

اثربخشی آموزش گروهی ایمن‌سازی روانی در مقابل استرس بر سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی
زهرا گلرخ کلوزی^۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس بر سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی شهر شیراز بود. جهت تحقق این هدف، نمونه ۳۰ نفری از دانش‌آموزان دختر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شد و بطور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش به تعداد ۸ جلسه، تحت آموزش برنامه گروهی آموزش ایمن‌سازی روانی در مقابل استرس قرار گرفت. گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. آزمودنی‌ها به وسیله پرسشنامه سلامت عمومی در دو مرحله (قبل و بعد از مداخله) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوارینانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که اجرای برنامه آموزشی، منجر به افزایش معنادار سلامت عمومی دانش‌آموزان گروه آزمایش در مقایسه با دانش‌آموزان گروه کنترل شده است. در نتیجه برنامه گروهی آموزش ایمن‌سازی روانی در مقابل استرس در ارتقاء سلامت عمومی مؤثر است. لذا پیشنهاد می‌گردد درمانگران از این روش برای کمک به دانش‌آموزان دوره پیش‌دانشگاهی استفاده نمایند.

کلید واژه‌ها: آموزش ایمن‌سازی روانی در مقابل استرس، سلامت عمومی، ابعاد سلامت عمومی، مدیریت استرس، پیش‌دانشگاهی.

مقدمه

^۱. دبیر آموزش و پرورش، بخش مرزن آباد شهرستان چالوس.

دوره نوجوانی یک فرایند انتقالی از کودکی به بزرگسالی است که دشوار و پر کشمکش به نظر می‌رسد. نوجوان از یک طرف شاهد تغییرات جسمی و جنسی خود می‌باشد و از طرفی دیگر، جامعه، خانواده و فرهنگ از او انتظار استقلال و کسب مهارت‌های لازم برای زندگی شغلی و اجتماعی دارند. دوره نوجوانی یکی از مهم‌ترین و سرنوشت‌سازترین دوران زندگی از نظر سلامت جسمانی، سلامت عمومی و اجتماعی است. در دوره نوجوانی تغییرات زیادی در جسم، ذهن، فکر، اخلاق و کلاً زندگی یک نوجوان روی می‌دهد که اگر نتواند از روش‌های درستی برای برخورد با این تغییرات استفاده کند، ممکن است دچار مشکلات زیادی شود. تغییرات جسمانی، هیجانی، ذهنی و اجتماعی از عمده‌ترین تغییرات دوره نوجوانی است. با توجه به ویژگی‌های خاص نوجوانی، این دوران با مشکلات خاص خود نیز مواجه است. برخی از این مشکلات شیوع بیشتری داشته و گاه نیازمند مداخله کمتری هستند، اما برخی دیگر در حد یک ناسازگاری، یک بیماری و یا اختلال روانی اجتماعی قابل توجه بوده و نیازمند اقدامات مداخله‌گرانه هستند. از طرف دیگر دوره نوجوانی، دوره‌ای است که نوجوان باید خود را برای ورود به دانشگاه آماده سازد؛ همین مسئله در جامعه ما موجب وارد آمدن استرس بر خانواده و نوجوانان برای گذراندن کنکور ورودی دانشگاه‌ها می‌شود. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند جوانان پس از ورود به دانشگاه نیز در معرض عوامل نامساعدی چون اضطراب، افسردگی و استرس قرار دارند؛ این عوامل موفقیت و پیشرفت تحصیلی آنها را تهدید می‌کند و موجب می‌شود عده‌ای از آنها در اتمام به موقع دوره‌ی تحصیلی خود ناموفق باشند (خدایاری فرد و پرند، ۱۳۸۶).

برای مداخله در استرس، رویکردهای درمانی مختلفی چه در سطح سازمانی و چه در سطح فردی وجود دارد. مانند برنامه‌های مختلف مدیریت یا کنترل استرس که در سطح گروهی و فردی انجام می‌گیرد و نیز رویکردهای درمانی (شناختی- رفتاری) الیس (۱۹۶۲)، چندبعدی لازاروس (۱۹۸۶) و شناخت درمانی بک (۱۹۹۳).

یکی از کارآمدترین روش‌های مداخله در اضطراب و به ویژه اضطراب امتحان، آموزش گروهی ایمن‌سازی در مقابل استرس^۱ می‌باشد که توسط مایکنباوم^۲ (۱۹۷۴) ارائه

^۱-Self-instructional training

^۲-Meichenbaum

گردیده است. این رویکرد درمانی که در زمره درمان‌های شناختی- رفتاری است، در آخرین فهرست درمان‌های دارای اعتبار تجربی درج شده است. آموزش گروهی ایمن‌سازی در مقابل استرس، یک مداخله درمانی دقیق و چند بعدی است که هدف از آن حذف کامل اضطراب نیست، بلکه هدف از آن، بهره‌برداری سازنده است که مراجعان تشویق شوند تا موقعیت‌های پراسترس را به عنوان تهدیدی برای خود بعنوان مسائل قابل حل در نظر بگیرند. این رویکرد طی سه مرحله آموزش‌های لازم را جهت کاهش و درمان استرس و مشکلات نزدیک و مرتبط با استرس به مراجعان ارائه می‌دهد. این سه مرحله عبارتند از: ۱- مرحله مفهوم‌سازی: در مرحله مفهوم‌سازی تمرکز اصلی در برقراری رابطه مبتنی بر همکاری با مراجعان و کمک به آن‌ها جهت درک بهتر ماهیت استرس است. ۲- مرحله اکتساب و تمرین مهارت‌ها: تأکید اصلی روی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای متعدد به مراجعان است. ۳- مرحله کاربرد و پی‌گیری مستمر: تأکید روی فراهم آوردن فرصت‌هایی برای مراجعان است تا مهارت‌های مقابله‌ای کسب شده را در موقعیت‌های پراسترس مورد استفاده قرار دهند.

نتایج پژوهش اکبری پور و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس، اثر معنی‌داری روی مؤلفه‌های مختلف سلامت عمومی دارد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی‌داری نمرات پایین‌تری را در جسمانی‌سازی، اضطراب، بی‌خوابی، عملکرد بد اجتماعی و افسردگی نشان دادند.

مایکنام (۲۰۰۷) در پژوهشی از روش آموزش گروهی ایمن‌سازی در مقابل استرس (SIT) برای کاهش عصبانیت و کنترل خشم در نوجوانان استفاده کرد. نتایج، حاکی از اثربخشی این روش بود. راش و فوا (۲۰۰۷) در طی پژوهشی از روش آموزش گروهی ایمن‌سازی در مقابل استرس (SIT) را برای درمان استرس پس از سانحه و اضطراب مردم پنسلوانیا بکار بردند و نتایج نشانگر اثربخشی این روش بود.

از مطالب بالا می‌توان نتیجه گرفت که این روش درمانی تا حدود زیادی توانسته است بسیاری از مشکلات روحی-روانی مراجعان اعم از دانش‌آموزان و سایر اقشار جامعه را در فرهنگ‌های مختلف کاهش دهد و آن‌ها را برای ورود به زندگی روزمره آماده کند. اما هنوز پژوهش‌های دیگری برای تأیید این روش درمانی نیاز است. با توجه به میزان شیوع بالای

اضطراب و افسردگی در نوجوانان، اهمیت مطالعه آن در محیط‌های آموزشی ضروری به نظر می‌رسد. لذا پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا آموزش مدیریت گروهی استرس بر سلامت عمومی و مولفه مولفه‌های سلامت عمومی (نشانگان جسمانی، افسردگی، اضطراب و اختلال در کارکرد اجتماعی) دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی شهر شیراز تأثیرگذار است؟

فرضیات پژوهش

۱. آموزش ایمن‌سازی روانی در مقابل استرس بر سلامت عمومی دانش‌آموزان دوره پیش‌دانشگاهی تأثیر معنی‌داری دارد.
۲. آموزش ایمن‌سازی روانی در مقابل استرس بر ابعاد سلامت عمومی (جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی) دانش‌آموزان دوره پیش‌دانشگاهی تأثیر معنی‌داری دارد.

روش پژوهش

طرح کلی پژوهش با توجه به موضوع و هدف پژوهش، طرح آزمایشی بود و از طرح تصادفی دو گروهی آزمایش و کنترل با انجام پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شده است.

جامعه، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بود. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی بود. بدین صورت که ابتدا از بین نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شیراز یک ناحیه به طور تصادفی انتخاب شد و از بین مدارس پیش‌دانشگاهی این ناحیه هم به طور تصادفی یک مدرسه انتخاب و پرسشنامه سلامت عمومی روی تمامی دانش‌آموزان اجرا گردید. نمونه لازم برای این کار، تعداد ۱۳۷ دانش‌آموز در نظر گرفته شد. بعد از اجرای پرسشنامه، دانش‌آموزانی که

بالاترین امتیاز را کسب کرده بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. بعد از کسب رضایت از آزمودنی ها، وارد مطالعه شدند. از بین کسانی که نمره بالاتر از صدک ۴۰ داشتند به طور تصادفی ۳۰ نفر انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. آزمودنی ها در گروه آزمایش به تعداد ۸ جلسه ی ۶۰ دقیقه ای در معرض آموزش ایمن سازی روانی " مایکنام " قرار گرفتند و پیش آزمون، پس آزمون روی هر دو گروه اجرا گردید.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت عمومی:

پرسشنامه سلامت عمومی یک " پرسشنامه سرندی " مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می گیرد (گلدبرگ، ۱۹۷۲).

این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است: خرده مقیاس نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارسا کنش وری اجتماعی و افسردگی. مدت زمان اجرای آزمون به طور متوسط حدود ده دقیقه است. روش نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د، به ترتیب نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می گیرد. در نتیجه نمره فرد در هر یک از خرده مقیاس ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود.

نمرات هر آزمودنی در هر مقیاس به طور جدا گانه محاسبه شده و پس از آن نمرات ۴ زیر مقیاس را جمع کرده و نمره کلی را به دست می آوریم. در این پرسشنامه، نمره کمتر بیانگر سلامت عمومی بهتر می باشد.

گلدبرگ و همکاران (۱۹۹۸)، اعتبار پرسشنامه (GHQ- ۲۸) را برابر با ۰/۸۴ (بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹) و متوسط ویژگی آن برابر با ۰/۸۲ (بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵) می باشد (به نقل از هومن، ۱۳۷۶).

تقوی (۱۳۸۰) به نقل از ابراهیمی، (۱۳۸۷) در روایی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسش نامه بیمارستان میدلسکس

(M.H.Q) به ضریب همبستگی ۰/۵۵ دست یافت. ضرایب همبستگی بین خرده آزمونه‌های این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۲ و ۰/۸۷ متغیر بود.

تقوی (۱۳۸۰)، اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی را با سه روش دوباره‌سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داده و به ترتیب، ضرایب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ را به دست آورده است. ضریب پایایی پرسشنامه که در این پژوهش محاسبه گردید با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ نشانه‌های جسمانی ۰/۸۵، اضطراب و بی‌خوابی ۰/۸۴، اختلال در کارکرد اجتماعی ۰/۸۷، افسردگی ۰/۸۳، نمره کل سلامت عمومی ۰/۸۸ بدست آمد.

روش اجرا

محتوای جلسات، از منابع معتبر (مایکن بام، ۱۹۷۹: ترجمه مبینی) استخراج شد و به وسیله متخصصین علوم تربیتی و روانشناسی تأیید گردید. در جلسه اول، ابتدا پیش‌آزمون اجرا شد. سپس با ترغیب فرد به درمان، یک منطبق درمانی دقیق و دارای جزئیات پیشنهاد گردید. پس از ایجاد یک رابطه‌ی صمیمانه مثبت و مبتنی بر تشریک مساعی با مراجع، اهداف درمان به طور عملیاتی و واقع‌بینانه مطرح گردیده و به آنها کمک شد به انتظارات و ادراکات واقع‌بینانه در مورد خود دست پیدا کنند. همچنین ماهیت استرس، اضطراب، افسردگی و تأثیر متقابل جسم و روان در این جلسه مورد بحث قرار گرفت. به عنوان تکلیف خانگی از آزمودنی‌ها خواسته شد به وضعیت جسمی خود در موقعیت‌هایی که دچار استرس، اضطراب و افسردگی می‌شوند دقت کنند و در جلسه‌ی بعدی این حالت‌ها را گزارش کنند. در جلسه‌ی دوم، تکنیک تن آرامی پیش‌رونده برای ۱۶ گروه ماهیچه آموزش داده شد. در جلسه‌ی سوم علاوه بر تکنیک تن آرامی پیش‌رونده، تکنیک توجه برگردانی آموزش داده شد. در جلسه‌ی چهارم علاوه بر تمرین تن آرامی پیش‌رونده و توجه برگردانی، به آموزش بازسازی شناختی اقدام شد. در جلسه‌ی پنجم علاوه بر تمرین‌های چهار جلسه قبل، به آموزش خودگویی‌ها هدایت شده اقدام شد. در جلسه‌ی ششم علاوه بر تمرین‌های تمامی جلسات قبل، به آموزش حل مسئله پرداخته شد. در جلسه‌ی هفتم و هشتم یک

بار دیگر تمامی روش‌های ذکر شده در بالا با آزمودنی‌ها تکرار گردید و توصیه‌های لازم برای پیگیری و ادامه‌ی تمرین و کاربرد آموخته‌ها به آنان ارائه شد. در جلسه هشتم آزمون‌هایی که در مرحله‌ی پیش آزمون به کار رفته بود، دوباره در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد تا این آزمون‌ها را تکمیل کنند.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف استاندارد نمرات سلامت عمومی و مولفه‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون سلامت عمومی و مولفه‌های آن در دو گروه آزمایشی و کنترل در جداول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون

مولفه‌های پژوهش در دو گروه

متغیرها	گروه	پیش آزمون	پس آزمون
---------	------	-----------	----------

انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد		
۲/۶۰	۲۸/۰۶	۶/۰۵	۴۴/۴۰	۱۵	آزمایش	سلامت عمومی
۵/۰۶	۳۸/۴۶	۵/۴۳	۴۴/۶۶	۱۵	کنترل	
۱/۸۷	۷/۳۳	۲/۱۷	۱۱/۰۰	۱۵	آزمایش	جسمانی
۱/۸۹	۸/۶۰	۱/۸۹	۱۱/۲۰	۱۵	کنترل	
۱/۳۴	۶/۳۳	۳/۳۱	۱۱/۶۰	۱۵	آزمایش	اضطراب
۲/۵۸	۱۰/۱۳	۲/۶۴	۱۲/۴۰	۱۵	کنترل	
۱/۴۹	۶/۶۶	۱/۸۲	۵/۸۰	۱۵	آزمایش	اختلال در کارکرد
۱/۱۸	۷/۶۰	۲/۴۶	۷/۷۳	۱۵	کنترل	
۱/۱۲	۶/۱۳	۲/۳۶	۱۴/۸۰	۱۵	آزمایش	افسردگی
۱/۸۳	۱۱/۹۳	۲/۷۱	۱۵/۰۶	۱۵	کنترل	

فرضیه اول پژوهش: آموزش ایمن سازی روانی در مقابل استرس بر سلامت عمومی

دانش آموزان دوره پیش‌دانشگاهی تأثیر معنی‌داری دارد.

با توجه به اینکه در این پژوهش از طرح پژوهشی پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است و در این گونه طرح‌ها تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته سنجیده می‌شود، آنچه حائز اهمیت است کنترل متغیرهای همگام و مداخله‌گر می‌باشد. در واقع آن بخش از واریانس متغیر وابسته که ناشی از واریانس متغیرهای همگام و مداخله‌گر است از واریانس کل کم می‌شود تا تفاوت‌های گروهی از لحاظ واریانس تعدیل شده مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین در این پژوهش، اثر پیش‌آزمون با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس در پس‌آزمون کنترل گردیده است. علاوه بر آن، سایر متغیرهای ناخواسته نیز با توجه به گزینش تصادفی نمونه‌گیری و گمارش تصادفی کنترل شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات سلامت عمومی دانش آموزان دوره پیش دانشگاهی

متغیرها	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معنا داری	میزان تاثیر	توان آماری
پیش آزمون	۱/۶۴	۱	۱/۶۴	۰/۰۹	۰/۷۶۷	۰/۰۰۳	۰/۰۶
عضویت گروهی	۱۱۱۷/۳۸	۱	۱۱۱۷/۳۸	۶۰/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
خطا	۴۹۵/۰۲۲	۳۷	۱۸/۳۳	-	-	-	-

همانطوری که در جدول (۲) نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر پیش آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات سلامت عمومی بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). لذا فرضیه اول تأیید گردید. بنابراین آموزش ایمن سازی در مقابل استرس، بر کاهش نمرات سلامت عمومی شرکت کنندگان در پس آزمون گروه آزمایشی تأثیر داشته است.

فرضیه دوم پژوهش: آموزش ایمن سازی روانی در مقابل استرس بر ابعاد سلامت عمومی (جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی) دانش آموزان دوره پیش-دانشگاهی تأثیر معنی داری دارد.

جهت مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش، قبل از استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری، برقراری مفروضه های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که ($M=۲۹/۴۲$ باکس، $F=۲/۴۸$ ، $P < ۰/۰۰۶$) مفروضه عدم تفاوت ماتریس های کواریانس برقرار است. همچنین به دلیل اینکه در همه این موارد نسبت های F مشاهده شده برای مراحل پیش آزمون در سطح معناداری $P < ۰/۰۰۱$ معنادار نشده است، بنابراین فرض همسانی واریانس های این نمره ها برقرار بود و استفاده از مدل تحلیل کواریانس چندمتغیری این داده ها بلامانع است. نتایج تحلیل

کواریانس چندمتغیری نشان داد، دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون در کلیه متغیرها با هم تفاوت معناداری دارند. این نتایج در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری میانگین خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
جسمانی	۱۱/۰۵	۱	۱۱/۰۵	۱/۹۵	۰/۱۷۸	۰/۰۷	۰/۲۶
اضطراب	۸۴/۳۳	۱	۸۴/۳۳	۲۰/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹
اختلال در کارکرد	۵/۲۸	۱	۵/۲۸	۳/۷۶	۰/۰۶۴	۰/۱۳	۰/۴۶
افسردگی	۱۷۷/۲۳	۱	۱۷۷/۲۳	۲۱/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۱

با توجه به آماره‌های جدول (۳) می‌توان بیان نمود که گروه آزمایش در خرده‌مقیاس‌های اضطراب و افسردگی مرحله پس آزمون دارای میانگین پایین‌تری در مقایسه با گروه کنترل است. این یافته بدین معنا است که حتی پس از کنترل تفاوت‌های موجود در دو گروه کنترل و آزمایش، مداخله توانسته است کاهش معناداری در میانگین خرده‌مقیاس‌های اضطراب و افسردگی ایجاد نماید. اما در خرده‌مقیاس‌های جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی در مرحله پس آزمون بین دو گروه، تفاوت معناداری مشاهده نشده است.

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اول پژوهش: آموزش ایمن سازی روانی در مقابل استرس بر سلامت عمومی

دانش آموزان دوره پیش دانشگاهی تأثیر معنی داری دارد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که قبل از مداخله آموزشی در میانگین نمره سلامت عمومی، بین گروه های آزمایش و کنترل اختلاف معنی داری وجود ندارد ولی بعد از مداخله آموزشی بین گروه های آزمایش و کنترل، اختلاف معنی داری مشاهده گردید که می تواند به علت شرکت دانش آموزان در کلاس آموزش ایمن سازی در مقابل استرس باشد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات سلامت عمومی در گروه آزمایش بطور چشمگیری نسبت به گروه کنترل در پس آزمون کاهش یافت. این نتایج نیز با نتایج پژوهش های مشابه قبلی از جمله: نوریان و همکاران (۱۳۸۹)، مایکنبام (۲۰۰۷)، راش و فوآ (۲۰۰۷) همخوانی دارد.

همچنین، در این مداخله، با یادگیری تأثیر استرس در ایجاد علائم جسمانی، رفتاری و شناختی و کمک به افراد در شناسایی علائم استرس، شرکت کنندگان دریافته اند که بسیاری از علائم اختلال سلامت عمومی که آن ها هنگام مواجهه با موقعیت های استرس زا تجربه می کنند، ناشی از استرس هستند که علائمی طبیعی بوده و در صورت کنترل، این نشانه ها می توانند از تشدید و تأثیر آن ها در ایجاد یک عدم تعادل در سیستم ایمنی بدن جلوگیری کنند. علاوه بر این، کاربرد روش های ایمن سازی در مقابل استرس در زندگی روزمره و دریافت پسخوراند مثبت از کاربرد آن ها، باعث افزایش سلامت عمومی می گردد.

فرضیه دوم پژوهش: آموزش ایمن سازی روانی در مقابل استرس بر ابعاد سلامت

عمومی (جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی) دانش آموزان دوره پیش - دانشگاهی تأثیر معنی داری دارد.

نتایج پژوهش نشان داد نمره های علائم اضطراب و افسردگی دانش آموزان حاضر در گروه آزمایش به صورت معنادار، کمتر از نمره های گروه کنترل است. با توجه به بالا بودن میزان این تأثیر، می توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی ایمن سازی در مقابل استرس به صورت معناداری علائم اضطراب و افسردگی را در گروه آزمایش کاهش داده است ولی در نشانگان جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی بین دو گروه تفاوتی مشاهده نشد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد آموزش گروهی ایمن‌سازی روانی بر کاهش افسردگی دانش‌آموزان دوره پیش‌دانشگاهی به طور معنی‌داری مؤثر است. به علاوه، آموزش گروهی ایمن‌سازی روانی بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان به طور معنی‌داری مؤثر است. به طوری که آموزش ایمن‌سازی روانی و تکنیک‌های آن در کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی از جمله: (انسبورگ و دومینوسکی، ۲۰۰۰؛ کهرآزهی و همکاران، ۱۳۸۲؛ هگل و همکاران، ۲۰۰۰؛ یوممتو و سانو، ۱۹۹۶؛ به نقل از کندرایک، ۱۹۹۹؛ رنجبر و همکاران، ۱۳۸۹؛ غفاری و همکاران، ۱۳۷۸، همخوانی دارد.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود آموزش ایمن‌سازی روانی باعث کاهش معنی‌دار سطح اضطراب دانش‌آموزان شده است، از طرف دیگر در پژوهش‌های انجام شده، مهارت‌های حل مسئله، بازسازی شناختی و تن‌آرامی پیش‌رونده‌ی عضلات که جزء تکنیک‌های ایمن‌سازی روانی هستند نیز به تنهایی یا با هم، باعث کاهش معنی‌دار سطح اضطراب شده‌اند.

بر اساس رویکردهای شناختی-رفتاری برای تغییر رفتار و حذف اثرهای منفی شناخت-های آسیب دیده بر فرد، باید آن‌ها را اصلاح کرده و تغییر داد. مایکنام، معتقد است که با استفاده از این خودگویی‌های درونی می‌توان به افراد کمک نمود که رفتارهای خود را کنترل کنند. بر همین اساس در این پژوهش با استفاده از درمان شناختی-رفتاری براساس نظریه مایکنام و تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از انجام پژوهش نشان می‌دهد این روش مؤثر بوده است. اما در مورد این که چرا این روش مؤثر واقع شده است دلایل بسیاری را می‌توان بیان نمود. شواهد تجربی فراوانی بر اهمیت زبان در کنترل رفتار و نقش این گفتگوها بر رفتار شخص تأکید می‌کنند. حامیان اصلی این نظریه، یعنی ویگوتسکی، لوریا و مایکنام پژوهش‌های زیادی در این زمینه انجام داده و اثر بخشی آن را نشان داده‌اند.

با توجه به شواهد و دلایل ذکر شده، در مجموع می‌توان گفت رویکرد رفتاردرمانی شناختی یکی از مؤثرترین روش‌های درمانی است. با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌گردد که موضوع این پژوهش در دانش‌آموزان مقاطع تحصیلی مختلف، همراه با شیوه‌های درمانی متنوع‌تری، در آینده انجام گیرد.

فهرست منابع

- ابراهیمی، ابوالفضل. (۱۳۸۷). باورهای آخرت نگرانه و رابطه آنها با سلامت عمومی. فصلنامه علمی - تخصصی روان‌شناسی و دین، سال اول، شماره سوم، صص ۱۰۷-۱۲۵.
- تقوی، محمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی، مجله روانشناسی، جلد ۵، شماره ۴.
- خدایاری فرد، محمد و پرند، کرم (۱۳۸۶). استرس و روشهای مقابله با آن، تهران، انتشارات دانشگاه تهران. ۴۵-.
- رنجبر، فرح‌دخت؛ اشک‌تراب، طاهره و دادگری، آتنا. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۸ (۴)، ۲۹۹-۳۰۶.
- غفاری، سمیه، احمدی، فضل‌الله، نبوی، سید مسعود و معاریان، ربابه. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر تکنیک آرام‌سازی پیشرونده عضلانی بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، مجله پژوهشی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، ۳، ۴۵-۵۳.
- کهرآزی، فرهاد؛ آزادفلاح، پرویز و اللهیاری، عباسعلی (۱۳۸۲). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله در کاهش افسردگی دانش‌آموزان. مجله روانشناسی، ۱۲۷-۱۴۲، (۲) ۷.
- مایکنبام، دان (۱۳۸۶). آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس. ترجمه سیروس مینی. تهران: انتشارات رشد.
- نوریان، کبری؛ پروین، ندا و مهرابی، طیبه (۱۳۸۹). ارتباط عوامل استرس‌زای شغلی با سلامت عمومی کادر پرستاری شاغل در بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، فصلنامه دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی رفسنجان، دوره ۵، شماره ۱.

هومن، علی. (۱۳۷۶). استانداردسازی و هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) بر روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم، مؤسسه تحقیقاتی تربیتی دانشگاه تربیت معلم.

Akbaripour, S., Neshatdoust, H. T., & Moulavi, H. (۲۰۰۹). The effectiveness of stress inoculation group training on general health. *Journal of Psychology*, ۱۲(۴۸), ۳۵۴-۳۶۸.

Ansburg, P. I. & Dominowski, R. L. (۲۰۰۰). Implementation and outcome of training problem- solving for adolescents with depression. *Journal of Adolescence*, ۵۸, ۶۷۸- ۶۹۰. Akbaripour, S., Neshatdou.

Beck A.T. (۱۹۹۳). cognitive therapy : A ۳۰ Year retrospective . *American psychologist*. ۱۹۹۳, ۴۶(۶), ۳۶۸- ۳۷۵.

Ellis, A. (۱۹۶۲). **Reason and emotion in psychotherapy**. Newyork: stuart. (۱۹۶۲) herapies. The clinical psychologist. ۱۹۹۸.

Goldberg, L.R., Sweeney, D., Merenda, P.F., Hughes, J.E. (۱۹۹۸). "Demographic variables and personality: the effect of gender, age, education and ethnic / racial status on self – descriptions of personality altributes". *Personality and individual difference*. ۲۴:PP: ۳۹۳-۴۰۳.

Hegle, M.T., Barret, J. E., & Oxma, T. E. (۲۰۰۰). Training therapists in problem- solving. *Treatment of depressive disorders in primary care. Family Systems and Health*, ۱۸(۴), ۴۲۳-۳۵.

Kendrik, T. (۱۹۹۹). Primary care option to prevent mental illness. *Annals of Medicine*, ۳۱(۶), ۳۵۹-۶۳.

Lazarus R.S.(۱۹۸۶). From psychological stress the emotions: a history of changing outlooks. *Annual review of psychology*. ۱۹۹۳. ۴۴, ۱-۲۱.

Meichenbaum D.H, (۱۹۷۴). ..Self –instructional training : *A cognitive prosthesis for the aged Human development* , . ۱۹۷۴. ۱۷, ۲۷۳-۲۸۰.

Meichenbaum, Donald.(۲۰۰۷). **stress inoculation training: a preventative and treatment approach.** Chapter to appear in P.M Lehrer R.L woolfolk & w.s sime,Guiford press ۲۰۰۷.

Rauch, S., Foa , B. (۲۰۰۷). **Stress inoculation training (SIT) for posttraumatic stress disorder (PTSD).** Department of psychiatry) University of pennsylvania health system. ۲۰۰۷.