

اثربخشی روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس (SIT) بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان شاغل

دکتر فرامرز سهرابی^۱

مهرنوش دارینی^۲

حسین داوودی^۳

تاریخ پذیرش:

تاریخ وصول:

چکیده

در پژوهش حاضر، اثربخشی روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان شاغل مورد بررسی قرار گرفته است. در این پژوهش روش مورد استفاده نیمه‌آزمایشی است و جامعه مورد مطالعه این پژوهش را کلیه زنان کارمند بخش خصوصی بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۸۹ تشکیل می‌دهند. تعداد ۲۴ نفر از کارمندان زن که نمره کسب شده آنها در پرسشنامه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) لایبوند بالاتر از میانگین بود به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۲ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس را دریافت

sohrabi@atu.ac.ir

۱- دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.

۲- دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.

۳- استادیار آزاد اسلامی واحد خمین.

کردند. هر دو گروه دو بار (پیش‌آزمون، پس‌آزمون) مورد آزمون و ارزیابی قرار گرفتند. نتایج به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس نشان داد که روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان شاغل مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس (SIT)، استرس، اضطراب،

افسردگی، زنان شاغل

مقدمه

امروزه، مباحث مربوط به سلامت زنان در اولویت مباحث گوناگون جنسیتی زنان قرار گرفته است. اگرچه زنان به عنوان یک جنسیت، در مقایسه با مردان عمر طولانی‌تری دارند، اما بیشتر از مردان در معرض مشکلات مربوط به سلامت روان قرار می‌گیرند. خطرپذیری زنان و مردان در برابر مسائل بهداشت جسمانی و روانی تحت تأثیر عوامل پیچیده و چندگانه زیست‌شناختی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی است، و به دلیل تعامل و کنش متقابل و پیچیده این عوامل بهداشت روانی زنان در مقایسه با مردان به لحاظ شیوع بیشتر اختلال‌هایی چون افسردگی^۱، اضطراب^۲، و استرس^۳ و نیز سیر و شروع مشکلات متفاوت است (پل^۴، ۲۰۰۳ به نقل از کوهن^۵، ۲۰۰۰).

استرس فرایندی پیشرونده^۶ است که هر لحظه ممکن است وضع را خرابتر کند و این در صورتی که ما نتوانیم بر اوضاع خود مسلط شویم، چه از نظر تسلط بر مشکلی که علت استرس است و چه از نظر کنترل واکنش‌هایی که در برابر مشکل از ما سر می‌زند (راس^۷ و آلتمایر^۸،

1. depression
2. anxiety
3. stress
4. Paul
5. Cohen
6. ongoing process
7. Randall, Ross
8. Altmaier

ترجمه خواجه پور، ۱۳۸۵). بعضی از محققان استرس را به عنوان یک تعاملی بین فرد و جنبه‌هایی از محیط و بعضی دیگر به عنوان یک پاسخ و برخی دیگر به عنوان یک محرک تعریف کرده‌اند (مک گرات^۱، ۱۹۷۰؛ لازاروس و لانیر^۲، ۱۹۷۸؛ کوکس^۳، ۱۹۸۷؛ کرسینی^۴، ۱۹۸۷؛ کاسیدی^۵، ۱۹۹۹؛ دیوی^۶ و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از تل ول^۷، ۲۰۰۱).

هانس سلیه، استرس را پاسخ غیر اختصاصی بدن به هر تقاضایی که با آن روبه‌رو می‌شود تعریف می‌کند و این تقاضا می‌تواند به عنوان تهدید و یا نوعی تغییر یا چالشی که بدن باید با آن روبه‌رو شود و باید خود را با آن تطبیق دهد، نشان داده شود (پوسن^۸، ۱۹۹۵: ۱۲۲). به نظر شریدن و رادماچر^۹ استرس عبارت است از ترکیبی از چند عنصر با اثر متقابل بر یکدیگر که منجر به ناراحتی فرد می‌گردند (دارینی، ۱۳۸۰). تل ول (۲۰۰۱) نیز هر رویدادی را که از توانایی فرد خارج باشد، رویداد استرس آور تلقی می‌کند. استرس در اندازه کم می‌تواند اثر مثبت داشته باشد و باعث افزایش انگیزه شود و محرکی برای مقابله با موقعیت‌های مشکل‌زا باشد و باعث احساس خشم، ترس و ناکامی می‌شود و سلامت بدنی و روانی افراد را به خطر می‌اندازد (گیگا^{۱۰}، ۲۰۰۱). رویدادهای محیطی که علل ایجاد کننده استرس هستند، استرس‌زا نامیده میشوند (گاتچل^{۱۱}، ۱۹۹۶، به نقل از لوکر و گرسون، ۲۰۰۳). استرس‌زها شرایطی دارند که آغاز کننده یک تغییر در وضعیت فیزیکی یا روانی به وجود می‌آورند. به عبارت دیگر، برهم

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

1. Macgrath
2. Lazaruse & Launier
3. Cox
4. CorsinyI
5. Cassidy
6. Dewe
7. Thelwel
8. Posen
9. Sheriden & Rodmacher
10. Gigas
11. Gatchell

زننده تعادل فیزیکی و روانی هستند. استرس‌زها مثبت یا منفی هستند و عکس‌العمل‌های فیزیولوژیکی در فرد ایجاد می‌کنند (استون^۱، ۲۰۰۴).

اضطراب احساسی بسیار ناخوشایند، اغلب مبهم، دلواپسی است که با یک یا چند تا از احساس‌های جسمی همراه می‌شود؛ مثل احساس خالی شدن سر دل، تنگی قفسه سینه، تپش قلب (کاپلان، ترجمه: پورافکاری، ۱۳۷۳). اضطراب خصوصیتی فوق‌العاده گسترده و همه‌گیر است و زندگی فرد را تا حد زیادی تلخ می‌کند و او را از تمام تماس‌های انسانی باز می‌دارد و امید او را برای ایجاد داشتن زندگی آرام نابود می‌کند (شفیع آبادی، ۱۳۸۹).

اضطراب اختلال شایعی است که در زنان بیشتر به چشم می‌خورد و مطالعات نشان داده است که در جمعیت عمومی علایم افسردگی و اضطراب بیشتر از اختلال افسردگی و اضطراب مشاهده می‌شود بدون این که معیارهای این اختلال را داشته باشند و زنان با اختلال‌های اضطرابی بیشتر احتمال دارد دچار افسردگی شوند (شیوز^۲ و ایزاکس^۳، ۲۰۰۲).

اضطراب غالباً به عنوان یک مکانیزم یا سازوکار خود ایمنی در واکنش به موقعیت‌های تهدیدکننده ظاهر می‌شود و غالباً با سطوح بالایی از برانگیختگی روان‌شناختی و فیزیولوژیکی همراه است که با اضطراب نیز همراه می‌گردد و در نهایت زمینه‌های ایجاد ترس را فراهم می‌کند (بال^۴، ۲۰۰۸). تغییراتی که در سطح برانگیختگی روان‌شناختی و فیزیولوژیکی ایجاد می‌شود، افراد را وادار می‌کند که بگریزند و یا مقابله کنند (ویلفوگ^۵، ۲۰۰۴). این پاسخ جنگ و گریز می‌تواند به شکل‌های مختلفی ظاهر شود و الزاماً به پاسخ آشکاری چون دویدن و دور شدن از منبع خطر یا حمله فیزیکی به آن ختم نمی‌شود. غالباً، جنگ و مبارزه می‌تواند به شکل‌های کلامی باشد و یا حتی در حالت‌های چهره فرد بروز کند. مبارزه حتی می‌تواند به

-
1. Stone
 2. Shives
 3. Isaacs
 4. Ball
 5. Wilfong

شکل درونی صورت گیرد. برای مثال، فردی که در یک موقعیت ترسناک فرار گرفته، ممکن است با رویا یا خیال پردازی در صدد فرار از این موقعیت برآید.

از سوی دیگر، می توان گفت که اضطراب به منزله هستی شناختی هر فرد است در ارتباط با تهدید نیستی که در وجود ما ریشه دوانده است. پذیرش آزادی و آگاهی از متناهی بودن، ناگزیر موجب اضطراب می شود یا به قول کی یرکگارد، سرگیجه آزادی به بار می آورد. اضطراب چیزی نیست که در وجود ما باشد بلکه چیزی است که هستیم (پروچسکا^۱ و نورکراس^۲، ۱۹۹۹؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵). به عقیده می آزادی و اضطراب دو روی یک سکه هستند؛ اضطراب با شور و هیجان همراه با تولد عقیده ای تازه ارتباط دارد. بنابراین، زمانی دستخوش اضطراب می شویم که از آزادی خود برای خارج شدن از امور شناخته شده و وارد شدن به قلمرو ناشناخته استفاده کنیم. خیلی از ما به خاطر ترس سعی می از جهش به امور ناشناخته اجتناب کنیم (کوری^۳، ۲۰۰۰).

یکی دیگر از اختلال هایی که با اضطراب و استرس وجوه و نشانه های مشترکی دارد، افسردگی است. افسردگی نوعی اختلال روانی^۴ است که در آن خلق شخص آشفته می شود و قسمت عمده مشکلات سلامت روانی را تشکیل می دهد. افسردگی دومین اختلال شایع روان شناختی است و سالیانه در سراسر جهان حدود ۱۰۰ میلیون نفر به آن مبتلا می شوند (روث^۵، ۲۰۰۰، به نقل از گاتلیب^۶ و هامن^۷، ۱۹۹۲). تعدادی از پژوهش های اخیر نشان داده که جهان وارد عصر افسردگی شده است و روشن شده که امروزه افراد جوان ۱۰ بار بیشتر از پدربزرگ و

1. Prochaska
2. Norcross
3. corey
4. Mental disorder
5. Roth
6. Gotlibe
7. Hammen

مادربزرگ ۵۰ ساله‌شان به افسردگی مبتلا هستند (کلرمن و ویسمن^۱، ۱۹۹۲ به نقل از کلرمن و همکاران، ۱۹۸۵).

تحمل بیماری افسردگی برای هیچ‌کس آسان نیست و منفی‌اندیشی افراد باعث می‌شود تا در زندگی روزمره خود دچار مشکل شده و حتی در ارتباط‌های روزمره خود نیز تحت تأثیر قرار گیرند (گذز^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). ممکن است ناامیدی‌های تلخ، انتظارات و تهدیدهای خیالی و غیرواقعی زمینه‌ساز این بیماری هستند (پرلمیوتر^۳، ۱۹۹۶). نظریه شناختی بیان می‌کند که اختلال روان‌شناختی با آشفتگی و نقص در تفکر ارتباط دارد (ولز^۴، ۲۰۰۴) و بر طبق نظر بک، افراد افسرده به این دلیل افسرده‌اند که نسبت به خود، جهان و آینده نظر بدبینانه‌ای دارند (دیویسون^۵؛ کرینگ^۶ و نیل^۷، ۲۰۰۴). فری^۸ معتقد است که نظریه بک در مورد افسردگی ۴ مؤلفه دارد که همگی آنها شناختی هستند و با وقایع درونی ارتباط دارد (فری، ۲۰۰۱). به اعتقاد بک وقتی خلق افسرده شکل گرفت بیمار منفی‌تر می‌اندیشد و احساس بدتری پیدا می‌کند و هر قدر احساس ناخوشایندتری پیدا می‌کند، منفی‌تر می‌اندیشد (لوکر^۹ و همکاران، ۲۰۰۳، به نقل از کلارک و آلفورد^{۱۰}، ۱۹۹۹). میزان شیوع افسردگی در زنان دو تا سه برابر بیشتر از مردان است و در طبقات پایینتر اجتماعی و اقتصادی بیشتر دیده می‌شود (دیویسون، ۲۰۰۴ به نقل از ریچ^{۱۱}؛ ون اردوف^{۱۲}؛ رایس^{۱۳} و مولانی^{۱۴}، ۱۹۸۷).

1. Weissman
2. Geddes
3. Perlmutter
4. Velgs
5. Davison
6. Kring
7. Neal
8. Free
9. Looker
10. Alford
11. Reich
12. Vaneredoph
13. Rice
14. Mullaney

کازدین^۱ و رینالدز^۲ (۱۹۸۶)، به نقل از ذوالفقاری و همکاران، (۱۳۷۶) معتقدند که افراد افسرده در زمینه رسیدن به راه حل های سودمند و به کارگیری تفکر و تصمیم گیری برای حل مشکلات خود ناتوان هستند.

در درمان استرس، اضطراب و افسردگی می توان از دارودرمانی، نوردرمانی، شوک درمانی، روانکاوی، درمان های شناختی، رفتاری و شناختی- رفتاری، خانواده و زوج درمانی استفاده نمود (الیس، ۱۹۹۳ و ۱۹۹۶؛ الیس و دریدن^۳، ۱۹۹۷؛ به نقل از کوری^۴، ۲۰۰۰). همچنین در بین درمان های متعدد یکی از روش ها آموزش ایمن سازی در مقابل استرس (SIT)^۵ می باشد که اولین بار توسط دونالد مایکنبام^۶ در سال ۱۹۷۴ ارائه شده است. در این رویکرد روش هایی مانند تدریس آموزشی، بحث سقراطی، مسئله گشایی، آموزش آرمیدگی، تمرین ذهنی و رفتاری، خودبازبینی، خودآموزی، خودتقویتی و تلاش جهت تغییر محیط ترکیب میشوند. هدف این است که با ایمن کردن افراد در برابر استرس های کنونی و آتی، از بروز مشکلات جلوگیری کنند. این آموزش شامل سه مرحله است:

مرحله مفهوم سازی^۷، مرحله اکتساب و تمرین مهارت ها^۸، مرحله کاربرد و پیگیری مستمر^۹ (مایکنبام، ۱۹۸۶، به نقل از مبینی، ۱۳۸۶).

با توجه به آثار منفی استرس و اضطراب و افسردگی، در تحقیق حاضر سعی شده که اثر عینی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس در کاهش این متغیرها مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین، مهم ترین سؤال پیش روی محققان در این تحقیق چنین است که آیا آموزش

1. Kazdin
2. Reynolds
3. Dryden
4. Corey
5. Stress Inoculation Training (SIT)
6. Donald, Meichenbaum
7. conceptualization
8. skills acquisition and rehearsal
9. application and follow - through

ایمن‌سازی در مقابل استرس، در کاهش استرس زنان شاغل مؤثر است؟ آیا آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس در کاهش علائم اضطراب اثربخش است؟ آیا آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس در کاهش افسردگی زنان شاغل کارایی دارد؟ محققان به دنبال یافتن پاسخ علمی به این سؤالات تحقیق هستند.

روش پژوهش

تحقیق حاضر نیمه‌آزمایشی بوده و این نوع تحقیق از نظر عملیاتی عبارت است از مطالعه تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته (دلاور، ۱۳۸۰)، تحقیق حاضر نیز به مطالعه تأثیر متغیر مستقل (آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس یا SIT) بر متغیر وابسته (استرس، اضطراب و افسردگی) می‌پردازد. در تحقیق حاضر آزمودنی‌ها به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند و در نتیجه می‌توان گفت که طرح پژوهشی تحقیق حاضر، طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل $R \quad E \quad T 1 \quad X \quad T 2$ می‌باشد.

$$\frac{R \quad E \quad T 1 \quad X \quad T 2}{R \quad C \quad T 1 \quad - \quad T 2}$$

جامعه مورد مطالعه در این تحقیق شامل کلیه زنان کارمند بخش خصوصی بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۸۹ می‌باشد که از مراکز خصوصی بهزیستی شهر تهران، مجتمع خیریه بهزیستی وحدت به طور تصادفی انتخاب گردید. نگارندگان در پژوهش حاضر زنانی را که نمرات‌شان در آزمون بالاتر میانگین بود، (۴۷ نفر) را جدا کرده و از آنجایی که فقط چند نفر حاضر به شرکت کردن در جلسات نبودند که از بین داوطلبان ۴۰ نفر بودند، ۲۴ نفر را به صورت تصادفی انتخاب کرده و سپس به صورت جایگزینی تصادفی آنان را برای گروه آزمایش و گواه انتخاب کردند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش مقیاس افسردگی اضطراب و استرس (DASS)^۱ است که یک پرسشنامه خود گزارشی ۴۲ سؤالی در مورد افسردگی، اضطراب و استرس است که بوسیله لوی باند^۲ در سال ۱۹۹۵ طراحی شده است (کرافورد و هنری^۳، ۲۰۰۳). لوی باند و لوی باند (۱۹۹۵) ضرایب همسانی درونی سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱ و ۰/۸۹ گزارش کرده اند. این اعداد با آن چه که در جمعیت بالینی به دست آمده بود هماهنگی داشت (تیلور^۴ و همکاران، ۲۰۰۵). در ایران اعتبار بازآزمایی آزمون به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و ضریب آلفا به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ است که توسط جوکار گزارش شده است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). این ابزار به صورت فرم کوتاه تر نیز درآمده و به صورت فزاینده ای در محیط های مختلف به کار می رود (هنری و کرافورد، ۲۰۰۵).

فرایند اجرای تحقیق

آموزش ایمن سازی در مقابل استرس رویکردی درمانی است که توسط مایکنبام (۱۹۷۴) ارائه گردیده است. این رویکرد در طی ۳ مرحله آموزش های لازم را جهت کاهش و درمان افسردگی و مشکلات نزدیک و مرتبط با افسردگی و استرس به مراجعان ارائه دهد که این سه مرحله عبارت اند از: ۱- مفهوم سازی ۲- مرحله اکتساب و تمرین مهارت ها ۳- مرحله کاربرد و پیگیری مستمر (مایکنبام، ۱۹۸۶، به نقل از مبینی، ۱۳۸۶). در این پژوهش بر طبق چارچوب تهیه شده طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته گروهی، استرس، اضطراب، افسردگی و پیامدهای ناشی از آن مورد بحث و بررسی قرار گرفت که از این جلسات دو جلسه به مرحله اول آموزش ایمن سازی در

1. Depression Anxiety Stress Scale (DASS)
2. Lovibond
3. Crawford & Henry
4. Taylor

مقابل استرس یعنی مفهوم‌سازی اختصاص دارد، هفت جلسه نیز به مرحله دوم یعنی اکتساب و تمرین مهارت‌ها مربوط است و یک جلسه نیز به مرحله سوم یعنی کاربرد و پیگیری مستمر اختصاص می‌یابد.

تحقیق حاضر در ۴ مرحله انجام شد.

۱- آماده‌سازی ابزارهای اندازه‌گیری قبل از اجرای پژوهش: پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) با توجه به اعتبار و روایی کافی فراهم شد و پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک توسط نگارندگان مهیا گردید.

۲- نمونه‌گیری: بعد از آماده‌سازی ابزارهای اندازه‌گیری طبق روش نمونه‌گیری ذکر شده در مباحث قبل، ۲۴ نفر از زنان شاغل به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند.

۳- اجرای تحقیق: اجرای تحقیق از اردیبهشت ۱۳۸۹ آغاز و در مرداد ۱۳۸۹ به پایان رسید. در این مدت ۲ ارزشیابی انجام شد: پیش‌آزمون، قبل از مداخله برای هر دو گروه. پس‌آزمون، بلافاصله پس از پایان مداخله آموزشی برای هر دو گروه.

۴- مرحله چهارم نمره‌گذاری، تجزیه و تحلیل داده‌ها است.

شرح مختصری از مداخله‌هایی که در طی ۱۰ جلسه در مورد گروه آزمایش اعمال شده،

ذکر می‌گردد.

جلسه	شرح مباحث هر جلسه
اول	معرفی و آشنایی اعضا با یکدیگر، ذکر قوانین و مقررات گروه، تعیین اهداف و انتظارات گروه، برقراری رابطه مبتنی بر همکاری
دوم	مرور مطالب جلسه قبل، استحکام بخشیدن به رابطه مبتنی بر همکاری و آموزش ماهیت تعاملی استرس، بررسی مفهومی افسردگی و استرس، دادن اطلاعات مقدماتی راجع به فن تصویرپردازی ذهنی
سوم	مرور مطالب جلسه قبل و تکالیف، آموزش فن تصویرپردازی ذهنی، ارائه تکلیف

چهارم	مرور مطالب جلسه قبل و تکالیف، ارزیابی فن تصویری پردازی ذهنی بررسی پیامدهای افسردگی، آموزش فن آرمیدگی، ارائه تکلیف
پنجم	مرور مطالب جلسه قبل، ارزیابی کارایی فن آرمیدگی، اجرای فن آرمیدگی با استفاده از نوار موسیقی
ششم	مرور مطالب جلسه قبل، ارزیابی فن آرمیدگی، آموزش مقدماتی رویکرد درمانی بک و آموزش نقش افکار در احساس و رفتار
هفتم	مرور مطالب جلسه قبل، شناسایی افکار خودکار منفی و خطاهای شناختی، مبارزه با افکار خودکار منفی و خطاهای شناختی، ارائه تکلیف
هشتم	مرور مطالب جلسه قبل، بررسی کارایی بازسازی شناختی، آموزش شیوه مسئله گشایی، ارائه فرم مراحل مسئله گشایی
نهم	مرور مطالب جلسه قبل، بررسی میزان کارایی مسئله گشایی، ارائه تکلیف برای جلسه بعد
دهم	بررسی میزان اثربخش بودن فنون، شناسایی کردن موانع اجرایی، ارائه کردن راه حل مناسب و مفید برای حذف موانع، ارائه پس آزمون، اختتام جلسات برای همیشه

یافته‌های تحقیق

جدول ۱- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه‌ها	میانگین		میان		انحراف استاندارد		کمینه		بیشینه
		پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	
استرس	آزمایش	۱۶/۸۳	۱۱	۱۱	۱۷	۲/۴	۲/۹	۱۳	۷	۲۰
	گواه	۱۶	۱۳/۸۳	۱۴/۵	۱۶	۲/۵	۲	۱۲	۹	۲۰
اضطراب	آزمایش	۱۴/۸۳	۹/۸	۹	۱۵	۲/۱۲	۱/۸	۱۱	۷	۱۸
	گواه	۱۳/۱۶	۱۳/۳۳	۱۳	۱۲	۳	۲	۱۰	۱۱	۱۹
افسردگی	آزمایش	۱۳	۹	۹/۸۳	۱۳	۲/۱۳	۲	۱۱	۹	۱۷
	گواه	۱۵	۱۴	۱۵	۱۵	۲/۶	۱/۴	۱۱	۱۲	۱۹

برای اجرای آزمون آماری کوواریانس، بایستی پیش فرض‌های آزمون مد نظر قرار بگیرند. پیش فرض‌های آن عبارت‌اند از نرمال بودن توزیع نمرات، یکسانی واریانسها و همگن بودن رگرسیون. لذا قبل از انجام کوواریانس موارد فوق مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن بیان شده است.

جدول ۲- نرمال بودن توزیع نمرات و یکسانی واریانس‌ها

یکسانی واریانس‌ها		معناداری	R-SZ	متغیر	
سطح معناداری	F				
۰/۴۸	۰/۵۱	۰/۶۳	۰/۷۴	پیش آزمون	استرس
		۰/۸۶	۰/۵۹	پس آزمون	
۰/۸۶	۰/۰۳	۰/۹۱	۰/۵۶	پیش آزمون	اضطراب
		۰/۷۲	۰/۶۹	پس آزمون	
۰/۹۱	۰/۰۲	۰/۸۱	۰/۶۳	پیش آزمون	افسردگی
		۰/۳۴	۰/۹۴	پس آزمون	

همان گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد نتایج پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد که توزیع نرمال است. همچنین نسبت F در هر سه متغیر معنادار نمی‌باشد که بیانگر یکسانی واریانس‌ها است.

جدول ۳- نتایج حاصل از همگنی رگرسیون برای تعامل گروه و پیش آزمون

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	مجموع مجذورات	متغیرها
۰/۰۹	۳/۲۶	۱۳/۲۵	۱۳/۲۵	استرس
۰/۳۱	۱/۰۶	۱/۵	۱/۵	اضطراب
۰/۲۹	۱/۱۵	۲/۶	۲/۶۸	افسردگی

همان گونه که جدول ۳ نشان می دهد نسبت F در هر سه متغیر پژوهش معنادار نیست که بیانگر همگن بودن واریانس ها می باشد. با توجه به اینکه هر سه پیش فرض آزمون تحلیل کوواریانس رعایت شده است. برای بررسی نتایج پژوهش از آزمون کوواریانس استفاده می گردد.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر روش درمانی بر متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	منع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
استرس	پیش آزمون	۵۶/۸	۵۶/۸	۱۳/۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	پس آزمون	۲۲/۲۷	۲۲/۲۷	۵/۵	۰/۰۳	۰/۲۲
اضطراب	پیش آزمون	۵۹/۹۰	۵۹/۹۰	۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۶
	پس آزمون	۹/۲	۹/۲	۶/۳	۰/۰۲	۰/۲۴
افسردگی	پیش آزمون	۱۸/۸	۱۸/۸	۸/۱	۰/۰۱	۰/۲۹
	پس آزمون	۱۰/۶	۱۰/۶	۴/۵	۰/۰۴	۰/۱۹

بحث و نتیجه گیری

فرضیه ۱ میزان استرس افراد مورد مطالعه ای که تحت آموزش ایمن سازی در مقابل استرس قرار گرفتند، در مقایسه با کسانی که تحت آموزش ایمن سازی در مقابل استرس قرار نگرفتند، کمتر است. داده های تحقیق در جدول ۴ نشان داد که تفاوت مشاهده شده در نمره استرس دو گروه از نظر آماری معنادار است و میزان استرس گروه آزمایش در پس آزمون به طور معناداری از گروه گواه کمتر است و میزان تأثیر آن ۰/۲۲ است. یعنی ۲۲ درصد واریانس تبیین شده است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که تعدیل میانگین استرس در مرحله پس آزمون ناشی از مداخله آموزشی - درمانی است و بدین ترتیب فرض تحقیق تأیید می شود.

این یافته نشان می‌دهد که آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس (SIT) در کاهش استرس زنان مؤثر بوده است.

فرضیه ۲ میزان اضطراب آزمودنی‌هایی که تحت آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس قرار گرفتند، در مقایسه با کسانی که تحت آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس قرار نگرفتند، کمتر است. یافته‌های در جدول ۴ نشان داد که تفاوت مشاهده شده در نمره اضطراب دو گروه از نظر آماری معنادار است و میزان اضطراب گروه آزمایش در پس آزمون به طور معناداری از گروه گواه کمتر است و میزان تأثیر آن ۰/۲۴ است. یعنی ۲۴ درصد واریانس تبیین شده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که تعدیل میانگین اضطراب در مرحله پس‌آزمون ناشی از تأثیر آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس است. بدین ترتیب، فرض تحقیق تأیید می‌شود. این یافته نشان می‌دهد که آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس (SIT) در کاهش اضطراب زنان مؤثر بوده است.

فرضیه ۳: میزان افسردگی افراد مورد مطالعه‌ای که تحت آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس قرار گرفتند، در مقایسه با کسانی که تحت آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس قرار نگرفتند، کمتر است. ارقام مندرج در جدول ۴ نشان داد که تفاوت مشاهده شده در نمره افسردگی دو گروه از نظر آماری معنادار است و میزان افسردگی گروه آزمایش در پس‌آزمون به طور معناداری از گروه گواه کمتر است و میزان تأثیر آن ۰/۱۹ است. یعنی ۱۹ درصد واریانس تبیین شده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که تعدیل میانگین افسردگی در مرحله پس‌آزمون ناشی از مداخله آموزشی-درمانی است و بدین ترتیب فرض صفر رد شده و فرض تحقیق تأیید می‌شود. این یافته نشان می‌دهد که آموزش تلقیح استرس (SIT) در کاهش افسردگی زنان مؤثر بوده است.

هینس و المن^۱ (۱۹۹۴) نیز به بررسی کاهش افسردگی و استرس دانش‌آموزان با استفاده از روش آموزش تلقیح استرس پرداختند و نتایج حاکی از اثربخشی این روش در کاهش

1. Hains & Ellmann

افسردگی و استرس بوده است که با پژوهش حاضر همسو است. در پژوهشی لی و همکاران^۱ (۲۰۰۲) به بررسی مقایسه ای اثربخش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس و روش حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم EMDR در کاهش اضطراب، افسردگی، و استرس و اختلال پس از سانحه PTSD پرداخته شده که نتایج حاکی از اثربخشی بیشتر حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم EMDR نسبت به کاهش افسردگی و اضطراب بوده اما هر دو روش باعث کاهش متغیرها بوده که این بخش از نتایج با پژوهش حاضر همسو است. نتایج به دست آمده از پژوهش جیسون^۲ و همکاران (۲۰۰۳) برای کاهش افسردگی در کودکان و نوجوانان با استفاده از آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس نیز بیانگر کاهش افسردگی می‌باشد که با پژوهش حاضر همسو است.

در این راستا شیهی و هوران^۳ (۲۰۰۴) از روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس برای کاهش اضطراب و استرس تعدادی از دانشجویان استفاده کرده و نتایج آنها با نتیجه پژوهش حاضر همسو می‌باشد. آنتونی هین^۴ و مارک کیسلیکا^۵ (۲۰۰۶) روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس برای نوجوانان ۱۶-۱۸ ساله و ۱۳-۱۸ ساله در دو گروه مورد مقایسه قرار دادند و در بخش افسردگی نتایج حاصله با پژوهش حاضر همسو است. راش و فوا^۶ (۲۰۰۷) نیز از روش آموزش تلقیح استرس (SIT) برای کاهش افسردگی و اضطراب زنان شاغل در پنسیلوانیا استفاده کردند و نتایج آنها نیز حاکی از کاهش میزان افسردگی زنان شاغل پس از آموزش بوده است.

در ایران ادیب راد (۱۳۸۰) روش (SIT) را با روش (EIT) مقایسه کرد و نتایج پژوهش او هر دو روش را برای کاهش نشانگان کلی شناختی، عاطفی، رفتاری و مهارت‌های مقابله با

1. Lee et al.
2. Jason
3. Sheehy & Horan
4. Hains , Anthony
5. Kiselica Mark S
6. Rauch & Foa

استرس مؤثر نشان داده است. زهراکار (۱۳۸۳) در پژوهشی اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس (SIT) را در کاهش اختلال‌های روان‌شناختی ناشی از استرس شغلی را در کارکنان ایران خودرو مورد بررسی قرار داد و نتایج نشان در بخش افسردگی با نتایج پژوهش حاضر همسو است. شیروودی (۱۳۸۳) از روش (SIT) برای کاهش فرسودگی شغلی و افزایش انگیزش شغلی استفاده کرد و نتایج حاکی از اثربخشی این روش است. دارینی (۱۳۸۶) از این روش برای کاهش افسردگی زنان و مردان استفاده کرد که نتایج به دست آمده در زمینه کاهش افسردگی با پژوهش حاضر همسو است.

در نهایت، نتایج بیانگر اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس (SIT) برای کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و پیامدهای ناشی از آن می‌باشد. هم‌چنین، نتایج پژوهشگران دیگر در ایران و خارج از ایران نشانگر مؤثر بودن این روش برای کاهش ترس و اضطراب، استرس، استرس شغلی، فرسودگی شغلی، نارضایتی شغلی، افسردگی پس از زایمان، اختلال‌های روانی ناشی از اختلال استرس پس از ضربه، ترس ناشی از سوء استفاده جنسی در زنان و کودکان، کاهش افسردگی بیماران مبتلا به MS، کنترل درد و خشم و افزایش انگیزش شغلی، رضایت شغلی مؤثر است. علیرغم این که این پژوهش در یکی از مراکز بهزیستی شهر تهران انجام شده است، و باید در تعمیم یافته‌های این پژوهش احتیاط کرد، با توجه به مؤثر بودن آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس در این تحقیق، پیشنهاد می‌شود که برای کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان، از این روش در کلینیک‌ها و سایر مراکز مشاوره نیز استفاده شود.

منابع فارسی

ادیب راد، نسترن. (۱۳۸۳). بررسی تأثیر دو روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس (SIT) و آموزش هوش هیجانی (EIT) در نشانگان استرس زنان شاغل

- در حرفه خدمات پرستاری و راه‌های مقابله با آن، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- پروچسکا و نورکراس. (۱۹۹۹). نظریه‌های روان‌درمانی، ترجمه: سیدیچی سیدمحمدی (۱۳۸۵). تهران: انتشارات رشد.
- دارینی، مهنوش. (۱۳۸۰). بررسی راهبردهای مقابل با استرس در بیماران دیالیزی، پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- دارینی، مهنوش. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر کاهش افسردگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران. چاپ نشده
- دلاور، علی. (۱۳۸۰). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران: انتشارات رشد، چاپ: اول.
- ذوالفقاری، ف و همکاران. (۱۳۷۶). بررسی راهبردهای مقابله، کارآمدی شخصی و تصویری و نگرش به رویدادهای زندگی در دو گروه نورتیک و بهنجار ایرانی. فصلنامه اندیشه و رفتار، دوره سوم. شماره ۱۱.
- راس، رندال، آر؛ آلتمایر، الیزابت ام. (۱۳۸۵). استرس شغلی، ترجمه: غلامرضا خواجه‌پور، تهران: انتشارات بازتاب، چاپ اول.
- زهراکار، کیانوش. (۱۳۸۳). بررسی اثربخشی آموزش تلقیح استرس (SIT) در کاهش اختلالات روانشناختی (افسردگی، اضطراب، فرسودگی شغلی، نارضایتی شغلی) ناشی از استرس شغلی کارکنان ایران خودرو، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- شفیع آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا. (۱۳۷۸). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی، چاپ هفتم.
- فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۸۸). آزمون‌های روان‌شناختی، تهران: انتشارات بعثت.

قربان شیروودی، شهره. (۱۳۸۳). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس (SIT) بر فرسودگی شغلی و رضایت شغلی آن در کارکنان ایران خودرو، پایان نامه دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران. کاپلان، هارولد. سادوک، بنیامین و گرب، جک. (۱۹۹۹). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی، ترجمه: نصرت‌الله پورافکاری (۱۳۷۸)، تهران: انتشارات شهرآب.

مایکنبام، دونالد. (۱۳۸۳). آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس. ترجمه: سیروس مبینی، تهران: انتشارات رشد.

منابع انگلیسی

- Ball, Diane M. (2008). An empirical investigation of the contribution of computer self-efficacy, computer anxiety, and instructors' experience with the use of technology to their intention to use emerging educational technology in traditional classrooms. Nova Southeastern University, 2008, 142 pages, AAT 3297720.
- Barlow, D. H & Durand, V. M. (1995). Abnormal Psychology. An Interactive Approach. Books/Cole Publishing Company. New York. P 33-34.
- Berliner, L. & Saunders, B. E. (1996). Treating fear & anxiety in sexually abused children: result of controlled 2- years follow up study. Child Maltreatment 1. Page 299-308.
- Cahill, S. P. & et al. (2003). Effect of cognitive-behavioral to PTSD on anger. In social issue: posttraumatic stress disorder. Retrieved from internet: <http://www.granitescientific.com/ClinicalTreatment of PTSD> (access: 2005).

- Crawford, JR, Henry JD. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS) normative data and latent structure in nonclinical sample. *Br J Cline Psychology* 2003; 42(12): 111-21.
- Corey, Gerald. (2000). *Theory & Practice of Group Counseling*, 5th, by Wadsworth. Page: 401.
- Davison, G. C., Kring A. M. & Neal, J. M. (2004). *Abnormal psychology*. (9th ed) New York: John Wiley & Sons Inc. page 28, 33.
- Free, M. I. (2001). Relationship between symptoms of depression and anxiety and the quality of life in M. S: *Wienklin Wochenschr* .113(9)
- Geddes, J., Butler, R. & Hatches, S. (2006). Depressive disorder in Jones G, editor, *clinical evidence*, London, BMJ publishing group. Retrieved from internet: http://www.amazon.com/pq/product_image (access: 2010).
- Giga, S .I. (2001). The Implied Employment Relationship: investigation the effect of psychological contract violation on employee wellbeing. Page 4 Retrieved from internet: <http://www.stress.org/cong.htm> (access: 2006).
- Hains, Anthony. Kiselica, Mark S. (2006). Stress inoculation training: Principal investigator for [training](#). [Retrived from internet: aahains@csd.uwm.edu. kiselica@tcnj.edu](#) (access: 2010).
- Hains, A. A., & Ellman, S. W. (1994). Stress inoculation training as a preventative intervention for high school youths. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 8, 219–232.
- Henry, J, and Crawford, JR. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety stress scales (DASS-21). *The British Journal of clinical psychology*, 44, 227-239.
- Jason L. Horowitz & Garber, Judy. (2006). *The Prevention of Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analytic Review*.

Journal of Consulting and Clinical Psychology. Copyright by American Psychological Association, Vol. 74, No. 3, 401–415.

Kendall, P. C. (2000). Foreword to Handbook of psychological change: Psychotherapy processes and practices for the 21st century, C. R. Snyder & R. E. Ingram (Eds.). New York: Wiley. Retrieved from internet: <http://www.kdtd.org/Kendall.doc> (access: 2006).

Klerman, G. L & Weissman, M .M. (1992). Interpersonal Psychotherapy in E.S Pakel (ED), Hand book of affective Disorder .New York Guilford. Page 89-90

Kumaraiah, A. A. (1993). Electromyography feedback & stress inoculation: treatment outcome in anxiety neurosis. Retrieved from internet: <http://www.stress.org/topic-antidepressants.htm> (access: 2006).

Lee, C., Gavriel, H., Drummond, P., Richards, J & Greenwald, R. (2002). Treatment of PTSD: stress inoculation training with prolonged exposure compared to EMDR. Mount Sinai School of medicine, New York, NY USA. Retrieved from internet: chlee@central.murdoch.edu.au (access: 2010).

Looker, Terry & Greson, Olga. (2003). Teach yourself managing stress. Retrieved from internet: [WWW.Stresstips .Com](http://WWW.Stresstips.Com) (access: 2006).

Lovibond F, Lovibond SH. (1995). The structure of negative emotional states. Behavior Research Therapy; 33(3): 335-43.

Mac Dougal, Carol. (2000). Stress inoculation training: A case study Integration informal assessment & Intervention Guidance & Counseling. Summer 2000, Vol 5. Issue 4. Academic search premier. P 122-130

- Meichenbaum, Donald. (2007). Stress inoculation training: a Preventative and treatment approach. Chapter to appear in P.M Lehrer R. L Woolfolk & W. S Sime. (3rd edition). Guilford Press.
- Nelson, R. W. & Israel, A. C. (2000). Behavior disorders of childhood. New Jersey: prentice-hall. Retrieved from internet: <http://www.yahoo.com> (access: 2006).
- Paul, Jane. (2003). Health and safety and the menopause, working through the change. Retrieved from internet: www.TUC.Org. (access: 2010).
- Posen, David. B. (1995). Stress management for patient & physician. The Canadian journal of continuing medical education. Page 122-130
- Purmulter, Marion. (1996). Adult Development & Again. New York: John wielly. Page 22-23
- Rauch, Sheila A.M & Foa, Edna B. (2007). Stress inoculation training (SIT) for posttraumatic stress disorder (PTSD). Department Of Psychiatry. University of Pennsylvania health system
- Roth, J. (2000). The comp ability of two theories of depression. Beck's cognitive model & Yalom existential model. Retrieved from internet: [http:// www.oxy.edu/routh](http://www.oxy.edu/routh) (access: 2006).
- Sheehy, Richard & Horan, J. John. (2004). Effects of stress inoculation training for first-year law students. International journal of stress management 2004. Vol 11. No 1. Page 44-45. Retrieved from internet: http://vcc.asu.edu/vcc_pdfs/d-rs-ijsm.pdf (access: 2010).
- Stone, J, Raymond. (2004). Human RESOURCE MANAGEMENT, Third edition, volume 3 by Raymond J. Stone. John Wiley & Sons, Brisbane. Xi 401 pp.

- Shives LR, Isaacs A. (2002). Basic Concepts of Psychiatric Mental-Health Nursing. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Co; 2002: 315
- Taylor R, Lovibond PF, Nicholas MK, Cayley, C, Wilson PH. (2005). The utility of somatic items in the assessment of depression in chronic pain patients: a comparison of the Zung Self-rating Depression scale
- Thelwel, D. (2001). Model of decision making to explain behavior in experiments & Simulation under time pressure. J. of psychology of sport & exercise. page 1-3
- Valtiner, D. Mounts, N & Deacon, B. J. (2002). Panic attacks, Depression and anxiety symptoms & substance use behaviors adolescents, Journal of anxiety Disorder, page 18.
- Velgs, I .Gibbons, E. (2004) .*The Relation between psychological Functioning My Journal* .Page 154-159.
- Wilfong, J. D. (2004). Computer anxiety and anger: The impact of computer use, computer experience, and self efficacy beliefs. Computer in Human Behavior, 22(6):1001-1011.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

