

## بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر اضطراب، افسردگی و استرس در دانش آموزان کنکوری شهر سنندج در سال ۱۴۰۳

نوشین کمانگر<sup>۱</sup>، ابراهیم مارابی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی عمومی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، آموزش و پرورش ناحیه یک سنندج، سنندج، ایران

### چکیده

از استرس آورترین آزمون‌هایی که تعیین کننده سرنوشت و آینده شغلی بسیاری از دانش آموزان ایرانی است و می تواند منجر به اضطراب و افسردگی گردد، کنکور است. مطالعه حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر اضطراب، افسردگی و استرس در دانش آموزان کنکوری شهر سنندج در سال ۱۴۰۳ صورت گرفت. این مطالعه، نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان پایه دوازدهم مشغول به تحصیل در مدارس شهر سنندج بودند که به صورت هدفمند ۴۰ نفر با توجه به معیارهای ورود به مطالعه وارد شده و به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم گردیدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه‌ای دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد (Dass-21) بود. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نمره هر سه حیطه افسردگی، اضطراب و استرس در گروه مداخله از گروه کنترل کمتر بود. در هر دو گروه آزمون و کنترل، نمره افسردگی قبل و بعد از مداخله به طور معنی داری کاهش یافت ( $P < 0/001$ ). در گروه آزمون، نمره اضطراب قبل و بعد از مداخله کاهش معنی داری پیدا کرده بود ( $P < 0/001$ ). در گروه آزمون، نمره استرس قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری داشت و کاهش معنی داری را نشان داد ( $P < 0/001$ ). به طور کلی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری توانست بر ویژگی‌های خلقی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس در دانش آموزان کنکوری اثرات قابل توجهی داشته باشد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش گروهی، مدیریت استرس، اضطراب، افسردگی

## ۱. مقدمه

یکی از مخاطره آمیزترین آزمون های درست و یا شاید نادرست زندگی دانش آموزان ایرانی که تأثیر مستقیمی بر فرصت های زندگی آن ها دارد، کنکور است (احمدی صفا و شیخ مولوکی، ۲۰۲۳). امروزه جامعه ایرانی تحصیلات دانشگاهی را یکی از ارزش های اساسی در نظر می گیرد و گذر از این عامل مهم و تأثیرگذار بر روابط، شغل، درآمد و... از طریق شرکت و قبولی در آزمون ورودی میسر می گردد (یزدان پناه و مرعشیان، ۲۰۲۳). هر ساله سهم قابل توجهی از دانش آموزان ایرانی به امید کسب موفقیت در زندگی حرفه ای خویش، در کنکور شرکت می نمایند (آزادیان - بجنوردی و همکاران، ۲۰۲۲). آماده شدن برای این رقابت استرس زیادی را به دانش آموزان تحمیل می کند (چارغچیان و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از پاسخ های طبیعی به استرس، اضطراب است. اضطراب می تواند تا حدودی به فرد کمک کند؛ اما اگر از حدی بیش تر شود، آسیب های قابل توجهی به بار می آورد (ریبیعی و همکاران، ۲۰۲۰). باید توجه داشت که دانش آموزان در حال گذر از بحرانی ترین دوران زندگی خود هستند و در حین آمادگی برای رفتن به سطح بالاتر به خودی خود استرس بالایی را تجربه می کنند که به تبع خود اضطراب را به دنبال دارد (آصف و همکاران، ۲۰۲۰). از این رو در حال حاضر اضطراب امتحان مهم ترین حوزه پژوهشی در دانش آموزان است (چیونگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). حدود ۲۰ درصد از دانش آموزان اضطراب امتحان شدید و ۱۸ درصد این اضطراب را به صورت خفیف تجربه کرده و به طور کلی شیوع آن ۴ تا ۲۵ درصد تخمین زده شده است (رابسون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). واژه کنکور نیز که خود تداعی کننده اضطراب است عملکرد فرد را با چالش مواجه کرده و می تواند به دایره باطلی از افزایش مداوم استرس و کاهش عملکرد تبدیل شود (تاس<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰).

علاوه بر این نوجوانان با توجه به تغییرات فیزیکی، روانی و رفتاری که در طول دوره نوجوانی متحمل می شوند، مستعد ابتلا به انواع مسائل بهداشت روانی هستند (کارکی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت ۲۰ درصد از نوجوانان از مشکلات سلامت روان رنج می برند و در این میان افسردگی و اضطراب عمده آن را به خود اختصاص می دهد (دزیه دزیک<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در سال ۲۰۲۰ حدود ۱۳،۳ درصد از دانش آموزان بین ۱۲ تا ۱۷ سال ایالات متحده دارای اختلال افسردگی اساسی بودند (زو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). دانش آموزان دبیرستانی عوامل خطر قابل توجهی برای افسردگی دارند، زیرا آنها باید به طور روزانه با استرس تحصیلی مقابله کنند (فرناندز<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). این جمعیت علاوه بر مواجهه با تعارضات عاطفی، خانوادگی و اجتماعی به شدت نگران عملکرد مدرسه هستند و این نگرانی و افسردگی به دنبال آن می تواند به طور جدی بر رشد فردی و کیفیت تحصیلی تأثیر بگذارد (تانگ و توماس<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰، تانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

برای کاهش تنش ها، مشکلات عاطفی و روانی به ویژه در نوجوانان می توان از برنامه ها و مداخلات درمانی مختلفی استفاده کرد (بایشوپ<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). مدیریت استرس شناختی - رفتاری<sup>۱</sup> یکی از درمان های روان شناختی بالقوه مؤثر است که هدف اساسی آن کمک به افراد برای توسعه مهارت های کاهش استرس و افزایش آگاهی آن ها از منابع و شاخص های استرس است (تانگ و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات نشان داده اند که مدیریت

<sup>۱</sup>Cheung<sup>۲</sup>Robson<sup>۳</sup>Tus<sup>۴</sup>Karki<sup>۵</sup>Dziedzic<sup>۶</sup>Zhou<sup>۷</sup>Fernandes<sup>۸</sup>Tang & Thomas<sup>۹</sup>Bishop<sup>۱</sup>cognitive behavioral stress management

استرس شناختی - رفتاری مزایای بی شماری از جمله؛ بهبود کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی، آرامش، مهارت های مقابله و همچنین کاهش علائم افسردگی، اضطراب و پریشانی عاطفی دارد (پندو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو مطالعه حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر اضطراب، افسردگی و استرس در دانش آموزان کنکوری شهر سنندج در سال ۱۴۰۳ صورت گرفت.

## ۲. روش پژوهش

مطالعه حاضر تحقیقی نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان کنکوری (پایه دوازدهم) مشغول به تحصیل در مدارس شهر سنندج در سال تحصیلی (۱۴۰۲-۱۴۰۳) بودند. این مطالعه با اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش شهر سنندج صورت گرفت (ضمیمه). باتوجه به اینکه تعداد مطلوب نمونه ها در گروه درمانی ۸ تا ۱۲ نفر می باشد (زمانی و همکاران، ۲۰۱۷)، در جهت تعمیم بهتر نتایج در این پژوهش برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد. در خصوص انتخاب نمونه از روش نمونه گیری خوشه ای استفاده شد. به این صورت که ابتدا دبیرستان های شهر سنندج لیست شدند و به هر مدرسه یک کد اختصاص داده شد. بر اساس این که سنندج از سه منطقه تشکیل شده است از هر منطقه به صورت تصادفی دو مدرسه (یکی از مدارس دخترانه و یکی پسرانه) انتخاب شد. سپس از بین دانش آموزان پایه دوازدهم این مدارس، بعد از انجام توضیحات لازم در خصوص پژوهش، ۴۰ نفر به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند و به دو گروه ۲۰ نفره آزمون و کنترل تقسیم گردیدند. معیارهای ورود شامل؛ دانش آموزان پایه سوم (رشته های نظری)، در حین آماده شدن برای کنکور، رضایت به شرکت در مطالعه و عدم دریافت هرگونه مداخله روانشناختی بود. در صورتی که فردی هریک از معیارهای ورود را نداشت یا عدم تمایل به ادامه همکاری از مطالعه خارج شد. در این مطالعه تمام واحدهای پژوهش پس از ورود به مطالعه به همکاری ادامه داده و تا انتهای دوره کاملاً همکاری لازم را داشتند. لازم به ذکر است در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و شرکت فقط بر اساس تمایل واحدهای پژوهش، همچنین توانایی ترک مطالعه در هر زمان دلخواه، توضیحات لازم ارائه شد. بعد از ورود به مطالعه تمام نمونه ها پرسشنامه های<sup>۱۲</sup> DASS-21 را تکمیل نمودند. در ادامه، در گروه آزمون آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری صورت گرفت. هیچ مداخله ای در گروه کنترل انجام نشد.

در گروه آزمون آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری به صورت گروهی و در ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه ای و به مدت ۲ ماه صورت گرفت. هدف هر جلسه به طور خلاصه و به تفکیک جلسات در جدول ۱ مشخص شده است. پروتکل آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری براساس سابقه مطالعاتی پژوهشگران (کارشناس ارشد مشاوره) و بر اساس پروتکل درمانی توسعه یافته توسط لویز<sup>۳</sup> و همکاران صورت گرفت (لویز و همکاران، ۲۰۱۱).

جدول ۱- محتوای جلسات آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری

جلسات	موضوعات آموزش
جلسه اول	آشنایی با شرکت کنندگان، معرفی درمانگر، آشنایی شرکت کنندگان با گروه و تشریح اهداف درمانی، آشنایی با قوانین و توافق بر سر زمان، تعداد و مدت جلسات، انجام پیش آزمون. معرفی برنامه تمرینی،

<sup>۱</sup>Penedo

<sup>۲</sup>Depression, Anxiety and Stress Scale

<sup>۳</sup>Lopez

معرفی اولین جزء استرس و اولین تکنیک آرام سازی تدریجی عضلانی	
جلسه دوم	توضیح اثرات استرس، تمرین برای افزایش آگاهی در مورد علائم جسمی استرس و تمرین آرام سازی تدریجی عضلانی، آگاه کردن شرکت کنندگان از پاسخ ها و الگوهای خاص آموزش مدیریت خشم، معرفی مدیتیشن و تمرین برای مدیتیشن
جلسه سوم	آموزش ارتباط مؤثر، موانع، مراحل رفتار بیانی و نحوه برخورد با تعارض ها با استفاده از مهارت های حل مسئله
جلسه چهارم	توضیح رابطه بین افکار و عواطف، عواطف و احساسات بدنی و چگونگی تغییر ارزیابی در موقعیت های استرس زا برای توقف افکار منفی
جلسه پنجم	شناسایی افکار منفی، نحوه ترکیب تصاویر با تنفس دیافراگمی و آرام سازی تدریجی عضلات
جلسه ششم	آموزش تفاوت بین خودگویی منطقی و غیرمنطقی، شناخت هر یک از آن ها و آموزش پنج مرحله برای جایگزینی افکار منطقی
جلسه هفتم	معرفی راهبردهای مقابله ای مؤثر و ناکارآمد، آشنایی با بهترین سبک مقابله ای برای عوامل استرس زای مختلف و شناسایی سبک مقابله ای هر یک از شرکت کنندگان. استفاده از تکنیک مرور شناختی و چرخش ذهنی همراه با پردازش مجدد برای کنترل جرقه های ذهنی مکرر و تغییر معنای رویدادهای آسیب زا
جلسه هشتم	ارزیابی شبکه حمایت اجتماعی شرکت کنندگان، شناسایی موانع ایجاد و حفظ شبکه حمایت اجتماعی، جمع بندی و جمع بندی جلسات و انجام پس آزمون

## ابزار

ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه ای بود که در دو بخش طراحی گردید. بخش اول آن اطلاعات جمعیت شناختی از جمله سن، جنس و... بخش دوم پرسش نامه استاندارد DASS-21 بود.

## پرسش نامه استاندارد DASS-21

این پرسش نامه در سال ۱۹۹۵ توسط لویندا ساخته شد که دارای ۲۱ ماده بوده و برای هر خرده مقیاس (افسردگی، اضطراب و استرس) هفت سوال در نظر گرفته شده است. نمره گذاری به صورت طیف لیکرت چهار درجه ای هرگز (۰)، کم (۱)، زیاد (۲) و خیلی زیاد (۳) می باشد. شدت هر آیتیم نیز بر اساس نمرات به دست آمده به نرمال، خفیف، متوسط، شدید و بسیار شدید طبقه بندی می شود. نمرات بالاتر نشانگر شدت بیش تر خرده مقیاس مورد نظر می باشد. بالاترین نمره در هریک از زیر گروه ها ۲۱ و کم ترین نمره صفر می باشد (رومیانی و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات متعددی در ایران برای بررسی روایی و پایایی مقیاس مذکور انجام شده است. صاحبی و همکاران روایی و پایایی این پرسش نامه را از طریق همسانی درونی و با استفاده از تحلیل عاملی اعتبار آن را ارزیابی کردند. انجام این کار با استفاده از آزمون های افسردگی بک، اضطراب زانک و تنیدگی ادراک شده صورت گرفت. نتایج حاصل به طور قابل توجهی رضایت بخش و معنی دار بود. همبستگی بین زیر مقیاس افسردگی DASS با آزمون افسردگی بک ۰/۰۷، زیر مقیاس اضطراب DASS با آزمون اضطراب زانک ۰/۶۷ و زیر مقیاس تنیدگی DASS با آزمون تنیدگی ادراک شده ۰/۴۹ بدست آمد (صاحبی و همکاران، ۲۰۰۵).

در نهایت اطلاعات جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و GraphPad Prism نسخه ۹ شدند و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. نتایج در دو بخش توصیفی و تحلیلی بررسی شد. برای اهداف توصیفی از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و فراوانی و فراوانی نسبی برای متغیرهای کیفی) و نمودارهای دایره ای و میله ای استفاده شده است. در اهداف تحلیلی هم از آزمون های کای - اسکوئر، فیشر،

t-test مستقل، t-test زوجی، من - ویتنی و ویلکاکسون استفاده شده است. سطح معنی داری ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

### ۳. یافته ها

در این مطالعه ۴۰ نفر در دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند که مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه بصورت زیر است:

جدول ۲- مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان						
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	P-Value
سن	آزمون	۱۷/۷۵	۰/۵۵	۱۷	۱۹	Ns
	کنترل	۱۷/۷۵	۰/۵۵	۱۷	۱۹	
جنسیت	آزمون	دختر ۱۰ (۵۰٪)	پسر ۱۰ (۵۰٪)			Ns
	کنترل	۸ (۴۰٪)	۱۲ (۶۰٪)			
رشته تحصیلی	آزمون	انسانی ۴ (۲۰٪)	ریاضی ۹ (۴۵٪)	تجربی ۷ (۳۵٪)		۰/۲۹۰
	کنترل	۸ (۴۰٪)	۵ (۲۵٪)	۷ (۳۵٪)		
وضعیت اقتصادی	آزمون	۱ (۵٪)	۱۱ (۵۵٪)	خوب ۸ (۴۰٪)		۰/۰۷۲
	کنترل	۴ (۲۰٪)	۱۳ (۶۵٪)	۳ (۱۵٪)		
تعداد فرزند در خانواده	آزمون	۱ فرزند ۶ (۳۰٪)	۲ فرزند ۱۰ (۵۰٪)	بیشتر از ۲ فرزند ۴ (۲۰٪)		۰/۳۸۲
	کنترل	۲ (۱۰٪)	۱۳ (۶۵٪)	۵ (۲۵٪)		

جدول ۲ نشان می دهد که میانگین سن افراد شرکت کننده در هر دو گروه آزمون و کنترل ۱۷/۷۵ سال (با انحراف معیار ۰/۵۵) است. در گروه آزمون تعداد دختر و پسر هر گروه ۱۰ نفر (۵۰٪) و در گروه کنترل ۸ نفر (۴۰٪) دختر و ۱۲ نفر (۶۰٪) پسر در مطالعه شرکت کرده اند. میانگین سن و همچنین جنسیت شرکت کنندگان در دو گروه تفاوت معنی داری با هم ندارد. سایر متغیرهای دموگرافیک بررسی شده در دو گروه یعنی رشته تحصیلی ( $P=0/290$ )، وضعیت اقتصادی ( $P=0/072$ ) و تعداد فرزندان در خانواده ( $P=0/382$ ) نیز در دو گروه تفاوت معنی داری با هم ندارند.

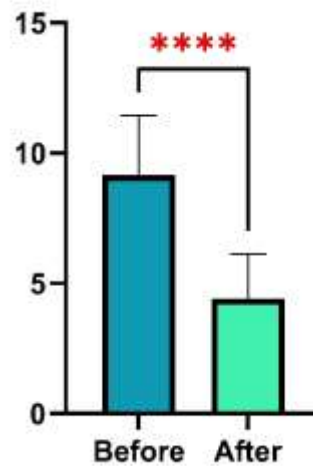
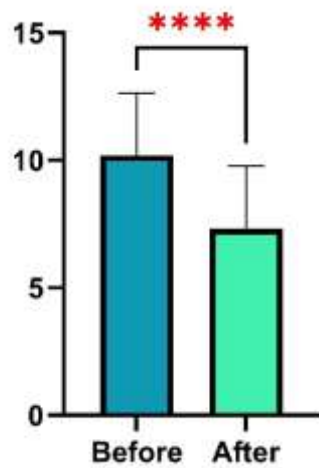
نرمال بودن داده های حاصل از جمع آوری پرسش نامه ها با آزمون کولموگروف - اسمیرنوف بررسی شد که نتایج نشان داد نمره حیطه های اضطراب و استرس در گروه آزمون پس از مداخله، نرمال نیستند که برای مقایسه آن ها در قبل و بعد از مداخله از آزمون های ناپارامتری استفاده شد. اما نمره افسردگی نرمال بود و برای مقایسه های مربوط به آن از آزمون های پارامتریک استفاده شد. پس از اطمینان از اینکه هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیک، مخدوش نیستند و نتایج را تحت تأثیر قرار نمی دهند و همچنین نمره حیطه های مختلف پرسش نامه قبل از مداخله تفاوت معنی داری ندارند، نمره های پرسش نامه در زمان های قبل و بعد از مداخله در دو گروه مقایسه شد.

جدول ۳ - مقایسه میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس

حیطه پرسش نامه	گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله		تغییرات (بعد نسبت به قبل)		P-Value
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
افسردگی	آزمون	۹/۱۵	۲/۳۰	۴/۴۰	۱/۷۳	۴/۷۵	۲/۵۷	<۰/۰۰۱
	کنترل	۱۰/۲۰	۲/۴۴	۷/۳۰	۲/۴۷	۲/۹۰	۲/۰۰	<۰/۰۰۱
	P-Value	۰/۱۷۰		<۰/۰۰۱				
اضطراب	آزمون	۹/۶۰	۱/۷۹	۶/۳۰	۱/۳۸	۳/۳۰	۱/۶۶	<۰/۰۰۱
	کنترل	۹/۱۵	۲/۱۳	۸/۶۵	۲/۰۶	۰/۵۰	۱/۵۰	۰/۱۵۴
	P-Value	۰/۴۷۴		<۰/۰۰۱				
استرس	آزمون	۱۳/۶۰	۱/۷۶	۸/۸۵	۱/۴۲	۴/۷۵	۱/۶۸	<۰/۰۰۱
	کنترل	۱۴/۰۵	۲/۹۶	۱۳/۰۵	۲/۰۶	۱/۰۰	۲/۶۶	۰/۱۰۹
	P-Value	۰/۵۶۴		<۰/۰۰۱				

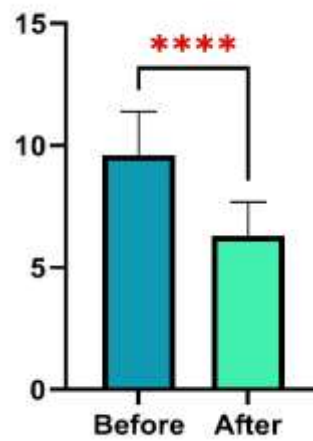
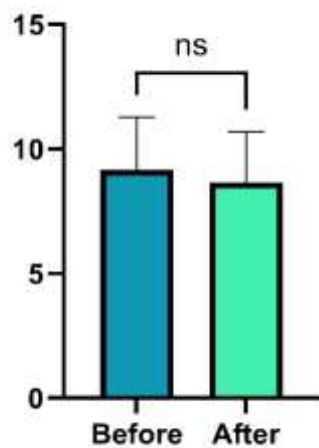
جدول ۳ نشان می‌دهد که نمره حیطه‌های پرسش نامه قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری با هم ندارند و میانگین آن در دو گروه یکسان است؛ اما بعد از مداخله نمره‌ها در دو گروه تفاوت معنی‌داری دارند ( $P < 0/001$ ) و نمره هر سه حیطه افسردگی، اضطراب و استرس در گروه مداخله از گروه کنترل کمتر است. در هر دو گروه آزمون و کنترل، نمره افسردگی قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری دارد و نمره افسردگی افراد در هر دو گروه، بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله کاهش پیدا کرده است و این کاهش معنی‌دار است ( $P < 0/001$ ). در گروه آزمون، نمره اضطراب قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری دارد و نمره اضطراب افراد در این گروه، بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله کاهش معنی‌داری پیدا کرده است ( $P < 0/001$ ) اما در گروه کنترل هرچند نمره اضطراب بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله کاهش پیدا کرده است؛ اما این کاهش معنی‌دار نیست ( $P = 0/154$ ). در گروه آزمون، نمره استرس قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری دارد و نمره استرس افراد در این گروه، بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله کاهش پیدا کرده است و این کاهش معنی‌دار است ( $P < 0/001$ ). اما در گروه کنترل هرچند نمره استرس بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله کاهش پیدا کرده است؛ اما این کاهش معنی‌دار نیست ( $P = 0/109$ ).

مقایسه نمره افسردگی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون	مقایسه نمره افسردگی قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل
---	---



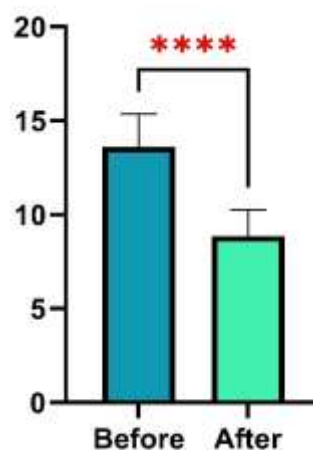
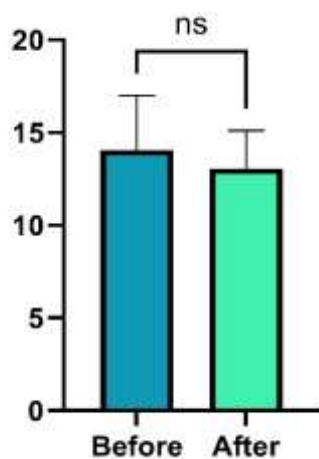
مقایسه نمره اضطراب قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل

مقایسه نمره اضطراب قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون



مقایسه نمره استرس قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل

مقایسه نمره استرس قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون



نمودار ۱- مقایسه نمره افسردگی، اضطراب و استرس قبل و بعد از مداخله

## ۴. بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر اضطراب، افسردگی و استرس در دانش آموزان کنکوری شهر سنندج در سال ۱۴۰۳ صورت گرفت. نتایج نشان داد که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری تاثیر معنی داری در کاهش هریک از مولفه های افسردگی، اضطراب و استرس داشته است. نتایج نشان داد که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری موجب کاهش معنی دار نمره افسردگی در گروه آزمون شده است اما باید توجه کرد که این کاهش به طور معنی داری در گروه کنترل نیز مشاهده شد. با این حال کاهش نمره افسردگی و تاثیر مداخله در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل به مراتب بیش تر بود. وانگ<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۳)، نیز به بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان ریه پرداختند و نتایج حکایت از آن داشت که این مداخله تاثیر معنی داری در کاهش نمره افسردگی و اضطراب گروه آزمون داشته و کیفیت زندگی را ارتقا بخشیده است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۳). در مطالعه وانگ و همکاران نیز (۲۰۲۴)، تاثیر این آموزش بر افسردگی و اضطراب والدین دارای فرزند با لوسمی مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این آموزش تاثیرات قابل توجهی بر سلامت روان این افراد و کاهش افسردگی داشته است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر مطالعات مذکور مطالعه بسیاری بر تاثیر گذاری این مداخله در کاهش افسردگی صحه گذاشته اند (تانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ چن<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در حالی که نتایج مطالعه هرش<sup>۱۶</sup> و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری نتوانسته است تاثیر معنی داری را بر واحدهای مطالعه که پرستاران را شامل می شد، بگذارد و با نتایج این مطالعه همخوانی ندارد (هرش و همکاران، ۲۰۱۶). شاید بتوان این اختلاف نتایج را به تفاوت موجود در گروه مورد مطالعه نسبت داد. مطالعه هرش بر روی پرستاران صورت گرفت در حالی که این مطالعه دانش آموزان را ارزیابی نمود. هرچند که هر دو گروه به طور قابل توجهی با فاکتورهای آسیب زنده به سلامت روان مواجه بوده اما شدت این عوامل در پرستاران پررنگ تر است.

باتوجه به نتایج حاصل از این مطالعه می توان این موضوع را مطرح کرد که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری می تواند اضطراب دانش آموزان را به طور معنی داری کاهش دهد. صفا و همکاران نیز (۲۰۲۳)، در راستای مطالعه حاضر تاثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری را بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در بیمارستان مسیح دانشوری مورد بررسی قرار داده و نتایج تاییدی بر تاثیر این آموزش بر بهبود سلامت روان و کاهش افسردگی و اضطراب بود (صفا و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج مطالعه یوان<sup>۱۷</sup> و همکاران نیز (۲۰۲۴)، نشان داد که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری در زنان مبتلا به سرطان سرویکس می تواند به طور معنی داری در بهبود اضطراب و افسردگی موثر باشد (یوان و همکاران، ۲۰۲۴). شیا<sup>۱۸</sup> (۲۰۲۳) نیز به بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر اضطراب و افسردگی بیماران دارای سرطان کولورکتال پرداختند و اذعان داشت که این مداخله در بهبود مولفه های مذکور تاثیرات معنی داری داشته است (شیا، ۲۰۲۳). نتایج مطالعات مذکور و بسیاری دیگر از مطالعات تاییدی بر تاثیر این آموزش بر اضطراب می باشد (چن و همکاران، ۲۰۲۴؛ جعفری و همکاران، ۲۰۲۲). این مداخله کمک می کند تا فرد بتواند مسائل عاطفی خویش را به درستی مدیریت کرده و با به اشتراک گذاشتن و بیان مشکلات خود برای سایر اعضای گروه، احساس حمایت و اعتماد به نفس خویش را

Wang  
Chen  
Hersch  
Yuan  
Xia



تقویت و اضطراب و افسردگی خود را کاهش دهد (لو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). در حالی که هرش و همکاران در مطالعه خود علاوه بر رد اثر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر افسردگی، تاثیر این مداخله بر اضطراب را نیز نفی کرده و اذعان داشتند که مداخله مورد نظر تاثیری در کاهش نمره اضطراب پرستاران آن مطالعه نداشته است (هرش و همکاران، ۲۰۱۶). وایت<sup>۲</sup> و همکاران نیز (۲۰۱۹) تاثیر درمان شناختی رفتاری را بر اضطراب نوجوانان رد کرده و لزوم انجام مطالعات بیش تر را بیان می کند (وایت و همکاران، ۲۰۱۹). این اختلاف موجود در نتایج را شاید بتوان به اختلاف موجود در پروتکل آموزش، جامعه مطالعه و حتی نحوه انجام مداخله نسبت داد که در مطالعه وایت به صورت آنلاین بوده است.

مؤلفه دیگری که در این مطالعه ارزیابی شد، سطح استرس دانش آموزان کنکوری بود. نتایج نشان داد که مداخله صورت گرفته در گروه آزمون منجر به کاهش معنی دار نمره استرس واحدهای پژوهش نسبت به گروه کنترل شده است. بر خلاف مؤلفه های افسردگی و اضطراب در مطالعه هرش و همکاران آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری سطح استرس را به طور معنی داری کاهش داده بود (هرش و همکاران، ۲۰۱۶). وانگ و همکاران نیز (۲۰۲۴) نشان دادند که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری علاوه بر اضطراب و افسردگی در کاهش استرس پس از سانحه نیز تاثیر قابل توجهی دارد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۴). اداوی و همکاران نیز (۲۰۱۶) تاثیر آموزش مدیریت استرس را بر استرس ادراک شده در زنان مبتلا به پرفشاری خون بررسی کرده و نشان دادند که این آموزش می تواند منجر به کاهش معنی دار استرس در این افراد شود (اداوی و همکاران، ۲۰۱۶). ناظر و همکاران نیز (۲۰۱۶) تاثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری را بر استرس والدین دارای کودک کم توان ذهنی بررسی کردند و نشان دادند که بعد از انجام مداخله این آموزش تاثیر قابل توجهی در کاهش استرس والدین داشته است؛ اما در دوره پیگیری یک ماه بعد از پایان مداخله تفاوتی در سطح استرس گروه کنترل و آزمون دیده نشد (ناظر و همکاران، ۲۰۱۶). شریعت خان و همکاران نیز (۲۰۱۷) بر این موضوع تأکید نمودند که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری می تواند استرس شغلی را در پرستاران به طور قابل توجهی کاهش دهد (شریعت خان و همکاران، ۲۰۱۷). از منابع اصلی استرس، عدم شناخت کافی بر موقعیت های استرس آور است. آموزش مدیریت استرس با اصلاح وضعیت شناختی افراد و معرفی انواع موقعیت ها و عوامل استرس زا همچنین روش مقابله با آن ها، می تواند منجر به کاهش سطح استرس افراد گردد.

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری می تواند بر ویژگی های خلقی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس در دانش آموزان کنکوری اثرات قابل توجهی داشته باشد. این تأثیر در مؤلفه های اضطراب و استرس نسبت به افسردگی بیش تر به چشم می خورد. مطالعه حاضر نیز همچون سایر مطالعات با محدودیت هایی مواجه بوده و از این قاعده مستثنی نبوده است. از این محدودیت ها می توان به؛ تعداد کم نمونه ها و همچنین محدود کردن نمونه ها به سال دوازدهم و رشته ها نظری اشاره کرد. از این رو پیشنهاد می گردد در مطالعات آتی علاوه بر افزایش تعداد نمونه ها، از سایر پایه های تحصیلی و همچنین رشته های تحصیلی دیگر نیز که کنکور را تجربه می کنند نیز استفاده گردد.

## ۵. منابع و مراجع

۱. پریسا رن، نوشین پ، الهام چخ. تاثیر آموزش مبتنی بر نظریه رفتار برنامه ریزی شده بر کنترل استرس کنکور سراسری در دختران دانش آموز شهر مشهد. مجله سلامت و بهداشت. ۲۰۲۳؛ ۱۴(۴): ۴۱۲-۲۰.

۲. زمانی، برهمند، فرهادی، مهران. بررسی اثربخشی آموزش حل مسئله بر کاهش اضطراب دانشجویان پرستاری. نشریه آموزش پرستاری. ۲۰۱۷؛۶(۳):۵۶-۶۱.
۳. اداوی، احمد، مرغملکی ف، مدملی، مرغملکی ف، مدملی. بررسی تأثیر مدیریت استرس بر اضطراب زنان مبتلا به پرفشاری خون. مجله پژوهش پرستاری ایران. ۲۰۱۶؛۱۱(۵):۷-۱۲.
۴. ناظر، محمد، ریاحی، مختاری. تأثیر آموزش مدیریت استرس به سبک شناختی-رفتاری بر میزان استرس و سلامت روان والدین دارای فرزند ناتوانی ذهنی. فصلنامه آرشو توانبخشی. ۲۰۱۶؛۱۷(۱):۳۲-۴۱.

1. Ahmadi Safa M, Sheykhholmoluki H. An impact study of the Iranian National University Entrance Exam from students and parents' perspectives. *Language Testing in Asia*. 2023;13(1):40.
2. Yazdanpanah MR, Marashian FS. The Effects of Stress Management Training on the Psychological Distress and Academic Achievement of University Entrance Exam Applicants. *Educational Research in Medical Sciences*. 2023;12(1).
3. Azadianbojnordi M, Bakhtiarpour S, Makvandi B, Ehteshamizadeh P. Can academic hope increase academic engagement in Iranian students who are university applicants? investigating academic buoyancy as a mediator. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*. 2022;32(2):198-206.
4. Rabei S, Ramadan S, Abdallah N. Self-efficacy and future anxiety among students of nursing and education colleges of Helwan University. *Middle East Current Psychiatry*. 2020;27(1):39.
5. Asif S, Mudassar A, Shahzad TZ, Raouf M, Pervaiz T. Frequency of depression, anxiety and stress among university students. *Pak J Med Sci*. 2020;36(5):971-6.
6. Cheung DK, Tam DKY, Tsang MH, Zhang DLW, Lit DSW. Depression, anxiety and stress in different subgroups of first-year university students from 4-year cohort data. *Journal of Affective Disorders*. 2020;274:305-14.
7. Robson DA, Johnstone SJ, Putwain DW, Howard S. Test anxiety in primary school children: A 20-year systematic review and meta-analysis. *Journal of School Psychology*. 2023;98:39-60.
8. Tus J. Academic stress, academic motivation, and its relationship on the academic performance of the senior high school students. *Asian Journal of Multidisciplinary Studies*. 2020;8(11):29-37.
9. Karki A, Thapa B, Pradhan PMS, Basel P. Depression, anxiety and stress among high school students: A cross-sectional study in an urban municipality of Kathmandu, Nepal. *PLOS global public health*. 2022;2(5):e0000516.
10. Dziedzic B, Sarwa P, Kobos E, Sienkiewicz Z, Idzik A, Wysokiński M, et al. Loneliness and Depression among Polish High-School Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(4):1706.
11. Zhou Z, Shek DTL, Zhu X, Dou D. Positive Youth Development and Adolescent Depression: A Longitudinal Study Based on Mainland Chinese High School Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(12):4457.
12. Fernandes MdSV, Mendonça CR, da Silva TMV, Noll PReS, de Abreu LC, Noll M. Relationship between depression and quality of life among students: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*. 2023;13(1):6715.
13. Tang X, Tang S, Ren Z, Wong DFK. Psychosocial risk factors associated with depressive symptoms among adolescents in secondary schools in mainland China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2020;263:155-65.
14. Tang AL, Thomas SJ. Relationships between depressive symptoms, other psychological symptoms, and quality of life. *Psychiatry Research*. 2020;289:113049.
15. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*. 2004;11(3):230.

16. Tang M, Liu X, Wu Q, Shi Y. The Effects of Cognitive-Behavioral Stress Management for Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Cancer Nursing*. 2020;43(3).
17. Penedo FJ, Fox RS, Walsh EA, Yanez B, Miller GE, Oswald LB, et al. Effects of web-based cognitive behavioral stress management and health promotion interventions on neuroendocrine and inflammatory markers in men with advanced prostate cancer: A randomized controlled trial. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2021;95:168-77.
18. Lopez C, Antoni M, Penedo F, Weiss D, Cruess S, Segotas M-C, et al. A pilot study of cognitive behavioral stress management effects on stress, quality of life, and symptoms in persons with chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*. 2011;70(4):328-34.
19. Romiani H, Mikhak-Beyranvand M, Farhady A. The relationship between blood types and anxiety, stress, and depression in university students. *J Fundam Ment Health*. 2022;24:55-9.
20. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. 2005.
21. Wang F, Zhang S, Song B, Han Y. Anxiety, depression, and quality of life in postoperative non-small cell lung cancer patients under the intervention of cognitive-behavioral stress management. *Frontiers in Psychology*. 2023;14:1138070.
22. Wang L, Duan H, Zuo H, Wang Z, Jiao S, Liu Y, et al. Cognitive-behavioral stress management relieves anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder in parents of pediatric acute myeloid leukemia patients: a randomized, controlled study. *Hematology*. 2024;29(1):2293498.
23. Chen J, Qian L, Chen C, Wang X. The characteristics of fear of recurrence and the effect of cognitive-behavioral stress management intervention in patients after radiofrequency ablation of atrial fibrillation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2022;2022.
24. Tang M, Liu X, Wu Q, Shi Y. The effects of cognitive-behavioral stress management for breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cancer Nursing*. 2020;43(3):222-37.
25. Hersch RK, Cook RF, Deitz DK, Kaplan S, Hughes D, Friesen MA, et al. Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Applied nursing research*. 2016;32:18-25.
26. Safa M, Zomorodi S, Ghassem Boroujerdi F, Gholami R. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Anxiety and Depression in the COVID-19 Patients of Masih Daneshvari Hospital. *J Health Rep Technol*. 2023;9(2):e136050.
27. Yuan Y, Liu X, Yin C, Shi L, Ye X. Cognitive behavioral stress management is an effective intervention to relieve anxiety and depression, improve the quality of life in patients with cervical cancer. *Irish Journal of Medical Science (1971 -)*. 2024;193(2):595-604.
28. Xia S. Effect of cognitive behavioral stress management on anxiety, depression, and quality of life in colorectal cancer patients post tumor resection: a randomized, controlled study. *Irish Journal of Medical Science (1971 -)*. 2023;192(4):1637-44.
29. Jafari M, Sabahi P, Jahan F, Sotodeh Asl N. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management for Depression, Anxiety, Cognitive Emotion Regulation, and Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome: A Quasi-experimental Study. *Jundishapur J Chronic Dis Care*. 2022;11(2):e122098.
30. Chen B, Wen J, You D, Zhang Y. Implication of cognitive-behavioral stress management on anxiety, depression, and quality of life in acute myocardial infarction patients after percutaneous coronary intervention: a multicenter, randomized, controlled study. *Irish Journal of Medical Science (1971 -)*. 2024;193(1):101-9.
31. Lv J, Zhang X, Ou S, Gu S, Su Z, Tong S, et al. Influence of cognitive behavioral therapy on mood and quality of life after stent implantation in young and middle-aged patients with coronary heart disease. *International heart journal*. 2016;57(2):167-72.
32. Waite P, Marshall T, Creswell C. A randomized controlled trial of internet-delivered cognitive behaviour therapy for adolescent anxiety disorders in a routine clinical care setting with and without parent sessions. *Child and Adolescent Mental Health*. 2019;24(3):242-50.

33. Shariatkhah J, Farajzadeh Z, Khazaee K. The Effects of Cognitive-Behavioral Stress Management on Nurses' Job Stress. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2017;22(5):398-402.