



## تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افسردگی غیربالینی و نشانگان استرس حاد افراد بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹

هدیه کاظمی نوا: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد آیت الله املی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

سمانه سیفی: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد آیت الله املی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

مهسا روحانی اطاقسرا: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد آیت الله املی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

مریم تاقب تبریزی: کاندیدای دکتری تخصصی روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

مژده سادات حمیدیان: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد آیت الله املی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران (\* نویسنده مسئول) [mojdeh.hamidian@gmail.com](mailto:mojdeh.hamidian@gmail.com)

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

مهارت‌های زندگی،

کووید-۱۹،

افسردگی غیربالینی،

استرس حاد

**زمینه و هدف:** با توجه به شیوع بیماری کرونا و عدم ارزیابی همه جانبه تأثیر این بیماری بر وضعیت سلامت روان در بین بیماران بهبود یافته، هدف از مطالعه حاضر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افسردگی غیربالینی و نشانگان استرس حاد افراد بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ بود.

**روش کار:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را ۱۳۶ نفر از بیماران بهبود یافته مبتلا به بیماری کووید-۱۹ مرکز درمانی و آموزشی آیت الله روحانی بابل تشکیل می‌دادند که با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ بیمار که معیار ورود به طرح را داشتند انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های افسردگی بک (۲۰۰۰) و نشانگان استرس حاد استانفورد (۱۹۹۸) بود. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه دوساعته آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفتند. داده‌ها از طریق آزمون آماری کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی در بین افراد بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ به ترتیب برای میزان نشانگان استرس حاد ( $F=127.68, P=0/001$ ) و افسردگی غیربالینی ( $F=28.07, P=0/001$ ) از تأثیر معناداری برخوردار بود. **نتیجه‌گیری:** آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان نشانگان استرس حاد و افسردگی غیربالینی در بین افراد بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ تأثیر معناداری دارد.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Kazeminava H, Seifi S, Rouhani Otahgsara M, Sagheb Tabrizi M, Hamidian MS. The Effect of Life Skills Training on Nonclinical Depression and Acute Stress Syndrome in People Recovering from Covid-19 Disease. Razi J Med Sci. 2023(24 Nov);30.130.

\* انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) صورت گرفته است.

## The Effect of Life Skills Training on Nonclinical Depression and Acute Stress Syndrome in People Recovering from Covid-19 Disease

**Hedieh Kazeminava:** Master of Clinical Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

**Samaneh Seifi:** Master of Clinical Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

**Mahsa Rouhani Otagsara:** Master of Clinical Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

**Maryam Sagheb Tabrizi:** PhD Candidate in Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

**Mozhdeh Sadat Hamidian:** Master of Clinical Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

(\* Corresponding author) mojdeh.hamidian@gmail.com

### Abstract

**Background & Aims:** In recent months, coronary heart disease, as a global concern, has created many problems for individuals. Everyone is talking about Coronavirus 2019 (COVID-19). Concerns about the disease have led to disorders such as coronary anxiety, fear, excessive stress, and disorders such as ASD anxiety (1). Coronary artery disease appears to have significant effects on the mental health of patients as well as recovering individuals. Azzazi Bojnourdi et al. (2012) in a study predicted coronary anxiety based on health and death anxiety in diabetic patients. Findings showed that positive cognitive emotion regulation strategies and death anxiety had a positive and significant relationship with their coronary anxiety (5). Silwal et al. (2020) also presented a study that found a significant relationship between coronary anxiety and personality traits (6).

Coronary heart disease, or any disease due to unknownness, creates a state of fear in the body. The study of the role of stress in the disease indicates the existence of a bilateral effect; Just as illness affects stress, so does stress. Therefore, because a wide range of behaviors can affect stress, we can finally learn to control the progression of the disease (8). Nervousness and anxiety provide the ground for poor functioning of individuals, so by changing the evaluation system of the individual, the level of perceived stress can be changed (9). Depression is one of the most common and debilitating problems in acute and chronic patients that leads to dysfunction of individual functioning and social and interpersonal relationships (10). Various studies have shown that non-clinical depression is one of the most common psychological problems, especially during the period of overcoming the disease, which, if not addressed in a timely manner, reduces self-esteem, drug abuse, interpersonal relationships and anxiety disorders. (11).

One of the effective methods to reduce depression, anxiety and stress, the effectiveness of which has been confirmed by many researchers, is life skills training (11). Life skills include the ability to set realistic goals, solve problems, make decisions and evaluate the consequences, and develop appropriate interpersonal and interpersonal skills. Acquiring this set of skills is essential to address the challenges of everyday life such as organizing personal affairs, controlling health care, pursuing educational, recreational, and engaging activities in positive social interactions (13). Acquiring the right social skills leads to acceptance. Becomes a group. So far, no specific study has been done on the status of mental health interventions, especially with a focus on life skills training among people recovering from coronary heart disease. Given the high levels of stress, anxiety, and depression among patients with coronary heart disease, the present study sought to answer the fundamental question of whether life skills training is effective in nonclinical depression and acute stress syndrome in people recovering from Covid-19 disease.

**Methods:** The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design with control group. The statistical population of this study included 136 patients with covid-19 disease who recovered and were discharged after referring to Ayatollah Rouhani Medical and Educational Center in babol and hospitalized in the covid's patient ward. Among them, 30

### Keywords

Life Skills,  
Covid-19,  
Nonclinical Depression,  
Acute Stress

Received: 05/08/2023

Published: 24/11/2023

patients who met the inclusion criteria were selected and randomly assigned to two groups of 15 people. The instruments used in this study were Beck Depression Inventory II (2000) and Stanford Acute Stress Syndrome (1998). Therapeutic interventions based on propulsion skills training were performed for at least 8 sessions of 120 sessions per session. The control group did not receive any training. To test the hypotheses, analysis of covariance and SPSS software package were used.

**Results:** The results showed that life skills training among people recovering from covid-19 disease on the acute stress syndrome ( $P=0.001$ ,  $F=127.68$ ) and for and non-clinical depression ( $P = 0.001$ ,  $F=28.07$ , respectively) had a significant effect.

**Conclusion:** According to the results of the analysis of the research test, the effectiveness of life skills training on acute stress syndrome and non-clinical depression in patients recovering from Covid-19 disease was clarified. This research finding is based on the results of research by (14,5,6,7,12,17,18,19,20) were consistent. Social and ultimately the prevention of behaviors that are harmful to health, health and promote the level of mental health of individuals (16). People with Covid-19 disease learned in life skills training sessions the ability to set realistic goals, solve problems, make decisions and evaluate the consequences, and develop intrapersonal and interpersonal skills. Each of these 8 training sessions was accompanied by homework, which strengthened the individual's learning. The combination of these trainings and their consolidation increased people's mental health and consequently reduced their stress and depression symptoms (13). Life skills training also helps people to know their emotions and feelings well, to evaluate them carefully, to understand the logical and irrational thoughts related to them, and finally it becomes clear to them that efficient and inefficient thoughts are positive emotions and Negative leads them. When subjects become aware that it is themselves and their perceptions that influence positive and negative emotions to a large extent, they control them with the skills they have learned, thereby achieving emotional adjustment and achieving emotional adjustment. It will prevent depression.

Regarding the control of emotions and behavior during stress, it should be said that the occurrence of any desirable or undesirable behavior in the human psychological organization is a function of a factor or factors, some of the most important of which are cognitive and behavioral factors; Therefore, in order to control, direct or manage a behavior, the activating factor or factors of that particular behavior must be identified in order to make the necessary correction or change according to it. Given that coronary heart disease is a common pain, we can help both ourselves and others if we develop the right beliefs and accept the reality of the situation and change our lifestyle (especially in the field of personal and preventive health). If we take action, then we will see that it will be easier to face the corona. Coronary heart disease or any new disease causes fear due to the unknown, and overcoming this stress by strengthening life skills training strengthens the immune system and promotes mental health of people recovering from coronary heart disease (20). This research is spatially limited to a specific part of Iran and this issue limits the spatial generalization of research. Therefore, it requires that this research be considered as a statistical population on a larger scale and by conducting a cluster or class sampling of the entire country and eliminate this spatial limitation. It is also suggested that life skills training be provided in the form of workshops, and in pre-discharge training for people recovering from coronary heart disease, life skills training packages focus on self-awareness, anger management, stress management, coping with negative emotions and solving the issue should be presented. Life skills training has a significant effect on the rate of acute stress syndrome and non-clinical depression among people recovering from covid-19 disease. Therefore, attention to the mental health status of patients with covid-19 disease and follow-up after recovery and treatment of depression and stress They will be effective in a non-pharmacological way using life skills training.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Kazeminava H, Seifi S, Rouhani Otagsara M, Sagheb Tabrizi M, Hamidian MS. The Effect of Life Skills Training on Nonclinical Depression and Acute Stress Syndrome in People Recovering from Covid-19 Disease. Razi J Med Sci. 2023(24 Nov);30:130.

\*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

## مقدمه

در ماه‌های اخیر بیماری کرونا به عنوان یک عامل درگیر کننده جهانی، مسائلی زیادی برای افراد ایجاد نموده است. همه درباره بیماری ویروس کرونای ۲۰۱۹ (COVID-19) گفتگو می‌کنند. نگرانی‌های ناشی از این بیماری زمینه اختلال‌هایی مانند اضطراب کرونا، ترس، استرس بیش از حد و اختلال‌هایی مانند ASD اضطراب را ایجاد کرده است (۱). شیوع بیماری کرونا از دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان چین شروع و بسیاری از مناطق از جمله آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام غربی را آلوده ساخته است. در ایران نیز کرونا شیوع فراوانی دارد و سلامت جسمی و روانی افراد را به خطر می‌اندازد. اضطراب یکی از نشانه‌های مشترک در بیماران مبتلا به اختلال‌های مزمن از جمله کرونا است که از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد (۲).

با توجه به اینکه در برهه زمانی کنونی بیماری کرونا به یک چالش و مشکل اساسی برای کل دنیا تبدیل شده است و بسیاری از فرایندهای زندگی و عادات‌های روزمره را تحت تأثیر خود قرار داده است، لذا بررسی عوامل مؤثر و مرتبط با آن به لحاظ ارائه راهبردهای کاربردی، یک مسأله مهم محسوب می‌شود. در مقایسه با دهه‌های گذشته، بیماری کرونا در صدر بیماری‌های منجر به مرگ قرار گرفته و تعداد معدودی از مبتلایان به این بیماری، بهبود یافته‌اند (۳). با توجه به اثرگذاری بالای این بیماری بر وضعیت فردی افراد و همچنین تأکید بر فاصله گذاری اجتماعی و قرنطینه فردی حتی پس از بهبودی قطعی بیماران، به عنوان موثرترین راهکار درمان و کنترل کرونا (۴)؛ به نظر می‌رسد ابتلا به کرونا، اثرات قابل توجهی بر سلامت روان بیماران و همچنین افراد بهبود یافته داشته است. اعزازی بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای به پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی پرداختند. یافته‌ها نشان داد که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و اضطراب مرگ با اضطراب کرونا آنان رابطه مثبت و معنی دار داشت (۵). همچنین سیلوال و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای مطرح نمودند که بین اضطراب کرونا با

ویژگی‌های شخصیتی ارتباط معنادار دیده شده است (۶). همینطور کومار و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای رابطه سلامت خانواده با اضطراب کرونا و نشانگان استرس را بررسی نمودند. نتایج این مطالعه نشان داد که بین سلامت خانواده با اضطراب کرونا و نشانگان استرس، رابطه وجود دارد (۷).

بیماری کرونا یا هر بیماری به علت ناشناخته بودن، یک موقعیت ترس را در بدن ایجاد می‌کند. معمولاً اتفاقاتی که به هر صورت به بدن آسیب وارد می‌کنند علاوه بر آسیب‌های جسمانی، یک ترومای روانی هم ایجاد می‌کنند که شوک نام دارد. علت این شوک هم این است که شخص دچار مجموعه‌ای از معضلات می‌شود و امکان برگشت یا احساس زنده ماندن و در خطر بودنش را می‌فهمد. مطالعه نقش استرس در بیماری، نشان دهنده وجود اثری دو جانبه است؛ همانگونه که بیماری بر استرس اثر می‌گذارد، میزان استرس نیز بر پیشروی بیماری تأثیر دارد. پس به دلیل آنکه گستره وسیعی از رفتارها می‌تواند بر استرس تأثیر بگذارد، در نهایت می‌توان یاد گرفت که پیشروی بیماری را کنترل کرد (۸). عصبی بودن و اضطراب زمینه را برای کارکرد ضعیف افراد فراهم می‌کند، بنابراین با دگرگونی در سامانه ارزیابی فرد، می‌توان سطح استرس درک شده را دگرگون کرد (۹).

افسردگی از شایع‌ترین و ناتوان کننده‌ترین مشکلات در بیماران حاد و مزمن است که منجر به اختلال در عملکرد فردی و روابط اجتماعی و بین فردی می‌شود (۱۰). مطالعات گوناگون نشان داده‌اند که افسردگی غیربالینی، از شایع‌ترین مشکلات روانی به خصوص در دوران غلبه بیماری است که اگر در رفع به موقع آن کوشیده نشود، باعث کاهش اعتماد به نفس، سوء مصرف مواد مخدر، اختلال در روابط بین فردی و اختلال اضطرابی می‌گردد (۱۱). بی‌توجهی به این مسائل گاه مشکلات فراوانی برای افراد بیمار به وجود می‌آورد. این افراد مانند سایر اشخاص عادی برای موفقیت در جنبه‌های مختلف زندگی نیازمند مهارت‌های لازم هستند، در این رابطه آموزش مهارت‌های زندگی احتمالاً قادر است به این افراد کمک کرده تا با مشکل جسمی خود سازگار شده و در نتیجه مشکلات هیجانی خود را کنترل کنند (۱۲).

این افراد، ۷۰ نفر از بیماران با افسردگی و استرس متوسط تا شدید با میانگین سنی ۲۸-۶۸ سال و تحصیلات سیکل و بالاتر بودند که از بین آنها به صورت در دسترس تعداد ۳۰ بیمار که معیارهای ورود به طرح را داشتند انتخاب شده و بطور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: واجد قوای شناختی لازم برای شرکت در جلسات درمانی، فقدان بیماری حاد روان‌پزشکی یا جسمی مداخله کننده در روان درمانی، کسب نمره متوسط و بالاتر در ابزارهای اندازه‌گیری افسردگی غیربالینی و نشانگان استرس حاد. معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از: اعلام عدم رضایت جهت همکاری، وقوع حالات مداخله کننده درون پژوهشی، غیبت بیشتر از دو جلسه از کلاس‌های آموزشی، شرکت در سایر کلاس‌های آموزشی به جز کلاس‌های مربوط به این مطالعه، عدم حضور برای انجام آزمایش، عدم تمایل به ادامه همکاری.

هر دو گروه آزمایش و کنترل، ابتدا در معرض آزمون‌های افسردگی غیربالینی و نشانگان استرس حاد قرار گرفتند و سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (گروهی و هفتگی) ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مهارت‌های زندگی (۱۱) با تمرکز بر مهارت‌های خودآگاهی، کنترل خشم، مقابله با استرس، مقابله با هیجانات منفی و حل مسئله قرار گرفتند. برای گروه کنترل مداخله آموزشی انجام نشد و تنها به سوالات پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. برنامه آموزش گروهی بر اساس پروتکل ۸ جلسه‌ای آموزش مهارت‌های زندگی به صورت زیر اجرا شد.

لازم به ذکر است که در پایان هر جلسه، تکالیف خانگی ارائه و در باره نحوه انجام آن بحث می‌شد. همچنین در ابتدای جلسات، ابتدا تکالیف خانگی جلسه قبل بررسی شده و سپس مباحث جدید طرح می‌گردید. ابزار گردآوری اطلاعات علاوه بر فرم مشخصات جمعیت شناختی، عبارت بود از: پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است (۱۴). این پرسشنامه شامل ۲۱ ماده می‌باشد که

یکی از روش‌های تأثیرگذار بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس که اثربخشی آن توسط محققان زیادی مورد تأیید قرار گرفته است، آموزش مهارت‌های زندگی می‌باشد (۱۱). مهارت‌های زندگی شامل توانایی تنظیم اهداف واقع‌گرا، حل مشکلات، تصمیم‌گیری و ارزیابی پیامدهای آن، ارتقاء مهارت‌های درون فردی و بین فردی مناسب هستند. کسب این مجموعه از مهارت‌ها برای پرداختن به چالش‌های هرروزه زندگی مثل سازماندهی امور شخصی، کنترل مراقبت بهداشتی، تعقیب فعالیت‌های حرفه‌ای آموزشی، تفریحی و درگیری در تعامل‌های اجتماعی مثبت ضروری هستند (۱۳). اکتساب مهارت‌های درست اجتماعی باعث پذیرفته شدن در گروه می‌شود. این فرآیند نقش مهمی را در مراحل اولیه رشد اجتماعی و ایجاد سازگاری اجتماعی ایفا می‌کند. آموزش مهارت‌های زندگی در مواقعی که فرد از یک اختلال روانپزشکی / روانشناختی یا عاطفی رنج می‌برد، می‌تواند نقش مؤثری در بازیابی سلامت روانی داشته باشد و این آموزش هم برای پیشگیری و هم برای درمان مشکلات روانی مناسب است. افزون بر این، تاکنون بطور اختصاصی به بررسی وضعیت مداخلات سلامت روان به ویژه با تمرکز بر آموزش مهارت‌های زندگی در بین افراد بهبود یافته از بیماری کرونا پرداخته نشده است. با توجه به سطوح بالای استرس، اضطراب و افسردگی در بین بیماران مبتلا به کرونا، مطالعه حاضر در صدد پاسخ به این سؤال اساسی بود که آیا آموزش مهارت‌های زندگی بر افسردگی غیربالینی و نشانگان استرس حاد افراد بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ اثربخش است؟

## روش کار

این پژوهش از نوع تحقیقات کاربردی است. از نظر شیوه گردآوری داده‌ها در دسته طرح‌های شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل قرار می‌گیرد. جامعه آماری این پژوهش شامل ۱۳۶ نفر از بیماران مبتلا به کرونا بود که پس از مراجعه به مرکز درمانی آموزشی آیت الله روحانی بابل و بستری در بخش بیماران کرونایی، بهبود یافته و مرخص شدند. از بین

## جدول ۱- پروتکل آموزش مهارت‌های زندگی

جلسه	محتوا و موضوعات جلسات آموزش مهارت‌های زندگی
اول	مفاهیم خودآگاهی، ویژگی‌های افراد خودآگاه، مؤلفه‌ها و سودمندی خودآگاهی، خودپنداره و اهمیت آن توسط پژوهشگر آموزش داده و فعالیت‌های مربوطه شامل تکمیل کردن برگه احساسات، خودپنداره و نقاط ضعف انجام شد.
دوم	ادامه بحث خودآگاهی، مفهوم عزت نفس و توضیح ارزش‌ها آموزش داده شد و فعالیت‌های مربوطه شامل تکمیل کردن برگه خودآگاهی، عزت نفس و موقعیت انجام شد.
سوم	مهارت حل مسئله، چگونه به دنبال حل مساله باشیم، تشخیص مشکلات، علل و ارزیابی دقیق، راه حل‌های موقت و هیجان محور.
چهارم	ادامه بحث حل مسئله، مفهوم انواع هیجانات (ترس و خشم)، هورمون‌ها و هیجانات، هیجان‌های مثبت و منفی، شناخت هیجانات خود و دیگران، روش‌های مدیریت هیجان.
پنجم	ادامه بحث مدیریت هیجان، مقابله با موقعیت‌هایی که قابل تغییر نیستند، مفاهیم استرس و راه‌های مقابله با آن توسط پژوهشگر آموزش داده و فعالیت‌های مربوطه شامل توضیح توسط حاضرین درباره مقابله با استرس و تجارب استرس را انجام شد.
ششم	ادامه بحث مقابله با استرس، مفاهیم توصیه‌های کوچک برای مقابله سازگارانه با استرس، مدیریت مالی و تنظیم وقت و مهارت‌های مقابله‌ای آموزش داده و سپس فعالیت‌های مربوط به این جلسه شامل تهیه فهرست اهداف کوتاه مدت و اولویت بندی آنها و روش‌های مقابله کارآمد با استرس انجام شد.
هفتم	مفهوم خشم و علائم هشدار دهنده بروز خشم آموزش داده و فعالیت‌های مربوطه شامل بیان مثال‌هایی از خشم خود، احساسات بروز کننده در زمان خشم، انجام و مفاهیم موقعیت‌های ایجاد کننده خشم و شیوه‌های ابراز خشم توضیح داده شد.
هشتم	شیوه‌های عملی کنترل خشم توسط پژوهشگر آموزش داده شد و فعالیت‌های مربوطه شامل تمرین آرام سازی در زمان خشم و تکمیل برگه قرارگرفتن در موقعیت‌های خشم آور انجام شد.

پرسشنامه استرس حاد استانفورد (۱۹۹۸)، یک ابزار خود گزارشی ۳۰ سوالی از اختلال استرس حاد است. دستورالعمل‌ها به اجرا کنندگان اجازه می‌دهند تا مدت زمانی که نشانه‌های پاسخ دهنده بایستی درجه بندی کردند را مشخص نمایند. از پاسخ دهنده‌ها خواسته می‌شود تا رویداد استرس زا را توضیح داده و چگونگی میزان ناتوانی خود را به علت این رویدادها، درجه بندی کنند. بنابراین پاسخ دهنده‌ها، ۳۰ سوال را در مقیاس ۶ نقطه‌ای از ۰ (بدون تجربه) تا ۵ (اغلب خیلی تجربه می‌شود) درجه بندی می‌نمایند. سوالات شامل چهار مولفه: گسستگی (۱۰ سوال)، تجربه دوباره (۶ سوال)، اضطراب و بیش‌انگیزگی (۶ سوال) و ناتوانی در عملکرد (۲ سوال) هستند. این پرسشنامه در ۱۵ دقیقه اجرا می‌شود. این پرسشنامه با جمع نمرات کل سوالات یا به صورت دویبخشی (دامنه بین ۰ و ۲ = ۰ و دامنه بین ۳ و ۵ = ۱) به علت وجود یک نشانه نمره گذاری می‌شود، برای ملاک B فرد پاسخ دهنده بایستی ۳ نشانه یا نشانه‌های بیشتری از ملاک گسستگی را مشخص کند: بی‌حسی (سوالات ۲۰، ۲۸)، کاهش آگاهی از محیط اطراف (سوالات ۴، ۲۴)، دگرسان بینی محیط (سوالات ۳، ۱۸)، دگرسان بینی خود (سوالات

در سه گروه نشانه‌های عاطفی، نشانه‌های شناختی، و نشانه‌های جسمانی طبق بندی می‌شوند. هر ماده دارای ۴ گزینه است که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و در جاتی مختلف از افسردگی، از خفیف تا شدید را می‌سنجد. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۹۳ و حداقل آن صفر است. این پرسشنامه برای افراد بالای ۱۳ سال کاربرد دارد. نتایج فرا تحلیل انجام‌شده در مورد این پرسشنامه حاکی از آن است که ضریب همسانی درونی آن بین ۰/۱۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۳ است. مطالعه و هاب زاده (۱۳۹۲) در ایران به منظور چگونگی ارزش تشخیص این پرسشنامه در تفکیک بیماران افسرده و سالم از یکدیگر نشان دادند که این پرسشنامه دارای ارزش تشخیصی است. مطالعات روان‌سنجی انجام شده بر روی ویرایش دوم این پرسشنامه نشان می‌دهد که از روایی و اعتبار مطلوبی برخوردار است. ثبات درونی این پرسشنامه را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۹ و ضریب آلفا برای گروه بیماران ۰/۸۶ و غیر بیماران ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین دایسون و محمدخانی (۱۳۸۹) ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰/۶۳ را برای دانشجویان و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ به دست آوردند (۱۵).

### یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده از گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان ۳۱/۲۷ (۷/۰۳) و برای گروه کنترل نیز میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان برابر ۳۳/۴۰ (۵/۶۲) بوده است. نتایج حاصل از تحلیل توصیفی حاکی از آن بود که میانگین نمرات افسردگی غیربالینی و نشانگان استرس در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از مراحل پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش یافته است (جدول ۲).

نتایج حاکی از این بود که توزیع متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون نرمال می‌باشد. شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌ها برابر است و واریانس متغیرها در گروه‌ها برابر می‌باشند. برای بررسی تاثیر آموزش مهارت زندگی بر نشانگان استرس حاد و افسردگی غیربالینی افراد بهبودیافته از بیماری کووید-۱۹ از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که در جدول ۳ آمده است. نتایج نشان داد در نسبت F تحلیل کواریانس با مهارت پیش‌آزمون در بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در نشانگان استرس حاد ( $F_{1,23} = 127/680; P = 0/001$ )؛ و افسردگی غیربالینی در دو گروه ( $F_{1,23} = 28/079; P = 0/001$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی بر نشانگان استرس حاد و افسردگی غیربالینی افراد بهبودیافته از بیماری کووید-۱۹ اثربخش بوده و به کاهش نمرات نشانگان استرس حاد و افسردگی غیربالینی آنها در پس‌آزمون منجر گشته است.

۱۰، ۱۳)، فراموشی گسستگی (سوالات ۱۶، ۲۵). پاسخ دهنده‌ها بایستی یک نشانه از هر یک از خوشه‌های علایم ملاک‌های باقیمانده را نشان دهند تا تشخیص اختلال استرس حاد را به دست آورند. ملاک C سوالات (۶، ۷، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۹)، ملاک D سوالات (۵، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۲، ۳۰)، ملاک E سوالات (۱، ۲، ۸، ۱۲، ۲۱، ۲۷) و ملاک F سوالات (۹، ۲۶، ۱۶).

پس از اتمام ۸ جلسه آموزشی، در هر گروه پس‌آزمون اجرا شد و سپس پرسشنامه‌ها نمره‌گذاری شد. نتیجه آزمون ضریب آلفای کرونباخ برای سوال‌های تعیین شده نشان از اعتبار مناسب پرسشنامه می‌باشد، یعنی این که قابلیت اعتماد پرسشنامه برای همه ابعاد در حد قابل قبول و سازگاری درونی بین متغیرها در سطح مطلوبی می‌باشد. اطلاعات پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماري SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، آمار توصیفی برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها و متغیرهای پژوهش از شاخص‌هایی مانند فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار و نمودار ستونی استفاده شد. آمار استنباطی پژوهش با توجه به طرح پژوهش حاضر که نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایشی است از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این مطالعه میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمرات افسردگی و استرس حاد در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل

مرحله	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد			
	پس‌آزمون		پیش‌آزمون	
متغیرها	کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش
نشانگان استرس حاد	۴۲/۸۲ $\pm$ ۱۰/۸۰	۳۸/۹۴ $\pm$ ۹/۶۲	۴۱/۵۸ $\pm$ ۱۰/۵۳	۳۵/۱۱ $\pm$ ۱۰/۰۳
افسردگی غیربالینی	۲۳/۴۱ $\pm$ ۸/۱۲	۲۷/۱۱ $\pm$ ۶/۶۰	۲۲/۵۸ $\pm$ ۸/۲۰	۲۳/۸۲ $\pm$ ۷/۸۷

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

متغیر	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری
نشانگان استرس حاد	۷۱۹/۵۴۷	۱	۷۱۹/۵۴۷	۱۲۷/۶۸۰	۰/۰۰۱
افسردگی غیربالینی	۸۷/۹۷۱	۱	۸۷/۹۷۱	۲۸/۰۷۹	۰/۰۰۱

## بحث

با توجه به نتایج تحلیل انجام شده آزمون پژوهش، اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر نشانگان استرس حاد و افسردگی غیربالینی افراد بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ روشن گردید. این یافته پژوهش به طور ضمنی با نتایج پژوهش‌های اعزازی بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹)، غلامی چنارستان و همکاران (۱۳۹۹)، قلی پور (۱۳۹۸)، لی برات (۲۰۲۱)، الربیها و همکاران (۲۰۲۰)، سیلوال و همکاران (۲۰۲۰)، ساجد و آماگنیار (۲۰۲۰)، رید و همکاران (۲۰۱۹)، ویتون (۲۰۱۸) و کومار و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود (۱،۴،۵،۶،۷،۱۲،۱۷،۱۸،۱۹،۲۰). همچنین نوروزی و همکاران (۱۳۹۸) دریافتند بر نامه های مداخله ای آموزشی بتوانند در ارتقای سواد سلامت روان زنان و در نهایت کاهش افسردگی پس از زایمان موثر باشند (۲۱). مهدی‌زاده از دین و همکاران (۱۳۹۷) دریافتند از طریق آموزش و اصلاح ابعاد ناسالم کمال گرایی به ابعاد سالم و کارآمد از تبدیل اختلال اضطراب به اختلال افسردگی می توان جلوگیری کرد (۲۲). دهاقین و همکاران (۱۳۹۳) دریافتند استفاده از آموزش مهارت‌های زندگی منجر به ارتقا آگاهی و تغییر نگرش زندگی افراد و نهایتاً کاهش استرس و افسردگی می باشد (۱۱). به علاوه در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت که هدف از آموزش مهارت‌های زندگی، افزایش توانایی‌های روانی-اجتماعی و در نهایت پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب زنده به بهداشت، سلامت و ارتقای سطح سلامت روان افراد است. به طور کلی هدف از آموزش مهارت‌های زندگی، ایجاد روابط بین فردی مناسب و مؤثر، انجام مسئولیت‌های اجتماعی به بهترین شکل، گرفتن تصمیم‌های صحیح، حل تعارض و کشمکش‌ها بدون توسل به اعمالی که به خود یا دیگران صدمه می‌زنند، می‌باشد (۱۶). افراد بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ در جلسات آموزش مهارت‌های زندگی، توانایی تنظیم اهداف واقع گرا، حل مشکلات، تصمیم‌گیری و ارزیابی پیامدهای آن، ارتقاء مهارت‌های درون فردی و بین فردی را آموختند. هر یک از این ۸ جلسه آموزشی با تکالیف خانگی همراه بود که موجب می‌شد آموخته‌های

فرد استحکام یابد. مجموع این آموزش‌ها و تحکیم آنها موجب شد سلامت روانی افراد افزایش یافته و متعاقب آن، نشانگان استرس و افسردگی در آنان کاهش یابد (۱۳).

همچنین آموزش مهارت‌های زندگی کمک می‌کند تا افراد عواطف و احساسات خود را به خوبی بشناسند، آنها را به دقت ارزیابی کنند، افکار منطقی و غیر منطقی مرتبط با آنها را دریابند و در نهایت برای آنها آشکار می‌شود که افکار کارآمد و ناکارآمد، عواطف مثبت و منفی آنها را هدایت می‌کند. هنگامی که آزمودنی‌ها به این آگاهی می‌رسند که این خود آنها و تصوراتشان است که هیجان‌ها و عواطف مثبت و منفی را تا حدود زیادی زیر نفوذ دارد، با مهارت‌های آموخته شده آنها را کنترل می‌کنند و از این طریق به سازگاری عاطفی می‌رسند و رسیدن به سازگاری عاطفی مانع از بروز افسردگی خواهد شد. داشتن روابط فردی مناسب، به توانایی انجام مطلوب امور زندگی، رضایت از خود و دیگران و میزان حمایت اجتماعی نیز اشاره دارد. این آموزش‌ها تفکر و احساس یادگیرنده را درباره ی خود و دیگران تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب ارتقاء توانایی‌های روانی-اجتماعی و کاهش علائم افسردگی و استرس در آنها می‌شود؛ این توانایی‌ها فرد را برای مواجهه مؤثر و پرداختن به کشمکش‌های زندگی یاری می‌کند و زمینه سلامت روان او را فراهم می‌آورد (۱۲).

از طرفی، استرس مفهومی است آشنا، مانند عشق، نفرت، گر سنگی و موفقیت که کاربردی روزمره داشته و به زبان رانده میشود و برای بقا و تطابق دادن با تغییرات زندگی، امری آشنا به حساب می‌آید. استرس، امروزه به دلیل پیشرفت‌ها و تغییراتی که در زندگی پیش آمده، با بیماریها و اختلالات گوناگونی در ارتباط است که زندگی میلیون‌ها انسان را به مخاطره می‌اندازد. با این که نمی‌توان به استرس به عنوان یک پدیده منفی همیشگی نگریست و استرس‌های مثبت نیز وجود دارد، اما به هر حال استرس اثرات فراوانی بر عملکرد و فعالیت‌های افراد می‌گذارد (۱). درباره کنترل احساسات و رفتار هنگام بروز استرس باید گفت که بروز هر رفتار مطلوب یا نامطلوبی در سازمان روانی انسان تابع عامل یا عواملی



مطالعه استفاده کرده و مشکلات روانی بیماران را تعدیل نمایند

### تقدیر و تشکر

بدینوسیله از تمامی شرکت کنندگان عزیز که در طول این مطالعه صبر و حوصله به خرج داده و ما را تا پایان همراهی نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### References

1. Lieberoth A, Lin ShY, Stöckli S, Han H, Kowal M, et al. Stress and worry in the 2020 coronavirus pandemic: relationships to trust and compliance with preventive measures across 48 countries in the COVIDiSTRESS global survey. *R Soc Open Sci.* 2021;8:200589.
2. Amir Fakhraei A, Masoumi Fard M, Esmaili Shad B, Dasht-e Bozorgi Z, Darvish Baseri L. Prediction of Coronavirus Anxiety Based on Health Concerns, Psychological Hardiness and Positive Farahijan in Diabetic Patients. *Diabetes Nurs Q.* 2010;8(2):1083-1072.
3. Ross DA. Creating a "Quarantine Curriculum" to Enhance Teaching and Learning During the COVID-19 Pandemic. *Academic Medicine.* 2020.
4. Sajed AN, Amgain K. Corona Virus Disease (COVID-19) Outbreak and the Strategy for Prevention. *Eur J Med Sci.* 2020;2(1):1-4.
5. Azzazi Bojnourdi E, Ghadampour S, Moradi Shakib A, Ghazbanzadeh R. Prediction of coronary anxiety based on cognitive emotion regulation strategies, health persistence and death anxiety in diabetic patients. *Nursing.* 2016;8(2):44-34.
6. Silwal M, Koirala D, Koirala S, Lamichhane A. Depression, Anxiety and Stress among Nurses during Corona Lockdown in a Selected Teaching Hospital, Kaski, Nepal. *J Health Allied Sci.* 2020;10(2):82-87.
7. Kumar A, Aditya S. Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian J Psychiatry.* 2018.
8. Iranian Medicine Foundation. Guide to self-management and improving immunity against Corona virus based on common medical health principles and teachings of Iranian medicine, second edition, first edition. 2009.
9. Shahbazi S, Sadegh A. Three steps in stress control, Tehran: Kankash Publications. 2018.
10. Fayazi M, Samari Safa J, Noorbakhsh S. Efficacy of life skills training on reduction of depression, anxiety, and stress among university

است که برخی از عمده ترین آنها، عوامل شناختی و رفتاری محسوب می‌شوند؛ لذا برای کنترل، هدایت یا مدیریت یک رفتار باید عامل یا عوامل فعال ساز و راه انداز آن رفتار خاص مورد شناسایی قرار گرفته تا اصلاح یا تغییر لازم با توجه به آن انجام گیرد. با توجه به اینکه بیماری کرونا یک درد مشترک است بنابراین هم به خود و هم به دیگران کمک کنیم، اگر باورهای درستی در خود ایجاد کنیم و واقعیت شرایط پیش آمده را بپذیریم و نسبت به تغییر سبک زندگی (به خصوص در زمینه بهداشت فردی و پیشگیرانه) اقدام کنیم، آنگاه می‌بینیم که روبه رو شدن با کرونا راحت تر خواهد بود. بیماری کرونا یا هر بیماری جدیدی به علت ناشناخته بودن، ترسی ایجاد می‌کند و غلبه بر این استرس با توجه به آموزش مهارت‌های زندگی، موجب تقویت سیستم ایمنی بدن و ارتقای سلامت روان افراد بهبود یافته از بیماری کرونا می‌شود (۲۰). این پژوهش از نظر مکانی صرفاً محدود به بخش خاصی از ایران می‌باشد و این مسأله تعمیم مکانی پژوهش را با محدودیت مواجه می‌سازد. لذا می‌طلبد که این پژوهش در گستره‌ی وسیع تر و با انجام یک نمونه گیری خوشه‌ای یا طبقه‌ای تمامی سطح کشور را به عنوان جامعه آماری در نظر گیرد و این محدودیت مکانی را از بین ببرد. همچنین پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های زندگی به صورت کارگاه‌های آموزشی ارائه گردد و در آموزش‌های پیش از مرخص نمودن افراد بهبودیافته از بیماری کرونا، بسته‌های درمانی آموزش مهارت‌های زندگی با تمرکز بر مهارت‌های خودآگاهی، کنترل خشم، مقابله با استرس، مقابله با هیجانات منفی و حل مسئله ارائه گردد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به آنکه پاندمی کرونا ادامه داشته و سویه‌های جدید آن در حال بروز و ظهور می‌باشد یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای مقابله با استرس و افسردگی ناشی از این بیماری اهمیت بالایی داشته باشد. یافته‌های پژوهش حاضر با توجه به تایید تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی به محققان و کارشناسان آتی کمک می‌کند تا با اطمینان بیشتری از مهارت مورد

students. *JCR*. 2017;16(61):60-79.

11. Dehghanin V, Atef V, Mohammad K, Nejadfarid AA. The effectiveness of life skills training on reducing anxiety and depression in people with physical disabilities. *Psychol Except People*. 2014;4(14):126-104.

12. Gholami C, Olya R, Shahbazi S, Akbarifar A. Stress and Anxiety Control in the Prevention of Coronavirus, Sixth National Conference on Science and Technology of Educational Sciences, Social Studies and Psychology of Iran. 2015.

13. Kingsnorth S, Healy H, Macarthur C. Preparing for Adulthood: A systematic review of Life skill programs for youth with physical disabilities. *J Adolesc Health*. 2017;41(4):323-332.

14. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the BDI-II. San Antonio, TX: The Psychological Corporation. 1996:65-58.

15. Dobson Kate S, Mohammadkhani P. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-2 in patients with major depressive disorder in the period of relative recovery. *Rehabil Arch (Rehabilitation)*. 2007;29:80-86.

16. Nofaresti A, Roshan R, Fati L, Hassanabadi HR, Like A. The effect of optimism-based positivist psychotherapy on reducing the signs and symptoms of nonclinical depression - multi-baseline single-subject study. *Clin Psychol Stud*. 2016;7(25):29-1.

17. Gholipour N. The effect of stress and anxiety caused by coronary heart disease in different people, Fifth International Conference on Research in Psychology, Counseling and Educational Sciences. 2019.

18. Ree, MK. Social skills training to reduce depression in adolescents. *Adolescence*, 2019;114(29):293-302.

19. Wheaton MG, Berman NC, Abramowitz JS. The Contribution of Experiential Avoidance and Anxiety Sensitivity in the Prediction of Health Anxiety. *J Cogn Psychother*. 2010;24(3):229-39.

20. Al-Rabiaah A, Mohamad-Hani T, Ayman Al-E, Gamal MH, Fahad Al-Z, Sarah AIS, et al. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *J Infect Public Health*. 2020;687-691, 0341.

21. Norouzi A, Sardarzade A, Vatankhah B, Abdolahi N, Tavassoli S, Fazel A, et al. [Management of epidemic COVID-19 crisis in Gorgan, north of Iran (February 2020 to May 2020)]. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2020;22(2):114-116.

22. Mehdizadeh Azdin S, Mousavi Seyed AM, Jalali MR, Kakavand A. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on social self-efficacy and depression. *Developmental Psychology (Iranian Psychologists)*. 2018;14(55):305-314.