

علمی- پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری

سال پنجم، شماره اول، پیاپی (۸)، بهار و تابستان ۱۳۹۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۰/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۷/۸

صص: ۲۱-۳۶

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر علائم اضطراب اجتماعی و شیوه‌های مقابله‌ای با استرس در نوجوانان خانواده‌های تحت پوشش سازمان بهزیستی

مهدی حسنونند عموزاده

مریی روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

m.amouzade@gmail.com

چکیده

هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر اضطراب اجتماعی و شیوه‌های مقابله با استرس نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی، تحت پوشش سازمان بهزیستی بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی دوگروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. آزمودنی‌های پژوهش حاضر را نوجوانان مضطرب اجتماعی تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان دره شهر تشکیل دادند. پس از اجرای اولیه سیاهه هراس اجتماعی بر روی آن‌ها، ۳۰ نفر که دارای بالاترین نمره در سیاهه هراس اجتماعی بودند، از طریق گمارش تصادفی، در یک گروه آزمایشی (۱۵) و یک گروه گواه (۱۵) قرار گرفتند. آموزش مهارت‌های زندگی در ۱۳ جلسه دو ساعته، هفته‌ای دو بار به گروه آزمایش آموزش داده شد. در خلال این مدت، گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، مقیاس اضطراب اجتماعی کانور (SPIN) و مقیاس شیوه‌های مقابله با استرس پارکر و اندلر (۱۹۹۱) برای دو گروه به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی، موجب کاهش معنادار نمره‌های اضطراب اجتماعی، شیوه مقابله هیجان‌مدار و شیوه مقابله اجتناب‌مدار و نیز افزایش معنادار نمره‌های شیوه مقابله مسأله‌دار گروه آزمایش نسبت به گروه گواه گردید ($P < 0/0001$). این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای مفید، برای نوجوانان مراکز وابسته به سازمان بهزیستی به کار رود.

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی، شیوه‌های مقابله‌ای با استرس، آموزش مهارت‌های زندگی.

مقدمه

اختلال و میزان شیوع آن در جامعه، معمولاً مبتلایان به این اختلال تحت درمان مناسبی قرار نمی‌گیرند (سادوک و سادوک، ۱۳۸۶) و این امر توجه متخصصان سلامت عمومی را به خود جلب کرده است (کیمبرل^۸، ۲۰۰۸).

مسأله دیگری که بحث اضطراب اجتماعی را پیچیده‌تر می‌کند، این است که با وجود درماندگی و آسیب همراه این اختلال، بعید است که افراد مبتلا در جستجوی درمان برآیند. در مطالعه "مراحل رشدی اولیه آسیب‌شناسی روانی" (EDPS) تنها ۱۹ درصد از افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی و در مطالعه "زمینه‌یابی ملی همایندهای مرضی" (NCS) تنها ۲/۵ درصد از افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در طول زندگی، در جستجوی کمک حرفه‌ای بر آمده‌اند (همبرگ و بیکر^{۱۱}، ۲۰۰۲). موارد مطرح شده اهمیت توجه به نمونه‌های غیربالینی و افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در اجتماع را که برای درمان مراجعه نمی‌کنند، بیش از پیش برجسته می‌نماید.

به نظر می‌رسد که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، به علت نداشتن مهارت‌های لازم برای مقابله با وقایع محیطی ناخوشایند، اضطراب اجتماعی آن‌ها شدت می‌گیرد (استارسویچ^{۱۲}، ۲۰۰۵).

با توجه به سهم عوامل محیطی در کنار عوامل ژنتیکی در شکل‌گیری اضطراب اجتماعی، بر طبق مدل آسیب‌پذیری استرس^{۱۳} با ورود عوامل تعدیل‌کننده مهارت‌های زندگی در اصلاح تحریفات

اضطراب اجتماعی یا فویبای اجتماعی در عین ایجاد نوعی انزوا و فاصله، در برگیرنده نگرانی فرد از نوع نگاه و نظر دیگران در این مورد است که چیزی بگوید یا کاری انجام دهد که خجالت‌آور باشد و این مسأله اغلب با بروز علائم فیزیکی، مانند: سرخ شدن، عرق کردن یا لرزیدن همراه است (وایلد و همکاران^۱، ۲۰۰۸). جوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی، به‌طور کلی مرادوات اجتماعی ضعیف و توانایی تطابق کمتری نسبت به همسالان خود دارند و در مواجهه با انتظارات دوران بزرگسالی با مشکلات بیشتری روبه‌رو می‌شوند (گارسالیوپز و همکاران^۲، ۲۰۰۵). این اختلال با کاهش زیاد کیفیت زندگی مرتبط است (آلفانو و بیدل^۳، ۲۰۱۱؛ فارمارک^۴، ۲۰۰۲). مطالعات همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که اختلال اضطراب اجتماعی جزو شایعترین اختلال‌های اجتماعی محسوب می‌شود (مویترا و همکاران^۵، ۲۰۰۸). شیوع اضطراب اجتماعی در جمعیت عمومی در طول عمر دارای دامنه‌ای از ۲/۴ تا ۱۶ درصد است (اکارتورک و همکاران^۶، ۲۰۰۹).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تفاوت‌های جنسیتی در شیوع فویبای اجتماعی بیشتر به این اشاره دارند که اضطراب اجتماعی در میان زنان شایع‌تر است (استین و همکاران^۷، ۲۰۰۴). اکارتورک و همکاران (۲۰۰۹) گزارش داده‌اند که برای زنان، شیوع در سرتاسر عمر ۱۵/۵ درصد و برای مردان شیوع در سرتاسر عمر ۱۱/۱ درصد است. با وجود تبعات این

⁸ Kimbrel

⁹ early developmental psychopathology stages of study

¹⁰ national comorbidity survey

¹¹ Heimberg & Becker

¹² Starcevic

¹³ model diathesis - stress

¹ Wild et al

² Garcialopez & etal

³ Alfano & Beidel

⁴ Farmark

⁵ Moitra et al

⁶ Acarturk etal

⁷ Stein etal

از عامل استرس‌زا و انکار (دوری ذهنی) عامل استرس‌زا (کلیور^۸، ۱۹۹۸).

پژوهشگران، از جمله عوامل مهمی را که موجب به کارگیری شیوه‌های نامناسب در موقعیت استرس‌زا می‌شود، میزان بالای مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و محدودیت منابع حمایتی در رویارویی با استرس می‌دانند و این امر در خانواده‌های در معرض آسیب بیشتر مشاهده می‌شود (اندلر و پارک^۹، ۱۹۹۶ و رضایی و همکاران، ۱۳۸۸). از آنجا که کودکان و نوجوانان خانواده‌های آسیب‌پذیر، پیام مناسبی برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا دریافت نمی‌کنند، احساس امنیت و ایمنی کمی در موقعیت‌های استرس‌زا دارند و در رویارویی با استرس، خودکارآمدی کمتری نشان می‌دهند و شیوه مقابله با استرس در آن‌ها بیشتر به صورت متمرکز بر هیجان صورت می‌گیرد (لازاروس و فلکمن^{۱۰}، ۱۹۸۴).

طبق نظریه ریکساج (به نقل از مرادی، ۱۳۸۱) برنامه آموزش مهارت‌های زندگی شامل بحث‌های گروهی است که موقعیت مناسبی را برای کسب مهارت‌های ارتباطی و تعامل با دیگران فراهم می‌کند و در واقع، همکاری شرکت‌کنندگان با یکدیگر موجب افزایش توانایی آن‌ها در رفتارهای بین فردی و اثر بخشی بیشتر آموزش‌ها می‌شود. بر این اساس، مهارت‌های زندگی سازگاری فرد را با محیط و چالش‌های آن افزایش می‌دهد و باعث می‌شود فرد به گونه‌ای کارآمد و مؤثر با محیط خانوادگی، شغلی، تحصیلی و اجتماعی برخورد کند (نجات، ۱۳۸۵).

شناختی (بارلو و هافمن^۱، ۲۰۰۲؛ رپی و اسپنس^۲، ۲۰۰۴؛ کلارک و ولز^۳، ۲۰۰۵؛ روث^۴، ۲۰۰۴؛ هافمن، ۲۰۰۷) می‌توان به توانمندسازی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در برخورد مؤثرتر با محیط ناخوشایند پرداخت.

از طرفی، فشارهای روانی از عوامل مؤثر بر شکل‌گیری اختلالات هستند. تمام اختلالات از جهاتی با استرس در ارتباط هستند (جونز و جانسون^۵، ۱۹۹۷). استرس زمانی رخ می‌دهد که تقاضاهایی در فرد به وجود می‌آید که فراتر از منابع سازگاری او هستند (کاپلان^۶، ۱۹۹۶). شیوه‌های مقابله با استرس توسط نظریه‌پردازان به عنوان کوشش‌هایی برای بالا بردن تناسب بین شخص و محیط یا به عنوان تلاش‌هایی برای اداره رویدادهایی که فشارزا ادراک می‌شوند، تعریف می‌شود (هالمبک^۷، ۱۹۹۷).

بر طبق مدل تعاملی استرس، تلاش‌های مقابله‌ای، فرد را در اصلاح رفتار یا کاهش هیجان‌های منفی یاری می‌کند. تلاش‌های مقابله‌ای، شامل شیوه‌های مقابله مسأله‌مدار، شیوه مقابله هیجان‌مدار و شیوه مقابله اجتناب‌مدار در موقعیت‌های استرس‌زا است. شیوه مقابله مسأله‌مدار، شیوه‌ای است که برای تغییر یا اداره موقعیت‌های استرس‌زا استفاده می‌شود و شیوه مقابله هیجان‌مدار، شیوه‌ای است که برای مهار واکنش‌های هیجانی مرتبط با عامل استرس‌زا به کار گرفته می‌شود. شیوه مقابله اجتناب‌مدار عبارت است از اجتناب (دوری عینی)

¹ Hofman & Barlow

² Rapee & Spence

³ Clark & Wells

⁴ Roth

⁵ Jones & Jounston

⁶ Kaplan

⁷ Holmback

⁸ Kliewer

⁹ Endler & Parker

¹⁰ Lazarus & Folkman

کلامی و غیرکلامی، احترام گذاشتن به خود و افزایش شایستگی اجتماعی نوجوانان را در بر می‌گیرند.

پژوهش‌های چن^{۱۳} (۲۰۰۶)، مور و همکاران^{۱۴} (۱۹۹۵) و موت و همکاران^{۱۵} (۱۹۹۹) بیانگر این است که آموزش مهارت‌های زندگی سبب توانمند شدن دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری می‌گردد.

اشرفی و منجزی (۱۳۹۲) نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های زندگی موجب ارتقای سلامت جسمی و روانی و کاهش فشارهای محیطی نوجوانان می‌شود. پژوهش‌های امیری برمکوهی، ۱۳۸۸؛ رفاهی، ۱۳۸۷؛ مرادی و کلانتری، ۱۳۸۵ و خانجانی و همکاران، ۱۳۸۹ بیانگر کارآمدی آموزش مهارت‌های زندگی بر گروه‌های هدف بوده است.

گروه‌های آسیب‌پذیری که در قالب نهادهای حمایتی قرار دارند، با مشکلات عاطفی و اجتماعی دست و پنجه نرم می‌کنند (رضایی و همکاران، ۱۳۸۸). از طرفی، هر جامعه‌ای متناسب با شرایط رشد و توسعه‌یافتگی خود با انواعی از مشکلات که گروه‌های آسیب‌پذیر را تهدید می‌کند روبه‌روست، که باید برنامه‌های ارتقای سلامت برای آن‌ها در نظر گرفته شود. بنابراین، شناسایی آسیب‌های روانی این گروه‌ها و کمک به شناسایی روش‌های کارآمدی که توان مقابله با مشکلات را در این افراد بالا ببرد، می‌تواند به سلامت این گروه‌ها و در نهایت به سلامت جامعه کمک کند.

در این میان، نوجوانان به علت گذر از مرحله رشدی حساس نیازمند توجه ویژه هستند؛ به‌خصوص

در همین راستا، با مذاقه درآموزه‌های دین مبین اسلام، تلاش برای برقراری ارتباط مفید و مؤثر با دیگران، خودشناسی و توجه به ارزش‌ها که از فصول اساسی آموزش مهارت‌های زندگی است، به کرات در قرآن، نهج‌البلاغه، صحیفه سجادیه و احادیث منقول از سایر معصومین (ع) مورد تأکید قرار گرفته است (طارمیان، ۱۳۷۸).

به نظر می‌رسد یکی از روش‌های مؤثر و کارآمد در میان رویکردهای درمانی برای کاهش مشکلات روانی و افزایش استفاده از شیوه‌های مقابله کار آمد با موقعیت‌های چالش‌انگیزی که در اضطراب اجتماعی و سایر اختلالات روانی نقش دارند، روش آموزش مهارت‌های زندگی است (بن^۱، ۱۹۸۰؛ تینتو^۲، ۱۹۹۳؛ بوتین و گریفین^۳، ۲۰۰۴؛ سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۷۷؛ آقاجانی، ۱۳۸۱؛ نجات، ۱۳۸۵؛ تویتل^۴، ۲۰۰۶؛ بیدل و همکاران^۵، ۲۰۱۰).

طبق نظر بوتین و کانتور^۶ (۲۰۰۷) مهارت‌های زندگی شامل مهارت‌های "خود - نظاره‌گری فردی"^۷، "توانایی تصمیم‌گیری"^۸ و "حل مسأله"^۹ آگاهی از تأثیرات اجتماعی و مقاومت در برابر آن‌ها، مقابله با اضطراب و افسردگی، خشم و ناکامی، تعیین هدف "خود - رهبری"^{۱۰} و "خود - تقویتی"^{۱۱} است. همچنین، مهارت‌های زندگی به برقراری ارتباط اجتماعی کارآمد، مهارت ابراز وجود^{۱۲}

¹ Bean

² Tinto

³ Botoin & Griffin

⁴ Tuttle

⁵ Beidel et al

⁶ Kantor

⁷ self- monitoring

⁸ decision making

⁹ problem solving

¹⁰ self- direction

¹¹ self-reinforcement

¹² assertiveness

¹³ Chen

¹⁴ Moore et al

¹⁵ Moot et al

۴- آموزش مهارت زندگی، میزان شیوه مقابله اجتناب‌مدار را نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون کاهش می‌دهد.

روش پژوهش

این پژوهش یک پژوهش نیمه‌تجربی از نوع کاربردی است که در آن طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر، افراد گستره سنی ۱۵-۱۴ سال تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان دره‌شهر در استان ایلام بودند.

نحوه انتخاب نمونه به این ترتیب بود که پس از تعیین تمام افراد گروه سنی ۱۵-۱۴ سال تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان، پرسشنامه اضطراب اجتماعی SPIN در بین آن‌ها اجرا شد.

نقطه برش سیاهه هراس اجتماعی برای تمایز مبتلایان به اضطراب اجتماعی از افراد بهنجار در تحقیق کانور و همکاران^۱ (۲۰۰۰) برابر ۱۹ مشخص شده؛ ولی در تحقیق‌های دیگر (اوزوریو و همکاران^۲، ۲۰۱۰؛ سوزیک و همکاران^۳ ۲۰۰۸) نقطه برش را ۱۶ عنوان نموده‌اند.

در تحقیق حاضر بر اساس میانگین و انحراف معیار تعیین شده از سوی ملیانی و همکاران (۱۳۸۸) (۱۸/۱۷، ۱۳/۵۵) و با توجه به پژوهش ملیانی (۱۳۸۸)، ویلسون و رپی^۴ (۲۰۰۵) و اندرسون و همکاران^۵ (۲۰۰۵) تعداد ۳۶ نفر که

اگر جزو گروه‌های آسیب‌پذیر وابسته به سازمان‌های حمایتی چون بهزیستی باشند، این توجه دوچندان می‌نماید.

بنابراین، اطلاع از تأثیر برنامه آموزش مهارت زندگی بر کاهش آسیب‌های روانی و استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای مناسب با استرس در نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی، توانایی ما را در کمک به آن‌ها در امر ارائه خدمات اجتماعی مناسب‌تر بالا برده و خود مراقبتی را در آن‌ها افزایش می‌دهد. با توجه به مطالب فوق و ذکر این مطلب که تاکنون مطالعات اندکی در ارتباط با آموزش مهارت‌های زندگی بر علائم اضطراب اجتماعی و شیوه‌های مقابله‌ای با استرس در نوجوانان خانواده‌های تحت پوشش سازمان بهزیستی انجام گرفته است، انجام چنین مطالعه‌ای ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به موارد ذکر شده، هدف تحقیق حاضر تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان اضطراب اجتماعی و شیوه‌های مقابله با استرس نوجوانان خانواده‌های تحت پوشش سازمان بهزیستی است. به همین جهت، فرضیات تحقیق بدین صورت عنوان می‌گردد:

۱- آموزش مهارت زندگی، میزان اضطراب اجتماعی گروه آموزشی را نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون کاهش می‌دهد.

۲- آموزش مهارت زندگی، میزان شیوه مقابله مسأله‌دار را نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون افزایش می‌دهد.

۳- آموزش مهارت زندگی، میزان شیوه مقابله هیجان‌مدار را نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون کاهش می‌دهد.

¹ Connor etal

² Osório etal

³ Sosic etal

⁴ Wilson & Rapee

⁵ Anderson etal

برابر ۰/۷۶، همچنین همبستگی دو نیمه آزمون برابر ۰/۸۴ و شاخص اسپیرمن براون برابر ۰/۹۱ بوده است. همچنین، محاسبه آلفای کرونباخ مربوط به کل آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌های اضطراب اجتماعی برای اجتناب برابر ۰/۷۵، برای ترس برابر ۰/۷۴ و برای ناراحتی برابر ۰/۷۵ بوده، که بیانگر این است که پایایی محاسبه شده رضایت بخش است. اعتبار همگرایی پرسشنامه SPIN بر اساس رابطه آن با پرسشنامه خطای شناختی (CEQ) لف و بارور (۱۹۸۱)، پرسشنامه عزت نفس (شعیری و همکاران، ۱۳۸۶) و با اضطراب فوییک SCL-90-R دروگاتیس و لیمن (میرزای، ۱۳۸۴) به ترتیب $r=0/35$ ، $r=0/58$ و $r=0/7$ ($P=0/0001$) به دست آمد (به نقل از حسنونند عموزاده و همکاران، ۱۳۸۹) که بیانگر اعتبار مناسب آزمون است.

۲- پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس^۱ (CISS): این پرسشنامه دارای ۴۸ ماده است که توسط پارکر و اندلر، (۱۹۹۱) به منظور سنجش شیوه‌های مقابله با استرس افراد (نوجوان و بزرگسالان) در موقعیت‌های استرس‌زا و بحرانی ساخته شد. در پرسشنامه مقابله با استرس هرکدام از مقیاس‌ها جداگانه حساب می‌شود و فاقد نمره کلی است. هر کدام از ماده‌های پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس دارای ۵ گزینه، در طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از «هرگز» تا «اکثر اوقات» است. ضرایب خرده مقیاس‌های سه‌گانه پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس در مطالعه قریشی در سال ۱۳۷۵ با روش بازآزمایی برای شیوه مقابله مسأله‌دار ۰/۵۸، شیوه مقابله هیجان‌مدار ۰/۵۵ و شیوه مقابله اجتناب‌مدار ۰/۸۳ بود.

میانگین نمره اضطراب اجتماعی آن‌ها از ۱۹ بالاتر بود، در مرحله بعد انتخاب شدند. سپس با توجه به مصاحبه تشخیصی بالینی DSM-IV-TR از بین آن‌ها ۳۰ نفر که علائم اختلال اضطراب اجتماعی داشتند و تا کنون هیچ نوع دارویی دریافت نکرده بودند، انتخاب گردیدند. سپس از طریق گمارش تصادفی، دریک گروه آزمایشی (۱۵) و یک گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

۱- مقیاس اضطراب اجتماعی (SPIN): این مقیاس نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه شد. این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است. هر ماده یا سؤال براساس مقیاس لکیرت پنج درجه‌ای (به هیچ وجه=۰، کم=۱، تا اندازه‌ای=۲، خیلی زیاد=۳ و بی‌نهایت=۴) درجه‌بندی می‌شود.

پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و همسانی درونی با ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹ و برای اجتناب ۰/۹۱ و برای مقیاس فرعی ناراحتی فیزیولوژیک معادل ۰/۸ گزارش شده است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰).

حسونند عموزاده و همکاران (۱۳۸۹) در نمونه غیربالینی در ایران روایی و پایایی این مقیاس را به دست آوردند. ضریب آلفای پرسشنامه در نیمه اول آزمون برابر ۰/۸۲، برای نیمه دوم آزمون

^۱ the coping inventory for stress full situation

شناخت خود توانایی‌ها و ضعف‌ها، مهارت باور به این‌که ارزش فرد وابسته به موضوع خاص نیست. جلسه چهارم: توجه به توانایی و ضعف‌ها، پی بردن به این‌که ارتباط چیست و از چه چیزی تأثیر می‌گیرد، آگاه‌شدن به انواع راه‌های برقراری ارتباط (شیوه‌های مثبت و منفی).

جلسه پنجم: آشنا شدن به چگونگی بیان کردن احساس خود و تمرین آن، آشنا شدن با زبان بدن، نشان دادن اهمیت شنونده خوب بودن و آشنا شدن با تکنیک‌های شنونده فعال.

جلسه ششم: آشنا شدن با تکنیک‌های آرامش تن. جلسه هفتم: آشنا شدن با مهارت‌های ارزیابی قاطعیت.

جلسه هشتم: آموزش مهارت ابراز نظر خویش. جلسه نهم: آموزش مهارت نه گفتن همراه با تمرین ایفای نقش.

جلسه دهم: آشنایی با انواع تصمیم‌گیری، ارائه یک الگوی کارآمد برای تصمیمی کارساز.

جلسه یازدهم: آشنایی با مهارت حل مسأله، آشنایی با فرایند حل گام به گام و مسأله تمرین با ارائه مثال.

جلسه دوازدهم: آشنایی با مهارت تفکر انتقادی. جلسه سیزدهم: مهارت تمرین مقابله با تأثیرات پیگیری هدف.

نتایج

تعداد افراد گروه آزمایش ۱۵ نفر (۸ دختر و ۷ پسر) بود که میانگین سنی در این گروه ۱۴/۰۲ (انحراف معیار ۰/۷۵) و تعداد افراد گروه گواه نیز ۱۵ نفر (۸ دختر و ۷ پسر) بود که میانگین سنی در این گروه ۱۴/۳۲ (انحراف معیار ۰/۴۱) بود.

همچنین، روایی همزمان این پرسشنامه در تحقیق بهرامی در سال ۱۳۷۶ برای شیوه مقابله مسأله‌دار ۰/۸۲، برای شیوه مقابله هیجان‌مدار ۰/۷۶ و برای شیوه مقابله اجتناب‌مدار ۰/۸۲ گزارش شده است (سلطانی، ۱۳۸۱).

پس از جمع‌آوری اطلاعات، از نرم‌افزار آماری SPSS-۱۶ برای پردازش داده‌ها استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از اجرای پژوهش با توجه به اهداف ازپیش تعیین شده با آزمون آماری تحلیل کوواریانس بررسی شد.

روش اجرا

روش اجرا در این پژوهش به این صورت بود که پس از انتخاب آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های سیاهه اضطراب اجتماعی (SPIN) و شیوه‌های مقابله با استرس به عنوان پیش‌آزمون در مورد آن‌ها اجرا گردید. سپس آزمودنی‌ها به شیوه تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری، شامل یک گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۳ جلسه ۲ ساعته، هفته‌ای دو بار آموزش دیدند و شیوه آموزش بر پایه آموزش فعال (بر پایه تفکر انتقادی نسبت به مباحث آموزشی) ارائه شد. در طول این مدت، آزمودنی‌های گروه کنترل هیچ نوع درمانی دریافت نکردند و پس از آزمون دو هفته بعد از اتمام آموزش در دو گروه نیز اجرا شد.

جلسه اول: توضیح مقدماتی پیرامون اهمیت فعالیت گروهی و مهارت‌های زندگی برای ورود به زندگی بزرگسالی.

جلسه دوم: آموزش و همکاری با یکدیگر در گروه. جلسه سوم: پی بردن به مسائلی که مورد علاقه نیست، شناخت هدف‌هایی که در آینده دارند،

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون قبل از کنترل نمره‌های پیش‌آزمون

متغیر	گروه	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف استاندارد		میانگین
اضطراب اجتماعی		۳۰/۴۹	۳/۰۸	۴۱/۹۹	۳/۳۶
شیوه مقابله مسأله‌مدار		۴۴/۰۸	۲/۷۵	۴۲/۰۵	۲/۸
شیوه مقابله هیجان‌مدار		۵۳/۹۱	۲/۸۶	۵۸/۱۷	۲/۷۴
شیوه مقابله اجتناب‌مدار		۴۱/۲۶	۲/۹۹	۴۳/۷	۳/۲۷

همان‌گونه که از جدول (۱) ملاحظه می‌شود، میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی هر یک از گروه‌ها به ترتیب گروه آزمایش ۳۰/۴۹ و ۳/۰۸، گروه گواه ۴۱/۹۹ و ۳/۳۶ و در متغیر شیوه مقابله مسأله‌مدار میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش به ترتیب ۴۴/۰۸ و ۲/۷۵ و در گروه گواه ۴۲/۰۵ و ۲/۸ و در متغیر شیوه مقابله هیجان‌مدار میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش به ترتیب ۵۳/۹۱ و ۲/۸۶ و در گروه گواه ۵۸/۱۷ و ۲/۷۴ و در متغیر شیوه مقابله اجتناب‌مدار میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش به ترتیب ۴۱/۲۶ و ۲/۹۹ و در گروه گواه ۴۳/۷ و ۳/۲۷ بوده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد میانگین‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون اضطراب اجتماعی و شیوه‌های مقابله با استرس با

کنترل نمره‌های پیش‌آزمون

متغیر	گروه	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد		میانگین
اضطراب اجتماعی		۳۰/۸۹۴	۳/۰۴	۴۱/۷۱۴	۳/۳۵
شیوه مقابله مسأله‌مدار		۴۴/۷۶	۲/۷۱	۴۲/۴۵	۲/۷
شیوه مقابله هیجان‌مدار		۵۴/۳۳	۲/۸۵	۵۸/۱۳	۲/۷۳
شیوه مقابله اجتناب‌مدار		۴۱/۴۸	۲/۹۲	۴۳/۷۵	۳/۲۹

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین پس‌آزمون اضطراب اجتماعی با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۳۳۵۹/۶۸۲	۱	۳۳۵۹/۶۸۲	۶۵/۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۱	۰/۰۰۰۱
گروه	۳۵۱/۰۲	۱	۳۵۱/۰۲	۷/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۴	۰/۰۰۰۱

طبق جدول (۳) فرضیه مربوطه این است: آموزش مهارت زندگی، میزان اضطراب اجتماعی گروه آموزشی را نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون کاهش می‌دهد. در بحث یافته‌های توصیفی در متغیر اضطراب اجتماعی، میانگین نمره‌های نوجوانان شرکت‌کننده در پس‌آزمون با کنترل نمره‌های پیش‌آزمون (۳۰/۸۹۴) بوده است. در نتیجه، در بحث یافته‌های استنباطی، در مرحله پس‌آزمون ($P=0/0001$) بین میانگین نمره‌های اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد، و نمره اضطراب اجتماعی گروه آموزش نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون کاهش یافته است. بنابراین، فرضیه نخست که عنوان می‌دارد: آموزش مهارت زندگی، میزان اضطراب اجتماعی گروه آموزشی را

نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون کاهش می‌دهد، تأیید گردید (جدول ۲ و ۳).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین پس آزمون شیوه مقابله مسأله‌مدار با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۵۸۲۹/۱۵۱	۱	۵۸۲۹/۱۵۱	۱۱۸/۴۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۱	۰/۰۰۰۱
گروه	۵۵۰/۱۰۹	۱	۵۵۰/۱۰۹	۸/۵۳	۰/۰۰۰۲	۰/۳۳۳	۰/۰۰۰۱

طبق جدول (۴) فرضیه مربوطه این است: آموزش مهارت زندگی، میزان شیوه مقابله مسأله‌مدار را نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون افزایش می‌دهد. در بحث یافته‌های توصیفی در شیوه مقابله مسأله‌مدار نمره‌های نوجوانان شرکت‌کننده در پس آزمون با کنترل نمره‌های پیش آزمون ۴۴/۷۶ بوده است. در نتیجه، در بحث یافته‌های استنباطی، در مرحله پس آزمون ($P=۰/۰۰۰۱$) بین میانگین نمره‌های شیوه

مقابله مسأله‌مدار در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد، و نمره شیوه مقابله مسأله‌مدار گروه آموزش نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون افزایش یافته است. بنابراین، فرضیه دوم که عنوان می‌دارد: آموزش مهارت زندگی، میزان شیوه مقابله مسأله‌مدار گروه آموزشی را نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون افزایش می‌دهد، تأیید گردید (جدول ۲ و ۴).

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین پس آزمون شیوه مقابله هیجان‌مدار با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۲۴۹۵/۱۷	۱	۲۴۹۵/۱۷	۹۸/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۱	۰/۰۰۰۱
گروه	۱۸۵۰/۵۱	۱	۱۸۵۰/۵۱	۳۱/۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۳	۰/۰۰۰۱

طبق جدول (۵) فرضیه مربوطه این است: آموزش مهارت زندگی، میزان شیوه مقابله هیجان‌مدار را نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون کاهش می‌دهد. در بحث یافته‌های توصیفی در شیوه مقابله هیجان‌مدار نمره‌های نوجوانان شرکت‌کننده در پس آزمون با کنترل نمره‌های پیش آزمون (۵۴/۳۳) بوده است. در نتیجه، در بحث یافته‌های استنباطی، در مرحله پس آزمون ($P=۰/۰۰۰۱$) بین میانگین نمره‌های

شیوه‌ی مقابله هیجان‌مدار در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد، و نمره شیوه مقابله هیجان‌مدار گروه آموزش نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون کاهش یافته است. بنابراین، فرضیه سوم که عنوان می‌دارد: آموزش مهارت زندگی، میزان شیوه مقابله هیجان‌مدار گروه آموزشی را نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون کاهش می‌دهد، تأیید گردید (جدول ۲ و ۵).

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین پس آزمون شیوه مقابله اجتناب‌مدار با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۹۱۵۲/۱۰۸	۱	۹۱۵۲/۱۰۸	۱۰۳/۲۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۱	۰/۰۰۰۱
گروه	۳۵۱/۰۲	۱	۲۹۲/۴۲۲	۱۵/۳۱	۰/۰۰۰۳	۰/۲۹۱	۰/۰۰۰۱

آموزش مهارت‌های زندگی بر اختلال‌های اضطرابی اشاره دارند. در تبیین این یافته باید عنوان کرد که مطابق مدل‌های شناختی بارلو و هافمن، ۲۰۰۲؛ رپی و اسپنس، ۲۰۰۴؛ کلارک و ولز، ۲۰۰۵؛ روث، ۲۰۰۴؛ هافمن، ۲۰۰۷ هسته آسیب شناختی اضطراب اجتماعی، تحریف باورهای شناختی است و به نظر می‌رسد در آموزش مهارت‌های زندگی این باورها اصلاح می‌گردد.

همان‌گونه که در قسمت نتایج اشاره شد، یافته‌های تحقیق حاضر در مورد فرض اول نشان داد که برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، میزان اضطراب اجتماعی نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی را کاهش می‌دهد. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق بیدل و همکاران (۲۰۱۰) که بیان می‌دارند آموزش مهارت‌های زندگی سبب توانمند شدن دانش‌آموزان مضطرب اجتماعی می‌شود، همخوانی دارد. در تبیین دیگر می‌توان گفت که برنامه آموزش مهارت‌های زندگی شامل رفتارهای کلامی و غیر کلامی است که افراد را قادر می‌سازد با دیگران ارتباط و تماس کارایی را برقرار نمایند و این امر سبب می‌شود که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی قادر به شکل دادن روابط و حفظ روابط خویش با دیگران شوند؛ به طوری که فرد ارزش‌ها و نگرش‌های خود را جدا از نگرش‌ها و ارزش‌های دیگران نمی‌نگرد و چرخه معیوب ادراک موقعیت به صورت موقعیت یا مکان خطر را که سبب بازنمایی‌های ذهنی منفی از توانایی‌های خویش و سپس تمرکز بر روی علائم اضطرابی می‌شود منقطع می‌سازد (استارسوچ، ۲۰۰۵)، به بیانی دیگر، فرد انتظار خویش را با موقعیت‌های اضطراب‌آور تعدیل می‌نماید و از پیشداوری‌ها و ارزیابی‌های منفی

طبق جدول (۶) فرضیه مربوطه این است: آموزش مهارت زندگی، میزان شیوه مقابله اجتناب‌مدار را نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون کاهش می‌دهد. در بحث یافته‌های توصیفی در شیوه مقابله اجتناب‌مدار نمره‌های نوجوانان شرکت‌کننده در پس آزمون با کنترل نمره‌های پیش‌آزمون (۴۱/۴۸) بوده است. در نتیجه، در بحث یافته‌های استنباطی، در مرحله پس‌آزمون ($P=0/0001$) بین میانگین نمره‌های شیوه مقابله اجتناب‌مدار در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد، و نمره شیوه مقابله اجتناب‌مدار گروه آموزش نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون کاهش یافته است. بنابراین، فرضیه چهارم که عنوان می‌دارد: آموزش مهارت زندگی، میزان شیوه مقابله اجتناب‌مدار گروه آموزشی را نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون کاهش می‌دهد، تأیید گردید (جدول ۲ و ۶).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی، موجب کاهش میزان نمره‌های اضطراب اجتماعی، شیوه مقابله هیجان‌مدار و شیوه مقابله اجتناب‌مدار و نیز افزایش میزان نمره‌های شیوه مقابله مساله‌دار گروه آزمایش نسبت به گروه گواه گردید. این نتایج با ($P=0/0001$) تأیید گردید.

پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی، موجب کاهش میزان نمره‌های اضطراب اجتماعی این نتایج می‌گردد. این یافته‌ها با نتایج تحقیق‌های بوتین و گریفین، ۲۰۰۴؛ نجات، ۱۳۸۵؛ سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۷۷؛ بن، ۱۹۸۰ و تویتل، ۲۰۰۶ همخوانی دارد. این تحقیق‌ها به کارآمدی

گفت برنامه آموزش مهارت‌های زندگی باعث تغییرات مهمی در باورها، عقاید و ذهنیت‌هایی می‌شود که افراد از خود، دیگران و روابطشان دارند؛ به گونه‌ای که فرد بر پایه تفکر انتقادی به چگونگی تصمیم‌گیری و حل مسأله‌اش می‌نگرد و از این راه به سمت راه حل مناسب برای موقعیت‌های چالش برانگیز و اضطراب‌آور حرکت خواهد کرد.

همچنین، با توجه به این‌که برخی از شیوه‌های مقابله مسأله‌مدار که عبارتند از: مهار اضطراب و استرس (شامل آگاه شدن از افزایش سطح تنش و عوامل ایجادکننده آن) ساختاربندی (شامل جمع‌آوری داده درباره عوامل تنشی، پرس و جو درباره منابع حمایتی موجود و بهره‌مند شدن از این منابع) و مهارت‌های اجتماعی (شامل خودابرازی و صمیمیت‌ورزی) (سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۷۷) طی آموزش مهارت‌های زندگی به فرد آموزش داده می‌شوند، می‌توانند به فرد کمک نمایند تا با احاطه بر موقعیت‌هایی که با اضطراب اجتماعی تعامل دارند، شیوه مقابله مسأله‌مدار را به‌صورت گسترده‌تر به‌کار می‌گیرد.

همچنین، یافته‌های تحقیق در مورد فرض سوم، نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی شیوه مقابله هیجان‌مدار فرد را در موقعیت‌هایی که به اضطراب اجتماعی منتهی می‌شود، کاهش می‌دهد. نتیجه این فرض با تحقیق امیری برمکوهی (۱۳۸۸) و مرادی (۱۳۸۱) که بیان می‌دارند آموزش مهارت‌های زندگی بر روی سلامت روان افراد تأثیر داشته و کاهش نشانه‌های مرضی را در پی دارد، هماهنگ است.

همچنین، این یافته با نتایج پژوهش آفاجانی (۱۳۸۱) که بیان می‌کند استفاده نوجوانان از شیوه مقابله هیجان‌مدار نسبت به مسأله‌مدار سلامت روانی

پرهیز می‌کند؛ به‌طوری که در برخورد با چالش‌های موقعیتی پاسخ منطقی هیجانی مطلوب نسبت به محرک‌ها و رویدادها نشان می‌دهد. با توجه به نقصان کارکرد متغیرهای شناختی مؤثر در اضطراب اجتماعی (مانند احساس عدم کفایت و شایستگی) (کلارک و ولز، ۱۹۹۵؛ روث، ۲۰۰۴؛ هافمن، ۲۰۰۷؛ طاهری‌فر، ۱۳۸۷؛ حسنونند عموزاده و همکاران، ۱۳۹۲) به نظر می‌رسد نقش مهارت‌های ارتباطی که به‌صورت نهفته در بطن تمام آموزش‌های مهارت‌های زندگی نهفته است، به‌خصوص آموزش قاطعیت و حل مسأله می‌تواند نقش مؤثری در اصلاح این متغیرها داشته باشند. از آنجا که اضطراب اجتماعی با افزایش تنش عضلانی (از عواملی که باعث شدت جریان خون در عضلات صورت فرد شده؛ به‌طوری که اضطراب اجتماعی را اختلال سرخ‌شدگی می‌نامند) همراه است، به نظر می‌رسد آموزش آرامیدگی عضلانی که جزو مرحله ششم برنامه آموزش مهارت‌های زندگی است، می‌تواند عامل مؤثری در کاهش اضطراب اجتماعی باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر در مورد فرض دوم نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی، استفاده از شیوه مقابله مسأله‌مدار را در نوجوانان مراکز تحت پوشش سازمان بهزیستی افزایش می‌دهد. نتیجه به‌دست آمده در مورد این فرض با تحقیق رضایی و همکاران (۱۳۸۸) و تحقیق رموت و همکاران (۱۹۹۹) مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش میزان استرس نوجوانان و همچنین، با تحقیق بوتین و کانتور (۲۰۰۷) مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش مصرف الکل و تنباکو در دانش‌آموزان دبیرستانی، همخوانی دارد. در تبیین نتیجه به‌دست آمده در مورد این فرض می‌توان

شیوه‌های مقابله‌ای کارآمد در برابر استرس بر اثر آموزش مهارت زندگی، می‌توان گفت مداخله به‌کار گرفته شده در این پژوهش، روش سودمندی برای کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای سودمند با استرس بوده است.

در این تحقیق، نمونه‌گیری تنها در گستره گروه سنی ۱۵-۱۴ سال نوجوانان خانواده‌های تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان دره شهر متمرکز بوده که این امر تعمیم نتایج تحقیق را با محدودیت مواجه می‌سازد. در نتیجه، تعمیم‌یافته‌ها به جامعه عمومی بر پایه یافته‌های این بررسی باید با احتیاط انجام شود. همچنین، در این پژوهش شرایط امکان انجام مطالعه پیگیری میسر نشد تا از آن طریق پایداری تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بررسی شود. از نظر پژوهشی توصیه می‌شود که این پژوهش بر روی در سطح گسترده‌تری اجرا شود و از نظر کاربردی نیز توصیه می‌شود در سازمان بهزیستی آموزش‌های مهارت زندگی برای نوجوانان تحت پوشش این سازمان اجرا گردد تا ضمن ارتقای شیوه‌های مقابله‌ای با استرس به سلامت روان آنان کمک شود.

در انتها باید توجه داشت که بسیاری از مشکلات نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌تواند در تعاملات خانوادگی ریشه داشته و در دوران کودکی در محیط خانواده فراگرفته شده باشند و عوامل نگهدارنده آن‌ها نیز در همین محیط است. بنابراین، شاید بتوان پذیرفت آموزش مهارت‌های زندگی به کسانی که بیشترین زمان را با نوجوان می‌گذرانند و بیشترین تأثیر را بر او دارند، احتمال کاهش رفتارهای نامناسب را افزایش دهد.

آن‌ها را بیشتر در معرض خطر قرار می‌دهد، همخوانی دارد.

در تبیین نتیجه این فرض؛ یعنی اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش استفاده از شیوه مقابله هیجان‌مدار می‌توان گفت که در این برنامه فرد به مهارت‌های خودآگاهی، برخورد صحیح با احساسات و هیجان‌ها، ردیابی احساسات منفی و جایگزینی آن‌ها با احساسات مثبت، گفتار درونی مثبت، ارزیابی مثبت و تشویق خود پنداره مثبت، افزایش جرأت‌مندی، شیوه‌های مقابله با تنش و آرامش عضلانی دست پیدا کرده و فرد در مهارت واکنش‌های هیجانی، مهارت لازم را برای مقابله موقعیت‌های استرس‌زا به‌دست می‌آورد.

در خصوص نتیجه به‌دست آمده در فرض چهارم، که طی آن نشان داده شد برنامه آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر معنادار در کاهش استفاده از شیوه مقابله اجتناب‌مدار نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی داشته است، باید گفت این یافته با نتایج تحقیق تیتو (۱۹۹۳) و بین (۱۹۸۰) همخوانی دارد. این پژوهشگران عنوان می‌دارند که داشتن مهارت‌های اجتماعی به ادغام فرد در شبکه اجتماعی کمک می‌کند و دایره ارتباطات مناسب فرد با شبکه اجتماعی را از طریق همدلی با نشانه‌های هیجانی خود و دیگران (حساسیت هیجانی)، توانایی تسلط بر هیجان‌های خویش (کنترل هیجانی)، توانایی رک‌گویی مؤدبانه و همراهی با دیگران در مباحثات اجتماعی (بیانگری اجتماعی) و نیز مهارت وفقدادن و سازگار کردن خویش با موقعیت‌های تنش‌آور یا ناآشنا (کنترل اجتماعی) وسعت می‌دهد.

با توجه به یافته‌های مربوط به کاهش شدت نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و افزایش

سیاسگزاری

از همکاری صادقانه سازمان بهزیستی شهرستان دره‌شهر و مسئولان گرامی این نهاد و نیز والدین نوجوانان شرکت‌کننده در این مطالعه تشکر می‌شود.

منابع

- اشرفی، م و منجزی، ف. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر میزان پرخاشگری دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه، دو فصلنامه علوم شناختی و رفتاری دانشگاه اصفهان، سال ۳، ش ۱، ۹۸-۸۱.
- امیری برمکوهی، ع. (۱۳۸۸). آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی. روان‌شناسی تحولی، سال پنجم، ش ۲۰، ۲۹۷-۲۰۶.
- آقاجانی، م. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء.
- حسنوند عموزاده، م؛ شعیری م. ر؛ باقری، ا. (۱۳۸۹). بررسی روایی و اعتبار سیاهه فویبای اجتماعی SPIN بر روی نمونه‌های غیربالینی ایرانی. خلاصه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. تهران: وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، معاونت دانشجویی، دانشگاه شاهد تهران.
- حسنوند عموزاده، م؛ روشن چسلی، ر و حسنوند عموزاده، م. (۱۳۹۲). رابطه باورهای فراشناختی با علائم اضطراب اجتماعی (اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیک) در جمعیت غیربالینی، دو فصلنامه علوم شناختی و رفتاری دانشگاه اصفهان، سال ۳، ش ۲، ۷۰-۵۵.
- خانجانی، ز؛ قربانیان، ن و مولوی، پ. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های زندگی در بیماران اسکیزوفرنیک: کاربردهای برای روش‌های درمانی جامع. مجله دانشگاه علوم پزشکی تبریز، سال ۳۲، ش ۲، ۵۰-۴۵.
- رضایی، ا؛ ملک‌پور، م و عریضی، ح. ر. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آموزش مهارت زندگی بر میزان استرس نوجوانان مرکز شبه خانواده. دانشور رفتار، سال شانزدهم، ش ۳۴، ۲۸-۲۱.
- رفاهی، ژ. (۱۳۸۷). آموزش مهارت‌های زندگی راهکار پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی نوجوانان. فصلنامه رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، سال اول، شماره دوم، ۱۶۱-۱۴۶.
- سادوک، ب ج و سادک، و. آ. (۱۳۸۶). خلاصه روانپزشکی، علوم رفتاری و روانپزشکی بالینی، کاپلان و سادوک. (ترجمه حسن رفیعی و خسرو سبحانیان)، جلد دوم، ویراست نهم، تهران: ارجمند.
- سازمان بهداشت جهانی. (۱۳۷۷). برنامه آموزش مهارت‌های زندگی. ترجمه ربابه نوری قاسم‌آبادی و پروانه محمدخانی، تهران: انتشارات واحد بهداشت و پیشگیری از سوء مصرف مواد سازمان بهداشت جهانی.
- طارمیان، ف؛ ماهجوی، م و فتحی، ط. (۱۳۷۸). مهارت‌های زندگی چاپ دوم، تهران: تربیت.
- طاهری‌فر، ز. (۱۳۸۷). تعیین مدل پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس مؤلفه‌های شناختی - رفتاری. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روان‌پزشکی.

- Beidel, D. C. Rao, P. A. Scharfstein, L. A. Wong, N., & Alfano, C.A. (2010). Social Skills and Social Phobia: An Investigation of DSM-IV Subtypes, *Behavior Research and Therapy*, 48, 992-1001.
- Botoin, G.S. & Griffin K.W. (2004). Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. *The Journal of Primary Prevention*, 25, 211-232.
- Botoin, J. S. & Kantor, L. W. (2007). Preventing Alcohol and Tobacco Use through Life Skills Training, *Alcohol Research a Health*, 24, (4), 8-25
- Chen, K. (2006). Life Skills Intervention for Students with Emotional/ Behavioral Disorders: A Literature Review from the American Perspective, *Educational Research and Reviews*, 1, (3), 143-149.
- Clark, D. M. & Wells, A. (1995). Acognition Model of Social Phobia. IN. R., Lhebowitz., D. Ahope., F. R. Shnieer (Eds). *Diagnosis, Assessment and Treatment*. New York: The Guilford Press.
- Connor, K. M. Davidson, J., Churchill, L. E. Sherwood A, Foa, E. & Weisler, R. H. (2000). Psychometric Properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New Self ° Rating Scale, *British Journal of Psychiatry*, 176, 379 ° 386.
- Endler, N. S & Parker, J. D. (1990). Multidimensional Assessment of Coping Critical Evolution, *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, (5), 844-54.
- Farmark, T. (2002). Social Phobia: Overview of Community Surveys, *Acta Psychiatrica Scandinavia*. 105, (2), 84-93.
- Garcia° Lopez, L. J. Olivares, J. Beidel, D. Albano, A. M. Turner, S. & Rosa, A. L. (2006). Efficacy of Three Treatment Protocols for Adolescents with Social Phobia: A 5° Year Follow ° up Assessment, *Journal of Anxiety Disorders*, 20, (2), 175-91.
- Gresham, F. M. Sungai, G. & Horner, R. H. (2001). Interpreting Outcomes of Social Skills Training for Students with High Incidence Disabilities, *Exceptional Children*, 67, 3, 331-344.
- Heimberg, R. G. & Becker R. E. (2002). *Cognitive-Behavioral Group Therapy for Social Phobia*. New York: The Guilford Press
- مرادی، ا و کلانتری، م. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر نیمرخ روانی زنان دارای ناتوانی‌های جسمی - حرکتی. *مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، سال ۶، ش ۱، ۵۷۶-۵۵۹.
- مرادی، م. (۱۳۸۱). بررسی سودمندی آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر تهران در بهبود وضعیت بهداشت روانی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ملیانی، م؛ شعیری م. ر؛ قائدی، غ. ح؛ بختیاری، م. ف و طاولی، آ. (۱۳۸۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال ۱۵، ش ۱، ۴۹-۴۲.
- نجات، ح. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان صمیمیت زوجین دومین، مجموعه چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- Acarturk, C. Smit, F. Deraaf, R. Straten, A. Ten Have, & M. Cuijpers, P. (2009). Economic Costs of Social Phobia: A Population-Based Study, *Journal of Affective Disorders*, 115, (3), 421-429.
- Alfano, C.A. and Beidel, D.C. (Eds.) (2011). *Social Anxiety in Adolescents and Young Adults*. Washington, DC: American Psychological Association Books.
- Anderson, P. L. Zimand, E. Hodges, L. F. & Rothbaum, B. O. (2005). Cognitive Behavioral Therapy for Public Speaking Anxiety Using Virtual Reality for Exposure, *Journal of Depression and Anxiety*, 22, 3, 156-158.
- Bean, J. (1980). Dropouts and Turnover: The Synthesis and Test of A Casual Model of Student Attrition. *Research in Higher Education*, 12, 155-187.

- Moot, J. R. G. Smyth, N. J. & Wodarski, H. (1999). Social Skills Training with Youth in Schools Setting: A Review, *Journal of Research on Social Work Practice*, 9 (4), 427-439.
- Osório, F. L. Crippa, J. A. S & S. R. Loureiro. (2010). Evaluation of the Psychometric Properties of the Social Phobia Inventory in University Students, *Comprehensive Psychology*, 51, 630-40.
- Rape, R. M.; Spence, S. H. (2004). The Etiology of Social Phobia: Empirical Evidence and an Initial Model, *Clinical Psychological Review*, 24, (7), 89-101.
- Roth, D. A. (2004). Cognitive Theories of Social Phobia in B. Bandelow & D. J. Stein (Eds). *Social Anxiety Disorder* (P.P. 127-141). New York.
- Sosic. Z. Gieler. U. & Stangier, U. (2008). Screen for Social Phobia in Medical in- and Outpatients with the German Version of The Social Phobia Inventory (SPIN), *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 5, 849° 59.
- Starcevic, V. (2005). Social Anxiety Disorder (Social Phobia). In *A Anxiety Disorders In Adults: A Clinical Guide*. 1st Edition. London: Oxford University Press.
- Stein, M. B. Gelernter, J. & Smoller, J. W. (2004). Genetic of Social Anxiety Disorder and Related Traits in B. Bandelow & D. J. Stein (Eds). *Social Anxiety Disorder*. New York, NY: Marcel Dekker, Inc. 173-187.
- Tinto, V. (1993). *Leaving Aollage: Rethinking Causes and Cures of Suudent Attrition* (2ned) Chicago: University of Chicago Press.
- Wild, J. Clark, D. M. Ehlers, A. & McManus, F. (2008). Perception of Arousal in Social Anxiety: Effects of False Feedback during a Social Interaction. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, (2), 102-116.
- Wilson, J. K. Rapee, & R. M. (2005). The Interpretation of Negative Social Events in Social Phobia: Changes during Treatment and Relationship to Outcome, *Behavior Research and Therapy*, 43, 3, 373-389.
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive Factors that Maintain Social Anxiety Disorders: A Comprehensive Model and Its Treatment Implications, *Cognitive Behavior Therapy*, 36, 4, 193-209.
- Hofmann, S. G. & Barlow, D. H. (2002). Social Phobia (Social Anxiety Disorder). In D. H. Barlow (Ed.), *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*, 2nd Edition (pp. 454-476). New York: Guilford Press.
- Holmback, G. N. (1997). Toward Terminological, Conceptual, and Statistical Clarity in the Study of Mediators and Moderators: Examples from the Child clinical and Pediatric Psychology Literatures, *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 65, 4, 599-610.
- Jones, M. & Johnston, D. (1997). Distress, Stress and Coping in First Year Student Nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 26, 3, 475-482.
- Kaplan. H. B. (1996). *Psychosocial Stress*. New York: Academic Press.
- Kimbrel, N. A. (2008). A Model of Development and Maintenance of Generalized Social Phobia, *Clinical Psychology Review*, 28, 4, 592-612.
- Kliwer, W. & Kung E. (1998). Family Moderatos of the Reration between Hassles and Behavior Problems in Inner-City Youth, *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 3, 278-292.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- McClelland, M. M. and Morrison, F. J. (2003). The Emergence of Learning Related Social Skills in Preschool Children, *Early Childhood Research Quarterly*, 18, 2, 206-224
- Moitra, M. Herbert, J. D. & Forman, E. M. (2008). Behavioral Avoidance Mediates Relationship between Anxiety and Depressive Symptoms Among Social Anxiety Disorder Patients, *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1205-1213.
- Moore, R. J. Cartledge, G. & Heckman, K. (1995). The Effects of Social Skill Training and Self- Monitoring on Game-Related Behaviors of Adolescents with Emotional Disorders, *Behavioral Disorders*, 20, 4, 253-266.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

Effect of life-skills Training on Social Anxiety Symptoms and Stress Coping Methods in Teens in Families Support with Welfare Organization

M. Hassanvand Amouzadeh

Instructor of Psychology of Payam Noor University, Tehran, Iran

Abstract:

The aim of this study was to investigate the effect of life-skills training on social anxiety symptoms and stress coping methods in teens with social anxiety that are supported by welfare department. The research method was semi-empirical with two group's pretest-posttest design. The subjects of this study were socially anxious teens in families supported by welfare organization in Darreh shahr town. So, after first administration of Social Phobia Inventory (SPIN), 30 persons with highest scores were selected and randomly assigned in to an experimental group (15 persons) and a control group (15 persons). The experimental group received "life-skills" training through thirteen two hour sessions twice a week. During this period no intervention was given to the control group. The instrument for this study, social phobia inventory Conver and etal (2000) (SPIN) and parker & ender questionnaire of coping with stress (1991) were administered at the pretest and post-test stage to all participations. The result of multiple covariance analysis indicated that "life-skills" training significantly decreased the amount of social anxiety, emotion-based coping and evasion-based coping and so significant increase in the scores of problem-based coping in the experimental group as compared the control group ($p=0.0001$). The result of the study revealed that "life-skills" training could be used as a useful intervention for teens in families that are supported by welfare organization.

Key word: social anxiety, stress coping methods, life-skills training.