

دانشگاه فرهنگیان
فصلنامه علمی-تخصصی آموزش پژوهی
سال دوم، شماره پنجم، بهار ۱۳۹۵

اثربخشی آموزش گروهی ایمن‌سازی روانی در مقابل استرس بر سلامت عمومی دانش آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی

زهرا گلرخ کلوزی^۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس بر سلامت عمومی دانش آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی شهر شیراز بود. جهت تحقق این هدف، نمونه ۳۰ نفری از دانش آموزان دختر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شد و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش به تعداد ۸ جلسه، تحت آموزش برنامه گروهی آموزش ایمن‌سازی روانی در مقابل استرس قرار گرفت. گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. آزمودنی‌ها به وسیله پرسش‌نامه سلامت عمومی در دو مرحله (قبل و بعد از مداخله) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که اجرای برنامه آموزشی، منجر به افزایش معنادار سلامت عمومی دانش آموزان گروه آزمایش در مقایسه با دانش آموزان گروه کنترل شده است. در نتیجه برنامه گروهی آموزش ایمن‌سازی روانی در مقابل استرس در ارتقاء سلامت عمومی مؤثر است. لذا پیشنهاد می‌گردد درمان‌گران از این روش برای کمک به دانش آموزان دوره پیش‌دانشگاهی استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: آموزش ایمن‌سازی روانی در مقابل استرس، سلامت عمومی، ابعاد سلامت عمومی، مدیریت استرس، پیش‌دانشگاهی.

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره و دبیر آموزش و پرورش بخش مرزن‌آباد شهرستان چالوس (نویسنده مسئول)

m_r1383@yahoo.com

دریافت: ۹۴/۷/۲ پذیرش: ۹۶/۲/۱۶

مقدمه

دوره نوجوانی یک فرایند انتقالی از کودکی به بزرگسالی است که دشوار و پرکشمکش به نظر می‌رسد. نوجوان از یک طرف شاهد تغییرات جسمی و جنسی خود می‌باشد و از طرفی دیگر، جامعه، خانواده و فرهنگ از او انتظار استقلال و کسب مهارت‌های لازم برای زندگی شغلی و اجتماعی دارند. دوره نوجوانی یکی از مهم‌ترین و سرنوشت‌سازترین دوران زندگی از نظر سلامت جسمانی، سلامت عمومی و اجتماعی است. در دوره نوجوانی تغییرات زیادی در جسم، ذهن، فکر، اخلاق و کلاً زندگی یک نوجوان روی می‌دهد که اگر نتواند از روش‌های درستی برای برخورد با این تغییرات استفاده کند، ممکن است دچار مشکلات زیادی شود. تغییرات جسمانی، هیجانی، ذهنی و اجتماعی از عمده‌ترین تغییرات دوره نوجوانی است. با توجه به ویژگی‌های خاص نوجوانی، این دوران با مشکلات خاص خود نیز مواجه است. برخی از این مشکلات شیوع بیشتری داشته و گاه نیازمند مداخله کمتری هستند، اما برخی دیگر در حد یک ناسازگاری، یک بیماری و یا اختلال روانی اجتماعی قابل توجه بوده و نیازمند اقدامات مداخله‌گرانه هستند. از طرف دیگر دوره‌ی نوجوانی، دوره‌ای است که نوجوان باید خود را برای ورود به دانشگاه آماده سازد. همین مسئله در جامعه ما موجب وارد آمدن استرس بر خانواده و نوجوانان برای گذراندن کنکور ورودی دانشگاه‌ها می‌شود. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند جوانان پس از ورود به دانشگاه نیز در معرض عوامل نامساعدی چون اضطراب، افسردگی و استرس قرار دارند. این عوامل موفقیت و پیشرفت تحصیلی آن‌ها را تهدید می‌کند و موجب می‌شود عده‌ای از آن‌ها در اتمام به موقع دوره‌ی تحصیلی خود ناموفق باشند (خدایاری فرد و پرند، ۱۳۸۶).

برای مداخله در استرس، رویکردهای درمانی مختلفی چه در سطح سازمانی و چه در سطح فردی وجود دارد. مانند برنامه‌های مختلف مدیریت یا کنترل استرس که در سطح گروهی و فردی انجام می‌گیرد و نیز رویکردهای درمانی (شناختی-رفتاری) الیس (۱۹۶۲)، چندبعدی لازاروس (۱۹۸۶) و شناخت‌درمانی بک (۱۹۹۳).

یکی از کارآمدترین روش‌های مداخله در اضطراب و به ویژه اضطراب امتحان، آموزش گروهی ایمن‌سازی در مقابل استرس^۱ می‌باشد که توسط مایکن بام^۲ (۱۹۷۴) ارائه گردیده است. این رویکرد درمانی که در زمره درمان‌های شناختی-رفتاری است، در آخرین فهرست درمان‌های دارای اعتبار تجربی درج شده است. آموزش گروهی ایمن‌سازی در مقابل استرس، یک مداخله درمانی دقیق و چند بعدی است که هدف از آن حذف کامل اضطراب نیست، بلکه هدف از آن، بهره‌برداری سازنده است که مراجعان تشویق شوند تا موقعیت‌های پراسترس را به عنوان تهدیدی برای خود به عنوان مسائل قابل حل در نظر بگیرند. این رویکرد طی سه مرحله آموزش‌های لازم را جهت کاهش و درمان استرس و مشکلات نزدیک و مرتبط با استرس به مراجعان ارائه می‌دهد. این سه مرحله عبارتند از:

۱. مرحله مفهوم‌سازی: در مرحله مفهوم‌سازی تمرکز اصلی در برقراری رابطه مبتنی بر همکاری با مراجعان و کمک به آن‌ها جهت درک بهتر ماهیت استرس است.
۲. مرحله اکتساب و تمرین مهارت‌ها: تأکید اصلی روی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای متعدد به مراجعان است.
۳. مرحله کاربرد و پی‌گیری مستمر: تأکید روی فراهم آوردن فرصت‌هایی برای مراجعان است تا مهارت‌های مقابله‌ای کسب شده را در موقعیت‌های پراسترس مورد استفاده قرار دهند.

نتایج پژوهش اکبری‌پور و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس، اثر معنی‌داری روی مؤلفه‌های مختلف سلامت عمومی دارد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌داری نمرات پایین‌تری را در جسمانی‌سازی، اضطراب، بی‌خوابی، عملکرد بد اجتماعی و افسردگی نشان دادند.

¹ Self-instructional training

² Meichenbaum

مایکن بام (۲۰۰۷) در پژوهشی از روش آموزش گروهی ایمن سازی در مقابل استرس (SIT) برای کاهش عصبانیت و کنترل خشم در نوجوانان استفاده کرد. نتایج، حاکی از اثربخشی این روش بود. راش و فوا (۲۰۰۷) در طی پژوهشی از روش آموزش گروهی ایمن سازی در مقابل استرس (SIT) را برای درمان استرس پس از سانحه و اضطراب مردم پنسلوانیا به کار بردند و نتایج نشانگر اثربخشی این روش بود.

از مطالب بالا می توان نتیجه گرفت که این روش درمانی تا حدود زیادی توانسته است بسیاری از مشکلات روحی-روانی مراجعان اعم از دانش آموزان و سایر اقشار جامعه را در فرهنگ های مختلف کاهش دهد و آنها را برای ورود به زندگی روزمره آماده کند. اما هنوز پژوهش های دیگری برای تأیید این روش درمانی نیاز است. با توجه به میزان شیوع بالای اضطراب و افسردگی در نوجوانان، اهمیت مطالعه آن در محیط های آموزشی ضروری به نظر می رسد. لذا پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا آموزش مدیریت گروهی استرس بر سلامت عمومی و مولفه های سلامت عمومی (نشانگان جسمانی، افسردگی، اضطراب و اختلال در کارکرد اجتماعی) دانش آموزان دختر پیش دانشگاهی شهر شیراز تأثیر گذار است؟

فرضیات پژوهش

۱. آموزش ایمن سازی روانی در مقابل استرس بر سلامت عمومی دانش آموزان دوره پیش دانشگاهی تأثیر معنی داری دارد.
۲. آموزش ایمن سازی روانی در مقابل استرس بر ابعاد سلامت عمومی (جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی) دانش آموزان دوره پیش دانشگاهی تأثیر معنی داری دارد.

روش پژوهش

طرح کلی پژوهش با توجه به موضوع و هدف پژوهش، طرح آزمایشی بود و از طرح تصادفی دو گروهی آزمایش و کنترل با انجام پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شده است.

جامعه، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بود. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی بود. بدین صورت که ابتدا از بین نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شیراز یک ناحیه به‌طور تصادفی انتخاب شد و از بین مدارس پیش‌دانشگاهی این ناحیه هم به‌طور تصادفی یک مدرسه انتخاب و پرسش‌نامه سلامت عمومی روی تمامی دانش‌آموزان اجرا گردید. نمونه لازم برای این کار، تعداد ۱۳۷ دانش‌آموز در نظر گرفته شد. بعد از اجرای پرسش‌نامه، دانش‌آموزانی که بالاترین امتیاز را کسب کرده بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. بعد از کسب رضایت از آزمودنی‌ها، وارد مطالعه شدند. از بین کسانی که نمره بالاتر از صدک ۴۰ داشتند به‌طور تصادفی ۳۰ نفر انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. آزمودنی‌ها در گروه آزمایش به تعداد ۸ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای در معرض آموزش ایمن‌سازی روانی «مایکن بام» قرار گرفتند و پیش‌آزمون، پس‌آزمون روی هر دو گروه اجرا گردید.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه سلامت عمومی: پرسش‌نامه سلامت عمومی یک «پرسش‌نامه سرنندی» مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد (گلدبرگ، ۱۹۷۲).

این پرسش‌نامه دارای چهار زیر مقیاس است: خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسانا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی. مدت زمان اجرای آزمون به‌طور متوسط حدود ده دقیقه است. روش نمره‌گذاری پرسش‌نامه سلامت عمومی بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د، به ترتیب نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می‌گیرد. در نتیجه نمره فرد در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسش‌نامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود.

نمرات هر آزمودنی در هر مقیاس به‌طور جداگانه محاسبه شده و پس از آن نمرات چهار زیرمقیاس را جمع کرده و نمره کلی را به دست می‌آوریم. در این پرسش‌نامه، نمره کم‌تر بیانگر سلامت عمومی بهتر می‌باشد.

گلدبرگ و همکاران (۱۹۹۸)، اعتبار پرسش‌نامه (GHQ- ۲۸) را برابر با ۰/۸۴ (بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹) و متوسط ویژگی آن برابر با ۰/۸۲ (بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵) می‌باشد (به نقل از هومن، ۱۳۷۶).

تقوی (۱۳۸۰) به نقل از ابراهیمی، (۱۳۸۷) در روایی همزمان پرسش‌نامه سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسش‌نامه بیمارستان میدلسکس (M.H.Q) به ضریب همبستگی ۰/۵۵ دست یافت. ضرایب همبستگی بین خرده‌آزمون‌های این پرسش‌نامه با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۲ و ۰/۸۷ متغیر بود.

تقوی (۱۳۸۰)، اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی را با سه روش دوباره‌سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داده و به ترتیب، ضرایب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ را به دست آورده است. ضریب پایایی پرسش‌نامه که در این پژوهش محاسبه گردید با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ نشانه‌های جسمانی ۰/۸۵، اضطراب و بی‌خوابی ۰/۸۴، اختلال در کارکرد اجتماعی ۰/۸۷، افسردگی ۰/۸۳، نمره کل سلامت عمومی ۰/۸۸ به دست آمد.

روش اجرا

محتوای جلسات، از منابع معتبر (مایکن بام، ۱۹۷۹: ترجمه مبینی) استخراج شد و به وسیله متخصصین علوم تربیتی و روان‌شناسی تأیید گردید. در جلسه‌ی اول، ابتدا پیش‌آزمون اجرا شد. سپس با ترغیب فرد به درمان، یک منطق درمانی دقیق و دارای جزئیات پیشنهاد گردید. پس از ایجاد یک رابطه‌ی صمیمانه مثبت و مبتنی بر تشریک مساعی با مراجع، اهداف درمان به‌طور عملیاتی و واقع‌بینانه مطرح گردیده و به آن‌ها کمک شد به انتظارات و ادراکات واقع‌بینانه در مورد خود دست پیدا کنند. همچنین ماهیت استرس، اضطراب، افسردگی و تأثیر متقابل جسم و روان در این جلسه مورد بحث قرار گرفت. به عنوان تکلیف خانگی از آزمودنی‌ها خواسته شد به وضعیت جسمی خود در موقعیت‌هایی که دچار استرس، اضطراب و افسردگی می‌شوند دقت کنند و در جلسه‌ی بعدی این حالت‌ها را گزارش کنند. در جلسه‌ی دوم، تکنیک تن‌آرامی پیش‌رونده برای ۱۶ گروه ماهیچه آموزش داده شد. در جلسه‌ی سوم علاوه بر تکنیک تن‌آرامی پیش‌رونده، تکنیک توجه بر گردانی آموزش داده شد. در جلسه‌ی چهارم علاوه بر تمرین تن‌آرامی پیش‌رونده و توجه بر گردانی، به آموزش بازسازی شناختی اقدام شد. در جلسه‌ی پنجم علاوه بر تمرین‌های چهار جلسه قبل، به آموزش خود‌گویی‌ها هدایت شده اقدام شد. در جلسه‌ی ششم علاوه بر تمرین‌های تمامی جلسات قبل، به آموزش حل مسئله پرداخته شد. در جلسه‌ی هفتم و هشتم یک بار دیگر تمامی روش‌های ذکر شده در بالا با آزمودنی‌ها تکرار گردید و توصیه‌های لازم برای پیگیری و ادامه‌ی تمرین و کاربرد آموخته‌ها به آنان ارائه شد. در جلسه هشتم آزمون‌هایی که در مرحله‌ی پیش‌آزمون به کار رفته بود، دوباره در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد تا این آزمون‌ها را تکمیل کنند.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف استاندارد نمرات سلامت عمومی و مولفه‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون سلامت عمومی و مولفه‌های آن در دو گروه آزمایشی و کنترل در جداول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مولفه‌های پژوهش در دو گروه

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون	
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت عمومی	آزمایش	۱۵	۴۴/۴۰	۶/۰۵	۲۸/۰۶	۲/۶۰
	کنترل	۱۵	۴۴/۶۶	۵/۴۳	۳۸/۴۶	۵/۰۶
جسمانی	آزمایش	۱۵	۱۱/۰۰	۲/۱۷	۷/۳۳	۱/۸۷
	کنترل	۱۵	۱۱/۲۰	۱/۸۹	۸/۶۰	۱/۸۹
اضطراب	آزمایش	۱۵	۱۱/۶۰	۳/۳۱	۶/۳۳	۱/۳۴
	کنترل	۱۵	۱۲/۴۰	۲/۶۴	۱۰/۱۳	۲/۵۸
اختلال در کارکرد	آزمایش	۱۵	۵/۸۰	۱/۸۲	۶/۶۶	۱/۴۹
	کنترل	۱۵	۷/۷۳	۲/۴۶	۷/۶۰	۱/۱۸
افسردگی	آزمایش	۱۵	۱۴/۸۰	۲/۳۶	۶/۱۳	۱/۱۲
	کنترل	۱۵	۱۵/۰۶	۲/۷۱	۱۱/۹۳	۱/۸۳

فرضیه اول پژوهش: آموزش ایمن‌سازی روانی در مقابل استرس بر سلامت عمومی دانش‌آموزان دوره پیش‌دانشگاهی تأثیر معنی‌داری دارد.

با توجه به اینکه در این پژوهش از طرح پژوهشی پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است و در این گونه طرح‌ها تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته سنجیده می‌شود، آنچه حائز اهمیت است کنترل متغیرهای همگام و مداخله‌گر می‌باشد. در واقع آن بخش از واریانس متغیر وابسته که ناشی از واریانس متغیرهای همگام و مداخله‌گر است از واریانس کل

کم می‌شود تا تفاوت‌های گروهی از لحاظ واریانس تعدیل شده مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین در این پژوهش، اثر پیش‌آزمون با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس در پس‌آزمون کنترل گردیده است. علاوه بر آن، سایر متغیرهای ناخواسته نیز با توجه به گزینش تصادفی نمونه‌گیری و گمارش تصادفی کنترل شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات سلامت عمومی دانش‌آموزان دوره پیش‌دانشگاهی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنا داری	میزان تاثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	۱/۶۴	۱	۱/۶۴	۰/۰۹	۰/۷۶۷	۰/۰۰۳	۰/۰۶
عضویت گروهی	۱۱۱۷/۳۸	۱	۱۱۱۷/۳۸	۶۰/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
خطا	۴۹۵/۰۲۲	۲۷	۱۸/۳۳	-	-	-	-

همان طوری که در جدول (۲) نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات سلامت عمومی بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). لذا فرضیه اول تأیید گردید. بنابراین آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس، بر کاهش نمرات سلامت عمومی شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون گروه آزمایشی تأثیر داشته است.

فرضیه دوم پژوهش: آموزش ایمن‌سازی روانی در مقابل استرس بر ابعاد سلامت عمومی (جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی) دانش‌آموزان دوره پیش‌دانشگاهی تأثیر معنی‌داری دارد.

جهت مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش، قبل از استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری، برقراری مفروضه‌های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که ($M = ۲۹/۴۲$ باکس، $F = ۲/۴۸$ ، $P < ۰/۰۰۶$) مفروضه عدم تفاوت ماتریس‌های کواریانس برقرار است.

همچنین به دلیل اینکه در همه این موارد نسبت‌های F مشاهده شده برای مراحل پیش‌آزمون در سطح معناداری $P < 0/001$ معنادار نشده است، بنابراین فرض همسانی واریانس‌های این نمره‌ها برقرار بود و استفاده از مدل تحلیل کواریانس چندمتغیری این داده‌ها بلامانع است. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد، دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون در کلیه متغیرها با هم تفاوت معناداری دارند. این نتایج در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری میانگین خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
جسمانی	۱۱/۰۵	۱	۱۱/۰۵	۱/۹۵	۰/۱۷۸	۰/۰۷	۰/۲۶
اضطراب	۸۴/۳۳	۱	۸۴/۳۳	۲۰/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹
اختلال در کارکرد	۵/۲۸	۱	۵/۲۸	۳/۷۶	۰/۰۶۴	۰/۱۳	۰/۴۶
افسردگی	۱۷۷/۲۳	۱	۱۷۷/۲۳	۷۱/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۱

با توجه به آماره‌های جدول (۳) می‌توان بیان نمود که گروه آزمایش در خرده‌مقیاس‌های اضطراب و افسردگی مرحله پس‌آزمون دارای میانگین پایین‌تری در مقایسه با گروه کنترل است. این یافته بدین معناست که حتی پس از کنترل تفاوت‌های موجود در دو گروه کنترل و آزمایش، مداخله توانسته است کاهش معناداری در میانگین خرده‌مقیاس‌های اضطراب و افسردگی ایجاد نماید. اما در خرده‌مقیاس‌های جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه، تفاوت معناداری مشاهده نشده است.

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اول پژوهش: آموزش ایمن‌سازی روانی در مقابل استرس بر سلامت عمومی دانش‌آموزان دوره پیش‌دانشگاهی تأثیر معنی‌داری دارد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که قبل از مداخله آموزشی در میانگین نمره سلامت عمومی، بین گروه‌های آزمایش و کنترل اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ولی بعد از مداخله آموزشی بین گروه‌های آزمایش و کنترل، اختلاف معنی‌داری مشاهده گردید که می‌تواند به علت شرکت دانش‌آموزان در کلاس آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس باشد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات سلامت عمومی در گروه آزمایش به‌طور چشمگیری نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش یافت. این نتایج نیز با نتایج پژوهش‌های مشابه قبلی از جمله: نوریان و همکاران (۱۳۸۹)، مایکن بام (۲۰۰۷)، راش و فوآ (۲۰۰۷) همخوانی دارد.

همچنین، در این مداخله، با یادگیری تأثیر استرس در ایجاد علائم جسمانی، رفتاری و شناختی و کمک به افراد در شناسایی علائم استرس، شرکت‌کنندگان دریافتند که بسیاری از علائم اختلال سلامت عمومی که آن‌ها هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا تجربه می‌کنند، ناشی از استرس هستند که علائمی طبیعی بوده و در صورت کنترل، این نشانه‌ها می‌توانند از تشدید و تأثیر آن‌ها در ایجاد یک عدم تعادل در سیستم ایمنی بدن جلوگیری کنند. علاوه بر این، کاربرد روش‌های ایمن‌سازی در مقابل استرس در زندگی روزمره و دریافت پسخوراند مثبت از کاربرد آن‌ها، باعث افزایش سلامت عمومی می‌گردد.

فرضیه دوم پژوهش: آموزش ایمن‌سازی روانی در مقابل استرس بر ابعاد سلامت عمومی (جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی) دانش‌آموزان دوره پیش‌دانشگاهی تأثیر معنی‌داری دارد.

نتایج پژوهش نشان داد نمره‌های علائم اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان حاضر در گروه آزمایش به صورت معنادار، کمتر از نمره‌های گروه کنترل است. با توجه به بالا بودن میزان این تأثیر، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی ایمن‌سازی در مقابل استرس به صورت معناداری علائم اضطراب و افسردگی را در گروه آزمایش کاهش داده است ولی در نشانگان جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی بین دو گروه تفاوتی مشاهده نشد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد آموزش گروهی ایمن‌سازی روانی بر کاهش افسردگی دانش‌آموزان دوره پیش‌دانشگاهی به‌طور معنی‌داری مؤثر است. به علاوه، آموزش گروهی ایمن‌سازی روانی بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان به‌طور معنی‌داری مؤثر است. به طوری که آموزش ایمن‌سازی روانی و تکنیک‌های آن در کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی از جمله: (انسبورگ و دومینوسکی، ۲۰۰۰؛ کهرزهی و همکاران، ۱۳۸۲؛ هگل و همکاران، ۲۰۰۰؛ یوممتو و سانو، ۱۹۹۶؛ به نقل از کندرایک، ۱۹۹۹؛ رنجبر و همکاران، ۱۳۸۹؛ غفاری و همکاران، ۱۳۷۸، همخوانی دارد.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود آموزش ایمن‌سازی روانی باعث کاهش معنی‌دار سطح اضطراب دانش‌آموزان شده است، از طرف دیگر در پژوهش‌های انجام شده، مهارت‌های حل مسئله، بازسازی شناختی و تن‌آرامی پیش‌رونده‌ی عضلات که جزء تکنیک‌های ایمن‌سازی روانی هستند نیز به تنهایی یا با هم، باعث کاهش معنی‌دار سطح اضطراب شده‌اند.

بر اساس رویکردهای شناختی-رفتاری برای تغییر رفتار و حذف اثرهای منفی شناخت‌های آسیب دیده بر فرد، باید آن‌ها را اصلاح کرده و تغییر داد. مایکن بام، معتقد است که با استفاده از این خودگویی‌های درونی می‌توان به افراد کمک نمود که رفتارهای خود را کنترل کنند. بر همین اساس در این پژوهش با استفاده از درمان شناختی-رفتاری بر اساس نظریه مایکن بام و تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از انجام پژوهش نشان می‌دهد این روش مؤثر بوده است. اما در مورد این که چرا این روش مؤثر واقع شده است دلایل بسیاری را می‌توان بیان نمود. شواهد تجربی فراوانی بر اهمیت زبان در کنترل رفتار و نقش این گفتگوها بر رفتار شخص تأکید می‌کنند. حامیان اصلی این نظریه، یعنی ویگوتسکی، لوریا و مایکن بام پژوهش‌های زیادی در این زمینه انجام داده و اثر بخشی آن را نشان داده‌اند.

با توجه به شواهد و دلایل ذکر شده، در مجموع می‌توان گفت رویکرد رفتاردرمانی شناختی یکی از مؤثرترین روش‌های درمانی است. با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌گردد

که موضوع این پژوهش دردانش آموزان مقاطع تحصیلی مختلف، همراه با شیوه‌های درمانی متنوع تری، در آینده انجام گیرد.

منابع

- ابراهیمی، ابوالفضل، (۱۳۸۷). «باورهای آخرت‌نگرانه و رابطه آن‌ها با سلامت عمومی»، فصلنامه علمی-تخصصی روان‌شناسی و دین، سال اول، شماره سوم، صص ۱۰۷-۱۲۵.
- تقوی، محمدرضا، (۱۳۸۰). «بررسی روایی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی»، مجله روان‌شناسی، جلد ۵، شماره ۴.
- خدایاری فرد، محمد و کرم پرنده، (۱۳۸۶). استرس و روش‌های مقابله با آن، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ص ۴۵.
- رنجبر، فرح‌دخت و طاهره اشک‌تراب و آتنا دادگری، (۱۳۸۹). «بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۸ (۴)، صص ۲۹۹-۳۰۶.
- غفاری، سمیه و دیگران، (۱۳۸۷). «بررسی تأثیر تکنیک آرام‌سازی پیشرونده‌ی عضلانی بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس»، مجله پژوهشی دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، ۳، ۴۵-۵۳.
- کهرآزی، فرهاد و پرویز آزادفلاح و عباسعلی اللهیاری، (۱۳۸۲). «بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله در کاهش افسردگی دانش‌آموزان»، مجله روان‌شناسی، ۱۲۷-۱۴۲، (۲) ۷.
- مایکن بام، دان (۱۳۸۶). آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس. ترجمه سیروس مبینی، تهران: انتشارات رشد.
- نوریان، کبری و ندا پروین و طیبه مهرابی، (۱۳۸۹). «ارتباط عوامل استرس‌زای شغلی با سلامت عمومی کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان»، فصلنامه دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی رفسنجان، دوره ۵، شماره ۱.

هومن، علی، (۱۳۷۶). «استانداردسازی و هنجاریابی پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28) بر روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم»، مؤسسه تحقیقاتی تربیتی دانشگاه تربیت معلم.

Akbaripour, S., Neshatdoust, H. T., & Moulavi, H. (2009). The effectiveness of stress inoculation group training on general health. *Journal of Psychology, 12 (48)*, 354-368.

Ansburg, P. I. & Dominowski, R. L. (2000). Implementation and outcome of training problem- solving for adolescents with depression. *Journal of Adolescence, 58, 678-690*. Akbaripour, S., Neshatdou.

Beck A.T. (1993). cognitive therapy: A 30 Year retrospective . *American psychologist. 1993.46 (6)* , 36 8-375 .

Ellis, A. (1962). Reason and emotion in psychotherapy. Newyork: stuart. (1962) herapies. The clinical psychologist. 1998.

Goldberg, L.R., Sweeney, D., Merenda, P.F., Hughes, J.E. (1998). "Demographic variables and personality: the effect of gender, age, education and ethnic / racial status on self – descriptions of personality attributes". *Personality and individual difference. 24: PP: 393-403*.

Hegle, M.T., Barret, J. E., & Oxma, T. E. (2000). Training therapists in problem- solving. *Treatment of depressive disorders in primary care. Family Systems and Health, 18 (4)* , 423-35.

Kendrik, T. (1999). Primary care option to prevent mental illness. *Annals of Medicine, 31 (6)* , 359-63.

Lazarus R.S. (1986). From psychological stress the emotions: a history of changing outlooks. *Annual review of psychololgy. 1993. 44, 1-21*.

Meichenbaum D.H, (1974). .Self –instructional training: *A cognitive prosthesis for the aged Human development* , . 1974. 17, 273-280.

Meichenbaum, Donald. (2007). stress inoculation training: a preventative and treatment approach. Chapter to appear in P.M Lehrer R.L woolfolk & w.s sime, Guiford press 2007.

Rauch, S., Foa , B. (2007). Stress inoculation training (SIT) for posttraumatic stress disorder (PTSD). Depatment of psychiatry) University of pennsylvania health system. 2007.