجربه‌های مثبت هستند، در حالی که عواطف منفی به‌واسطه‌ی رویدادها یا تجربه‌های ناخوشایند ایجاد می‌شوند (۷). فردریکسون^۴ (۸) بر پایه‌ی نظریه‌ی گسترش و ساخت هیجان‌های مثبت، معتقد است که وجود عواطف مثبت با سطوح بالای خلاقیت و انعطاف‌پذیری شناختی رابطه‌ی معنادار دارد.

در سوی دیگر، رضایت از زندگی^۵ از دیگر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی است که با تجربه‌ی هیجان‌های مثبت ارتباط دارد. در واقع، رضایت از زندگی دربرگیرنده‌ی بررسی و ارزشیابی زندگی بر اساس ملاک‌های تعیین‌شده توسط فرد است (۹). این متغیر، پیش‌بینی‌کننده‌ی موفقیت‌های ارتباطی (بین‌فردی) و حرفه‌ای (شغلی) است و بر سلامت روانی و سلامت جسمانی نیز اثرگذار است. مطالعات نشان داده‌اند که رضایت از زندگی کمتر تحت تأثیر شاخص‌های عینی و همبسته‌هایی نظیر سطح درآمد، وضعیت تأهل، جنسیت و فرهنگ سنجیده می‌شود. رضایت از زندگی پایین و یا فقدان آن، با سطوح پایین‌تری از سلامت روانی و جسمانی، نشانه‌های افسردگی، اضطراب و مشکلات شخصیتی و رفتاری رابطه دارد (۱۰).

علاوه بر تأثیر انکارناپذیر بهزیستی ذهنی در تبیین افزایش کارایی یادگیرندگان در محیط‌های یادگیری، با توجه به رشد روزافزون اختلال‌های روانی، مانند اضطراب، افسردگی و فشار روانی در بین دانش‌آموزان، نه‌تنها ضرورت شناسایی و ارائه خدمات درمانی برای کاهش آن‌ها بدهی به نظر می‌رسد، بلکه این عوامل مهارت‌هایی را برای سازگاری و کنار آمدن مناسب با محیط ایجاد می‌کنند (۱۱). از میان مشکلاتی که یادگیرندگان در محیط‌های یادگیری با آن مواجه هستند، می‌توان به فشار روانی تحصیلی^۶ اشاره کرد. فشار روانی نوعی هیجان منفی تعریف شده که به عدم اطمینان فرد نسبت به توانایی خود در مواجهه با رویدادها مرتبط است (۱۲). به نظر می‌رسد که این تعریف با فشار روانی در حوزه‌ی تحصیلی

1. Mental well-being
2. Positive affects
3. Negative affects

4. Fredrickson
5. Life satisfaction
6. Academic Stress

رویکرد مفهومی پیشنهادی آبرامسون، سلیگمن و تیزدل^۱ درباره‌ی خوش‌بینی، با تأکید بر مفهوم سبک‌های تبیینی، منطق نظری - زیربنایی برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا را تشکیل می‌دهد (۱۷). برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا^۲، یکی از موفق‌ترین برنامه‌های پیشگیری است که بر اساس مدل شناختی - رفتاری، در دانشگاه پنسیلوانیا طراحی شده است (۱۸). این برنامه، نوعی پیشگیری مدرسه محور است که در آن بر آموزش مهارت‌های حل‌مسأله و نیز شیوه‌های تبیینی جهت کمک به نوجوانان برای کنار آمدن با عوامل فشارزای روزمره تأکید می‌شود. برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا، یکی از رایج‌ترین طرح‌ها در زمینه‌ی پیشگیری از بروز افسردگی است و در زمره‌ی برنامه‌ها و مداخله‌های گروهی است که می‌توان در مدارس، مراکز مراقبت‌های اولیه، دانشگاه‌ها و سایر محیط‌های اجتماعی آن‌را به مرحله‌ی اجرا گذاشت. این برنامه بر مبنای درمان شناختی - رفتاری افسردگی طراحی شده است (۱۹). برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا دارای ۲ مؤلفه‌ی اصلی است. مؤلفه‌ی شناختی این برنامه به تصحیح سبک‌های شناختی ناسازگار و سوگیری‌های مربوط به پردازش اطلاعات می‌پردازد، در حالی که مؤلفه‌ی دیگر آن به روابط بین‌فردی، حل‌مسأله و مهارت‌های مقابله‌ای می‌پردازد. هدف عمده‌ی برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا، ارتقای بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان و دانشجویان و بهبود توانایی آن‌ها در مواجهه با عوامل فشارزا و مشکلات روزمره است؛ همچنین، موجب افزایش خوش‌بینی، تفکر واقع‌بینانه‌تر و منعطف‌تر، و از طرفی افزایش قدرت حل‌مسأله، تصمیم‌گیری، جرأت‌ورزی و مهارت‌های مقابله‌ای می‌شود (۲۰).

شواهد تجربی اگرچه مستقیماً به بررسی تأثیر برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا بر متغیرهای پژوهشی و جامعه‌ی نایبانیان نپرداخته است، اما نتایج، حاکی از اثربخشی این برنامه در کاهش فشار روانی، اضطراب و علایم افسردگی (۲۱-۲۸)، بهبود نشانه‌های بیش‌فعالی، مشکلات رفتاری و درون‌سازی (۲۹)؛ افزایش سبک تبیینی خوش‌بینانه و عواطف مثبت، بهبود تنظیم احساسات و تاب‌آوری (۳۰ و ۳۱) و افزایش سطح سازگاری تحصیلی و اجتماعی و نیز راهبردهای مقابله‌ای کارآمد (۳۲) بوده است.

بر اساس مطالب ذکر شده، پژوهشگران در پژوهش حاضر در نظر دارند که اثربخشی برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا را از

ارتباط نزدیکی داشته باشد، زیرا معمولاً دانش‌آموزان، با تکالیف زیادی مواجه می‌شوند و از آنان انتظاراتی وجود دارد که در نهایت می‌تواند به تردید و عدم اطمینان نسبت به خود منجر شود. بنابراین، فشار روانی تحصیلی، به احساس نیاز روزافزون به کسب علم و یادگیری و هم‌زمان برداشت فرد مبنی بر فراهم نبودن زمان کافی جهت دانش‌افزایی دلالت دارد (۱۳).

مطالعات زیادی نشان داده‌اند که مدرسه یکی از منابع تنش‌زا در دانش‌آموزان می‌باشد و پژوهشگران عوامل ایجادکننده‌ی فشار روانی در مدرسه مانند تکالیف درسی، رقابت با همکلاسی‌ها، برقراری ارتباط ضعیف با دوستان و معلمان و یا شکست در روابط اجتماعی را مشخص نموده‌اند. فشار روانی تحصیلی معمولاً از تکالیف درسی بسیار زیاد، عملکرد تحصیلی غیرقابل قبول، آماده شدن برای امتحان‌ها، فقدان علاقه به برخی موضوع‌های درسی و تنبیه و مجازات از سوی معلمان ناشی می‌شود (۱۴). فشار روانی تحصیلی تأثیر به‌سزایی بر روحیه‌ی دانش‌آموزان داشته، به‌گونه‌ای که از طریق تحت‌تأثیر قرار دادن فرآیندهای شناختی و انگیزشی، می‌تواند هم عملکرد تحصیلی و هم بهزیستی ذهنی، روان‌شناختی و هیجانی افراد را تهدید کرده و هم در صورت تداوم، به‌صورت درماندگی و افسردگی بروز کند و آینده‌ی تحصیلی یادگیرندگان را به خطر بیندازد (۱۵).

جامعه‌ی موردنظر در پژوهش حاضر دانش‌آموزان نایبانیان کم‌بینا بودند. با توجه به شواهد مطرح شده، مسأله‌ی فشار روانی تحصیلی و بهزیستی ذهنی این قشر از جامعه به‌عنوان یک گروه آسیب‌پذیر، بسیار مهم به‌نظر می‌رسد. نایبانیان، مشکلات عاطفی و اجتماعی فراوانی را برای نایبانیان به‌دنبال دارد. برخی از نایبانیان به‌خاطر دریافت بازخورد منفی ناشی از نایبانی‌شان به مشکلات عاطفی هم‌چون اضطراب، افسردگی و فشار روانی تحصیلی دچار می‌شوند و به تبع آن، بهزیستی روان‌شناختی و هیجانی آنها به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۱۶). پژوهش‌های انجام شده در ایران نشان می‌دهند که از میان دانش‌آموزان نایبانیان، ناشنوا و عادی، بیشترین میزان رضایت از زندگی در دانش‌آموزان عادی و کمترین میزان رضایت از زندگی در دانش‌آموزان نایبانیان وجود دارد که در مداخله‌های بهبود سلامت، نیاز به برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تری دارند (۲).

1. Abramson, Seligman, Teasdale

2. Pennsylvania Resilience Program

یک سو، بر کاهش فشار روانی تحصیلی و هیجان‌های منفی متعاقب آن، مانند افسردگی و اضطراب و از سوی دیگر تأثیر آن‌را در افزایش و بهبود عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی و همچنین بهبود رضایت از زندگی و به تبع آن بالا رفتن سطح بهزیستی ذهنی دانش‌آموزان با آسیب بینایی مورد بررسی قرار دهند.

روش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه پیگیری است.

جامعه‌ی آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش‌آموزان با آسیب بینایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل می‌دهد، که به روش غیرتصادفی و در دسترس، مجتمع آموزشی نابینایان شهید محبی انتخاب گردید. سپس، از میان دانش‌آموزان آن مجتمع آموزشی به روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۳۲ نفر از دانش‌آموزان با آسیب بینایی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایشی تعداد ۱۶ نفر گمارده شدند. لازم به ذکر است که نمونه‌ی انتخاب شده دارای جنسیت مذکر، در مقطع متوسطه‌ی اول در محدوده سنی ۱۲ تا ۱۵ سال بودند. در ادامه، برنامه‌ی تاب‌آوری پسنیلوانیا در قالب ۷ جلسه‌ی ۲ ساعته و هر هفته ۲ جلسه بر روی گروه آزمایشی اجرا شد. شرایط ورود به پژوهش شامل دارا بودن آسیب عاطفی و همچنین تمایل به همکاری در روند اجرای پژوهش بود. شرایط خروج از پژوهش شامل تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها و عدم تداوم همکاری در طول هر کدام از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. پس از جلب مشارکت و همکاری شرکت‌کنندگان و بیان هدف پژوهش، برنامه‌ی آموزشی در میان دانش‌آموزان واجد ملاک‌های ورود این مطالعه (گروه آزمایشی) اجرا و در نهایت مراحل پس‌آزمون و پیگیری (پس از ۲ ماه) برگزار شد. جهت رعایت حریم خصوصی و اطمینان افراد از عدم افشای اطلاعات، پرسش‌نامه‌ها (جهت اجرای پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری) بدون ذکر

نام و نام‌خانوادگی طراحی شد. در این بررسی از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (همبستگی پیرسون و تحلیل کوواریانس) جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل نتایج به دست آمده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

ابزار سنجش

۱) **مقیاس عاطفه‌ی مثبت و منفی**^۱: به منظور بررسی بُعد عاطفی بهزیستی، بر اساس مقیاس عاطفه‌ی مثبت و منفی (۳۳) از صفت‌های خلقی بیست‌تایی استفاده شد. مشارکت‌کنندگان تمام سؤال‌ها را بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی پاسخ دادند. واتسن، کلارک و کاری^۲ (۳۳) ضرایب همسانی درونی برای خرده مقیاس عاطفه‌ی مثبت، ۰/۸۸، و برای عاطفه‌ی منفی، ۰/۷۸ و پایایی آزمون - بازآزمون را برای عاطفه‌ی مثبت ۰/۶۸ و برای عاطفه‌ی منفی ۰/۷۱ گزارش کردند. همچنین، در پژوهش واتسن و همکاران (۳۳)، همبستگی عاطفه‌ی مثبت با افسردگی، ۰/۵۶ و همبستگی عاطفه‌ی منفی با افسردگی ۰/۳۵ - به دست آمد. در مطالعه‌ی شکری (۳۴) نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش ابلیمین بر روی نمونه‌ای از دانشجویان (۱۰۰ ایرانی و ۱۰۵ سوئدی) نشان داد که ساختار عاملی PANAS شامل دو مقیاس عاطفه‌ی مثبت و منفی بود. علاوه بر این، در پژوهش فوق شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی، وجود عوامل دوگانه را تأیید کرد. در پژوهش دیگری (۳۵)، ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌های عاطفه‌ی مثبت و منفی در مرحله‌ی پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۰/۸۳ و ۰/۷۸، در مرحله‌ی پس‌آزمون اول به ترتیب برابر با ۰/۸۰ و ۰/۷۷ و در مرحله‌ی پس‌آزمون دوم به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های عاطفه‌ی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۲ به دست آمد.

۲) **مقیاس رضایت از زندگی**^۳: این مقیاس ۵ سؤال دارد و به طور کلی رضایت فرد از زندگی را بررسی می‌کند. این مقیاس در ابتدا شامل ۴۸ گویه بود که بعد از تحلیل عاملی به ۱۰ گویه کاهش یافت. به علت شباهت معنایی بین گویه‌ها نسخه‌ی

1. Positive and Negative Affect Scale (PANAS)

2. Watson, Clark, & Carey

3. Satisfaction with Life Scale (SWLS)

والدین - معلمان، انتظارات از خود و نمره‌ی کلی مقیاس فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی به ترتیب برابر با $0/81$ ، $0/75$ و $0/84$ و در گروه دانش‌آموزان عادی، ضرایب آلفای کرونباخ برای عامل‌های انتظارات والدین - معلمان، انتظارات خود و نمره‌ی کلی مقیاس فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی به ترتیب برابر با $0/81$ ، $0/69$ و $0/83$ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای ضرایب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های انتظارات والدین - معلمان، انتظارات خود و نمره‌ی کلی مقیاس فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی به ترتیب $0/79$ و $0/71$ و $0/82$ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

پس از انتخاب دانش‌آموزان و گماردن آن‌ها به گروه‌های کنترل و آزمایشی، در مرحله‌ی پیش‌آزمون به منظور کنترل آماری تفاوت‌های فردی واحدهای آزمایشی در اندازه‌های مربوط به فشار روانی تحصیلی، عواطف مثبت و منفی و مقیاس رضایت از زندگی، قبل از ارائه‌ی بسته‌ی آموزشی برای گروه آزمایشی، واحدهای آزمایشی در هر دو گروه به مقیاس فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی، برنامه‌ی عواطف مثبت و منفی و مقیاس رضایت از زندگی پاسخ دادند. لازم به ذکر است از آنجایی که جامعه‌ی پژوهش حاضر شامل دانش‌آموزان با آسیب بینایی بود و در زمینه‌ی خواندن دچار مشکل بودند، بنابراین جهت به دست آوردن اطلاعات معتبر از اجرای پرسش‌نامه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری هر پرسش‌نامه به صورت شفاهی و به روش مصاحبه فرد به فرد با تمام آزمودنی‌ها توسط پژوهشگران خوانده شد. سپس، برای مشارکت‌کنندگان گروه آزمایشی در قالب ۷ جلسه و هر هفته ۲ جلسه به مدت ۲ ساعت برنامه‌ی پیشگیری پنسیلوانیا (۴۲) ارائه شد. پس از پایان جلسات، اندازه‌های پس‌آزمون اول در دو گروه به دست آمد. در نهایت، پس از گذشت ۲ ماه، به منظور آزمون ماندگاری اثر برنامه‌ی آموزشی، دوباره در مرحله‌ی پیگیری از دو گروه اندازه‌های مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش جمع‌آوری شد. روال ارائه‌ی برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا به تفکیک فعالیت و اهداف هر کدام از جلسات در جدول زیر آمده است.

نهایی آن به ۵ گویه کاهش یافت. در این مقیاس ۵ سؤالی، شرکت‌کنندگان به جهت اندازه‌گیری بُعد شناختی بهزیستی ذهنی مورد استفاده قرار می‌گیرد که به هر ماده بر روی یک طیف ۷ درجه‌ای لیکرتی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم پاسخ می‌دهند. از این رو، دامنه‌ی نمره‌های این مقیاس از نمره‌ی ۵ تا ۳۵ نوسان دارد. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده‌ی رضایت بیشتر از زندگی است. سازندگان اصلی این مقیاس ضرایب پایایی هماهنگی درونی و بازآزمایی این مقیاس را در بین دانشجویان به ترتیب $0/87$ و $0/82$ گزارش کرده‌اند (۳۶). در پژوهش‌های مختلف آلفای کرونباخ این مقیاس بالای $0/85$ گزارش شده است (۳۷ و ۳۸). در مطالعه‌ی شکر (۳۴) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس رضایت از زندگی برای دانشجویان ایرانی برابر با $0/84$ و برای دانشجویان سوئدی برابر با $0/85$ به دست آمد. ضریب پایایی مقیاس رضایت از زندگی با استفاده از روش همسانی درونی در مرحله‌ی پیش‌آزمون برابر با $0/84$ و در مرحله‌ی پس‌آزمون اول برابر با $0/82$ و در مرحله‌ی پس‌آزمون دوم برابر با $0/87$ به دست آمد (۳۵). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مقیاس رضایت از زندگی $0/81$ به دست آمد.

۳) مقیاس فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی^۱: این

پرسش‌نامه توسط انگ و هوان^۲ (۳۹) و با هدف ارزیابی فشار روانی ادراک شده به وسیله‌ی دانش‌آموزان دوره‌های راهنمایی و دبیرستان ساخته شد. این مقیاس شامل ۹ ماده و ۲ زیرمقیاس است. زیرمقیاس اول، انتظارات والدین - معلمان را از طریق ۵ ماده (۴، ۵، ۶، ۷، ۹) و زیرمقیاس دوم، انتظارات فرد از خود را در قالب ۴ ماده (۱، ۲، ۳، ۸) اندازه‌گیری می‌کند. به هر ماده در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت پاسخ داده می‌شود. انگ و هوان (۳۹) ضرایب همسانی درونی عوامل انتظارات والدین - معلمان، انتظارات از خود و نمره‌ی کلی مقیاس را به ترتیب برابر با $0/85$ ، $0/84$ و $0/89$ به دست آوردند. در پژوهش ملکیان جلی و شکر (۴۰) نیز، نتایج تحلیل عاملی تأییدی چندگروهی از تغییرناپذیری بین‌گروهی ساختار عاملی، بارهای عاملی، واریانس‌ها و کوواریانس‌های بین عاملی این مقیاس در دو گروه نوجوان تیزهوش و عادی به صورت تجربی حمایت کرد. پاسبانی، شکر و پورشهریار (۴۱) نیز در گروه دانش‌آموزان تیزهوش، ضرایب آلفای کرونباخ برای عامل‌های انتظارات

1. Academic Expectations Stress Inventory (AESI)

2. Ang & Huan

جدول ۱) فهرست محتوایی برنامه‌ی پیشگیری پنیسلوانیا به تفکیک اهداف و فعالیت‌ها

جلسات	اهداف	فعالیت‌ها
جلسه اول	آشنایی اعضا با یک‌دیگر و مدرس و تشریح برنامه‌ی آموزشی پنیسلوانیا (آموزش روانی)	اجرای پیش‌آزمون، مرور اجمالی زیربنای نظری برنامه‌ی پیشگیری پنیسلوانیا
جلسه دوم	آموزش الگوی رابطه‌ی بین حالت‌های هیجانی متعاقب رویارویی با رخداد‌های منفی با نظام باورهای فرد بر اساس مدل پیشنهادی الیس ^۱	ارایه‌ی چندین داستان شامل یک اتفاق ناراحت‌کننده، پیامدهای مواجهه با این رویدادها و باورهای زیربنایی این پیامدها
جلسه سوم	ارزیابی الگوی اسنادی افراد در مواجهه با رویداد‌های ناخوشایند	تعریف مفهوم اسناد خوش‌بینی در برابر بدبینی، تبیین رویدادها بر اساس الگوی الیس و همچنین براساس الگوی مذکور دو عامل مجادله و انرژی‌دهندگی به کمک داستان‌های مختلف آزمون شد.
جلسه چهارم	مجادله و مقابله با نگرش‌ها و باورهای فاجعه‌پندارانه	مشارکت‌کنندگان به کمک چهار اصل: گردآوری شواهد، مطرح کردن تفسیرهای جایگزین، اجتناب از فاجعه‌پنداری و تدوین نقشه حمله، روش مجادله با افکار منفی را می‌آموزند.
جلسه پنجم	آموزش مراحل پنج‌گانه‌ی مهارت‌های حل مسأله	برای دستیابی به حل موفقیت‌آمیز و کارآمد مسائل پنج مرحله: درنگ کردن و اندیشیدن، از دیدگاه دیگران به امور نگریستن، تعیین اهداف، انتخاب شیوه‌ای برای عمل، پس از تعیین موارد مثبت و منفی و آزمون اثربخشی راه‌حل انتخابی
جلسه ششم	آموزش مهارت‌های اجتماعی ابراز وجود (جرأت‌ورزی) و مذاکره	□ در آموزش مهارت جرأت‌ورزی بر گام‌های ذیل تأکید شد: توصیف وقایع عینی، بیان احساس‌ها، خواستار تغییر اختصاصی و مختصر، بررسی تأثیر تغییر بر نحوه‌ی احساس. □ برای مذاکره، نکات زیر تأکید شد: مشخص‌سازی یک خواست منطقی و دست‌یافتنی، به زبان آوردن خواست منطقی، توجه به خواست‌های طرف مقابل، تلاش برای رسیدن به توافق، تداوم مذاکره تا دستیابی به توافق، اجرای پس‌آزمون.
جلسه هفتم	آموزش تن‌آرامی به همراه اجرای آن به صورت عملی	تعریف مفاهیم زیربنایی تن‌آرامی، آموزش شیوه‌ی تن‌آرامی به روش انقباض و انبساط و نهایتاً اجرای تن‌آرامی به صورت عملی.

یافته‌ها

عواطف مثبت - منفی) و فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی آزمودنی‌های گروه آزمایشی و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد مربوط به بهزیستی ذهنی (رضایت از زندگی و

جدول ۲) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی بر حسب مرحله و عضویت گروهی

مرحله		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
عضویت گروهی		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایشی	رضایت از زندگی	۲۰/۵۰	۶/۸۹	۲۸/۵۶	۴/۶۶	۲۷/۶۸	۴/۵۴
	عواطف مثبت	۳۹/۳۷	۵/۵۹	۴۴/۰۶	۲/۹۰	۴۴/۷۵	۲/۴۸
	عواطف منفی	۲۷/۳۷	۶/۱۷	۲۰/۲۵	۴/۸۵	۲۱/۵۰	۴/۰۶
	فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی	۳۱/۵۰	۴/۷۴	۲۳/۹۳	۴/۵۲	۲۴/۱۸	۴/۲۷
گروه کنترل	رضایت از زندگی	۲۳/۱۲	۶/۷۸	۲۱/۱۲	۶/۷۷	۲۲/۳۷	۷/۰۱
	عواطف مثبت	۳۸/۴۳	۶/۰۹	۳۵/۸۱	۷/۲۷	۳۶/۶۸	۶/۸۵
	عواطف منفی	۲۲/۱۸	۵/۰۸	۲۶/۲۵	۵/۵۶	۲۵/۴۳	۳/۲۸
	فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی	۲۷/۳۷	۹/۰۳	۲۸/۸۷	۹/۳۶	۲۹/۱۸	۸/۶۵

در این بخش، به منظور تعیین اثر گروه بر اندازه‌های پس‌آزمون اول و دوم، پس از تفکیک سهم اندازه‌های جمع‌آوری شده پیش‌آزمون برای متغیرهای رضایت از زندگی، عواطف مثبت و منفی و فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری از چند طرح تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری استفاده شد. قبل از به‌کارگیری روش آماری تحلیل کوواریانس، برای طرح‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، مفروضه‌های خطی بودن رابطه‌ی بین کوریت و متغیر برآمد و همگنی شیب‌های رگرسیونی (رضایت از زندگی و $F = ۰/۴۲۶$ و $P = ۰/۱۶۳$ ؛ عواطف مثبت $F = ۰/۵۹۵$ و $P = ۰/۱۱۶$ ؛ عواطف منفی $F = ۰/۲۲۷$ و $P = ۰/۷۳۳$ و فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی $F = ۰/۰۸۵$ و $P = ۰/۵۴۲$) آزمون و مورد تأیید قرار گرفتند. علاوه بر این، پیش از به‌کارگیری طرح‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مفروضه‌های آزمون ام‌باکس ($F = ۰/۶۶۷$ و $P = ۰/۰۷۵$) برای تعیین همگنی ماتریس‌های کوواریانس و آزمون لوین برای تعیین همگنی واریانس خطا (رضایت از زندگی $F = ۰/۳۰۹$ و $P = ۰/۲۴۰$ ؛ عواطف مثبت $F = ۰/۳۲۱$ و $P = ۰/۱۵۰$ ؛ عواطف منفی $F = ۰/۰۱۴$ و $P = ۰/۹۰۶$ ؛ و فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی $F = ۰/۱۹۶$ و $P = ۰/۷۵۹$)، بررسی و تأیید شدند.

جدول ۳) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نمرات پس‌آزمون و پیگیری رضایت از زندگی گروه‌های آزمایشی و کنترل

منبع تغییرات	مرحله	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون رضایت از زندگی	پس‌آزمون	۶۶۳/۷۲	۱	۶۶۳/۷۲	۵۵/۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۵	۱
عضویت گروهی		۶۵۷/۵۶	۱	۶۵۷/۵۶	۵۴/۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۳	۱
پیش‌آزمون رضایت از زندگی	پیگیری	۷۳۴/۹۹	۱	۷۳۴/۹۹	۶۸/۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۲	۱
عضویت گروهی		۴۰۰/۳۷	۱	۴۰۰/۳۷	۳۷/۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۲	۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین رضایت از زندگی گروه‌های آزمایشی و کنترل هم در مرحله‌ی پس‌آزمون ($p < 0/001$)، تفاوت معناداری وجود دارد که دال بر تأثیر متغیر مستقل یعنی آموزش تاب‌آوری پنیسلوانیا است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین رضایت از زندگی گروه‌های آزمایشی و کنترل هم در مرحله‌ی پس‌آزمون ($p < 0/001$)، تفاوت معناداری وجود دارد که دال بر تأثیر متغیر مستقل یعنی آموزش تاب‌آوری پنیسلوانیا است.

جدول ۴) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری عواطف مثبت و عواطف منفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل

منبع تغییرات	مرحله	ضریب لامبدای ویلکز	F	درجه آزادی فرض	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون عواطف مثبت	پس‌آزمون	۰/۳۹۵	۲۰/۷۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۰۵	۱
پیش‌آزمون عواطف منفی		۰/۴۹۴	۱۳/۸۲	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۰۶	۰/۹۹۶
عضویت گروهی		۰/۴۳۷	۱۷/۳۸	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶۳	۰/۹۹۹
پیش‌آزمون عواطف مثبت	پیگیری	۰/۳۶۴	۲۳/۵۹	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶	۱
پیش‌آزمون عواطف منفی		۰/۴۷۷	۱۴/۸۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۲۳	۰/۹۹۸
عضویت گروهی		۰/۳۵۸	۲۴/۲۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲	۱

در جدول ۴ نتایج آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثر گروه بر نمره‌ی عواطف مثبت و عواطف منفی دانش‌آموزان در مراحل پس‌آزمون ($F = 24/25$, $p < 0/001$) نشان داده شده که از لحاظ آماری معنادار است.

در جدول ۴ نتایج آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثر گروه بر نمره‌ی عواطف مثبت و عواطف منفی دانش‌آموزان در مراحل پس‌آزمون ($F = 17/38$, $p < 0/001$) و

جدول ۵) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی گروه‌های آزمایشی و کنترل

منبع تغییرات	مرحله	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی	پس‌آزمون	۱۱۷۷/۷۹	۱	۱۱۷۷/۷۹	۷۶/۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۶	۱
عضویت گروهی		۵۳۴/۱۲	۱	۵۳۴/۱۲	۳۴/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴۶	۱
پیش‌آزمون فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی	پیگیری	۱۰۰۹/۱۰	۱	۱۰۰۹/۱۰	۷۵/۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۲	۱
عضویت گروهی		۵۰۸/۸۶	۱	۵۰۸/۸۶	۳۸/۰۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۸	۱

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی گروه‌های آزمایشی و کنترل هم در مرحله‌ی پس‌آزمون ($F = 34/81$ و $p < 0/001$) و هم در مرحله‌ی پیگیری

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی گروه‌های آزمایشی و کنترل هم در مرحله‌ی پس‌آزمون ($F = 34/81$ و $p < 0/001$) و هم در مرحله‌ی پیگیری

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا بر بهزیستی ذهنی (شامل ۲ بُعد رضایت از زندگی و عواطف مثبت و منفی) و فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی دانش‌آموزان با آسیب بینایی شهر تهران بود. نتایج به‌دست آمده از تحلیل داده‌ها نشان داد که استفاده از برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا به‌صورت کوتاه‌مدت و بلندمدت در بهبود بهزیستی ذهنی و فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی دانش‌آموزان با آسیب بینایی به‌صورت معناداری اثربخش بوده است.

نتایج به‌دست آمده از این پژوهش‌ها تأییدکننده اثربخشی برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا در بهبود بهزیستی ذهنی و سلامت روان افراد بود. این یافته هم‌سو با یافته‌های (۲۱، ۲۵، ۲۸، ۳۰، ۳۱) بود. ورنر-سایدلر، پری، کلییر، نیوبای و چریستنسن^۱ (۲۱)، نشان دادند که استفاده از برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا نقش بسزایی در کاهش اضطراب و ارتقای سلامت روانی در مدارس دارد. همچنین، سانکارانارایان^۲ (۲۵)، در پژوهش خود دریافت که برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا در بهبود افسردگی و افزایش سلامت روان کودکان هندی مؤثر بود و بر نمره‌های به‌دست آمده در مقیاس سبک تبیینی بدبینانه در گروه آزمایشی به‌صورت معناداری نسبت به گروه گواه کم‌تر بوده و بالعکس میزان خوش‌بینی در گروه آزمایشی نیز به‌میزان قابل‌توجهی از گروه گواه بیش‌تر بود. واحدی، گرگاری و غلامی (۲۸) نیز دریافتند که برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا بر بهبود بهزیستی ذهنی و کاهش فشار روانی دانش‌آموزان دارای مشکلات عاطفی تأثیرگذار بوده است. نتایج پژوهش پنگ، لو، زو، میو، چن، یو و وانگ^۳ (۳۰) نیز حاکی از آن بود که برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا سبب افزایش سبک تبیینی خوش‌بینانه، افزایش عواطف مثبت و بهبود تنظیم هیجان در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل بود. منصوری، شکری، پورشه‌ریار، پوراعتماد و رحیمی‌نژاد (۳۱) نشان دادند که برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا سبب افزایش سطح سازگاری روان‌شناختی و بهبود الگوی اسنادی خوش‌بینانه و کاهش الگوی اسنادی بدبینانه شده است. در زمینه‌ی نتایج مربوط به این قسمت از یافته‌ها می‌توان با مراجعه به مبانی زیربنایی برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا، تبیین

مناسب را ارائه کرد. براساس دیدگاه سلیگمن، نولن-هونکسما، تورنتون و تورنتون^۴ (۴۳) منطق زیربنایی این برنامه را مفهوم خوش‌بینی با تأکید بر سبک‌های تبیینی افراد تشکیل می‌دهد. در بُعد شناختی مربوط به این برنامه، بر سبک‌های تبیینی و سوگیری شناختی افراد تمرکز شده است. سبک‌ها یا شیوه‌های تبیینی افراد به نوع برخورد فرد با تجربه‌های محیطی و شیوه‌ی توجیه و ارزیابی آن‌ها اشاره دارد. افراد به‌واسطه‌ی تبیین و ارزیابی‌ای که از رویدادها و موانع مختلف در زندگی خود دارند به آن‌ها پاسخ می‌دهند. در این برنامه، تلاش می‌شود که انواع سبک‌های تفکر و شیوه‌های اصلاح آن‌ها به فرد آموزش داده شود. افراد در این برنامه از طریق آشنایی با انواع اسنادهای درونی-بیرونی، پایدار-ناپایدار و خاص-عام و پیامدهای حاصل از هر کدام از این اسنادها و همچنین آشنایی با الگوی شناختی A-B-C در واقع توان اصلاح رفتار خود را پیدا کرده و به‌صورت مؤثری با افکار فاجعه‌پندارانه‌ی خود مقابله می‌کنند. خوش‌بینی، یکی از تعیین‌کننده‌های مهم سازگاری در زمینه‌ی سلامت روان شناختی است؛ به این دلیل که افراد خوش‌بین پیامدهای مثبتی برای آینده‌ی خود پیش‌بینی می‌کنند و بدین واسطه نسبت به آینده امید بیشتری دارند و این امیدواری، خود موجب ایجاد احساس مثبت در آن‌ها می‌شود. بنابراین، می‌توان گفت که آموزش برنامه‌ی تاب‌آوری از طریق تغییر سبک اسنادی افراد از بدبینانه به خوش‌بینانه موجب افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی شده و نیز باعث می‌شود که افراد به‌میزان بیشتری رضایت از زندگی را تجربه کنند. در زمینه‌ی بُعد رفتاری یا اجتماعی برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا نیز می‌توان به تأثیر آموزش‌های مربوط به مهارت‌های زندگی مانند؛ نه گفتن، کنترل خشم و جرأت‌ورزی در افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی و همچنین رضایت از زندگی در افراد اشاره کرد. افرادی که از مهارت‌های مهم و اساسی زندگی برخوردارند به‌صورت پخته‌تری هیجان‌های خود را بروز داده و با رویدادهای زندگی برخورد منطقی‌تری دارند. در حقیقت می‌توان گفت که تمرین مهارت‌هایی همچون جرأت‌ورزی، انتخاب و تعریف اهداف دست‌یافتنی و حل‌مسأله در این برنامه، نه تنها موجب پرورش خوش‌بینی بلکه موجب بهبود زندگی فرد در همه‌ی زمینه‌ها می‌شود.

1. Werner-Seidler, Perry, Caelear, Newby, & Christensen

2. Sankaranarayanan

3. Peng, Li, Zuo, Miao, Chen, Yu, Liu, & Wang

4. Seligman, Nolen-Hoeksema, Thornton, Thornton

یکی دیگر از راه‌های مؤثر در راستای تبیین اثربخشی برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا بر افزایش رضایت از زندگی و بهبود میزان عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی، تأکید بر نقش اساسی سبک‌های تنظیم‌گری هیجانی^۱ است. در واقع در توضیح این تبیین می‌توان گفت که به واسطه‌ی التزام و یا تلاش فرد جهت استفاده از الگوها یا روش‌های تفاسیر توانمندساز^۲ به جای تبیین‌ها و تفاسیر ناتوانمندساز^۳ و نیز تأکید بر استفاده از ارزیابی‌های شناختی سازش یافته به جای ارزیابی‌های نامناسب و سازش نیافته، منابع درون فردی و بین فردی او در هنگام رویارویی با عوامل فشارزای زندگی افزایش یافته و این مسأله شرایط مناسبی را جهت افزایش میزان هیجان‌های مثبت مانند امید و کاهش هیجان‌های منفی مانند یأس، ناامیدی و نیز افزایش رضایت از زندگی فراهم می‌آورد.

یکی دیگر از مسیرهای تبیین چگونگی اثربخشی برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا بر رضایت از زندگی و افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی، تأکید بر آموزه‌های نظریه‌ی بسط و ساخت هیجان‌های مثبت می‌باشد (۸). فرضیه‌ی بسط به هیجان‌های مثبت به مثابه‌ی محصول و نتیجه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی، تأکید کرده که به وسیله‌ی وسعت بخشیدن به گستره‌ی افکار و نیز تمایل به عمل‌گرایی، موجب افزایش سطح رضایت از زندگی و کاهش عواطف و هیجان‌های منفی در زندگی می‌شوند. براساس فرضیه‌ی بسط، هیجان‌های مثبت که خود نتیجه‌ی استفاده از تفاسیر خودتوانمندساز هستند، از طریق فراخوانی الگوهای از تفکر انعطاف‌پذیر و فراگیر^۴، تفکر خلاق^۵، تفکر یکپارچه و منسجم^۶ و تفکر سطح بالا و پیش‌رونده^۷ موجب افزایش میزان عملکرد مناسب افراد و از این طریق موجب افزایش میزان رضایت‌مندی از زندگی و کاهش هیجان‌های منفی می‌شوند.

نتایج به دست آمده از تحلیل‌های قسمت دوم پژوهش حاضر، حاکی از اثربخشی برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا بر کاهش فشار روانی ناشی از انتظارات تحصیلی دانش‌آموزان با آسیب بینایی بود. این نتیجه هم‌سو با یافته‌های (۲۲)، (۲۳)، (۲۹)، (۳۲) می‌باشد. تاک، لیچتیورک-اسچوف، گیلهم، زاندرت و انگلس^۸ (۲۲)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که استفاده از برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا بر کاهش

نشانه‌های افسردگی و اضطراب اثربخش می‌باشد. در پژوهش سانچز، کارریلو و گاربر در سال (۲۳) نتایج بیانگر آن بود برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا در کاهش افسردگی و فشار روانی کودکان مؤثر می‌باشد. همچنین، درای، باومن، کمپیل، فراوند، ولفندن، هادر و همکاران^۹ (۲۹) در پژوهشی نشان دادند که برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا بر کاهش اضطراب، نشانه‌های افسردگی، بیش‌فعالی و مشکلات رفتاری و ارتقای سلامت روان کودکان و نوجوانان اثرگذار بود. طاهری (۳۲) نیز دریافت که برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا به طور معناداری در افزایش سطح سازگاری تحصیلی و اجتماعی و همچنین در افزایش راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و کاهش فشار روانی دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

در بُعد شناختی مربوط به برنامه‌ی تاب‌آوری، بیشتر بر سبک‌های تبیینی و اصلاح الگوی A-B-C رفتار و مواجه شدن با افکار فاجعه‌پندارانه تأکید دارد. افراد، زمانی که ریشه و مبنای تفکر اشتباه خود را که موجب ایجاد ترس و بی‌زاری از مدرسه و یا عوامل مرتبط با آن شده است را شناسایی می‌کنند و در صدد جایگزینی یک سبک تبیین سازش‌گرایانه به جای سبک تبیین ناسازگار خود می‌افتند به صورت طبیعی براساس الگوی A-B-C که در جریان آموزش با آن آشنا شده‌اند در جهت اصلاح رفتار پیآمد نیز قدم برخواهند داشت. سبک تبیینی خوش‌بینانه مانع درماندگی شده و به بیان دیگر، افرادی که از سبک تبیینی خوش‌بینانه استفاده می‌کنند، در برابر عوامل ایجادکننده‌ی فشار روانی، تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند.

در زمینه‌ی مؤلفه‌ی رفتاری برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا نیز اطلاعاتی در مورد مهارت‌های زندگی مانند مهارت حل مسأله، مهارت جرأت‌ورزی، مهارت مقابله با خشم و اجرای تن‌آرامی در هنگام رویارویی با تجربه‌های فشارزا آموزش داده شد. دانش‌آموزانی که تحت آموزش‌های رفتاری برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا قرار گرفتند به واسطه‌ی آموزش‌های دریافتی در هنگام رویارویی با عوامل فشارزای مربوط به مدرسه به جای برخورد منفعلانه و توأم با فشار روانی و یا به صورت هیجانی و واکنشی به شکل منطقی در زمینه‌ی حل آن‌ها قدم برمی‌دارند، و اگر هم در خصوص حل مشکل

1. Emotion regulation styles
2. Empowering interpretations
3. Disempowering interpretations
4. Flexible and inclusive thinking
5. Creative thinking

6. Integrative
7. Forward-looking and high-level thinking
8. Tak, Lichtwarck-Aschoff, Gillham, Van Zundert, & Engels
9. Dray, Bowman, Campbell, Freund, Wolfenden, Hodder & etal

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از کلیه‌ی دانش‌آموزانی که در این پژوهش مشارکت نمودند، قدردانی نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی نداشته‌اند.

به نتیجه نرسند و فشار روانی را تجربه کنند از طریق به‌کار بردن روشی مانند تن‌آرامی به‌صورت مؤثر در جهت کاهش این فشار روانی قدم بر می‌دارند. یادگیری حل‌مسأله و مدیریت مؤثر فشار روانی به‌واسطه به‌کارگیری مهارت‌ها و توانمندی‌های اجتماعی، مانند مهارت حل‌مسأله و مهارت جرأت‌ورزی و مذاکره، بهتر می‌توانند در مواجهه با رویدادهای تنش‌زای روزمره، خوش‌بینی فرد را حفظ کنند. بنابراین، تمرین مهارت‌های حل‌مسأله و جرأت‌ورزی و نیز تعریف هدف‌های دست‌یافتنی در این برنامه، از یک طرف موجب رشد و پرورش خوش‌بینی و از طرف دیگر موجب بهبود شرایط زندگی فرد در ابعاد مختلف آن و افزایش میزان کارایی فردی می‌شود. ساز و کاری که در این برنامه تعریف شده است عاملی در جهت بهبود راهبردهای مقابله‌ای افراد است و استفاده افراد از سبک‌های تبیینی خوش‌بینانه موجب بهبود سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار شده و این خود موجب افزایش کارایی در رویارویی با رویدادهای فشارزای روانی می‌شود (۴۴).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم امکان اجرای برنامه‌ی آموزشی بر نمونه‌ی زن و در نتیجه عدم کنترل عامل جنسیت در پژوهش بود که تعمیم‌پذیری نتایج را دشوار می‌نماید. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی و فقدان ابزار مخصوص نابینایان جهت جمع‌آوری اطلاعات بود. همچنین، با توجه به شرایط خاص نمونه و محدود بودن جامعه‌ی هدف، امکان انتخاب افراد نمونه به شیوه‌ی تصادفی مقدور نبود. در راستای آنچه گفته شد پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران پژوهش‌های مشابهی را با نمونه‌های دختران و نیز در سایر نمونه‌های با نیازهای ویژه انجام دهند. از سوی دیگر، با توجه به این‌که پژوهش‌های صورت گرفته کم‌تر به بررسی مقایسه‌ای بین برنامه‌ی تاب‌آوری پنسیلوانیا با سایر برنامه‌های مدیریت استرس پرداخته‌اند، لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران به مقایسه‌ی این برنامه با سایر رویکردها و برنامه‌های آموزشی بپردازند. در نهایت، پیشنهاد می‌شود که سازمان‌ها و دستگاه‌های اجرایی مرتبط، مانند سازمان بهزیستی، مراکز توان‌بخشی و مؤسسه‌های خیریه‌ی مربوط به توان‌بخشی معلولان، از این برنامه در جهت بهبود بهزیستی ذهنی و سلامت روان و نیز کاهش فشار روانی تحصیلی افراد معلول و خانواده‌های آن‌ها استفاده کنند.

Refrencess

1. Zaki MA. Validation of multidimensional students' life satisfaction scale (MSLSS). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2007;13(1): 49-57.
2. Shamsai F, Ashtarani F, Eshtrani E. Comparison of life satisfaction of blind and deaf students with students of normal schools in Hamadan in 2013. *Scientific Journal*. 2014; 13 (1): 52-60. [Persian].
3. Kakabraei K, Arjmandnia AA, Afrooz GA. The Relationship between Coping Strategies and Perceived Social Support and Mental Well-being Scales in Parents with Exceptional and Normal Children in Kermanshah, in 2010. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2012; 2(7): 1-26. [Persian].
4. Ebadi Z, Asadi M, Mashaloor M, Mousavi S, Zarbakhsh M R. Comparing Meta-Cognition in Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Visual Impairment and Children with Typical Development. *Exceptional Education*. 2018; 1(150):27-34. [Persian].
5. Safari Vesal M. Causes of Spelling Weaknesses in Students with Visual Impairment and Teaching Strategies for Spelling Improvement. *Exceptional Education*. 2018; 3(152): 43-56. [Persian].
6. Diener E, Oishi S, Tay L. Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*. 2018;2(4):253-260.
7. Ortuño-Sierra J, Bañuelos M, Pérez de Albéniz A, Molina BL, Fonseca-Pedrero E. The study of Positive and Negative Affect in children and adolescents: New advances in a Spanish version of the PANAS. *PloS one*. 2019;14(8):1-14.
8. Fredrickson BL. Positive emotions broaden and build. In *Advances in experimental social psychology*. Academic Press. Vol.47,2013; pp:1-53.
9. Gilman R, Huebner ES, Buckman M. Positive schooling. In Lopez, S. J. *Positive Psychology. Exploring the best in people*. 2th Edition. Vol. 4, London: Praeger Publisher; 2008, pp: 87-98.
10. Lamond JE, Joseph RD, Proverbs DG. An exploration of factors affecting the long term psychological impact and deterioration of mental health in flooded households. *Environmental research*. 2015; 140 : 325-34.
11. Ekpenyong CE, Daniel NE, Aribio EO. Associations between academic stressors, reaction to stress, coping strategies and musculoskeletal disorders among college students. *Ethiopian journal of health sciences*. 2013;23(2):98-112.
12. Ghatol SD. Academic stress among higher secondary school students: a review. *Int J Adv Res Educ Technol (IJARET)*. 2017;4(1):38-41.
13. Morazes JL. Educational background, high school stress, and academic success. *Children and Youth Services Review*. 2016;69:201-9.
14. Agolla JE, Ongori H. An assessment of academic stress among undergraduate students: The case of University of Botswana. *Educational Research and Review*. 2009;4(2):063-070.
15. Ghosh SM. Academic stress among government and private high school students. *The International Journal of Indian Psychology*. 2016;3(2):119-25.
16. Asghari Mollamahmoud F, Sharifidaramadi P, Farrokhi N, Moghaddas A. Efficacy of a Newly-Designed Physical Cognitive and Emotional Education Program on Self-concept of Female Students with Visual Impairment. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2018;8:1-7. [Persian].
17. Schunk DH. *Learning Theories: An Educational Perspective*. 6th Edition. London: Pearson; 2012, pp: 127-144.
18. Reivich K, Gillham J. *Building Resilience in Youth: The Penn Resiliency Program*. Communiqué. 2010; 38(6):9-20.
19. Gillham JE, Reivich KJ, Freres DR, Chaplin TM, Shatté AJ, Samuels B, Elkon AG, Litzinger S, Lascher M, Gallop R, Seligman ME. School-based prevention of depressive symptoms: A randomized controlled study of the effectiveness and specificity of the penn resiliency program. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2007;75(1):9-19.
20. Seligman ME, Ernst RM, Gillham J, Reivich K, Linkins M. Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford review of education*. 2009;35(3):293-311.
21. Werner-Seidler A, Perry Y, Calear AL, Newby JM, Christensen H. School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*. 2017;51:30-47.
22. Tak YR, Lichtwarck-Aschoff A, Gillham JE, Van Zundert RM, Engels RC. Universal school-based depression

- prevention 'Op Volle Kracht': A longitudinal cluster randomized controlled trial. *Journal of abnormal child psychology*. 2016;44(5):949-61.
23. Sanchez Ó, Carrillo FX, Garber J. Promoción de la resiliencia en niños con sintomatología depresiva. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*. 2016; 32(3):741-8.
 24. Rohde P. Cognitive-behavioral prevention of depression in adolescents. *Current Opinion in Psychology*. 2015; 4: 136-41.
 25. Sankaranarayanan A, Cycil C. Resiliency training in Indian children: a pilot investigation of the Penn Resiliency Program. *International journal of environmental research and public health*. 2014; 11(4):4125-39.
 26. Challen AR, Machin SJ, Gillham JE. The UK Resilience Programme: A school-based universal nonrandomized pragmatic controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2014; 82 (1): 75-89.
 27. Reivich K, Gillham JE, Chaplin TM, Seligman ME. From helplessness to optimism: The role of resilience in treating and preventing depression in youth. In *Handbook of resilience in children*. Boston: Springer; 2013, pp:201-214.
 28. Vahedi S, Gargari RB, Gholami S. Effect of the penn resiliency program on student with emotional problems. *International. Journal of Educational and Psychological Researches*. 2016;2(3):145-9.
 29. Dray J, Bowman J, Campbell E, Freund M, Wolfenden L, Hodder RK, McElwaine K, Tremain D, Bartlem K, Bailey J, Small T. Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2017;56(10):813-24.
 30. Peng L, Li M, Zuo X, Miao Y, Chen L, Yu Y, Liu B, Wang T. Application of the Pennsylvania resilience training program on medical students. *Personality and Individual Differences*. 2014;61:47-51.
 31. Mansoori E, Shokri O, Pourshahriyar H, Pouratemad HR, Rahiminejad SP. The effectiveness of the Pennsylvania Resuscitation Program on attributional styles and psychological adjustment of students. *Quarterly of Applied Psychology*, 2014; 8(30): 85-106. [Persian].
 32. Taheri E. The effectiveness of psychological resilience training on academic adjustment and coping strategies of adolescents. [Thesis for M.sc. in psychology]. [Tehran, Iran]: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University; 2015, 33-36. [Persian].
 33. Watson D, Clark LA, Carey G. Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of abnormal psychology*. 1988; 97(3):346-53.
 34. Shokri O. Comparison of the pattern of causal relationships between the antecedents and consequences of academic stress of male and female students in individualistic and collectivist cultural paradigms. [Thesis for Ph.D. in psychology]. [Tehran, Iran]: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tarbiat Moallem University University; 2009, 29-31. [Persian].
 35. Shokri O, Shahidi Sh, Mazaheri MA, Fathabadi J, Rahiminejad SP, Khanjani M. The effectiveness of a student's psychological immunity intervention program against negative emotional experiences based on the Pennsylvania Prevention Model. *Journal of Educational Measurement and Evaluation Studies*. 2014;4(7): 165-190. [Persian].
 36. Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*. 1985;49(1):71-5.
 37. Sheikhi M, Hooman, HA, Ahmadi H, Sepah Mansour M. Psychometric Characteristics of Life Satisfaction Scale, *Journal of Thought and Behavior*. 2011; 5(19), 15-26. [Persian].
 38. Parpoochi B, Ahmadi M, Sohrabi F. The Relationship between Religiosity and Social Support with Life Satisfaction of University Students. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2013; 14(3): 60-8. [Persian].
 39. Ang RP, Huan VS. Academic expectations stress inventory: Development, factor analysis, reliability, and validity. *Educational and Psychological Measurement*. 2006; 66 (3): 522-39.
 40. Malekian Jebli M, Shokri O. The immutability of the factor structure of the stress list resulting from academic expectations in gifted and non-gifted students. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 2012, 31: 291-304. [Persian].
 41. Pasbani R, Shokri O, Porshahriyar H. The mediating role of academic stress in the relationship between fear of negative evaluation and emotional well-being in gifted and normal adolescents. *Journal*

- of Contemporary Psychology. 2015;10 (1): 57-72.
[Persian].
42. Gillham JE, Jaycox LH, Reivich KJ, Seligman ME, Silver T. The Penn Resiliency Program: Unpublished Manual. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania. 1990.
 43. Seligman ME, Nolen-Hoeksema S, Thornton N, Thornton KM. Explanatory style as a mechanism of disappointing athletic performance. Psychological Science. 1990;1(2):143-6.
 44. Schwarzer R, Knoll N. Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. International journal of psychology. 2007;42(4):243-52.