



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر اثرات استرس پس از سانحه نوجوانان بهبودیافته از پاندمیک کرونا

دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

آذر جوزن^{id}
محمدعلی فردین*^{id}
غلامرضا ثناگوی محرر^{id}

m.fardin@iauzah.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲

دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۰

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
http://Aftj.ir

دوره ۲ | شماره ۵ پیاپی ۹ | ۲۷۵-۲۸۶

زمستان ۱۴۰۰

(مجموعه مقالات کویید-۱۹)

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر اثرات استرس پس از سانحه دانش آموزان بهبود یافته پاندمیک کرونا بود. **روش پژوهش:** روش مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه‌ی آماری دانش‌آموزان دختر ۱۲ تا ۱۷ ساله بهبود یافته از بیماری کرونای در مقطع متوسطه مشغول به تحصیل سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ شهر بم بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ دانش‌آموز بستری و بهبودیافته پاندمی کرونا انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش طی دوازده جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بسته آموزشی الکساندر (۲۰۰۲) را دریافتند کردند؛ ابزار پژوهش پرسشنامه اختلال استرس پس از ضربه ویدرز و همکاران (۱۹۹۳) بود؛ داده‌های به دست آمده با استفاده از واریانس اندازه‌های تکراری تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک ($F=10/69, P=0/003$)، علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی ($F=5/93, P=0/020$) و علائم و نشانه‌های برانگیختگی ($F=10/80, P=0/002$) در مرحله پس‌آزمون مؤثر بود و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج پژوهش حاضر، نیاز است مداخلات آموزشی و درمانی در راستای کاهش مشکلات روان‌شناختی و تقویت ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت جهت مقابله با بیماری کرونا صورت گیرد؛ لذا با توجه شیوع بالای اختلالات روانی و تاب‌آوری پایین در هنگام شیوع بیماری و پیامدهای ناشی از آن، مداخلات روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود.

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(جوزن، فردین و ثناگوی محرر، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

جوزن، آذر، فردین، محمدعلی، و ثناگوی محرر، غلامرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر اثرات استرس پس از سانحه نوجوانان بهبودیافته از پاندمیک کرونا. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۵ پیاپی ۹): ۲۷۵-۲۸۶.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های مقابله‌ای، استرس پس از سانحه، پاندمی کرونا

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی^۱ بیماری کرونا^۲ و ویروس ۲۰۱۹ را بیماری همه‌گیر اعلام کرده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). کرونا ویروس توسط سندرم حاد تنفسی حاد ایجاد می‌شود. کرونا ویروس علائم مختلف را از خفیف تا شدید (ذات‌الریه) نشان می‌دهد که می‌تواند منجر به مرگ در برخی از افراد شود، این علائم شامل تب، سرفه و تنگی نفس است و این علائم به محض دو روز یا تا چهارده روز پس از مواجهه با ویروس ظاهر می‌شوند (لی، جوان، وئو، وانگ، ژئو و همکاران، ۲۰۲۰؛ وانگ، هو، هو، ژئو و همکاران، ۲۰۲۰). از ۲۴ مارس ۲۰۲۰، تاکنون ۴۲۲۵۶۶ مورد کرونا ویروس در سراسر جهان و ۱۸۸۸۷ مرگ و میر رخ داده است. سارس کویید-۲ از آنزیم مبدل آنژیوتانسین II (ACE-2) به عنوان گیرنده ورود سلول استفاده می‌کند (ژو، یانگ، وانگ، هو و همکاران، ۲۰۲۰). در حالی که این ویروس می‌تواند افراد در هر سنی را آلوده کند تا به امروز، بسیاری از موارد شدید در افراد بالای ۵۵ سال و عوارض مشترک قابل توجهی مانند بیماری انسداد مزمن ریوی شرح داده شده است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌های زیادی در دهه گذشته در مورد چگونگی مقابله افراد با تنش روانی صورت گرفته است که بیان می‌کند نقش تنش روانی در بهزیستی کم‌اهمیت‌تر از ارزیابی و مقابله فرد با تنش روانی است، لذا روانشناسی سلامت، برای نقش راهبردهای مقابله با استرس^۳ در چگونگی سلامت جسمانی و روانی اهمیت زیادی قائل است راهبردهای مقابله‌ای به عنوان واسطه بین استرس و بیماری شناخته شده‌اند به طور کلی راهبردهای مقابله‌ای، مجموعه تلاش‌های فرد است که در جهت تعبیر، تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و به کاهش رنج ناشی از آن تنش منجر می‌شود (نریمانی، محمودزاده و بشرپور، ۱۳۹۷).

راهبردهایی که افراد برای حل یا حذف کردن عامل استرس‌زا به کار می‌برند، شامل مقابله مسئله مدار^۴ (اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زا)، مقابله هیجان مدار^۵ (کوشش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش‌زا) و مقابله اجتنابی^۶ (تلاش‌های شناختی و رفتاری برای کاهش دادن، انکار یا نادیده گرفتن موقعیت استرس) است (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درواقع، استفاده از آموزش شیوه‌های مقابله‌ای مؤثر، اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد و احساس کارآمدی را القا می‌کند؛ چراکه فرد به این باور می‌رسد که امور و کارها از درون فرد هدایت می‌شود. لذا افرادی که احساس کنترل فردی قوی‌تری دارند، معمولاً در رویارویی با شرایط استرس‌زا موفق‌تر عمل می‌کنند. این افراد احساس شایستگی، کفایت و قابلیت کنار آمدن با زندگی را دارند. آنان بر این باورند که می‌توانند به طور مؤثر با رویدادها و شرایطی که مواجهه می‌شوند، برخورد کنند (محمدمدی زیدی، سیف پور، مرشدی و علیزاده اطاقور، ۱۳۹۹). بلکسن و برگامن (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی اثر سبک‌های مقابله‌ای بر استرس و اضطراب پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که سبک‌های مقابله‌ای (مسئله مدار) باعث کاهش اضطراب و استرس در افراد می‌گردد.

1. World Health Organization
2. COVID-19
3. Stress coping styles
4. Problem-Focused
5. Emotion-Focused
6. Avoidance-Oriented

اختلال استرس پس از ضربه^۱ عبارت است از مجموعه‌ای از علائم که به دنبال مواجهه با یک عامل فشارزای ضربه‌ای شدید ظاهر می‌شود. شدت استرس به وجود آورنده این اختلال برای هر کس شکننده است. ممکن است در جریان جنگ، شکنجه، سوانح طبیعی، تجاوز به عنف و تصادفات شدید مثل تصادف اتومبیل یا آتش‌سوزی در ساختمان پدید آید. شخص؛ سانحه را در خواب یا افکار روزانه تجربه می‌کند، از هر چیزی که ممکن است یادآور سانحه باشد می‌پرهیزد و یک حال انگیزشی مفرط و عدم پاسخگویی و کرختی پیدا می‌کند (ذوقی پایدار، سهرابی، برجعلی و دلاور، ۱۳۹۰). برخی مطالعات ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و استرس پس از سانحه را گزارش می‌کنند (ویاناماچادو، وولچان، آگیرا، ایکسویر، سوزا و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که آموزش سبک‌های مقابله‌ای از طریق کنترل فشارزای هیجانی به ناراحتی‌های جسمی و روانی افراد کمک می‌کند (ذوقی پایدار، سهرابی، برجعلی و دلاور، ۱۳۹۰؛ ویاناماچادو، وولچان، آگیرا، ایکسویر، سوزا و همکاران، ۲۰۲۰) همچنین پژوهشگران تأثیر آموزش‌های مقابله‌ای را در دوران قبل از کرونا بر استرس‌های مختلف گزارش کرده‌اند (تامپسون و همکاران، ۲۰۱۸؛ آدهیکاریبارال و بقواتی، ۲۰۱۹)؛ بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال اساسی است:

۱. آیا آموزش مهارت‌های مقابله‌ای اثرات استرس پس از سانحه دانش‌آموزان بهبودیافته پاندمیک کرونا در مرحله پس از آزمون مؤثر است؟
۲. آیا آموزش مهارت‌های مقابله‌ای اثرات استرس پس از سانحه دانش‌آموزان بهبودیافته پاندمیک کرونا در مرحله پیگیری پایدار است؟

روش پژوهش

طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری صورت گرفت؛ جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۲ تا ۱۷ ساله بهبود یافته از بیماری کرونای در مقطع متوسطه مشغول به تحصیل سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ شهر بم تشکیل بود. برای گزینش گروه نمونه، از طریق نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که به تشخیص پزشک به بیمارستان‌ها به دلیل بیماری کرونا مراجعه نموده و بهبودیافتگی آنها توسط آزمایش‌ها و پزشک تأیید شده بود و اطلاعات آن‌ها در مراکز بهداشت شهرستان بم ثبت شده، به عنوان نمونه انتخاب و پس از اعلام رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در مطالعه، ۳۰ نفر انتخاب شده به شیوه‌ی گمارش تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از تشخیص بهبود یافتگی از بیماری کرونا، سن بین ۱۲ تا ۱۷ سال و رضایت و کسب موافقت رسمی از دانش‌آموزان جهت استفاده از درمان در پژوهش و ملاک‌های خروج داشتن اختلال همبود با بیماری کرونا به صورت هم‌زمان، مشکلات و بیماری‌های روانی خاص، داشتن حملات صرعی و داشتن معلولیت‌های خاص در نظر گرفته شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه اختلال استرس پس از ضربه. مقیاس خودگزارش‌دهی است که برای ارزیابی میزان اختلال و غربال کردن این بیماری از (PCL) پرسشنامه اختلال استرس پس از ضربه (ویدرز، لیتز، هرمن، هوسکا

و کین، ۱۹۹۳) افراد عادی و سایر بیماران به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی به کار رفت. این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال است که پنج ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک، ۷ ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب و ۵ ماده این فهرست مربوط به علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید است. بلنچارد و همکاران (۱۹۹۶) ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) کل مقیاس را ۰/۹۳، سؤالات مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک را ۰/۹۳، علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب را ۰/۸۲ و ماده‌های ملاک علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید را ۰/۸۳ گزارش نموده‌اند. رویی صوری این مقیاس در پژوهش گودرزی (۱۳۸۲) مورد تأیید قرار گرفت. همچنین در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ گزارش شد.

۲. آموزش مهارت مقابله‌ای. جهت آموزش مهارت مقابله‌ای دانش آموزان از پکیج آموزشی مهارت‌های مقابله‌ای الکساندر (۲۰۰۲) که دارای ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بود، استفاده شد که در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. درمان مبتنی بر آموزش مهارت مقابله‌ای

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 تکالیف 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 روبه‌رو شدن به 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 فعالیت جایگزین‌ها، تکلیف خانگی	دانش‌آموزان یاد می‌گیرند با مشکلاتشان روبرو شوند.
جلسه پنجم	آموزش مواجهه با مشکلات، فعالیت آکادمیک، باورهای کنترل، تکلیف خانگی	یادگیری موقعیت‌هایی که در آن رفتارهای جرأت‌ورزانه به کار گرفته شده بودند، به اشتراک گذاشته می‌شوند.

جلسه ششم	آموزش فعالیت انتخاب و ارزیابی، اسناد شکست، تکلیف خانگی	یادگرفتن تمرین گام‌های مواجهه با مشکلاتان جهت انجام کارها به طرز متفاوت در آینده و سپس قبول مسئولیت در قبال رفتارهایمان و حل مسئله
جلسه هفتم	آموزش بیان مفهوم تصمیمات، خلق راه‌حل‌های مختلف، فعالیت آکادمیک، فعالیت انتخاب و ارزیابی، اسناد شکست، تکلیف خانگی	یادگیری مواجهه بررسی راه‌حل‌هایی 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، جملات (عبارات) غیرمنطقی، جملات (عبارات) منطقی، تکلیف خانگی	یادگیری اینکه موقعیت شکست را به اشتراک گذاشته، فکر کردن به اسناد ناپایدار 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، اهدای گواهینامه شرکت در گروه	یادگیری دوست داشتن برای رسیدن به اهداف و در میان گذاشتن آن با دوستان

شیوه اجرا. در مرحله نخست برای گزینش گروه نمونه، از طریق نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که به تشخیص پزشک به بیمارستان‌ها به دلیل بیماری کرونا مراجعه نموده و بهبودیافتگی آنها توسط آزمایش‌ها و پزشک تأیید شده بود به عنوان نمونه انتخاب شدند بر طبق ملاک‌های ورود و خروج در طی یک نمونه‌گیری به عنوان نمونه انتخاب شدند، سپس از دانش‌آموزان فرم‌های موافقت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش اخذ شد. در نهایت کلیه شرکت‌کنندگان بر اساس سن و جنسشان به طور تصادفی به ۲ گروه آزمایش و گواه (۳۰ نفر گروه آزمایش و ۳۰ نفر گروه گواه) انتساب شدند. پس از این مرحله بر طبق زمان‌بندی مشخص شده، سنجش‌های مربوط به پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انجام شد و داده‌های پژوهش با استفاده از واریانس اندازه‌های مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش برابر با ۱۶/۷۴ (۲/۷۸) سال و گروه گواه ۱۶/۴۱ (۲/۶۴) سال بود. به طوری که ۵۳/۳ درصد از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در محدوده سنی ۱۴ تا ۱۷ سال و ۵۳/۳ درصد از شرکت‌کنندگان گروه گواه در محدوده سنی ۱۲ تا ۱۴ سال بودند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک	آزمایش	۲۰/۷۳	۲/۶۸	۱۸/۶۰	۴/۳۳	۱۷/۵۳	۳/۶۲
	گواه	۲۰/۸۰	۲/۴۸	۲۲/۸۶	۲/۵۸	۲۳/۸۰	۱/۴۲
کرختی عاطفی و اجتناب	آزمایش	۲۹/۳۳	۴/۴۰	۲۱/۶۰	۶/۵۹	۲۱/۵۳	۵/۵۴
	گواه	۲۴/۳۳	۴/۷۰	۲۶/۵۳	۴/۲۴	۲۶/۳۳	۵/۱۵
برانگیختگی	آزمایش	۲۲/۱۳	۲/۱۳	۱۷/۹۳	۳/۱۵	۱۶/۶۶	۲/۸۷
	گواه	۱۸/۰۶	۲/۴۶	۲۱/۲۶	۲/۳۴	۲۲/۲۶	۲/۲۸

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین در گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون در علائم و نشانه تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک، کرختی عاطفی و اجتناب و علائم و نشانه برانگیختگی کاهش نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک، لوین و ام باکس

متغیر	گروه	آزمون شاپیرو ویلک		لوین		ام باکس
		آماره	درجه آزادی	F	سطح معناداری	
تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک	آزمایش	۰/۹۴	۱۵	۱/۸۷	۰/۱۴	۰/۲۰
	گواه	۰/۹۵	۱۵	۰/۶۸	۱/۵۹	
کرختی عاطفی و اجتناب	آزمایش	۰/۸۷	۱۵	۱/۳۲	۰/۲۸	۰/۱۸
	گواه	۰/۹۲	۱۵	۰/۳۱	۱/۷۴	
برانگیختگی	آزمایش	۰/۹۸	۱۵	۱/۵۴	۰/۲۲	۰/۲۸
	گواه	۰/۹۷	۱۵	۰/۳۶	۱/۳۳	

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نرمال بودن داده‌ها و آزمون لوین مفروضه همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش را تأیید کرد. نتایج نشان داد که همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برای علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک ($P = 0/20$ و $F = 1/59$ و $Box's M = 8/44$)، علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب ($P = 0/18$ و $F = 1/74$ و $Box's M = 10/10$) و علائم و نشانه‌های برانگیختگی ($P = 0/28$ و $F = 1/33$) و $P > 0/05$ محقق شده است. فرض کرویت برای متغیرها برقرار نبود بنابراین برای گزارش در بخش اثرات درون‌گروهی از اصلاح گرین‌هاوس گیزر استفاده شد. تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس برای تفاوت‌های درون گروهی و بین گروهی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنادار	مجزور اتا
تجربه مجدد	آزمون	۱۳۶/۵۳	۱	۱۳۶/۵۳	۱۰/۶۹	۰/۰۰۳	۰/۲۷
حادثه	آزمون×عضویت	۲۹۴/۵۳	۱	۲۹۴/۵۳	۳۸/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۵۸
آسیب‌زای	عضویت گروهی	۱۳۰/۱۱	۱	۱۳۰/۱۱	۸/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۲۵
کرختی	آزمون	۱۸۲/۵۳	۱	۱۸۲/۵۳	۵/۹۳	۰/۰۲	۰/۱۷
عاطفی و	آزمون×عضویت	۱۷۲/۸۰	۱	۱۷۲/۸۰	۶/۰۴	۰/۰۲	۰/۱۷
اجتناب	عضویت گروهی	۲۲۸/۱۴	۱	۲۲۸/۱۴	۷/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۱۷
برانگیختگی	آزمون	۸۳/۳۳	۱	۸۳/۳۳	۱۰/۸۰	۰/۰۰۳	۰/۲۷
	آزمون×عضویت	۲۳۵/۲۰	۱	۲۳۵/۲۰	۳۴/۹۸	۰/۰۰۰	۰/۵۵
	عضویت گروهی	۱۹۸/۱۵	۱	۱۹۸/۱۵	۹/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۱۸

بر اساس جدول ۴ نمرات علائم و نشانه تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک، کرختی عاطفی و اجتناب و علائم و نشانه برانگیختگی در بخش درون گروهی و تعامل آزمون*گروه در گروه‌های مورد مطالعه در سه مرحله اندازه‌گیری معنادار است ($P < 0/01$). همچنین در بخش بین گروهی تفاوت میانگین در گروه‌های مورد مطالعه معنادار بود ($P < 0/05$). آزمون تعقیبی بنفرونی جهت بررسی مقایسه‌ای مراحل آزمون استفاده شد و نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. آزمون تعقیبی بنفرونی

متغیر	مقایسه جفتی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
تجربه مجدد حادثه	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۲/۸۸**	۰/۷۵	۰/۰۰۱
آسیب‌زای	پیش‌آزمون - پیگیری	۲/۹۸**	۰/۶۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۲۰	۰/۱۴	۰/۵۶
کرختی عاطفی و	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۲/۵۴**	۰/۵۴	۰/۰۰۱
اجتناب	پیش‌آزمون - پیگیری	۲/۶۷**	۰/۶۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۳۳	۰/۱۱	۰/۶۷
برانگیختگی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۲/۳۸**	۰/۸۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	۲/۴۱**	۰/۷۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۱۷	۰/۲۰	۰/۶۴

مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد مداخله در تغییر نمرات علائم و نشانه تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک، کرختی عاطفی و اجتناب و علائم و نشانه برانگیختگی مؤثرتر عمل کرده است. تفاوت‌ها از پس آزمون به پیگیری معنادار نیستند ($P > 0/01$). به این معنا که اثرات درمانی در طول زمان ثابت داشته‌اند؛

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک، کرختی عاطفی و اجتناب و علائم و نشانه‌های برانگیختگی در طول زمان ثابت دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر کاهش علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک، علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و علائم و نشانه‌های برانگیختگی در پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. این نتایج هماهنگ با نتایج ذوقی پایدار و همکاران (۱۳۹۰)، علی‌گوهری و همکاران (۱۳۹۸)، تقوایی نیا و محمدابراهیمی جهرمی (۱۳۹۸)، تامپسون و همکاران (۲۰۱۸)، آدهیکاریبارال و بقواتی (۲۰۱۹)، ویاناماچاد و همکاران (۲۰۲۰)، چیو و همکاران (۲۰۲۰) و مایرونا و همکاران (۲۰۲۰) است؛ ذوقی پایدار و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که میان دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ شدت اختلال استرس پس از ضربه و ملاک‌های C و D این اختلال و افسردگی، پس از خاتمه جلسات درمانی تفاوت معناداری وجود دارد. علی‌گوهری و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی گزارش نمودند که مؤلفه‌های باورهای مثبت در مورد نگران، استرس و خودآگاهی شناختی بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری داشتند. همچنین تقوایی نیا و محمدابراهیمی جهرمی (۱۳۹۸) گزارش کردند در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه آموزش راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار می‌تواند مؤثر باشد و باعث کاهش استرس در آنان گردد بر عکس افرادی که از سبک‌های مقابله‌ای مناسب استفاده می‌کنند دارای تاب‌آوری بالاتر و در نتیجه از استرس و مشکلات جسمی و روانی کمتری رنج می‌برند. چیو و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی پژوهشی گزارش نمودند که آموزش رفتارهای مقابله‌ای مناسب به افراد در دوره پاندمیک کرونا باعث کاهش استرس و استرس پس از سانحه و در نتیجه افزایش تاب‌آوری می‌گردد. در تبیین این نتایج می‌توان بیان نمود که افراد دارای راهبردهای مقابله‌ای سازگار همانند حل مسئله احساس تنش کمتری دارند و کنترل بیشتری بر روی مسائل تنش‌زا دارند و این عامل مانع از احساس ضعف و درماندگی آنها در این شرایط می‌شود. همچنین آموزش راهبردهای مقابله‌ای سازگار سبب می‌شود افراد فعالانه با استرس‌هایشان مقابله کنند که این امر یکی از عواملی است که زمینه را برای رسیدن به رشد پس از رویدادهای استرس‌زا چون ابتلاء به یک بیماری مزمن فراهم سازند؛ علاوه بر این راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار بهتر می‌تواند با تنیدگی‌های موجود افراد را سازگار نماید و باعث موفقیت افراد در گذر از شرایط تنیدگی باشند. آموزش راهبردهای مقابله‌ای فرد را در اتخاذ راهبردهای کارآمد مسئله‌مدار پویاتر می‌نماید و این پویایی موجود در این راهبرد امکانات لازم برای مقابله فعال با موفقیت تنیدگی‌ها را در اختیار فرد قرار می‌دهد. این وضعیت تمام توانایی‌های بالقوه فرد را برای مقابله و رویارویی با شرایط استرس‌زا فراهم می‌نماید؛ بنابراین آموزش راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار از طریق افزایش اعتماد به نفس فرد، مدیریت هیجان‌ها، مهارت حل مسئله آنها را بهبود می‌بخشد و باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و رضایت از محیطش می‌گردد (ماجورانو و همکاران، ۲۰۲۰).

این پژوهش مانند هم‌مانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی مانند عدم امکان برگزاری جلسات به صورت حضوری (با توجه به شرایط کرونایی) و محدودیت‌های مرتبط با شرکت دادن هردو جنس در انجام مداخلات، (آموزش‌ها صرفاً در میان بیماران زن بهبود یافته پاندمیک کرونا (COVID-19) انجام گرفت) همراه هست.

همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، تأثیر سایر عوامل درگیر در مشکلات روان‌شناختی بیماران بهبود یافته پاندمیک کرونا (COVID-19) در هنگام انجام آموزش‌ها کنترل شود. همچنین با توجه به نتایج این مطالعه و اثربخشی درمان شناختی رفتاری، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی برای ارزیابی میزان پایداری نتایج، پیگیری بلندمدت در نمونه بزرگ‌تری انجام شود و همچنین پیشنهاد می‌گردد همایش‌های بین‌استانی و کشوری با تأکید بر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای جهت تبادل تجارب و یافته‌ها جهت بهبود استرس پس از سانحه اجرا گردد و همچنین کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی سبک‌های مقابله‌ای به منظور کاهش استرس در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی به منظور پیشگیری از مشکلات و اختلالات بعد از بهبود از کرونا برگزار شد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد؛ پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله آموزش مهارت‌های مقابله‌ای قرار گرفتند.

سپاسگزاری

از همه داوطلبان شرکت در پژوهش که در اجرای پژوهش حاضر با محقق همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- تقوایی نیا، علی، محمدابراهیمی جهرمی، سحر. (۱۳۹۸). نقش میانجی گر راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین کژ تنظیمی هیجانی و کیفیت زندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب. *روانشناسی نظامی*، ۱۰(۱): ۵-۱۹
- ذوقی پایدار، محمدرضا، سهرابی اسمرود، فرامرز، برجعلی، احمد، و دلاور، علی. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ و افسردگی جانبازان. *روانشناسی نظامی*، ۲(۵): ۱-۱۶
- علی گوهری، بهزاد، ابوالمعالی الحسینی، خدیجه، درتاج، فریبرز، و جمهری، فرهاد. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله مذهبی بر تعدیل باورهای فراشناخت در فرزندان جانبازان مبتلا به PTSD. *طب جانباز*، ۱۲(۱): ۱۱-۱۸

- گودرزی، محمدعلی. (۱۳۸۲). بر اساس اعتبار یابی و روایی مقیاس تنیدگی پس از ضربه می‌سی‌سی‌پی (اشل) مجله روانشناسی، ۷(۲): ۵۵-۶۸
- نریمانی، محمد، محمودزاده، سپیده، و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۷). مقایسه واکنش‌پذیری به استرس، راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های زندگی در افراد مبتلا و غیر مبتلا به اختلال بی‌خوابی. سلامت و بهداشت/ اردبیل، ۹(۵): ۵۴۹-۵۶۴
- محمدی زیدی، عیسی، سیف‌پور، طاهره، مرشدی، هادی، و علیزاده، حمید. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر آگاهی، خودکارآمدی درد و شاخصه‌های مرتبط با سردردهای میگرنی. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، ۶(۲): ۲۶-۱۱

References

- Alexander ES, Onwuegbuzie AJ. (2007). Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Personality and individual differences*. 1;42(7):1301-10.
- Baral IA, Bhagawati KC. (2019). Post traumatic stress disorder and coping strategies among adult survivors of earthquake, Nepal. *BMC psychiatry*. 19(1):1-8.
- Blaxton JM, Bergeman CS, Whitehead BR, Braun ME, Payne JD. (2017). Relationships among nightly sleep quality, daily stress, and daily affect. *The Journals of Gerontology*, 1;72(3):363-72.
- Blanchard EB, Jones-Alexander J, Buckley TC, Forneris CA. (1996). Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL). *Behaviour research and therapy*. 1;34(8):669-73.
- Chew, Q.H. Chia, F.L.A. Ng, W.K. Lee, W.C.I. Tan, P.L.L. Wong, C.S. Puah, S.H. Shelat, V.G. Seah, E.J.D. Huey, C.W.T. and Phua, E.J. (2020). Perceived stress, stigma, traumatic stress levels and coping responses amongst residents in training across multiple specialties during COVID-19 pandemic—A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), p.6572.
- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Ren R, Leung KS, Lau EH, Wong JY, Xing X. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England journal of medicine*. *N Engl J Med*, 382:1199-1207
- Maiorano T, Vagni M, Giostra V, Pajardi D. (2020), COVID-19: Risk factors and protective role of resilience and coping strategies for emergency stress and secondary trauma in medical staff and emergency workers—An online-based inquiry. *Sustainability*. 12(21):9004.
- Thompson NJ, Fiorillo D, Rothbaum BO, Ressler KJ, Michopoulos V. (2018). Coping strategies as mediators in relation to resilience and posttraumatic stress disorder. *Journal of affective disorders*. 1;225:153-9.
- Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, Zhao Y. (2020), Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*. 323(11):1061-9.
- Weathers, F W, Litz, B.T., Herman D.S., Huska, J.A. & Keane, T. (1993). The PTSD Checklist (PCL). Reliability, Validity & diagnostic utility. Presented at the 9 Th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies. October 1993. San Antonio, TX
- World Health Organization. (2020). Laboratory testing of human suspected cases of novel coronavirus (nCoV) infection: interim guidance, 10 January 2020. World Health Organization.
- Viana Machado A, Volchan E, Figueira I, Aguiar C, Xavier M, Souza GG, Sobral AP, de Oliveira L, Mocaiber I. (2020). Association between habitual use of coping strategies

and posttraumatic stress symptoms in a non-clinical sample of college students: A Bayesian approach. PLoS One. 6;15(2):e0228661.
 Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, Si HR, Zhu Y, Li B, Huang CL, Chen HD. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. nature. 579(7798):270-3.

پرسشنامه اختلال استرس پس از ضربه

ردیف	سئوالات	اصلا کم	خیلی کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱	تکرار خاطرات، افکار یا تصاویر ناراحت کننده از تجربه استرس آور	۱	۲	۳	۴	۵
۲	روپاهای تکراری ناراحت کننده در خواب و بیداری از تجربه استرس‌زا	۱	۲	۳	۴	۵
۳	ناگهانی عمل کردن یا احساس اینکه تجربه استرس‌زای گذشته دوباره در حال اتفاق افتادن است(مثل اینکه آن تجربه برای شما دوباره زنده می شود.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	احساس پریشانی زیاد هنگامی که چیزی شما را به یاد تجربه استرس‌زای گذشته می اندازد	۱	۲	۳	۴	۵
۵	داشتن واکنش های جسمانی(نظیر تپش قلب، اشکال در تنفس، عرق کردن(هنگامی که چیزی شما را به یاد تجربه استرس‌زای گذشته می اندازد	۱	۲	۳	۴	۵
۶	اجتناب از تفکر یا صحبت در مورد یک تجربه استرس آور گذشته یا اجتناب از داشتن احساسات مربوط به آن	۱	۲	۳	۴	۵
۷	اجتناب از بعضی فعالیت ها یا موقعیت هایی به این دلیل که شما را به یاد تجربه استرس آور گذشته می اندازد	۱	۲	۳	۴	۵
۸	زحمت در به یادآوری قسمت های مهم یک تجربه ناراحت کننده	۱	۲	۳	۴	۵
۹	از دست دادن علاقه یا لذت نبردن از فعالیتهایی که قبلا به آنها علاقه داشته اید یا از آن لذت می برده اید	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	احساس فاصله یا بریدگی از مردم	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	احساس کرخستگی عاطفی(بی تفاوتی عاطفی(یا ناتوانی در برقراری احساس علاقه و عشق نسبت به افراد نزدیک به خودتان	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	داشتن این احساس که آینده شما به طریقی کوتاه شده است	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	اشکال در به خواب رفتن و تداوم خواب	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	احساس تحریک پذیری یا داشتن حملات خشم	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	مشکل برای تمرکز کردن	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶	فوق العاده هوشیار بودن یا مراقب بودن یا در حالت دفاعی بودن	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	احساس از جا پریدن یا به آسانی از جا پریدن	۱	۲	۳	۴	۵

The Effectiveness of Teaching Coping Skills in Posttraumatic Stress Effects' Reductions amongst Adolescents Recovered from Corona Pandemic

Azar. Jozan ¹, MohammadAli. Fardin², & Gholamreza Sanagooe Moharer ³

Abstract

Aim: the present study aims at determining the effectiveness of teaching coping skills in posttraumatic stress reduction amongst the students recovered from corona pandemic. **Methods:** use has been made of a semi-experimental research method with pretest posttest and follow-up design and experimental-evidence groups. The study population included 7 to 12-year-old girl students recovered from Corona disease and schooling in intermediate course during 2021-2022 academic years in Bam City. Using convenience sampling method, 30 individuals were selected from amongst hospitalized students as well as the ones recovered from Corona pandemic and they were randomly placed in two groups, namely experimental and evidence, each containing 15 persons. The experimental group received Alexander's training package (2002) in 12 45-minute sessions; the study instrument was posttraumatic stress disorder questionnaire designed by Weathers et al (1993). The obtained data were analyzed using repeated measures' ANOVA. **Results:** the results indicated that teaching coping skills is effective in reducing the signs and symptoms of re-experiencing the harming traumatic accident ($p=0.003$, $F=10.69$), signs of emotional numbness ($p=0.020$, $F=5.93$) and signs of arousal and excitement ($p=0.002$, $F=10.80$) as figured out in the posttest stage and the effect was found persisting in the follow-up tests. **Conclusion:** based on the results of the present study, it is needed to perform training and treatment interventions in line with the reduction of psychological problems and corroboration of the positive psychological traits for coping with Corona disease. Thus, considering the high prevalence of the psychological and mental disorders and low resilience at the time of disease outbreak as well as the outcomes resulting thereof, psychological intervention should be made.

Keywords: coping skills, post-accident stress, Corona pandemic

-
1. PhD Student, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran
 2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran
Email: m.fardin@iauzah.ac.ir
 3. Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran