

اثربخشی آموزش گروهی مصون‌سازی در مقابل استرس بر خودکارآمدی اجتماعی و اضطراب اجتماعی افراد معنادار در حال ترک (Na)

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۳/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱۰/۱۸

مرتضی ترخان^۱

چکیده

مقدمه: این پژوهش به منظور اثربخشی آموزش گروهی مصون‌سازی در مقابل استرس (SIT) بر خودکارآمدی اجتماعی و اضطراب اجتماعی افراد معنادار انجام پذیرفته است.

روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. برای نمونه‌گیری از میان ۵۴ نفر از افراد معنادار که در کلاس‌های Na اداره بهزیستی شرکت می‌کردند با استفاده از پرسشنامه خودکارآمدی اجتماعی و اضطراب اجتماعی ۳۰ نفر که خودکارآمدی اجتماعی پایین و اضطراب اجتماعی بالا داشتند، به طور تصادفی انتخاب و به طور داوطلبانه در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایشی ۱۰ جلسه، هفته‌ای یک جلسه، فنون SIT را آموزش دیدند و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. پس از آموزش، مجدداً خودکارآمدی اجتماعی و اضطراب اجتماعی هر دو گروه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت.

یافته‌ها: به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از تحلیل کوواریانس یک طرفه (آنکوا) استفاده شد. نتایج آنکوا نشان داد، F به دست آمده هم در خودکارآمدی اجتماعی ($F=۲۷$ ، $p\leq ۰/۰۵$ ، $df=۲۷$)، عبارت دیگر، SIT موجب افزایش خودکارآمدی اجتماعی و کاهش اضطراب اجتماعی افراد معنادار شده است.

نتیجه‌گیری: این مطالعه، اهمیت روش SIT را در افزایش خودکارآمدی اجتماعی و کاهش اضطراب اجتماعی افراد معنادار نشان می‌دهد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های سایر پژوهش‌ها همگرایی دارد. همه تحقیقات مبین این واقعیت هستند که با آموزش SIT می‌توان موجبات خودکارآمدی اجتماعی بالا و اضطراب اجتماعی پایین افراد معنادار را فراهم ساخت.

کلیدواژه‌ها: خودکارآمدی اجتماعی، اضطراب اجتماعی، آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس.

^۱ استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، Mttmaster2o@yahoo.com

Effectiveness of group stress inoculation training on the social self – efficacy and social anxiety of addicted peoples (Na)

Morteza Tarkhan

Abstract

Introduction: The aim of this research was to study the effectiveness of group stress inoculation training (SIT) on social self- efficacy and social anxiety of addicted people (Na). The research is semi experimental with pretest-posttest design.

Method: Among the 54 addicted people who had referred to the Na classes of Behzizty institute, 30 persons with low social self - efficacy and high social anxiety were selected and were randomly assigned to experimental and control groups (15 persons in each group). Experimental group received 10 sessions of SIT techniques (a session weekly) and control group did not receive any training. After the training, social self- efficacy and social anxiety of the experimental group were measured again.

Result: Analysis of one way covariance method (ANCOVA) showed significant differences in both social self- efficacy ($F=83.93$, $df=27$, $P<0.05$) and social anxiety ($F=119.97$, $df=27$, $P<0.05$) between experimental and control groups. On the other word, SIT training increased social self- efficacy and decreased social anxiety in addicted people (Na).

Conclusion: Results of present study indicate the importance of SIT on increasing social self- efficacy and decreasing social anxiety. Results of this research convergence with other research and encourage providing SIT can help addicted people to quit their addiction.

Keywords: social self- efficacy, social anxiety, stresses inoculation training.

مقدمه

بی‌تردید یکی از عواملی که در سال‌های اخیر سنگپایه بسیاری از خانواده‌ها را به لرزه درآورده و موجبات اغتشاشات خانوادگی را فراهم ساخته، اعتیاد می‌باشد. اعتیاد نه تنها موجب معضلات فردی می‌شود، بلکه عوارض اجتماعی فراوانی را دربردارد. بنابراین، کمک به این افراد در چگونگی مواجهه با اعتیاد خود، قطعاً در جلوگیری از اغتشاشات فردی، خانوادگی و اجتماعی نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (دوران و بارلو^۲، ۱۹۹۷). متخصصان در درمان اعتیاد از روش‌های مختلفی همچون سم‌زدایی، طب سوزنی، Na و روش‌های روان‌درمانی و یا ترکیبی از آنها استفاده می‌کنند. در میان روش‌های روان‌درمانی، یکی از روش‌هایی که اخیراً مورد استفاده بسیاری از متخصصان قرار گرفته است، آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس^۳ (SIT) می‌باشد. این روش توسط مایکن بام^۴ در سال ۱۹۷۷ جهت مجهز نمودن افراد به مهارت‌های مقابله با استرس ابداع گردید و به روش آموزش خودآموزی^۵ معروف شده است (مایکن بام، ۱۹۹۶). در این روش، هم بر مؤلفه‌های شناختی و هم بر مؤلفه‌های رفتاری تأکید می‌شود و هدف از آموزش این روش، آموزش مهارت‌ها به درمانجویان برای رویارویی با مشکلات خود در آینده می‌باشد. به عبارت دیگر، در این روش از فنونی مانند آموزش تنش‌زدایی، مهارت حل مسئله، ابراز وجود، آرام‌سازی عمیق عضلانی، خودگویی‌های مثبت، مهارت‌های خودکنترلی و خودتقویتی و خلاصه تصویرسازی خوشایند استفاده می‌شود (بویلن و اسکات^۶، ۲۰۰۸). روش SIT تا کنون در درمان و پیشگیری انواع مشکلات از جمله خشم، اضطراب، ترس، درد، رفتار نوع A، هراس، فشارهای شغلی، مشکلات مربوط به سلامتی مثل سرطان، فشار خون بالا، خودکارآمدی اجتماعی و افسردگی در گروه‌های سنی و مشاغل مختلف مانند پرستاران، معلمان، نیروی تجسس نظامی، سربازان و ورزشکاران مورد استفاده قرار گرفته است (بیکر و اسکارس^۷، ۲۰۰۵).

از جمله متغیرهایی که اثربخشی SIT در مورد آنها مورد بررسی قرار گرفته است، خودکارآمدی اجتماعی^۸ و اضطراب اجتماعی^۹ در گروه‌های مختلف شغلی می‌باشد. خودکارآمدی اجتماعی نشان‌دهنده توانایی ادراک شده فرد جهت انجام رفتارهای معین در موقعیت‌های مختلف است و نقش تعیین‌کننده‌ای در رفتار او نسبت به آن موقعیت‌ها دارد (گادیانو و هربرت^{۱۰}، ۲۰۰۶).

² Durand, V. M., & Barlow, H. D.

³ Stress inoculation training

⁴ Meichen Boum

⁵ Self-instruction training

⁶ Boylan, C. E., & Scott, J.

⁷ Baker, L., & Scarth, K.

⁸ Self-efficacy

⁹ Social anxiety

¹⁰ Gaudiano, B. A., & Herbert, J. D.

بندورا (۱۹۹۹) معتقد است خودکارآمدی اجتماعی یکی از مهمترین عوامل تنظیم رفتار انسان در موقعیت‌های اجتماعی است، به طوری که هیچکدام از مکانیزم‌های روانی انسان بانفوذتر از باورهای خودکارآمدی افراد درباره ظرفیت‌هایشان برای اعمال کنترل بر سطوح عملکرد و رویدادهای مؤثر زندگی نیست. رودباخ^{۱۱} (۲۰۰۶) درباره خودکارآمدی اجتماعی می‌گوید «چنانچه افراد خودشان را در دست‌آوردن پیامدهای ارزشمند و یا در برابر موقعیت‌های تهدیدکننده ناتوان ادراک کنند، دلسرد، ناامید، افسرده و مضطرب می‌شوند و زمانیکه در برابر موقعیت‌های تهدیدکننده پیروز شوند، احساس غرور و اعتماد به نفس می‌کنند».

اضطراب اجتماعی ترس مفرط از موشکافی، ارزیابی و مرکز توجه قرار گرفتن است که فرد مبتلا احساس می‌کند مورد ارزیابی منفی دیگران قرار گرفته است. به همین جهت دستپاچه، مضطرب و بی‌قرار می‌شود و علائم فیزیولوژیک مانند افزایش ضربان قلب، لرزش دست و پا، تنگی نفس، انقباض عضله، تکرر دفع ادرار، سردرد، تعریق و سرگیجه از خود نشان می‌دهد و سعی می‌کند از موقعیتی که در آن قرار دارد فرار کند و یا از قرار گرفتن در آن موقعیت اجتناب ورزد (بندلو و استین^{۱۲}، ۲۰۰۵).

کوهن، کوردیز و دیوسون^{۱۳} (۲۰۰۵) اثربخشی آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس بر روی خودکارآمدی اجتماعی و خودباوری ۱۳ نفر از افراد مبتلا به سوء مصرف الکل را مورد بررسی قرار دادند. این محققان به مدت سه ماه و هفته‌ای یکبار فنون مصون‌سازی در مقابل استرس را به افراد مورد مطالعه آموزش دادند. نتیجه پژوهش آنها نشان داد، نه تنها در این افراد میزان مصرف الکل به طور چشمگیری کاهش پیدا کرد، بلکه نسبت به خود اعتماد بالاتری پیدا کردند و در موقعیت‌های اجتماعی، کارآمدتر عمل کردند؛ به عبارت دیگر، در مناسبات اجتماعی خود به رضایت اجتماعی بیشتری دست یافتند. در همین راستا، ویکلر و وست^{۱۴} (۲۰۰۴) اثربخشی آموزش مصون‌سازی در مقابله با استرس را بر روی اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی دو گروه ۱۰ نفری (گروه آزمایش و کنترل) افراد معنادار مورد بررسی قرار دادند. نتیجه تحقیق آنها بعد از ۱۲ جلسه آموزش مصون‌سازی در مقابل با استرس نشان داد، افراد گروه آزمایش در مقایسه با افراد گروه کنترل نسبت به خود ادراک و نگرش مثبت‌تری پیدا کردند، روابط اجتماعی آنها بهتر شد و سعی کردند خودشان را در موقعیت‌های اجتماعی مختلف قرار دهند و در این موقعیت‌ها نقش مؤثری داشته باشند. تحقیق دیگری که با تحقیقات فوق همگرایی دارد توسط موس، میلر و ماستن^{۱۵} (۲۰۰۵) انجام گرفت. این محققان اثربخشی آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس را بر روی خودکارآمدی اجتماعی و افسردگی ۸ نفر از افراد اقدام به خودکشی مورد مطالعه قرار دادند. نتایج تحقیق این محققان بعد از

¹¹ Rodebaugh, T. L.

¹² Bandelow, B., & Stein, D. J.

¹³ Cohen, L., Cordes, L., & Daveson, A.

¹⁴ Wikler, A., & West, R.

¹⁵ Moss, L., Miller, D., & Masten, A.

سه ماه آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس بر روی آزمودنی‌های مورد مطالعه نشان داد، این‌گونه افراد که از اقدام به خودکشی خود احساس ندامت می‌کردند، احساس شادابی و رضایت بیشتری نسبت به زندگی پیدا کرده بودند و سعی می‌کردند در موقعیت‌های مختلف زندگی کارآمدتر ظاهر شوند و در برابر موقعیت‌های تهدیدکننده زندگی مقاومت و تاب‌آوری بیشتری از خود نشان دهند. همچنین، بارتلت و آلدوین^{۱۶} (۲۰۰۷) اثربخشی آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس را بر روی باورهای خودکارآمدی و اضطراب افراد مبتلا به اختلالات خوردن مورد بررسی قرار دادند. نتیجه این پژوهش نشان داد، افراد مورد مطالعه نه تنها توانستند میزان غذا خوردن خود را کنترل کنند، بلکه به اعتماد به نفس و خودباوری بیشتری نسبت به کنترل غذا خوردن دست یافتند.

در همگرایی با تحقیقات فوق، پژوهش فاطمی (۱۳۸۸) بر روی ۱۵ زن سالمند نشان داد، روش SIT یک روش مؤثر در افزایش خودکارآمدی و بهزیستی روانی افراد است و تحقیق کوپر و کاستلو^{۱۷} (۲۰۰۸) نشان داد، روش SIT با تغییری که در افکار و ادراکات افراد ایجاد می‌کند، روش مؤثری در کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دبیرستانی می‌باشد.

با توجه به تحقیقات فوق و با توجه به اینکه افراد معتاد به علت استفاده از مواد تصور می‌کنند مورد ارزیابی منفی دیگران واقع می‌شوند و معمولاً اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی پایینی دارند، لذا این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس بر روی خودکارآمدی اجتماعی و اضطراب اجتماعی این افراد درصدد پاسخگویی به دو سؤال ذیل بوده است:

۱- آیا آموزش گروهی مصون‌سازی در مقابله با استرس بر خودکارآمدی اجتماعی افراد معتاد در حال ترک مؤثر است؟

۲- آیا آموزش گروهی مصون‌سازی در مقابله با استرس بر اضطراب اجتماعی افراد معتاد در حال ترک مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح تحقیق دو گروهی، پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه افراد معتادی (مرد) است که با روش ۱۲ گام Na در کلاس‌های اداره بهزیستی شهرستان تنکابن در حال ترک بودند. جهت انتخاب نمونه آماری به ۵۴ نفر از افراد معتادی که در حال ترک بودند و در کلاس‌های Na اداره بهزیستی شهرستان تنکابن شرکت می‌کردند، مقیاس اضطراب اجتماعی کانور و مقیاس خودکارآمدی گادیانو و هربرت داده شد. مشخص گردید از بین آنها ۳۵ نفر اضطراب اجتماعی بالا و خودکارآمدی اجتماعی پایینی دارند. از بین آنها ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و به طور داوطلبانه در

^{۱۶} Bartlet, D., & Aldwin, D.

^{۱۷} Cooper, J., & Costello, E.

دو گروه ۱۵ نفری آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. آموزش گروهی مصون‌سازی در مقابله با استرس با فنون مهارت حل مسئله، خودگوییهای مثبت، آموزش تنش‌زدایی عضلانی، آموزش تصمیم‌سازی و ارتباط مؤثر، آموزش خودتقویتی و خودکنترلی و ابراز وجود منطقی بر روی گروه آزمایشی به مدت ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای اجرا گردید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. پس از آموزش مصون‌سازی در مقابله با استرس، مجدداً اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی آزمودنی‌های مورد مطالعه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت و داده‌های مورد لزوم استخراج و مورد پردازش آماری قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

ابزارهایی که در این پژوهش به کار گرفته شده‌اند عبارتند از:

- ۱- مقیاس خودکارآمدی اجتماعی گادیانو و هربرت
- ۲- مقیاس اضطراب اجتماعی کانور
- ۳- بسته آموزشی مصون‌سازی در مقابله با استرس

۱- مقیاس خودکارآمدی اجتماعی گادیانو و هربرت: مقیاس خودکارآمدی اجتماعی

در سال ۲۰۰۳ توسط گادیانو و هربرت تدوین گردید. این مقیاس شامل ۹ گویه است و آزمودنی هر گویه را بر اساس یک مقیاس ده درجه‌ای، درجه‌بندی می‌کند. این مقیاس سه مؤلفه خودکارآمدی را اندازه‌گیری می‌کند که عبارتند از خودکارآمدی برای مهارت‌های مقابله‌ای، خودکارآمدی برای کنترل عوامل شناختی و خودکارآمدی برای کنترل عوامل عاطفی. حداکثر نمره‌ای که آزمودنی در این مقیاس به دست می‌آورد، ۹۰ می‌باشد. روایی و پایایی این مقیاس در تحقیقات مختلف مطلوب گزارش شده است (استوار، ۱۳۸۶).

۲- مقیاس اضطراب اجتماعی: این مقیاس برای نخستین بار توسط کانور و همکاران به

منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که هر ماده آن بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای درجه‌بندی می‌شود. حداکثر نمره‌ای که افراد در این پرسشنامه به دست می‌آورند، ۶۸ می‌باشد. پایایی این مقیاس در نمونه ایرانی با استفاده از روش دو نیمه کردن ۰/۸۲ گزارش شده است (عبدی، ۱۳۸۲).

۳- بسته آموزشی مصون‌سازی در مقابله با استرس: این بسته آموزشی بر اساس

نظریه مایکن بام توسط مهرآبادی (۱۳۸۹) با فنون مهارت حل مسئله، آموزش تنش‌زدایی عضلانی، خودتقویتی و خودکنترلی، خودگویی‌های مثبت، ارتباط مؤثر و ابراز وجود منطقی تهیه گردید و روایی محتوایی آن توسط سه نفر از اساتید گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور مورد تایید قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

شاخص‌های توصیفی خودکارآمدی اجتماعی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی خودکارآمدی اجتماعی

گروه‌ها	N		\bar{X}		S	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایشی	۱۵	۱۵	۳۴/۸۶	۵۵/۷۳	۵/۲۷	۴/۱۸
کنترل	۱۵	۱۵	۳۵/۰۶	۳۷/۷۳	۵/۹۰	۵/۲۶

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، میزان تفاضل میانگین خودکارآمدی اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایشی $20/87$ است ($55/73 - 34/86 = 20/87$)، در حالیکه همین تفاضل برای گروه کنترل $2/67$ می‌باشد ($37/73 - 35/06 = 2/67$). این یافته نشان می‌دهد، آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس موجب افزایش خودکارآمدی اجتماعی گروه آزمایشی شده است. برای بررسی معنی داری این تفاضل از آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه (آنکوا) خودکارآمدی اجتماعی

منبع تغییرات	SS	df	Ms	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۰/۵۳	۱	۱۰/۵۳	۰/۲۶۷	۰/۶۱۰	۰/۰۱	۰/۰۷۹
گروه	۳۳۱۳/۰۱	۱	۳۳۱۳/۰۱	۸۳/۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵	۱
خطا	۱۰۶۵/۳۳	۲۷	۳۹/۴۵				

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، با کنترل پیش‌آزمون، بین افراد معتاد در حال ترک دو گروه آزمایشی و کنترل از لحاظ خودکارآمدی اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/0001$) و $F = 83/93$. به عبارت دیگر، آموزش گروهی مصون‌سازی در مقابل استرس موجب افزایش خودکارآمدی اجتماعی گروه آزمایشی شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/75$ می‌باشد، یعنی ۷۵ درصد تفاوت در نمرات پس‌آزمون خودکارآمدی اجتماعی مربوط به تأثیر آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس است. شاخص‌های توصیفی اضطراب اجتماعی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی اضطراب اجتماعی

گروه‌ها	N		\bar{X}		S	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایشی	۱۵	۱۵	۴۳/۶۰	۲۸/۱۱	۴/۹۹	۴/۰۲
کنترل	۱۵	۱۵	۴۶/۷۳	۴۴/۶۶	۴/۸۷	۴/۶۸

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، میزان تفاضل میانگین اضطراب اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایشی ۱۵/۴۹ است ($۱۵/۴۹ = ۲۸/۱۱ - ۴۳/۶۰$)، در حالیکه همین تفاضل برای گروه کنترل ۲/۰۷ می‌باشد ($۲/۰۷ = ۴۴/۶۶ - ۴۶/۷۳$). این یافته نشان می‌دهد آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس موجب کاهش اضطراب اجتماعی گروه آزمایشی شده است. برای بررسی معنی‌داری این تفاضل از آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه (آنکوا) اضطراب اجتماعی

منبع تغییرات	SS	df	Ms	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۶۲/۸۶	۱	۶۲/۸۶	۳/۷۵	۰/۰۶۳	۰/۱۲۵	۰/۴۶۴
گروه	۲۰۰۷/۵۹	۱	۲۰۰۷/۵۹	۱۱۹/۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۱
خطا	۴۵۱/۸۰	۲۷	۱۶/۷۳				

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، با کنترل پیش‌آزمون، بین افراد معتاد در حال ترک دو گروه آزمایشی و کنترل از لحاظ اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$) و $۱۱۹/۹۷$ ($F =$)، به عبارت دیگر، آموزش گروهی مصون‌سازی در مقابل استرس موجب کاهش اضطراب اجتماعی گروه آزمایشی شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۱ می‌باشد، یعنی ۸۱ درصد تفاوت در نمرات پس‌آزمون اضطراب اجتماعی مربوط به تأثیر آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس است.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اول پژوهش مبنی بر این که آموزش گروهی مصون‌سازی در مقابل استرس بر خودکارآمدی اجتماعی افراد معتاد در حال ترک مؤثر است، مورد تأیید قرار گرفت. نتیجه این فرضیه با نتایج پژوهش محققانی همچون کوهن، کوردیز و دیوسون (۲۰۰۵)، ویکلر و وست (۲۰۰۴)، موس، میلر و ماستن (۲۰۰۵) و فاطمی (۱۳۸۸) همخوانی دارد. به عبارت دیگر، مطالعات فوق نشان دادند، فنونی مانند ابراز وجود، مهارت حل مسئله، تنش‌زدایی عضلانی، خودگویی‌های مثبت، خودکنترلی و خودتقویتی که در آموزش گروهی مصون‌سازی در مقابل استرس برای درمانجویان به کار گرفته می‌شود، موجبات افزایش خودکارآمدی اجتماعی آنها را در موقعیت‌های فشارزا فراهم می‌سازد.

کوهن (۲۰۰۳) اشاره می‌کند روش SIT از یک طرف به افراد کمک می‌کند تا هیجان‌ها، باورهای نادرست و غیرمنطقی خود را شناسایی کنند و بدانند که بسیاری از رفتارها و واکنش‌های هیجانی و ناسازگارانه آنها ناشی از نگرش، گمان‌ها و عملکرد ضعیف رفتاری در موقعیت‌های مختلف می‌باشد و از طرف دیگر به افراد کمک می‌کند مشکلات را به چالش بکشند و از راهبردهای سازگارانه، خلاق و مسئله‌مدار برای حل مشکلات خود استفاده کنند. وقتی که افراد با شیوه‌های سازگارانه

مشکلات خود را حل می‌کنند، خودکارآمدی اجتماعی آنها بالا می‌رود و این مهم به نوبه خود ترس از شکست را کاهش داده، سطح آرزو را بالا برده و توانایی حل مسئله و تفکر تحلیلی را بهبود می‌بخشد. موریس^{۱۸} (۲۰۰۲) معتقد است خودکارآمدی اجتماعی به عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده افکار و رفتار افراد در موقعیت‌های مختلف عمل می‌کند و بر اساس ارزیابی منابع مختلف گذشته در مورد توانایی‌های فرد شکل می‌گیرد. افرادی که از خودکارآمدی اجتماعی پایینی برخوردارند به دلیل دریافت بازخوردهای منفی از دیگران در گذشته، نه تنها نسبت به توانایی‌های خود دچار شک و تردید می‌باشند، بلکه خودکارآمدی اجتماعی آنها دچار اغتشاش می‌شود. وقتی که این افراد در جلسات روان‌درمانی، مجهز به مهارت‌های شناختی و رفتاری می‌شوند، در موقعیت‌های اجتماعی بهتر عمل می‌کنند، اعتماد به نفس و احساس خودکارآمدی آنها افزایش می‌یابد و این مهم به نوبه خود باعث بهبود عملکرد رفتاری آنها در موقعیت‌های بعدی می‌شود.

مایکن بام (۱۹۹۶) با انجام تحقیقاتی در این زمینه بر روی افراد مختلف به این نتیجه رسید که روش SIT با هدف تغییر ارزیابی‌ها و جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی موجب کاهش استرس و در نتیجه افزایش خودکارآمدی اجتماعی و ارتقای کیفیت زندگی افراد در موقعیت‌های مختلف می‌شود. فرضیه دوم این پژوهش مبتنی بر این که آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس بر اضطراب اجتماعی افراد معنادار در حال ترک مؤثر است، مورد تأیید قرار گرفت. نتیجه این فرضیه با نتایج پژوهش محققانی همچون ویلکر و وست (۲۰۰۴)، بارتل و آلدوین (۲۰۰۷) و کوپر و کاستلو (۲۰۰۸) همخوانی دارد. به عبارت دیگر، بررسی‌های فوق نشان داد که روش SIT یک روش مؤثر در کاهش اضطراب اجتماعی افراد می‌باشد، چرا که در این روش با تغییر انتظارات، باورها، نگرش‌ها، ادراکات و جایگزینی افکار و ارزیابی‌های مثبت به جای ارزیابی‌های منفی می‌توان موجبات کاهش اضطراب اجتماعی را فراهم ساخت.

تحقیقات هرتل و گارنر^{۱۹} (۲۰۰۵) در این زمینه نشان می‌دهد، افرادی که مبتلا به اضطراب اجتماعی هستند پیش از آنکه با موقعیت‌های اجتماعی مواجه شوند، بارها و بارها شرایط را به طور ذهنی مورد واریسی قرار می‌دهند، مسائل و موقعیت‌های اضطراب‌زای بالقوه و طریقه برخورد با آن را مرور می‌کنند و معمولاً بدترین و منفی‌ترین حالات ممکن را تصور می‌کنند. از آنجا که ارزیابی منفی از موقعیت‌های اجتماعی دارند، دچار پریشانی و آشفتگی‌های هیجانی و جسمی می‌شوند. وقتی این افراد در جلسات درمانی SIT مهارت‌های شناختی و رفتاری مانند حل مسئله، ابراز وجود منطقی، خودگویی‌های مثبت، تنش‌زدایی عضلانی و... را فرا می‌گیرند، افکار خودآیند منفی آنها به افکار هدفمندی که با واقعیت عینی سازگاری بیشتری دارد، تبدیل می‌شود و بعد از مدتی سامانه واقعیت‌سنجی فرد جان تازه‌ای می‌گیرد. در چنین نمایی وقتی افکار مثبت و منطقی جایگزین افکار منفی می‌شود، افراد به شایستگی شناختی و کفایت رفتاری دست می‌یابند و بهتر می‌توانند با موقعیت اجتماعی مواجه شوند.

¹⁸ Muris, P.

¹⁹ Hertel, E., & Garner, J.

استارسویک^{۲۰} (۲۰۰۵) در تحقیقات خود نشان داد، ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران، خصیصه مرکزی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌باشد. به عبارت دیگر، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی وقتی در جمع قرار می‌گیرند، می‌ترسند مرتکب اشتباهی شوند و یا ذهن آنها توسط دیگران خوانده شود و یا نگران هستند نشانه‌های جسمی مانند سرخ‌شدن، لرزیدن، تپش قلب و تعریق زیاد آنها قابل مشاهده باشد. به همین جهت، از روابط اجتماعی و یا از مشاغلی که نیاز به تعامل‌های اجتماعی دارد، دوری می‌جویند. این گونه افراد وقتی که در جلسات درمانی با روش SIT قرار می‌گیرند، بعد از چند جلسه درمانی نسبت به توانایی‌های بالقوه خود آگاهی پیدا می‌کنند و متوجه می‌شوند تمام مشکلات آنها حاصل ترس از مورد بررسی دیگران قرار گرفتن است و بعد از مدتی با تلاش و اعتماد به نفسی که پیدا می‌کنند، روابط منطقی‌تری با دنیای بیرون برقرار می‌سازند. در همگرایی با تحقیقات فوق، ویلسون و ریپی^{۲۱} (۲۰۰۶) نشان دادند، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی باورهای غیرمنطقی دارند، مانند اینکه باید هر کاری را به نحو احسن انجام دهند، ذهن آنها توسط دیگران خوانده می‌شود و همه نگاهها به سمت و سوی آنها است. به علت وجود همین باورها، وقتی در موقعیت‌های اجتماعی قرار می‌گیرند، دستپاچه، بی‌قرار و مضطرب می‌شوند. اینگونه افراد در جلسات درمانی SIT با هدف تغییر ارزیابی‌ها، احساس کفایت و شایستگی کرده و تجربه‌ای که از این طریق به دست می‌آورند از مؤثرترین منابع به وجودآورنده اضطراب اجتماعی پایین آنها می‌باشد. به طور کلی تحقیقات فوق نشان می‌دهد افراد معتاد در حال ترک وقتی که در معرض روش SIT قرار می‌گیرند، به علت اینکه افکار خودآیند منفی آنها به افکار هدفمند تبدیل می‌شود و فرآیندهای شناختی معیوب آنها کم رنگ‌تر می‌گردد، توانایی حل مسئله و تفکر تحلیلی آنها افزایش می‌یابد. این مهم به نوبه خود موجبات خودکارآمدی اجتماعی بالا و اضطراب اجتماعی پایین را فراهم می‌سازد. بنابراین، با روش SIT می‌توان به افراد معتاد در حال ترک کمک کرد تا با دنیای بیرون ارتباط بهتری برقرار کنند و مناسبات اجتماعی گرمی با دیگران داشته باشند.

منابع

استوار، صغری. (۱۳۸۶). تبیین نقش واسطه‌ای توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط بین اضطراب اجتماعی و سوگیری شناختی. پایان‌نامه چاپ نشده دکترای روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شیراز.

عبدی، رضا. (۱۳۸۲). سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی. پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران.

فاطمی، مژگان سادات. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مصون‌سازی در مقابله با استرس بر خودکارآمدی و بهزیستی روانی زنان سالمند بر اساس سبک مقابله با استرس. پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه پیام نور مرکز تهران.

²⁰ Starcevic, D.

²¹ Wilson, J., & Rapee, R.

- مهرآبادی، فاطمه. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر فرسودگی شغلی و تاب‌آوری کارکنان پیام‌نور مرکز تهران. پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور مرکز تهران.
- Baker, L., & Scarth, K. (2005). *Abnormal psychology*. New York: Freeman Company.
- Bandelow, B., & Stein, J. (2005). *Social anxiety disorder*. University of Cotting, Germany.
- Bandura, A. (1999). *Self-efficacy. The exercises of control*. New York: Freeman Company.
- Bartlet, D., & Aldwin, D. (2007). The Effects of stress inoculation training on the anxiety and self-efficacy for eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 325-334.
- Boylan, C. E., & Scott, J. (2008). *Practicum internship: Textbook and resource guide for counseling and psychotherapy*. Taylor & Francis Group.
- Cohen, L., Cordes, L., & Daveson, A. (2005). The effects of stress inoculation training on the anxiety and self-concept problem drinking and alcohol dependence in a population. *Journal of Counseling Psychology, 51*, 167-177.
- Cohen, M. (2003). Evaluation of an stress inoculation training in the self-efficacy of anxiety disorders and phobias. *Journal of Applied Psychology, 70*, 101-111.
- Cooper, J., & Costello, E. (2008). Stress inoculation training on the anxiety and depression of high school students. *Journal of Clinical Psychology, 28*, 199-208.
- Durand, V. M., & Barlow, H. D. (1997). *Abnormal psychology*. New York: Freeman Company.
- Gaudiano, B. A., & Herbert, J. D. (2006). Self-efficacy for social situations in adolescents with generalized social anxiety disorder. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 35*, 209-223.
- Hertel, E., & Garner, J. (2005). *Stress inoculation training for social phobia*. New York: Guilford Press.
- Meichen Baum, D. (1996). Stress inoculation training for coping with stressors. *Journal of Clinical Psychology, 49*, 4-12.
- Moss, L., Miller, D., & Masten, A. C. (2005). Stress inoculation training on the self-efficacy and depression for suicide people. *Journal of Individual Psychology, 58*, 188-199.
- Muris, P. (2002). Evaluation of stress inoculation training on the social self-efficacy of anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology, 17*, 99-108.
- Rodebaugh, T. L. (2006). Self-efficacy and social behavior. *Behavior Research and Therapy, 44*, 1831-1838.
- Starcevic, V. (2005). *Social anxiety disorder (social phobia). Anxiety disorders in adults: A clinical guide*. Oxford University Press.
- Wikler, A., & West, R. (2004). Evaluation of stress inoculation training program on the social self-efficacy and social anxiety of addictive people. *Journal of Clinical Psychology, 27*, 221-239.
- Wislon, J., & Rapee, R. (2006). The interpretation of negative social events in social phobia: Changes during treatment and relationship to outcome. *Behavior Research and Therapy, 43*, 373-389.