



## Sociology of Education

### The Effectiveness of Coping Skills Training on Resilience of Students who have recovered from Corona (COVID-19)

Azar Jozan<sup>1</sup>, Mohammad Ali Fardin<sup>2\*</sup>, Gholamreza Sanagooe Moharer<sup>3</sup>

1. PhD student, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
2. Assistant professor, Department of Psychology, Zahedan branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

❖ **Corresponding Author Email:** m.fardin@iauzah.ac.ir

**Receive:** 2023/01/22  
**Accept:** 2023/07/12  
**Published:** 2023/12/11

#### Keywords:

Resilience, Coping Skills Training and Those who Have Recovered from Corona.

#### Article Cite:

Jozan A, Fardin MA, Sanagooe Moharer Gh. (2023). The Effectiveness of Coping Skills Training on Resilience of Students who have recovered from Corona (COVID-19), *Sociology of Education*. 9(2): 285-294.

**Purpose:** The purpose of this research was to investigate the effectiveness of coping skills training on resilience of students who have recovered from the Corona epidemic.

**Methodology:** The study method was semi-experimental in the form of pre-test-post-test and follow-up design with two experimental and control groups. The statistical population included all female students between the ages of 12 and 17 who had recovered from corona disease and were studying in the academic year of 2020-2021 in Bam city. The sampling method was available, and with this method, 30 students who went to the hospital because of the corona disease and their recovery was confirmed by the tests and the doctor, were selected as a sample and randomly divided into two groups of 15 people, the test and were controlled. The tools used was in this research include Connor & Davidson-Resilience Scale (CD-RISC). The data were analyzed in the SPSS software environment using the analysis of covariance test.

**Findings:** The results showed that there was a significant difference between the mean scores of the pre-test, post-test and follow-up in resilience variables.

**Conclusion:** Based on the findings, coping skills training can be used as an effective intervention method to improve the problems of people who have been freed from or involved in various diseases and can reduce their psychological problems.



<https://doi.org/10.22034/ijes.2023.2003213.1414>



<https://dorl.net/dor/10.22034/ijes.2021.541983.1184>



Creative Commons: CC BY 4.0



## جامعه‌شناسی آموزش و پرورش

### اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر تاب‌آوری دانش‌آموزان بهبود یافته از کووید (COVID-19)

آذر جوزن<sup>۱</sup> , محمد علی فردین<sup>۲</sup> , غلامرضا ثناگوی محرر<sup>۳</sup> 

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

✦ ایمیل نویسنده مسئول: m.fardin@iauzah.ac.ir

مقاله تحقیقاتی	چکیده
دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۲ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۱ انتشار: ۱۴۰۲/۰۹/۲۰	<p><b>هدف:</b> هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر تاب‌آوری دانش‌آموزان بهبود یافته از کووید بود.</p> <p><b>روش شناسی:</b> روش مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی در قالب طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با دو گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۲ تا ۱۷ ساله بهبود یافته از بیماری کووید مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ شهر بم بود. روش نمونه‌گیری در دسترس بود که با این روش تعداد ۳۰ دانش‌آموزان که به تشخیص پزشک به بیمارستان‌ها به دلیل بیماری کووید مراجعه نموده و بهبودیافتگی آنها توسط آزمایشات و پزشک تأیید شده بود، به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) بود. داده‌ها در محیط نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شدند.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> نتایج نشان داد تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر تاب‌آوری وجود داشت.</p> <p><b>بحث و نتیجه‌گیری:</b> براساس یافته‌ها، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به عنوان روش مداخله‌ای مؤثر در بهبود مشکلات افرادی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد که از بیماری‌های مختلف رها شده یا درگیر آن می‌باشند و می‌تواند از مشکلات روانشناختی آنان بکاهد.</p>
<b>استناد مقاله:</b>	
جوزن آ، فردین م ع، ثناگوی محرر غ. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر تاب‌آوری دانش‌آموزان بهبود یافته از کووید (COVID-19)، جامعه‌شناسی آموزش و پرورش. ۹(۲): ۲۸۵-۲۹۴.	

<https://doi.org/10.22034/ijes.2021.541983.1184><https://dorl.net/dor/2.10.22034/ijes.2021.541983.1184>

Creative Commons: CC BY 4.0

## مقدمه

در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، هنگامی که مرگ و میر به صورت تصاعدی افزایش پیدا کرد، کووید-۱۹ را یک اپیدمی گسترده معرفی کردند. علائم بیماری این ویروس، شامل تب، سرفه و مشکل در تنفس از خفیف تا شدید متغیر است و تا امروز باعث مرگ افراد بی‌شماری شده است (Rao, et al, 2020). از جمله اثرات مخرب این همه‌گیری بی‌سابقه، ایجاد آسیب روانی طولانی مدت بر مردم و مبتلایان به این بیماری است و بعد از شیوع به احتمال زیاد جهان با اضطراب و افسردگی در میان مردم و مبتلایان به این بیماری روبرو خواهند شد و باعث ایجاد موجی از بیماری روانی می‌شود. تشدید علائم بیماری، تهدید زندگی و مواجهه به مرگ افراد مبتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان سبب می‌شود افراد با سابقه بستری پس از ترخیص آسیب‌های روانی و هیجانی تجربه نمایند (Song, Hu, Zheng, et al, 2021).

در دوران شیوع کووید، این اپیدمی منجر به پایین آمدن تاب‌آوری افراد می‌شود. تاب‌آوری، عوامل محافظتی فردی و محیطی در برابر آسیب‌های ایجاد شده مرتبط با بیماری‌های روانی را توصیف می‌کند (Holz, Tost, Lindenberg, 2020). تاب‌آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک و نامطلوب است که پیامد آن نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است. در شرایط کووید، افراد با تاب‌آوری بالا موقعیت را به شیوه مثبت‌تری پردازش می‌کنند (Suss, Ehlert, 2019). میزان تاب‌آوری را در دوران شیوع کووید در ایران پایین گزارش کرده‌اند. تاب‌آوری افراد را در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند و اضطراب را کاهش می‌دهد و توانایی سازگاری را افزایش می‌دهد. شخص تاب‌آور با استرس‌ها، چالش‌ها و حوادث زندگی خود روبرو می‌شود و توانایی حل مشکلات را دارند (Djalante, Shaw, DeWit, 2020). اگر چه افراد ممکن است در دوران شیوع کووید استرس روانشناختی را تجربه کرده باشند، اما برخی از فعالیت‌های روانشناختی آن‌ها مانند درک و فهم جدید از زندگی و تاب‌آوری به طور مثبتی رشد کرده است (Pan Cui, et al, 2021). تاب‌آوری عاملی برای برقراری تعادل زیستی، روانی و معنوی در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز است (Arifpour, et al, 2019).

یکی از مداخلاتی که در این دوران احتمال می‌رود بتواند بر تاب‌آوری افراد اثر بگذارد و آن را بهبود بخشد، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای<sup>۱</sup> است. بنابر مدل تعامل استرس، یکی از راه‌هایی که می‌تواند به فرد در بهبود رفتار و اصلاح آن و کاهش هیجانات منفی کمک کند، تلاش‌های مقابله‌ای است (Jones, Jounston, 2012). کسانی که به طور موفقیت‌آمیز با مشکلات مقابله می‌کنند، افرادی هستند که خود را به مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای مجهز کرده‌اند. در کل مقابله‌کننده‌های موفق از سه مهارت برخوردار هستند: (۱) انعطاف‌پذیری، توانایی ارائه راه‌حل‌های مختلف، (۲) دوراندیشی، پیش‌بینی اثرهای درازمدت پاسخ‌های مقابله‌ای خود و (۳) منطقی بودن، انجام ارزیابی درست و منطقی. نکته مهم این است که همه این مهارت‌ها قابل فراگیری هستند و می‌توان با صرف وقت و تلاش آن‌ها را خزانه مقابله‌ای خود افزود. در برخورد با دشواری‌های زندگی، در اختیار داشتن منابع و مهارت‌هایی که به ما کمک می‌کنند تا به بهترین شکل ممکن از عهده حل مشکلات خود برآییم، تسلی‌بخش است. مهارت‌های مقابله‌ای شامل تغییرات مداوم در تفکر و رفتار افراد برای اداره فشارهای درونی یا بیرونی است. این مهارت‌ها یکی از منابع مهم افراد برای حفظ بهداشت روانی و پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانی اند (Gharai, 2012). (Almasi, et al, 2016) نشان دادند که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر افزایش سطح تاب‌آوری مادران دارای فرزند معلول تأثیر مثبت دارد. در پژوهش (Gravand, 2022) این نتیجه به دست آمد که راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار دارای اثر مستقیم بر تاب‌آوری بود. اما راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار بر تاب‌آوری اثر مستقیم نداشت. همچنین، نتایج غیرمستقیم مسیرها نشان داد که فقط راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با میانجیگری تاب‌آوری می‌تواند از میزان اضطراب کووید بکاهد.

نتایج پژوهش (Shakarlan, Moradi, Shaveisizad, 2021) نشان داد که راهبرد مقابله مسئله‌مدار به طور مثبت و معنی‌دار، راهبرد مقابله هیجان‌مدار و راهبرد مقابله اجتنابی می‌تواند به طور منفی و معنی‌داری تاب‌آوری نوجوانان را پیش‌بینی کنند. در پژوهش (Izadi, 2019) نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای باعث افزایش سخت‌رویی و تاب‌آوری دانشجویان دارای استرس می‌شود و این نتایج تا مرحله پیگیری ادامه داشته است. Bonyadi, Mehtadi and Tabatabai (2016) در پژوهش خود اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی بر افزایش تاب‌آوری را تأیید نمودند. در پژوهشی Askarian, Asghari, Hassanzadeh (2013) دریافتند که آموزش مهارت‌های مقابله دینی بر تاب‌آوری، انطباق‌پذیری و مدیریت فشار روانی همسران جانبازان اثربخش است. در پژوهش (Portillo-Reyes, 2022) این نتیجه به دست آمد که بین راهبردهای مقابله‌ای با تاب‌آوری بیشتر رابطه دارد. همچنین، بیانگر آن بود که نوجوانان از راهبردهای مقابله‌ای برای مدیریت مؤثر عوامل استرس‌زای روزانه استفاده می‌کنند. در پژوهش (Finstad, 2021) این نتیجه

1. resilience

2. stress

3. coping skills training

به دست آمد که تاب‌آوری روانشناختی با سطوح پایین‌تر افسردگی، اضطراب و فرسودگی شغلی ارتباط داشت و نقش مهمی در بهبود رفاه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و غیربهداشتی دارد. راهبردهای مقابله‌ای انطباقی، برای مدیریت استرس‌های اضطرابی و شغلی ضرورت دارد. در پژوهشی دیگر Stanley (2020) دریافت که استرس، راهبردهای مقابله متمرکز به مسئله و هیجان‌محور به عنوان پیش‌بین‌کننده‌های تاب‌آوری به طور معنی‌داری عمل می‌کنند. کووید-۱۹ به دلیل قدرت همه‌گیری بالا و آثار مخرب فیزیولوژیکی، رخداد بزرگ و دردناکی در زندگی انسان‌های قرن ۲۱ است که افراد مبتلا و بهبودیافته به خصوص نوجوانان را در معرض آسیب‌های روانشناختی، هیجانی، عاطفی و شناختی مختلفی قرار می‌دهد و باعث بروز آسیب‌های روانشناختی مزمن در آنان می‌شود. توجه به این فرایند، ضرورت انجام مداخله مناسب را برای بهبودیافتگان کووید-۱۹ برجسته می‌سازد؛ چرا که مداخله بهنگام سبب پیشگیری و درمان آسیب‌های روانشناختی و هیجانی همراه با این بیماری شده و به مرور می‌تواند افراد مبتلا را به روند زندگی عادی خانوادگی و اجتماعی سوق دهد (Bloukian, Watankhah, 2021).

علاوه بر آن، آثار مخرب استرس ناشی از مبتلا شدن به کووید، توجه به سلامت روانی دانش‌آموزان بهبودیافته را به عنوان ضرورتی انکارناپذیر باید مورد توجه قرار گیرد (Abul Ma'ali al-Husseini, 2020). حال با نگاهی به وجود آسیب‌های شناختی، روانشناختی و هیجانی در افراد بهبودیافته از کووید-۱۹ و از سویی با توجه به کارایی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در فروکاستن آسیب‌های روانی افراد و نیز عدم انجام پژوهشی مشابه، پژوهشگر تصمیم گرفت تا اثربخشی مداخله آموزش مهارت‌های مقابله‌ای را روی نوجوانان بهبودیافته از کووید مورد بررسی قرار دهد. هم‌چنین، توجه به تاب‌آوری دانش‌آموزان به عنوان ضرورتی انکارناپذیر باید مورد توجه متخصصان قرار گیرد. لذا برای بهبود تاب‌آوری، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مناسب به دانش‌آموزان جهت رویارویی با استرس‌های محیطی از اهمیت خاصی برخوردار است. بنابراین، توجه به مداخلات مؤثر برای دانش‌آموزان به دلیل بازگشت مفید به جامعه از اهمیت خاصی برخوردار است. از این رو، پژوهشگر در پی پاسخگویی به این سؤال برآمد تا دریابد آیا آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر تاب‌آوری دانش‌آموزان بهبودیافته از کووید مؤثر است؟

## روش شناسی

پژوهش حاضر، از نوع پژوهش‌های آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری همراه با گروه گواه و با استفاده از جایگزینی تصادفی شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش و گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر ۱۲ تا ۱۷ ساله بهبودیافته از کووید-۱۹ در مقطع متوسطه در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ شهر بم که در مدارس این شهرستان مشغول به تحصیل بودند. به منظور انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین ترتیب ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که به تشخیص پزشک به بیمارستان‌ها به دلیل بیماری کووید مراجعه نموده و بهبودیافتگی آن‌ها توسط آزمایشات و پزشک تأیید شده بود و اطلاعات آن‌ها در مراکز بهداشت شهرستان بم ثبت شده، به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس، گروه آزمایش برنامه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای که به صورت آنلاین برگزار می‌شد، در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، هر هفته دو جلسه دریافت نمود. ولی به گروه گواه هیچ آموزشی ارائه نگردید. پس از اتمام جلسات مداخله بلافاصله از هر دو گروه پس‌آزمون و هم‌چنین بعد از دو ماه از پایان جلسات مداخله از هر دو گروه پیگیری به عمل آمد. معیارهای ورود شامل: داشتن سنین بین ۱۲ تا ۱۷ سال، تشخیص بهبودیافتگی از بیماری کووید-۱۹ و رضایت دانش‌آموزان و والدین برای شرکت در جلسات مداخله و معیارهای خروج شامل: ابتلا به بیماری‌های عصب‌شناختی و روانپزشکی، غیبت بیش از دو جلسه از جلسات مداخله، شرکت در جلسات روان‌درمانی دیگر و عدم تمایل به شرکت در پژوهش یا ادامه آن بود.

ابزار پژوهش: پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون<sup>۴</sup> (CD-RISC)؛ Connor, Davidson (2003)، با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری، این ابزار را تهیه کردند و معتقدند که این ابزار قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور است (Mohammadi, 2005). طراحی این ابزار دو هدف داشت، یکی برای تهیه مقیاسی برای سنجش تاب‌آوری در نمونه‌های بالینی و بهنجار و دیگری ارزیابی میزان تغییرات نمره‌های تاب‌آوری در پاسخ به درمان (Campbell-Sills, Cohen, Stein, 2006). این پرسشنامه یک ابزار ۲۵ سؤالی است که سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (۰) تا کاملاً درست (۴) می‌سنجد. دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۰ تا ۱۰۰ قرار می‌گیرد. افرادی که نمره بالاتر از ۶۰ بگیرند، جزو افراد تاب‌آور محسوب می‌شوند و به طور کلی هر چه نمره فرد به ۱۰۰ نزدیک‌تر باشد، تاب‌آوری فرد بیشتر است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده‌اند. همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرایی مقیاس، کافی گزارش شده است (Connor, 2003).

4. Connor & Davidson-Resilience Scale (CD-RISC)

Davidson, 2003). Nadi Najafabadi, Nazari Chegeni, Bassaknejad (2013)، در پژوهشی روی دانشجویان علوم پزشکی اهواز پایایی این ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ  $0/81$  به دست آوردند که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این ابزار در جامعه ایرانی می‌باشد. در پژوهش Mohammadi (2005)، برای تعیین روایی، ابتدا همبستگی هر گویه با نمره کل محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی استفاده شد. محاسبه ضریب همبستگی هر گزینه با نمره کل نشان داد که به جز در مورد گویه ۳، ضرایب بین  $0/41$  تا  $0/64$  بودند. در مرحله بعد گویه‌های مقیاس با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. برای تعیین تعداد عوامل با استفاده از ملاک شیب خط نمودار اسکری و ارزش ویژه بالاتر از یک، یک عامل در مقیاس قابل استخراج بود. همچنین، Nadi Najafabadi, Nazari Chegeni, Bassaknejad (2013)، روایی این ابزار را با استفاده از روایی سازه محاسبه کردند و مقدار آن را  $0/72$  به دست آوردند. در پژوهش حاضر، پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید که مقدار آن  $0/88$  به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این پرسشنامه در نمونه پژوهشی حاضر است.

خلاصه جلسات مداخله:

جهت آموزش مهارت مقابله‌ای دانش‌آموزان از پکیج آموزشی مهارت‌های مقابله‌ای Alexander, Onwuegbuzie (2007) استفاده شد. این جلسات در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دو جلسه روی آزمودنی‌های گروه آزمایش اجرا شد. در این برنامه مجموعه‌ای از آموزش‌های آرام‌سازی پیش‌رونده مبتنی بر تصویرسازی، آموزش حل مسئله، فعالیت جایگزین‌ها، باورهای کنترل، فعالیت انتخاب و ارزیابی و فعالیت تنظیم هدف وجود دارد. خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در جدول شماره ۱ جهت مشاهده آورده شده است:

**جدول ۱.** خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های مقابله‌ای برای دانش‌آموزان (الکساندر و اونوگبوزی، ۲۰۰۷)

جلسه	محتوا	اهداف
جلسه اول	اطلاعات شخصی که در این گروه به اشتراک گذاشته می‌شود، در خود گروه باقیمانده و به بیرون درز پیدا نمی‌کند. کسی حق ندارد که اطلاعات شخصی را که شخصی دیگری در گروه گفته است، جایی بگوید. البته مواقع خاصی هستند که مجبوریم اطلاعات شخصی بیان شده را به اشتراک بگذاریم.	یادگیری روشهای جدید انتخاب که به یادگیری بهتر شما در مدرسه و بهبود روابط با سایر دانش‌آموزان کمک می‌کند.
جلسه دوم	مرور قوانین اصلی گروه، بررسی تکلیف خانگی، ارائه فعالیت تابلو، ارائه مفهوم مقابله، آرام‌سازی به عنوان یک مهارت مقابله‌ای، فعالیت آکادمیک، تکلیف خانگی	یادگیری آموزش آرام‌سازی پیش‌رونده مبتنی بر تصویرسازی
جلسه سوم	آموزش روبه رو شدن با مسائل (شناسایی و تعریف مشکل، تمرکز، جایگزین‌ها، انتخاب و ارزیابی)	یادگیری اطلاعات مربوط به بهره‌گیری از تنفس عمیق به عنوان یک تکنیک مقابله‌ای ساده به دانش‌آموزان داده می‌شود.
جلسه چهارم	آموزش اینکه بیش از یک راه برای حل مشکل (مسئله) وجود دارد، یادگیری فعالیت‌های جایگزین، تکلیف خانگی	دانش‌آموزان یاد می‌گیرند با مشکلاتشان روبرو شوند.
جلسه پنجم	آموزش مواجهه با مشکلات، فعالیت آکادمیک، تکلیف خانگی	یادگیری موقعیتهایی که در آن رفتارهای جرأت ورزانه به کارگرفته شده بودند، به اشتراک گذاشته می‌شوند.
جلسه ششم	آموزش فعالیت انتخاب و ارزیابی، تکلیف خانگی	یادگرفتن تمرین گام‌های مواجهه با مشکلاتتان جهت انجام کارهایه طرز متفاوت در آینده و سپس قبول مسئولیت در قبال رفتارهایمان و حل مسأله
جلسه هفتم	آموزش بیان مفهوم تصمیمات، خلق راه حل‌های مختلف، فعالیت آکادمیک، فعالیت انتخاب و ارزیابی، تکلیف خانگی	یادگیری مواجهه بررسی راه حل‌هایی که در مسیر درست حرکت نموده است
جلسه هشتم	بررسی تکلیف خانگی، آموزش و بررسی فعالیت انتخاب و ارزیابی، فعالیت آکادمیک، تفکر منطقی و غیرمنطقی، عبارات منطقی، عبارات غیرمنطقی، تکلیف خانگی	یادگیری اینکه موقعیت شکست را به اشتراک گذاشته و طراحی برای آینده
جلسه نهم	بررسی تکلیف خانگی، آموزش فعالیت انتخاب و ارزیابی، جملات (عبارات) درمانی (اسپادافور)	یادگیری موقعیتهای هفته جاری که در آن جمله مقابله‌ای مورد استفاده قرار گرفته است.
جلسه دهم	بررسی تکلیف خانگی، فعالیت انتخاب و ارزیابی، فعالیت آکادمیک	یادگیری موقعیتهای مشکل‌زای کنونی و استفاده از جملات مقابله‌ای
جلسه یازدهم	بررسی تکلیف خانگی، آموزش فعالیت تنظیم هدف	یادگیری به اشتراک گذاشتن موقعیت‌های مشکل‌زا، فکر کردن به اهداف مورد علاقه
جلسه دوازدهم	بررسی تکلیف خانگی: بررسی فعالیت تنظیم هدف، مهمانی گروهی، جلسه بازخورد، هدای گواهینامه شرکت در گروه	یادگیری دوست داشتن برای رسیدن به اهداف و درمیان گذاشتن آن با دوستان

## یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره‌های آزمودنی‌ها در متغیر تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در متغیر تاب‌آوری در سه مرحله

گروه	تعداد	پیش‌آزمون میانگین (انحراف استاندارد)	پس‌آزمون میانگین (انحراف استاندارد)	پیگیری میانگین (انحراف استاندارد)
آزمایش	۱۵	۵۶/۸۰ (۱۰/۹۶)	۵۹/۸۶ (۱۱/۵۵)	۵۹/۲۵ (۱۱/۲۱)
گواه	۱۵	۵۶/۶۶ (۷/۳۷)	۵۶/۲۶ (۶/۸۷)	۵۶/۰۶ (۷/۳۰)

در این پژوهش، قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس متغیرها، از آزمون لوین استفاده شد. جدول شماره ۳ نتایج آزمون همگنی واریانس لوین بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین جهت برابری واریانس خطای متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و گواه

مرحله	F	df 1	df 2	Sig
پس‌آزمون	۲/۲۸	۱	۲۸	۰/۱۴۲
پیگیری	۳/۱۴	۱	۲۸	۰/۰۸۷

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که آزمون لوین در متغیر تاب‌آوری معنی‌دار نمی‌باشند. بنابراین، پیش‌فرض همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و گواه مورد تأیید قرار می‌گیرد و پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. جدول ۴ همگنی شیب رگرسیون را در متغیر تاب‌آوری پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۴. آزمون واریانس برای بررسی همگنی شیب رگرسیون تاب‌آوری

مرحله	شاخص‌های آماری مجموع مجزورات	df	F	Sig
پس‌آزمون	۰/۴۲	۱	۰/۲۰	۰/۶۵۳
پیگیری	۰/۲۲	۱	۰/۱۴	۰/۷۰۹

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، براساس آزمون واریانس برای بررسی همگنی شیب رگرسیون با سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ تأیید شده است. برای بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شده که نتایج آن در جدول شماره ۵ ارائه می‌گردد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه برای مقایسه نمره تاب‌آوری در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	آزمون	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	p	اندازه اثر	توان آزمون
پس‌آزمون	پیش‌آزمون تاب‌آوری	۲۴۷۲/۳۷	۱	۲۴۷۲/۳۷	۱۱۸۵/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱
	گروه	۹۰/۰۵	۱	۹۰/۰۵	۴۳/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱
	خطا	۵۶/۲۹	۲۷	۲/۰۹				
پیگیری	کل	۱۰۳۷۷۸	۳۰					
	پیش‌آزمون تاب‌آوری	۲۴۶۴/۷۰	۱	۲۴۶۴/۷۰	۱۵۴۱/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱
	گروه	۶۱/۵۸	۱	۶۱/۵۸	۳۸/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
پیگیری	خطا	۴۳/۱۶	۲۷	۱/۵۹				
	کل	۱۰۲۶۸۵	۳۰					



مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایشی و گروه گواه از لحاظ متغیر تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج بیانگر آن است که تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون ( $F=1185/86$  و  $P=0/001$ ) و در مرحله پیگیری ( $F=1541/81$  و  $P=0/001$ ) معنی‌دار می‌باشد.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر تاب‌آوری دانش‌آموزان بهبودیافته از کووید بود. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر بهبود تاب‌آوری دانش‌آموزان بهبودیافته از کووید مؤثر بوده است که این اثربخشی در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است. نتایج به دست آمده با نتایج پژوهش‌های Izadi (2019) و Bonyadi, Mehtadi and Tabatabai (2016) همخوان است. آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با استفاده از تکنیک‌هایی مانند مثبت‌اندیشی، ابراز وجود، رشد و افزایش اعتماد به نفس، بازسازی خاطرات، یافتن معنا و مفهوم برای زندگی خانوادگی و انعطاف‌پذیری افراد، توانایی لازم برای کسب تاب‌آوری بالا را در اختیار آن‌ها قرار می‌دهد (Lee, et al, 2004).

اولین اثر ارتقا توانمندی‌های فرد در زمینه تاب‌آوری، کاهش مشکلات روانی-هیجانی، افزایش میزان سلامت روانی و در نتیجه افزایش میزان رضایت فرد از زندگی خواهد بود (Mikaili, Ganji, Talebi Joibari, 2012). توانایی در کسب تاب‌آوری بالا در برابر مشکلات و افزایش رضایت از زندگی به فرد کمک می‌کند تا از عهده مشکلاتش به خوبی برآید. به این معنا که در بستری سالم و مثبت بسیاری از مشکلات کوچک به خودی خود برطرف می‌شوند و به تعارضات نیز به عنوان یک مسئله نگاه می‌شود که افراد می‌توانند این مشکلات و ناراحتی‌ها را با کم کردن توقعات خود برطرف نمایند. در این زمینه می‌توان اظهار داشت تأثیر مستقیم مهارت‌های مقابله‌ای در کنترل شرایط ناخوشایند زندگی و بحران‌زا باعث ارائه راهکارهایی مؤثر در هنگام وقوع مشکلات می‌شود (Ben-zur, Duvdevany, Lury, 2005).

آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با بیان اهمیت حفظ سلامتی، برقراری روابطی سالم و دوستانه، وجود و استفاده به موقع از ابراز وجود و انعطاف‌پذیری گروه آزمایش را به مهارت‌هایی مانند کنترل رفتار و پاسخ‌دهی عاطفی و ارتباط بهتر مجهز می‌کند و تأکید می‌نماید که سلامت و بهداشت جسمانی رابطه مستقیم و تنگاتنگی با تاب‌آوری دارد و هرگونه منفی‌اندیشی امکان ابتلا به بیماری و ضعف سیستم دفاعی بدن را افزایش می‌دهد. بنابراین، برنامه آموزشی مهارت‌های تاب‌آوری را بهبود و توسعه می‌دهد (Almasi, et al, 2016). نتایج به دست آمده از پژوهش Gravand (2022) بیانگر آن بود که راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار دارای اثر مستقیم بر تاب‌آوری است. در پژوهشی Shakarian, Moradi, Shaveisizad (2021) نشان دادند که راهبرد مقابله مسئله‌مدار به طور مثبت و معنی‌دار، راهبرد مقابله هیجان‌مدار و راهبرد مقابله اجتنابی می‌توانند به طور منفی و معنی‌داری تاب‌آوری نوجوانان را پیش‌بینی کنند. همسو با نتایج این پژوهش، در پژوهشی دیگر Askarian, Asghar, Hassanzadeh (2013) به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های مقابله دینی بر تاب‌آوری، انطباق‌پذیری و مدیریت فشار روانی همسران جانبازان اثربخش است. در پژوهش Portillo-Reyes (2022) این نتیجه به دست آمد که بین راهبردهای مقابله‌ای با تاب‌آوری بیشتر رابطه دارد. Finstad (2021) در پژوهشی دریافتند که مداخلات سازمانی با هدف بهبود مهارت‌های مقابله‌ای سازگاران می‌تواند تاب‌آوری را بهبود دهد. پاسخ‌های مقابله‌ای ترکیبی از تلاش‌های شناختی و رفتاری در مدیریت استرس بوده و از ماهیت فرایندی برخوردار است. بنابراین، تاب‌آوری نه تنها یک حالت ایستا نمی‌باشد، بلکه بسته به زمان و موقعیت‌های مختلف در معرض تغییر و تحول است. بنابراین، به نظر می‌رسد که رشد تاب‌آوری متأثر از نحوه استفاده افراد از گروه مهارت‌های مقابله‌ای، نحوه ارزیابی موقعیت‌ها و رویکردهای خاص مقابله‌ای می‌باشد. با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، افراد یاد می‌گیرند چگونه با مشکلات و دشواری‌های غیرقابل اجتناب زندگی مواجه شوند و چگونه با رویدادهای ناخوشایند زندگی کنار بیایند. بدین ترتیب، تاب‌آوری آن‌ها افزایش یافته و با افزایش تاب‌آوری می‌توانند بیشتر در برابر مشکلات بیماری خود مقاومت کنند (Thies, 2006).

با توجه به این که تاب‌آوری نوعی مصون‌سازی در برابر شرایط تهدیدآمیز است و می‌تواند توانایی فرد را در برخورد با مشکلات بهبود بخشد. به عبارتی، تاب‌آوری به به قابلیت سازگاری انسان در مواجهه با عوامل و فشارهای جانکاه زندگی، غلبه یافتن و حتی تقویت شدن به وسیله تجارب گفته می‌شود. از آن جایی که تمرینات مهارت‌های مقابله‌ای باعث می‌شود که تا فرد به نوعی تمامیت شخصی و خودکارآمدی برسد که منجر به بهبود تاب‌آوری می‌شود (Jafari, Hosseini, Fazli, 2016).

Miller (2003) معتقد است که درمانگران جهت رشد تاب‌آوری مراجعان به جای بررسی ضعف‌ها و موانع بایستی بر نیرومندی‌های شخصی و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای و نحوه رسیدن به این توانمندی‌ها تأکید کنند. نمونه این پژوهش شامل دانش‌آموزان بهبود یافته از کوویدی شهر بم بود، لذا در تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع دیگر و گروه‌های سنی دیگر احتیاط باید صورت گیرد. در تحلیل‌های این پژوهش نقش متغیرهایی مانند هوش، وضعیت اقتصادی، سابقه خانوادگی، زمینه تحصیلاتی والدین کنترل نشده است، در نتیجه احتمال تأثیر گذاشتن روی نتیجه پژوهش وجود دارد. نبود نظارت بر انجام

تکالیف تمرینی خارج از جلسه‌های آموزش از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. استفاده همزمان از چندین روش اندازه‌گیری همزمان مانند مشاهده به موازات استفاده از پرسشنامه برای متغیرها بهتر می‌تواند این متغیرها را نشان دهد. پیشنهاد می‌شود یک ابزار نظارتی برای تمرین‌های خارج از موقعیت آموزشی تهیه و اجرا شود. پیشنهاد می‌شود، در بحران‌های سلامت و ایام قرنطینه برنامه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در برنامه درسی دانش‌آموزان گنجانده شود.

#### ملاحظات اخلاقی:

به آزمودنی‌های پژوهش در مورد محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها اطمینان داده شد. همچنین، از آزمودنی‌ها رضایت آگاهانه مبنی بر مشارکت در پژوهش گرفته شد. به آزمودنی‌ها این اختیار داده شد، در هر مرحله از پژوهش می‌توانند پژوهش رو ترک کنند.

#### تقدیر و تشکر

در پایان، از تمامی خانواده‌های دانش‌آموزان، دانش‌آموزان، عوامل، سازمان‌ها و دست‌اندرکارانی که در انجام این پژوهش یاری‌رسان پژوهشگر بوده‌اند، سپاسگزاری می‌شود.



## References

- Abul Ma'ali al-Husseini Kh. (2020). Psychological and educational consequences of covid disease in students and strategies to deal with them. *Educational Psychology Quarterly*, 15(56): 153-166.
- Alexander E S, Onwuegbuzie A J. (2007). Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Personality and Individual Differences*, 42(7): 1301-1310.
- Almasi A, Hatami F, Sharifi A, et al. (2016). The effectiveness of stress coping skills training on the resilience of mothers with disabled children. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 21(2): 34-42.
- Arifpour A M, Shujaei F S, Mahdavi H, Hatami M. (2019). Predicting resilience based on cognitive regulation of emotion and guilt in women with breast cancer. *Applied Psychology*, 13(4): 526-509.
- Askarian S, Asghari M J, Hassanzadeh M H. (2013). The effect of religious coping skills training on the resilience, adaptability and psychological stress management of veterans' wives. *Veteran Medicine*, 6(21): 67-60.
- Ben-zur H, Duvdevany I, Lury L. (2005). Association of social support and hardiness with mental health among mothers of adult children with intellectual disability. *Journal of Intellect Disable Res*, 49: 54-62.
- Bloukian M, Watankhah H. (2021). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on health anxiety and post-traumatic stress symptoms in recovered patients with a history of hospitalization. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 64(4): 3719-3730.
- Bonyadi H, Mehtadi M H and Tabatabai T S. (2016). The effect of teaching coping skills with a religious approach on the resilience of female prisoners in Qom province. *Farhang Poish Quarterly*, 22: 174-163.
- Campbell-Sills L, Cohen S H L, Stein M B. (2006). Relationship or resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Journal of Behaviors Research and Therapy*, 44: 585-599.
- Connor K M, Davidson J R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18: 76-82.
- Djalante R, Shaw R, DeWit A. (2020). Building resilience against biological hazards and pandemics: COVID-19 and its implications for The Sindarin Framework. *Progress in Disaster Science*, 6: 1-10.
- Finstad G. L. (2021). Resilience, coping strategies and posttraumatic growth in the workplace following COVID-19: A narrative review on the positive aspects of trauma. In *J Environ Res Public Health*, 18(18): 1-10.
- Gharai B. (2012). Identity crisis and coping skills: theories and strategies. Tehran: Drop Publications.
- Gravand H. (2022). Causal relationship of coping strategies and covid anxiety with the mediating role of resilience. *Psychological Achievements*, 4(29): 149-170.
- Holz N E, Tost H, Lindenberg A M. (2020). Resilience and the brain: A key role for regulatory circuits linked to social stress and support. *Molecular Psychiatry*, 25: 379-396.
- Izadi M. (2019). The effectiveness of coping skills training on stress and resilience of Shahid Chamran University of Ahvaz. Master's thesis in school counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz.
- Jafari A, Hosseini S J, Fazli M. (2016). The effect of teaching self-awareness and emotion management skills in increasing the resilience and happiness of women heads of households. *Research Journal of Social Work*, 2(8): 41-76.
- Jones M, Jounston D. (2012). Distress, stress and coping in first year student nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 26: 475-482.
- Lee I N, Lee E O, Kim H S, et al. (2004). Concept development of family resilience: A stud-of Korean families with a chronically ill child. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 636-645.
- Mikaili N, Ganji M, Talebi Joibari M. (2012). Comparison of resilience, marital satisfaction and mental health in parents with normal and learning disabled children. *Journal of Learning Disabilities*, 2(1): 120-137.
- Miller E D. (2003). Conceptualizing the role of resiliency in coping and therapy. *Journal of Loss and Trauma*, 8, 239-246.
- Mohammadi M. (2005). Investigating factors affecting resilience in people at risk of substance abuse. PhD thesis of University of Welfare and Rehabilitation Sciences.
- Nadi Najafabadi F, Nazari Chegeni A, Bassaknejad S. (2013). Design and test a model of the relationship between negative life events and mental health with resiliency and social support mediation in female medical sciences students at Jundishapour University of Ahvaz. *Jentashapir J Health Res*, 4(6): 483-494.
- Pan Cui P, Pan Wang P, Wang K, et al. (2021). Post-traumatic growth and influencing factors among frontline nurses fighting against COVID-19. *Occupational and Environmental Medicine*, 78(2): 129-135.

- Portillo-Reyes V. (2022). Daily stress and coping strategies: Relationships with anxiety and resilience in preadolescents from Ciudad Juarez, Mexico. *Current Psychology*, 41: 1881-1891.
- Rao X, Wu C, Wang S, et al. (2020). The importance of overweight in COVID-19: A retrospective analysis in a single center of Wuhan, China. *Medicine*, 99(43): 1-10.
- Shakarian S, Moradi B, Shaveisizad S. (2021). The relationship between strategies to deal with stress, depression and anxiety with mental resilience among earthquake-affected teenagers in Kermanshah province. *Recent Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*, 4(3): 25-40.
- Song Z, Hu Y, Zheng S, et al. (2021). Hospital pharmacists' pharmaceutical care for hospitalized patients with COVID-19: Recommendations and guidance from clinical experience. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1): 2027-2031.
- Stanley S. (2020). Do stress and coping influence resilience in social work students? (A longitudinal and comparative study from India). *International Social Work*, 24: 1-33.
- Suss H, Ehlert U. (2019). Psychological resilience during the perimenopause. *Maturitas*, (131): 48-56.
- Thies K. (2006). *Resilience*. Sudbury: Jones & Bartlett.