



افشانی، سیدعلیرضا؛ عباسی، نسرين (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر سلامت روان و عزت نفس دانش‌آموزان دختر پایه اول دبیرستان‌های شهرستان یزد. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۴(۲)، ۹۷-۱۰۹.

اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر سلامت روان و عزت نفس دانش‌آموزان دختر پایه اول دبیرستان‌های شهرستان یزد

سیدعلیرضا افشانی، نسرين عباسی

دریافت: ۱۳۹۱/۸/۱۵ پذیرش: ۱۳۹۳/۷/۲۹

چکیده:

هدف از انجام این پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر سلامت روان و عزت نفس دانش‌آموزان دختر پایه اول دبیرستان‌های شهرستان یزد بود. روش پژوهش حاضر، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و پلاسیبو بود. جامعه مورد مطالعه را دانش‌آموزان دختر پایه اول دبیرستان‌های شهرستان یزد تشکیل دادند، که ۹۰ نفر از این دانش‌آموزان، با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و در سه گروه آزمایش، کنترل و پلاسیبو تقسیم شدند. گروه آزمایش در ۹ جلسه حداکثر ۷۵ دقیقه‌ای تحت آموزش مهارت‌های مقابله با استرس قرار گرفت. پس از اعمال مداخله آزمایشی، از هر سه گروه پس‌آزمون به عمل آمد. جهت سنجش متغیرهای اصلی مدل از پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی گلدبرگ و عزت نفس کوپراسمیت استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس یک راه نشان داد که نمره سلامت روان ($F=4/738, P<0/05$) و عزت نفس ($F=6/351, P<0/05$) بهبود پیدا کرد. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که آموزش مهارت مقابله با استرس موجب افزایش سلامت روان و عزت نفس می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش مهارت‌های مقابله با استرس، سلامت روان، عزت نفس

afshanalireza@yazd.ac.ir

۱. دانشیار گروه تعاون و رفاه اجتماعی دانشگاه یزد

Abbasi.abbasi67@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه یزد

مقدمه

روانشناسان در دهه‌های اخیر، در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات اجتماعی به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از اختلالات و آسیب‌ها، در ناتوانی افراد در تحلیل صحیح مسائل شخصی، عدم احساس کنترل و کفایت جهت رویارویی با موقعیتهای دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب، ریشه دارد (Sarkhosh, 2005). در این میان، عزت نفس یکی از سازه‌های نیرومند شخصیت است. به نظر کوپر اسمیت (1967) به‌طور کلی ارزیابی‌هایی که فرد از خود می‌کند عزت نفس او را تشکیل می‌دهد (Biyabangard, 2003). مزلو عزت نفس را عبارت از شایستگی، توانمندی، کفایت، اطمینان، استقلال و آزادی می‌داند که اگر ارضا شود، افراد احساس ارزشمند بودن، توانا بودن، ثمربخش بودن و اعتماد به نفس و در غیر این صورت احساس حقارت، درماندگی و ضعف می‌کنند (به نقل از Gij & Berlanir, 1995). به نظر می‌رسد عزت نفس بالا با ایجاد انگیزه بالا برای عملکرد بهتر در حوزه‌های مختلف و همچنین ایجاد خشنودی و نگرش مثبت به خود، از تهی‌شدگی و خستگی جسمی، هیجانی و شناختی جلوگیری می‌کند. در حالی که افراد دارای عزت نفس پایین با عدم کنترل بر روی موقعیتهای استرس‌زا، آسیب‌پذیری خود را از لحاظ جسمی و هیجانی در این‌گونه شرایط بالا می‌برند و مطالعات تجربی در ۱۵ سال گذشته نیز نشانگر این نکته است که عزت نفس یک عامل روان‌شناختی مهم و اثرگذار بر سلامت و کیفیت زندگی به شمار می‌رود.

یافته‌های بالینی نشان می‌دهد که فشار روانی ناشی از رویدادهای روزمره زندگی به تدریج فعالیت سیستم‌های مختلف بدن از جمله سیستم ایمنی را تحت‌تأثیر قرار داده و می‌تواند آنها را تضعیف و مختل سازد. متغیرهای گوناگون این تأثیر را تعدیل و یا تقویت نموده و در نتیجه انسان به دلیل تضعیف سیستم ایمنی بدن مستعد ابتلا به بیماری‌های روانی و جسمانی می‌شود (Narimani, Khonya, Abolghasemi, Ganji & Majidi, 2006). بنابراین، هرانسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر درونی خود ناتوان نشود و خود را به وسیله جامعه مطرود نسازد دارای سلامت عمومی است (Sadeghi movahed, Narimani & Rajabi, 2005). و با توجه به اینکه مفهوم سلامت روانی، به عنوان جنبه‌ای کلی از مفهوم سلامت، به کلیه‌ی تدابیری اطلاق می‌شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی به کار برده می‌شود، نگاهی به آمار و ارقام منتشر شده در زمینه‌ی شیوع اختلالات روانی در کشورهای مختلف جهان و ایران، اهمیت

ضرورت توجه به بهداشت روان را مشخص تر می‌کند. بر پایه‌ی برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۲ میلادی، حدود ۵۰۰ میلیون نفر در جهان، دچار یکی از اختلالات روانی‌اند که حدود نیمی از آنها را اختلالات خفیف روانی، همچون افسردگی و اضطراب، تشکیل می‌دهند (Shirbim, Soodani & Shafi- abadi, 2008). از این روی، یکی از مواردی که در تعیین سلامت یا بیماری انسان، مهمترین نقش و جایگاه را دارد، استرس است که با زندگی بشر امروز عجین شده است. لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۴ تعریفی را در زمینه استرس ارائه داده‌اند: استرس رابطه اختصاصی بین شخص و محیطی است که در آن تنش ارزیابی شده، از حد امکانات فرد فراتر رفته و سلامت او را در معرض خطر قرار می‌دهد (Khodayaryfard & parand, 2007). استرس شدید و بلند مدت نظیر تغییرات زندگی می‌تواند توانایی سازگاری فرد را تحت تاثیر قرار دهد، موجب افسردگی شود (Harkness & Luther, 2001) و ضمن آسیب به بدن، لذت زندگی را از بین ببرد (Kicoite.Glaser, 2001). اما آنچه در این بین می‌تواند مایه خوشبینی و امیدواری باشد، «شیوه‌های مقابله با استرس» است که به عنوان متغیری میانجی، می‌تواند پیامدهای استرس را تحت تاثیر قرار دهد. راهبردهای مقابله به روش‌های آگاهانه و منطقی مدارا با استرس‌های موجود در زندگی اشاره دارد. این اصطلاح برای روش‌های مبارزه با منبع استرس مورد استفاده قرار می‌گیرد (Poorafkari, 1997). با توجه به مفهوم مقابله در فرهنگ لغات علم روانشناسی، دیگر تغییرات و رویدادهای زندگی به‌خودی‌خود پیش‌بینی‌کننده احتمال بیماری‌ها نخواهند بود و در این زمینه فقط به عنوان شرط لازم عمل خواهند کرد، زیرا در کنار تمام منابع و عوامل تنش‌زا، سطحی از استرس که هر شخص تجربه می‌کند، به میزان زیادی به توانایی مقابله، نحوه ادراک و قضاوت وی در مورد این عوامل بستگی دارد (Kleinke, 2002). تاکنون طبقه بندی‌ها و روش‌های مختلف و متنوعی از شیوه‌های مقابله با استرس بعمل آمده است اما یکی از معروف‌ترین و شناخته‌شده‌ترین آنها مربوط به لازاروس و فولکمن است که عبارتند از:

۱- کنار آمدن متمرکز مسأله (مسئله‌مدار): شیوه رویارویانه، خویش‌داری، حل مدبرانه مسئله و جستجوی حمایت اجتماعی.

۲- کنار آمدن متمرکز بر هیجان (هیجان‌مدار): دوری‌جویی، گریز - اجتناب، مسؤولیت‌پذیری و ارزیابی مجدد و مثبت (Bani ci & Dolfan Azari, 2010).

اولی اشاره به تلاش برای ایجاد تغییرات به‌طور مستقیم یا تسلط یافتن بر منبع استرس دارد و دومی اشاره به تلاش برای مدیریت یا کنترل احساسات مرتبط با قسمت‌های استرس‌زا دارد (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Harding Thomsen & Wadsworth, 2001). بنابراین، با توجه به تغییرات و پیچیدگی‌های روزافزون و گسترش روابط اجتماعی در عصر کنونی، آماده سازی افراد به‌ویژه نسل جوان جهت مقابله با موقعیت‌های دشوار، امری ضروری به نظر می‌رسد. برخی محققین نشان دادند شیوه‌های مقابله با استرس بر سطح عزت نفس و اضطراب اجتماعی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان موثر است (Meijer, Sinnema, Bijstra, Mellenbergh, Wolters, 2010). نتایج برخی تحقیقات نشان دادند که آموزش مهارت‌های مقابله با استرس، باعث افزایش سلامت روان و عملکرد تحصیلی گروه آزمایش شد (Chinaveh, Ishak & Salleh, 2010., Keogh, Flaxman & Bond, 2005). همچنین پژوهشی در مورد بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس برای مادران دارای فرزندان بیش‌فعال تهران نشان داد که کاهش معناداری در نمرات افسردگی و اضطراب مادران پدید آمد و بهبود قابل توجهی در سلامت روان مادران نمایان شد (Shokoohi, Mohammadali & Khooshabi, 2010). نتایج حاصل از پژوهشی که به اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر افزایش سلامت روان دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی پرداخته بود نشان داد که آموزش مهارت‌های مدیریت استرس باعث افزایش سلامت روان و کاهش نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌شود (Shirbim, Soodani & Shafi-abadi, 2008). در نتیجه، با توجه به مطالب بیان شده، پرسش این پژوهش این است که آیا با به‌کارگیری شیوه‌های آموزشی و مداخلاتی مهارت‌های مقابله با استرس، سلامت روان و عزت نفس دانش‌آموزان افزایش می‌یابد؟ به عبارت دیگر، آیا آموزش مهارت مقابله با استرس در افزایش سلامت روان و عزت نفس دانش‌آموزان تحت آموزش، موثر واقع خواهد شد؟

روش

آزمودنی

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و گروه پلاسیبو بود. در این گونه طرح‌ها متغیرهای وابسته قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل اندازه‌گیری می‌شود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع اول دبیرستان‌های ناحیه یک شهرستان یزد در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ می‌باشد که تعداد آنها ۱۸۵۹ نفر بوده است. از این جامعه آماری،

۹۰ نفر از طریق نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای مرحله‌ای انتخاب شده‌اند. ابتدا از بین کل مدارس دبیرستان-های ناحیه ۱ دخترانه شهرستان یزد که تعداد آنها ۲۱ مدرسه بود دو مدرسه را بطور تصادفی انتخاب کردیم و بطور تصادفی یک مدرسه را بعنوان گروه گواه و دیگری را بعنوان گروه آزمایشی و گروه پلاسیبو در نظر گرفتیم و سپس از بین ۸ کلاس اول دبیرستان، یک کلاس به صورت تصادفی به عنوان گروه آزمایش، یک کلاس به عنوان گروه کنترل و یک کلاس به عنوان گروه پلاسیبو انتخاب گردید و برنامه‌ی مداخله بر روی دانش‌آموزان گروه آزمایش و پلاسیبو اعمال گردید. چون امکان انتخاب تصادفی افراد برای هر گروه بصورت تک تک امکان پذیر نبود، گمارش افراد در گروه‌ها به صورت تصادفی انجام شد.

شیوه‌ی اجرای پژوهش

پس از انتخاب نمونه بر روی سه گروه آزمایش، پلاسیبو و کنترل، پرسشنامه‌های استرس ادراک شده کوهن، سلامت عمومی گلدبرگ و عزت نفس کوپراسمیت به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. برای گروه آزمایش جلسات آموزش مهارت‌های مقابله با استرس برگزار گردید. این جلسات به مدت سه ماه، از بهمن ماه سال ۱۳۹۰ تا نیمه اردیبهشت ۱۳۹۱ طول کشید. ابتدا تعداد جلسات آموزش مهارت‌های مقابله با استرس هشت جلسه در نظر گرفته شد، اما به دلیل پرسش‌های مکرر دانش‌آموزان و تبادل نظر بین آنها به نه جلسه خاتمه یافت و هر هفته یکبار و به مدت حدود ۷۵ دقیقه تشکیل می‌شد. برای گروه کنترل، آموزشی اعمال نشد. برای گروه پلاسیبو جلسات آموزش ۷۵ دقیقه‌ای در زمینه شناخت بیماری‌ها: سرطان‌ها (سرطان پستان، تعریف، پیشگیری، علائم و درمان) بیماری‌های شایع ژنتیک (تالاسمی، تعریف اپیدمیولوژیک، علائم و تشخیص، بتاتالاسمی و پیشگیری)؛ بیماری هیپاتیت (راه‌های شناسایی، درمان و فعالیت‌های کلینیک‌های هیپاتیت؛ فشار خون و دیابت)؛ روش‌های پیشگیری از بیماری قلبی عروقی (تغذیه سالم - ترک سیگار - سن شروع معاینات و آزمایشات) (Nemayandeh & Sadre Bafghi, 2009)؛ آنفولانزای پرندگان (تعریف، روش‌های انتقال، چگونگی محافظت از خود و دیگران) (Setodeh, Naseh & Rahimi, 2007) اجرا شد. بعد از اتمام جلسات، اواخر اردیبهشت ماه بین سه گروه آزمایش، پلاسیبو و کنترل پرسشنامه‌های استرس ادراک شده کوهن، سلامت عمومی گلدبرگ و عزت نفس کوپراسمیت مجدداً اجرا شد. آموزش مهارت‌های مقابله با استرس برگرفته از کتاب (Fata & Mootabi, 2006)، پاورپوینت آموزشی و جزوات آموزشی بود.

نحوه جمع‌آوری اطلاعات و ابزار تحقیق

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها به منظور بررسی اثربخشی مهارت مقابله با استرس بر سلامت روان و عزت نفس از دو پرسشنامه پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت استفاده شد. پس از انتخاب افراد گروه نمونه این سه پرسشنامه در اختیار هریک از افراد قرار گرفت.

پرسشنامه سلامت عمومی برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ تنظیم و به طور وسیعی به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی در موقعیت‌های مختلف به کار می‌رفت. فرم ۲۸ سوالی آن را گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) براساس فرم اصلی ساخته‌اند (Hasan Shahi & Darayi, 2005). این پرسشنامه، از ۴ خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد که عبارتند از: ۱ - نشانه‌های جسمانی (سؤالات الف)، ۲ - اضطراب و بی خوابی (سؤالات ب)، ۳ - اختلال در عملکرد اجتماعی (سؤالات پ) و ۴ - افسردگی شدید (سؤالات ت). نظام نمره‌گذاری این پرسشنامه، بر اساس مقیاس لیکرت می‌باشد (Shirbim, Soodani & Shafi abadi, 2008). در ایران ضریب پایایی پرسشنامه مزبور با سه روش دوباره‌سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش شده است (Taghavi, 2001). روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه میدلسکس ضریب همبستگی ۰/۵۵ را نتیجه داده است. کوپر اسمیت (۱۹۶۷)، مقیاس عزت نفس خود را براساس تجربه نظری که بر روی مقیاس راجرز و دایموند (۱۹۵۴) انجام داد تهیه و تدوین نمود. این مقیاس دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ سنج است. در مجموع ۵۰ ماده آن به ۴ مقیاس عزت نفس خود، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانواده و عزت نفس تحصیلی تقسیم شد. این مقیاس علاوه بر ۴ خرده مقیاس، یک نمره کلی بدست می‌دهد (Jalali & Poorahmadi, 2010). شیوه نمره‌گذاری آزمون به صورت یک و صفر است. شکرکن و نیسی ضرایب پایایی این مقیاس را برای دانش‌آموزان دختر و پسر به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند و ضرایب اعتبار آن هم از طریق روش همبسته کردن نمره‌های آزمون با معدل سال آخر آنان محاسبه گردید. ضرایب به دست آمده برای پسران ۰/۶۹ و برای دختران ۰/۷۱ بودند که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بوده است (Nazari & Hoseiniipoor, 2008).

1. Goldberg
2. Cooper-smith
3. Hilier
4. Rajerz & Dimond

شیوه تحلیل داده‌ها

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد. روش‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از: آمار توصیفی و استنباطی. آمار توصیفی مثل تهیه جداول، رسم نمودار، محاسبه میانگین، انحراف معیار و برای آمار استنباطی از تحلیل واریانس استفاده شد.

نتایج

الف: یافته‌های توصیفی

جدول ۱، آماره‌های توصیفی متغیر سلامت روان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها

آزمون	متغیر	گروه	دامنه امتیازات	حداقل	حداکثر	میانگین نظری	میانگین نمونه	خطای معیار میانگین	انحراف معیار	تعداد
پیش‌آزمون	سلامت روان	آزمایش	۰-۸۴	۱۲	۴۴	۴۲	۲۹/۴۷	۱/۴۸۰	۸/۱۰۶	۳۰
		کنترل	۰-۸۴	۱۱	۵۳	۴۲	۲۸/۴۵	۲/۱۵۲	۱۱/۵۹۰	۳۰
		پلاسیبو	۰-۸۴	۸	۵۸	۴۲	۲۴/۶۹	۲/۴۰۸	۱۲/۹۷۰	۳۰
پس‌آزمون	سلامت روان	آزمایش	۰-۸۴	۷	۳۳	۴۲	۲۰/۲۴	۱/۳۲۸	۷/۱۵۰	۳۰
		کنترل	۰-۸۴	۹	۵۵	۴۲	۲۹/۶۲	۲/۳۸۸	۱۲/۸۶۰	۳۰
		پلاسیبو	۰-۸۴	۴	۶۴	۴۲	۲۶/۸۷	۲/۶۳۶	۱۴/۴۳۶	۳۰

جدول ۱، میانگین سه گروه را در نمره سلامت روان کل نشان می‌دهد. نمره میانگین پیش‌آزمون گروه آزمایش از دو گروه دیگر بیشتر است (۲۹/۴۷) و نمره ی گروه پلاسیبو از همه کمتر است (۲۴/۶۹). ولی در پس‌آزمون نمره میانگین گروه آزمایش از گروه کنترل و پلاسیبو کمتر شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیر عزت نفس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها

آزمون	متغیر	گروه	دامنه امتیازات	حداقل	حداکثر	میانگین نظری	میانگین نمونه	خطای معیار میانگین	انحراف معیار	تعداد
		آزمایش	۰-۵۸	۱۷	۴۰	۲۹	۲۷/۴۰	۱/۲۱۷	۶/۶۶۷	۳۰
پیش‌آزمون	عزت نفس	کنترل	۰-۵۸	۱۹	۴۲	۲۹	۲۷/۴۳	۱/۱۳۴	۶/۲۱۳	۳۰
		پلاسیبو	۰-۵۸	۱۸	۳۸	۲۹	۲۷/۴۰	۰/۹۸۰	۵/۳۶۷	۳۰
		آزمایش	۰-۵۸	۱۸	۴۲	۲۹	۳۲/۴۰	۱/۱۷۶	۶/۴۴۱	۳۰
پس‌آزمون	عزت نفس	کنترل	۰-۵۸	۱۶	۳۹	۲۹	۲۷/۶۳	۱/۰۰۹	۵/۵۲۴	۳۰
		پلاسیبو	۰-۵۸	۲۱	۳۵	۲۹	۲۸/۷۳	۰/۷۳۶	۴/۰۳۴	۳۰

جدول ۲، میانگین سه گروه را در نمره عزت نفس کل نشان می‌دهد. نمره میانگین گروه‌ها در پیش‌آزمون مشابه است ولی در پس‌آزمون نمره میانگین گروه آزمایش از گروه کنترل و پلاسیبو بیشتر شده است (۳۲/۴۰).

ب: یافته‌های استنباطی

جدول ۳: خروجی آزمون تحلیل واریانس برای آزمون تفاوت میزان سلامت روان بر حسب گروه‌ها

متغیر	وضعیت	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
سلامت روان (پیش‌آزمون)	بین گروهی	۳۷۰/۸۷	۲	۱۸۵/۴۳۵	۱/۵۱۹	۰/۲۲۵
	درون گروهی	۱۰۳۷۶/۸۴	۸۵	۱۲۲/۰۸۱		
سلامت روان (پس‌آزمون)	بین گروهی	۱۳۴۹/۶۷	۲	۶۷۴/۸۳۴	۴/۷۳۸	۰/۰۱۱
	درون گروهی	۱۲۱۰۵/۶۰	۸۵	۱۴۲/۴۱۹		

جدول ۳-۱: خروجی آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین میزان سلامت روان بر حسب گروه‌ها

موارد مقایسه گروه‌ها	میانگین	اختلاف میانگین	خطای معیار	سطح معنی‌داری
کنترل	۲۰/۲۴	۹/۳۷۹	۳/۱۳۴	۰/۰۱۰
پلاسیبو	۲۹/۹۶	۲/۷۵۴	۳/۱۰۸	۰/۶۵۰

آزمایش	پلاسیبو	۲۰/۲۴	۲۶/۴۱	-۶/۶۲۵	۳/۱۰۸	۰/۶۵۰
--------	---------	-------	-------	--------	-------	-------

با توجه به اطلاعات جدول ۳، در پیش‌آزمون، مقدار $F = ۱/۵۱۹$ شده و سطح معنی‌داری (۰/۲۲۵) $(sig = ۰/۰۵)$ نیز بیشتر از ۰/۰۵ است. بر این اساس، مشخص می‌شود که تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های مختلف وجود ندارد. اطلاعات جدول ۳ همچنین نشان می‌دهد در پس‌آزمون، مقدار $F = ۴/۷۳۸$ شده و سطح معنی‌داری (۰/۰۱۱) $(sig = ۰/۰۵)$ کمتر از ۰/۰۵ است. در نتیجه، وقتی آزمون F معنی‌دار می‌شود به این معنی است که حداقل اختلاف ۲ تا از گروه‌ها معنی‌دار است. جهت بررسی معنی‌دار بودن اختلاف گروه‌ها بصورت زوجی، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده است. همانگونه که در جدول ۴ مشخص است اختلاف میانگین میزان سلامت روان بین گروه‌های کنترل و آزمایش (Sig = ۰/۰۱۰) معنی‌دار است به عبارت دیگر میزان سلامت روان در بین گروه آزمایش پایین‌تر از دو گروه دیگر است و تفاوت میزان سلامت روان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تنها در گروه آزمایش معنی‌دار است و در این گروه، میزان سلامت روان کاهش معنی‌داری پیدا کرده است ولی در گروه کنترل و پلاسیبو تفاوت معنی‌داری بین میزان سلامت روان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده نشده است.

جدول ۴: خروجی آزمون تحلیل واریانس برای آزمون تفاوت میزان عزت نفس حسب گروه‌ها

متغیر	وضعیت	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
عزت نفس (پیش‌آزمون)	بین گروهی	۰/۰۲۲	۲	۰/۰۱۱	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
	درون گروهی	۳۲۴۳/۷۶	۸۷	۳۷/۲۸		
عزت نفس (پس‌آزمون)	بین گروهی	۳۷۳/۷۵	۲	۱۸۶/۶۷۸	۶/۳۵۱	۰/۰۰۳
	درون گروهی	۲۵۶۰/۰۳	۸۷	۲۹/۴۲۶		

جدول ۴-۱: خروجی آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین عزت نفس بر حسب گروه‌ها

موارد مقایسه گروه‌ها	میانگین	اختلاف میانگین	خطای معیار	سطح معنی‌داری
کنترل	۲۷/۶۳	-۴/۷۶۷	۱/۴۰۱	۰/۰۰۳
پلاسیبو	۲۸/۷۳	-۱/۱۰۰	۱/۴۰۱	۰/۷۱۳
آزمایش	۳۲/۴۰	۳/۶۶۷	۱/۴۰۱	۰/۰۲۸

با توجه به اطلاعات جدول ۴، در پیش‌آزمون، مقدار $F = 0/000$ شده و سطح معنی‌داری ($1/000 = sig$) نیز بیشتر از $0/05$ است. بر این اساس، مشخص می‌شود که تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های مختلف وجود ندارد. اطلاعات جدول ۴ همچنین نشان می‌دهد در پس‌آزمون، مقدار $F = 6/351$ شده و سطح معنی‌داری ($sig = 0/003$) کمتر از $0/05$ است. در نتیجه، وقتی آزمون F معنی‌دار می‌شود پیامد این است که حداقل اختلاف ۲ تا از گروه‌ها معنی‌دار است. جهت بررسی معنی‌دار بودن اختلاف گروه‌ها بصورت زوجی، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده است. همانگونه که در جدول ۴-۱ مشخص است اختلاف میانگین میزان نشانه‌های جسمانی بین گروه‌های کنترل و آزمایش ($Sig = 0/003$) و آزمایش و پلاسیبو ($Sig = 0/041$) معنی‌دار است به عبارت دیگر میزان نشانه‌های جسمانی در بین گروه آزمایش پایین‌تر از دو گروه دیگر است و تفاوت عزت‌نفس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تنها در گروه آزمایش معنی‌دار است و در این گروه، میزان عزت‌نفس افزایش معنی‌داری پیدا کرده است ولی در گروه کنترل و پلاسیبو تفاوت معنی‌داری بین میزان عزت‌نفس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده نشده است.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر در رابطه با فرضیه نخست پژوهش، نشان داد که به دنبال آموزش مهارت‌های مقابله با استرس، تغییرات ایجاد شده در نمره‌های سلامت روان معنی‌دار است. یعنی می‌توان گفت که روش‌های به کار گرفته شده در مورد گروه آزمایش مؤثر بوده است. بررسی نمره‌های گروه آزمایش نشان داد که تفاوت معنی‌داری در زمینه این مهارت در مقایسه با گروه گواه و پلاسیبو وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعات خارجی (Chinaveh, Ishak & Salleh, 2010 and Keogh, Bond & Flaxman, 2005) و همچنین مطالعات داخلی (Parand, Gholamali, Mansoor, Shokoohi, Mohammadali, Ansari, Ravari & Kazemi, & Khooshabi, 2010., Amiri, Aghaei & Abedi, 2010 and 2001 and Shirbim, Soodani & Shafi abadi, 2008) همسو است. در رابطه با فرضیه دوم پژوهش، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که به دنبال آموزش مهارت‌های مقابله با استرس، تغییرات ایجاد شده در نمره‌های عزت‌نفس معنی‌دار است. یعنی می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های مقابله با استرس در آزمودنی‌های گروه آزمایش، در زمینه عزت‌نفس، در مقایسه با گروه گواه و پلاسیبو بهبود چشمگیری را ایجاد نموده است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تایید می‌شود. این یافته همسو با تحقیق (Meijer, Sinnema, Bijstra, Mellenbergh & Wolters, 2010) است.

نتیجه

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که، شناخت و استفاده از شیوه‌های مقابله موثر در برابر استرس‌ها و تنیدگی‌ها به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا با کنترل مناسب استرس‌های زندگی، از اختلالات روانی پیشگیری کنند. این موضوع رضایت نمره آزمودنی‌ها در GHQ که شاخصی از سلامت روان است را افزایش می‌دهد. به علاوه به افزایش عزت نفس افراد کمک می‌کند، زیرا به افراد احساس تسلط بر محیط را می‌دهد. بنابراین همانطور که بیان گردید، هدف اصلی این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر سلامت روان و عزت نفس دانش‌آموزان دختر پایه اول دبیرستان‌های شهرستان یزد بوده است. یافته‌ها نشان داد بین نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش با نمرات گروه کنترل و گروه پلاسیبو تفاوت معناداری وجود دارد.

در نتیجه، در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت، از آنجایی که اضطراب و استرس در طول زمان منجر به مشکلات روحی و روانی می‌گردند به نظر می‌رسد، کنترل اضطراب و استرس می‌تواند در طول زمان منجر به کاهش این مشکلات گردند و با آموزش مهارت‌های مقابله با استرس، دانش‌آموزان از عناصر شناختی، عاطفی و هم‌چنین از توانایی‌های خود در رابطه با دیگران آگاه شده و با داشتن تعادل روانی و عزت نفس بهتر می‌توانند بر استرس‌های زندگی فائق آیند. با توجه به مطالب فوق می‌توان چنین نتیجه گرفت، هرچه دانش‌آموزان، تسلط بیشتری بر مهارت کنترل استرس داشته باشند، سلامت روان و عزت نفس بهتری خواهند داشت چرا که مهارت کنترل استرس، مهارتی است که فرد با توجه به موقعیت، ارزیابی جدی و دقیق از احساسات خود، به کار می‌گیرد. در این راستا، لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) نیز اعتقاد دارند، افرادی که باور کنند هنگام مقابله با استرس، منابع کمکی در اختیار دارند، نسبت به استرس آسیب‌پذیری کمتری نشان خواهند داد (به نقل از Khodayaryfard & parand, 2007). بنابراین، اهتمام به آموزش مهارت‌های زندگی بویژه مهارت‌های مقابله با استرس و پیگیری تصویب واحد درسی مهارت‌های زندگی برای کلیه دانش‌آموزان توصیه می‌شود.

Referenses

- Amiri, M., Aghaei, A., & Abedi, A. (2010). The effect of stress inoculation training on general health of diabetics. *Journal of Applied Psychology*, (4), 85-100. (in Persian)
- Ansari, J. A., Ravari, A., & Kazemi, M. (2001). The effect of fasting on the self-esteem of students of Rafsanjan University of Medical Sciences, School of Nursing and Allied Health. *Journal of Thought and Behavior*, 7 (1), 63-67. (in Persian)
- Banici, P., & Dolfan azari, GH., (2010). Relationship between coping skills and educational attainment of Young Researchers Club, Islamic Azad University, Region 12. *New Journal of Educational Sciences*, 5 (2), 67-79.
- Biyabangard, A. (2003). *Methods to increase self esteem in children and adolescents*. Tehran: Publications for parents and teachers.
- Carver, C.S., Scheier, M.F., Wientraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of personality and social Psychology*, 56 (2), 267-283.
- Chang E, M.L., Bidewell, J.W., Huntington, A.D., Daly, J., Johnson, A., Wilson, H. (2010). A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (8), 1354-1362.
- Chinaveh, M., Ishak, M., N., & Salleh, M., A. (2010). Improving Mental Health and Academic Performance through Multiple Stress Management Intervention: Implication for Diverse Learners, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 7, 311-316.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Harding Thomsen, A., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 12, 87-127.
- Fata, L., & Mootabi, F. (2006). *Stress management skills* (first edition), Tehran: Publications OD Danjeh.
- Gij, N, L., & Berlanir, D, C. (1995). *Educational Psychology*, translated by Gholamreza, Khoonejad. (First Edition). Tehran: Publications of paj
- Harkness, K, L., & Luther, J. (2001). Clinical risk factors for the generation of life events in major depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 110 (4), 564-572.
- Hasan shahi, M., & Darayi, M. (2005). Impact on the mental health of students in coping with stress: moderating effects of hardiness. *Journal of Psychology and Educational Sciences*, 26, 77-98. (in Persian)
- Jalali, M., & Poor ahmadi, E. (2010). Effect of assertiveness training on mental health and self-esteem in adolescents. *Journal of Thought and Behavior (Applied Psychology)*, 5 (17), 27-36. (in Persian)
- Keogh, E. Bond, F. W. & Flaxman, P. E. (2005). Improving academic performance and mental health through a stress management intervention: outcomes and mediators of change. *Behavior Research and Therapy*, 44, 339-357.
- Khodayarifard, M., & Parand, A. (2007). *Stress and methods of coping with it*. Tehran: Publications of Tehran University. (in Persian)

- Kiecolt-Glaser, J. K., Speicher, C. E., Holiday, J. E., & Glaser, R. (1984). Stress and the transformation of lymphocytes by Epstein-Barr virus. *Journal of Behavioral Medicine*, 7, 1-12.
- Kleinke, K, E. (1381). *Life skills, translated by Shahram MohammadKhani* (First Edition). Tehran: Publications of Espande Honar.
- Meijer, A.S., Sinnema, G., Bijstra, J.O., Mellenbergh, G., & Wolters. W.H. (2010). Coping styles and locus of control as predictors for psychological adjustment of adolescents with a chronic illness, *Soc Sci Med*, 54(9):1453-61.
- Narimani, M., Khonya, Y., Abolghasemi, A., Ganji, M & Majidi, J. (2006). The relationship between personality traits, stress, and coping skills and humoral immune system of the body in nursing. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*, 6 (2). 188-194. (in Persian)
- Nazari, A., & Hoseini poor, M. (2008). Anxiety and self-efficacy of social skills of female high school students. *New findings in psychology*, 6 (2), 188-194. (in Persian)
- Nemayandeh, M., & Sadre bafghi, M., (2009). *Of people with hepatitis B, C* (first edition), Yazd: Dissemination of Yazd Shahid Sadoghi medical university. (in Persian)
- Parand, A., Gholamali, A., Mansoor, M., Shokoohi, M., Mohammadali, B., & Khooshabi, K. (2010). Developing stress management program for mothers of children with ADHD and its effectiveness on their mental health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1135-1139. (in Persian)
- Poorafkari, N. (1997). *Comprehensive Dictionary of Psychology and Psychiatry*. Tehran: Publication contemporary culture. (in Persian)
- Sadeghi, M, F., Narimani, M., & Rajabi, S. (2008). Effect of coping skills training on mental health of students. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*, 8 (3), 261-269. (in Persian)
- Sarkhosh, S. (2004). *Life skills and prevention of social pathologies* (First Edition). Hamadan: Publications of Kereshmeh. (in Persian)
- Setoode, M., Naseh, M, H., & Rahimi, F. (2007). *Avian Influenza types in humans* (first edition). Tehran: Publications of Mehr Ravash. (in Persian)
- Shirbim, Z., Soodani, M., & Shafi abadi, A. (2008). Effective coping skills to enhance students' mental health. *Journal of Thought and Behavior*, 2 (8), 7-18. (in Persian)
- Taghavi, S, M. (2001). Reliability and validity of the General Health Questionnaire (GHQ) on a group of students at Shiraz University. *Journal of Psychological*, 4, 381-398. (in Persian)