

اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی دانشجویان دارای احساس غربت

تاریخ دریافت: ۹۰/۶/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۲/۲/۱۴

نیکزاد قنبری*، مجتبی حبیبی**، سلوی شمس‌الدینی***

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی دانشجویان غیر بومی سال اول دارای احساس غربت طراحی شده است.

روش: با استفاده از یک غربالگری اولیه، ۲۲۸ دانشجوی سال اول دانشگاه، ۲ هفته بعد از آغاز سال تحصیلی از طریق پرسشنامه احساس غربت ارزیابی شدند. از این تعداد ۸۸ دانشجو بر اساس اکتساب نمره ۱ انحراف معیار بالاتر از میانگین، دچار احساس غربت تشخیص داده شدند که از بین آنها تعداد ۴۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. با استفاده از یک طرح آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل، گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه تحت شیوه‌های آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری قرار گرفت، در حالی که در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. هر دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، بهزیستی عاطفی و بهزیستی اجتماعی مورد ارزیابی قرار گرفتند و نتایج با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین دو گروه در پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود نداشت، اما آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری در گروه آزمایش، نمرات بهزیستی روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی را به طور معنی‌داری افزایش داد.

نتیجه‌گیری: برنامه آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری می‌تواند جزء برنامه‌های مداخلاتی در گروه‌های هدف و جمعیت عمومی مراکز مشاوره دانشگاه‌ها قرار گیرد تا از طریق افزایش بهزیستی روان‌شناختی عاطفی و اجتماعی دانشجویان، به افزایش بهره‌وری محیط آموزشی دانشگاه کمک نماید.

واژه‌های کلیدی: احساس غربت، بهزیستی، مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری، دانشجویان

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

nikzad-gh@gmail.com

* کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

Mo_Habibi@sbu.ac.ir

** نویسنده مسئول: استادیار، گروه خانواده درمانی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

shamsedin@gmail.com

*** دانشجوی کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد تحقیقات کرمان، کرمان، ایران

مقدمه

فعالیت‌های تحصیلی و ضرورت‌های مهم زندگی، افراد را از خانه و خانواده دور کرده و به تماس با مکان‌ها، افراد و فرهنگ‌های دیگر برای مدت‌های کوتاه یا طولانی وا می‌دارد، پدیده‌هایی از این قبیل، مسائل و مشکلاتی را فرا می‌خواند که احساس غربت یکی از آنها است [۱]. تجربه درجه‌ای از احساس غربت، پاسخی ذاتی و بهنجار در برابر ترک خانه و خانواده قلمداد می‌شود. اما اگر شدت آن از حدی فراتر رود، افراد قادر به سازگاری با محیط جدید نخواهند بود و نشانگانی مثل تنهایی، افسردگی و افزایش مشکلات فیزیکی را از خود نشان خواهند داد [۲، ۳]. دوری از خانه و خانواده و محیط آشنا از یک سو و فشارهای محیط جدید از سوی دیگر، رفتارها و بازدهی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب احساس غربت می‌شود [۴، ۵]. پژوهشگران احساس غربت را یک وضعیت پیچیده انگیزشی، شناختی و هیجانی منفی با افکار برگشتی در مورد خانه، دوری از دوستان، تمایل بازگشت به خانه و محیط آشنا می‌دانند که اغلب با خلق افسرده، علائم روان‌تنی و شکایات فیزیکی همراه است [۳، ۶، ۷]. دوری از محیط خانه به ویژه برای افراد جوان می‌تواند تجربه پر استرسی باشد [۸] و بهزیستی روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. هر چند بسیاری از دانشجویان احساس غربت خود را ابراز نمی‌کنند [۹] میزان احساس غربت و تبعات منفی بعدی آن، بسیار وسیع‌تر از آن است که تصور می‌شود. نتایج مطالعات نشان داده است که ۵۰ تا ۸۰ درصد از جمعیت عمومی حداقل یکبار در زندگی آن را تجربه کرده‌اند، همچنین ۶۰ الی ۷۰ درصد افرادی که برای تحصیل شهر و دیار خود را ترک می‌کنند، احساس غربت را تجربه می‌کنند. به علاوه، از این تعداد حدود ۷ تا ۱۰ درصد احساس غربت شدید را به اندازه‌ای تجربه کرده‌اند که در فعالیت‌های روزمره آنها اختلال ایجاد کرده و بهزیستی روانی آنها را تحت تأثیر قرار داده است [۸، ۹، ۱۰، ۱۱]. پژوهش‌ها وجود احساس غربت در میان دانشجویان بریتانیایی، چینی، آمریکایی، ترک و استرالیایی را تأیید کرده‌اند [۴، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴]. بنابراین احساس غربت پدیده‌ای شایع در میان دانشجویان است [۱۴، ۱۵] و با شاخص‌های سلامت عمومی و بهزیستی دارای رابطه منفی است [۱۶]. بهزیستی

روانی بر چگونگی ارزیابی افراد از زندگی خود دلالت داشته و متغیرهایی از قبیل رضایت از زندگی، خلق و خو و هیجانات مثبت و عدم افسردگی و اضطراب را در بر می‌گیرد [۱۷]. افرادی که تحت تأثیر استرس‌های مختلف از جمله احساس غربت قرار دارند در مقایسه با سایر افراد افسردگی و اضطراب بیشتر، اعتماد به نفس پایین‌تر و نارضایتی بیشتری را نشان می‌دهند [۱۸، ۱۹] که همه این علائم با سطح پایین بهزیستی روانی مرتبط هستند [۲۰]. نتایج پژوهش‌های مداخله‌ای موجود در این زمینه بر استفاده از تکنیک‌های ابراز وجود، جرأت‌ورزی، تنش‌زدایی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و غیره تأکید دارد [۲۱]. اگرچه در زمینه تأثیر مدیریت استرس بر بهزیستی روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی افراد دچار احساس غربت پژوهشی صورت نگرفته است، اما با توجه به اینکه آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری یک رویکرد چند وجهی است که طی آن فزونی از قبیل آرامش‌آموزی، تنفس دیافراگمی، مراقبه، شناسایی افکار خودکار منفی و تحریف‌های شناختی و بازسازی آن با جایگزین کردن افکار منطقی، آموزش مقابله کارآمد، مدیریت خشم و ابرازگری به افراد آموزش داده می‌شود [۲۲]. و اثربخشی مدیریت شناختی-رفتاری استرس در ارتقای بهزیستی روانی زنان نابارور [۲۳]، تأثیر آن در کاهش اضطراب و افسردگی، بهبود خلق و کیفیت زندگی در گروه‌های مختلفی از جمله مردان دارای سرطان پروستات و زنان دارای سرطان پستان نشان داده شده است [۲۴، ۲۵] نیز دیگر پژوهش‌ها کارآمدی مدیریت استرس را در زمینه کاهش اضطراب بیماران [۲۶] و استرس‌های محل کار [۲۷] ارتقای کیفیت زندگی افراد [۲۸]، کاهش افسردگی و اضطراب زنان [۲۹] نشان داده‌اند. بنابراین، مدیریت شناختی-رفتاری استرس بتواند در ارتقای بهزیستی روانی دانشجویان دارای احساس غربت نیز مؤثر باشد. لذا هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی تأثیر مدیریت شناختی-رفتاری استرس بر بهزیستی روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی دانشجویان دارای احساس غربت است.

روش

طرح پژوهش: طرح این پژوهش از نوع طرح‌های آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری این تحقیق شامل دانشجویان جدیدالورود غیر بومی ساکن خوابگاه سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ دانشگاه‌های کرمانشاه بودند. برای نمونه‌گیری از ۲۲۸ دانشجوی پسر سال اول دانشگاه که به طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه احساس غربت آرچر و همکاران را پاسخ دادند ۸۸ نفر (بر اساس کسب نمره حداقل یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین) دچار احساس غربت تشخیص داده شدند، که با توجه به ماهیت و نوع پژوهش تعداد ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) انتساب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱- فقدان علائم بالینی و روان‌پزشکی (این دانشجویان غیر از احساس غربت ناشی از دوری از خانواده هیچ مشکل روان‌شناختی و جسمانی نداشتند) ۲- دامنه سنی ۱۹ الی ۲۵ سال ۳- دانشجویان جدیدالورود پسر و غیر بومی ساکن خوابگاه پرسشنامه احساس غربت به عنوان یک معیار برای غربال در گام نخست مورد استفاده قرار گرفته است و گروه نمونه از بین افرادی انتخاب شده‌اند که نمره احساس غربت آنها حداقل یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بوده است. پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی روی این دو گروه به صورت پیش‌آزمون اجرا گردید و گروه آزمایشی طی ۱۰ جلسه آموزش مدیریت شناختی- رفتاری استرس را دریافت کردند. این برنامه توسط یک کارشناس ارشد روان‌شناسی که در این زمینه آموزش دیده بود، در خوابگاه دانشجویان اجرا گردید. و پس از جلسات مداخله، پس آزمون اجرا شد.

ابزار:

۱- پرسشنامه احساس غربت: برای بررسی احساس غربت دانشجویان از پرسشنامه احساس غربت [۳۳]. استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ عبارت است که در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از "هرگز" تا "خیلی زیاد" و نمره گذاری صفر الی ۴ تنظیم شده‌اند و احساس غربت را در دو عامل «دل‌بستگی به خانه» و «نارضایتی از دانشگاه» می‌سنجد. در مطالعه ایرانی ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار، ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای عامل دل‌بستگی به خانه ۰/۹۰ و عامل نارضایتی از دانشگاه ۰/۸۲ به دست آمده است. ضریب همبستگی به دست آمده از

روش بازآزمایی برای کل آزمون ۰/۸۱ و برای عامل دل‌بستگی به خانه ۰/۸۳ و برای عامل نارضایتی از دانشگاه ۰/۷۸ به دست آمده است [۳۴]. جهت بررسی روایی همزمان، این پرسشنامه به همراه پرسشنامه سلامت عمومی در یک نمونه ۴۰ نفری از دانشجویان جدیدالورود در هفته چهارم پس از ورود به دانشگاه اجرا شد. نتایج نشان داد که وضعیت افراد بر اساس مؤلفه‌های چهارگانه سلامت روانی، با احساس غربت رابطه دارد و در مطالعه نمونه ایرانی نیز همبستگی بین این دو آزمون ۰/۵۰- می‌باشد [۳۴].

۲- مقیاس بهزیستی: برای سنجش بهزیستی از مقیاس بهزیستی شخصی که کیز طی سال‌های اخیر [۳۵، ۳۶] در تحقیقات خود به کار برده است، استفاده خواهد شد. این مقیاس خود از سه بخش بهزیستی روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی تشکیل شده است. الف- فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی: این مقیاس مشتمل بر ۱۸ ماده برای سنجش ۶ بعد بهزیستی روان‌شناختی است که بر اساس مقیاسی ۷ درجه‌ای از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» و نمره گذاری به ترتیب از ۱ تا ۷، پاسخ داده می‌شود [۳۷]. مقدار آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های این مقیاس در پژوهش حاضر بین ۰/۴۳ تا ۰/۶۷ بود [۳۸]. ب- بهزیستی عاطفی: زیر مقیاس تک ماده‌ای رضایت‌مندی کلی از زندگی و مقیاس ۶ ماده‌ای عواطف مثبت. مقیاس رضایت‌مندی از زندگی با یک سؤال از پاسخ دهندگان می‌خواهد تا با انتخاب یکی از اعداد صفر تا ۱۰ (صفر = اصلاً راضی نیستم و ۱۰ = خیلی رضایت دارم) مشخص کنند که این روزها به طور کلی چقدر از وضع زندگی خود راضی هستند. مقیاس عواطف مثبت نیز با ارائه فهرستی از ۶ نشانه عاطفه مثبت (۱- شادی و گشاده‌رویی، ۲- سرحالی و باحوصلگی، ۳- خوشحالی بیش از حد، ۴- آرامش و آسودگی، ۵- رضایت‌مندی و ۶- سرزندگی و شور و حرارت) از پاسخ دهندگان می‌خواهد تا با انتخاب یکی از اعداد ۱ تا ۵ به نحوی که ۱ = همیشه، ۲ = اکثر اوقات، ۳ = بعضی اوقات، ۴ = کمی و ۵ = هرگز، مشخص نمایند که هر یک از ۶ نشانه فهرست شده را در طول ۳۰ روز گذشته به چه میزان تجربه کرده‌اند. مقدار آلفای کرونباخ این زیر مقیاس ۰/۸۵ به دست آمد [۳۸]. ج- فرم کوتاه

شناختی و راهکارهای به چالش کشیدن آنها. تنفس، تصویر سازی و آرمیدگی عضلانی منفعل. جلسه پنجم: جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیر منطقی و آموزش خودزاد برای احساس سنگینی و گرما. جلسه ششم: آموزش مقابله کارآمد و آموزش خودزاد برای ضربان قلب، تنفس، شکم و پیشانی. جلسه هفتم: اجرای پاسخ‌های مقابله کارآمد و آموزش خودزاد همراه با تصویرسازی و خود القایی. جلسه هشتم: آموزش مدیریت خشم و مراقبه مانترا. جلسه نهم: آموزش ابرازگری در روابط بین فردی و مراقبه شمارش تنفس. جلسه دهم: شرح حمایت اجتماعی و آموزش تکنیک‌های حفظ و گسترش شبکه اجتماعی. مرور کلی برنامه و ایجاد برنامه مدیریت استرس شخصی روند ارائه مطالب در هر جلسه به این صورت بود که ابتدا مطالب جلسه قبل مرور می‌شد، سپس مطالب آموزشی همان جلسه ارائه می‌شد و در پایان مروری از مطالب جدید انجام می‌شد و تکالیف آموزشی مربوط ارائه می‌گردید. پس از پایان دوره نیز پس از آزمون جهت تعیین میزان بهزیستی در هر دو گروه اجرا شد. در پژوهش حاضر از تحلیل کوواریانس چندمتغیری با یک متغیر مستقل عضویت گروهی (گروه آزمایشی و کنترل) و متغیر کمکی پیش آزمون و متغیر وابسته پس آزمون خرده مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی استفاده شده است.

یافته‌ها

جهت بررسی همگنی دو گروه کنترل و آزمایش، گمارش و انتخاب تصادفی دو گروه از لحاظ متغیر بهزیستی در مرحله پیش آزمون، از تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد.

مقیاس بهزیستی اجتماعی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی اجتماعی مشتمل بر ۱۵ ماده برای سنجش ۵ بعد بهزیستی اجتماعی است که بر اساس مقیاسی ۷ درجه‌ای از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» و نمره‌گذاری ۱ تا ۷ پاسخ داده می‌شود. مقدار آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های این فرم در پژوهش حاضر بین ۰/۵۰ تا ۰/۷۱ بود [۳۸].

روند اجرای پژوهش: نمره‌های پیش آزمون در دو هفته ابتدای ورود به خوابگاه جمع‌آوری گردید. سپس گروه آزمایش در برنامه مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری شرکت کردند و بعد از اتمام مداخله، نمرات پس آزمون گردآوری شد. برنامه آموزشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری [۲۲] شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای سه جلسه) در گروه آزمایشی اجرا شد: به طور کلی هر جلسه از دو بخش تشکیل می‌شود بخش اول آموزش آرمیدگی و تمرین تکنیک‌های آرمیدگی را در بر داشت و بخش دوم به آموزش تکنیک‌های شناختی- رفتاری پرداخته که با مسائل مربوط به بهزیستی دانشجویان مرتبط است. جلسات مداخله به صورت گروهی تشکیل گردیده که خلاصه محتوای هر جلسه در زیر آمده است.

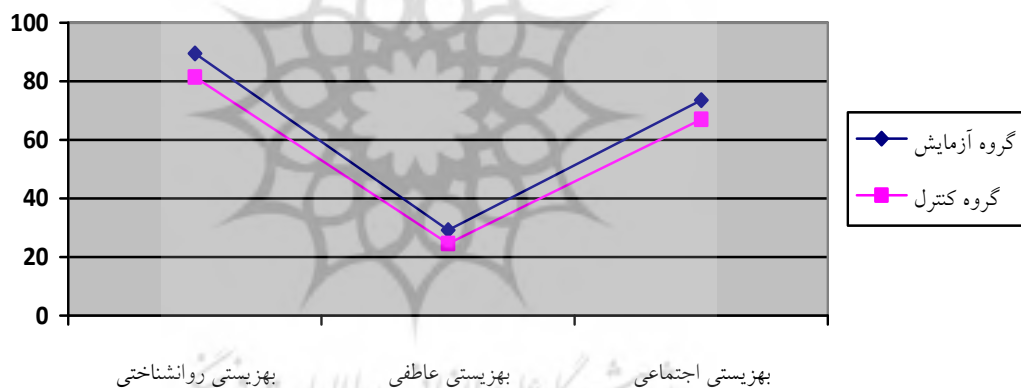
جلسه اول: معارفه و شرح استرسورها و چگونگی پاسخ به آنها، آگاهی از تأثیرات جسمی استرس و پیامدهای احتمالی آن بر سلامت- آرمیدگی عضلانی برای ۱۶ گروه عضلات. جلسه دوم: استرس و آگاهی از تأثیر استرس بر هیجان، افکار و رفتار- آرمیدگی عضلانی برای ۸ گروه عضلات. جلسه سوم: شرح ارتباط افکار و هیجانات، تنفس دیافراگمی، تصویر سازی و آرمیدگی عضلانی برای ۴ گروه عضلات. جلسه چهارم: شناسایی تفکر منفی و تحریفات

جدول ۱) آماره‌های توصیفی در مقیاس بهزیستی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

گروه	خرده مقیاس	میانگین پیش آزمون	انحراف معیار	میانگین پس آزمون	انحراف معیار	میانگین تعدیل شده	خطای استاندارد
گروه آزمایشی	روان‌شناختی	۷۹/۱۰	۶/۸۹	۸۸/۹۵	۵/۰۸	۸۹/۴۶	۰/۵۲
	عاطفی	۲۳/۶۰	۴/۲۷	۲۹/۰۰	۳/۱۶	۲۹/۲۰	۰/۳۶
	اجتماعی	۶۷/۴۰	۷/۰۹	۷۴/۶۰	۷/۰۵	۷۳/۵۱	۰/۵۴
گروه کنترل	روان‌شناختی	۸۰/۶۵	۵/۸۵	۸۱/۹۰	۶/۰۵	۸۱/۳۸	۰/۵۲
	عاطفی	۲۴/۱۵	۴/۵۶	۲۴/۷۵	۴/۰۳	۲۴/۵۴	۰/۳۶
	اجتماعی	۶۴/۹۵	۹/۷۱	۹/۱۰	۶۵/۹۰	۶۶/۹۸	۰/۵۴

خرده مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ($p=0/69$) ،
 $(F(38,1)=0/16$ ، عاطفی ($p=0/89$) و $(F(38,1)=0/02$ ،
 اجتماعی ($p=0/37$) ، $(F(38,1)=0/82$ دو گروه کنترل و
 آزمایش از نظر واریانس همگن هستند. نتایج بررسی اثرات
 پیش آزمون روی پس آزمون بهزیستی روان‌شناختی
 $(F(35,1)=133/58$ ، $p<0/001$ ، $\eta^2=0/79$) ،
 آزمون روی پس آزمون بهزیستی عاطفی ($\eta^2=0/75$) ،
 $(F(35,1)=104/75$ ، $p<0/001$ ، اثرات پیش آزمون روی
 پس آزمون بهزیستی اجتماعی ($\eta^2=0/91$) ، $p<0/001$ ،
 $(F(35,1)=380/70$ و متغیر گروه (آزمایشی و کنترل) روی
 ترکیب خطی خرده مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی،
 عاطفی و اجتماعی ($\eta^2=0/89$) ، $p<0/001$ ،
 $(F(33,3)=92/74$ با استفاده از آزمون لامبدای ویلکز حاکی
 از وجود اثر معنادار بود.

نتایج نشان داد که بین دو گروه کنترل و آزمایش از لحاظ
 تفاوت در سطح اولیه و مبنای مقایسه در مرحله پیش
 آزمون تفاوتی بر اساس متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی
 $(F(38,1)=0/16$ ، $p=0/44$) ، عاطفی ($p=0/69$) ،
 $(F(38,1)=0/16$ و اجتماعی ($p=0/36$) ، $(F(38,1)=0/3$ ،
 وجود نداشته است. برقراری این مفروضه نشانگر همگنی دو
 گروه کنترل و آزمایش از نظر متغیر وابسته بهزیستی
 دانشجویان در مرحله پیش آزمون است. از آزمون تحلیل
 کوواریانس چند متغیره جهت بررسی تفاوت بین دانشجویان
 گروه آزمایشی و کنترل از نظر میزان بهزیستی در خرده
 مقیاس‌های روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی استفاده شد.
 نتایج آزمون Box's M حاکی از آن بود که مفروضه
 همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس تأیید شد ($p>0/05$) ،
 $(F(104626)=0/60$. نتایج آزمون لون برای بررسی
 مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها نشان داد که در هر سه



نمودار ۱) مقایسه میانگین‌های تعدیل شده در دو گروه کنترل و آزمایش در خرده مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی

جدول ۲) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه گروه آزمایشی و کنترل در خرده مقیاس‌های بهزیستی

منبع تغییرات	خرده مقیاس	درجه آزادی	F	سطح معناداری	مجذور ضریب ایبتا
بسته آموزشی	روان‌شناختی	۱-۳۵	۱۱۷/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷
کنترل شناختی	عاطفی	۱-۳۵	۷۸/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۶۹
رفتاری استرس	اجتماعی	۱-۳۵	۷۰/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷

هم پراش روی پس آزمون حاکی از آن بود که میزان
 بهزیستی دانشجویان گروه آزمایش بعد از شرکت در دوره

نتایج تحلیل کوواریانس با بررسی اثر گروه در هر یک از
 خرده مقیاس‌ها با کنترل اثر پیش آزمون به عنوان عامل

می‌دهند و در نتیجه بهزیستی روانی آنها ارتقا می‌یابد. شناسایی افکار خودکار منفی و تحریف‌های شناختی و جایگزین کردن افکار منطقی که در جلسات چهارم و پنجم آموزش داده می‌شود، نقش مهمی در ارزیابی استرسورها و کاهش خلق افسرده دارد. خلق افسرده، احساس بی‌هدفی و افکار تکرار شونده در مورد مرگ یا خودکشی، همگی جزء ویژگی‌های بارز افراد دچار احساس غربت است [۴۴]. با توجه به اینکه احساس غربت اغلب به عنوان افسردگی واکنشی نسبت به ترک خانه در نظر گرفته می‌شود [۴۵]، لذا به طور منطقی می‌توان انتظار داشت بازسازی شناختی که افسردگی را کاهش می‌دهد، در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی افراد دچار احساس غربت نیز مؤثر واقع شود. آموزش مهارت‌های مقابله‌ای (جلسات ششم و هفتم) به عنوان یکی دیگر از فنون مدیریت استرس افراد را قادر به مقابله سازگارانه می‌کند، طی آن افراد می‌آموزند که به جای درماندگی، انفعال و نشخوار فکری، به افزایش توانمندی‌های خود و کاهش ملزومات موقعیت استرس‌زا (راهبرد مساله مدار) روی آورند [۴۵، ۴۶، ۴۷] استفاده مناسب، و بهینه از این راهبرد شیوه‌ای مؤثرتر و کارآمدتر است، و در برابر استرس به عنوان یک سپر عمل کرده و از تأثیر استرس بر بهزیستی عاطفی و جسمانی جلوگیری کرده یا آن را تعدیل می‌کند [۴۸، ۴۹]. وقتی افراد با استفاده از فنون رفتاری قادر به کاهش تنش و علائم جسمانی همراه استرس می‌شوند، احساس کنترل در آنها افزایش می‌یابد [۲۲]. افرادی که احساس کنترل بیشتری دارند، در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زا (از جمله احساس غربت)، بیشتر از راهبردهای مساله مدار استفاده می‌کنند [۸]، همین فرایند باعث تعدیل اثر استرس بر بهزیستی می‌شود. از طرفی دیگر، به لحاظ نظر زیست‌شناسی افرادی که احساس کنترل قوی‌تر دارند، استرس‌ها را با حداقل برانگیختگی در سیستم اعصاب خودکار تجربه می‌کنند و در نتیجه خطرات استرس برای سلامتی و بهزیستی به حداقل می‌رسد. دوم اینکه کورتیکو استروئیدها (هورمون‌های درون ریز که توسط قشر آدرنال رها می‌شوند و حالت جنگ و گریز را ایجاد می‌کنند) تحت تأثیر احساس ما از کنترل روی عوامل استرس‌زا قرار دارند [۴۵] وقتی که افراد معتقد به کنترل عوامل استرس‌زا باشند، بدن آنها در

آموزشی مهارت‌های مقابله با استرس نسبت به دانشجویان گروه کنترل، افزایش معناداری به لحاظ آماری در خرده مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، بهزیستی عاطفی و بهزیستی اجتماعی نشان داده است (جدول ۲ و نمودار ۱). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزش مهارت‌های مقابله با استرس باعث تغییر در بهزیستی روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی دانشجویان در گروه آزمایش شده است.

بحث

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی مدیریت شناختی- رفتاری استرس بر بهزیستی دانشجویان دچار احساس غربت پرداخته است یافته‌ها نشان داد که مدیریت شناختی- رفتاری استرس افزایش نمرات بهزیستی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه گواه موجب شده است. در زمینه تأثیر مدیریت استرس بر بهزیستی افراد دچار احساس غربت پژوهشی انجام نشده است اما با توجه به اینکه بهزیستی کلیتی است که رضایت از زندگی، خلق و خو و هیجانات مثبت و فقدان افسردگی و اضطراب را در بر می‌گیرد [۱۷] نتایج این پژوهش را می‌توان با نتایج پژوهش‌های مربوط به این متغیرها نیز مقایسه نمود. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های دیگر پژوهش‌ها که تأثیر مدیریت شناختی- رفتاری استرس و درمان‌های شناختی را بر ارتقای بهزیستی عاطفی زنان دارای سرطان پستان [۴۰] کاهش پریشانی خلقی و استرس [۴۱] و ارتقای بهزیستی روانی افراد [۴۲] نشان داده‌اند در یک راستا قرار می‌گیرد. تأثیر مدیریت استرس بر تنش و اضطراب افراد نیز نشان داده شده است [۲۶] که با پژوهش حاضر هماهنگ است. یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر تأثیر مدیریت استرس بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی در دانشجویان دارای احساس غربت است که این نتیجه بر مبنای راهکارهای شناختی و رفتاری در نظر گرفته شده در مدیریت استرس قابل تبیین است. با کمک راهبردهای رفتاری مدیریت استرس از قبیل تن آرامی و آرامش عضلانی می‌توان تنش و اضطراب را کاهش داد، افراد علائم جسمانی مرتبط با استرس را شناسایی کرده و با تسلط یافتن در کسب آرامش که ناسازگار با تنش است [۴۳]، اضطراب و تنش ناشی از احساس غربت را کاهش

به همراه دارد و مجموعه این عوامل به کاهش اضطراب، افسردگی و انزوای اجتماعی می‌شود و بهزیستی روانی، جسمانی و عاطفی افراد را افزایش می‌دهد. بر این اساس آموزش مهارت‌های زندگی در حد عام (مدیریت زمان، مقابله با هیجانات منفی، مدیریت مسائل عاطفی، سبک‌های مقابله سالم، مدیریت استرس، افزایش اعتماد به نفس، روش‌های ارتباطی سالم، مهارت حل مسئله و مهارت سازگاری)، و مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری در حد خاص به دانشجویان جدیدالورود و آموزش مسئولان خوابگاهی، کارشناسان مرکز مشاوره، تقویت گروه‌های دانشجویی؛ معرفی مراکز مشاوره دانشجویی به دانشجویان جدیدالورود و تسهیل مراجعه به آن، مشارکت دانشجویان در اداره خوابگاه، افزایش دسترسی پذیری دانشجویان به نهادهای حمایتی به منظور گسترش شبکه حمایت اجتماعی، شاداب کردن فضای خوابگاه‌ها و دانشگاه به لحاظ فرهنگی- ورزشی، برگزاری جشن‌ها و مداخلاتی با ماهیت معنا درمانی در جهت توسعه و تقویت فعالیت‌های اغنا کننده از مهمترین روش‌های مقابله در سطح دانشگاه‌ها شناخته شده‌اند. جامعه آماری پژوهش و نوع پژوهش، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شود. به علاوه، مشکلات احتمالی مربوط به اعتبار مقیاس بهزیستی و نمره برش معادل یک انحراف استاندارد بالای میانگین در پرسشنامه احساس غربت مورد استفاده در این پژوهش را که در مراحل مقدماتی قرار دارد، نباید از نظر دور داشت. برای بررسی دقیق‌تر چگونگی تأثیر مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر بهزیستی روان شناختی، عاطفی و اجتماعی پیشنهاد می‌شود: ۱- تأثیر مؤلفه‌های هوش هیجانی و سبک‌های مقابله با استرس بر متغیرهای سلامت روانی به شکل عام و بهزیستی به شکل خاص، در تحقیقات بعدی کنترل یا مورد مطالعه قرار گیرند. ۲- طرح با آگاهی از محدودیت‌های پژوهش حاضر و بر اساس دستورالعمل اجرایی در دانشگاه‌های دیگر به اجرا درآید. ۳- با توجه به اینکه در حال حاضر طرح اجتماع محور با تأکید بر نهضت داوطلبی و بحث همپارگان مشاور در دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در حال

موقعیت استرس، هورمون‌های وابسته به استرس کمتری را رها می‌کند. با توجه به اینکه هورمون‌های وابسته به استرس (اپی‌نفرین، نوراپی‌نفرین و کورتیزول) سیستم ایمنی بدن را بازداري می‌کنند [۵۰]، ترشح کمتر این هورمون‌ها در مواقع استرس به معنی عدم کاهش توانمندی سیستم ایمنی است که می‌تواند بهزیستی جسمانی را ارتقا دهد [۴۵]. بالاخره اینکه آموزش مهارت‌های ابرازگری و مدیریت خشم دانشجویانی را که احساس تنهایی می‌کنند و قادر به برقراری ارتباط با دیگران نیستند، قادر می‌سازد با تسهیل روابط اجتماعی و ارتقای کیفیت آن، شبکه اجتماعی خود را گسترش داده و در نتیجه دریافت حمایت اجتماعی آنان افزایش می‌یابد [۲۱]، همچنین وجود حمایت اجتماعی در موقعیت‌های تنیدگی‌زا، موجب می‌شود که افراد استرس کمتری را تجربه کرده و مقابله مؤثرتری داشته باشند [۴۸] و همچنین علائم فیزیکی وابسته به استرس کمتری را گزارش دهند [۴۵، ۴۸]. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ابرازگری از طریق گسترش شبکه اجتماعی بهزیستی را ارتقا می‌دهد. انتقال از دبیرستان به دانشگاه برای بسیاری از دانشجویان موقعیتی استرس‌زا است [۵]، ۴۸، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴] نمونه‌هایی از این عوامل استرس‌زا عبارتند از: تغییر در ساختار روابط با والدین و خانواده، مخصوصاً جدایی از آنها؛ برقراری روابط جدید؛ یادگیری عادت‌های درسی برای محیط تحصیلی جدید؛ و پذیرش و تمرین استقلال به عنوان یک بزرگسال. آمادگی‌ها و توانمندی‌های فرد برای مقابله با این عوامل استرس‌زا [۵۴] و شایستگی‌هایی که می‌توانند پیامدهای نامطلوب عوامل استرس‌زا را کاهش دهند و متقابلاً بر پیامدهای مطلوب مانند سلامت روانی ۱ و موفقیت تحصیلی ۲ بیافزایند. همواره مورد توجه پژوهشگران، متخصصان بهداشت و سلامت روان، روان‌شناسان بالینی و متولیان امور آموزشی و تربیتی بوده است. در مجموع، می‌توان گفت که در برنامه مدیریت استرس مهارت‌های آرمیدگی، تنفس دیافراگمی، آرامش عضلانی، مراقبه، شناسایی افکار خودکار منفی و تحریف‌های شناختی، جایگزین کردن افکار منطقی، آموزش مقابله کارآمد، مدیریت خشم، و ابرازگری آموزش داده می‌شود [۲۱]. این نوع آموزش افزایش احساس کنترل، خودکارآمدی، عزت نفس، سازگاری و حمایت اجتماعی را

- 10- Eurelings-Bontekoe EHM, Brouwers E, Verschuur M, Duijsens I. DSM-III-R and ICD-10 personality disorder features among women experiencing two types of self-reported homesickness: An exploratory study. *Br J Psychol.* 1998; 89(3): 405-416.
- 11- Carden AI, Feicht R. Homesickness among American and Turkish college students. *J Cross-cultural psychol.* 1991; 22(3): 418-428.
- 12- Lu L. Adaptation to British universities: Homesickness and mental health of Chinese students. *Counselling Psychol Quarterly.* 1990; 3(3): 225-232.
- 13- Burt CDB. Concentration and academic ability following transition to university: An investigation of the effects of homesickness. *J Environ Psychol.* 1993; 13(4): 333-342.
- 14- Poyrazli S, Lopez MD. An exploratory study of perceived discrimination and homesickness: A comparison of international students and American students. *The J Psychology: Interdisciplinary and Applied.* 2007; 141(3): 263-280.
- 15- Karin N, Nijhof KS, Engels RCME. Parenting styles, coping strategies, and the expression of homesickness. *J Adol.* 2007; 30(5): 709-720.
- 16- Yaghoobi A, Farhadi M, Ghanbari N, Kakbraei K. Study of relationship between emotional intelligence with homesickness and mental health in university students. *J Psychol Univ Tabriz.* 2008; (9): 135-151.
- 17- Myers DG. The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist.* 2000; 55(1): 56.
- 18- Avison WR, Turner RJ. Stressful life events and depressive symptoms: Disaggregating the effects of acute stressors and chronic strains. *J Health and Social Behav.* 1988; 253-264.
- 19- Pearlin LI, Menaghan EG, Lieberman MA, Mullan JT. The stress process. *J Health and Social Behav.* 1981; 337-356.
- 20- Van-Vliet AJ. Homesickness: Antecedents, consequences and mediating processes; 2001.
- 21- Eurling-Bontekoe E. Homesickness, personality and personality disorders: An overview and therapeutic considerations. *Psychol aspects of geograph moves: Homesickness and acculturation stress.* 2005: 179-196.
- 22- Antoni Mh, Ironson G, schneiderman N. Cognitive behavioral stress management: workbook (treatment that work). *Masochist;* 2007.
- 23- Choobforoushzade A, Kalantari M, Molavi H. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management on Subjective Well-Being in Infertile Women., *J Clinical Psychol.* 2010; 1(2): 1-9.
- 24- Antoni MH, Lechner SC, Kazi A, Wimberly SR, Sifre T, Urcuyo KR, et al. How stress management improves quality of life after treatment for breast cancer. *J Consulting and clinical psychol.* 2006; 74(6): 1143.

اجراست که با راهبردهای طرح حاضر همپوشی دارد، پیش‌بینی‌های لازم در خصوص تداخل‌های احتمالی و نحوه رفع آنها مدنظر قرار گیرد. ۴- موازات شروع و اجرای طرح، اقدامات لازم در خصوص تغییر نگرش مسئولان و همگام کردن هر چه بیشتر آنها صورت پذیرد. ۵- دانشجویان غیر بومی ساکن در خوابگاه‌ها تنها یکی از گروه‌هایی هستند که بهزیستی روانی آنها به دلیل احساس غربت ناشی از دوری از خانواده و محیط آشنا دستخوش تهدید قرار گرفته است. سربازان پادگان‌ها، ورزشکاران مستقر در اردوهای طولانی مدت ورزشی و جمعیت‌های مهاجر دارای وضعیتی مشابه هستند لذا پیشنهاد می‌گردد مداخلاتی از این قبیل بر روی این گروه‌ها نیز اجرا شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله وظیفه خود می‌دانند از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش کمال سپاسگزاری را داشته باشند.

منابع

- 1- Vingerhoets A. 1 The Homesickness Concept: Questions and Doubts. *Psychol Asp Geog Moves: Homesickness and acculturation stress.* 2007:1-15
- 2- Fisher S, Hood B. Vulnerability factors in the transition to university: Self-Reported mobility history and sex differences as factors in psychological disturbance. *Br J Psychol.* 1988; 79(3): 309-320.
- 3- Thurber CA, Walton E. Preventing and treating homesickness. *Ediatrics.* 2007; 119(1): 192-201.
- 4- Fisher S, Hood B. The stress of the transition to university: a longitudinal study of psychological disturbance, absent mindedness and vulnerability to homesickness. *Br J Psychol.* 1987; 78(4): 425-441.
- 5- Olivas M, Li C. Understanding stressors of international students in higher education: What college counselors and personnel need to know. *J Instructional Psychology.* 2006; 33(3): 217.
- 6- Benn L, Harvey J, Gilbert P, Irons C. Social rank, interpersonal trust and recall of parental rearing in relation to homesickness. *Pers Individ diff.* 2005; 38(8): 1813-1822.
- 7- Nijhof KS, Engels RCME. Parenting styles, coping strategies, and the expression of homesickness. *J Adol.* 2007; 30(5): 709-720.
- 8- Stroebe M, Vliet T, Hewstone M, Willis H. Homesickness among students in two cultures: Antecedents and consequences. *Br J Psychol.* 2002; 93(2): 147-168.
- 9- Tilburg MAV, Vingerhoets AJJM, Heck GLV. Determinants of homesickness chronicity: coping and personality. *Pers Individ diff.* 1999; 27(3): 531-539.

- 40- McGregor BA, Antoni MH, Boyers A, Alferi SM, Blomberg BB, Carver CS. Cognitive-behavioral stress management increases benefit finding and immune function among women with early-stage breast cancer. *J Psychosomatic Research*. 2004; 56(1): 1-8.
- 41- Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Personality and Social psychol*. 2003; 84(4): 822.
- 42- Collard P, Avny N, Boniwell I. Teaching mindfulness based cognitive therapy (MBCT) to students: The effects of MBCT on the levels of mindfulness and subjective well-being. *Counselling Psychol Quarterly*. 2008; 21(4): 323-336.
- 43- Azad H, Effect relaxation on anxiety. *J Psychol*. University of Tehran. 2001; 45(157): 117-137.
- 44- Johnson J, Gooding P, Wood A, Tarrier N. Resilience as positive coping appraisals: Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS). *Behaviour research and therapy*. 2010; 48(3): 179-186.
- 45- Biannon L, Feist J. *Health psychology: An Introduction to Behav and Health*: Wadsworth Pub Co; 2009.
- 46- Palmer S, Puri A. *Coping with stress at University: A survival guide*: 2006; SAGE Publications Limited.
- 47- Amponsah MO. Non UK University students stress levels and their coping Strategies. *Educational Research*. 2010; 1(4): 088-098.
- 48- Bouteyre E, Maurel M, Bernaud JL. Daily hassles and depressive symptoms among first year psychology students in France: the role of coping and social support. *Stress and Health*. 2007; 23(2): 93-99.
- 49- Ingledeu DK, Hardy L, Cooper CL. Do resources bolster coping and does coping buffer stress? An organizational study with longitudinal aspect and control for negative affectivity. *J Occupational Health Psychol*. 1997; 2(2): 118.
- 50- Rice VH. *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice*: Sage Publications, Inc; 2011.
- 51- Pratt MW, Hunsberger B, Pancer SM, Alisat S, Bowers C, Mackey K, et al. Facilitating the transition to university: Evaluation of a social support discussion intervention program. *Journal of College Student Development; J College Student Development*; 2000.
- 52- Perry RP, Hladkyj S, Pekrun RH, Pelletier ST. Academic control and action control in the achievement of college students: A longitudinal field study. *J Educational Psychol*. 2001; 93(4): 776.
- 53- Gall TL, Evans DR, Bellerose S. Transition to first-year university: Patterns of change in adjustment across life domains and time. *J Social and Clinical Psychol*. 2000; 19(4): 544-567.
- 25- Penedo FJ, Trager LL, Dahn J, Molton I. Cognitive behavioral stress management intervention Improves quality of life in Spanish monolingual Hispanic men treated for localized prostate cancer: results of a randomized controlled trial. *International J Behavio Med*. Philadelphia. 2007; 14(3): 164.
- 26- Bryan CJ, Gartner AM, Wertenberger E, Delano KA, Wilkinson E, Breitbart J, et al. Defining treatment completion according to patient competency: A case example using brief cognitive behavioral therapy (BCBT) for suicidal patients; 2012.
- 27- Eisen KP, Allen GJ, Bollash M, Pescatello LS. Stress management in the workplace: A comparison of a computer-based and an in-person stress-management intervention. *Comput Human Behav*. 2008; 24(2): 486-496.
- 28- Rezaei F, Neshat-dost HT, Molavi H, Amra B. Efficacy of cognitive behavioral stress management group education on improving quality of life in female asthmatic patients. *J behav sciense*. 2009; 1(7): 33-42.
- 29- Dehghani F, Neshat-Doust HT, Molavi H, Nilforoushzadeh MA. The Effect of Cognitive-Behavioral Stress Management Therapy on Depression and Anxiety of Females with Alopecia Areata. *J Clinical Psychol*. 2009; 1(2): 1-9.
- 30- Senn S. Testing for baseline balance in clinical trials. *Statistics in medicine*. 1994; 13(17): 1715-1726.
- 31- Winer BJ. *Statistical principles in experimental design*; 1962.
- 32- Bonate PL. *Analysis of pretest-posttest designs*: CRC Press; 2000.
- 33- Archer J, Irland J, Amus S, Broad H, Currid L. Duration of Homesickness scale. *Br J Psychol*. 1998; 2(89): 205-221.
- 34- Ghanbari N, Azad-Fallah P, Rasoolzade Tabatabaie k, Farhadi m. The Association of Emotional Intelligence and Attachment Style with Homesickness, *Advances in cognitive science*. 2006; 8(29): 23-30.
- 35- Keyes CLM. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *J Health and Social Behav*. 2002: 207-222.
- 36- Keyes CLM. *Complete mental health: An agenda for the 21st century*; 2003.
- 37- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Personality and Social psychol*. 1989; 57(6): 1069.
- 38- Nosratabadi M, Joshanloo M, Mohammadi F, Shahmohammadi Kh. Are Iranian students Flourishing? *Developmental Psychol*. 2010; (15): 83-94.
- 39- Keyes CLM. Social well-being. *Social Psychol Quarterly*. 1998: 121-140.

54- Howard DE, Schiraldi G, Pineda A, Campanella R. Stress and mental health among college students: Overview and promising prevention interventions. *Stress and mental health of college students*. 2006: 91-123.

