مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال اول) شماره ۲ / زمستان ۱۳۹۴ / ص ۲۰-۷

اثر بخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی -رفتاری بر سازگاری (هیجانی،تحصیلی،اجتماعی) دانش آموزان دختر افسرده دوره دوم متوسطه شهرستان آمل

لیلا آقابرار نژاد [۱]، سید صدرا نجبایی [۲]

[۱] گروه مشاوره راهنمایی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

[۲] گروه مشاوره راهنمایی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

نام نویسنده مسئول:

سید صدرا نجبایی

چکیده

هدف اصلی این پژوهش اثر بخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی -رفتاری بر سازگاری (هیجانی،تحصیلی،اجتماعی) دانش آموزان دختر افسرده دوره دوم متوسطه شهرستان آمل است. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش آموزان دختر دوره ی دوم متوسطه شهرستان آمل که به علت افسردگی به مراکز مشاوره مدرسه و یاخارج از مدرسه مراجعه و یا ارجاع داده شده اندبوده است.ابتدا مقیاس سازگاری را بر روی همه دانش آموزان جامعه آماری اجرا شد و از بین آنهایی که نمره کمتر از میانگین دریافت داشتند به روش نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۳۰ دانش آموز به عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

سپس گروه آزمایش به به مدت ۸ جلسه به شیوه شناختی –رفتاری تحت آموزش قرار گرفت. ابزار گرد آوری داده ها در این پژوهش ۱- پرسشنامه افسردگی ماریاکواس(۱۹۸۵) ۲- پرسشنامه سازگاری دانش آموزان سینها و سینگ(۱۹۹۳) است که جهت انجام پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. روایی پرسشنامه ها توسط استاد راهنما و دیگر اساتید مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن نیز از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه افسردگی ۰/۸۶ و برای پرسشنامه سازگاری دانش آموزان ۰/۹۳ برآورد شد. داده های تحقیق پس از جمع آوری بر اساس فرضیه های پژوهش و با استفاده از آمار استنباطی تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی -رفتاری بر سازگاری (هیجانی،تحصیلی،اجتماعی) دانش آموزان موثر است. براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی -رفتاری برای افزایش میزان سازگاری و سازگاری در ابعاد هیجانی ،تحصیلی واجتماعی روش مؤثری است.

واژگان کلیدی: مدیریت استرس ، روش شناختی - رفتاری، سازگاری هیجانی، سازگاری تحصیلی.

مقدمه

بنظر می رسد افسردگی شایع ترین اختلال خلقی و عاطفی و شاید بزرگترین بیماری روانی قرن حاضر باشد. به بیان ساده تر، افسردگی یک واکنش روانی- زیستی در برابر فشارها و استرس های زندگی است. افسردگی محدود به زمان و مکان خاصی نیست و می تواند در هر زمان و برای هر شخص در هر موقعیتی پدید آید. درواقع خلق آدمی حاصل مجموعه ای از واکنش های عاطفی در یک موقعیت خاص و زمان معین است. «خلق» یک زمینه عاطفی زیر بنایی است که آکنده از گرایشهای هیجانی و غریزی بوده و به حالتهای روانی- احساسی انسان، طعم خوشایند می دهد و در بین دو قطب لذت و درد در نوسان است. یک تغییر محسوس یا انحراف از حالت طبیعی و متعادل خلقی، می تواند به یک خلق افسرده تبدیل گردد. با توجه به تحقیقات به عمل آمده شیوع افسردگی در خانم ها بیش از آقایان است و به تبع آن در بین دانش آموزان دختر بیش از دانش آموزان پسر است. پژوهشگران در مطالعات خود نشان دادند که حدود ۲۰ درصد از نوجوانان قبل از ۱۸ سالگی یکبار به افسردگی مبتلا شده اند. در کشور ما نیز درصد قابل توجهی از نوجوانان، جوانان و بزرگسالان دچار درجاتی از افسردگی می باشند (حمید، ۱۳۹۰).

افسردگی یک تغییر محسوس یا انحراف از حالت طبیعی و متعادل خلقی می تواند به خلق افسرده تبدیل گردد. رفتارهای بزهکارانه دانش آموزان در محیط مدرسه و خانه مانند پرخاشگری، فعالیت های ضد اجتماعی، اعتراض و سرکشی، قشقرق راه انداختن، فرار از منزل و مدرسه، اختلالات و انحرافات جنسی از عوامل موثر در بروز افسردگی نوجوانان می باشد. میزان شیوع در طی سالیان زندگی در نوجوانان از ۱۵ تا ۲۰ درصد ارزیابی شده است. در ایران مطالعه در زمینه شیوع افسردگی در نوجوانان با استفاده از مقیاس زونگ بر روی ۲۴۰ دانش آموز در شهرکازرون نشان داد که ۸/۲۸ درصد از این دانش آموزان دارای افسردگی خفیف، ۶/۹ درصد دارای افسردگی متوسط و ۳/۱ درصد دارای افسردگی عمیق بودند (شجاعی زاده و همکاران، ۱۳۸۰). پژوهشگران نشان داد که بین نمرات باورهای غیر منطقی و افسردگی همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین دریافتند سن متوسط افسردگی در حال کاهش است.

یکی از مهمترین عوامل موثر در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان سلامت جسمانی و روانی آنان است. پیامدهای افسردگی از طریق مطالعات تحلیل عاملی نشان می دهد که افسردگی از یک عامل غیر شناختی در رابطه با جنبه های بدنی افسردگی (از دست دادن انرژی، تغییر در الگوهای خواب، گریه کردن و...) و یک عامل شناختی- عاطفی مرتبط با افکار و نگرش درباره خود و افسردگی (نفرت از خود، افکار خود کشی، افکار مربوط به بی ارزش بودن و...) اشباع است (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۰).

افزایش میزان شیوع افسردگی در دهه اخیر، تحقیقات معدود در این زمینه، تعیین نقش احتمالی این متغیرها در سازگاری دانش آموزان افسرده، شناسایی دانش آموزان افسرده و معرفی آن ها به مراکز مشاوره از دلایل انجام این پژوهش می باشد.

روانشناسان سازگاری فرد را در برابر محیط مورد توجه قرارداده و ویژگیهایی از شخصیت را به هنجار تلقی کرده اند که به فرد کمک می کند تا خود را با جهان پیرامون خویش سازگار کند. یعنی؛ با دیگران در صلح و صفا زندگی کند و جایگاهی در جامعه برای خود بدست آورد (گری گراس، ۲۰۰۳؛ ترجمه پاشاشریفی، ۱۳۹۱). بررسی ۳۱ بیمار روان پزشکی در یک برنامه آموزشی ۱۶ هفته ای سازگاری روانی– اجتماعی علائم کاهش افسردگی را بدنبال داشته است (بک و همکاران، ۱۹۹۶).

رحیمی نژاد و پاک نژاد (۱۳۸۳) در تحقیق خود در خصوص ارتباط بین سازگاری با سلامت روانی و سطح رضاء نیازهای روانشناختی نتیجه گیری نمودند که بین عملکرد خانواده و عملکرد با مشکلات روانی رابطه مثبت معنا داری وجود دارد.

آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری برآن است تا احساس کنترل، عزت نفس، سازگاری هیجانی، عاطفی، تحصیلی و اجتماعی را در فرد استرسی افزایش دهد و کیفیت زندگی را ارتقاء بخشد. مداخلات مدیریت استرس باعث افزایش کیفیت زندگی درافراد مبتلا به بیماری ایدز می شود (آرمند و طلایی، ۱۳۹۱).

جان بزرگی (۱۳۸۹) اثر بخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به افسردگی و آنتونی[1] (۲۰۰۷) اثربخشی این آموزش را در سلامت روانی و عاطفه مثبت در زنان نشان دادند.

استرس یکی از عمده ترین دلایل افسردگی است که سبب ایجاد مشکلاتی در زمینه های اجتماعی، هیجانی و تحصیلی برای دانش آموزان می شود. یکی از متغیرهایی که موجب بروز افسردگی در دانش آموزان می گردد استرس می باشد. استرس موجب بروز مشکلات سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی می شود و آموزش مدیریت استرس موجب تقویت سازگاری در افراد می گردد یعنی توانایی آمیزش، انطباق، مصالحه، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران افزایش می یابد (فولادی، ۱۳۸۳).

درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس، توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت های استرس آور افزایش می دهد. این مداخله شامل عناصری از جمله افزایش آگاهی در زمینه استرس، آموزش تن آرامی، شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی،

---

[1]. Antoni

آموزش حل مسأله، مهارت های ابراز وجود و مدیریت خشم و زمان می باشد و هدف نهایی این تکنیک ها کاهش استرس و ارتقا کیفیت زندگی بیماران خواهد بود (آنتونی [2] و همکاران، ۲۰۰۷؛ ترجمه آل محمد و همکاران، ۱۳۸۸).

درمان شناختی- رفتاری یک نوع از روان درمانی است که با استفاده از تکنیک سیستماتیک مبتنی بر تئوری های روان شناسی یادگیری برای کمک به بیماران، شناسایی و اصلاح، رفتارها، احساسات و افکار ناکارآمد آن ها به کار می رود (دنیز [3]، ۲۰۱۶).

برخی افراد در مقابل استرس در مقایسه با سایرین آسیب پذیرترند و همین امر زمینه بروز افسردگی در آن ها را افزایش می دهد. صاحب نظران، استرس را بیماری شایع قرن نامگذاری کرده اند. سلامت روانی به عنوان یک بخش جدایی ناپذیر از سلامت انسان همواره مورد توجه بوده است. هم اکنون مسائل و مشکلات روانی در نوجوانان از موضوعات مهم و روز افزون اجتماعی محسوب می شود. استرس می تواند نیرو ها را تحلیل، فعالیت ها و تلاش ها را تحت تاثیر قرار دهد. منظور از سازگاری، برقراری یک رابطه روانشناختی رضایت بخش میان خود و محیط است و به آن دسته از پاسخ های فرد گفته می شود که باعث سازش مؤثر و هماهنگ او با موقعیتی می گردد که در آن قرار دارد. بنابراین، دست یابی به یک حد مطلوب از سازگاری در حیطه های مختلف، امکان رشد و تحول، رفع نیازها و خواسته ها و تحقق آرمان های فرد را امکان پذیر و یا تسهیل می نماید (حمیدی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۳).

درمان شناختی- رفتاری یکی از پرکاربرد ترین شکل های روان درمانی برای اختلال های روانی است. این رویکرد درمانی بر اساس درک نقش شناخت در کنترل هیجان و رفتار قرار دارد. نقش شناخت در کنترل هیجان و رفتار در آثار فیلسوفان، از زمانهای قدیم تا به امروز، قابل ردیابی است. سازه هایی که درمان شناختی- رفتاری را تعریف و معرفی می کنند، به وسیله بک و سایر روان پزشکان و روانشناسان اثر گذار در سال های اولیه ۱۹۶۰، مطرح شدند. پژوهش های تجربی فراوانی که نظریه های درمانی شناختی- رفتاری را بررسی و تاثیر درمانی آنها را نشان داده اند.

درمان شناختی- رفتاری، یک روان درمانی ساختاری ومشارکتی است که بر پیوند بین افکار، هیجان ها ورفتار در اختلال های روانی تاکید دارد (حسینی بهشتیان ، ۱۳۸۸).

رویکرد شناختی-رفتاری، دیدی بسیار خوشبینانه و مثبت در مورد کاوش برای مداخلات مؤثر درفراخوانی رنج های انسان دارد. از این رویکرد می توان برای افراد در رده های سنی، با توانایی ها و جنسیت مختلف، و نیز برای نژاد های گوناگون با پیشینه های فرهنگی متفاوت استفاده کرد (فرحزاد و نجیمی، ۱۳۹۲). پژوهشی که توسط نویدی (۱۳۸۷) هدف بررسی اثربخشی رویکرد شناختی-رفتاری برکاهش احساس تنهایی افراد با معلولیت جسمانی انجام گرفت، نتایج نشان داد که پس از مداخلات رویکرد شناختی- رفتاری افراد کمتر احساس تنهایی می کرد.

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر سازگاری در دانش آموزان دختر افسرده می باشد. و درصدد پاسخگویی به این سئوال اساسی است: آیا آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر افزایش سازگاری دانش آموزان دختر افسرده تاثیر دارد؟

پیشینه پژوهش

مامی و امیریان (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان «اثربخشی مدیریت استری به شیوه شناختی- رفتاری بر افسردگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای کودک کم توان ذهنی» پرداختند. نتایج نشان داد میانگین نمره میزان افسردگی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش تفاوت معنادار داشت، اما این نمره در پس از آزمون و پیگیری تفاوت معناداری نداشت. همچنین تفاوت میانگین نمره سازگاری اجتماعی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش معنادار بود، اما این نمره در پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری نداشت.

جناآبادی (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلالات رشدی و اختلالات رفتاری مخرب و فلج مغزی» پرداختند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که نمرات مادران گروه آزمایش در متغیر افسردگی و اضطراب پیش آزمون در درجه شدید و در پس آزمون در درجه متوسط بودند و در متغیر استرس در پیش آزمون در درجه شدید بود که بعد از درمان به درجه خفیف کاهش پیدا کرد ($P<0/001$).

موللی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی اثربخشی آموزش روش های مقابله با استرس بر افسردگی و کاهش استرس والدگری مادران کودکان ناشنوا» پرداختند. تحلیل نتایج بیانگر تأثیر به کارگیری روش های مقابله با استرس بر کاهش نمره افسردگی مادران

[2]. Antoni
[3]. Denise

کودکان ناشنوا در گروه آزمایشی بود (P<0/001). همچنین تحلیل ها نشانگر تأثیر این روش در کاهش، استرس والدگری (P<0/001) مادران گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل بود.

حبیبی (۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان «تأثیر آموزش مدیریت شناختی رفتاری استرس بر کاهش استرس تحصیلی ناشی از انتظارات شخصی و انتظارات والدین در دانش آموزان» پرداختند. یافته ها نشان داد که بین دو گروه در پیش آزمون تفاوت معنادار وجود نداشت، اما آموزش مدیریت استرس به شیوه های شناختی- رفتاری در گروه آزمایش، نمرات استرس انتظارات تحصیلی را بطور معنی داری کاهش داد.

پسندیده و طاهری (۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان «اثربخشی گروه درمانی به شیوه شناختی – رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان و افزایش خودکارآمدی دانش آموزان دختر اول دبیرستان» پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان در دانش آموزان دختر اول دبیرستان اثر معنی دار وجود نداشت. ولی در افزایش خودکارآمدی دانش آموزان اثر معنی دار وجود داشت.

خوش روش و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان «تأثیر آموزش مدیریت استرس بر میزان سازگاری اجتماعی کارکنان زن بیمارستان های علوم پزشکی رشت» پرداختند. یافته ها حاکی از آن است که میانگین و انحراف استاندارد نمره های پیش از آزمون (۱/۴۱ + - ۱۹/۲۰) نسبت به پس آزمون در گروه آزمایش (۱/۳۵ + - ۱۴/۴۷) کاهش یافت که حاکی از افزایش سازگاری بعد از مداخله بود (P<0/0001). نتایج حاصل از آزمون تی مستقل نشان داد پس از آزمون مدیریت استرس، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر سازگاری اجتماعی وجود داشت (P<0/001).

ابوالقاسمی (۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان «اثربخشی مداخله گروهی شناختی- رفتاری مدیریت استرس بر افزایش سرسختی و خودکنترلی زنان افسرده در کیلینیک روان پزشکی شهر تهران» پرداخت. نتایج نشان داد که مداخله گروهی شناختی رفتاری مدیریت استرس بر افزایش سرسختی و خودکنترلی و کاهش افسردگی مؤثر بوده است. با توجه به یافته های پژوهش، مداخله گروهی شناختی رفتاری مدیریت استرس بر افزایش سرسختی و خودکنترلی و کاهش افسردگی مؤثر بوده است. با توجه به یافته های پژوهش، مداخله گروهی شناختی رفتاری مدیریت استرس روش مؤثری برای ارتقا سرسختی و خودکنترلی زنان افسرده است.

مای زولیس[۴] و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان اثربخشی بیولوژیکی درمان شناختی- رفتاری بر علائم افسردگی نوجوانان در مجله روانشناسی کودکان ناسازگار نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری باعث کاهش افسردگی نوجوانان می شود.

کویینگ[۵] (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان دادند در میان شناختی- رفتاری به خصوص در درمان افسردگی مؤثر بوده است؛ چرا که این درمان با تمرکز بر افکار و اعتقادات ناسازگار که باعث آغاز و حفظ افسردگی می شود، باعث بهبود افسردگی می شود.

گیلیام[۶] و همکاران (۲۰۱۱) در تحقیقی برای بررسی اثربخشی شناختی- رفتاری گروهی بر اختلال احتکار به این نتیجه دست یافتند که استفاده از رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه های این اختلال مؤثر بوده است.

اوزبسای[۷] (۲۰۱۱) پژوهشی برای اثربخش بودن شناختی- رفتاری بر کاهش رفتارهای خشونت آمیز در کودکان و نوجوانان انجام داد. نتایج تحلیل حدود ۲۴۰ کار پژوهشی نشان داد که این رویکرد بر کاهش رفتارهای خشونت آمیز مؤثر بوده است.

لووچان[۸] (۲۰۱۰) از درمان شناختی- رفتاری گروهی برای درمان اضطراب استفاده کردند. نتایج آنها نشان داد که افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، هم از نظر آماری و هم از نظر بالینی بهبود معناداری در میزان اضطراب داشته اند.

روش تحقیق

روش تحقیق پژوهش حاضر از نظر اهداف کاربردی، از نظر داده ها کمی و از نظر ماهیت توصیفی و از نظر روش آزمایشی می باشد که با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش آموزان دختر دوره ی دوم متوسطه شهرستان آمل که به علت افسردگی به مراکز مشاوره مدرسه و یاخارج از مدرسه مراجعه و یا ارجاع داده شده اند.به تعداد ۱۷۴نفربوده است.

ت. نمونه تحقیق: ابتدا مقیاس سازگاری را بر روی دانش آموزان جامعه آماری اجرا کرده و تعداد ۸۸نفر نمره کمتر از میانگین دریافت داشتند از این تعداد به روش نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۳۰ دانش آموز به عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

---

4. Myezulis
5. Koenig
6. Giliam
7. Ozbesiey
8. Luchan

ابزار پژوهش

ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه است.

۱- پرسشنامه افسردگی ماریاکواس (۱۹۸۵): CDI[9] یک ابزار خودگزارشی ۲۷آیتمی است که جهت ارزیابی نشانه های افسردگی در کودکان و نوجوانان استفاده می شود. آیتم های این پرسشنامه که از پرسشنامه افسردگی بک برگرفته شده است هر نشانه ای را که می تواند مختص افسردگی دوره کودکی باشد ارزیابی می کند. خرده مقیاس های CDI شامل خلق افسرده، احساس بیهودگی، مشکلات بین فردی، احساس عدم لذت، عزت نفس منفی می باشد.

مطالعات نشان دهنده مشخصات روانسنجی خوب برای CDI است. همسانی براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۶ است. اعتبار همزمان و افتراقی نیز مناسب گزارش شده است (لوگان و همکاران، ۲۰۱۳).

۲- پرسشنامه سازگاری دانش آموزان سینها و سینگ (۱۹۹۳): این پرسشنامه درصدد است تا دانش آموزان دبیرستانی (گروه سنی ۱۴ تا ۱۸/ ساله) با سازگاری خوب را از دانش آموزانی با سازگاری ضعیف در سه حوزه عاطفی، اجتماعی و موزشی جدا سازد. فرم نهایی این پرسشنامه ۶۰ سؤال می باشد (برای هر حوزه ۲۰ سؤال) حوزه های مورد بررسی عبارتند از:

۱) سازگاری عاطفی: نمره بالا نشان دهنده بی ثباتی عاطفی و نمره پایین، نشانگر ثبات عاطفی است.

۲) سازگاری اجتماعی: نمره بالا بیانگر سلطه پذیری و عقب ماندگی و نمرات پایین نشان دهنده پرخاشگری است.

۳) سازگاری آموزشی: نمرات بالا نشان دهنده وضعیت درسی و تحصیلی ضعیف و نمرات بالا مخصوص علاقه مندی به تحصیل و مدرسه است.

برای دریافت اطلاعات لازم در پژوهش حاضر با مراجعه به مدارس متوسطه دخترانه شهرستان.آمل و دریافت لیست دانش اموزان ارجاع داده شده به انتخاب گروه نمونه اقدام گردید و سپس کلاس برای افراد گروه آزمایش تشکیل شد ابتدا آزمون اولیه را از هر دو بعمل آورده و در مرحله بعد به مدت ۸ جلسه گروه آزمایش تحت آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری قرار گرفت و در پایان از هر دو گروه آزمون ثانویه بعمل آمدو نمرات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

روش اجرای پژوهش

در این پژوهش، روش آموزشی سارا مک نامارا را برای آموزش مدیریت استرس بکار گرفته ایم. در این روش برای آموزش از هشت جلسه ، هفته ای یکروز به مدت تقریبی ۹۰ دقیقه ای استفاده می شود . در هر جلسه، ابتدا تکالیف هفته ی گذشته مرور و بعد مطالب جدید مطرح می شد. در پایان جلسه مطالب، جمع بندی و تکلیف جلسه ی بعد ارایه می شد. جدول زیر اقدامات انجام شده را به تفکیک جلسه ها نشان می دهد:

جدول ۱: اقدامات انجام شده به تفکیک جلسه ها

جلسه ی اول	- ارایه ی مقدمه ای از اهمیت و ضرورت آموزش مهارت کنترل استرس - ارایه ی تعاریفی از استرس و پرداختن به تفاوت افراد در مواجهه با استرس و علت تفاوت ها
جلسه ی دوم	- معرفی تاثیرات کلی استرس بر دستگاه های مختلف بدن - بررسی آثار جسمانی، روان شناختی و رفتاری استرس
جلسه ی سوم	- راهکارهای ذهنی و عقلانی جهت کنار آیی با استرس - معرفی شیوه های مساله مدار و هیجان مدار به عنوان شیوه های مقابله ای -بررسی شیوه های مقابله ای افراد در مو قعیت های استرس زا
جلسه ی چهارم	- معرفی مراحل مهارت مقابله با استرس - کار بر روی گام اول مهارت مقابله با استرس؛ آگاهی از احساسات خود - مهارت های مطالعه، آمادگی برای امتحان و مدیریت زمان
جلسه ی پنجم	- تقویت اعتماد به نفس، عزت نفس و مقابله با افسردگی و نگرانی
جلسه ی ششم	-پرداختن به گام دوم مهارت کنترل استرس و یادآوری روش های بلند مدت و کوتاه مدت

[9]. Children's Depression Inventory (CDI)

	- خنثی کردن استرس، معرفی شیوه ی آرام سازی به عنوان یک شیوه ی درمانی و تکنیک رفتار درمانی که در این پژوهش، از شیوه ی انقباض -آرام سازی تدریجی ۱۶ گروه عضلات استفاده گردید.
جلسه ی هفتم	- روش های فیزیکی کنار آمدن با استرس، شیوه های فیزیکی به داشتن سبک زندگی سالم تری می پردازد، این بخش شامل هدایت مراجع به داشتن تغذیه ای سالم، خواب و ورزش کافی است که منجر به حفظ و تقویت سیستم ایمنی بدن و بالا بردن سطح انرژی می شود
جلسه ی هشتم	- کار بر روی روش آرام سازی تدریجی، تمرین و تکرار آن و حصول اطمینان از رفع تمامی ابهامات دانشجویان و کسب مهارت در به کار گیری این روش - بررسی نظرات دانشجویان و کسب باز خورد و انجام مجدد آزمون سلامت روان

تجزیه و تحلیل داده ها

به منظور آزمون فرضیه های پژوهش میانگین‌های نمرات اختلافی پیش تست و پس تست دو گروه ازمایشی و کنترل از طریق تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا MANCOVA) مورد بررسی قرار گرفت.

قبل از اجرای تحلیل کوواریانس چند متغیری MANCOVA لازم است موارد زیر مورد بررسی قرار گیرد.

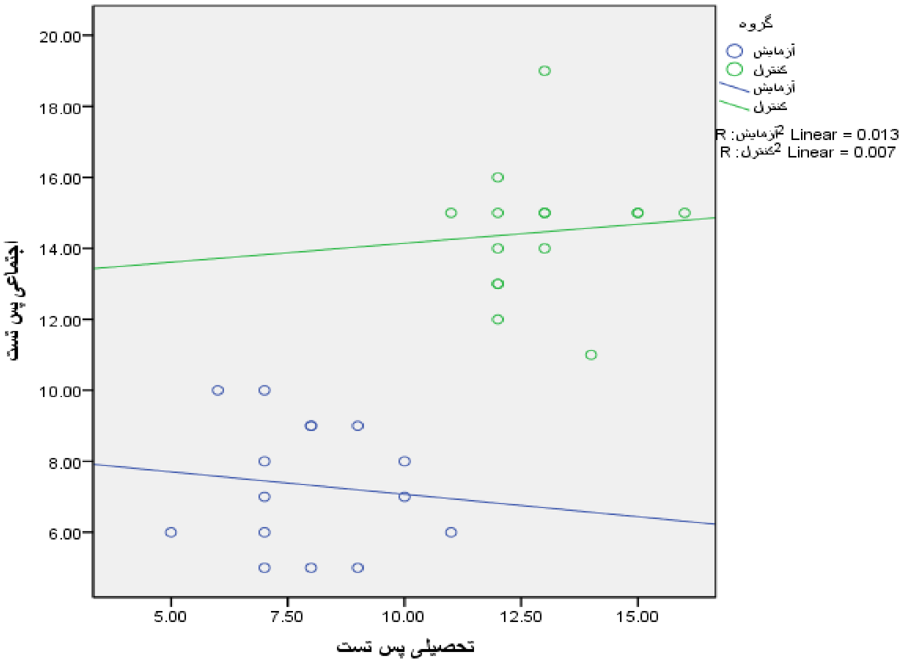
۱-وجود رابطه خطی (خط مستقیم) بین متغیرهای وابسته که با بررسی نمودارهای پراکندگی بین هر جفت از متغیرهای وابسته که با بررسی نمودارهای پراکندگی بین هر جفت از متغیرهای وابسته صورت می‌گیرد.

۲-وجود همگنی ماتریس‌های واریانس و کوواریانس

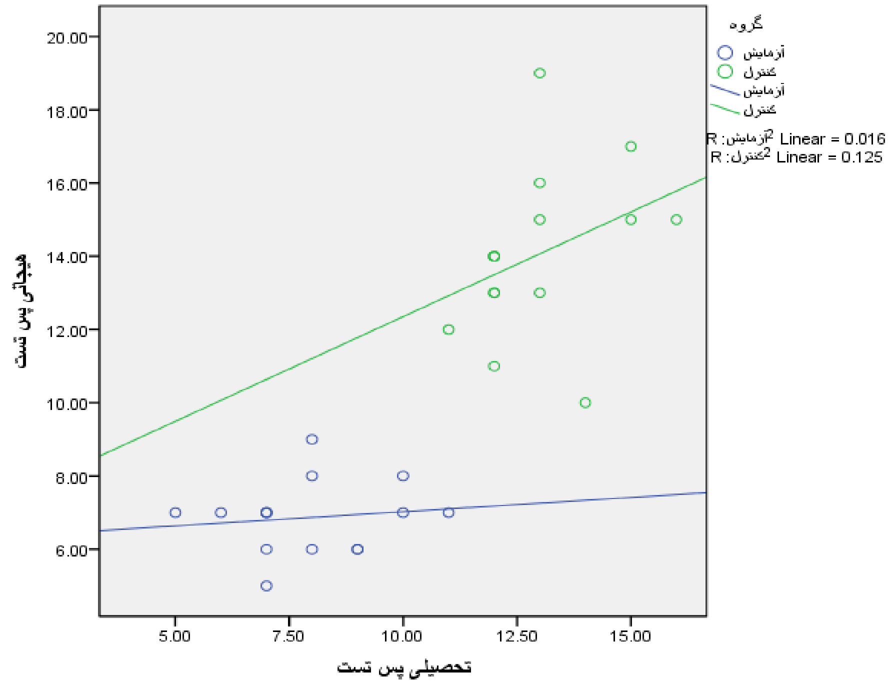
۳-داده‌های تک متغیری و چند متغیری‌ها دارای توزیع نرمال باشد.

هر یک از موارد فوق در پژوهش حاضر به ترتیب مورد بررسی قرار می‌گیرد.

با بررسی نموداری که از رابطه بین متغیرهای وابسته بدست امد مشخص شد که بین انها رابطه خطی وجود دارد .



نمودار ۱ : رابطه بین متغیرهای وابسته سازگاری اجتماعی و تحصیلی



نمودار ۲ : رابطه بین متغیرهای وابسته سازگاری هیجانی و تحصیلی

همچنین با بررسی نتایج ازمون باکس مشخص شد ازمون باکس معنا دار نیست (p =/۱۶۴، ۱/۵۳۱= (F(۶، ۵۶۸۰/۳۰۲، ۱۰ / ۴۰۳ BoxsM=) بنابراین فرض تساوی ماتریسهای واریانس –کواریانس رد نمی شود. و با توجه به نتایج ازمون لونز جدول ۲ متغیرهای وابسته سازگاری هیجانی ، تحصیلی و اجتماعی معنادار نبوده و فرض تساوی واریانسها برای این متغیر برقرار واجرای ازمون مانکوا امکان پذیر است.

جدول ۲: نتایج ازمون لونز برای برابری واریانس ها

متغیر	F	df1	df2	p
هیجانی پس تست	۰/۰۴۶	۱	۲۸	۰/۸۳۲
تحصیلی پس تست	۲/۴۰۶	۱	۲۸	۰/۱۳۲
اجتماعی پس تست	۳/۹۰۴	۱	۲۸	۰/۰۵۸

میزان همبستگی بین متغیرهای وابسته در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته (n=۳۰)

مولفه ها	سازگاری هیجانی پس تست	سطح معناداری
سازگاری تحصیلی پس تست	۰/۸۳۶**	۰/۰۰۰
سازگاری اجتماعی پس تست	۰/۸۹۸**	۰/۰۰۰

P <۰/۰۱**

نتیجه همبستگی ها نشان داد که بین متغیر های وابسته همبستگی معنی‌دار در حد مورد قبول وجود دارد.(کمتر از ۹۰/.) بنابراین اجرای MANCOVA امکانپذیر است،

مشخصه آماری متغیر ها در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۴ نمایش داده شده است

جدول۴:مشخصه های آماری متغیر های وابسته سازگاری اجتماعی ،هیجانی و تحصیلی در دو گروه آزمایش وکنترل (n = ۳۰)

	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش تست		پس تست		پیش تست		پس تست	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سازگاری هیجانی	۱۳/۶۰	۱/۸۰۴	۶/۸۶	۰/۹۹۰	۱۴/۱۳	۱/۸۰۷	۱۴/۰۷	۲/۲۸۲
سازگاری تحصیلی	۱۲/۶۷	۱/۶۷۶	۷/۹۳	۱/۶۲۴	۱۳/۳۳	۱/۵۸۸	۱۳	۱/۴۱۴
سازگاری اجتماعی	۱۴/۴۰	۲/۶۱۳	۷/۳۳	۱/۷۹۹	۱۴/۶۷	۱/۸۷۷	۱۴/۴۶	۱/۸۴۶

از ملاحظه ارقام جدول فوق مشخص می شود که بین میانگین گروه کنترل و میانگین گروه آزمایش در متغیر های وابسته تفاوت وجود دارد این تفاوت‌ها در هر دو متغیر به سود گروه‌آزمایشی است .

نتایج میانگین تعدیل یافته حاصل برای متغیرهای وابسته در جدول ۵ ارائه گردیده است.

جدول ۵: میانگین تعدیل یافته متغیرهای وابسته پس تست

متغیر	گروه ازمایش		گروه کنترل	
	میانگین	خطای استاندارد	میانگین	خطای استاندارد
سازگاری هیجانی	۷/۰۹۵	۰/۲۷۹	۱۳/۸۳۹	۰/۲۷۹
سازگاری تحصیلی	۸/۱۲۲	۰/۳۵۴	۱۲/۸۱۲	۰/۳۵۴
سازگاری اجتماعی	۷/۴۵۰	۰/۴۱۰	۱۴/۳۵۰	۰/۴۱۰

در جدول فوق میانگین‌های تعدیل یافته متغیر های وابسته را می‌بینیم، اثر متغیرهای تصادفی کمکی به صورت آماری حذف شده است این میانگین‌ها به ما می‌گویند که میانگین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در سطح بهتری قرار دارند .

نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای اندازه هر یک از متغیرها در جدول ۶ نمایش داده شده است.

جدول ۶: تحلیل کوواریانس چند متغیر ه نسبت F برای اندازه متغیر ترکیبی

منبع	ارزش	$F_{(۲۳،۳)}$	سطح معناداری	Eta
متغیر ترکیبی(گروه)	۰/۰۵۰	۱۴۵/۷۲۳	۰/۰۰۰	۰/۹۵۰

توجه: نسبت F چند متغیری از تقریب ویلکز لامبدای بدست آمده است.

مقادیر مجذوراتی Eta که در جدول فوق دیده می‌شود سهمی از واریانس است که مربوط به متغیر ترکیبی جدید می‌شود. قاعده کلی چنین است که اگر این مقدار بزرگتر از ۰/۱۴ باشد میزان اثر زیاد است در جدول فوق این مقدار برای متغیر ترکیبی جدید به نام گروه ۹۵۰/. است این نشان دهنده اثر زیاد است. همچنین نتایج ازمون ویکلز لامبدای در مورد متغیر ترکیبی معنی‌دار است. و معنی‌داری در متغیر ترکیبی جدید نشان دهنده این است که شرکت کنندگان در دو گروه با هم متفاوت هستند و میانگین‌های گروه‌ها تحت تأثیر متغیر مستقل معنادار است.

نتایج تحلیل کواریانس برای اندازه هر یک از متغیرها در جدول ۷ نمایش داده شده است.

جدول ۷:نتایج تحلیل کوواریانس مولفه های متغیر وابسته

متغیر	مجموع مجذورات SS	میانگین مجذورات MS	F(۲۵،۱)	سطح معناداری	ETA
سازگاری هیجانی	۳۲۲/۱۷۶	۳۲۲/۱۷۶	۲۸۴/۷۶۴	۰/۰۰۰	۰/۹۱۹
سازگاری تحصیلی	۱۵۵/۸۳۷	۱۵۵/۸۳۷	۸۵/۵۶۵	۰/۰۰۰	۰/۷۷۴
سازگاری اجتماعی	۳۳۷/۱۹۵	۳۳۷/۱۹۵	۱۳۷/۹۸۳	۰/۰۰۰	۰/۸۴۷

همچنین در جدول تحلیل کوواریانس تک متغیری ANCOVA نشان داده شده است با توجه به اینکه ۳ متغیر وابسته دارد. با تقسیم ۰/۰۵ بر ۳ تصحیح بونفرنی اجرا شده است پس حد معنی‌داری کوچکتر از ۰/۰۱۶ است، این امر در مورد هر دو متغیر صادق است .مقدار Eta نشان می‌دهد که تقریباً ۹۱ درصد از واریانس متغیر سازگاری هیجانی و تقریباً ۷۷ درصد از واریانس متغیر سازگاری تحصیلی و تقریباً ۸۴ درصد از واریانس متغیر سازگاری اجتماعی برای متغیر گروه به حساب آمده است.

با توجه به داده‌های جداول ۶ و ۷ نتایج زیر حاصل شده است.

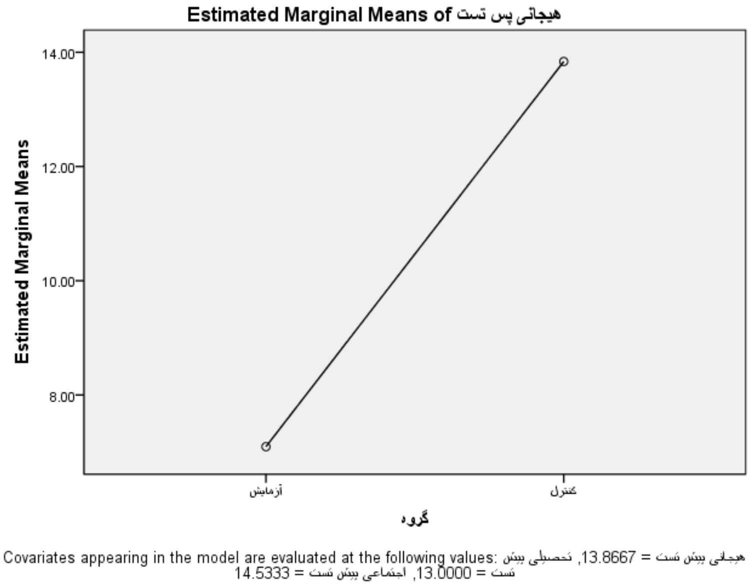
فرضیه اصلی: آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر سازگاری دانش آموزان دختر افسرده موثر است.

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد بین گروه آزمایش که تحت تأثیر آموزش مدیریت استرس بوده‌اند و گروه کنترل که تحت هیچ گونه آموزشی قرار نگرفتند تفاوت معنادار وجود دارد. (ETA =/۹۵۰، P =/ ۰۰۰، F (۳، ۲۳) =۱۴۵/۷۲۳) و این تفاوت با توجه به میانگین‌های تعدیل شده به سود گروه آموزش دیده است.

فرضیه یکم : آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر سازگاری هیجانی دانش آموزان دختر افسرده موثر است.

همانطور که از نتایج کواریانس در جدول ۷ می‌بینیم بین میانگین‌های تعدیل شده دو گروه در میزان سازگاری هیجانی تفاوت معنادار وجود دارد. (ETA =/۹۱۹ ، P =/۰۰۰ ، F (۱، ۲۵) =۲۸۴/۷۶۴).

به منظور روشن شدن مطالب بالا اطلاعات مربوط به این بخش در نمودار۴-۴ نمایش داده شده است . چنانچه سطوح دو گانه ازمایش و کنترل در محور افقی و متغیر وابسته سازگاری هیجانی در محور عمودی قرار دهیم ,خطوط نمایش میانگینها به صورت زیر خواهد بود.



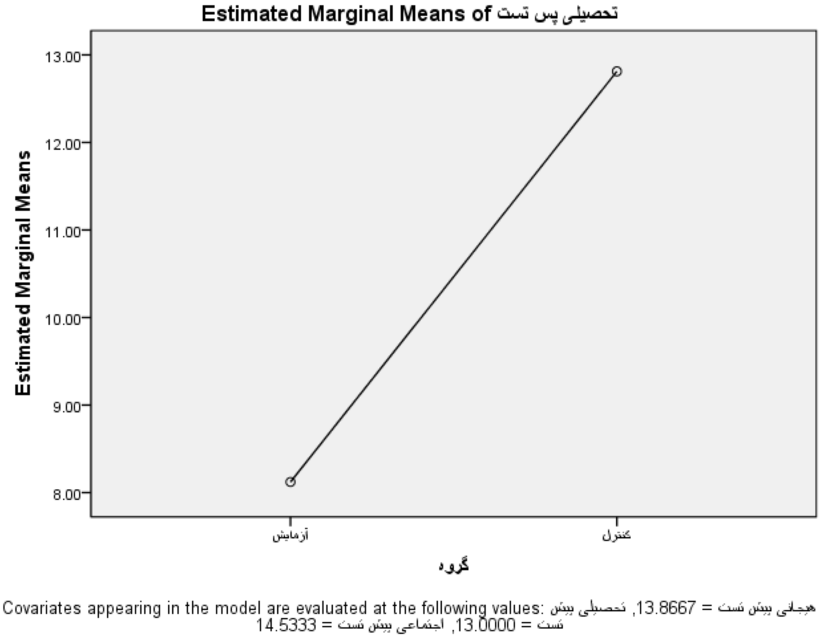
نمودار ۳: میانگینهای سازگاری هیجانی در دو گروه ازمایش و کنترل

نمودارفوق بخوبی نشان می دهد دانش آموزانی که تحت تاثیر آموزش مدیریت استرس بودند ، سازگاری هیجانی بهتری نسبت به گروه کنترل نشان می دهند.

فرضیه دوم: آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر سازگاری تحصیلی دانش آموزان دختر افسرده موثر است.

همانطور که از نتایج کواریانس در جدول ۴-۶ می‌بینیم بین میانگین‌های تعدیل شده دو گروه در میزان سازگاری تحصیلی تفاوت معنادار وجود دارد. (ETA =/۷۷۴ ، P =/۰۰۰ ، F (۱، ۲۵) =۸۵/۵۶۵).

به منظور روشن شدن مطالب بالا اطلاعات مربوط به این بخش در نمودار۴-۵ نمایش داده شده است . چنانچه سطوح دو گانه ازمایش و کنترل در محور افقی و متغیر وابسته سازگاری تحصیلی در محور عمودی قرار دهیم ,خطوط نمایش میانگینها به صورت زیر خواهد بود.

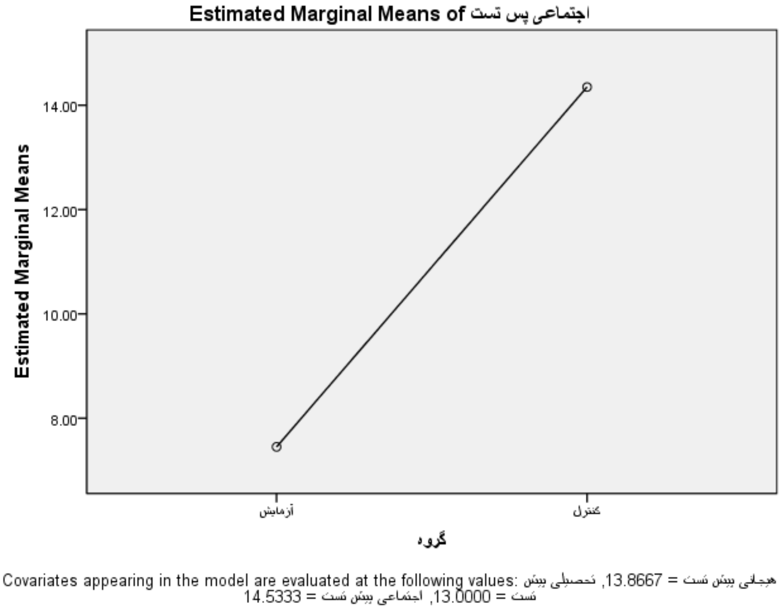


نمودار ۴: میانگینهای سازگاری تحصیلی در دو گروه ازمایش و کنترل

فرضیه سوم: آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان دختر افسرده موثر است.

همانطور که از نتایج کواریانس در جدول ۴-۶ می‌بینیم بین میانگین‌های تعدیل شده دو گروه در میزان سازگاری اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد. (ETA =/۸۴۷ ، P =/۰۰۰ ، ۱۳۷/۹۸۳= $F_{(۱،۲۵)}$).

به منظور روشن شدن مطالب بالا اطلاعات مربوط به این بخش در نمودار۴-۶ نمایش داده شده است . چنانچه سطوح دو گانه ازمایش و کنترل در محور افقی و متغیر وابسته سازگاری اجتماعی در محور عمودی قرار دهیم ,خطوط نمایش میانگینها به صورت زیر خواهد بود.



نمودار ۴: میانگینهای سازگاری اجتماعی در دو گروه ازمایش و کنترل

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی این پژوهش اثر بخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی -رفتاری بر سازگاری (هیجانی،تحصیلی،اجتماعی) دانش آموزان دختر افسرده دوره دوم متوسطه شهرستان آمل است .

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان بابلسر می باشد و حجم نمونه نیز به روش نمونه گیری تصادفی تعداد ۳۰ دانش آموز افسرده به عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.ابزار گرد آوری داده ها در این پژوهش ۱- پرسشنامه افسردگی ماریاکواس ۲- سازگاری دانش آموزان سینها و سینگ است. هر سه پرسشنامه از روایی و اعتبار مناسب برخوردار هستند.

در زیر هر یک از فرضیه‌های پژوهشی که در فصل یکم بیان شده است به ترتیب مورد تحلیل قرار می‌گیرد.

در باره فرضیه اصلی که بیان می کند: آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر سازگاری دانش آموزان دختر افسرده موثر است.

نتایج نشان می‌دهد بین گروه آزمایش که تحت تأثیر آموزش مدیریت استرس بوده‌اند و گروه کنترل که تحت هیچ گونه آموزشی قرار نگرفتند تفاوت معنادار وجود دارد(ETA =/۹۵۰، P= /۰۰۰، ۱۴۵/۷۲۳= $F_{(۳، ۲۳)}$) . به عبارت دیگر افرادی که آموزش گروهی بر روی انها اجرا شده است از سازگاری بیشتری نسبت به گروه کنترل برخوردار هستند.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهشهای مامی و امیریان (۱۳۹۵)، جناآبادی (۱۳۹۵)، موللی(۱۳۹۵)، خوش روش(۱۳۹۴)، صمدزاده(۱۳۹۳)، حمیدی و ابوالقاسمی (۱۳۹۳)، اوریچ (۲۰۱۷)، مای زولیس(۲۰۱۴)، گیلیام(۲۰۱۱) ، دانیال و استرانک(۲۰۱۰) همسو بوده است .

در این باره می توان گفت : استرس، می تواند نیروها را تحلیل ببرد و فعالیت ها و تلاش ها را تحت تاثیر قرار دهد. وقتی که عامل استرس زا، زندگی انسان را تحت تاثیر قرار دهد، حالت هیجانی و تفکر فیزیولوژیکی ما ازسطح بهنجار و متعادل خود خارج شده، فعالیت شناختی، آسیب پذیر می گردد و مشکلات رفتاری به صورت احساس اضطراب و افسردگی فرا خوانده می شود. استرس شدید و بلند مدت نظیر تغییرات زندگی می تواند توانایی سازگاری فرد را تحت تاثیر قرار دهد، موجب افسردگی شود و ضمن آسیب به بدن، لذت زندگی را از بین ببرد. یکی از درمانهای روانشناختی درمان شناختی –رفتاری آموزش مدیریت استرس است. این درمان، به مجموعه ای از درمانهای آموزش مدیریت استرس اطلاق می شود که بر رویکرد شناختی – رفتاری متمرکز است. این برنامه به شیوه شناختی – رفتاری انواع گوناگون آرمیدگی، بازسازی شناختی، آموزش اثر بخشی مقابله ای، آموزش مدیریت استرس و آموزش ابراز وجود را ترکیب کرده است. روشهای شناختی– رفتاری برای معکوس سازی الگوهای کاهش فعالیت، احساس ناتوانی، بی لذتی شدید و کاهش توانایی تکمیل آزمایه ها یا حل مشکلات، طراحی شده اند. هنگامی که می گوییم فردی سازگار است، بدین معنی است که او توانسته است شیوه های مناسبی را که باعث تعامل با محیطش می شود، فرا گرفته و رفتارهای او از نظر اعضای جامعه قابل قبول است و آن فرد می تواند با توسل به آن رفتارهای جامعه پسند، به رفع نیازهای خود بپردازد. آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری توانایی افراد برای کاهش استرس و سازگاری هیجانی، تحصیلی و اجتماعی در موقعیت های استرس زا را افزایش می دهد و به دانش آموزان قدرت سازگاری با محیط تحصیل را می دهد و کمک می کند تا دانش آموز از حضور در مدرسه و ملاقات با همکلاسی ها احساس نگرانی نکند، از سوال کردن درباره موضوعی که درک نمی کند و یا سرزنش شدن در کلاس به خاطر اشتباه نترسد، با همکلاسی های خود مراودات دوستانه داشته و با احترام با معلمان رفتار نماید و احساس نشاط و رضایت جایگزین ترس، وحشت و ناامیدی و نارضایتی گردد.

در باره فرضیه فرعی یکم که بیان می کند : آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر سازگاری هیجانی دانش آموزان دختر افسرده موثر است.

نتایج کواریانس بین میانگین‌های تعدیل شده دو گروه آزمایش که تحت تاثیر آموزش مدیریت استرس بوده‌اند و گروه کنترل که تحت هیچ گونه آموزشی قرار نگرفتند نشان می‌دهد در میزان سازگاری هیجانی تفاوت معنادار وجود دارد. (ETA =/۹۱۹ ، P =/۰۰۰ ، ۲۸۴/۷۶۴= $F_{(۱، ۲۵)}$). به عبارت دیگر افرادی که آموزش گروهی بر روی انها اجرا شده است از سازگاری هیجانی بیشتری نسبت به گروه کنترل برخوردار هستند.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهشهای مامی و امیریان (۱۳۹۵)، جناآبادی (۱۳۹۵)، حبیبی (۱۳۹۴)، صمدزاده(۱۳۹۳)، حمیدی و ابوالقاسمی (۱۳۹۳)، اوریچ (۲۰۱۷)، مای زولیس(۲۰۱۴)، کوبینگ (۲۰۱۲)، دانیال و استرانک (۲۰۱۰)، لوچان (۲۰۱۰) همسو بوده است .

در این باره می توان گفت : شناخت ها به شیوه نگرش شما به دنیای اطرافتان، به تمام تعابیر و تفاسیری که دارید، ادراک ها، تصاویر ذهنی، باورها و نگرش های شما اطلاق می شود و تحقیقات نشان می دهد در افکار خود آیند و سایر شناخت واره های افراد مبتلا به اختلال

های عاطفی و هیجانی، خطا های منطقی وجود دارد. وقتی دانش آموزان افسرده با مسائل و ناسازگاریهایی از قبیل اختلالات روانی، اعتیاد، فرار از منزل، بزهکاری کاهش سطح فعالیت، احساس ناتوانی، بی علاقگی، انجام ناقص تکالیف دست به گریبان هستند، که این مشکلات می تواند برخاسته از افت صلاحیت های هیجانی درآنان باشد، تکنیک های رفتاری می تواند در بازسازی عملکرد سالم، مفید واقع شوند. در واقع هوش هیجانی در پرورش سازگاری با تجارب و حوادث استرس زای وقوع یافته، پیش بینی اهداف مطلوب در آینده و نیز سازگاری با استرس های مزمن نقشی اساسی دارد. آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری به دانش آموزان کمک می کند تا بر ترس از مدرسه و امتحان، نارضایتی از مدرسه و معلمان، سرزنش شدن، حس حسادت نسبت به همکلاسی های کوشا، بدبینی به معلمان و دیگر دانش آموزان، حس دیده نشدن و مورد بی توجهی قرار گرفتن غلبه کنند.

در باره فرضیه فرعی دوم که بیان می کند : آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر سازگاری تحصیلی دانش آموزان دختر افسرده موثر است.

در این باره می توان گفت : نتایج کواریانس بین میانگین‌های تعدیل شده دو گروه آزمایش که تحت تاثیر آموزش مدیریت استرس بوده‌اند و گروه کنترل که تحت هیچ گونه آموزشی قرار نگرفتند نشان می‌دهد در میزان سازگاری تحصیلی تفاوت معنادار وجود دارد (ETA =/۷۷۴ ، P =/۰۰۰ ، F (۱، ۲۵) =۸۵/۵۶۵). به عبارت دیگر افرادی که آموزش گروهی بر روی انها اجرا شده است از سازگاری تحصیلی بیشتری نسبت به گروه کنترل برخوردار هستند.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهشهای جناآبادی (۱۳۹۵)، مامی و امیریان (۱۳۹۵)، ابوالقاسمی (۱۳۹۴)، حمیدی و ابوالقاسمی (۱۳۹۳)، مای زولیس(۲۰۱۴)، گیلیام(۲۰۱۱) ، لووچان (۲۰۱۰)، همسو بوده است .

در این باره می توان گفت : افسردگی در دانش آموزان می تواند به صورت حساسیت بیش از اندازه به انتقادهای خیرخواهانه، بیماری های جسمی بدون علت، خلق تحریک پذیر و عصبانی، وابستگی های عاطفی شدید و .. بروز کند. هدف مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری اصلاح عادات فکری منفی و در نتیجه تسکین افسردگی است. این روش درمانی بیمار را از خطاهای شناختی و تصاویر ذهنی منفی او در برخورد با زندگی آگاه می سازد. و در رهایی از احساس تنیدگی یا از هم گسیختگی، عدم لذت از زندگی، ترس های مدام و بی دلیل، بی قراری و عدم نشاط و سرخوشی یاری می نماید. با بکارگیری مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری، سازگاری تحصیلی یعنی رضایت از محیط آموزشی و انجام فعالیت هایی که کارکرد موثر تحصیلی را افزایش می دهد بیشتر می شود. در این حالت نگاه دانش آموز نسبت به مدرسه، معلمان و شیوه رفتار و تدریس انها به سمت مثبت شدن تغییر می کند. فهم مطالب درسی، یادداشت برداری، رضایت از شیوه تدریس معلمان و به طور کلی سطح یادگیری و عملکرد تحصیلی دانش آموزان افزایش می یابد.

در باره فرضیه فرعی سوم که بیان می کند: آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان دختر افسرده موثر است.

در این باره می توان گفت : نتایج کواریانس بین میانگین‌های تعدیل شده دو گروه آزمایش که تحت تاثیر آموزش مدیریت استرس بوده‌اند و گروه کنترل که تحت هیچ گونه آموزشی قرار نگرفتند نشان می‌دهد در میزان سازگاری اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد (ETA =/۸۴۷ ، P =/۰۰۰ ، $F_{(۱، ۲۵)}$ =۱۳۷/۹۸۳). به عبارت دیگر افرادی که آموزش گروهی بر روی انها اجرا شده است از سازگاری اجتماعی بیشتری نسبت به گروه کنترل برخوردار هستند.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهشهای(۱۳۹۵)، موللی(۱۳۹۵)، خوش روش(۱۳۹۴)، صمدزاده (۱۳۹۳)، حمیدی و ابوالقاسمی (۱۳۹۳) حمیدی و ابوالقاسمی(۱۳۹۳)، مای زولیس(۲۰۱۴)، کویینگ (۲۰۱۲)، لووچان(۲۰۱۰) همسو بوده است .

در این باره می توان گفت : سازگاری یک فرایند دو سویه است، از یک طرف فرد به صورت مؤثر با اجتماع تماس برقرار می کند و از طر ف دیگر اجتماع نیز ابزارهایی را تدارک می بیند که فرد از طریق آنها توانایی های بالقوه ی خویش را واقعیت می بخشد. سازگاری اجتماعی انعکاسی از تعامل فرد با دیگران، رضایت از نقش های خود و نحوه ی عملکرد در نقش هاست. آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری به دانش آموز کمک می کند تا کمرویی و جدایی از جمع را کنار گذاشته و از حضور در اجتماع، مدرسه و جمع دوستان احساس نگرانی و اضطراب نداشته باشد. به راحتی با دیگران آشنا شود و رابطه دوستانه برقرار نماید. سوالات خود را بدون نگرانی و یا ترس از قضاوت بپرسد و در کار گروهی و فعالیت های مدرسه شرکت نماید.

منابع و مراجع

[۱] آرمند، اکرم و طلایی، علی.(۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر کاهش علایم مشکلات روان شناختی و علائم سندرم پیش از قاعدگی، مجله زنان مامایی و نازایی ایران. ۱۵، ۲۱، صفحه ۲۴-۳۱ .

[۲] آزاد، حسین. (۱۳۷۴). رابطه استرس و سرطان. مجموعه مقالات اولین سمینار استرس و بیماری های روانی دانشگاه علامه طباطبائی.

[۳] آزاد، حسین. (۱۳۷۸). آسیب شناسی روانی. تهران: انتشارات بعثت.

[۴] پسندیده، محمدمهدی؛ طاهری، معصومه. (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان و افزایش خودکارآمدی دانش اموزان دختر اول دبیرستان. دو فصلنامه علمی- پژوهشی. روان شناسی بالینی و شخصیت. دوره ۱۳، ۲، صص ۱۴-۷.

[۵] پور افکاری، نصرت الله. (۱۳۷۶). فرهنگ جامع روانشناسی .تهران : انتشارات فرهنگ معاصر.

[۶] پور مقدس، علی. (۱۳۶۷). روان شناسی سازگاری.انتشارات: مشعل.

[۷] جان بزرگی، مسعود. (۱۳۸۹). راهنمای عملی گروه درمانی مدیریت استرس برای جوانان، بر اساس برنامه عملی سارا مک نامارا. انتشارات ارجمند.

[۸] جناآبادی، حسین. (۱۳۹۵). در پژوهشی تحت عنوان «بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلالات رشدی و اختلالات رفتاری مخرب و فلج مغزی». مجله علوم پزشکی رازی، ۲۳، ۱۴۸.

[۹] حبیبی، مجتبی. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مدیریت شناختی- رفتاری استرس بر کاهش استرس تحصیلی ناشی از انتظارات شخصی و انتظارات والدین در دانش آموزان. مجله ی روانشناسی مدرسه، ، ۴، ۲، ۳۸-۲۲.

[۱۰] حسینی بهشتیان، سید محمد.(۱۳۸۸). بررسی مقایسه ای درمان شناختی- رفتاری اینترنتی اف لاین، اینترنتی آن لاین و گروهی و حضوری بر میزان افسردگی دانشجویان مراجعه کننده به مراکز مشاوره دانشگاههای تهران. رساله دکتری روانشناسی، دانشگاه تهران. ۱۳

[۱۱] حمیدی، فریبا. ابوالقاسمی، عباس.(۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر سازگاری دانش آموزان دختر افسرده دوره دوم متوسطه شهر اردبیل. اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.

[۱۲] رحیمی نژاد، عباس؛ پاک نژاد، محسن. (۱۳۸۳). رابطه عملکرد خانواده و نیازهای روان شناختی با سلامت روانی نوجوانان. فصلنامه خانواده پژوهی، بهار ۱۳۸۳، دوره ۱۰، شماره ۳۷ و صص ۹۹ تا ۱۱۱.

[۱۳] شجاعی زاده ،داوود و رضا فیانی ، حمیدرضا (۱۳۸۰) بررسی میزان شیوع افسردگی و عوامل موثر بر آن در دانش آموزان پسر مقطع پیش دانشگاهی شهرستان کازرون در سال تحصیلی ۱۳۸۰-۱۳۷۹ فصلنامه پژوهشی توان بخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی . شماره ششم و هفتم . ص ۲۹- ۳۲

[۱۴] صمدزاده، نسیم؛ پورشریفی، حمید؛ باباپورخیرالدین، جلیل. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری و نشانه های افسردگی در افراد مبتلا به دیابت نوع II . فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی، شماره هفدهم، سال پنجم، زمستان ۹۳.

[۱۵] فرحزاد، عباس و نجیمی، آرش .(۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به افسردگی. مجله تخصصی پژوهش وسلامت. دوره۳، شماره ۱، صفحه های ۳۰۵-۳۲۸.

[۱۶] گری گراس، مارنات .(۲۰۰۳). راهنمای سنجش روانی. ترجمه: حسن پاشا شریفی و محمدرضا نیکخو.

[۱۷] گنجی، مهدی و گنجی، حمزه. (۱۳۹۳). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5 . جلد اول، تهران: انتشارات ساوالان.

[۱۸] مامی، شهرام؛ امیریان، کامران. (۱۳۹۵). اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر افسردگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای کودک کم توان ذهنی. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، سال هشتم، شماره ۳۰، زمستان ۱۳۹۵، صص ۳۰-۱۹.

[۱۹] موللی، گیتا؛ امیری، محسن؛ یوسفی افراشته، مجید؛ مروتی، ذکراله. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش روش های مقابله با استرس بر افسردگی و کاهش استرس والدگری مادران کودکان ناشنوا. مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۵: (۶): ۱۵۱-۱۴۶.

[۲۰] نریمانی، محمد. عباسی، مسلم وابراهیمی، مرتضی. (۱۳۹۰). مبانی پژوهش درعلوم رفتاری. اردبیل: انتشارات محقق اردبیلی.

[۲۱] نشریه الکترونیکی گلشن مهر (۱۳۸۹). نقش خانواده در سازگاری اجتماعی کودکان. شماره ۶ ،صص ۴.

[۲۲] نویدی، احد.(۱۳۸۷). بررسی تاثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت های سازگاری پسران دوره متوسطه شهرتهران. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، ۴، صفحه های ۱۶۳-۱۴۰.

[23] Antoni, M. H., Ironson, G., Schneiderman, N. (2007). Cognitive behavioral stress management workbook (treatment that work). Masochist.

[24] Antoni, M., Lechner, L., Diaz, A. (2001). Cognitive behavioral Stress management effects on psychological and physiological adaptation in women undergoing treatment for breat cancer. Behavior and immunity 23. 580-591.

[25] Denise, M. (2016). Cognitive-behavioral group treatment for veterans diagnosed with PTSD:Design of a hybrid efficacy-effectiveness clinical trials, 47(4): 123-130.

[26] Giliam, C, Bernal, G. (2011). Treatment Manual for Cognitive Behavioral Therapy for Depession, Institute for Psychological Research University of Puerto Rico, Rio Piedras.

[27] Koenig, H. G. (2012). Religious versus conventional psychotherapy for major depression in patient with chronic medical illness: Rationale, Methods, and preliminary Results. Hindawi Publishing Corporation Depressin Research and Treatment. 10(7): 1-11.

[28] Luchan, J. V., Algarabe L. S. (2010). Development and Validation of the thought control ability guestionnaire. Personality and Individual Differences, 28-556-2010.

[29] Myezulis, T. Rachel H. Salk. Salk, J. (2014). Ffective, Biological and cognitive predictors of depressive symptom trajectories in adolescence in journal of abnormal child psychology. 38, 997-1008.

[30] Ozbesiey, A. (2011). Children and adolescent depression; A review of the past 10 years part. Journal of American Academy of child and adolescent psychiatry. No. 35. PP: 427-435.