

تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر سلامت روان دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر قزوین

حسن آذرگون^۱، مریم اکبری مطلق^{۲*}، محسن درکه^۳

^۱ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور مرکز نیشابور

^۲ کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور مرکز نیشابور akbari.maryam.ps@gmail.com

^۳ کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه رازی کرمانشاه

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر سلامت روان دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر قزوین صورت گرفت. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر قزوین در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ بوده‌اند. از جامعه مورد مطالعه نمونه‌ای به حجم ۶۴ نفر به صورت تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب و به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین گردیدند. ابزار پژوهش پرسشنامه سلامت عمومی کلدبرگ (GHQ) و مقیاس رویدادهای زندگی نوجوانان بود. هر دو گروه پیش از آغاز آموزش و پس از آن به پرسشنامه سلامت عمومی کلدبرگ پاسخ دادند. جلسات آموزشی به مدت ۲ ماه (هفته‌ای یک جلسه دو ساعته) برای گروه آزمایش برگزار شد. به منظور تحلیل داده‌ها از روش آماری آزمون t استفاده گردید. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که نمرات سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن در دو گروه تفاوت معنادار داشته است ($P < 0.01$).

کلید واژه‌ها: استرس؛ مهارت‌های مقابله‌ای؛ سلامت روان؛ نوجوانی

مقدمه

سلامت روان یکی از ابعاد مهم ارزیابی سلامت و بهداشت روانی جوامع مختلف است که بر همه جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی افراد اثرگذار است. وقوع رویدادهای استرس‌زا می‌تواند روند عادی زندگی افراد را دچار بحران ساخته و به مرور زمان منجر به فرسودگی شود (سیوارد، ۲۰۰۶). سلیه (۱۹۸۰) استرس را پاسخ نامشخص بدن به هرگونه تقاضا نامیده است. طبق گزارش مرکز ملی اطلاع‌رسانی سلامت نوجوانان (NAHIC) در سال ۲۰۰۸ از هر ۵ نوجوان یک نفر نشانه‌های قابل توجهی از آشفتگی هیجانی را تجربه می‌کند و تقریباً یک نفر از هر ۱۰ نفر از نظر هیجانی آسیب دیده است (نوف و همکاران، ۲۰۱۰). استرس‌های ناشی از تغییرات زندگی فردی و اجتماعی نوجوانان منجر به افت در توانایی‌های فرد جهت سازگاری و تخریب کنترل‌گری می‌شود و در رفتارهایی چون اضطراب امتحان، افت تحصیلی، فرار از مدرسه، بزهکاری، گرایش به سوء مصرف مواد، رفتارهای تکانشی و ترک تحصیل نمود پیدا می‌کند (ویناری، ۲۰۰۵).

شیوه‌های مقابله‌ای عبارتند از تلاش‌های شناختی و رفتاری مستمر برای برآوردن نیازهای درونی و بیرونی (اخوت، ۱۳۸۱) که مبتنی بر سه روش عمده است: ۱- مسأله مدار (PFS) ۲- هیجان مدار (EFC) ۳- اجتناب مدار (AFC). این باور که اختلالات روانی در دوران نوجوانی بروز نمی‌کند موجب شده است که بخش عظیمی از نوجوانان که به نوعی از عدم سلامت روانی رنج می‌برند، کمترین سهم را در برنامه‌ریزی‌های مربوط به پیشگیری و درمان بیماری‌های روانی دارا باشند (هاچر، ۲۰۰۱). بررسی این مسأله و لزوم انجام مطالعات گسترده به منظور

سنجش سلامت روان و راهکارهای پیشگیری و درمان چنین اختلالاتی در کشور ما که دارای جمعیت جوانی است، اهمیت بسیاری دارد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مهارت‌های مقابله با استرس با تاکید بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سلامت روان نوجوانان انجام شد.

روش

شرکت کنندگان و طرح پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر قزوین در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ بود که ۶۴ نفر به روش تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب و به صورت تصادفی ساده به دو گروه (۳۲ نفری) آزمایش و کنترل تقسیم گردیدند.

ابزار

مقیاس رویدادهای زندگی نوجوانان: این پرسشنامه شامل ۶۷ عبارت در ۵ مقیاس می‌باشد. میزان ناراحتی از هر رویداد در طول یک سال گذشته بر اساس مقیاس لیکرت سنجیده می‌شود (کافی ماسوله، ۱۳۷۵).

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ: پرسشنامه (GHQ) ۲۸ سؤالی شامل ۴ خرده مقیاس افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، علائم جسمانی است. اعتبار پرسشنامه مزبور در پژوهش‌های مختلف بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ و روایی آن ۰/۵۵ برآورد شده است. ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-16، آمار توصیفی و روش‌های آماراستنباطی (آزمون t) استفاده شده است.

روش اجرا

پس از اجرای مقیاس رویدادهای زندگی نوجوانان، از میان دانش‌آموزانی که نمره میانگین آن‌ها در مجموع مقیاس‌ها بین ۱۲/۵۵ - ۷/۵۵ بود یعنی استرس متوسط داشتند (۱۹۷ نفر)، به طور تصادفی ۳۲ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۳۲ نفر به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. سپس پیش‌آزمون سلامت روان در مورد هر دو گروه اجرا شد. شرکت کنندگان در برنامه آموزش مهارت‌های مقابله با استرس، به مدت ۷ جلسه ۲ ساعته شرکت کردند. پس از دو ماه، پس‌آزمون سلامت روان اجرا گردید. جلسه اول: ارائه تعاریفی از استرس و تفاوت افراد در مواجهه با استرس، جلسه دوم و سوم: بررسی آثار جسمانی، روان‌شناختی و رفتاری استرس، معرفی شیوه‌های مسأله‌مدار و هیجان‌مدار، معرفی مراحل مقابله با استرس، جلسه چهارم و پنجم: آموزش خودگویی مثبت و چگونگی ارزیابی استرسورها به عنوان یک چالش (نه صرفاً یک تهدید) و آموزش مدیریت زمان، جلسه ششم و هفتم: آموزش آرمیدگی با تمرین و تکرار، حصول اطمینان از رفع تمامی ابهامات شرکت کنندگان و بررسی نظرات آن‌ها. مباحث‌ارایه شده بر مبنای منابع علمی از جمله کنترل فشار روانی و مدیریت استرس و آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس (سیوارد، ۲۰۰۶) بوده است.

نتایج

به منظور بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر سلامت روان دانش‌آموزان میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در جدول‌های زیر ارائه گردیده است.

جدول ۱. شاخص‌های آماری محاسبه شده برای مقایسه سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن در گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون

مقیاس	T	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین	تفاوت خطای معیار
سلامت روان	۱/۳۰	۶۲	۰/۱۹	۴/۱۲	۳/۱۵
علائم جسمانی	۱/۳۰	۶۲	۰/۲۷	۰/۹۶	۰/۸۷
اضطراب	۱/۱۰	۶۲	۰/۰۸	۱/۵۶	۰/۸۸
عملکرد اجتماعی	۱/۱۰	۶۲	۰/۱۷	۱/۴۰	۱/۰۲
افسردگی	۱/۷۷	۶۲	۰/۸۲	۰/۱۸	۰/۸۵

جدول ۱ نشان می‌دهد که دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون در متغیر سلامت روان ($\alpha=0/196$) و خرده مقیاس‌های آن یعنی علائم جسمانی ($\alpha=0/273$)، اضطراب ($\alpha=0/081$)، عملکرد اجتماعی ($\alpha=0/173$) و افسردگی ($\alpha=0/828$) تفاوت معناداری ندارند.

جدول ۲. شاخص‌های آماری محاسبه شده برای گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن در پس‌آزمون

مقیاس	t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین	تفاوت معیار
سلامت روان	۵/۵۳	۶۲	۰/۰۰۱	۸/۲۸	۱/۴۹
علائم جسمانی	۲/۹۳	۶۲	۰/۰۰۵	۱/۷۱	۰/۵۸
اضطراب	۳/۳۰	۶۲	۰/۰۰۲	۱/۹۰	۰/۵۷
عملکرد اجتماعی	۳/۷۱	۶۲	۰/۰۰۱	۲/۰۹	۰/۵۶
افسردگی	۴/۳۲	۶۲	۰/۰۰۱	۲/۵۶	۰/۵۹

جدول ۲ نشان می‌دهد که دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون در متغیر سلامت روان ($\alpha=0/001$) و خرده مقیاس‌های آن یعنی علائم جسمانی ($\alpha=0/005$)، اضطراب ($\alpha=0/002$)، عملکرد اجتماعی ($\alpha=0/001$) و افسردگی ($\alpha=0/001$) تفاوت معنادار نشان داده‌اند.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان سلامت روانی گروه آزمایش پس از شرکت در برنامه آموزش مهارت‌های مقابله با استرس، با میزان سلامت روانی گروه کنترل متفاوت بود. یافته‌ها نشان داد تفاوت دو گروه در سطح $\alpha=0/001$ معنادار است ($t=5/53, df=62$). بدین معنا که دو گروه آزمایش و کنترل در پایان جلسات برنامه آموزش مهارت‌های مقابله با استرس، تفاوت معنادار در نمرات سلامت روان نشان دادند. نتایج به دست آمده، با نتایج سایر مطالعات صورت گرفته در این زمینه هم‌سو می‌باشد. از جمله، زیندر و همکاران (۱۹۹۸)، کامالانابان (۱۹۹۸) و

اسمیت (۲۰۰۵)، همچنین کراگ و همکاران (۲۰۰۶)، در پژوهشی فراتحلیلی به منظور بررسی برنامه‌های آموزش مقابله با استرس در مدارس، آموزش آرمیدگی، حل مسأله اجتماعی، سازگاری اجتماعی و خودکنترلی هیجانی یا ترکیبی از این مداخلات را در برنامه‌های مذکور بررسی نمودند. نتایج این فراتحلیل نشان داد که اثربخشی این برنامه‌ها با اطمینان ۰/۹۵ معنادار بوده و در کاهش نشانه‌های استرس و افزایش مهارت‌های مقابله مؤثر است. در ایران نیز نتایج پژوهش توکلی (۱۳۷۷) و ره‌گوی و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد که بین سلامت روان و راهبردهای مقابله‌ای رویارویی، خویشتن‌داری، حمایت اجتماعی، مسأله‌گشایی و ارزیابی مجدد همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد و نیز بین سلامت روان و راهبردهای مقابله‌ای دوری‌گزینی، گریز و اجتناب همبستگی منفی معنادار وجود دارد. بنابراین، با ارائه آموزش‌های مربوط به سلامت روان از سنین نوجوانی، برگزاری کارگاه‌های مهارت‌های زندگی همگام با برنامه‌های آموزشی مرسوم و متداول در مدارس می‌توان شرایط حاکم بر محیط‌های آموزشی را به گونه‌ای تغییر داد که نه تنها باعث بروز مشکلات روانی در دانش‌آموزان نشود بلکه آنان را در مقابل چنین اختلالاتی محافظت نماید.

منابع

- اخوت، لادن و همکاران. (۱۳۸۱). تأثیر آموزش شیوه‌های مقابله‌ای بر کاهش استرس کارمندان مرکز تحقیقات و تکنولوژی هسته‌ای، مجله تازه‌های علوم شناختی. سال ۴؛ شماره ۴.
- توکلی خمینی، مهین. (۱۳۷۷). تأثیر شیوه‌های مقابله‌ای با تنیدگی بر سلامت روان در دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر تهران. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران؛ پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- ره‌گوی، ابوالفضل و همکاران. (۱۳۸۵). بررسی کاربرد شیوه‌های ایمن‌سازی در مقابل استرس بر میزان استرس پرستاران. نشریه توانبخشی، دوره هفتم، شماره ۲(۲۵)؛ صفحه ۶۱.
- Hacher, K., Drainoni, M. L. (2001). Mental health and illness in Bostons children and adolescent :one city experiece and it implications for mental healt policy markers. *PuplicHealt Reports.116,317-260.*
- Kamalanabhan, T. J. (1988). Efficacy of behavioral program for personality change & improvement academic performance of school students. *Journal of psychological researches.116,227-235.*
- Knopf, D, Park. M. J, & Paul M. T. (2010). The Mental Health of Adolescents: A National Profile; NAHIK (National Adolescent Health Information Center)
- Kraag. G, Zeegers. P. Maurice, GerjoK. (2006), Clemens. H, Huda Huijer Abu – saad, School programs targeting stress management in children and adolescents: A meta – analysis, *Journal of psychology 44:449 – 472*
- Seaward, B. L. (2006). *Managing stress: Principle and strategies for health and wellbeing, Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publisher.*
- Smith. M. T, Huang. M. I., Manber. R. (2005). Cognitive behavior therapy for chronic insomnia occurring within the text of medical and psychiatric disorders; *Clinical psychology Review.25: 559 - 592*
- Vinary, J. V. (2005). stress from burn out balance, *thousand oaks.balanceCalif: Response Books*

Zeidner, M& Klingman, A., Papko, O. (1988). Enhancing students' test coping skills: Report of a psychological health education program. *Journal of educational psychology*. Vol 80(1), 95-101.