

تأثیر آموزش تاب‌آوری بر سبک‌های مقابله‌ای و خوش‌بینی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست

شکوفه رضانی^{۱*}، نسیم محمدی^۲، طاهر علیزاده چهاربرج^۳، سیف‌اله رحمانی^۴

۱. کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۳. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۴. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان شهید مدرس سنندج، کردستان، ایران

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۹/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: بی‌سرپرستی و بدسرپرستی همواره اثرات روانی و تربیتی منفی بر کودکان داشته است. پژوهش حاضر با هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سبک‌های مقابله‌ای و خوش‌بینی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست بود.

روش: این پژوهش به روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دختران ۱۲ تا ۱۶ ساله بی‌سرپرست و بدسرپرست ساکن در مراکز نگهداری این کودکان در شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ بودند که از میان آنها ۳۰ نفر به‌طور تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایدهی شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، آموزش تاب‌آوری را طی ۹ جلسه دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک‌های مقابله (پاکر و اندلر، ۱۹۹۰) و خوش‌بینی (شی‌یر، کارور و بریج، ۱۹۹۴) استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه در سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار ($F=16/15, P<0/05$)، هیجان‌مدار ($F=9/36, P<0/05$) و خوش‌بینی ($F=24/21, P<0/01$) وجود داشت ولی در سبک مقابله اجتنابی ($F=1/45, P>0/05$) تأثیر معناداری یافت نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تاب‌آوری با افزایش انعطاف‌پذیری و بهبود سلامت روان‌شناختی منجر به افزایش سبک‌های مقابله‌ای کارآمد و خوش‌بینی در کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست شده است بنابراین می‌توان از آموزش تاب‌آوری در جهت ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی افراد استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: آموزش تاب‌آوری، سبک‌های مقابله‌ای، خوش‌بینی، کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست

* نویسنده مسؤل: شکوفه رضانی، کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تلفن: ۰۸۷-۳۵۵۲۸۲۸۰

ایمیل: Lavinramezani@yahoo.com

مقدمه

بی‌سرپرستی از آغاز خلقت وجود داشته است، کودکان بی‌سرپرست در خانه‌های نگهداری کودکان بی‌سرپرست و دور از محبت والدین و اعضای خانواده زندگی می‌کنند و برخی از آنها دچار محرومیت‌های عاطفی و احساس شکست و گاه نیز دچار صدمه و ضربه‌های روانی می‌شوند. عدم مراقبت پیوسته از کودک دلیلی بر عدم انطباق کودک و خانواده، مشکلات رفتاری، شناختی، هیجانی، تحولی و مشکلات اجتماعی است (۱). در ایران سازمان حمایتی کودکان و نوجوانان از جمله سازمان بهزیستی، فرزندان بی‌سرپرست و بدسرپرست را تحت پوشش و سرپرستی خود قرار می‌دهد. زندگی دور از خانواده و محدود بودن تعاملات خانوادگی در بلندمدت این‌گونه کودکان را در خطر مشکلات و بحران‌های هویتی، ارتباطی، فردی و اجتماعی، کاهش شادزیستی، احساس ناخشنودی و افت کیفیت زندگی قرار می‌دهد (۲). فراهم کردن کامل شرایطی که بر یک خانواده عادی حاکم است، در محیط نگهداری شبانه‌روزی کودکان بی‌سرپرست مقدور نیست که همین امر تبعاتی منفی زیادی در زمینه تربیت این کودکان برجای می‌گذارد. از سوی دیگر ارتباط عاطفی در خانواده پویا و ماندنی‌تر است ولی در مراکز نگهداری شرایط به‌گونه‌ای است که فرزندان ممکن است در زمان‌های نامشخص به مجتمع‌های دیگر انتقال پیدا کنند (۳). همچنین مطالعات مختلف نشان داده‌اند که ناراحتی ناشی از فقدان خانواده این کودکان را در معرض اختلال‌های روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب، شکایت جسمانی، بازدارندگی، پرخاشگری، رفتار قانون‌شکنی، رفتارهای مقابله‌ای، خصومت، فزون‌کنشی و برانگیختگی، رفتارهای اغتشاش‌آمیز شامل انحراف از هنجارهای اجتماعی، تخریب اموال و آسیب زدن به دیگران قرار می‌دهد که در زندگی کودک اثرات پایداری خواهد داشت (۴، ۵ و ۶).

یکی از مسائل روان‌شناختی حائز اهمیت در رابطه با کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست سبک‌های مقابله‌ای آنها است. سبک‌های مقابله‌ای عبارت است از تلاش‌های فکری و رفتاری مستمری که برای برآوردن احتیاجات خاص بیرونی و درونی به کار می‌رود که این احتیاجات ممکن است مطابق و یا افزون بر امکانات و منابع فرد باشد (۷). بر طبق مدل تعاملی تنیدگی، تلاش‌های مقابله‌ای، فرد را در اصلاح رفتار یا کاهش هیجان‌های منفی یاری می‌کند. تلاش‌های مقابله‌ای، شامل استفاده از شیوه مقابله‌ای مسئله‌مدار^۲، هیجان‌مدار^۳ و اجتناب‌مدار^۴ در موقعیت‌های تنشگر است. شیوه مقابله مسئله‌مدار شیوه‌ای است که برای تغییر یا اداره موقعیت‌های تنش‌آور مورد استفاده قرار می‌گیرد و شیوه مقابله هیجان‌مدار شیوه‌ای است که برای مهار واکنش‌های هیجانی مرتبط با عامل تنشگر به کار گرفته می‌شود. شیوه مقابله اجتناب‌مدار عبارت است از اجتناب (دوری عینی) از عامل تنشگر و افکار مرتبط به آن (دوری ذهنی) (۸). شیوه‌های مقابله با تنیدگی ممکن است ریشه در تجارب دوران کودکی داشته باشد بنابراین شیوه‌های تربیتی کودک و محیط خانوادگی می‌توانند موجب تحول و تکامل راهبردهای رویارویی با تنیدگی شود (۹). میزان بالای مواجهه با رویدادهای تنشگر و محدودیت منابع حمایتی در رویارویی با تنیدگی از جمله عوامل مهمی است که موجب به‌کارگیری شیوه‌های نامناسب در موقعیت تنشگر می‌شود (۱۰) بنابراین از آنجاکه کودکان محروم از خانواده، پیامی در ارتباط با موقعیت‌های تنشگر دریافت نمی‌کنند و الگوی مناسبی نیز برای مقابله با تنیدگی ندارند، شیوه مقابله با تنیدگی در آنها بیشتر به صورت متمرکز بر هیجان صورت می‌گیرد (۱۱). برای مثال چاوشی‌فر و رسول‌زاده طباطبایی نشان دادند که تنیدگی در کودکان مراکز شبه‌خانواده در چهار زمینه تحصیلی، خانوادگی، اقتصادی و گروه همسالان به‌طور معنادار بیش‌تر از کودکان دارای والدین است (۱۲). همچنین بررسی

1. Coping
2. Problem-focused coping

3. Emotion- focused coping
4. Avoidant coping

تاریخچه زندگی کودکان مراکز شبه‌خانواده، نشان می‌دهد که تعدادی از آنها قبل از ورود به این مراکز، مشکلات هیجانی داشته و یاد گرفته‌اند که به صورت یک عادت، در موقعیت‌های تنش‌گر، به صورت هیجانی به رویارویی با تنیدگی پردازد (۱۱). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرستی که در مراکز شبه‌خانواده زندگی می‌کنند از تنیدگی و اضطراب بیشتر و کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند (۱۳). همچنین مطالعه‌ای نشان داد کودکان بی‌سرپرست انعطاف‌پذیری کمتری در تجربه تنیدگی دارند (۱۴) و در مطالعه دیگر مشخص شد کودکانی که در مراکز شبه‌خانواده زندگی می‌کنند بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد استفاده می‌کنند و با همسالان و مراقبان خود مشکلات رابطه‌ای دارند (۱۳).

یکی دیگر از متغیرهای روان‌شناختی که کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست ممکن است با آن مواجه باشند، عدم خوش‌بینی است. خوش‌بینی به عنوان یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا، نوعی نگرش فردی نسبت به زندگی محسوب می‌شود (۱۵). افراد خوش‌بین از زندگی لذت بیشتری می‌برند، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، سلامت روانی و جسمانی بهتری دارند (۱۶ و ۱۷)، و هنگام رویارویی با فشار روانی از روش‌های مقابله‌ای بهتری استفاده می‌کنند. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که خوش‌بینی نقش تعیین‌کننده‌ای در بهزیستی روانی افراد بازی می‌کند و با احساسات مثبت و راهبردهای مقابله‌ای رابطه مثبت و معناداری دارد (۱۸). افراد با خوش‌بینی بالا، اطمینان کامل دارند که به اهداف آینده‌شان خواهند رسید. همین اطمینان کامل منجر به افکار مثبت بیشتر می‌شود و این افکار مثبت نیز انگیزه بیشتر و هیجان‌ات مثبت را به وجود می‌آورد که منجر به دستیابی فرد به اهدافش می‌شوند (۱۹). یافته‌های ناغمی (۲۰) نیز نشان داد که بین خوش‌بینی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یکی ویژگی دیگر اخیراً در ارتقاء

سلامت روانی و اجتماعی افراد کاربرد فراوان داشته است برنامه آموزش تاب‌آوری^۵ است (۲۱). تاب‌آوری، قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی و معنوی، در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز و نوعی ترمیم خود است. افراد تاب‌آور دارای خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری فکری، مهارت در تبدیل مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و ارتقاء، دارای پشتکار و حرمت خود و شبکه حمایتی سالم، توانایی بهبود قابلیت‌های عاطفی و فراطبیعی، دارای استقلال رأی، حس شوخ‌طبعی و توانایی حل مشکلات و حل تعارضات هستند (۲۲). تاب‌آوری صرفاً مقاومت در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست بلکه فرد تاب‌آور، مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامون خویش است (۲۳). در برنامه آموزش تاب‌آوری بر استفاده از راهبردهای کنار آمدن مؤثر مانند راهبردهای فعال، جست‌وجوی حمایت اجتماعی، خوددلگرم‌سازی و افکار مثبت تأکید شده و از راهبردهای کنار آمدن منفی خودداری می‌شود (۲۴). از طرفی دیگر، تاب‌آوری به معنای صبر و شکیبایی در مقابله با مسائل خطرآفرین و آسیب‌زا و شرکت سازنده و فعال در محیط اطراف بوده به گونه‌ای که فرد بتواند قدرت انطباق و سازش با شرایط زندگی کنونی خود را داشته باشد (۲۵). افراد تاب‌آور به دلیل برخورداری از ویژگی‌های مثبت مانند سلامت روان (۲۶)، و عدم برخورداری از ویژگی‌های منفی مانند افسردگی، اضطراب و وسواس (۲۵)، احتمالاً راحت‌تر با مسائل و مشکلات زندگی کنار خواهند آمد. پژوهش‌های بسیاری اثربخشی آموزش تاب‌آوری را بر کاهش تنیدگی والدگری (۲۷)، کاهش تنیدگی مادران دارای کودکان اوتیسم (۲۸)، کاهش تنیدگی مادران دارای کودکان سرطانی (۲۹)، افزایش انعطاف‌پذیری عاطفی و سلامت روان (۳۰)، کاهش تنیدگی و اضطراب صفت (۳۱)، افزایش احساسات مثبت و انعطاف‌پذیری عاطفی در برخورد با موقعیت‌های تنش‌گر (۳۲)، کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان (۳۳)، کاهش تنیدگی شغلی و افزایش سلامت روانی

کودکان گروه کنترل در این مدت هیچ برنامه‌ای دریافت نکردند. پس از اخذ رضایت کتبی و شفاهی از کودکان مبنی بر عدم دریافت برنامه روان‌درمانی دیگر و با ذکر محرمانه بودن کلیه اطلاعات و صحبت‌ها، جلسات درمانی با تأکید بر داوطلبانه و رایگان بودن بر روی کودکان گروه آزمایش انجام گرفت.

ب) ابزار

۱) پرسشنامه سبک مقابله با تنیدگی^۶: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط پاکر و اندلر به منظور سنجش سبک مقابله با تنیدگی افراد (نوجوانان و بزرگسالان) در موقعیت‌های تشنگر و بحرانی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴۸ گویه است که هر ۱۶ سؤال به ترتیب مقابله مسئله‌مدار، هیجان‌مدار، و اجتنابی را می‌سنجد که هر کدام از مقایسه‌ای جداگانه حساب می‌شود. هر کدام از گویه‌های پرسشنامه مقابله با تنیدگی دارای ۵ گزینه در طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از هرگز (۱) تا اکثر اوقات (۵) است. ضریب اعتبار خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب در سبک مسئله‌مدار ۰/۶۸، در هیجان‌مدار ۰/۶۲، و در سبک اجتنابی ۰/۶۷ است، همچنین اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ و از روش دونیمه ۰/۵۶ به دست آمد؛ بنابراین اعتبار درونی، اعتبار آزمون-بازآزمون و روایی هم‌زمان این مقیاس مورد قبول است. در مطالعه قریشی در سال ۱۳۷۵، ضریب اعتبار خرده‌مقیاس‌های سه‌گانه پرسشنامه شیوه‌های مقابله با تنیدگی، با روش بازآزمایی برای شیوه مقابله مسئله‌مدار ۰/۵۸، شیوه مقابله هیجان‌مدار ۰/۵۵ و شیوه مقابله اجتناب‌مدار ۰/۸۳ بود. همچنین روایی هم‌زمان این پرسشنامه در پژوهش بهرامی (۱۳۷۶) برای شیوه مقابله هیجان‌مدار و مسئله‌مدار ۰/۸۲ و برای شیوه مقابله اجتناب‌مدار ۰/۸۲ گزارش شده است (۳۶).

۲) پرسشنامه خوش‌بینی^۷: در این پژوهش از مقیاس بازنگری شده جهت‌گیری زندگی شی-یر، کارور و بریج (۱۹۹۴) به منظور ارزیابی خوش‌بینی استفاده شد. این آزمون ۶ گویه دارد

(۳۴)، کاهش تنیدگی خانواده‌های دارای اعضای بیماران مبتلا به دیالیز (۳۵) نشان داده‌اند.

با توجه به این پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه اثربخشی آموزشی تاب‌آوری در کاهش اضطراب، تنیدگی و سبک‌های مقابله با آن، افزایش سلامت روان و سطح کیفیت زندگی افراد و با توجه به اینکه پژوهشی در زمینه اثربخشی تاب‌آوری بر سبک‌های مقابله با تنیدگی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست صورت نگرفته؛ پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش تاب‌آوری بر سبک‌های مقابله با تنیدگی و خوش‌بینی در این کودکان انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی است که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست ۱۶-۱۲ ساله تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دهد، از میان کلیه مراکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست (خانه شکوفه‌های ۱ و ۲ و خانه بهاران)، خانه بهاران به صورت در دسترس انتخاب و از بین کودکان حاضر در این مرکز ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود شامل این موارد بود: ۱. نداشتن پرونده بیماری‌های روان‌پزشکی و تشخیص سایر اختلالات و سابقه بستری در بیمارستان‌های روانی، ۲. تمایل و رغبت برای شرکت در پژوهش (از طریق مصاحبه). همچنین ملاک‌های خروج شامل: ۱. غیبت بیش از یک جلسه و ۲. شرکت هم‌زمان در دیگر برنامه‌های روان‌درمانی، بود. کودکان گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه و هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه (هر هفته یک جلسه)، آموزش تاب‌آوری را توسط یک درمانگر آموزش‌دیده به صورت گروهی دریافت کردند اما

مورد قبول است. اعتبار این مقیاس به روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی در جامعه ایرانی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۶۵ گزارش شده است (۳۷).

ج) برنامه مداخله‌ای: برای آموزش تاب‌آوری در این پژوهش از بسته آموزش تاب‌آوری هندرسون و میلستین (۱۹۹۷) استفاده شد (۳۸) که خلاصه جلسات آموزشی در جدول زیر ارائه شده است.

(سه گویه مثبت و سه گویه منفی). هر گویه دارای ۵ گزینه از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است. این گزینه‌ها از صفر تا ۴ نمره گذاری می‌شود بنابراین، نمره افراد بین صفر تا ۲۴ تغییر می‌کند. هرچه نمره به ۲۴ نزدیک‌تر شود، نشان‌دهنده خوش‌بینی بیشتر فرد است. سازندگان این مقیاس، اعتبار آن را به روش بازآزمایی ۰/۷۹ برآورد کردند. همچنین اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ و از روش دونیمه ۰/۶۳ به دست آمد و اعتبار روایی هم‌زمان این پرسشنامه

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش تاب‌آوری برگرفته از برنامه آموزش تاب‌آوری هندرسون و میلستین (۱۹۹۷)

تعداد جلسه	موضوع	هدف، محتوای جلسه، تکلیف جلسه
جلسه اول	برقراری ارتباط با مخاطبین و آشنا کردن آنها با تاب‌آوری و قوانین شرکت در کارگاه	۱- شرکت کنندگان خود را معرفی کنند و با مجری کارگاه آشنا شوند. ۲- ارتباط صمیمانه‌ای بین آنها برقرار شود. ۳- شرکت کنندگان با اهداف برنامه آشنا شوند. ۴- تعریف ساده‌ای از تاب‌آوری ارائه کنند. ۵- درنهایت به اعتماد به خود برسند.
جلسه دوم	تقویت حرمت خود	۱- درک روشنی از حرمت خود به دست آورند. ۲- علل و عوامل مؤثر در تقویت حرمت خود را شناسایی کنند. ۳- به اهمیت و تأثیر حرمت خود در زندگی پی ببرند. ۴- ضعف‌های خود را شناسایی نموده و یک مورد از آن را برطرف کنند. ۵- در تقویت حرمت خود به دیگران یاری رسانند.
جلسه سوم	برقراری روابط اجتماعی و دوست‌یابی	۱- تعریف ساده و روشنی از مفهوم دوستی ارائه دهند. ۲- ویژگی‌های دوست خوب را تشخیص داده و در ۳- انتخاب دوست به کارگیرند. ۴- قادر به تمیز دوستان خوب از بد باشند. ۵- مضرات هم‌نشینی با دوست بد را بگویند.
جلسه چهارم	تعیین هدف و چگونگی دستیابی به آن	۱- مفهوم هدف را به‌سادگی بیان کنند. ۲- انواع اهداف کوتاه‌مدت را از هم تمیز دهند. ۳- در به‌کارگیری توانایی‌های خود اعتمادبه‌خود را کسب نمایند. ۴- قادر شوند برای رسیدن به هدف خود برنامه‌ریزی کنند.
جلسه پنجم	تصمیم‌گیری	۱- معیارهای صحیح یک تصمیم خوب را بیان کنند. ۲- اهمیت و ارزش یک تصمیم درست در زندگی را توضیح دهند. ۳- عواقب و نتایج تصمیمات را پیش‌بینی کنند. ۴- بتوانند در زندگی تصمیم مناسب بگیرند.
جلسه ششم	مدیریت خشم، اضطراب و تنیدگی	۱- مفهوم خشم، اضطراب و تنیدگی را به صورت ساده بیان کنند. ۲- نشانه‌های خشم، اضطراب و تنیدگی را نام ببرند. ۳- علل و پیامدهای خشم، اضطراب و تنیدگی را بیان کنند. ۴- روش‌های مدیریت تنیدگی را یاد بگیرند و بتوانند به دیگران نیز یاد بدهند.
جلسه هفتم	رورش حس معنویت و ایمان	۱- بتوانند معنویت را از مذهب تمیز دهند. ۲- از حس معنویت خود به عنوان یک عامل انگیزشی استفاده کنند. ۳- به آینده خوش‌بین و امیدوار شوند. ۴- به بی‌همتایی خود اعتقاد پیدا کنند.
جلسه هشتم	مسئولیت‌پذیری	۱- تعریف ساده‌ای از مسئولیت‌پذیری ارائه دهند. ۲- مسئولیت کوچکی را در محیط کانون یا مدرسه عهده‌دار شوند. ۳- خصوصیات یک فرد مسئولیت‌پذیر را به آسانی بیان کنند.
جلسه نهم	آگاهی از دوران کودکی	۱- ویژگی‌های دوران کودکی را بیان کنند. ۲- بیماری‌ها و خطرات دوران کودکی را بیان کنند. ۳- عواملی که باعث می‌شود افراد به این مشکلات دچار شوند را عنوان کنند. ۴- عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده را نام ببرند.

شدند. همچنین به دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون- پس‌آزمون متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه آزمایش گزارش شده است. با توجه به این جدول آماره Z آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای تمامی متغیرها معنی‌دار نیست بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال است.

د) روش اجرا: به منظور اجرای پژوهش حاضر پس از انجام روند دریافت مجوز، انجام عملیات نمونه‌گیری و گمارش آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و گواه، آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرکز نگهداری از کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست بهاران به صورت گروهی در معرض آموزش تاب‌آوری توسط درمانگر آموزش دیده به منظور افزایش سبک‌های مقابله‌ای کارآمد و خوش‌بینی قرار گرفتند. کل آزمودنی‌ها در معرض ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. کل این دوره طی ۷۰ روز انجام شد (هر هفته یک جلسه). جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت کودکان بی‌سرپرست و سرپرست مرکز نگهداری از کودکان بی‌سرپرست برای شرکت در برنامه مداخله اخذ و از کلیه مراحل مداخله آگاه

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل (تعداد: ۳۰ نفر)

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار	K-S Z	P
مقابله مسئله‌مدار	پیش‌آزمون	آزمایش	۷/۱۸	۲/۸۴	۰/۹۴	۰/۷۰
		کنترل	۷/۹۳	۲/۲۷	۰/۹۰	۰/۵۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۹/۲۸	۴/۳۱	۰/۹۳	۰/۲۲
		کنترل	۷/۵۰	۲/۵۶	۰/۸۶	۰/۵۹
مقابله هیجان‌مدار	پیش‌آزمون	آزمایش	۸/۲۱	۳/۱۵	۰/۹۶	۰/۶۴
		کنترل	۷/۴۳	۲/۷۱	۰/۹۱	۰/۳۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۰/۸۵	۵/۱۱	۰/۹۴	۰/۳۱
		کنترل	۷/۷۹	۲/۷۲	۰/۹۰	۰/۴۵
مقابله اجتنابی	پیش‌آزمون	آزمایش	۷/۴۶	۲/۳۷	۰/۹۴	۰/۵۶
		کنترل	۹/۷۹	۲/۸۳	۰/۹۷	۰/۵۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۷/۲۳	۲/۱۴	۰/۹۶	۰/۵۸
		کنترل	۸/۷۸	۱/۴۵	۰/۸۹	۰/۶۱

همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس سبک‌های مقابله مسئله‌مدار ($F=0.140, P \leq 2.19$)، سبک مقابله هیجان‌مدار ($F=0.04, P \leq 4/36$) و سبک مقابله اجتنابی ($F=0.090, P \leq 0.69$) در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و کنترل نیز نشان داد که ماتریس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر

برای بررسی تأثیر آموزش تاب‌آوری بر مؤلفه‌های سبک‌های مقابله‌ای (حل مسئله، هیجان‌مدار، اجتنابی) دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج بررسی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون سبک‌های مقابله‌ای در گروه آزمایش و کنترل نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($F=2.19, P \leq 0.12$). نتایج آزمون لوین برای بررسی

معنی‌داری وجود دارد، $Wilk's) \lambda = 0.29$ ، $F = 17.99, P < 0.001$ ، برای بررسی این که گروه آزمایش و کنترل در کدام یک از مؤلفه‌های سبک‌های مقابله‌ای تفاوت دارند در جدول شماره ۳ نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری گزارش شده است.

است ($Box M = 2.89, F = 0.59, P \leq 0.72$). نتایج آزمون خی دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معنی‌داری رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای نشان داد که رابطه بین این مؤلفه‌ها معنی‌دار است ($X^2 = 10.98, d.f = 5, P < 0.05$). پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه سبک‌های مقابله‌ای تفاوت

جدول ۳: نتایج تحلیل تک‌متغیری تفاوت گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های سبک‌های مقابله‌ای

مؤلفه	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	F	P	اندازه اثر
سبک مقابله مسئله‌مدار	آزمایش	۵۳۳/۰۴	۱۴۰/۰۰	۰/۷۰	۱۶/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	کنترل	۶۸۱/۰۰					
سبک مقابله هیجان‌مدار	آزمایش	۲۳۴/۳۷	۹۳/۱۱	۰/۶۷	۹/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	کنترل	۳۲۷/۲۶					
سبک مقابله اجتنابی	آزمایش	۳۴۰/۰۱	۱۰۰/۳۷	۲/۲۹	۱/۴۵	۰/۰۹	۰/۲۳
	کنترل	۳۲۴/۳۱					

سبک مقابله اجتنابی آنها نداشته است. همچنین جدول بالا نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۴۸ درصد از تغییرات سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و ۶۴ درصد از واریانس سبک مقابله‌ای اجتنابی را تبیین می‌کند.

در جدول شماره ۴ میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون - پس‌آزمون متغیر خوش‌بینی دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه آزمایش گزارش شده است. با توجه به این جدول آماره Z آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای تمامی متغیرها معنی‌دار نیست بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال است.

با توجه به جدول ۳ آماره F برای سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار (۱۶/۱۵) در سطح ۰/۰۰۱ و هیجان‌مدار (۹/۳۴) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آنها هستند که بین گروه‌ها در این مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها در جدول بالا نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار (۵۳۳/۰۴) و هیجانی (۲۳۴/۳۷) کمتر از میانگین گروه کنترل در این مؤلفه‌ها به ترتیب (۱۴۰/۰۰) و (۹۳/۱۱) است. همچنین یافته‌های جدول نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل در سبک مقابله‌ای اجتنابی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش تاب‌آوری موجب بهبود سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار در دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست شده است اما تأثیری بر

جدول ۴: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل (تعداد: ۳۰ نفر)

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار	K-S Z	P
خوش‌بینی	پیش‌آزمون	آزمایش	۹/۱۵	۲/۶۷	۰/۹۵	۰/۹۷
	پس‌آزمون	کنترل	۸/۴۵	۱/۵۶	۰/۹۳	۰/۹۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۶/۴۳	۲/۶۵	۰/۶۵	۰/۱۱
	کنترل	کنترل	۸/۷۸	۱/۴۵	۰/۷۴	۰/۶۷

همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه نشان داد که واریانس خوش‌بینی در گروه‌ها برابر است ($F=1.47, P\leq 0.24$) در جدول زیر نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون با پس‌آزمون متغیر خوش‌بینی گزارش شده است.

برای بررسی تأثیر آموزش تاب‌آوری بر خوش‌بینی دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون خوش‌بینی در گروه آزمایش و کنترل، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($F=2.98, P\leq 0.06$). نتایج آزمون لوین برای بررسی

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در خوش‌بینی

منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	p	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۰۸۳/۳۷	۱	۱۰۸۳/۳۷	۳۷/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۰۲۶
عضویت گروهی	۱۱۶۵/۲۶	۱	۱۱۶۵/۲۶	۲۴/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸
خطا	۴۷۰/۸۹	۲۸	۲/۸۹			

بر سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، هیجانی و خوش‌بینی با نتایج مطلق، یونسی، ازخوش و فرضی (۳۹)، مرادی کیا، ستارپور ایرانی و امامقلیان (۴۰)، میلیسیویس، آیون و کریستین (۳۰)، جیل و همکاران (۳۱)، شرمنا، سوود، لوپرنیز و پراسد (۳۳)، سلیمی (۴۳)، حدادی و ولدی (۴۶)، جنسون، پنگ و همکاران (۴۸)، سچون (۴۹) پوررحشیمی، احدی، عسگری و بختیارپور (۵۰) و خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، شکری، مظاهری و رحیمی‌نژاد (۵۱) همسو است.

آموزش تاب‌آوری با افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف و احساسات منفی مقابله با شرایط دشوار زندگی را تسهیل کرده و توانایی چیره شدن بر مشکلات را افزایش می‌دهد. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که آموزش تاب‌آوری می‌تواند به افراد کمک کند تا هیجان‌های مثبت‌تری را تجربه کنند تجربه هیجان‌های مثبت به کودکان کمک می‌کند تا بتوانند در شرایط مقابله با تنیدگی به صورت منطقی‌تر و آینده‌نگرانه برخورد نمایند. از دلایل اثربخش بودن تاب‌آوری بر سبک مقابله مسئله‌مدار، ممکن است ایجاد راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر در افراد باشد (۴۱). افراد با تاب‌آوری بالا در مقابل رویدادهای تنش‌گر با خوش‌بینی، ابراز وجود و اعتمادبه‌خود برخورد می‌کنند؛ در نتیجه این رویدادها

با توجه به جدول ۵ آماره F خوش‌بینی پس‌آزمون (۲۴/۲۱) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است و این نشان می‌دهد بین دو گروه در میزان خوش‌بینی تفاوت معنی‌دار وجود دارد، اندازه اثر ۰/۳۸ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. آماره F پیش‌آزمون خوش‌بینی نیز (۳۷/۳۲) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که پیش‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین تصحیح‌شده گروه آزمایش در خوش‌بینی (۱۷/۱۱) و میانگین گروه کنترل (۱۰/۴۱) است که با توجه آماره F در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت آموزش تاب‌آوری موجب افزایش خوش‌بینی در دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سبک‌های مقابله‌ای و خوش‌بینی در کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش تاب‌آوری بر سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، هیجانی و خوش‌بینی تأثیر معنی‌داری داشته اما بر سبک مقابله‌ای اجتنابی تأثیر معنی‌داری مشاهده نشد. این نتایج در زمینه اثربخشی آموزش تاب‌آوری

بردارد، توان مدیریت محیط و ارتباط مؤثر با دیگران را مقدور می‌سازد که همین امر موجب می‌شود افراد تاب‌آور در شرایط دشوار زندگی حمایت بیشتری را دریافت کنند و در نتیجه در برابر موقعیت‌های تشنگر، بر هیجان‌های خود مدیریت داشته و سبک مقابله مسئله‌مدار را در پیش بگیرند.

سبک مقابله اجتناب‌مدار مستلزم انکار یا کوچک شمردن موقعیت‌های تنش‌آور است. افرادی که از این روش استفاده می‌کنند، هوشیارانه تفکرات تنش‌آور را واپس‌رانی کرده و تفکرات دیگری را جایگزین آن می‌کنند (۴۷). در کل توانمندی ناشی از تاب‌آوری بالا به افراد تاب‌آور امکان مدیریت شرایط دشوار و تشنگر زندگی را می‌دهد و امکان تعادل مثبت را برای فرد مهیا می‌سازد. تمام این توانمندی‌ها به افراد کمک می‌کنند تا با شرایط زندگی راحت‌تر برخورد کرده و در هنگام بروز مشکلات با حل مسئله و آرامش درونی بیشتر با مشکلات کنار آیند. در تبیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر خوش‌بینی می‌توان گفت دلیل این موضوع می‌تواند از بهبود توانمندی‌هایی باشد که شاید در برنامه‌های آموزش تاب‌آوری بیشتر به آنها توجه شده است. این توانمندی‌ها شامل افزایش خودآگاهی، حرمت خود، پیوندجویی، هدفمندی و خودکارآمدپنداری می‌شود؛ زیرا تاب‌آوری به عنوان فرایند توانایی سازش مثبت با موقعیت‌های ناگوار عمل می‌کند و در برداشت‌های جدیدتر آن را به عنوان توانایی پویا برای مقاومت یا بهبود در برابر چالش مهمی که ثبات، حیات و سلامت را تهدید می‌کند، تلقی می‌کنند (۵۱).

تاب‌آوری با خصوصیات شخصیتی مانند شوخ‌طبعی، شادزیستی، خوش‌بینی، خرسندی، همدلی و هدفمندی زندگی در ارتباط است و سبب بازگشت فرد به حالت تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل بالاتر (در شرایط تهدیدکننده) شده و موجب سازش موفق در زندگی می‌شود. به نظر صاحب‌نظران، افراد تاب‌آور، چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر بوده و خود را تغییرات محیطی وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود بازمی‌گردند اما افرادی که تاب‌آوری

را قابل مهار می‌بینند، نگرش‌های خوش‌بینانه پردازش اطلاعات را مؤثرتر می‌سازد و فرد راهبردهای مقابله فعال بیشتری را به کار می‌برد و توان کنار آمدن با شرایط دشوار افزایش می‌یابد و تنش را کاهش می‌دهد. توانایی حل کردن مشکلات و مهارت‌های حل تعارض به عنوان یکی از ویژگی‌های بارز در افراد تاب‌آور ذکر شده است و برنامه افزایش تاب‌آوری باعث می‌شود افراد راهبردها و مهارت‌های رویارویی با رویدادهای ناخوشایند زندگی را فراگیرند و وقتی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست نیز یاد می‌گیرند که چگونه با رویدادهای ناخوشایند برخورد کنند، تیدگی آنها کاهش یافته و بیشتر به شیوه مسئله‌مدار با مشکل برخورد می‌کنند. به‌طور کلی تاب‌آوری به عنوان یک عامل مقاوم درونی عمل کرده، با افزایش توان حل مسئله و افزایش انگیزه فرد برای مقابله با مشکلات است (۳۳، ۳۵، ۴۳ و ۴۵).

اندلر و پارکر راهبردهای هیجان‌مدار را به شیوه‌ای توصیف می‌کنند که بر اساس آن فرد بر خود متمرکز شده و تمام تلاش خود را متوجه کاهش احساسات ناخوشایند خود می‌کند. اما گاهی از روش صحیح برای مقابله با موقعیت‌های تنش‌آور دور می‌شود. اگر افراد نتوانند موقعیت‌های تنش‌آور را پیش‌بینی و برای آن راه‌حل‌های مناسب اتخاذ کنند راهبرد هیجان‌مدار مؤثرتر واقع می‌شود. همچنان که در پژوهش‌های دیگری نشان داده شده است که سطوح بالای تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت، به منظور پشت سر گذاشتن پیشامدهای ناخوشایند و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کنند (۴۴). با توجه به آنچه که گفته شد به نظر می‌رسد افرادی که از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار بیشتر استفاده می‌کنند، هنگام خطر یا رویدادهای آسیب‌زا به دلیل عدم شناخت کافی و همچنین داشتن ویژگی‌های هیجانی زیاد و فقدان تفکر منطقی نمی‌توانند به یک راه‌حل صحیح دست یابند و با افزایش تیدگی ادراک‌شده در آنها، به کارگیری روش مقابله هیجانی نیز افزایش می‌یابد (۴۵). آموزش‌های تاب‌آوری که یکی از راه‌های جلب حمایت اجتماعی را نیز در

پایینی دارند، نسبت به آینده خوش‌بینی نشان نمی‌دهند، خودشان را با موقعیت‌های جدید به مقدار اندکی وفق می‌دهند (۵۰-۴۸).

با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که آموزش تاب‌آوری بر سبک‌های مقابله‌ای و خوش‌بینی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست استفاده شود. در این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌هایی که در حوزه علوم رفتاری و روان‌شناسی صورت می‌گیرند، محدودیت‌هایی وجود داشت. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، جامعه آماری آن است که فقط متشکل از دختران بود، عدم امکان انجام مرحله پیگیری و ناتوانی در کنترل علت بی‌سرپرستی بود که تعمیم‌پذیری آن را دچار مشکل می‌کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در آینده، پژوهش‌هایی از این نوع روی هر دو جنس و در سنین مختلف و با انجام مرحله پیگیری انجام پذیرد تا پژوهش قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای روان‌شناسان، مشاوران، مددکاران و تمامی کارکنان مراکز و سازمان‌های مرتبط با

نگهداری و تربیت کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست از جمله سازمان بهزیستی، کمیته امداد، اورژانس اجتماعی و به ویژه مراکز شبه‌خانواده و مراکز نگهداری از این کودکان استفاده شود.

تشکر و قدردانی: ای پژوهش به صورت مستقل با مجوز اجرایی صادره از موسسه خیره شکوفه‌ها (خانه کودکان و نوباوگان بی‌سرپرست و بدسرپرست استان اردبیل) تحت نظارت اداره بهزیستی استان اردبیل با شماره مجوز ۴۱۱۲/۸۷۱۶۶ در مورخه ۱۳۹۵/۸/۳ اجرا شد، بدین ترتیب از تمامی کودکان و کارکنان مراکز نگهداری از کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: با توجه به اینکه این پژوهش تحت حمایت مالی هیچ سازمان خاصی نبوده و همچنین یافته‌های این پژوهش به‌طور دقیق و شفاف ارائه شده است، هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.



References

1. Doshne R. My city, my home, affects the socio-economic level of the city's magazines by locating unprotected child care centers. First National Conference on Urbanism, Urban Management and Sustainable Development, Tehran, Iranian Institute of Architecture, Iran. 2014. [Persian]. https://www.civilica.com/PdfExport-NICONF04_097
2. Okrodudu G. Influence of parenting styles on adolescent delinquency in delta central senatorial District. *EDO Journal Counseling*, 2010; 3(1): 58-86.
3. Koerner AF, Maki L. Family communication patterns & socialization of support skills: Theory and research. Boston: Pearson; 2004, pp: 180-188.
4. Eneanya N, Paasche O, Michael K, Volandes A. Palliative and end-of-life care in nephrology: moving from observations to interventions. *Journal of Current Opinion in Nephrology and Hypertension*. 2017; 26(4): 327-334.
5. Mercy S, Latifat I. Orphanhood Prevalence, Living Arrangements and Orphan Hood Reporting in Lesotho, Malawi and Zimbabwe. *Journal of Child Indicators Research*. 2017; 10(4): 929-943.
6. Aramide K, John M. Orphanhood and School Attendance in Nigeria: Do Gender and Household Income Matter? *Journal of Sociological Focus*. 2018; 51(1):31-51.
7. Eslami R, Hashemian P, Jarahi L, Modarres Gharavi M. Effectiveness of Group Reality Therapy on Happiness and Quality of Life in Unsupervised Adolescents in Mashhad. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2013; 56(5): 300-306. [Persian].
8. Sohrabi R, Mohammadi A, Arfaei A. The Effectiveness of Life Skills Training on Coping Styles of Girl Adolescents. *Journal of Women's Magazine and Family Studies*. 2011; 4(13): 45-95. [Persian].
9. Folkman S, Lazarus R. The relationship between coping and emotion; Implication for theory and research. *Soc. Sci Med*. 1988; 26(3): 309-17.
10. Marca R, Bösch M, Sefidan S, Annen H, Wyss T, Ehlert U. Inverse effects of optimism and resilience on the acute stress reactivity of the autonomic nervous system. *The Official Journal of Psychoneuroendocrinology*. 2017; 83(3): 15-16.
11. Kaplan H, Sadook, s synopsis of psychiatry: behavioral sciences. Rezaee F. (Persian translator). 11th edition. Tehran; 2015, pp: 576-617.
12. Roman-Oertwig S. A dissertation submitted to the faculty of the University of North Carolina at Chapel Hill in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctorate of Education in the School of Education. [master's thesis]. [Carolina, US]: Psychological Faculty, Carolina University; 2010, pp 64-79.
- Teacher Resilience and Job satisfaction. A dissertation ans Theses. Submitted Carolina at Chapple hill in partial fulfillment of the requirements for the degree of education in the school of education
13. Chavoshifar J, Rasoulzadeh TK. Comparative study of stressors and confronting methods in adolescents in boarding centers and adolescents with parents. *Journal of Psychology*. 2000; 14(2): 169-184. [Persian].
14. Salifu Yendork J, Nceba ZS. Stress, coping and quality of life: An exploratory study of the psychological well-being of Ghanaian orphans placed in orphanages. *Journal of Children and Youth Services Review*. 2014; 46(2): 28-37.
15. Salifu YJ, Nceba ZS. Problems, Coping, and Efficacy: An Exploration of Subjective Distress in Orphans Placed in Ghanaian Orphanages. Accepted author version posted online: 19 Aug 2014, Published online: 19 Aug 2014. <https://doi.org/10.1080/15325024.2014.949160>.
16. Alibake F, Ahmady A, Farahbakhsh K, Abedi A, Alibake M. The effect of optimism training on quality of life among dormitory female students at Isfahan Medical University. *Iranian J Med Educ*. 2012; 12(9): 709-720. [Persian].
17. zinivand M, Kazemi F, Salimi H. education for parents of children with cancer 7-3 benchmark hospital in Tehran in 1392. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2014; 5(19):34-50. [Persian].
18. Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. *Clinical Psychology Review*. 2010; 30(7): 879-889.

19. Yaghoobi A, Motamedi A, Sohrabi F. Mediating Role of Optimism in the Relationship between Personality Types, Religious Beliefs, Social Interest and Mental Health. *Journal Management Sstem.* 2017; 11(44): 233-249. [Persian].
20. Nasiri S, Askarizadeh Gh, Fazilatpoor M. The Role of Cognitive Regulation Strategies of Emotion, Psychological Hardiness and Optimism in the Prediction of Death Anxiety of Women in their Third Trimester of Pregnancy. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing.* 2017; 4(6): 50-58. [Persian].
21. Thompsin K, Bulls H, Sibilla K, Bradly L, Goodin B. Fillingim (294) The association of psychological resilience and conditioned pain modulation is moderated by optimism in adults with symptomatic knee osteoarthritis *The Journal of pain.* 2017; 18(4): 49-53.
22. Naemi AM. The Effect of Resiliency Training on Mental Health, Optimism and Life Satisfaction of Female-Headed Households. *Positive Psychology Research.* 2014; 1(3): 33-44. [Persian].
23. Kordichhall D, Pearson J. Resilience Giving children the skills to bounce back. *Journal Edu Health.* 2005; 1(5): 23-125.
24. Johns MM, Zimmerman M, Harper GW, Bauermeister JA. Resilient minds and bodies: Size discrimination, body image, and mental health among sexual minority women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity.* 2017; 4(1): 34-42.
25. Ming-Hu H, Eric JN. Neural Substrates of Depression and Resilience. *The journal of Neurotherapeutics.* 2017; 14(3): 677-686.
26. Neenan M. Developing resilience: A cognitive-behavioral approach. *Developmental Psychopathology.* 2009; (1)14: 261-294.
27. Steensma H, Heijer MD, Stallen V. Effects of resilience training on the reduction of stress and depression among Dutch workers. *Quality of community health education.* 2007; 27(2):145-159.
28. Rabieekenaree F, Jadidian A, Solgi M. Effectiveness of Resilience Training on Reduction of Parental Stress of Autistic Childrens Mothers. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences.* 2015; 23(4): 23-31. [Persian].
29. Hosseini Ghomi T, Salimi Bajestani H. Effectiveness of Resilience Training on Stress of Mothers Whose Children, Suffer from Cancer in Imam Khomeini Hospital of Tehran. *Iranian Journal of Health Psychology.* 2013; (1)4: 97-109. [Persian].
30. Milicevic A, Ivan M, Christina OL. Experiential reflective learning as a foundation for emotional resilience: An evaluation of contemplative emotional training in mental health workers. *International Journal of Educational Research.* 2016; 80(5): 25-36.
31. Jill R, Johnson HC, Emmons RL, Rivard KH, Griffin J, Dusek A. Resilience Training: A Pilot Study of a Mindfulness-Based Program with Depressed . *The Journal of Healthcare Professionals.* 2015; 11(5): 433-444.
32. Li P, Min L, Xin Z, Yi M, Long Ch, Yongju Y, Botao L, Tao W. Application of the Pennsylvania resilience training program on medical students. *Personality and Individual Differences.* 2014; 11(61-62): 47-51.
33. Sharmana V, Sood A, Ioprinz C, Prasad k. Stress management and resilience training (smrt). Program to decrease stress and enhance resilience among BMC complement *Aiternmed.* June. 2012; 1(12): 12211-1218.
34. Noone SJ, Hastings RP. Building psychological resilience in support staff caring for people with intellectual disabilities pilot avaluation of an acceptance based intervention. *Journal Intellect Disabil.* 2009; 1(13):43-51.
35. Nancy W, Judy R, Jane K, Youngae I. Across Cultural family resiliency in hemodialysis patients. *Journal of trams Cultural nersing.* 2002; 1(13): 134-157.
36. Soltani M. The Relationship between Creativity and Coping Stress Methods in High School Students in Isfahan [Thesis for Master of Science]. [Esfahan. Iran]: faculty of psychology, Esfahan University; 2002, pp 90-112. [Persian].
37. Hassanshahi MM. The relationship between optimism and coping with stress in University students. *Fundamentals of Mental Health.* 2010; 1(4): 86-98. [Persian]

38. Worku BN, Abessa TG, Franssen E, Vanvuchelen M, Kolsteren P, Granitzer M. Development, Social-Emotional Behavior and Resilience of Orphaned Children in a Family-Oriented Setting. *Journal of Child and Family Studies*. 2017; ISSN: 1062-1024 (Print) 1573-2843 (Online). <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0908-0>.
39. Jahed Motlagh A, Younesi J, Azkhash M, Farzi M, The effect of training on psychological stress resiliency of female students living in dormitories. *Journal of school psychology*. 2015; 4(2): 135-142
40. Moradikia H, Sattarpour Iranaghi F, Emamgholian S. Compare The Effectiveness of Emotion Regulation and Resilience Training on Psychological Well-Being of Mothers of Students with Intellectual Disability. *Promot Health Educ Health J*. 2017; 5(3):213-223
41. Magtibay Donna L, Chesak Sherry S, Coughlin K, Sood. Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning with Stress Management and Resilience Training Program. *Journal of Nursing Administration*. 2017; 47(7-8): 391-395.
42. Alimchi Meybodi M. Orphan in Quran and hadith. Second edition. Tehran: Amir Kabir publishing; 2008, pp: 174-230. [Persian].
43. Momen Kh, Jalili Z, Mohseni R, Karami J, Saeedi M, Ahmadi M. Resiliency Effect on Reducing Anxiety Symptoms in Juvenile Heart Disease. *Journal of Clinical Research in Paramedicine Sciences*. 2015; 4(2): 87-94.
44. Salimi-Bejestani H. Comparison of the effectiveness of Adlerian counseling and cognitive reconciliation based on an allegory on mental health, resilience and hopefulness of students. [Thesis for Phd]. [Tehran. Iran]: faculty of psychology, Allameh Tabataba'i University; 2009, 56-74. [Persian].
45. Rabiei K, Fatemeh N, Salghi A. The Effectiveness of Resilient Education on Reducing Parent Stress in Mothers with Children with Autism Disorder. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2015; (4) 23: 23-31.
46. Haddadi Salek N, Badri R. Life skills training on coping styles. *Quarterly Journal of Education and Evaluation*. 2013; 21(6): 79-94.
47. Endler ND, Parker JDA. Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990; 58(5): 844-854.
48. Joana Salifu Y. Nceba ZS. Do Social Support, Self-efficacy and Resilience Influence the Experience of Stress in Ghanaian Orphans? An Exploratory Study. Published online: 3 fed 2015: 140-159. [/doi/full/10.1080/13575279.2014.985286](https://doi.org/10.1080/13575279.2014.985286).
49. Schoon I. Risk and resilience adaptation in changing time. *Journal of marriage and family*. 2013; 68(3): 1383-1384.
50. Porrahi Mrny M, Ahadi H, Askary P, Bkhtyarpoo S. Effectiveness of Penn Resiliency Program on Students' Coping Strategies, Quality of Life & Optimism. *Journal of Clinical Psychology Achievements*. 2015; 1(1): 25-40. [Persian].
51. Khanjani M, Shahidi Sh, Fathabadi J, Shokri O, Mazaheri MA, Rahiminejad SP. Effectiveness of Pennsylvania resiliency program on decreasing depression, Anxiety, stress symptoms and dysfunctional attitudes and increasing optimism in university students. *Journal of Applied Psychology*. 2015; 9(4): 19-35.

The Effectiveness of Resiliency Education on the Coping Style and Optimism of Unprotected and Neglected children

Shokoufeh Ramezani*¹, Nasim Mohammadi², Taher Alizadeh Chhar Borjeh³, Seifollah Rahmani⁴

1. M.A. in Rehabilitation Consulting, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran
2. Ph.D. Student, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran.
3. Ph.D. Student, Faculty of Education and Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Education and Psychology, Shahid Modares University of Educators, Sanandaj, Iran

Received: April 16, 2017

Accepted: December 15, 2017

Abstract

Background and Purpose: Neglect and mistreatment have always had a negative psychological and educational effect on children. The purpose of this study was to determine the effectiveness of resiliency education on the coping styles and optimism of unprotected and neglected children.

Method: This research was a quasi-experimental design with pretest-posttest design with control group. The statistical population consisted of all unprotected and neglected girls aged 12 to 16 years old in the care centers of these children in Ardabil city in 2016. Among them, 30 girls were randomly selected and divided into two experimental (15 people) and control (15 people) group. Participants in the experimental group received resiliency training in 9 sessions. *Stress coping style questionnaire* (Becker & Endler, 1990) and *optimism questionnaire* (Carver & Bridge, 1994) were used to collect data. For analysis of data, one-way covariance analysis was used.

Results: The results of covariance analysis showed that there was a significant difference between the mean post-test scores of the two groups in problem-oriented coping styles ($P < 0.05$, $F = 16.15$), excitement ($P < 0.05$, $F = 9/36$), and optimism ($P < 0.001$, $F = 24/21$), but there was no significant effect on avoidance coping style ($P > 0.05$, $F = 1.45$).

Conclusion: According to the findings of this study, it can be concluded that resiliency training by increasing flexibility and improving psychological health has led to an increase in effective coping styles and optimism in unprotected and neglected children. Therefore, it is possible to use resiliency training to improve the mental and social health of individuals.

Keywords: Resiliency education, coping styles, optimism, unprotected and neglected children

Citation: Ramezani S, Mohammadi N, Alizadeh Chhar Borjeh T, Rahmani S. The effectiveness of resiliency education on the coping style and optimism of unprotected and neglected children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018; 4(4): 46-58.

***Corresponding author:** Shokoufeh Ramezani, M.A. in Rehabilitation Consulting, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran.

Email: lavinramezani@yahoo.com Tel: (+98) 087-35528280