

اثربخشی آموزش تکنیک‌های شناختی - رفتاری بر استرس، اضطراب، افسردگی و تعلل دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه

سید اسلام حصار^۱، دکتر فریبرز نیکدل^{۲*}، دکتر شیرعلی خرامین^۳

^۱گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، یاسوج، ایران، ^۲گروه روانشناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران، ^۳مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۱/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۸/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: درمان شناختی رفتاری، نوعی روان‌درمانی است که به بیماران کمک می‌کند تا به درک افکار و احساساتی که بر روی رفتارشان تأثیر می‌گذارد، نایل گردند. هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش تکنیک‌های شناختی - رفتاری بر تعلل، استرس، اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان بهمئی می‌باشد.

روش بررسی: روش تحقیق حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر رشته تجربی شهرستان بهمئی در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۹۲ می‌باشند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی تعداد ۶۰ نفر از آنها به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شده و به طور کاملاً تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) قرار جایگزین شده‌اند. برای اندازه‌گیری متغیرها از پرسشنامه تعلل و پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DAS-21) استفاده گردید. تحلیل نتایج با استفاده از روش تحلیل مانکوا انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد نمرات پس‌آزمون تعلل، اضطراب و استرس در دو گروه تفاوت معنادار داشته، اما تفاوت نمرات پس‌آزمون دو گروه در افسردگی معنی‌دار نبوده است. نتایج در سطح ($p < 0.001$) معنی‌دار بوده است.

نتیجه‌گیری: آموزش تکنیک‌های شناختی - رفتاری می‌تواند باعث کاهش تعلل، اضطراب و استرس شود و روش مفیدی برای کاهش اختلالات رفتاری است.

واژه‌های کلیدی: تکنیک‌های شناختی، رفتاری، تعلل، استرس، اضطراب، افسردگی

* نویسنده مسئول: دکتر فریبرز نیکدل، یاسوج، دانشگاه یاسوج، گروه روانشناسی،

مقدمه

پیشرفت و روند تحصیلی تأثیر گذاشته موجب افت تحصیلی و یا شکست تحصیلی می‌شود. واکنش‌های اضطراب نوجوان شامل؛ انزوای روانی، ناتوانی در انجام تکالیف درسی، علایم دایمی شبیه جسمانی، دردهای مختلف، اسهال، نفس تنگی و خستگی مفرط می‌باشد. مداخله درمانی باید خیلی زود، یعنی آن زمانی که ارتباط این عوامل هنوز آشکار است، شروع شود (۱).

همچنین تعلق به عنوان یک آسیب اساسی همواره دستیابی دانش‌آموزان را به تعالی و موفقیت تهدید می‌کند. این پدیده یک ناهنجاری اجتماعی است که موجب رنج خانواده و جامعه می‌شود و همه مردم به ویژه دانش‌آموزان را در بر می‌گیرد. تعلق هنگامی رخ می‌دهد که امکان برنامه‌ریزی برای آینده وجود نداشته باشد و فرد بیهوده انرژی خود را مصرف کند (۲). واژه تعلق معادل اهمال کاری، سهل انگاری و به تعویق انداختن می‌باشد. تعلق بیانگر میل فردی برای به تعویق انداختن رضایت‌مندی یا نیل به هدف یا احساس ناخوشایندی نسبت به منابع خارجی است (۳). البته احساس کنترل بر خویشتن موضوعی است که از والدین آغاز می‌شود و سپس به مدرسه و معلمان ادامه می‌یابد، اما در هر حال، تعلق برای بسیاری از دانش‌آموزان مشکل ساز است و عملکرد تحصیلی آنان را مختل می‌سازد.

از این رو توجه به پیشگیری و کنترل استرس، اضطراب، افسردگی و رفتار تعلق ورزی دانش‌آموزان و راهبردهای مقابله‌ای آنها همواره مورد توجه قرار

به یقین یکی از معیارهای پیشرفت در هر جامعه تربیت و آماده‌سازی دانش‌آموزان برای کسب تخصص و تعهد در جهت خدمت به جامعه در آینده است. سلامت روانشناختی دانش‌آموزان یکی از مسائلی است که در تحقیقات مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. در این تحقیقات به نقش سلامت روانی دانش‌آموزان در پیشرفت تحصیلی، خلاقیت و شکوفایی استعدادها اشاره می‌کنند. اضطراب و استرس به عنوان مهم‌ترین اختلالات شایع جامعه امروز در نظر گرفته می‌شوند. همچنین افسردگی به عنوان پدیده روان‌شناختی از عوامل ایجاد کننده اختلال روانی است. نوجوان‌ها و دانش‌آموزان دبیرستانی در معرض رویدادهای مختلفی در محیط خانه و مدرسه و در روابط با دوستان و همسالان خود قرار دارند. مسائلی چون نگرانی‌هایی درباره تحصیل، آینده شغلی، ازدواج، رضایت والدین، ایفای نقش خود در جامعه و از همه مهم‌تر تغییرات جسمی و جنسی ناشی از دوره بلوغ برای آنها اشتغال ذهنی به وجود می‌آورد در نتیجه ناخواسته دچار اضطراب و استرس می‌شوند. نوجوانی که دچار اضطراب حاد است احساس ترس ناگهانی بر او چیره می‌شود، گویی قرار است برایش حادثه بدی رخ دهد. ممکن است بی‌قرار و ناآرام شود و علایم جسمانی مثل تهوع، سردرد، سرگیجه و استفراغ در او ظاهر شود. فراخنای توجه و حواسش منحرف می‌شود. از آنجایی که اضطراب سبب کاهش تمرکز و حافظه می‌شود در

روی رفتارشان هستند را شناسایی کند و تغییر دهد(6). ماهیت رویکرد شناختی رفتاری این است، که محصولات شناختی آن میان موقعیت‌ها و پاسخ‌های عاطفی، رفتاری و فیزیولوژیکی واسطه می‌شوند و به این ترتیب این رویکرد، یک بسط مهم از الگوی محرک و پاسخ رفتار انسان است.^۱

دوران مدرسه به علت نقش مهمی که در شکل‌گیری نگرش‌های افراد در مورد توانایی‌ها و قابلیت‌های خویش دارد، کنترل کردن عوامل تهدید کننده سلامت روانی دانش‌آموزان از جمله استرس، افسردگی و اضطراب از اهمیت زیادی برخوردار است. همچنین تعلل و اهمال‌کاری دارای پیامدهای منفی و نامطلوب فردی و اجتماعی برای دانش‌آموزان است همه این عوامل تأثیرات منفی بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی دانش‌آموزان دارد و اگر کنترل نشود ممکن است موجب ترک تحصیل و سایر رفتارهای منفی در دانش‌آموزان شود. این مهم هنگامی روشن‌تر می‌گردد که بدانیم که آیا روش‌های شناختی- رفتاری می‌تواند موجب کاهش تعلل، اضطراب، استرس و افسردگی دانش‌آموزان می‌شود یا خیر؟ ، لذا اهداف از این پژوهش بررسی تأثیر آموزش تکنیک‌های شناختی- رفتاری بر تعلل، استرس، افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان دختر بود.

روش بررسی

این مطالعه از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس آزمون می‌باشد که جامعه آماری این

گرفته و نشان داده شد این راهبردها نقش مهمی در کاهش آنها دارند. به ویژه در سال‌های اخیر کاربرد روش‌های شناختی رفتاری در درمان گروهی از اختلالات، مفید و مؤثر بوده است. درمان شناختی رفتاری^(۱)، نوعی روان‌درمانی است که به بیماران کمک می‌کند تا به درک افکار و احساساتی که بر روی رفتارشان تأثیر می‌گذارد، نایل گردند. ویژگی‌های درمان شناختی رفتاری نظیر: ارتباط کاری، تجربی و گروهی، فعال بودن، هدف‌دار بودن، متمرکز بودن بر مشکل، آموزش مهارت‌های مقابله و تأکید بر بازخورد، برای درمان مراجعه‌کنندگان بسیار متناسب است(۴). در عمل فرض بنیادین رویکردهای شناختی رفتاری این است که بیش از خود رویدادها، افراد به بازنمایی‌های شناختی خود از رویدادها پاسخ می‌دهند. مشاوره شناختی رفتاری بر کاهش اثر باورها یا بازخوردهای ناسازگار یا ناکارآمد تأکید دارد. در این روش به فرد کمک می‌شود که بیاموزد که تفکرها و تصورات خود در مورد رخدادها ناخوشایند را به طور عینی ارزیابی کند و به آزمون بگذارد. به سخنی دیگر، آنها را با شواهد عینی محک بزند، تحریف‌های شناختی خود را تصحیح نماید و شناخت جدید و سازگارانه تری درباره خود، جهان و آینده به دست آورد و طرح‌واره‌های ناکارآمد را کاهش دهد(۵). این درمان عموماً کوتاه مدت است و بر کمک به بیماران در پرداختن به یک مشکل خاص تمرکز دارد. در خلال دوره درمان، فرد یاد می‌گیرد که چگونه الگوهای فکری مخرب یا مزاحمی که دارای تأثیرات منفی بر

پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهرستان بهمئی در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲ می‌باشند. به منظور انتخاب نمونه تحقیق از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شده است. به این صورت که ابتدا از بین ۸ مدرسه دبیرستان دخترانه شهرستان بهمئی تعداد ۳ مدرسه به طور تصادفی انتخاب شد. سپس از میان رشته‌های تحصیلی به صورت تصادفی یکی از رشته‌ها انتخاب و پرسشنامه‌های اهمال کاری، افسردگی، اضطراب و استرس روی دانش‌آموزان این رشته، اجرا شد، تعداد ۶۰ نفر که نمرات اهمال کاری و افسردگی، اضطراب، استرس در آنها بالاتر از یک انحراف از میانگین بود به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شده و به طور کاملاً تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگزین شده‌اند.

پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهرستان بهمئی در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲ می‌باشند. به منظور انتخاب نمونه تحقیق از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شده است. به این صورت که ابتدا از بین ۸ مدرسه دبیرستان دخترانه شهرستان بهمئی تعداد ۳ مدرسه به طور تصادفی انتخاب شد. سپس از میان رشته‌های تحصیلی به صورت تصادفی یکی از رشته‌ها انتخاب و پرسشنامه‌های اهمال کاری، افسردگی، اضطراب و استرس روی دانش‌آموزان این رشته، اجرا شد، تعداد ۶۰ نفر که نمرات اهمال کاری و افسردگی، اضطراب، استرس در آنها بالاتر از یک انحراف از میانگین بود به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شده و به طور کاملاً تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگزین شده‌اند.

پرسشنامه تعلل به وسیله لی در سال ۱۹۸۶ ساخته شده است و یک مقیاس عمومی برای سنجش و اندازه‌گیری تعلل است. پرسشنامه تعلل یا تعلل دارای ۲۰ سؤال است که در آن فعالیت‌ها و اعمالی مورد بررسی قرار می‌گیرد که نشانگر تأخیر در زمان انجام آنها می‌باشد. این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین هر فرد در هر کدام از سؤالات مقیاس در طیف گویه‌های کاملاً صدق نمی‌کند (۱)، تا حدودی صدق نمی‌کند (۲)، بی‌نظر (۳)، تا حدی صدق می‌کند (۴) و کاملاً صدق می‌کند (۵) به آنها پاسخ می‌دهد. پس نمره بالاتر در این پرسشنامه به معنای تعلل بیشتر است. البته تمام

سؤالات روی هم نمره تعلل فرد را مشخص می‌سازد. در این مقیاس سؤالات ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، و ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود (۷). لی اعتبار و پایایی این آزمون را در شرایط و موقعیت‌های مختلف به اثبات رسانیده است. ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش کرده است (۸).

در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری افسردگی، اضطراب و افسردگی از مقیاس، مقیاس افسردگی، اضطراب و افسردگی (DAS-21) استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال می‌باشد که در آن برای اندازه‌گیری هر کدام از علایم اضطراب، استرس و افسردگی از ۷ سؤال استفاده شده است. این پرسشنامه اولین بار به وسیله لایبمانند در سال ۱۹۹۵ ارایه گردید و در یک نمونه بزرگ آزمایش شد. پاسخ‌های این پرسشنامه به صورت لیکرت طراحی شده است و دارای گزینه‌های اصلاً، کم، متوسط و زیاد می‌باشد. کمترین امتیاز مربوط به هر سؤال صفر و بیشترین نمره ۳ مربوط به پاسخ زیاد است. نمره بالا در هر کدام از خرده مقیاس‌ها نشان دهنده برخورداری بیشتر از آن حالت است. پایایی اکل مقیاس را از طریق باز آزمایی و آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ۰/۸۸ گزارش کرده است (۹).

برای انجام پژوهش حاضر، ابتدا هماهنگی‌های لازم با اداره آموزش و پرورش شهرستان انجام شد و سپس طرح تحقیق به مدیران دبیرستان‌ها ارایه گردید. پس از دریافت مجوز و انجام هماهنگی‌های

برابر با ۷۱/۳۶ و ۷/۳۲ می باشد. این شاخص های آماری برای گروه کنترل در مرحله پیش آزمون به ترتیب ۷۴/۲۳ و ۱۱/۸۸ و در پس آزمون به ترتیب ۷۳/۴۱ و ۱۰/۳۹ می باشد. شاخص های توصیفی مربوط به سایر متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

قبل از تحلیل داده های مربوط به فرضیه ها، برای اطمینان از این که داده های این پژوهش مفروضه های اصلی تحلیل کواریانس را برآورد می کنند، به بررسی آنها پرداخته می شود. به این منظور چهار مفروضه تحلیل کواریانس شامل؛ خطی بودن، هم خطی چندگانه، همگنی واریانس ها و همگنی ضرایب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت.

بنیادی ترین فرض برای تحلیل کواریانس خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته و متغیر کمکی (کواریت) است. به عبارت دیگر، ارتباط بین این دو می تواند از طریق خط راست رگرسیون تعیین شود. در این پژوهش پس آزمون های تعلل ورزی، افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان متغیر وابسته و پیش آزمون های آن ها به عنوان متغیرهای کمکی تلقی شدند. ضرایب همبستگی بین پیش آزمون و پس آزمون تعلل ورزی ۰/۵۵ و بین پیش آزمون و پس آزمون افسردگی، اضطراب و استرس ۰/۸۵ به دست آمده است. با توجه به همبستگی های به دست آمده مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرهای کمکی (کواریت ها) و وابسته محقق شده است.

هنگامی که متغیرهای کمکی (کواریت ها) با یکدیگر ضریب همبستگی بالایی در حد $r=90$ دارند،

لازم پرسشنامه ها بین دانش آموزان نمونه اولیه توزیع شد. بعد از اجرا و نمره گذاری پرسشنامه ها، از بین دانش آموزان، تعداد ۶۰ نفر که نمرات اهمال کاری و افسردگی، اضطراب، استرس در آنها بالاتر از یک انحراف از میانگین بود به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و پس از آن به طور تصادفی به دو گروه مساوی به عنوان گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. سپس برای گروه آزمایش مداخله آزمایش (آموزش تکنیک های شناختی - رفتاری) به عمل آمد، ولی به گروه کنترل هیچگونه آموزشی داده نمی شود، اما گروه کنترل هیچگونه مداخله ای دریافت نکردند. برنامه آموزشی به این صورت بود که مداخله در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه ای در طول یک هفته برگزار شد. پس از آن نیز از هر دو گروه های آزمایش و کنترل پس آزمون گرفته شد.

داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماری مانکوا تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره تعلل ورزی، افسردگی، اضطراب و استرس دو گروه را در پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۱ آمده است. میانگین و انحراف معیار نمره های تعلل ورزی آزمودنی های گروه آزمایش، در مرحله پیش آزمون به ترتیب ۸۲/۲۱ و ۷/۹۱ و در مرحله پس آزمون به ترتیب

هم‌خطی چندگانه نامیده می‌شود. هم‌خطی چندگانه پدیده مهمی است که در آزمون‌های تحلیل چند متغیری باید از آن اجتناب کرد. در این پیش آزمون‌های تعلل‌ورزی، افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان متغیرهای کمکی تلقی شدند. ضرایب همبستگی بین پیش‌آزمون‌های تعلل‌ورزی، افسردگی، اضطراب و استرس $0/28$ می‌باشد. این همبستگی پایین، اما مثبت می‌باشد. با توجه به همبستگی به دست آمده از مفروضه هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کواریت) اجتناب شده است.

جدول (۲) نشان می‌دهد که آزمون باکس مربوط به همگنی واریانس‌ها در مانکوا معنی‌دار نیست. ($F=1/34$ و $p=0/86$)، بنابراین، واریانس گروه آزمایش و گروه گواه در تعلل‌ورزی و افسردگی، اضطراب و استرس به طور معنی‌داری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود.

در حالی که این فرض وجود دارد که در تحلیل کوواریانس متغیرها در کل داده‌ها باید خطی باشند، این فرض نیز مطرح است که خطوط رگرسیون برای هر گروه باید یکسان باشند. اگر خطوط رگرسیون ناهمگن باشند، آن‌گاه تحلیل رگرسیون تحلیل مناسبی نخواهد بود. فرض همگنی رگرسیون یک موضوع کلیدی در کوواریانس است. لازم به توضیح است که در این پژوهش پس‌آزمون‌های تعلل‌ورزی، افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان متغیر وابسته و پیش‌آزمون‌های آن‌ها به عنوان متغیرهای کمکی تلقی شدند. زمانی فرض همگنی شیب‌ها برقرار خواهد بود

که میان متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و متغیرهای وابسته (در این پژوهش پس‌آزمون‌ها) در همه سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و گواه) برابری برقرار باشد. آنچه مورد نظر است تعامل غیر معنی‌دار بین متغیرهای کواریته‌ها (پیش‌آزمون) و گروه می‌باشد. جدول پراکنش نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعلل‌ورزی، افسردگی، اضطراب و استرس را در سطوح عامل در گروه‌های آزمایش و گواه نشان می‌دهد. به عبارت دیگر اگر تعامل بین پیش‌آزمون و گروه (آزمایش و گواه) برای متغیرهای وابسته (پس‌آزمون‌ها) معنی‌دار نباشد بنابراین شیب‌های رگرسیون در دو گروه آزمایش و گواه همسان است (۹).

با توجه به این که مقدار F مربوط به تعامل گروه با پیش‌آزمون برای متغیرهای پژوهش معنی‌دار نیست، بنابراین شیب‌های رگرسیون مربوط به متغیرهای پژوهش همگن می‌باشند. در نتیجه مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز رعایت شده است.

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون در سطح $p < 0/001$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابر این فرضیه اصلی در پژوهش حاضر تأیید شد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (تعلل‌ورزی، افسردگی، اضطراب و استرس) در پس‌آزمون بین دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت

جهاز تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۴ ذکر شده است. ضریب اندازه اثر نشان می دهد که ۹۱ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. همچنین توان آزمون آماری در این پژوهش ۰/۹۸ است. مندرجات جدول ۴ نشان می دهد که بین گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون متغیرهای تعلل ورزی، اضطراب و استرس با کنترل پیش آزمون در سطح $p < 0/001$ تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابر این می توان بیان کرد که آموزش تکنیک های شناختی - رفتاری باعث کاهش تعلل ورزی، اضطراب در دانش آموزان می شود، اما بر روی افسردگی دانش آموزان تأثیر معنی داری ندارد ($p > 0/001$).

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره تعلل ورزی، افسردگی، اضطراب و استرس دو گروه، در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

گروه	متغیر	پس آزمون میانگین ± انحراف معیار	پیش آزمون میانگین ± انحراف معیار
تعلل ورزی	آزمایش	۷/۳۲ ۷۱/۳۶	۷/۹۱ ۸۲/۲۱
	کنترل	۱۰/۳۹ ۷۳/۴۱	۱۱/۸۸ ۷۴/۲۳
افسردگی	آزمایش	۲/۳۹ ۷/۹۲	۳/۴۸ ۸/۰۴
	کنترل	۳/۳۶ ۷/۳۰	۳/۱۴ ۷/۳۱
اضطراب	آزمایش	۲/۷۹ ۹/۲۸	۱/۹۷ ۱۱/۰۸
	کنترل	۲/۴۸ ۸/۱۲	۲/۲۰ ۸/۳۲
استرس	آزمایش	۲/۸۸ ۱۲/۰۹	۲/۳۹ ۱۴/۵۰
	کنترل	۴/۰۴ ۱۰/۳۳	۳/۷۵ ۱۰/۳۵

جدول ۲: نتایج حاصل از آزمون باکس جهت همگنی واریانس ها بین متغیرهای وابسته در گروه های آزمایش و گواه

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
آزمون باکس	۱/۳۴	۱	۲۸	۰/۸۶

جدول ۳: نتایج مربوط به بررسی همگنی شیب های رگرسیونی در متغیرهای پژوهش

متغیر	F (گروه پیش آزمون)	سطح معنی داری
تعلل ورزی	۰/۱۲۱	۰/۶۷

افسردگی	۰/۲۱۷	۰/۸۶
اضطراب	۰/۳۹۰	۰/۶۹
استرس	۰/۲۳۸	۰/۷۱

جدول ۴: نتایج حاصل از مانکوا بر روی میانگین نمره‌های تعلق، افسردگی، اضطراب و استرس

شاخص	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه ها	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۱۶	۱۳۶/۶۳	۲	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۹۱	۰/۹۸
لامبدای ویلکز	۰/۰۸۴	۱۳۶/۶۳	۲	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۹۱	۰/۹۸
اثر هنتینگ	۱۰/۹۳	۱۳۶/۶۳	۲	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۹۱	۰/۹۸
بزرگترین ریشه روی	۱۰/۹۳	۱۳۶/۶۳	۲	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۹۱	۰/۹۸

جدول ۵: نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون تعلق ورزشی، افسردگی، اضطراب و استرس

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
تعلق ورزشی	پیش آزمون	۲/۳۶	۱	۲/۳۶	۰/۲۰۵	۰/۶۵	۰/۰۰۰۸	۰/۰۷
	گروه	۱۹۱۲/۰۲	۱	۱۹۱۲/۰۹	۱۶۵/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶	۰/۹۸
	خطا	۳۰۰/۱۷	۲۶	۱۱/۵۴				
افسردگی	پیش آزمون	۲/۳۶	۱	۲/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۰/۰۸	۰/۰۵
	گروه	۳۴/۷۵	۱	۳۴/۷۵	۴۱/۳۹	۰/۲۸	۰/۱۱	۰/۹۸
	خطا	۴۱۰/۹۳	۲۶	۱۵/۸۰				
اضطراب	پیش آزمون	۰/۰۲۳	۱	۰/۰۲۳	۰/۲۰۵	۰/۶۵	۰/۰۰۸	۰/۰۷
	گروه	۹۱۲/۰۲	۱	۹۱۲/۰۹	۶۵/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۰/۹۸
	خطا	۳۰۰/۱۷	۲۶	۱۱/۵۴				
استرس	پیش آزمون	۰/۰۳۶	۱	۰/۰۳۶	۰/۲۰۵	۰/۶۳	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲
	گروه	۹۴۸/۰۲	۱	۹۴۸/۰۲	۷۹/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۹۸
	خطا	۳۰۰/۱۷	۲۶	۱۱/۵۴				

بحث

باتوجه به این که یکی از مهم ترین بخش های

درمان شناختی - رفتاری افزایش خودآگاهی فرد می باشد بنابراین درمان شناختی - رفتاری باعث کاهش افکار غیر منطقی و دلایل بی مورد برای اهمال کاری شده و باعث کاهش اهمال کاری در دانش آموزان می شود. روان شناسان و مشاورانی که اهمال کاری را به عنوان یک مسأله شناختی می نگرند، معتقدند افراد به دلیل افکار و باورهای غلط در مورد چگونگی شرایط و نتایج فعالیت ها اهمال کاری می کنند. اصطلاح «رمز اهمال کاری» را به این صورت تعبیر کرده اند، افرادی که انجام کار را به صورت آسان و بدون تلاش، اما کامل و ایده آل در زمینه های مختلف، انتظار داشته و ضمناً آستانه پایین در تحمل و ناکامی و انجام کار نشان می دهند (۱۲). ویژگی رایج در چنین باورهایی غیر منطقی بودن آنها می باشد. بنابراین هدف های درمان شناختی - رفتاری تغییر «رمز اهمال کاری» می باشند. نظریه درمان شناختی بر این باور است که از طریق راهبردهای متعدد یادگیری می توان در افراد اهمال کار رفتار سازگارانه تر و خودکارآمدتر ایجاد نمود و از این طریق به کاهش رفتار اهمال کاری کمک نمود (۱۳).

همچنین پژوهشی با عنوان

«پیش بینی «تعلل ورزی رفتاری و تصمیم گیری» با توجه به باورهای فراشناختی در دانشجویان» انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که اطمینان شناختی و خودآگاهی شناختی از ابعاد باورهای شناختی، تعلل ورزی رفتاری را پیش بینی کردند (۱۴). بنابراین با

کنترل کردن عوامل تهدید کننده سلامت روان دانش آموزان از جمله استرس، اضطراب، افسردگی و اهمال کاری در دوران مدرسه که نقش مهمی در شکل گیری باورها و نگرش های افراد در مورد تواناییها و قابلیت های خود دارد، از اهمیت زیادی برخوردار است؛ این مهم هنگامی روشن تر می شود که بدانیم آیا روش های شناختی رفتاری می تواند موجب کاهش این عوامل می شود یا خیر؟ لذا این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش تکنیک های شناختی - رفتاری بر کاهش تعلل ورزی، افسردگی، اضطراب و استرس در دانش آموزان دختر دبیرستان های شهرستان بهمنی انجام شد. نتایج نشان داد بین گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش آزمون تفاوت معنی دار وجود دارد. بنابر این می توان بیان داشت که آموزش تکنیک های شناختی رفتاری باعث کاهش تعلل ورزی، اضطراب و استرس در دانش آموزان می شود. به عبارت دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش تکنیک های شناختی - رفتاری بر تعلل و اهمال کاری دانش آموزان اثر دارد. هم سو با این نتایج، در پژوهشی تحت عنوان "بررسی شیوع تعلل و تأثیر روش های درمان شناختی - رفتاری و مدیریت رفتار بر کاهش آن" در دانش آموزان دبیرستانی شهرستان اهواز نشان می دهند که تکنیک های شناختی - رفتاری باعث کاهش تعلل ورزی می شود (۱۱).

استفاده از تغییرات شناختی می‌توان تعلل را در دانش‌آموزان کاهش داد.

بخش دیگری از نتایج نشان داد آموزش تکنیک‌های شناختی - رفتاری تأثیر معنی‌داری در کاهش افسردگی در دانش‌آموزان ندارد. این یافته با یافته‌های تحقیق‌های پیشین مانند فرامرزی (۱۵) ناهمسو می‌باشد. درمان شناختی - رفتاری و درمان شناختی یکی از پرکاربردترین روش‌های درمانی در کاهش افسردگی است (۱۶). عدم تأثیر آموزش تکنیک‌های شناختی - رفتاری بر افسردگی در این پژوهش می‌تواند به این دلیل باشد که معمولاً طول دوره درمانی افسردگی از دیگر اختلالات بیشتر است و آموزش کوتاه‌مدت نتوانسته بر افسردگی دانش‌آموزان گروه آزمایش اثر داشته باشد.

همچنین نتایج نشان داد آموزش تکنیک‌های شناختی - رفتاری بر سطح اضطراب در دانش‌آموزان اثر دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های انجام شده در سال‌های اخیر همسو می‌باشد. درمان شناختی رفتاری (CBT)، نوعی روان‌درمانی است که به بیماران کمک می‌کند تا به درک افکار و احساساتی که بر روی رفتارشان تأثیر می‌گذارد، نایل گردند. درمان شناختی رفتاری در حال حاضر برای درمان تعداد زیادی از اختلالات، از جمله هراس‌ها (فوبیا)، اعتیاد، افسردگی و اضطراب به کار گرفته می‌شود. درمان شناختی رفتاری عموماً کوتاه مدت است و بر کمک به بیماران در پرداختن به یک مشکل خاص تمرکز دارد. در خلال دوره درمان، فرد

یاد می‌گیرد که چگونه الگوهای فکری مخرب یا مزاحمی که دارای تأثیرات منفی بر روی رفتارش هستند را شناسایی کند و تغییر دهد. ماهیت رویکرد شناختی رفتاری این است، که محصولات شناختی آن میان موقعیت‌ها و پاسخ‌های عاطفی، رفتاری و فیزیولوژیکی واسطه می‌شوند و به این ترتیب این رویکرد، یک بسط مهم از الگوی محرک و پاسخ رفتار انسان است.

بخش دیگری از نتایج نشان داد آموزش تکنیک‌های شناختی - رفتاری بر سطح استرس در دانش‌آموزان اثر دارد. درمان شناختی - رفتاری بر این فرض استوار است که اختلال عاطفی و علائم اختلال رفتاری، در نتیجه تفکر غیر منطقی ادامه پیدا می‌کند و می‌تواند با استفاده از تکنیک‌های متنوع رفتاری، عاطفی و شناختی نه تنها در طی جلسه‌های درمانی، بلکه در بین جلسات به صورت ارایه تکلیف، تغییر پیدا کند و چون این رویکرد بر رفتار قابل مشاهده تأکید دارد، تأثیر بسزایی دارد. در روش‌های شناختی-رفتاری تلاش می‌شود تا دانش‌آموزان دارای استرس را از افکار آشفته و استرس‌زایی که از آنها سر می‌زند، آگاه سازند. به آنها به وضوح آموزش داده می‌شود تا خودگویی‌های ناسازگارانه را که در موقعیت‌های استرس‌زا طرح می‌شوند، برطرف ساخته و راه‌های نسبتاً خوش بینانه تفسیر را در خود به وجود آورند. در جریان درمان، مراجع تشویق می‌شود تا افکار ناراحت‌کننده خود را مورد سؤال قرار دهد و خودگویی‌های جایگزین برای مقابله با

استرس را طراحی نماید (۱۷). بنابراین آموزش شناختی - رفتاری دانش آموزان را برای مقابله مؤثر با اثرات بازدارنده و بیرونی احتمالی استرس، از طریق افزایش خودکارآمدی و خودگویی مثبت و افزایش تحمل و سازگاری دانش آموزان و چالش با افکار خودآیند منفی آماده می کند.

نتیجه گیری

در مجموع آموزش تکنیک های شناختی - رفتاری باعث کاهش تعلل، اضطراب و استرس می شود و روش مفیدی برای کاهش اختلالات رفتاری است. بنابر این پیشنهاد می شود مشاوران، دبیران و والدین به آموزش تکنیک های شناختی - رفتاری توجه ویژه داشته باشند تا بتوانند به دانش آموزان کمک کنند تا به دور از انواع مشکلات مانند اضطراب و استرس و افسردگی؛ تمام تلاش خود را جهت دستیابی به اهداف فردی و اجتماعی اعمال کنند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد آقای سید اسلام حصار با موضوع اثربخشی آموزش تکنیک های شناختی رفتاری بر استرس، اضطراب، افسردگی و تعلل دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان بهمئی، مصوب دانشگاه دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات یاسوج بود که با حمایت مالی دانشگاه مذکور انجام شد.

REFERENCES

1. Keikhay F. The Effectiveness of Group Assertive Training on Social Anxiety, Academic Success and Social Skills among Male Students of Iranshahar High Schools. *Quarterly Journal of Educational Psychology*; 2011; 2 (1): 103-16.
2. Sotoudeh H. *Social pathology (sociology of deviations)*. Tehran: Avaye Nour; 10th print 2003; 46-88
3. Tuckman BW. The Development and Concurrent Validity of the Procrastination Scale. *Educational and Psychological Measurement* 1991; 51(2), 473-80.
4. Jelvani R. Studying the efficacy of the cognitive-behavioral teaching on mental optimism and wellbeing. Tehran: *Journal of Science Signatum* ; 2011; 63(2) ,2-19
5. Simos G. *Cognitive Behaviour Therapy*. Jalali A, Rouhani A, Pour Amini M(editors) New York: Routledge; 2002; 36-70
6. Hawton K, Salkovskis PM, Kirk J, Clark DM. *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems. A Practical Guide*. Ghassemzadeh H(editor). New York: Oxford University Press; 1989; 40-83
7. Lay CH. At last, my research article on procrastination. *Journal of Research in Personality* 1986; 20 (4): 474-95.
8. Khosravi AA. Studying the relationship between the job satisfaction of the employees of education department of the Iran trade development organization. *Educational Leadership and Management Quarterly* 2009; 3(2): 125-41.
9. Ghafari S, Ahmadi F, Nabavi M, Memarian R. Effects of applying progressive muscle relaxation technique on depression, anxiety and stress of multiple sclerosis patients in Iran National MS Society. *Pejouhesh* 2008; 32(1): 45-53.
10. Khaledian M. The efficacy of cognitive-behavioral group therapy on reducing depression and increasing life expectancy in empty-nest syndrome. *Family Counselling and Psychotherapy Quarterly* 2013; 3 (2): 261-79.
11. Shehni Yeilagh M, Mehrabizadeh Honarmand M, Haghghi J, Salamati A. Studying the prevalence of procrastination and the effect of cognitive-behavioral and behavior management methods of high school students of Ahvaz. *Education and Psychology Magazine* 2006; 30(5):1-30
12. Ellis A, Knaus WJ. *Overcoming procrastination: Or how to think and act rationally in apite of life's Inevitable hassles*. New York: Institute for Rational Living; 1977; 70-105
13. Beck AT. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press; 1976; 66-93 .
14. Hosseini FS, Khayer M. Prognosticating the relationship between the behavioral procrastination and decision-making with respect to the goals of progress and metacognitive beliefs in students. *Iran Psychotherapy and Clinical Psychology Magazine* 2009; 15 (3): 265-73.
15. Faramarzi S, Asgari K, Taghava F. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on adjustment rate of high-school students with abnormal grief. *Res Behav Sci* 2013; 10(5): 373-82.
16. Nazari AM, Asadi M. Examining the effect of group-therapy on reducing the depression of students. *Knowledge and Health Magazine*; 2011; 6 (1); 44-8.
17. Dehghani Firouz Abadi T. The efficacy of positive inner speech on increasing the amount of general self-efficacy of women. *Educational Quarterly* 2007; 15 (1): 5-22

The Effectiveness of Cognitive- behavioral Techniques Training on Procrastination, Stress, Anxiety and Depression of High School Female Students

Hesar SI¹, Nikdel F^{2*}, Kharramin S³

¹Department of Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Yasuj, Iran, ²Department of Psychology, Yasuj University, Yasuj, Iran, ³Center of Factors Influencing Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 15 Apr 2014

Accepted: 8 Nov 2014

Abstract:

Background & aim: The purpose of this study was investigating the effectiveness of cognitive-behavioral techniques training on procrastination, stress, anxiety and depression of high school female students.

Methods: The present quasi experimental pretest-posttest plan with 2 groups was selected to conduct this study and Procrastination, depression, anxiety and stress questionnaires were used to collect data. Population of this study was all Bahmeie high school female students of natural science in 2011-2012 academic years, 60 of them selected through random cluster sampling techniques as the sample of research. They were placed in 2 groups of 30 subjects (1 control group and 1 experimental group). After the pretest, the participants in experimental group were given cognitive- behavioral techniques training for one hours in 8 sessions. The control group did not receive any training in all these session. After the sessions, these groups were evaluated once again.

Results: analysis of MANCOVA showed that post test procrastination, anxiety and stress of 2 groups had meaningful difference but difference between post-test of 2 groups in depression hadn't been meaningful.

Conclusions: training of cognitive-behavioral techniques reduced procrastination, anxiety and stress in experimental group in comparison with control group but it did not have a meaningful effect on control group depression.

Keywords: Cognitive-behavioral techniques, Procrastination, Stress, Anxiety and depression

*Corresponding Author: Nikdel F, Department of Psychology, Yasuj University, Yasuj, Iran
Email: fnikdel@yu.ac.ir

Please cite this article as follows:

Hesar SI, Nikdel F, Kharramin S. The Effectiveness of Cognitive- behavioral Techniques Training on Procrastination, Stress, Anxiety and Depression of High School Female Students. *Armaghane-danesh* 2015; 19(12): 1105-1117.