

Effectiveness of Immunization Against Stress Group Training on Social Anxiety Symptoms and Mental Health of High School Students

Atefe Moshgani Farahani*: MS in general psychology, Islamic Azad University, Arak, Iran. atefemoshgani.1364@gmail.com

Abstract

Introduction: Because college time is coinciding with the period of adolescence; High school students are experiencing major changes in mental health, fear of social situations is one of such problems caused by these changes. Some studies have approved the importance of immunization against stress education on clinical and non-clinical population. The aim of present study was to determine the effectiveness of immunization against stress group training on social anxiety symptoms and mental health of high school students.

Methods: This study was a quasi-experimental with a pretest-posttest and a control group. The population of this study included all high school students in Arak city in 2015-16 school year; among which thirty students whose scores on the social anxiety scale and mental health was less than fifty-six and higher than twenty-three, respectively; were randomly selected and assigned to experimental and control groups (fifteen patients in each group) by multi-stage cluster sampling method. After eight sessions (two session per week in a month; forty-five to sixty minutes per session) of educating immunization against stress group training, as pretest and posttest, Jerabek's social anxiety questionnaire(1996) and Goldberg's general health questionnaire(1979), was administered to both groups. Multivariate analysis of covariance used to analyze data in SPSS 20.

Results: Multivariate covariance analysis showed that immunization against stress trainings was effective on reducing symptoms of social anxiety and improving mental health.($P < 0.001$)

Conclusions: Regarding to the results, it seems; mental health of high school students could be improved and their social anxiety symptoms could be reduced by employing this type of intervention.

Keywords

Immunization Against Stress

Social Anxiety

Mental Health

Students

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 04 Mar 2017
Accepted: 26 May 2017

Please cite this article as follows:

Moshgani Farahani A. Effectiveness of immunization against stress group training on social anxiety symptoms and mental health of high school students. Quarterly journal of social work. 2017; 6 (1); 13-20

تأثیر آموزش گروهی ایمن‌سازی در برابر استرس بر علائم اضطراب اجتماعی و سلامت روان دانش‌آموزان مقطع متوسطه

عاطفه مشکانی فراهانی*: کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد، اراک، ایران atefemoshgani.1364@gmail.com

واژگان کلیدی

ایمن‌سازی در برابر
استرس

اضطراب اجتماعی

سلامت روان

دانش‌آموزان

چکیده

مقدمه: دانش‌آموزان متوسطه به دلیل همزمانی دوران تحصیلی خود با ورود به مقطع نوجوانی، دچار تغییرات عمده‌ای در سلامت روانی نظیر مشکلات ناشی از ترس از موقعیت‌های اجتماعی می‌شوند. برخی از مطالعات اهمیت آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس را بر روی جمعیت بالینی و غیربالینی تایید نموده‌اند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی ایمن‌سازی در برابر استرس بر علائم اضطراب اجتماعی و سلامت روان در دانش‌آموزان مقطع متوسطه انجام شد.

روش: مطالعه حاضر به روش نیمه تجربی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه) انجام شد. جامعه‌ی آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر اراک در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۹۵ بود، که از میان آن‌ها، سی دانش‌آموز که نمرات پرسشنامه اضطراب اجتماعی و سلامت روان آن‌ها به ترتیب کمتر از پنجاه و شش و بالاتر از بیست و سه بود، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و به صورت تصادفی ساده در گروه آزمایش و گواه (پانزده نفر در هر گروه) قرار گرفتند. بعد از اتمام دوره آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس به صورت گروهی (هفته‌ای دو جلسه چهل و پنج الی شصت دقیقه‌ای در طول یک ماه) پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک (۱۹۹۶) و پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۹)، به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد، که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر بهبود سلامت روان و تخفیف علائم اضطراب اجتماعی موثر بوده است. ($P < 0/001$)

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به کارآیی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر علائم اضطراب اجتماعی و سلامت روان، به نظر می‌رسد که با به‌کارگیری این نوع مداخله می‌توان سلامت روان دانش‌آموزان متوسطه را بهبود بخشید و علائم اضطراب اجتماعی آن‌ها را کاهش داد.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۰۵

عاطفه مشکانی فراهانی. تأثیر آموزش گروهی ایمن‌سازی در برابر استرس بر علائم اضطراب اجتماعی و سلامت روان دانش‌آموزان مقطع متوسطه. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۶؛ ۶ (۱): ۲۰-۱۳

نحوه استناد به مقاله:

مقدمه

دانش‌آموزان مقطع متوسطه به دلیل ورود به دوره نوجوانی و همزمانی دوران تحصیلی خود با این دوران به عنوان مقطعی بسیار حساس، دچار تغییرات عمده‌ای در وضعیت سلامت روانی خود می‌شوند. (۱) بخش بزرگی از این تغییرات را مشکلات ناشی از ترس از یک یا چند موقعیت اجتماعی نظیر تعاملات اجتماعی (به عنوان مثال مذاکره یا ملاقات با افراد ناآشنا)، مشاهده شدن (به عنوان مثال خوردن یا آشامیدن) و عملکرد آن‌ها در حضور دیگران (به عنوان مثال سخنرانی در کلاس درس) را دربر می‌گیرد، که معمولاً در اواخر دوره کودکی و اوایل نوجوانی (ده الی بیست سالگی) شروع می‌شود. به این حالت، اضطراب اجتماعی گفته می‌شود، (۲ و ۳) که با شیوع سیزده درصدی به عنوان سومین اختلال شایع روانپزشکی شناخته شده است. (۴) اضطراب اجتماعی، ترس پابرجا از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی است، که در آن موقعیت‌ها، فرد در معرض مشاهده دقیق احتمالی دیگران قرار می‌گیرد و می‌ترسد که به گونه‌ای تحقیرآمیز عمل کند. (۵) افرادی که دچار اضطراب اجتماعی، در معرض نقص جدی در مسائل اجتماعی، شغلی و تحصیلی نظیر افت تحصیلی هستند، (۶) این اختلال‌ها بر سلامت روانی آن‌ها به عنوان یکی از محورهای ارزیابی سلامتی تاثیر می‌گذارد. (۷) سازمان بهداشت جهانی ابعاد سه گانه سلامت یعنی سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی را مطرح کرده است و هر سه بعد لازم و ملزوم یکدیگر می‌داند. در این تعریف سلامت روان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور عادلانه. (۸) به عبارت دیگر سلامت روان به مفهوم احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی، خودشکوفایی، توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی می‌باشد. (۹)

از جمله مداخلاتی که می‌تواند در بهبود سلامت روان دانش‌آموزان متوسطه و کاهش علائم اضطراب اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد و در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس است، که توسط مایکنام در سال ۱۹۷۴ ارائه گردیده است. (۱۰) این رویکرد درمانی که در زمره درمان‌های شناختی-رفتاری قرار دارد، مداخله‌ای دقیق و چند بعدی است، که هدف از آن حذف کامل استرس نیست، بلکه هدف به کارگیری سازنده از آن است، به طوری که مراجعان تشویق شوند تا موقعیت‌های پر استرس را به عنوان مسائل قابل حل در نظر بگیرند. (۱۱) این رویکرد آموزشی نیمه ساختاریافته طی سه مرحله (مفهوم‌سازی مشکل، اکتساب و تمرین مهارت‌ها، کاربرد و پیگیری مستمر) و با استفاده از تکنیک‌های پرسشگری سقراطی، بازسازی شناختی، تمرین تصویرسازی ذهنی، حل مسئله، آموزش تقویت خود، آموزش‌های لازم را جهت کاهش و درمان استرس و مشکلات مرتبط با استرس به مراجعان با هدف پیشگیری و درمان ارائه می‌دهد و بسته به طول آموزش و جمعیت هدف متفاوت است، به طوری که محتوای مرحله مفهوم‌سازی مشکل، آموزش مهارت‌های خاص و چگونگی مهارت‌ها با مشکلات مراجع تطبیق می‌یابد. (۱۲)

تاثیر آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر جمعیت بالینی و غیر بالینی مورد تایید قرار گرفته است، به عنوان مثال، مطالعات هاشمی، شاهقلیان و کاشانی (۲۰۱۶)، تاثیر برنامه آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر روی استرس، اضطراب و افسردگی بیماران تحت درمان با همودیالیز (۱۳) و قمری گیوی، محبی و ملکی (۲۰۱۵)، اثربخشی رویکرد ایمن‌سازی در برابر استرس در کاهش فشارخون سیستولیک و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشارخون را نشان داده است. (۱۴) همچنین، اقدسی، فتاحی و ساعد (۲۰۱۲)، نشان دادند که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان تاثیر دارد. (۱۵) علاوه بر این رسولی، رزمی‌زاده و سدرپوشان (۲۰۱۳)، کارایی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس را در کاهش اضطراب و استرس دانشجویان نشان دادند. (۱۶)

با توجه به اهمیت و شیوع اضطراب اجتماعی (۳) و شکل‌گیری و روند زود هنگام آن در اواخر دوره کودکی و اوایل نوجوانی، (۲) که مصادف با دوران تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه است و در نظر گرفتن تاثیرات منفی متعاقب اضطراب اجتماعی بر وضعیت تحصیلی نظیر افت تحصیلی (۷) و نظر به این مسئله که سلامت روانی جامعه به سلامت روانی دانش‌آموزان بستگی دارد و با توجه به اینکه برخی مطالعات به بررسی تاثیر آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس پرداخته‌اند، اما مطالعه‌ای که کارایی این برنامه را بر روی علائم اضطراب اجتماعی و سلامت روان بر روی جمعیت

گروهی ایمن سازی در برابر استرس بر علایم اضطراب اجتماعی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه انجام شد.

دانش آموزان مقطع متوسطه نشان بدهد، به ویژه در ایران چندان مورد توجه قرار نگرفته، از این رو انجام مطالعات بیشتر ضروری به نظر رسید. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش

روش

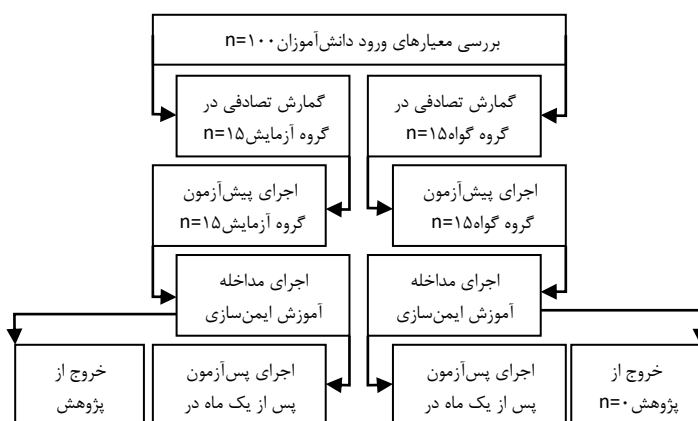
این پژوهش از نوع نیمه تجربی (پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه) می باشد. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه شهر اراک در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود، که برای نمونه گیری از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای استفاده شد. بدین ترتیب که در مرحله اول، یک ناحیه، در مرحله دوم از این ناحیه، یک مدرسه و در مرحله سوم، سه کلاس به طور تصادفی ساده انتخاب شدند. سپس پرسشنامه های سلامت روان و اضطراب اجتماعی توسط صد نفر تکمیل شد و از میان افرادی که توسط ابزارهای پژوهشی مورد ارزیابی قرار گرفتند، تعداد پنجاه دانش آموز که نمرات برش آن ها در پرسشنامه اضطراب اجتماعی و سلامت روان به ترتیب کمتر از پنجاه و شش و بالاتر از بیست و سه بود، انتخاب شدند و از این تعداد، مجدداً سی دانش آموز به صورت تصادفی ساده در گروه آزمایش و گواه (پانزده نفر در هر گروه) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت آموزش ایمن سازی در برابر استرس قرار گرفتند و روی گروه دیگر که به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شده بود هیچ گونه مداخله ای صورت نگرفت. اضطراب اجتماعی و سلامت روان به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. در دو گروه پرسشنامه اضطراب اجتماعی و سلامت روان به صورت پیش آزمون اجرا شد و پس از یک ماه بعد از اعمال مداخله نیز پس آزمون با استفاده از همان پرسشنامه ها اجرا شد. به منظور جلوگیری از انتقال مطالب در گروه آزمایش و کنترل، مداخلات در جلسات مجزا و در ساعات متفاوت انجام گردید.

بعد از انتخاب گروه های نهایی پژوهش، از آزمودنی های دو گروه خواسته شد که در یک جلسه توجیهی شرکت کنند. در این جلسه با تشریح اهداف پژوهش سعی شد که انگیزه و موافقت لازم آزمودنی ها برای شرکت در پژوهش جلب شود. به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط آن ها تکمیل شد و پژوهشگر به آزمودنی ها این اطمینان را داد که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی و نتایج پرسشنامه ها محرمانه خواهد بود. ملاک های ورود آزمودنی ها در این پژوهش عبارت بودند از رضایت آگاهانه و تحصیل در مدارس متوسطه، ملاک های خروج از پژوهش عبارت بودند از عدم حضور در جلسات آموزش، اختلال در جریان آموزش، عدم پاسخدهی به پرسشنامه ها و شرکت در سایر جلسات آموزشی به طور همزمان. در این پژوهش از پرسشنامه های سلامت عمومی و اضطراب اجتماعی استفاده شده است.

پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۹ ساخته شد (۱۷) و دارای بیست و هشت سوال است، که هر سوال براساس مقیاس لیکرت دارای چهار گزینه از صفر تا سه نمره گذاری شده است و دارای چهار مقیاس و هر مقیاس دارای هفت سوال است. این مقیاس ها عبارت اند از: ۱-علائم جسمانی. ۲-علائم اضطراب و اختلال در خواب. ۳-اختلال در کارکرد اجتماعی. ۴-افسردگی. دسته بندی نمرات از ۸۴-۰ براساس چهار مقیاس به ترتیب عالی (۲۱-۰)، خوب (۴۲-۲۲)، متوسط (۶۴-۴۳) و ضعیف (از ۶۴ به بالا) صورت گرفته است. (۱۷) کی یس (۱۹۸۹) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برآورد کرده و روایی آن را نیز مورد تایید قرار داده است. (۱۸) عزیزی، سپه وندي و محمدی (۲۰۱۵)، روایی این پرسشنامه را با استفاده از روش اعتبار محتوا مورد تایید قرار دادند و پایایی آن را با استفاده از روش باز آزمون محاسبه کردند. به طوری که ضریب همبستگی ۰/۷۶ در این پرسشنامه بیانگر پایایی مطلوب آن است. (۱۹)

به منظور ارزیابی علایم اضطراب اجتماعی از پرسشنامه اضطراب اجتماعی استفاده شد. این پرسشنامه توسط جرابک در سال ۱۹۹۶ به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی افراد بالای ده سال ساخته شده است، (۲۰) که از بیست و پنج سوال و پنج خرده مقیاس ترس از افراد نا آشنا، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع، ترس از انزوای اجتماعی و ترس از آشکار شدن علایم اضطراب تشکیل شده است. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت پنج درجه ای

نمودار (۱) نمودار CONSORT



جدول (۱) عناوین کلی پروتکل مایکنبام (۱۹۷۴) جلسات آموزش ایمن سازی در برابر استرس				
جلسه	هدف برنامه	شرح جلسه	تکلیف	زمان
۱	برقراری ارتباط درمانی	معرفه، آشنایی اعضا با یکدیگر، تعیین قواعد و مقررات گروه، تعیین اهداف و انتظارات گروه، برقراری ارتباط مبتنی بر همکاری، بررسی انتظارات درمانی، ارائه بازخورد و اجرای پیش‌آزمون.	-	۴۵ دقیقه
۲	آموزش تصویرپردازی ذهنی	مرور جلسه قبل، بررسی ماهیت استرس و رابطه آن با سلامت روان، آشناسازی و مرور علائم اضطراب اجتماعی، آموزش تکنیک تصویرپردازی ذهنی و ارائه بازخورد.	ارائه تکلیف تصویرپردازی ذهنی	۵۵ دقیقه
۳	آموزش آرام سازی	مرور جلسه قبل، بررسی مشکلات ناشی از اضطراب اجتماعی و سلامت روان کاهش یافته، ارزیابی تاثیر تکنیک تصویرپردازی ذهنی و آموزش تکنیک آرام سازی و ارائه بازخورد.	ارائه تکلیف آرام سازی	۶۰ دقیقه
۴	آشنایی با افکار خودآیند	مرور جلسه قبل، ارزیابی تاثیر آموزش تکنیک آرام سازی و توضیح آشناسازی دانش آموزان با افکار خودآیند و افتراق نهادن میان افکار خودآیند و هیجانات ارائه بازخورد.	ارائه تکلیف افتراق میان افکار خودآیند و هیجانات	۶۰ دقیقه
۵	شناسایی افکار خودآیند	مرور جلسه قبل، آموزش شناسایی افکار خودآیند، به کارگیری تکنیک پرسشگری سقراطی در طول جلسه، شناسایی موقعیت‌های مشکل‌آفرین در صورت ناتوانی در شناسایی افکار خودآیند و ارائه بازخورد.	ارائه تکلیف ثبت افکار خودآیند در برگه DRT (سه ستون اول)	۵۰ دقیقه
۶	آشنایی و شناسایی خطاهای شناختی	مرور جلسه قبل، توضیح و آشنایی با خطاهای شناختی رایج در اضطراب اجتماعی و شناسایی آنها، ارزیابی افکار خودآیند و آموزش پاسخدهی به افکار خودآیند و ارائه بازخورد.	ارائه تکلیف ثبت افکار خودآیند در برگه DRT (ستون ۴ و ۵)	۶۰ دقیقه
۷	آموزش حل مسئله	مرور جلسه قبل، آموزش تکنیک حل مسئله، مسائل و مشکلات دانش آموزان، معرفی مراحل حل مسئله، بارش فکری، فعالیت کلاسی (بحث گروهی: بحث در رابطه با مسائل مختلف و نحوه مسئله‌گشایی آن‌ها) و ارائه بازخورد.	ارائه تکلیف ثبت برگه ثبت مراحل حل مسئله	۵۵ دقیقه
۸	جمع‌بندی نهایی	مرور کلی جلسات، بررسی دستاوردهای مداخله، پیشگیری از عود، اتمام درمان و اجرای پس‌آزمون.	-	۶۰ دقیقه

تجزیه و تحلیل آماری داده‌های گردآوری شده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده گردید. به علاوه، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه بیست مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

همان‌طور که جدول شماره یک نشان می دهد ۴۰٪ (شش نفر) از دانش آموزان گروه آزمایش در کلاس اول راهنمایی، ۲۶/۶۷٪ (چهار نفر) در کلاس دوم راهنمایی و ۳۳/۳۳٪ (پنج نفر) از دانش آموزان گروه آزمایش در کلاس اول راهنمایی، ۲۶/۶۷٪ (چهار نفر) در کلاس دوم راهنمایی و ۴۰٪ (شش نفر) در کلاس سوم راهنمایی. همچنین ۳۳/۳۳٪ (پنج نفر) در رشته ریاضی فیزیک، ۱۳/۳۳٪ (دو نفر) در رشته تجربی و

نمره گذاری می شود، به طوری که به سولاتی که با خصایص آزمودنی بیشترین هماهنگی را دارند، نمره پنج و آنهایی که کمترین هماهنگی را با خصایص او دارند، نمره یک و به سولاتی که در دامنه ای میان این دو قرار گرفته اند، نمرات دو، سه و چهار اختصاص می یابد. به این ترتیب دامنه نمرات بین بیست و پنج تا صد و بیست و پنج خواهد بود. جرابک (۱۹۹۶) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده است. (۲۰) کاظمی، وزیری و عابدی (۲۰۱۶)، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۵۹ و دو نیمه سازی ۰/۷۴ محاسبه کرده اند. (۲۰)

اعتبار ابزارهای فوق در پژوهش حاضر به روش اعتبار محتوا سنجیده شد، به این ترتیب که در دو مرحله توسط سه نفر از اساتید صاحب نظر دانشگاه آزاد اسلامی اراک مورد مطالعه و پس از اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین پایایی پرسشنامه سلامت روان و اضطراب اجتماعی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد، ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده بالای ۰/۸۰ در هر دو پرسشنامه بیانگر پایایی مطلوب این ابزارها است.

آموزش ایمن سازی در برابر استرس براساس پروتکل مایکنبام (۱۹۷۴) در یک دوره هشت جلسه ای (هفته ای دو جلسه چهار و پنج الی شصت دقیقه ای در طول یک ماه) به صورت گروهی به شرح جدول شماره یک انجام شد. در این پژوهش سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و برای

جدول (۲) توزیع فراوانی تعداد شرکت کننده، جنسیت و رشته تحصیلی در گروه آزمایش و کنترل					
گروه آزمایش		گروه کنترل		ویژگی های جمعیت شناسی	
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	کلاس	
۶	۴۰	۵	۳۳	اول راهنمایی	
۴	۲۶/۶۷	۴	۲۶	دوم راهنمایی	
۵	۳۳/۳۳	۶	۴۰	سوم راهنمایی	
۵	۳۳/۳۳	۶	۴۰	ریاضی فیزیک	رشته تحصیلی
۲	۱۳/۳۳	۴	۲۶	تجربی	
۸	۵۳/۳۴	۵	۳۳	انسانی	
۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	پسر	جنسیت
-	-	-	-	دختر	

متغیرهای وابسته که از پیش فرض های آماری استفاده از آزمون پارامتریک است، به وسیله آزمون های کولموگروف-اسمیرنوف، آزمون لوین و آزمون ام باکس با مقادیر ($P > 0/05$) مورد تأیید قرار گرفته، می توان از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده کرد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول شماره چهار درج شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول شماره چهار نشان داد با کنترل نمرات پیش آزمون بین گروه های آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب اجتماعی ($P < 0/001$)، $F = 42/33$ و سلامت روان ($P < 0/001$)، $F = 22/11$ در مرحله پس آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و آموزش ایمن سازی در برابر استرس موجب کاهش ۶۰٪ علایم اضطراب اجتماعی و ارتقای ۴۴٪ سلامت روان در مرحله پس آزمون شده است.

جدول (۳) شاخص های توصیفی نمرات اضطراب اجتماعی و سلامت روان در گروه آزمایش و گواه					
گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش گواه	اضطراب اجتماعی	۶۹/۵۳	۴/۴۵	۵۶/۲۶	۲/۱۸
		۶۸/۳۳	۴/۱۸	۶۸/۵۹	۵/۱۶
آزمایش گواه	سلامت روان	۳۸/۳۳	۱۳/۹۲	۳۲/۶۰	۸/۲۷
		۳۸/۶۰	۱۴/۰۷	۴۱/۲۸	۱۵/۷۷

جدول (۴) نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره بر اضطراب اجتماعی و سلامت روان							
شاخص منابع تغییرات		مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا
اضطراب اجتماعی	اثر همپراش	۶۷۷۸۲/۵۳	۱	۶۷۷۸۲/۵۳	۱۳۱۳/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۹۷
	سلامت عمومی	۳۲۶۷/۰۰	۱	۳۲۶۷/۰۰	۷۶۷/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۹۶
اضطراب اجتماعی	اثر گروه	۲۱۸۴/۵۳	۱	۲۱۸۴/۵۳	۴۲/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۶۰
	سلامت عمومی	۹۴۰/۸۰	۱	۹۴۰/۸۰	۲۳/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴
خطا	اضطراب اجتماعی	۱۴۴۴/۹۳	۲۸	۵۱/۶۰			
	سلامت عمومی	۱۱۹۱/۲۰	۲۸	۴۲/۵۴			
جمع کل تصحیح شده	اضطراب اجتماعی	۷۱۴۱۲/۰۰	۳۰				
	سلامت عمومی	۳۴۸۰۲/۰۰	۳۰				

۵۳/۳۴٪ (هشت نفر) در رشته انسانی در گروه آزمایش و ۴۰٪ (شش نفر) در رشته ریاضی فیزیک، ۲۶/۶۷٪ (چهار نفر) در رشته تجربی و ۳۳/۳۳٪ (پنج نفر) در رشته انسانی در گروه کنترل، در حال تحصیل بودند. در جدول شماره دو جنسیت و رشته تحصیلی آزمودنی ها در مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است. در جدول شماره سه شاخص های توصیفی نمرات اضطراب اجتماعی و سلامت روان آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

همانطور که جدول شماره سه نشان می دهد، نمرات میانگین و انحراف معیار گروه ها، تقریباً به هم نزدیک است، ولی در مرحله پس آزمون، این کمیت ها با واریانس بیشتری مواجه شده اند، به نحوی که میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی، تغییر کرده است. پیش فرض های توزیع نرمال نمرات و همسانی واریانس های

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان داد، که آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر سلامت روان و علایم اضطراب اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه موثر است.

در ارتباط با تأثیر آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر روی متغیرهای مورد بحث در پژوهش حاضر مطالعه ای انجام شده است. بنابراین تلاش گردید تا به نتایج مطالعات مشابه اشاره شود و به مقایسه و تبیین یافته های این پژوهش با آن ها پرداخته شود. در این راستا یافته های پژوهش حاضر همسو با نتایج مطالعاتی قرار می گیرد، که اثربخشی آموزش ایمن سازی در برابر استرس را بر روی جمعیت بالینی و غیر بالینی مورد تأیید قرار داده اند. به عنوان مثال، این یافته ها با نتایج مطالعه هاشمی، شاهقلیان و کاشانی (۲۰۱۶)، مبنی بر تأثیر برنامه آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر روی

استرس، اضطراب و افسردگی بیماران تحت درمان با همدیالیز (۱۳) و نتایج مطالعه قمری گیوی، محبی و ملکی (۲۰۱۵)، مبنی بر اثربخشی رویکرد ایمن سازی در برابر استرس در کاهش فشارخون سیستمیک و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشارخون همسو می باشد. (۱۴)

همچنین، اقدسی، فتاحی و ساعد (۲۰۱۲)، نشان دادند که آموزش ایمن سازی در برابر استرس در کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان تاثیر دارد، که این مطالعه همسو با یافته های پژوهش حاضر می باشد. (۱۵) علاوه بر این رسولی، رزمی زاده و سدرپوشان (۲۰۱۳)، کارایی آموزش ایمن سازی در برابر استرس را در کاهش اضطراب و استرس دانشجویان نشان دادند، که این مطالعه نیز همسو با یافته های پژوهش حاضر می باشد. (۱۶) در تبیین یافته های پژوهش می توان به این نکته اشاره کرد، که دانش آموزان مقطع متوسطه به دلیل ورود به دوره نوجوانی و

همزمانی دوران تحصیلی خود با این دوران به عنوان مقطعی بسیار حساس، دچار تغییرات عمده ای در وضعیت سلامت روانی خود می شوند. (۱) بخش بزرگی از این تغییرات را مشکلات ناشی از ترس از یک یا چند موقعیت اجتماعی نظیر تعاملات اجتماعی با همکلاسی ها، مشاهده شدن از سوی معلمان و یا سایر دانش آموزان و عملکرد آن ها در حضور دیگران در کلاس درس دربر می گیرد، که معمولاً در اواخر دوره کودکی و اوایل نوجوانی شروع می شود، که با مقطع تحصیلی متوسطه مقارن می گردد. در این راستا، در آموزش ایمن سازی در برابر استرس با بهره گیری از تکنیک هایی نظیر تصویرپردازی ذهنی، حل مسئله و بازسازی شناختی دانش آموزان می آموزند که از تأثیر شناخت ها بر هیجانات و رفتارهای خود، آگاه شوند و افکار خود آیند در موقعیت هایی اجتماعی اضطراب زا و خطاهای شناختی رایج خود را شناسایی کنند و افکار کارآمدتری را جایگزین آن ها سازند. علاوه بر این، آموزش آرام سازی باعث می شود که دانش آموزان آثار فیزیولوژیکی مخالف اضطراب را تجربه کنند و آن را به موقعیت های اجتماعی تعمیم دهند.

با توجه به کارایی آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر علائم اضطراب اجتماعی و سلامت روان، به نظر می رسد که با به کارگیری این نوع مداخله می توان سلامت روان دانش آموزان متوسطه را بهبود بخشید و علائم اضطراب اجتماعی آن ها را کاهش داد.

محدودیت ها

یکی از مهمترین محدودیت های این تحقیق، به کارگیری صرف آموزش ایمن سازی در برابر استرس می باشد. همچنین این تحقیق آثار کوتاه مدت این مداخلات را نشان می دهد و آثار بلندمدت آن (پیگیری) را شامل نشده است. علاوه بر آن در این تحقیق، آموزش تنها به دانش آموزان مقطع متوسطه داده شد و نمی توان آن را به معنای آموزش به کلیه دانش آموزان در نظر گرفت.

پیشنهادهای

پیشنهاد می شود اثربخشی این برنامه در مقایسه با سایر درمان ها از جمله درمان های موج سوم شناختی-رفتاری مورد بررسی قرار گیرد. همچنین جهت بالا بردن اعتبار بیرونی یافته ها به محققان علاقمند به این حوزه پیشنهاد می گردد که آموزش ایمن سازی در برابر استرس را در تخفیف علائم اضطراب اجتماعی و بهبود سلامت روان دانش آموزان به دفعات متعدد مورد بررسی قرار دهند و مطالعات پیگیری را در دوره های طولانی (حداقل یک سال) دنبال نمایند.

منابع

References:

- 1- Mehdizadeh J, Azizi A. Psychological look at things emotionally and spiritually teen. Iran: Andishe Asr; 2014. [Persian]
- 2- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication, Archives of General Psychiatry 2005; 62, 593-602.
- 3- Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry. 11th ed. USA:

Williams & Wilkins Co; 2015

4- Beidel DC, Turner SM. Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social anxiety disorders. Washington, DC: American Psychological Association; 2007.

5- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (Fifth Edition) DSM-5; 2013.

6- Mental and Neurological Disorders. The world health report, 2014. Available from: www.who.int/entity.

7- Rapee RM, Heimberg RG. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. Behaviour Research and Therapy 1997; 35, 741-756.

8- Ghodrat Mirkohi M, Khormai A. The relationship between religiosity and mental health in adolescents. Behavioral Sciences 2010; 2 (5): 115-131. [Persian]

9- Soleimanizadeh L, Soleimanizadeh F, Javadi M, Abaszadeh A. Association Between Mental Health and Educational Stressful Factors Among Students of Razi Nursing and Midwifery School in Kerman Iranian Journal of Medical Education 2011; 11(3): 200-209. [Persian]

10- Meichenbaum D. Self – instructional training: A cognitive prosthesis for the aged Human development 1974; 17, 273-280.

11- Meichenbaum D. Stress inoculation training: a preventative and treatment approach. Chapter to appear in P.M Lehrer R.L Woolfolk & W.S.Dime, Guilford press; 2007.

12- Meichenbaum D. The Evolution of Cognitive Behavior Therapy: A Personal and Professional Journey with Don Meichenbaum. Routledge Publishers; 2017.

13- Hashemi Fesharaki M, Shahgholian N, Kashani F. Effect of Stress inoculation training on the levels of stress anxiety and depression in hemodialysis patients. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2016; 14(1): 88-99. [Persian]

14- Ghamari Givi H, Mohebbi Z, Maleki KT. The effectiveness of stress inoculation training and drug therapy on blood pressure and quality of life in woman suffering from hypertension. Journal of Behavioral Sciences 2014; 8(4): 405-411. [Persian]

15- Aghdasi AL, Asle Fatahi B, Saed M. The effect of stress inoculation training on test anxiety and academic performance Female students. Journal of Educational Sciences 2012; 5(20): 33-48. [Persian]

16- Rasouli R, Razmizade H, Sedrpooshan N. Effectiveness of stress inoculation training in reducing anxiety and stress in students. Journal of Behavioral Sciences 2013; 7(1): 43-48. [Persian]

17- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of general health questionnaire. Psychol Med 1979; (9): 131-45.

18- Keyes, S. Gender Stereotypes and personal adjustment: Employing the PAQ, TSBI and GHQ with sample of British adolescents. British Journal of Social Psychology, 1989; 23: 173-80.

19- Azizi A, Sepahvani M.A, Mohamadi J. Relationship between Moral Distress and Mental Health among Female Nurses. Iran Journal of Nursing 2015; 27(92): 57-64. [Persian]

20- Kazemi H, Vaziri M, Abedi A. The Effectiveness of Problem Solving Training on Test Anxiety and Social Anxiety In Primary School Students. Social Cognition 2016; 5(1): 98-110. [Persian]