

## بررسی تأثیر آموزش تلقیح استرس (SIT) بر کاهش استرس زناشویی در زنان

### Investigation of Effects of Stress Inoculation Training on Reducing the Rate of Marital Stress in Women

M. Nikrokh, Ms.C.

مرضیه نیکرخ ✉

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

K. Zaharakar, Ph.D.

دکتر کیانوش زهراکار

استادیار دانشگاه خوارزمی

دریافت مقاله: ۹۲/۲/۱۵

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۴/۵/۳۱

پذیرش مقاله: ۹۴/۶/۱

#### Abstract

Between different kinds of stress, marital stress is one of the cases which could have malicious and bad effects on the marital life and family members. Based on this, the aim of the present research is to investigate of effectiveness of stress inoculation training on reducing the rate of marital stress in women. Method of this research is semi-empirical with pre-post test.

A sample of 24 persons were selected through available voluntary sampling method who had the highest scores between 45 women participated in the

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش تلقیح استرس (SIT) در کاهش استرس زناشویی زنان متأهل بوده است. جامعه آماری تحقیق حاضر، شامل کلیه زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی ثامن الائمه کرمانشاه می باشد. از این جامعه ابتدا ۴۵ نفر به روش در دسترس انتخاب و سپس از بین آنهایی که نمرات استرس زناشویی شان از میانگین بیشتر بود به طور تصادفی ۲۴ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

طرح پژوهش طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و جلسه پیگیری می باشد. گروه آزمایش ۹ جلسه تحت آموزش قرار گرفت.

✉ Corresponding author: four way ershad center consultation ghaem, Kermanshah, Iran.  
Email: [mnikrokh@yahoo.com](mailto:mnikrokh@yahoo.com)

✉ نویسنده مسئول: کرمانشاه چهار راه ارشاد، مرکز مشاوره قائم  
پست الکترونیک: [mnikrokh@yahoo.com](mailto:mnikrokh@yahoo.com)

SMSS test, and they were assigned into the two experimental and control groups randomly. The experimental group received 9 sessions each 90 minutes, and both groups responded to marital stress scale of Stockholm (SMSS). The obtained results were analyzed using analysis of covariance. Results of analysis of covariance indicated  $F=4/98$  and the rate of probability was  $0/024$ . So the results show that stress inoculation training may reduce marital stress in women significantly.

**Keywords:** Marital Stress, Stress Inoculation Training, Women.

برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس استرس زناشویی استکهلم (SMS) استفاده شده است. روش آماری پژوهش نیز تحلیل کواریانس می‌باشد. یافته‌های پژوهش حاکی از اثربخشی این رویکرد در کاهش استرس زناشویی زنان است. بر مبنای یافته‌ها، آموزش تلقیح استرس (SIT) می‌تواند در موقعیت‌های بالینی برای کاهش استرس در روابط زناشویی و بهبود روابط همسران مورد استفاده قرار گرفته و مفید باشد.

**کلیدواژه‌ها:** استرس زناشویی، آموزش تلقیح استرس

## مقدمه

استرس شاید عمومی‌ترین مسأله زندگی روزمره انسان باشد. امروزه استرس چنان همگانی و همه‌گیر شده است که آن را جزء لاینفک و مشخصه اصلی زندگی انسان‌ها دانسته‌اند به طوری که همه انسان‌ها در زندگی خود و در تمام ابعاد و حوزه‌های حیات خود در معرض استرس‌های زیادی قرار دارند (زهراکار، ۱۳۸۷). در متون و منابع گوناگون استرس را به سه شیوه تعریف می‌کنند: ۱. استرس به عنوان یک محرک که باعث ایجاد واکنش‌های جسمی و روانی می‌گردد ۲. به عنوان عکس‌العمل فیزیکی و روانی ویژه به نیازهای دیرپا و یا حاد ۳. به عنوان فرآیندی بین فرد و محیط (راندال و بودن‌مان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹).

گاتچل<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۸۹؛ نقل از زهراکار، ۱۳۸۷) نیز استرس را فرآیندی می‌دانند که طی آن رویدادهای محیطی رفاه و آسایش ارگانسیم را تهدید کرده یا به چالش می‌گیرند و ارگانسیم هم نسبت به این تهدیدها پاسخ نشان می‌دهد. لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴؛ نقل از دیماتئو<sup>۳</sup>، ۱۳۷۸) عقیده دارند که استرس عبارت است از فشاری که مردم در زندگی احساس می‌کنند که شدت و درجه آن حاصل ارزیابی ذهنی فرد از تأثیرات منفی احتمالی عامل استرس‌زا می‌باشد. آنان این ارزیابی را نتیجه برداشت‌ها، انتظارات یا خاطرات فرد می‌دانند که درجه آن با توجه به تفاوت‌های فردی افراد متفاوت است.

استرس در محیط خانواده می‌تواند مشکلات بسیاری را ایجاد کند. از این رو در دهه‌های اخیر پژوهش‌های استرس، خصوصاً در حوزه زوجین توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده و نشان داده شده که این مفهوم (استرس) نقشی اساسی در کیفیت و ثبات روابط صمیمانه زوجین دارد. شواهد نشان می‌دهد که استرس عامل تهدیدکننده رضایت زناشویی و دوام زندگی مشترک است (راندا و بودن‌مان، ۲۰۰۹). اساساً بیش از ۹۰٪ از زوج‌های آشفته، مشکلات ارتباطی را به عنوان مسأله اصلی در روابط زناشویی خود بیان کرده‌اند (رضازاده، ۱۳۸۷). مید<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) استرس زناشویی را به عنوان موقعیتی تعریف کرده که زوجین در آن، مشکلات ارتباطی و حل مسأله را تجربه می‌کنند و در حالی که در جست‌وجوی راه‌حل هستند، با یکدیگر زندگی می‌کنند و به سختی تفاوت‌های طرف مقابل را می‌پذیرند. از طرفی جنبه‌ها یا ویژگی‌های روانی شخصیتی افراد می‌تواند به سان یک عامل تنش‌زا در لحظه لحظه زندگی در روابط زناشویی آن‌ها وارد عمل شود و هر یک از این ویژگی‌ها می‌تواند الگوهای خاص رفتاری و عملکردی را به زوجین تحمیل کند (اسمیت و پترسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸؛ نقل از گل‌پرور و همکاران، ۱۳۹۰). در روابط زناشویی اگر همسران نیازهای خود را مطرح نکنند و یا در ارتباط با یکدیگر به نیازهای هم پی نبرند و به راه‌حل مثبتی برای دستیابی به این نیازها نرسند، استرس، ناکامی، سرخورده‌گی، خشم و در نهایت دلزدگی بروز پیدا می‌کند (جکسون<sup>۶</sup>، والدرسون<sup>۷</sup> و مور<sup>۸</sup>؛ نقل از عطاری و همکاران، ۱۳۸۹).

این مسائل در حالی است که راهبردهای کلامی سازنده به زوجین کمک می‌کند تا نسبت به هم موضع‌گیری مثبتی داشته باشند، احساسات خود را بیان کنند، در جست‌وجوی جلب موافقت طرف مقابل باشند، با هم روی مسائل موجود به توافق برسند و به یکدیگر اعتماد داشته باشند (کاناری<sup>۹</sup> و کاپچ<sup>۱۰</sup>، ۱۹۸۸). زوج‌های خرسند در مقایسه با زوج‌هایی که روابط زناشویی خوبی با هم ندارند، احساس همدلی بیشتری نسبت به هم نشان می‌دهند و نسبت به احساسات همدیگر حساسیت بیشتری به خرج می‌دهند (نولر<sup>۱۱</sup> و همکاران؛ نقل از جعفر یزدی و همکاران، ۱۳۸۴). فاتحی‌زاده و احمدی (۱۳۸۴)، در رابطه با عوامل مؤثر در ازدواج‌های موفق بر ارتباط سازنده تأکید کرده‌اند.

زوجینی که رویدادهای استرس‌زای بیشتری را تجربه می‌کنند بیشتر در معرض پیامدهای زناشویی منفی قرار می‌گیرند که این تأثیر باید به سطوح منابع زوجین و تعریف زوجین از رویدادها تعدیل شود (شکرکن و همکاران، ۱۳۸۵). از آنجایی که بعید است مشکلات زناشویی به طور خودجوش حل شوند (جانسون<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۱) لذا لزوم آموزش افراد جامعه در سطح وسیع با هدف کاهش استرس و پیشگیری از آن مطرح می‌شود (مایکن‌بام ۱۹۸۶؛ ترجمه مبینی، ۱۳۸۶).

یکی از کارآمدترین روش‌های مداخله در استرس، آموزش تلقیح استرس<sup>۱۳</sup> (SIT) می‌باشد که توسط مایکن‌بام (۱۹۷۴)، ارائه گردیده است. این رویکرد درمانی در زمره درمان‌های شناختی - رفتاری است. مایکن‌بام (۱۹۹۰)، بیان می‌کند که آموزش تلقیح استرس علاوه بر استرس در مورد

سایر مشکلات نزدیک به آن مثل خشم، اضطراب، ترس، واکنش‌های استرس عمومی<sup>۱۴</sup>، مشکلات پزشکی - پیشگیری<sup>۱۵</sup>، مشکلات مربوط به سلامت<sup>۱۶</sup> و گروه‌های قربانی نیز کاربرد دارد.

مایکن‌بام (۱۹۹۰)، معتقد است که آموزش تلقیح استرس یک فن مجزا و خاص نیست بلکه اصطلاحی عام است و به الگوی درمانی<sup>۱۷</sup> اشاره دارد که از دوره‌های آموزشی نیمه سازمان یافته<sup>۱۸</sup> و از نظر بالینی حساس تشکیل شده. در این رویکرد نحوه اجرای عملیات آموزشی ویژه متناسب با خصوصیات مراجعان تغییر پیدا می‌کند. SIT شامل عناصری مانند: تدریس آموزشی<sup>۱۹</sup>، بحث سقراطی<sup>۲۰</sup>، (حل مسأله) مسأله‌گشایی و آموزش آرمیدگی، تمرین ذهنی و رفتاری<sup>۲۱</sup>، خودبازبینی<sup>۲۲</sup>، خودآموزی<sup>۲۳</sup>، خودتقویتی<sup>۲۴</sup> مثبتی می‌شود و به فرد کمک می‌کند تا به شکل مؤثرتری با موقعیت‌های پر استرس مواجه شود (مایکن‌بام، ۱۹۹۰؛ نقل از زهراکار، ۱۳۸۷).

آموزش تلقیح استرس (SIT) شامل سه مرحله است:

۱- **مرحله مفهوم‌سازی**<sup>۲۵</sup>: در این مرحله تمرکز اصلی بر برقراری رابطه‌ای مبتنی بر همکاری<sup>۲۶</sup> با مراجعان و کمک به آن‌ها جهت درک بهتر ماهیت استرس و اثرات آن روی هیجان و عملکرد او و مفهوم‌سازی مجدد آن طبق روابط تعاملی، قرار دارد. در واقع در این مرحله مراجعان می‌آموزند که چطور تفکر و ارزیابی‌های آن‌ها به استرس، به هیجان‌ات منفی و رفتارهای نامناسب منجر می‌شوند و در این مرحله می‌آموزند که تهدیدها یا استرس‌های بالقوه را شناسایی و با آن‌ها مقابله کنند.

۲- **مرحله اکتساب و تمرین مهارت‌ها**<sup>۲۷</sup>: طی این مرحله مراجعان مهارت‌های مقابله‌ای متعدد (آرمیدگی، بازسازی شناختی و...) را کسب و ابتدا در درمانگاه و به تدریج در واقعیت تمرین می‌کنند.

۳- **مرحله کاربرد و پیگیری مستمر**<sup>۲۸</sup>: در این مرحله فرصت‌هایی در اختیار مراجع قرار می‌گیرد تا مهارت‌های مقابله‌ای کسب شده را در موقعیت‌های پر استرس مورد استفاده قرار دهد. این مرحله بیانگر اهمیت نقش جلسات تقویت‌کننده و پیگیری جهت پیشگیری از عود مجدد است (زهراکار، ۱۳۸۷). SIT که جهت پرورش و توسعه مهارت‌های مقابله‌ای<sup>۲۹</sup> طراحی شده است نه تنها برای حل مسائل فوری و کنونی فرد، بلکه در جهت حل مشکلات آتی او نیز طراحی شده است.

این رویکرد افراد و گروه‌ها را به دفاع پیشگیرانه<sup>۳۰</sup> یا مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای در جهت مواجهه با موقعیت‌های پر استرس<sup>۳۱</sup> آینده مجهز می‌کند. هدف آموزش تلقیح استرس این است که با «تلقیح» افراد در برابر استرس‌های کنونی و آتی از بروز مشکلات جلوگیری کند (مایکن‌بام، ۱۹۹۰). همانند پزشکی، SIT برای ایجاد پادتن‌های روان‌شناختی<sup>۳۲</sup> یا مهارت‌های مقابله‌ای طراحی شد. در این روش فرد در معرض محرکی قرار می‌گیرد که از قدرت کافی برای برانگیختن دفاع فرد برخوردار است، ولی آنقدر قوی نیست که او را مغلوب کند و از این طریق مقاومت او را افزایش می‌دهد، به این ترتیب مراجع می‌تواند:

۱. حس چاره‌اندیشی یا تدبیر آموخته شده<sup>۳۳</sup> را از طریق تجارب موفقیت‌آمیز در مقابله با سطوح قابل کنترل استرس ایجاد کند.

۲. دفاع‌های آینده‌گرا (معطوف به آینده)<sup>۳۴</sup> را ایجاد کند که شامل مهارت‌ها و انتظاراتی است که تمرین می‌کند (زهراکار، ۱۳۸۷).

مطالعات گوناگون تأثیر مثبت آموزش تلقیح استرس را بر ابعاد گوناگون روانی و اجتماعی، تأیید نموده‌اند. مایکن‌بام (۲۰۰۷؛ به نقل از مکی‌پور و همکاران، ۱۳۸۹) در پژوهشی، از آموزش گروهی تلقیح استرس (SIT) برای کاهش عصبانیت و کنترل خشم در نوجوانان استفاده نمود، نتایج حاکی از اثربخشی این روش بود. در مطالعه مظلوم و همکاران (۱۳۹۱)، مبنی بر تأثیر آموزش تلقیح استرس بر کیفیت زندگی پرستاران مشخص شد که این آموزش بر افزایش کیفیت زندگی پرستاران و کاهش استرس در آنان مؤثر بوده است. حمید و همکاران (۱۳۹۱)، نیز در پژوهشی تحت عنوان بررسی تأثیر آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر افسردگی و کیفیت زندگی بیماران MS دریافتند که این آموزش موجب کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS شده است.

در پژوهشی دیگر تحت عنوان اثربخشی آموزش گروهی ایمن‌سازی در مقابل استرس (SIT) بر کاهش استرس شغلی مشخص شد که این آموزش بر کاهش استرس شغلی و افزایش بهره‌وری سازمان مؤثر است (مکی‌پور، ۱۳۸۹). هم‌چنین زهراکار و همکاران (۱۳۸۵)، طی مطالعاتی به این نتیجه رسیدند که آموزش تلقیح استرس در کاهش استرس شغلی و اختلالات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، فرسودگی شغلی، نارضایتی شغلی) ناشی از آن مؤثر و اثربخش می‌باشد. پژوهش‌های ره‌گوی و همکاران (۱۳۸۵)، نشان می‌دهد، تأثیر کاربرد شیوه ایمن‌سازی در مقابل استرس بر کاهش استرس پرستاران مؤثر است و می‌تواند در جهت بهبود کیفیت مراقبت‌ها و هم‌چنین ارتقای سلامتی و کنترل استرس به کار رود. بودن‌مان<sup>۳۵</sup> و همکاران (۲۰۰۱)، نیز در مطالعه‌ای تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر استرس زناشویی زوجین را سنجید، نتایج نشان داد که زوجین شرکت‌کننده در این برنامه از افزایش معناداری در کیفیت زناشویی بهره‌مند شده و مداخله زوجین از بهبود روابط آن‌ها در شماری از زمینه‌ها حتی بعد از یک سال خبر می‌داد.

با توجه به این‌که استرس زناشویی پدیده‌ای است که در صورت عدم مدیریت مناسب آن می‌تواند تأثیر فوق‌العاده‌ای روی سلامت روانی - اجتماعی و کارکرد شغلی و تحصیلی زوجین و نیز ارتباط والد - فرزندی آن‌ها و به تبع سلامت روانی اجتماعی فرزندان داشته باشد، پرداختن به آن از موارد مهم و ضروری محسوب می‌شود. از طرف دیگر بررسی ادبیات پژوهش نشان داد که علی‌رغم به کارگیری آموزش تلقیح استرس روی موضوعات مختلف روان‌شناختی و اجتماعی در مطالعات مختلف، به تأثیر این نوع آموزش بر استرس زناشویی توجه درخور نشده است، لذا لزوم انجام گرفتن تحقیقات بیشتر در این زمینه لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به هدف پژوهش که تأثیر آموزش تلقیح استرس (SIT) بر کاهش استرس زناشویی در زنان را مورد توجه قرار داده، مسأله‌ای که ذهن پژوهشگران را معطوف به خود کرده، این بود که آیا آموزش تلقیح استرس بر کاهش استرس زناشویی در بین زنان مؤثر است؟

## روش

در این مطالعه از طرح نیمه تجربی پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه کنترل استفاده شده است.

جامعه آماری تحقیق حاضر، شامل کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی ثامن‌الائمه کرمانشاه در سال ۱۳۹۱ می‌باشد. آزمودنی‌ها از میان زنان داوطلب، از یک فراخوان برای زنان علاقه‌مند به شرکت در جلسات آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس انتخاب شدند، ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: طول مدت ازدواج بالاتر از یک سال، تحصیلات سیکل به بالا، زندگی با همسر طی مدت تحقیق و مشارکت فعال در کلاس‌های آموزشی، بحث‌ها و تمرین‌ها. با وجود این‌که محقق شرایط سنی خاصی را لحاظ نکرده بود، اما شرکت‌کنندگان بین ۲۱ تا ۴۶ سال سن داشتند.

از میان ۴۵ زن داوطلب پس از غربالگری تعداد ۲۴ نفر که بیشترین نمره را از پرسش‌نامه استرس زناشویی استکهلم (SMSS) کسب کرده بودند به عنوان نمونه انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. از هر دو گروه در شرایط یکسان پیش‌آزمون به عمل آمد و در پایان جلسات آموزشی برای گروه آزمایش، از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون و به فاصله دو هفته بعد از هر دو گروه آزمایش و کنترل، آزمون پیگیری به عمل آمد. هیچ یک از افراد نمونه در هر دو گروه آزمایش و پیگیری افت نداشتند.

## ابزار پژوهش

**مقیاس استرس زناشویی استکهلم (SMSS):** مقیاس استرس زناشویی استکهلم (SMSS) یک مصاحبه ساخت‌دار برای اندازه‌گیری استرس زناشویی است که توسط اورث گومر و همکاران (۲۰۰۰)، برای پژوهش درباره زنان مبتلا به بیماری قلبی ساخته شد. اما می‌توان از آن برای پژوهش درباره مردان و سایر اختلالات سلامت نیز استفاده کرد. مقیاس اصلی دارای ۱۷ سؤال است که به صورت صفر و یک نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره این مقیاس (۰) و حداکثر نمره ۱۷ است. هر چقدر نمره فرد در این مقیاس بیشتر باشد استرس موجود در روابط او و همسرش بیشتر خواهد بود. اورث گومر و همکاران (۲۰۰۰)، همسانی درونی مقیاس (آلفای کرونباخ=۰.۷۷) و اعتبار سازه آن را با استفاده از مقیاس‌های مرتبط رضایت‌بخش گزارش کردند.

شمسی‌پور (۱۳۸۳)، فرم خارجی را ترجمه و اعتباریابی نمود، با توجه به گفته‌های اورث گومر و همکاران که بهتر است برای پاسخ دادن به سؤالات مقیاس به جای صفر و یک از مقیاس لیکرت استفاده شود، تغییرات لازم را در این راستا صورت داد. شمسی‌پور (۱۳۸۳) آلفای کرونباخ به دست آمده برای مقیاس استرس زناشویی استکهلم را ۰/۹۱٪ گزارش کرد که نشانگر همسانی درونی بالای این پرسش‌نامه می‌باشد.

نحوه نمره‌گذاری این آزمون به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای «بسیار زیاد»، «زیاد»، «متوسط»، «کم» و «بسیار کم» می‌باشد که به ترتیب ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ نمره می‌گیرند و تنها نمره کل به دست می‌دهد، کسب نمره بالا در این پرسش‌نامه به معنای استرس زناشویی بالاست.

شمسی‌پور (۱۳۸۳)، برای بررسی اعتبار هم‌زمان این پرسش‌نامه از پرسش‌نامه وضعیت زناشویی گلوبوگ - روست استفاده کرد. همبستگی بین این دو آزمون در نمونه مورد بررسی ۰/۵۳٪ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار هم‌زمان خوب مقیاس استرس زناشویی استکهلم می‌باشد. پرسش‌نامه گلوبوگ - روست در فرم ایرانی روی نمونه‌ای از زوجین ناباور اجرا شده است که نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۲٪ برای زنان و ۰/۹۴٪ برای شوهران به دست آمده است که نشان‌دهنده همسانی درونی بالای آزمون است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی در دو نوبت با فاصله دو هفته برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۴٪، برای زنان ۰/۹۳٪ و برای مردان ۰/۹۵٪ به دست آمد که نشانه پایایی عالی مقیاس است.

## روش اجرا

پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است که در آن یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل مورد مطالعه قرار می‌گیرند. در این پژوهش آزمودنی‌ها از میان زنان داوطلب، از یک فراخوان برای زنان علاقه‌مند به شرکت در جلسات آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس انتخاب شدند، از میان ۴۵ زن داوطلب پس از غربالگری تعداد ۲۴ نفر که بیشترین نمره را از پرسش‌نامه استرس زناشویی استکهلم (SMSS) کسب کرده بودند و همچنین ملاک‌های ورود به پژوهش را دارا بودند، به عنوان نمونه انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

نمونه حاضر افت نداشت. از هر دو گروه در شرایط یکسان پیش‌آزمون به عمل آمد. گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش تلقیح استرس (SIT) قرار گرفتند. اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. سپس از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون و به فاصله دو هفته بعد، پیگیری به عمل آمد. خلاصه محتوای آموزشی جلسات به قرار زیر می‌باشد:

**جلسه اول:** معارفه، بیان قوانین گروه، تعیین چارچوب گروه، بحث مقدماتی درباره استرس و تعیین تکلیف خانگی ترسیم خط پایه استرس و تعیین پیش‌آیندها و پس‌آیندهای آن.

**جلسه دوم:** مفهوم‌سازی اولیه، تعیین تکلیف خانگی تکمیل فرم خود بازنگری روزانه.

**جلسه سوم:** توضیح رهاسازی عضلانی و منطق آن، آموزش تن‌آرامی، تعیین تکلیف خانگی تمرین روزانه تن‌آرامی به مدت ۱۵ دقیقه در روز تا هفته آینده، ادامه جدول خود بازنگری.

**جلسه چهارم:** آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر، تعیین تکلیف خانگی تمرین برقراری ارتباط با همسر طبق مهارت‌های آموخته شده و ارزیابی اشکالات.

**جلسه پنجم:** آموزش بازسازی شناختی، تعیین تکلیف خانگی تکمیل جدول شناخت، افکار و تحریفات شناختی.

**جلسه ششم:** ادامه آموزش بازسازی شناختی، تعیین تکلیف خانگی ادامه تمرین جدول افکار و تحریفات شناختی و یافتن الگوی غالب این افکار و به چالش کشیدن آن.

**جلسه هفتم:** آموزش مهارت خودگویی، تعیین تکلیف خانگی تکمیل جدول خودگویی.

**جلسه هشتم:** آموزش مهارت‌های حل مسأله و تصمیم‌گیری، تعیین تکلیف خانگی تکمیل جدول حل مسأله و تصمیم‌گیری.

**جلسه نهم:** جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، اجرای پس‌آزمون. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌های پژوهش

مشارکت‌کنندگان در این تحقیق ۲۴ زن می‌باشند. ۱۲ نفر از این افراد در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه گواه قرار دارند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره استرس زناشویی

در گروه‌های آزمایش و گواه

شاخص آماری	آزمایش			گواه		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
میانگین	۴۷/۳۳	۳۸/۵۰	۳۴	۴۶/۷۵	۴۷/۹۱	۴۸/۴۱
انحراف معیار	۱۲/۴۰	۹/۲۶	۹/۳۹	۱۰/۲۴	۱۰/۸۴	۹/۸۹

بر اساس نتایج پژوهش، تغییر محسوس در نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به قبل از مداخله (پیش‌آزمون خود گروه) در استرس زناشویی دیده می‌شود. هم‌چنین قبل از مداخله آموزشی در میانگین نمره استرس زناشویی بین گروه‌های آزمایش و کنترل اختلاف معنی‌داری وجود ندارد (جدول ۱).



**جدول ۲: خلاصه تحلیل کواریانس تفاوت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری**

**گروه آزمایش در استرس زناشویی**

مقیاس	منابع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری
استرس زناشویی	پیش‌آزمون	۹۱۸/۱۶۷	۲	۴۵۹/۰۸۳	۴/۱۹۸	۰/۰۲۴
	خطا	۳۶۰۸/۵۸۳	۳۳	۱۰۹/۳۵۱	-	-
	کل	۶۳۳۳/۰۰۰	۳۶	-	-	-

با توجه به آنالیز کواریانس انجام شده بین گروه‌های مورد نظر در آزمون (شامل پیش، پس و پیگیری)، مشاهده می‌شود که مقدار F برابر ۴/۱۹۸ بوده و مقدار احتمال برابر ۰/۰۲۴ شده است، بنابراین فرض مورد نظر معنادار شده است (جدول ۳).

**جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی LSD درباره سطح معناداری بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون**

**و پیگیری گروه آزمایش در استرس زناشویی**

نوع آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
پیش‌آزمون	-	۰/۰۴۶	۰/۰۰۹
پس‌آزمون	۰/۰۴۶	-	۰/۴۷۵
پیگیری	۰/۰۰۹	۰/۴۷۵	-

هم‌چنین می‌توان با استفاده از آزمون‌های پسین که در جدول بالا ارائه شده است این معناداری را برای سطوح مختلف موجود در تحقیق بررسی نمود. نتایج آزمون تعقیبی LSD در جدول ۳ حاکی از سطح معناداری ۰/۴۷۵ بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در استرس زنان می‌باشد.

**بحث و بررسی**

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش تلقیح استرس (SIT) بر کاهش استرس زناشویی زنان انجام شد. بررسی ادبیات پژوهش نشان داد که علی‌رغم به کارگیری آموزش تلقیح استرس روی موضوعات مختلف روان‌شناختی و اجتماعی در مطالعات مختلف، به تأثیر این نوع آموزش بر استرس زناشویی کمتر پرداخته شده و مطالعه مشابهی جهت مقایسه داده‌ها یافت نگردید. از این رو نتایج این مطالعه با مطالعاتی کم و بیش مرتبط مقایسه شده است (مارسیا<sup>۳۶</sup>، ۲۰۰۳؛ نقل از صادقی و همکاران، ۱۳۸۷) در پژوهشی با هدف پیشگیری از استرس زناشویی در متأهلین، دریافت که گرچه شواهدی وجود دارد که زوج‌درمانی علاج‌بخش برای درمان زوجینی که استرس زناشویی را تجربه

می‌کنند، مؤثر است، اما مداخلات پیشگیری‌کننده به صورت بخش مهمی از درمان برای زوجین در خطر استرس زناشویی ظاهر می‌شود.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد قبل از مداخله آموزشی در میانگین نمره استرس زناشویی بین گروه‌های آزمایش و کنترل اختلاف معناداری وجود ندارد.

مقایسه میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش نشان داد که تفاوت معناداری بین دو مرحله وجود دارد و سطح استرس در مرحله پس‌آزمون پایین‌تر است. در حالی که در گروه گواه بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود نداشت. مطالعه صادقی و همکاران (۱۳۸۷) نیز حاکی از اثربخشی زوج‌درمانی حمایت‌محور بر کاهش استرس زناشویی در زوجین می‌باشد.

نتایج پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی آموزش تلقیح استرس با مطالعات مکی‌پور و همکاران (۱۳۸۹)، در خصوص اثربخشی این آموزش در کاهش استرس شغلی، حسینی و همکاران (۱۳۸۸)، در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان، زهراکار و همکاران (۱۳۸۵)، در کاهش استرس شغلی و اختلالات روان‌شناختی، مظلوم و همکاران (۱۳۹۱)، در افزایش کیفیت زندگی پرستاران، حمید و همکاران (۱۳۹۱)، بر کاهش افسردگی، سلیمانی دینانی و همکاران (۱۳۹۰)، در تقویت ابراز وجود دانش‌آموزان معلول جسمی - حرکتی و امیری و همکاران (۱۳۸۹)، در بهبود سلامت عمومی بیماران دیابتی مشابه می‌باشد.

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که پس از حذف اثر متغیرهای کنترل از نتایج، میانگین‌های باقی‌مانده نمرات استرس زناشویی زنان در گروه آزمایش که از مداخله درمانی استفاده کردند، به صورت معناداری کمتر از میانگین باقی‌مانده نمرات استرس زناشویی زنانی است که در گروه کنترل قرار داشتند. با توجه به بالا بودن این تأثیر می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تلقیح استرس گروهی به صورت معناداری استرس زناشویی را در زنان کاهش داده است. نتیجه این تحقیق با اصل نظریه مایکن‌بام (۱۹۷۴) هم‌خوانی دارد.

هم‌چنین این نتیجه با یافته پژوهش‌های شیپی و هوران<sup>۳۷</sup> (۲۰۰۴) و بودن‌مان و همکاران (۲۰۰۱) مشابه می‌باشد. در مطالعات دیگری، مسلش<sup>۳۸</sup> و همکاران (۲۰۰۱)، شاپیرو<sup>۳۹</sup> و همکاران (۲۰۰۰) و لویز<sup>۴۰</sup> و کوپر (۱۹۸۳) نیز به نتایج مثبت آموزش تلقیح استرس روی پدیده‌های روانی و اجتماعی (مانند: فرسودگی شغلی، بهبود عملکرد ایمنولوژیک شرکت‌کنندگان در پاسخ به استرس و کاهش استرس) اشاره داشته‌اند. در این پژوهش مفهوم‌سازی در زمینه استرس توجه زنان را به بررسی و ریشه‌یابی مشکلات خویش جلب نمود. آن‌ها طی جلسات آموختند تا در مواقع استرس و فشار روانی با استفاده از مهارت آرمیدگی احساس آرامش خود را بازابند، این زنان موفق شدند عقاید خشک و انعطاف‌ناپذیری که عامل بسیاری از درگیری‌ها و مشکلات خانوادگی می‌باشد را شناسایی کرده و این خطاها را با افکار منطقی و خودگویی‌های مثبت جایگزین نمایند. بسیاری از زنان به دلیل آگاهی

نداشتن از ماهیت تعاملی استرس و عدم مهارت‌های لازم برای زندگی زناشویی از جمله ضعف در ارتباط با همسر و ناتوانی در تصمیم‌گیری و حل مسائل زناشویی دچار استرس زناشویی هستند، زنان آموزش‌دیده در این پژوهش با یادگیری مهارت‌های ارتباط مؤثر، حل مسئله و تصمیم‌گیری موفق به بهبود روابط زناشویی و در نتیجه کاهش استرس زناشویی خویش شدند. در مجموع یافته‌های این پژوهش نشانگر این موضوع بود که آموزش تلقیح استرس بر کاهش استرس زناشویی زنان مؤثر بوده و از این رو می‌تواند به عنوان روشی مفید در این زمینه کاربرد داشته باشد. از آنجا که تا به حال مطالعه‌ای به بررسی تأثیر این نوع آموزش بر استرس زناشویی نپرداخته، این پژوهش در نوع خود می‌تواند یک نوآوری باشد، هرچند پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در این زمینه صورت پذیرد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه زنان مشارکت‌کننده در این پژوهش سپاسگزاری می‌گردد. همچنین از مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که امکانات برگزاری جلسات آموزشی و اجرای این پژوهش را فراهم نمود صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

### پی‌نوشت‌ها

1. Randall & Bodenmann
2. Gatchel
3. Dimatteo
4. Mead
5. Smith & Peterson
6. Jacson
7. Walderson
8. Moor
9. Canary
10. Cupach
11. Noller
12. Johnson
13. Stress inoculation training
14. General stress reaction
15. Medical problems-prevention
16. Health-related problems
17. Treatment paradigm
18. Semistructured
19. Didactic teaching
20. Socratic discussion
21. Behavioral and imaginal rehearsal
22. Self-monitoring
23. Self-instruction
24. Self-reinforcement
25. Conceptualization phase
26. Collaborative relationship
27. Skills acquisition and rehearsal phase
28. Application and follow-through phase
29. Coping skills
30. Proactive defense
31. Stressful situations
32. Psychological antibodies
33. Learned resourcefulness
34. Prospective defense
35. Bodenmann
36. Orth-Gomer
37. Marcia
38. Sheehy & Horan
39. Maslach
40. Shapiro
41. Lewis

## منابع

- امیری، م.؛ آقایی، ا. و عابدی، ا. (۱۳۸۹)، تأثیر آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر سلامت عمومی بیماران دیابتی، *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۴(۱۶)، ۸۵-۱۰۰.
- جعفریزدی، ح. و گلزاری، م. (۱۳۸۴)، هوش هیجانی و سازگار زناشویی در زنان متأهل شاغل آموزش و پرورش، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، سال اول، شماره ۴، ۳۹۲-۳۷۲.
- حسینی، س.؛ زهراکار، ک. و امینی، ن. (۱۳۸۸)، بررسی اثربخشی آموزش تلقیح استرس (SIT) در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر مقاطع دبیرستان شهرزرد، *پژوهشنامه تربیتی*، شماره ۲۰، ۷۷-۵۱.
- حمید، ن.؛ مهربابی‌زاده هنرمند، م. و صادقی، ص. (۱۳۹۱)، بررسی تأثیر آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS، *مجله علمی پزشکی جندی‌شاپور*، ۱۱(۱)، ۸۴-۷۷.
- دیماثو، ا. ر. (۱۳۷۸)، *روان‌شناسی سلامت*، جلد دوم (ترجمه س. م. موسوی اصل؛ م. سالاری‌فر؛ م. آذربایجانی و ا. عباسی). تهران: انتشارات سمت. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۱).
- رضازاده، م. (۱۳۸۷)، رابطه مهارت‌های ارتباطی و سازگاری زناشویی در دانشجویان، *دو فصلنامه روان‌شناسی معاصر*، ۱(۳)، ۴۳-۵۰.
- ره‌گوی، ا.؛ فلاحی خشک‌ناب، م.؛ کریملو، م. و گائینی، م. (۱۳۸۵)، بررسی تأثیر کاربرد شیوه ایمن‌سازی در مقابل استرس بر میزان استرس پرستاران، *مجله توانبخشی*، ۷(۲)، ۶۵-۶۱.
- زهراکار، ک.؛ شفیق‌آبادی، ع. و دلاور، ع. (۱۳۸۵)، بررسی اثربخشی آموزش تلقیح استرس در کاهش اختلالات روان‌شناختی، *مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۵(۱۷)، ۵۵-۷۶.
- زهراکار، ک. (۱۳۸۷)، *مشاوره استرس (پیش‌بیندها، پیامدها و راهبردهای درمانی استرس)*. تهران: انتشارات بال.
- سلیمانی‌دینانی، م.؛ علی‌اکبری‌دهکردی، م.؛ کاکوجویباری، ع. ا. و مرادی، ا. (۱۳۸۹)، تأثیر آموزش ایمن‌سازی در برابر فشار روانی بر افزایش ابراز وجود دانش‌آموزان دختر معلول جسمی حرکتی دوره متوسطه شهر اصفهان، *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، شماره ۴، ۸۹-۷۳.
- شکرکن، ح.؛ خجسته، م.؛ عطاری، ی.؛ حقیقی، ج. و شهینی بیلاق، م. (۱۳۸۵)، بررسی ویژگی‌های شخصیتی، مهارت‌های اجتماعی، سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به عنوان پیش‌بین‌های موفقیت و شکست رابطه زناشویی در زوج‌های متقاضی طلاق و عادی در اهواز، *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۳(۱)، ۳۰-۱.
- شمسی‌پور، ح. (۱۳۸۳)، رابطه استرس زناشویی و علائم افسردگی در زنان مبتلا به بیماری کرونری قلب و زنان سالم، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، منشر نشده، دانشگاه تهران.
- صادقی، ه.؛ احمدی، س. ا. و فاتحی‌زاده، م. (۱۳۸۷)، تأثیر زوج‌درمانی حمایت‌محور بر استرس زناشویی زوجین شهر اصفهان، *پایان‌نامه دکتری*، منتشر نشده، دانشگاه اصفهان.
- عطاری، ی.؛ حسین‌پور، م. و رهنورد، س. (۱۳۸۹)، اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه برنامه ارتباطی زوجین بر کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین، *مجله اندیشه و رفتار*، ۴(۱۴)، ۳۴-۲۵.
- فاتحی‌زاده، م. و احمدی، س. ا. (۱۳۸۴)، بررسی رابطه الگوهای ارتباطی ازدواج و میزان رضایت‌مندی زناشویی زوجین شاغل در دانشگاه اصفهان، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، سال اول شماره ۲، ۱۲۰-۱۰۹.
- گل‌پرور، م.؛ طاهری‌زاده، ژ. و اسماعیلی، ر. (۱۳۹۰)، ویژگی‌های روانی - شخصیتی زوج‌های ناسازگار و سازگاری زناشویی آن‌ها در ایران و تورنتو، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، سال هفتم، شماره ۲۶، ۲۳۹-۲۲۳.

مایکن‌بام، د. (۱۳۸۶). *آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس* (ترجمه س. مبینی)، تهران، انتشارات رشد. (سال انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۶).

مکی‌پور، س.؛ شفیق‌آبادی، ع. و سودانی، م. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش گروهی ایمن‌سازی در مقابل استرس (SIT) بر کاهش استرس شغلی کارکنان شرکت داروسازی رازک تهران، *فصلنامه سلامت کار ایران*، ۷(۴)، ۶۷-۶۰. مظلوم، س. ر.؛ دربان، ف. و کاشانی‌لطف‌آبادی، م. (۱۳۹۱). تأثیر برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس بر کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش روان، *نشریه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران* (نشریه پرستاری ایران)، ۲۵(۷۶)، ۴۲-۵۴.

- Bodenmann, G., Charvoz, L., Cina, A., Widmer, K. (2001). Prevention of marital distress by enhancing the coping skills of couples: 1 year follow- up- study. *Swiss Journal of Psychology*, 60(1) 3-10.
- Canary, D. J. & Cupach, W. R. (1988). Relational and episodic characteristics associated with conflict tactics. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5, 305-325.
- Johnson, S.M., Makinen, J.A., Millikin, J.W. (2001). Attachment injuries in couple relationships: A new perspective on impasses in couple therapy. *Journal of marital and family therapy*, 27(2), 145-155.
- Lewis, S. & Cooper, C.L. (1983). The stress of combining occupational and parental roles: a review of the literature. *Bulletin of The British Psychological society*, 36, 341-345.
- Maslach, C., & Schaufeli, W., & Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Mead, D.E. (2002). Marital distress, co-occurring depression and marital therapy: A review. *Journal of marital and family therapy*, 28(3) 299-314.
- Meichenbaum, D.H. (1990). *Stress Inoculation Training*. New York: Pergamon Press.
- Meichenbaum, D.H. (1974). Self-instructional training: A cognitive prosthesis for the aged. *Human development*, 17, 273-280
- Orth-Gomer, k., Wamala, S.P., Horsten, M., Schenck-Gustafsson, K., Schneiderman, N., & Mittleman, M.A. (2000). Marital stress worsens prognosis in women with coronary heart disease: The Stockholm female coronary risk study. *Journal of the American Medical Association*, 284 (23), 3008- 3014.
- Randall, A.K, Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical Psychology Review* 29, 105-115.
- Shapiro, S.L., Shapiro, D.E. & Schwartz, G.E (2000). Stress management in medical education: a review of the literature. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 75(7), 748-759.
- Sheehy, R., Horan, J.J. (2004). Effects of stress inoculation training for first year law student. *International journal of stress management*, 11(1), 41-55.