

Developing Resilience Protocol with a Preventive Approach, and Its Effectiveness on Stress, Psychological Well-Being, and Resilience of Officer Understudies

Sajad Khanjan^{1,2}, Mohammad Ali Ameri², Yousef Asmari Bardezard^{3*}

¹Research Center for Cognitive & Behavioral Sciences in Police, Directorate of Health, Rescue & Treatment, Police Headquarter, Tehran, Iran

²Research Institute of Law Enforcement Sciences and Social Studies, Tehran, Iran

³Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Received: 9 April 2023 Accepted: 30 August 2023

Abstract

Background and Aim: Expanding resilience and educating stress adapting abilities in police forces, particularly amid the understudy period, can act as a mental wellbeing protection calculate not as it were amid the understudy period but moreover amid the service period. Subsequently, the reason of this research was to create a multidimensional resilience protocol with a preventive approach and its effectiveness on stress, mental well-being and resilience of officer understudies.

Methods: The research in the first stage is descriptive and was conducted using the Delphi method. In the first step of the protocol validity, the content validity index (CVI) of the sessions was used quantitatively based on the experts' opinions. CVI was calculated by evaluating the opinions of 10 experts (one religious expert) in 4 phases for each step. The second step was a quasi-experimental research with a control group, and the investigated population included all the students of one of the officer and police training universities in Tehran in 1401. The resilience training protocol was actualized in the experimental group (15 individuals) in 12 sessions of 90 minutes and at the end of the study in the control group (15 individuals). The research instruments were Connor's resilience questionnaire, Riff's mental well-being, and depression, anxiety, and stress scale (DASS-21). A resilience checklist was also used for screening (cut point 110). Data were analyzed using SPSS v24 software.

Results: The results of the content validity analysis showed that considering that the CVI value of each of the items or steps related to resilience training was not less than 0.70, the training contents are suitable for the title of each training step. Also, the results of multivariate covariance analysis showed that the resilience training protocol significantly increased ($P < 0.05$) psychological well-being ($P = 0.001$ and $F = 47.8$) and resilience ($P = 0.003$ and $F = 10.7$), and significantly reduced stress ($P = 0.002$ and $F = 11.6$) in the tested group.

Conclusion: The multidimensional resilience training protocol, which was developed with a preventive approach, had good content validity, and it is effective in improving psychological well-being and resilience and reducing the stress of officer students, and its' booklet can be used in military medical and educational centers.

Keywords: Resilience, Psychological Well-Being, Stress, Delphi Method.

*Corresponding author: Yousef Asmari Bardezard, Email: asmariyousef@yahoo.com

تدوین پروتکل تاب‌آوری با رویکردی پیشگیرانه، و اثربخشی آن بر استرس، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری دانشجویان افسری

سجاد خانجانی^{۱،۲}، محمد علی عامری^۲، یوسف اسمری برده‌زرد^{۳*}

^۱ مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان انتظامی فرماندهی تهران، ایران

^۲ مدیریت پیشگیری از جرم، پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی، تهران، ایران

^۳ گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم توانبخشی و بهزیستی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بالا بردن تاب‌آوری و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس در نیروهای انتظامی به‌خصوص در دوره دانشجویی می‌تواند به عنوان یک عامل محافظت سلامت روان نه تنها در دوره دانشجویی بلکه در دوران خدمت، عمل کند. از این رو هدف از این پژوهش تدوین یک پروتکل جامع تاب‌آوری با رویکردی پیشگیرانه و اثربخشی آن بر استرس، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری دانشجویان افسری بود.

روش‌ها: پژوهش در مرحله اول از نوع توصیفی است که به روش دلفی انجام شد. در گام اول روایی پروتکل از شاخص روایی محتوایی (CVI) جلسات بر اساس نظرات متخصصین به شکل کمی استفاده شد. CVI به کمک ارزیابی نظرات ۱۰ متخصص (یک کارشناس دینی) در ۴ فاز برای هر مرحله محاسبه شد. برای مرحله دوم که یک پژوهش شبه آزمایشی با گروه کنترل بود جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان یکی از دانشگاه‌های افسری و تربیت پلیس در تهران در سال ۱۴۰۱ بود. پروتکل آموزش تاب‌آوری بر روی گروه آزمایش (۱۵ نفر) در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و در انتهای پژوهش بر روی گروه کنترل (۱۵ نفر) اجرا گردید. ابزارهای پژوهش پرسشنامه تاب‌آوری کانر، بهزیستی روانشناختی Ryff و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) بود. از چک لیست تاب‌آوری هم برای غربالگری (نقطه برش ۱۱۰) استفاده شد. داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل اعتبار محتوایی نشان داد که باتوجه به اینکه مقدار CVI هر کدام از آیتم‌های یا مراحل مرتبط با آموزش تاب‌آوری کمتر از ۰/۷۰ نبودند پس محتواهای آموزشی متناسب با عنوان هر مرحله آموزش هستند. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که پروتکل آموزشی تاب‌آوری باعث افزایش ($P < ۰/۰۵$)، بهزیستی روانشناختی ($P = ۰/۰۰۱$ و $F = ۴۷/۸$)، تاب‌آوری ($P = ۰/۰۰۳$) و کاهش معنادار استرس ($P = ۰/۰۰۲$ و $F = ۱۱/۶$)، در گروه آزمایش شده است.

نتیجه‌گیری: پروتکل آموزشی تاب‌آوری چندبعدی که با رویکردی پیشگیرانه تدوین شده است دارای اعتبار محتوایی خوبی بود و نتایج پژوهش اثربخشی نیز نشان داد که در بهبود بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری و کاهش استرس دانشجویان افسری مؤثر است و می‌تواند کتابچه آن را در مراکز درمانی و آموزشی نظامی بکار بست.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی، استرس، روش دلفی.

مقدمه

که انسان‌ها با تاب‌آوری ذاتی و ظرفیت‌هایی برای بهبود ویژگی‌هایی که به طور عمده در افراد نیم‌رخ تاب‌آور دیده می‌شود، متولد می‌شود (۱۹). در یک رویکرد جدید به تاب‌آوری که در سال ۲۰۱۷ توسط Schiraldi & Glenn ارائه شد تاب‌آوری خیلی جامع‌تر و یک مفهوم چند وجهی و با رویکردی پیشگیرانه در نظر گرفته شد (۲۰). بر این اساس تاب‌آوری شامل انعطاف و قدرت درونی ذهن و شخصیت است (که یا از تولد همراه بوده یا کسب شده یا از هردو آمده)، و فرد را در برابر مشکلات توانمند می‌کند که شامل ظرفیت مقابله با شرایط مرتبط با استرس از قبیل افسردگی، اضطراب یا جلوگیری از عود آن‌ها، همچنین دربرگیرنده بهبودی سریع از شرایط مرتبط با استرس و بهینه کردن سازگاری ذهن و عملکرد در حوزه‌های مختلف زندگی است. در این دیدگاه انسان‌ها بصورت زیستی از دوران جنینی دارای قدرت تاب‌آوری هستند مانند دانه‌ای که در خاک می‌تواند رشد کند باید آن را شکوفا کرد و این توانایی وجود دارد که تاب‌آوری را خیلی گسترش داد (۲۰). کسی که تاب‌آوری دارد به کمک همه توانمندی‌هایش از جمله جسمانی، ذهنی، معنوی، عاطفی، مالی و روابط اجتماعی به مشکلات که در شرایط متغیر به وجود می‌آیند به خوبی و سازگارانه پاسخ می‌دهد (۲۰). بر همین منوال برای پرورش تاب‌آوری، Schiraldi & Glenn یک رویکرد چند مؤلفه‌ای با دیدی پیشگیرانه را اتخاذ کرده‌اند که تا به حال مورد توجه نبوده است.

در یک مطالعه بر روی افسران پلیس زن نشان داده شده که آموزش تاب‌آوری که شامل آموزش آگاهی بخشی هیجانی، مهارت بین فردی، نگرش مثبت بود؛ باعث افزایش تاب‌آوری، رضایت شغلی، افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش استرس شغلی گردید (۲۱). همچنین آموزش تاب‌آوری (که شامل آموزش تمرین‌های آرمیدگی بود) در برابر ترومای کار پلیس، که در موقعیت‌های شبیه سازی شده عملیات‌های پلیسی انجام شد نشان داد که تاب‌آوری باعث کاهش استرس، بهبود عملکرد و کاهش واکنش ضربان قلب و بهبود خلق‌وخو گردیده است (۲۲). در یک مطالعه دیگری نشان داده شد که آموزش تاب‌آوری باعث افزایش نشاط و شادی، کاهش افسردگی، استرس و بهبود روابط خانوادگی، روابط کاری و عملکرد کلی افسران پلیس شده است (۲۳).

در ایران فقط یک مطالعه با هدف آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس سربازان و میزان خودزنی سربازان انجام گرفته است که نتایج نشان داد با افزایش تاب‌آوری میزان استرس و اقدام به خودزنی به طور معناداری کاهش یافته است (۲۴).

تنوع و پیچیدگی مأموریت‌های نیروی انتظامی در برخورد با انواع جرائم و اغتشاشات باعث تجارب استرس‌زا و تنش‌های درونی زیادی در این نیروها می‌گردد که آنان را ملزم می‌کند از قابلیت‌های روانی و ویژگی‌های مثبت روانشناختی برای مواجهه با موقعیت‌های پرتنش، اضطراب‌آور، و خطر آفرین و توانایی بازبازی سریع سلامت روانی هنگام مواجهه با آسیب روانی آشکار، در حین اجرای

شواهد نشان می‌دهد که چالش‌هایی که کارکنان پلیس در حوزه بهداشت روان با آن روبرو هستند با دیگر مشاغل به طور آشکاری متفاوت است (۱). امروزه، پلیس یک شغل حرفه‌ای استرس‌زا در نظر گرفته می‌شود که مأموران پلیس را مجبور به کنار آمدن با خطر، عدم اطمینان و غیرقابل پیش‌بینی بودن می‌کند (۲). افسران پلیس به طور دائم در معرض انواع استرسورهای شخصی (خانوادگی)، شغلی و سازمانی هستند (۳-۶). نقش‌ها و مسئولیت‌های افسران پلیس آن‌ها را در موقعیت‌های چالش برانگیز و استرس‌زا قرار می‌دهد که می‌تواند به طور قابل توجهی بر سلامت روان و احتمالاً حتی عملکرد آن‌ها تأثیر بگذارد (۷).

Ryff و همکارانش الگوی بهزیستی روانشناختی (Psychological well-being) را معرفی کردند؛ این الگوی به طور گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفت (۸). Ryff بهزیستی روانشناختی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد می‌داند. در این دیدگاه بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (۹). تحقیقات نشان می‌دهد که موقعیت شغلی افسران پلیس به گونه‌ای است که بهزیستی روانشناختی آن‌ها در معرض تهدید جدی است (۱۰). این تحقیقات طیف وسیعی از مشکلات بهداشت روان را که مأموران پلیس با آن‌ها روبرو هستند نشان می‌دهند از جمله افسردگی (۷)، استرس (۱۱)، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) (۱۲)، اختلالات جسمانی سازی (۱۳)، فرسودگی شغلی (۱۴)، مشکلات روابط با همکاران و مسائل خانوادگی (۱۵). در یک مطالعه که در سال ۲۰۲۰ در آمریکا صورت گرفت نشان داده شد که ۱۲ درصد از افسران پلیس یک تشخیص اختلالات روانی در طول عمر و ۲۶ درصد در شرایط فعلی علائم اختلال روانی را داشتند (۱۶).

یکی از عوامل تأثیرگذار بر بهبود بهزیستی روانشناختی و کاهش استرس، افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و تاب‌آوری (Resilience) است (۱۷). تاب‌آوری به این مسئله می‌پردازد که فرد علی‌رغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر می‌تواند عملکرد اجتماعی خود را بهبود داده و بر مشکلات غلبه کند. تاب‌آوری یک سازه است، که متضمن مقابله سازگارانه و موفق با پیشامدهای دشوار یا پراسترس زندگی است. تاب‌آوری روانشناختی به فرایند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار در زندگی گفته می‌شود (۱۸).

در بنیادی‌ترین سطح، تاب‌آوری، رشد درونی انسان را مورد تأکید قرار می‌دهد. مفهوم تاب‌آوری بر رشد زیست شناختی (فطری) برای پرورش و ارتقاء که انسان به عنوان یک ارگانیسم وجود دارد و بخشی از ترکیب ژنتیکی فرد را شکل می‌دهد و قادر است به طور طبیعی در شرایط معین محیط، بارز و هویدا گردد، تأکید می‌ورزد. به عبارتی، در این مفهوم بر این نکته تکیه می‌شود

شده بر اساس منابع، واضح و مرتبط هستند؟ آیا تکالیف داده شده مرتبط با افزایش شادکامی هستند؟
تهیه پرسشنامه اعتبار سنجی طی گام‌های زیر تحت عنوان ۴ گام انجام گردید:

گام اول: اولین پرسشنامه به صورت بدون ساختار یا بازپاسخ ارسال می‌گردد که به عنوان بارش فکری عمل می‌کند و هدف آن آشکار سازی کلیه موضوعات مرتبط با عنوان تحت مطالعه است. مثلا در خصوص اولین پرسشنامه ایجاد شده محقق درباره مراحل آموزش تاب‌آوری، متخصصین هر نوع ایده و نظر خود را آزادانه مطرح نمایند و فهرست روش‌ها یا موضوعات خود را به صورت آزادانه و بدون نام به پرسشنامه اضافه و برگردانند.

گام دوم: از مرحله دوم به بعد، پرسشنامه دارای ساختار شده و از متخصصین خواسته می‌شود تا درباره محتویات کمیته‌پذیر، نظر موافق یا عدم موافقت خود را بر اساس مقیاس لیکرت ایجاد شده، بیان کنند. در این مرحله پاسخ‌های رسیده از دور اول تجزیه و تحلیل می‌شود و پرسشنامه دوباره آماده می‌شود و به اعضای بررسی کننده ارسال می‌گردد.

گام سوم: در این مرحله از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا پاسخ‌ها را مجددا مرور نموده و در صورت نیاز در نظرات و قضاوت‌های خود تجدید نظر کرده و دلایل خود را در موارد عدم اجماع ذکر نمایند.

گام چهارم: تجدید نظر نهایی راجع به محتوای جلسات پروتکل هم از نظر صوری و هم علمی مورد ارزیابی قرار گرفت. نظر هر متخصص با دیگر متخصصان به اشتراک گذاشته شد، نظرات اقلیت و موارد اجماع بین متخصصین توزیع شد و آخرین فرصت برای شرکت‌کنندگان فراهم گردید تا در نظرات خود تجدید نظر و ایرادات را برطرف کنند.

دلفی رویکرد یا روشی سیستماتیک در تحقیق برای استخراج نظرات از یک گروه متخصصان در مورد یک موضوع یا یک سؤال است.

در گام اول روایی پروتکل از شاخص روایی محتوایی (CVI) برای بررسی روایی محتوایی جلسات بر اساس نظرات متخصصین به شکل کمی استفاده شد. به منظور بررسی CVI از روش Waltz & Baues II استفاده گردید.

بدین صورت که متخصصین واضح بودن و مرتبط بودن هر گویه (در جلسات آموزش) را بر اساس یک طیف لیکرتی ۴ قسمتی مشخص می‌کنند (۱ = مرتبط و واضح نیست، ۲ = نسبتا مرتبط و واضح اما نیاز به بازبینی اساسی دارد، ۳ = مرتبط و واضح است اما نیاز به بازبینی، ۴ = کاملا مرتبط و واضح است).

برای محاسبه CVI از فرمول زیر استفاده شد:

تعداد متخصصینی که گویه ۳ و ۴ را انتخاب کرده‌اند

$$CVI = \frac{\text{تعداد کل متخصصین}}{\text{تعداد کل متخصصین}}$$

تعداد کل متخصصین

مأموریت‌های محوله، برخوردار باشند. در ایران تا به حال در هیچ پژوهشی نه تنها به این مسئله پرداخته‌اند بلکه پروتکل آموزشی چند وجهی، جامع و با رویکردی پیشگیرانه نیز در این زمینه وجود ندارد که در مراکز آموزش نیروهای پلیس، آن را آموزش یا در درمان استفاده کنند. بنابراین هدف از این پژوهش تدوین پروتکل مبتنی بر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر اساس رویکرد Schiraldi & Glenn و اثربخشی آن بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری دانشجویان یکی از دانشگاه‌های تربیت پلیس افسری در تهران بود.

روش‌ها

پژوهش در مرحله اول از نوع کاربردی و توصیفی است که به روش دلفی انجام شد. پس از شناسایی منابع در مرحله اول، محتوای جلسات بر اساس تئوری Schiraldi & Glenn از کتاب مهارت‌های ضروری تاب‌آوری برای مقابله با استرس و تروما (۲۰)، کتاب گروه درمانی شناختی- رفتاری از Bieling و همکاران (۲۵)، پروتکل تاب‌آوری Reivich (۲۶) و کتاب راهنمای جامع تمرین مراقبه توجه آگاهی تالیف فروغی و همکاران (۱۳۹۹) (۲۷) شاخص‌های اساسی و اولیه پروتکل تاب‌آوری استخراج شدند. بعد از استخراج اطلاعات و پایه‌ریزی مراحل آموزش تاب‌آوری یک پرسشنامه ۱۲ سوالی (سنجش واضح و مرتبط بودن هر مرحله با محتوایش) برای سنجش هر مرحله و محتوای مد نظر تهیه شد. سپس پرسشنامه به همراه محتوای آموزشی مرتبط به صورت یک فایل ورد به کارشناس متخصص ارسال گردید و ایشان متناسب با هر قسمت نظر کارشناسی خود را در خصوص واضح و مرتبط بودن توضیحات هر مرحله و ارتباط آن با عنوان مرحله در پرسشنامه علامت‌گذاری نمودند.

به عنوان مثال در خصوص اولین پرسشنامه ایجاد شده محقق درباره مراحل آموزش تاب‌آوری، متخصصین هر نوع ایده و نظر خود را آزادانه مطرح نمایند و بر اساس منابع ارائه شده و نظر تخصصی خود، فهرست روش‌ها یا موضوعات خود را به صورت آزادانه و بدون نام به پرسشنامه اضافه و برگردانند.

به نظر شما در شروع پروتکل تاب‌آوری باید به چه موضوعاتی پرداخته شود؟

سرفصل‌های مهم کدامند؟

- گنجاندن مطالبی در خصوص تعریف تاب‌آوری، اهمیت آن، تعریف استرس.
- پایه‌های تاب‌آوری: زمینه‌های سخت‌افزار و نرم‌افزار تاب‌آوری.
- تکلیف توجه به مهارت‌های تاب‌آوری در خود و دیگران در یک روز بر اساس پرسشنامه داده شده به عنوان مرحله اول راه، از نظر ضروری و مرتبط بودن / واضح بودن نمره‌گذاری کنید.
- آیا گنجاندن راه‌های شادکامی یک عامل و مرحله برای افزایش تاب‌آوری محسوب می‌شود؟ آیا فاکتورهای انتخاب

داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم شرکت در جلسات درمانی بیش از یک جلسه، داشتن یک اختلال روانی که نیازمند مداخلات روان‌درمانی و دارو درمانی انفرادی باشند و در جلسات روان‌درمانی دیگر به‌صورت هم‌زمان شرکت کرده باشند.

روش نمونه‌گیری

در مرحله اول برای به دست آوردن نمونه پژوهش، ابتدا به روش در دسترس، بر روی دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی یکی از دانشگاه‌های تربیت پلیس افسری در تهران مقیاس چک لیست تاب‌آوری Schiraldi & Glenn (۲۰۱۷) اجرا گردید و بعد از سنجش اولیه ۳۰ نفر کسانی که بر اساس نمره برش ۱۱۰ این چک لیست نمرات تاب‌آوری کمتری را کسب کردند به مرحله بعدی پژوهش دعوت شدند و به صورت قرعه‌کشی در دو گروه کنترل (۱۵) و آزمایش (۱۵) جایگزین شدند. پروتکل آموزش تاب‌آوری بر روی گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس سرفصل‌هایی که در جدول ۱ آمده است اجرا گردید. بعد از انتخاب نمونه ابزارهای پژوهش به عنوان پیش‌آزمون و در انتهای آموزش به عنوان پس‌آزمون اجرا گردید.

حداقل مقدار قابل قبول CVI برابر ۰/۷۹ است، اگر CVI مفادی از پروتکل در جلسات کمتر از ۰/۷۹ باشد باید از پروتکل حذف شود. برای روش CVI، تعداد خبرگانی که گزینه ۳ و ۴ را انتخاب کرده‌اند را بر تعداد کل خبرگان تقسیم کنید. اگر مقدار حاصل از ۰/۷ کوچکنتر بود گویه رد می‌شود اگر بین ۰/۷ تا ۰/۷۹ بود باید بازبینی انجام شود و اگر از ۰/۷۹ بزرگتر بود قابل قبول است.

گام بعدی این پژوهش در جهت کاربرد و اثربخشی پروتکل تاب‌آوری بر استرس شغلی و بهزیستی روانشناختی است که طرح پژوهش به صورت نیمه آزمایشی و پیش‌آزمون- پس‌آزمون است که با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه گام اول پژوهش شامل تمامی متخصصان روانشناسی که در سال ۱۴۰۰ ساکن تهران هستند، می‌باشد. نمونه در گام اول پژوهش شامل ۹ متخصص روانشناسی و یک عالم دینی است که به روش هدفمند انتخاب شدند.

جامعه پژوهش

جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان یکی از دانشگاه‌های تربیت پلیس افسری در تهران در سال ۱۴۰۱ بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت شرکت در پژوهش، مرد بودن، بازه سنی ۱۹ تا ۳۰ سال، نداشتن بیماری جسمانی و

جدول-۱. پروتکل آموزش تاب‌آوری

مراحل	محتوا
آشناسازی با مفهوم تاب‌آوری، استرس و اضطراب	تعریف تاب‌آوری، اهمیت آن، تعریف استرس پایه‌های تاب‌آوری: زمینه‌های سخت‌افزار و نرم‌افزار تاب‌آوری توجه به مهارت‌های تاب‌آوری در خود و دیگران در یک روز بر اساس پرسشنامه داده شده
مغز تاب‌آور	آموزش نحوه کارکرد سیستم مغزی درگیر در تاب‌آوری و مقابله با استرس، تدوین رژیم غذایی MIND متناسب با مغز تاب‌آور، آموزش اصول بهداشت خواب
مهارت‌های تنظیم برانگیختگی حین استرس	آموزش تکنیک دکمه شروع مجدد (تنفس آگاهی)، تنفس شکمی، تنفس تانکیکی، آموزش انواع مهارت‌های مقابله با استرس مبتنی بر بدن (جنبش و حرکت، ژست گرفتن، تغییر وضعیت بدن، استقامت، پیوند با زمین)
مهارت‌های تنظیم برانگیختگی و استرس شدید	آموزش تکنیک انسجام قلب، رلکس کردن عضلات پیشرونده
رهایی از احساسات رنج آور گذشته با تکنیک‌های تسکین سریع	آموزش تکنیک حرکات چشم (EMDR)، تکنیک درمان میدان اندیشه (TFT) برای کاهش درد
بازسازی شناختی	شناسایی و معرفی باورهای ناکارآمد و ناسازگار، برگره ثبت افکار روزانه، روش پیدا کردن فکر جایگزین و مجادله
ذهن آگاهی یا توجه آگاهی	توجه بر تنفس دقیقه‌ای، توجه بر احساسات بدنی (اسکن بدن)، تکنیک فضا سازی به افکار و احساسات
شفقت به خود	آموزش اهمیت شفقت داشتن به خود، آموزش خود، شفقت‌ورزی
نوشتن بیانگر	آموزش تأثیر نوشتن و نحوه نوشتن از تجارب دردناک و خاطرات با بارهیجانی شدید
مدیریت رویاهای پریشان	عادی سازی و نرمالایز کردن کابوس‌ها آشکارسازی رؤیا بصورت کلامی، تصویری یا گفتن داستان (یا ترکیبی از این‌ها) پاسخ آرام‌بخش‌تر و متفاوتی را تمرین کنید کابوس را به هر طریقی که احساس می‌کنید درست است تغییر دهید (پایان جدید بدهید)
پرورش احساسات شادکامی	باروری قدرانی: هر شب ۵ مورد را که از روز قبل در مورد آن سپاسگزار هستید، فهرست کنید و سپاسگزاری دیگران در طول روز بصورت مکرر برای هر کاری برای کسی که زندگی شما را بهتر کرده است نامه سپاسگزاری بنویسید بازسازی شناختی برای تقویت عزت نفس، راه‌هایی برای کاهش خود انتقادی روز مهربانی: تقویت حس نوع دوستی، انجام ۵ عمل مهربانانه در یک روز در هر هفته به مدت ۶ هفته آموزش روانی درباره اهمیت شوخ طبعی و دستورالعمل‌های اصول شوخ طبعی
مهارت‌های مقابله‌ای سازگاران	آموزش مهارت‌های مقابله‌ای فعال آموزش ایجاد اعتماد به نفس و حل مسئله آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر

ابزارهای پژوهش

مقیاس تاب‌آوری: مقیاس تاب‌آوری Connor-Davidson

یک ابزار ۲۵ سوالی است که سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار می‌سنجد. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره وی صد است (۲۸). نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تایید کرده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شد و روایی و پایایی آن به دست آمد. در این تحقیق برای تعیین روایی ابتدا همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله محاسبه و سپس، از روش تحلیل عامل استفاده شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل نشان داد که به جز مورد (گویه ۳) ضرایب بین ۰/۶۴ تا ۰/۴۱ بودند. در مرحله بعد گویه‌های مقیاس با استفاده از روش مولفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. مقدار (KMO) برابر ۰/۸۷ و مقدار خی دو در آزمون بارتلت برابر ۵۵۵۶/۲۸ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عامل را نشان داد. به منظور تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری از روش آلفای کرونباخ استفاده شده و ضریب پایایی حاصله برابر ۰/۸۹ بود (۲۹).

چک لیست تاب‌آوری: این مقیاس شامل ۲۲ آیتم است

که برای سنجش اولیه تاب‌آوری توسط Schiraldi & Glenn ساخته شده است (۲۰). پاسخ‌دهنده به این مقیاس در برابر هر آیتم از ۰ تا ۱۰ می‌تواند نمره‌گذاری کند. ۱۰ یعنی بیشترین میزان اعتقاد و درستی آیتم و صفر یعنی آن آیتم اصلاً در باره ایشان صدق نمی‌کند. کسانی که از نمره ۱۱۰ کمتر می‌گیرند تاب‌آوری از متوسط پایین‌تری دارند و جزء افراد با تاب‌آوری پایین حساب می‌شوند.

بهزیستی روانشناختی Ryff: این مقیاس توسط Ryff

در سال ۱۹۸۹ طراحی شد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت (۹،۳۰). نسخه کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روانشناختی Ryff مشتمل بر ۶ عامل است. سوال‌های ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ عامل تسلط بر محیط؛ سوال‌های ۶، ۷، ۸ و ۹ عامل رشد شخصی؛ سوال‌های ۱۰، ۱۱ و ۱۲ عامل ارتباط مثبت با دیگران؛ سوال‌های ۱۳، ۱۴ و ۱۵ عامل هدفمندی در زندگی و سوال‌های ۱۶، ۱۷ و ۱۸ عامل پذیرش خود را می‌سنجد. مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روانشناختی محاسبه می‌شود. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر، نشان‌دهنده بهزیستی روانشناختی بهتر است. از بین کل سوالات، ۱۰ سوال به صورت مستقیم و ۸ سوال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود.

خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) تحقیقی را به منظور بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روانشناختی Ryff ترتیب دادند. نتایج تحلیل عاملی تاییدی تک گروهی نشان داد که در کل نمونه و در دو جنس،

الگوی شش عاملی این مقیاس (پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال) از برآزش خوبی برخوردار است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ و برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۱ است. در مجموع، نتایج بیانگر آن است که فرم ۱۸ سوالی مقیاس بهزیستی روانشناختی Ryff به منظور سنجش بهزیستی روانشناختی در دختران و پسران در نمونه ایرانی، ابزاری مفید و کاربردی است. به این ترتیب در این پژوهش از فرم کوتاه ۱۸ سوالی استفاده می‌شود (۳۱).

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21):

این مقیاس توسط Lovibond در سال ۱۹۹۵ ساخته شد. فرم کوتاه این پرسشنامه ۲۱ سوال و فرم بلند آن ۴۲ سوالی است (۳۲). مقیاس‌های DASS شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. بنابراین در محاسبه نهایی امتیاز کسب شده دو برابر می‌شود. در این پژوهش از خورده مقیاس استرس (شامل هفت سوال: ۱۸، ۱۴، ۱۲، ۱۱، ۸، ۶) در فرم کوتاه ۲۱ سوالی برای سنجش استرس استفاده شد. نحوه پاسخدهی به این پرسشنامه به صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای (هیچوقت = صفر تا ۳ = همیشه) است که به صورت خودسنجی تکمیل می‌گردد. درجه‌بندی نمرات از خفیف (۰ تا ۱۸)، متوسط (۱۹ تا ۲۵)، شدید (۲۶ تا ۳۲) و بسیار شدید (بالای ۳۳) می‌باشد. Lovibond نشان داد که این مقیاس همبستگی بالایی با مقیاس اضطراب ($r = ۰/۸۱$) و افسردگی یک ($r = ۰/۷۴$) دارد و همسانی درونی با آلفای کرونباخ برای مقیاس استرس (۰/۹۰)، افسردگی (۰/۹۱)، و اضطراب (۰/۸۴) به دست آمد که نشان از اعتبار درونی بالا می‌دهد (۳۲). در ایران نیز صاحبی و همکاران اعتبار این ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در حیطه افسردگی ۰/۹۴، اضطراب ۰/۹۲ و استرس ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند که نشان‌دهنده همسانی درونی خوب این ابزار است (۳۳).

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

نتایج به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ با روش آمار توصیفی میانگین - انحراف استاندارد و آمار استنباطی تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شدند. همچنین برای ارزیابی اعتبار محتوایی مراحل پروتکل از روش دلفی و CVI استفاده گردید.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) با کد IR.BMSU.REC.1401.012 است. بعد از اجرای پژوهش به جهت رعایت اخلاق پژوهش اثربخشی پروتکل تاب‌آوری بر روی گروه کنترل نیز اجرا شد. بعد از هر جلسه آموزش، تکنیک‌های آموزش داده شده به صورت کتابچه در اختیار دانشجویان قرار می‌گرفت تا به مرور و بررسی آن در فاصله جلسات بپردازند.

نتایج

واضح و مرتبط بودن توضیحات هر مرحله و ارتباط آن با عنوان مرحله در پرسشنامه علامت‌گذاری نمودند.

هر کدام از آیتم‌های زیر بیانگر یکی از مراحل آموزشی تاب‌آوری هستند که با درجه بندی ۱ تا ۴ "واضح بودن و مرتبط بودن" برای هر مرحله مشخص شد.

باتوجه به اینکه هر کدام از آیتم‌ها یا مراحل مرتبط با آموزش تاب‌آوری در جدول ۳ کمتر از ۰/۷۰ نبودند پس محتوای آموزشی متناسب با عنوان هر مرحله آموزش هستند. مراحل پنج، هشت و دهم نیازمند به بازبینی اساسی داشتند که انجام شد و مواد آموزشی مرتبطی با عنوان بیان شده پروتکل تاب‌آوری گنجانده شد ولی مرحله مربوطه در پروتکل حفظ گردید. بقیه موارد دارای اعتبار محتوایی خوبی بودند.

در ابتدا روایی محتوایی پروتکل تدوین شده بر اساس روش دلفی و CVI گزارش شده است. بر این مبنا که تعداد کارشناسانی که گزینه ۳ و ۴ را انتخاب کرده‌اند را بر تعداد کل خبرگان تقسیم گردید. اگر مقدار حاصل از ۰/۷ کوچکتر بود آن مرحله و محتوای آموزشی حذف می‌شود، اگر بین ۰/۷ تا ۰/۷۹ بود باید بازبینی انجام شود و اگر از ۰/۷۹ بزرگتر بود آن محتوای آموزشی متناسب با مرحله ذکر شده و در نهایت تاب‌آوری است.

در ابتدا پرسشنامه‌ای برای سنجش هر مرحله و محتوای مد نظر تهیه شد. سپس پرسشنامه به همراه محتوای آموزشی مرتبط به صورت یک فایل ورد به کارشناس متخصص ارسال گردید و ایشان متناسب با هر قسمت نظر کارشناسی خود را در خصوص

جدول-۲. نمره‌گذاری مراحل پروتکل آموزشی بر اساس مرتبط بودن و واضح بودن

مرحله	مرحله	مرحله	مرحله	مرحله	مرحله	مرحله	مرحله	مرحله	مرحله	مرحله	مرحله	مرحله	مرحله	مرحله	مرحله
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۲	۱۱	۱۰	۹
۴	۳	۴	۳	۳	۴	۴	۴	۴	۳	۳	۴	کارشناس اول	مرتبط بودن	۴	۳
۳	۳	۴	۴	۴	۴	۴	۳	۴	۴	۴	۴	واضح بودن	۲	۴	۴
۳	۳	۴	۴	۲	۳	۳	۴	۴	۳	۴	۴	کارشناس دوم	مرتبط بودن	۳	۴
۳	۴	۳	۴	۳	۲	۳	۴	۴	۴	۴	۴	واضح بودن	۳	۴	۴
۳	۳	۳	۳	۲	۴	۳	۴	۴	۳	۴	۴	کارشناس سوم	مرتبط بودن	۴	۴
۳	۴	۴	۴	۳	۳	۳	۴	۴	۴	۴	۳	واضح بودن	۴	۳	۴
۴	۳	۴	۴	۲	۳	۳	۴	۴	۳	۳	۴	کارشناس چهارم	مرتبط بودن	۴	۳
۴	۴	۳	۴	۳	۲	۳	۴	۳	۴	۴	۴	واضح بودن	۴	۴	۴
۴	۳	۳	۴	۳	۴	۲	۱	۲	۴	۴	۴	کارشناس پنجم	مرتبط بودن	۴	۴
۴	۴	۳	۴	۴	۳	۴	۴	۳	۴	۴	۳	واضح بودن	۴	۳	۴
۴	۳	۲	۳	۴	۳	۴	۲	۲	۴	۴	۲	کارشناس ششم	مرتبط بودن	۳	۴
۳	۴	۳	۴	۴	۳	۳	۴	۳	۳	۴	۴	واضح بودن	۴	۴	۴
۴	۴	۴	۴	۴	۳	۴	۴	۳	۴	۴	۴	کارشناس هفتم	مرتبط بودن	۴	۴
۳	۴	۴	۳	۴	۴	۳	۴	۳	۴	۴	۴	واضح بودن	۴	۴	۴
۳	۴	۲	۳	۳	۳	۴	۳	۴	۴	۴	۴	کارشناس هشتم	مرتبط بودن	۴	۴
۳	۴	۲	۴	۴	۳	۳	۲	۴	۴	۴	۴	واضح بودن	۳	۴	۴
۴	۲	۴	۴	۴	۱	۴	۳	۴	۴	۴	۴	کارشناس نهم	مرتبط بودن	۳	۴
۲	۳	۴	۳	۴	۴	۴	۳	۴	۴	۴	۴	واضح بودن	۳	۴	۴
۱	۳	۴	۴	۴	۴	۴	۳	۳	۴	۴	۳	کارشناس دهم	مرتبط بودن	۳	۴
۳	۳	۴	۳	۴	۴	۴	۳	۳	۳	۴	۴	واضح بودن	۴	۴	۴

جدول-۳. نتایج مقدار روایی محتوا بر اساس CVI

مرحله ۱	مرحله ۲	مرحله ۳	مرحله ۴	مرحله ۵	مرحله ۶	مرحله ۷	مرحله ۸	مرحله ۹	مرحله ۱۰	مرحله ۱۱	مرحله ۱۲
۰/۹	۰/۹	۱	۰/۸	۰/۷۰	۰/۹۰	۰/۸۰	۰/۷۰	۱	۰/۷۰	۰/۹۰	۰/۸۰

به عبارت دیگر، آموزش تاب‌آوری، موجب افزایش معنادار در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت ۰/۶۵ است، به عبارت دیگر ۶۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون متغیر بهزیستی روانشناختی مربوط به اثر آموزش می‌باشد.

همان طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون متغیر استرس، بین افراد گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر

نتایج مرحله آزمایشی پژوهش که بر روی گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) با میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب ۸/۹ و ۲۴/۳ و همگی مرد و مجرد بودند انجام گرفت.

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود در متغیر بهزیستی روانشناختی، بین افراد گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر مذکور تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($F = ۴۷/۸$ و $P = ۰/۰۰۱$).

جدول-۴. اطلاعات توصیفی بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های آن

تعداد	پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۱۵	۱۸/۳	۷۵/۴	۱۶/۴	۵۲/۷	آزمایش	بهزیستی روانشناختی
۱۵	۱۳/۵	۵۰/۱	۱۷/۴	۵۲/۷	کنترل	
۱۵	۳/۳	۱۴/۴	۴/۱	۱۰/۳	آزمایش	استقلال
۱۵	۴/۵	۱۰/۱	۴/۲	۹/۵	کنترل	
۱۵	۳/۷	۱۰/۸	۵/۷	۸/۴	آزمایش	تسلط بر محیط
۱۵	۳/۶	۹/۸	۳/۵	۸/۸	کنترل	
۱۵	۵/۳	۱۲/۳۳	۴/۵	۱۰/۹	آزمایش	رشد شخصی
۱۵	۴/۴	۱۱/۶۶	۴/۳	۱۱/۴	کنترل	
۱۵	۴/۵	۱۴/۱	۳/۳	۸/۴	آزمایش	ارتباط مثبت با دیگران
۱۵	۴/۰۱	۹/۶	۳/۷	۸/۵	کنترل	
۱۵	۷/۵	۱۲/۱	۱/۴	۷/۴	آزمایش	هدفمندی در زندگی
۱۵	۵/۰۱	۷/۶	۱/۷	۷/۸	کنترل	
۱۵	۳/۵	۱۳/۱	۴/۴	۸/۴	آزمایش	پذیرش خود
۱۵	۴/۰۱	۸/۶	۴/۸	۸/۵	کنترل	
۱۵	۱۰/۱	۴۷/۷	۱۳/۵	۳۴/۲۶	آزمایش	تاب‌آوری
۱۵	۹/۶	۳۴/۶۶	۱۰/۶	۳۵/۲	کنترل	
۱۵	۳/۳	۱۹/۷	۴/۶	۲۷/۱	آزمایش	استرس
۱۵	۲/۹۴	۲۶/۳	۲/۴	۲۶/۹	کنترل	

جدول-۵. تایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمرات پس آزمون بهزیستی روانشناختی

متغیر	SS	DF	MS	F	Sig	مجذور اتا
بهزیستی روانشناختی	۲۰۵۰/۸	۱	۲۰۵۰/۸	۴۷/۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵
استقلال	۲۲۹/۶	۱	۲۲۹/۶	۱۳/۴	۰/۰۱	۰/۳۲
تسلط بر محیط	۴/۳	۱	۴/۳	۰/۵۷	۰/۴۵	۰/۰۲
رشد شخصی	۰/۸۳	۱	۰/۸۳	۰/۱۲	۰/۷۲	۰/۰۰۴
ارتباط موثر با دیگران	۹۳/۶	۱	۹۳/۶	۷/۲	۰/۰۱	۰/۲۰
هدفمندی در زندگی	۵۳/۲	۱	۵۳/۲	۶/۶	۰/۰۱	۰/۳۰
پذیرش خود	۶۱/۴	۱	۶۱/۴	۳/۶	۰/۰۱	۰/۲۱

جدول-۶. نتایج تحلیل کوواریانس (آنکوا) در متن مانکوا روی میانگین نمرات پس آزمون استرس

متغیر	منبع تغییرات	SS	Df	Ms	F	Sig	مجذور اتا
استرس	پیش آزمون	۵۰۷/۵	۱	۵۰۷/۵	۱۴/۴	۰/۰۰۱	-
	گروه	۴۱۰/۳	۱	۴۱۰/۳	۱۱/۶	۰/۰۰۲	۰/۳۲
	خطا	۹۴۷/۸	۲۷	۳۵/۱	-	-	-

سطح معنی داری $P \leq 0.05$

جدول-۷. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره روی میانگین نمرات پس آزمون تاب‌آوری

متغیر	منبع تغییرات	SS	Df	Ms	F	Sig	مجذور اتا
استرس	پیش آزمون	۱۳۱/۳	۱	۱۳۱/۳	۱/۹	۰/۲۸	-
	گروه	۱۱۸۴/۸	۱	۱۱۸۴/۸	۱۰/۷	۰/۰۰۳	۰/۳۰
	خطا	۲۷۴۹/۴	۲۷	۱۰۹/۹	-	-	-

سطح معنی داری $P \leq 0.05$

تاب‌آوری می‌باشد. همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود در متغیر تاب‌آوری، بین افراد گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر مذکور تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($P = 0.003$ و $F = 10.7$). به عبارت دیگر،

مذکور تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($P = 0.002$ و $F = 11.6$). آموزش تاب‌آوری، موجب افزایش در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت ۰/۳۲ است، به عبارت دیگر ۳۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون متغیر استرس مربوط به اثر آموزش

استقلال، ارتباط موثر با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود شده است. این یافته همسو است با مطالعه جمشیدی و رضوی (۳۸) که نشان دادند آموزش تاب‌آوری در افزایش بهزیستی روانشناختی مؤثر است. افزایش توانایی حل مسئله، ارتباط مؤثر با دیگران، افزایش حس نوع دوستی، بهبود عزت نفس واقع‌بینانه و پرورش شوخ طبعی و شادکامی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی شده است.

فرضیه دیگر پژوهش مبنی بر تأثیر پروتکل تدوین شده بر تاب‌آوری بود که نتایج نشان داد نمرات تاب‌آوری آزمودنی‌ها در گروه آزمایش به طور معناداری افزایش یافته است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که شاخص‌هایی که در تعریف تاب‌آوری مهم هستند در پروتکل آموزشی حاضر گنجانده شده‌اند؛ من جمله این شاخص‌ها توانایی مقابله با استرس در مواقع حساس، افزایش قابلیت و ظرفیت تحمل در برابر شرایط ناهنجار محیطی و درونی، افزایش انعطاف‌پذیری و توانایی برگشتن و بهبود پیدا کردن. تاب‌آوری به ما کمک می‌کند تا از نظر ذهنی، عاطفی، جسمی، اجتماعی و معنوی رشد کنیم و بهترین عملکرد را بویژه در زمان‌های سخت داشته باشیم (۳۹). افزودن مولفه‌های معنوی و دینی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در پروتکل حاضر که یک عنصر مهم در رشد تاب‌آوری آزمودنی‌ها بود، باعث رشد احساس معنا و تعلق بیشتر به زندگی و توانایی تاب‌آوری مسائل مختلف زندگی گردیده است.

در تبیین این یافته‌ها همچنین می‌توان گفت آموزش تاب‌آوری می‌تواند تعهد افراد را بالا ببرد و افراد متعهد نسبت به محیط اطرافشان، احساس تعهد می‌کنند، خودشان را به فعالیت‌ها و کارهای هدفدار و در راستای اهدافشان درگیر و متمرکز می‌کنند. مؤلفه احساس کنترل محیط که ناشی از احساس کنترل و تنظیم احساسات است تحت تأثیر آموزش تاب‌آوری افزایش می‌یابد. مراجع در می‌یابند که تلاش‌های شخصی‌اش می‌تواند اثرات استرس‌زها را کاهش دهد تا جایی که آن‌ها را به حالت بسیار قابل کنترل تبدیل کند. همچنین توانایی کنترل سطح درک افراد از خودشان را بیان می‌کند به این معنا که یک منبع درونی کنترل، یک عنصر حیاتی در ارتقاء انعطاف‌پذیری افراد به شمار می‌رود. افزایش شفقت به خود، ذهن‌آگاهی، تغییر باورها و شناخت‌های ناکارآمد، بهبود مهارت حل مسئله و کار روی عزت نفس همه مواردی هستند که به صورت مستقیم روی ادارک فرد از سطح توانمندی خود در مدیریت لحظه تأثیر می‌گذارد.

نتیجه‌گیری

پروتکل تاب‌آوری با رویکردی پیشگیرانه که به صورت چند وجهی بود دارای اعتبار محتوایی خوب و قابل قبولی است که می‌تواند در نهادهای مختلف آموزشی و درمانی محیط‌های نظامی به کار بسته شود. همچنین از دیگر نتایج این پژوهش اثربخشی پروتکل تاب‌آوری بر استرس، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری دانشجویان دوره افسری بود که نتایج نشان داد آموزش تاب‌آوری

آموزش تاب‌آوری، موجب افزایش در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت ۰/۳۰ است، به عبارت دیگر ۳۰ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون متغیر تاب‌آوری مربوط به اثر آموزش تاب‌آوری می‌باشد.

بحث

مرحله اول این پژوهش تدوین پروتکل تاب‌آوری با رویکردی پیشگیرانه مبتنی بر الگوی تاب‌آوری Schiraldi & Glenn بود. این پروتکل که مبتنی بر تئوری Schiraldi (۲۰) در ۱۹۰ صفحه تهیه شد و به صورت کتاب در اختیار مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی دانشگاه تربیت پلیس و مرکز تحقیقات کاربردی معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا قرار گرفت. نتایج CVI نشان داد که محتواهای هر یک از مراحل تدوین شده متناسب با هدف مورد نظر هستند و با مفهوم تاب‌آوری مرتبط می‌باشند.

مرحله دوم این پژوهش اثربخشی پروتکل تاب‌آوری بر استرس، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری دانشجویان افسری بود. نتایج نشان داد که پروتکل آموزشی تاب‌آوری بر استرس دانشجویان مؤثر است و باعث کاهش معنادار در نمرات گروه آزمایش گردیده است. این یافته همسو است با پژوهش Karunanidhi و Chitra (۳۴) که نشان دادند آموزش تاب‌آوری باعث بهبود استرس شغلی، بهزیستی روانشناختی، رضایت شغلی افسران پلیس زن می‌شود. همچنین McCraty و Atkinson نشان دادند که آموزش تاب‌آوری در کاهش معنادار نشانگان فیزیولوژیک و روانشناختی استرس در افسران پلیس مؤثر است (۳۵).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که تکنیک‌های مهارت‌های تنظیم برانگیختگی حین استرس، مهارت‌های تنظیم برانگیختگی و استرس شدید، همچنین مدیریت رؤیاهای پریشان و بازسازی شناختی (که انواع تحریف‌های شناختی را معرفی و شناسایی می‌کند) باعث شد که پذیرش، تحمل و مواجه فعال با احساسات من جمله استرس‌های شدید برای آزمودنی‌ها آسان‌تر شود و تاب‌آورانه با این موقعیت‌ها برخورد کنند. علاوه بر این با یادگیری مهارت‌های مختلف مقابله با استرس، خزانه مهارت‌های مقابله با شرایط استرس‌زای آزمودنی‌ها افزایش یافت. همچنین آزمودنی‌ها اعتماد به نفس بیشتری در روبرو شدن با اتفاقات استرس‌آور پیدا کردند و به دنبال آن شدت استرس تجربه شده نیز کاهش یافت. از دلایل دیگر کاهش استرس وجود آموزه‌های دینی در مقابله با استرس بود. این آموزه‌ها (مانند توکل، صبر، ایمان بیشتر) با افزایش اتکا به وجودی برتر (خداوند) پایگاه امن درونی ایجاد می‌کنند که هر لحظه می‌تواند کنار آن‌ها باشد و به او متوسل شوند. تحقیقات متعدد نشان داده است که آموزه‌های معنوی در کاهش استرس مؤثر هستند (۳۶، ۳۷). فرضیه دیگر پژوهش اثربخشی تاب‌آوری بر افزایش بهزیستی روانشناختی دانشجویان افسری بود. نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری باعث افزایش معنادار بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های

روی فیزیولوژی استرس یک بُعد مهمی از مدیریت و کاهش استرس به شمار می‌رود. این تأکید بر بُعد جسمانی تاب‌آوری برای اولین بار در پروتکل‌ها مطرح می‌گردد.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- تهیه و تدوین یک پروتکل جامع تاب‌آوری که مبتنی بر آموزه‌های اسلامی نیز می‌باشد می‌تواند در مراکز آموزشی نظامی آموزش داده شوند.
- توجه بیشتر به مفهوم تاب‌آوری به عنوان یک رویکردی پیشگیرانه در سلامت روان نیروهای نظامی.
- کاربرد تکنیک‌های ارائه شده در کتاب آموزشی تاب‌آوری در مراکز درمانی به خصوص نیروهای انتظامی که هر لحظه با ماموریت‌های متعددی سروکار دارند و در معرض استرس شدید و تروما هستند.

تشکر و قدردانی: این پژوهش ثبت شده در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT20200222046583N2 می‌باشد. نویسندگان این مقاله از تمامی کسانی که در این پژوهش یاری رسان بودند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Lokman KB. The relationship between occupational stress, burnout and coping among police officers in kelantan during a pandemic. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*. 2023;30(1): 220.
2. Savarimalai R, Christy J, Binu VS, Sekar K. Stress and coping among police personnel in South India. *Industrial Psychiatry Journal*. 2023. doi:10.4103/ipj.ipj_30_22
3. Bano B. Job stress among police personnel. *International Conference on Economics and Finance Research*. 2011;4:290-3.
4. Berg AM, Hem E, Lau B, Ekeberg Ø. An exploration of job stress and health in the Norwegian police service: a cross sectional study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. 2006;1(1): 26. doi:10.1186/1745-6673-1-26
5. Saha A, Sahu S, Paul G. Evaluation of cardiovascular risk factor in police officers. *International Journal of Pharma and Bio Sciences*. 2010;1(4):263-71.
6. Violanti JM, Charles LE, Hartley TA. Impact of police officer's physical and mental health. *America Journal of industrial Medicine*. 2008.
7. Garbarino S, Cuomo G, Chiorri C, Magnavita N. Association of work-related stress with mental health problems in a special police force unit. *BMJ*

باعث کاهش استرس و افزایش بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری دانشجویان می‌گردد. به‌طور کلی مفهوم تاب‌آوری به پیامدهای مثبت به رغم تجربه‌های ناگوار و ناملايمات، عملکرد مثبت و مؤثر در شرایط ناگوار، بهبودی بعد از یک ضربه مهم، اشاره دارد.

افراد تاب‌آور توانایی برگشتن و بهبودی پیدا کردن، خوش‌بینی و مهارت‌های فکر انعطاف‌پذیر، جست‌وجو کردن مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، توانایی پشتکار و استقامت داشتن، عزت نفس سالم، توانایی تعیین اهداف سالم مبتنی بر ارزش‌ها، حس شوخ‌طبعی، توانایی درگیری و ارتباط معنادار با افراد، توانایی حل کردن مشکلات و حل مسئله را دارند. به‌نظر می‌رسد که افراد تاب‌آور از راهبردهای فراشناختی در تحلیل موقعیت‌ها هم بهره می‌برند. افراد تاب‌آور به‌طور خلاقانه برخلاف روش حل مسئله قدیمی با شرایط ناگوار روبرو می‌شوند و با تغییر آن به ساختار جدید، از شرایط پرمخاطره، بستر رشد و بالندگی می‌سازند.

یکی از ابعاد مهم که در پروتکل‌های تاب‌آوری مورد غفلت واقع شده بود بُعد جسمانی یا همان مؤلفه مغز تاب‌آور است. در این پروتکل بر اساس رویکرد Schiraldi، بُعد جسمانی بر روی توانایی و ظرفیت افراد برای دفع استرس یا مدیریت کردن لحظه، بسیار اثر گذار است. مثلاً مصرف نکردن دخانیات، یا وجود خواب و بیداری منظم، مصرف روازنه پروتئین مورد نیاز بدن و کاهش مصرف کربوهیدرات و شیرینی‌جات. این‌ها فقط بخشی از مغز تاب‌آور هستند که شامل مصرف مواد غذایی و سبک زندگی سالم می‌شود. همچنین در بخش تکنیک‌های تسکین سریع، بدن و کار

Open. 2013;3(7):e002791. doi:10.1136/bmjopen-2013-002791

8. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*. 1995;4(4):99-104. doi:10.1111/1467-8721.ep10772395

9. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989;57(6):1069-81. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069

10. Demou E, Hale H, Hunt K. Understanding the mental health and wellbeing needs of police officers and staff in Scotland. *Police Practice and Research*. 2020;21(6):702-16. doi:10.1080/15614263.2020.1772782

11. Frenkel MO, Giessing L, Egger-Lampl S, Hutter V, Oudejans RR, Kleygrewe L, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on European police officers: Stress, demands, and coping resources. *Journal of Criminal justice*. 2021;72:101756. doi:10.1016/j.jcrimjus.2020.101756

12. Papazoglou K, Tuttle BM. Fighting police trauma: Practical approaches to addressing psychological needs of officers. *Sage open*. 2018; 8(3). doi:10.1177/2158244018794794

13. Wickramasinghe ND, Wijesinghe PR, Dharmaratne SD, Agampodi SB. The prevalence

and associated factors of depression in policing: a cross sectional study in Sri Lanka. SpringerPlus. 2016;5:1776. doi:10.1186/s40064-016-3474-9

14. Wickramasinghe ND, Wijesinghe PR. Burnout subtypes and associated factors among police officers in Sri Lanka: A cross-sectional study. Journal of Forensic and Legal Medicine. 2018;58:192-8. doi:10.1016/j.jflm.2018.07.006

15. Kapade-Nikam P, Shaikh M. Occupational stress, burnout and coping in police personnel: findings from a systematic review. Am Int J Res Humant Arts Soc Sci. 2014;14(377):144-8.

16. Jetelina KK, Molsberry RJ, Gonzalez JR, Beauchamp AM, Hall T. Prevalence of mental illness and mental health care use among police officers. JAMA Network Open. 2020;3(10):e2019658. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.19658

17. Gao T, Ding X, Chai J, Zhang Z, Zhang H, Kong Y, et al. The influence of resilience on mental health: The role of general well-being. International Journal of Nursing Practice. 2017;23(3):e12535. doi:10.1111/ijn.12535

18. Martin AJ, Marsh HW. Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. Psychology in the Schools. 2006;43(3):267-81. doi:10.1002/pits.20149

19. Charney DS. Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. American journal of Psychiatry. 2004;161(2):195-216. doi:10.1176/appi.ajp.161.2.195

20. Schiraldi GR. The resilience workbook: Essential skills to recover from stress, trauma, and adversity. New Harbinger Publications; 2017.

21. Chitra T, Karunanidhi S. The impact of resilience training on occupational stress, resilience, job satisfaction, and psychological well-being of female police officers. Journal of Police and Criminal Psychology. 2021;36(1):8-23. doi:10.1007/s11896-018-9294-9

22. Arnetz BB, Nevedal DC, Lumley MA, Backman L, Lublin A. Trauma resilience training for police: Psychophysiological and performance effects. Journal of Police and Criminal Psychology. 2009;24:1-9. doi:10.1007/s11896-008-9030-y

23. Zueger R, Niederhauser M, Utzinger C, Annen H, Ehlert U. Effects of resilience training on mental, emotional, and physical stress outcomes in military officer cadets. Military Psychology. 2022;1-11. doi:10.1080/08995605.2022.2139948

24. Esfandiari Y, Rahnejat AM, Mousavi M, Sabayan B. The effectiveness of resiliency training on reduction of emotional stress and self-mutilation attempt in soldiers in Tehran, Iran in 2018. Journal of Military Medicine. 2020;22(1):27-35.

25. Bieling PJ, McCabe RE, Antony MM. Cognitive-behavioral therapy in groups. Guilford publications; 2022.

26. Reivich K, Shatte A. The resilience factor: 7 keys to finding your inner strength and overcoming life's hurdles. Harmony; 2003.

27. Froughi AA, Bazani M, Khanjani S. A comprehensive guide to mindfulness meditation practices. Tehran: Ebne Sina publication; 2020. [In Persian]

28. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depression and Anxiety. 2003;18(2):76-82. doi:10.1002/da.10113

29. Mohammadi M, Jazayeri AR, Rafiei AH, et al. Resilience factors in individuals at risk for substance abuse. Journal of Psychology (Tabriz University). 2006;1:203-24. [In Persian]

30. Ryff C, Singer B. From social structure to biology. Handbook of Positive Psychology. 2002; 63:73.

31. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2014;9(32):27-36.

32. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour research and therapy. 1995;33(3):335-43. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U

33. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. Journal of Developmental Psychology. 2005. [In Persian]

34. Chitra T, Karunanidhi S. The impact of resilience training on occupational stress, resilience, job satisfaction, and psychological well-being of female police officers. Journal of Police and Criminal Psychology. 2021;36(1):8-23. doi:10.1007/s11896-018-9294-9

35. McCraty R, Atkinson M. Resilience training program reduces physiological and psychological stress in police officers. Global advances in Health and Medicine. 2012;1(5):44-66. doi:10.7453/gahmj.2012.1.5.013

36. Chirico F, Sharma M, Zaffina S, Magnavita N. Spirituality and prayer on teacher stress and burnout in an Italian cohort: A pilot, before-after controlled study. Frontiers in Psychology. 2020;10:2933. doi:10.3389/fpsyg.2019.02933

37. Heidari M, Ghodusi Borujeni M, Kabirian Abyaneh S, Rezaei P. The effect of spiritual care on perceived stress and mental health among the elderlies living in nursing home. Journal of Religion and Health. 2019;58:1328-39. doi:10.1007/s10943-019-00782-1

38. Jamshidi Eini A, Razavi VS. Effectiveness of resilience training on stress and psychological well-being of nurses in a military hospital in Kerman. Ebnesina. 2018;19(4):38-44. [In Persian]

39. Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granados N, Berger EL, Jackson B, Yuen T. What is resilience?. The Canadian Journal of Psychiatry. 2011;56(5): 258-65. doi:10.1177/070674371105600504