



The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Anger, Depression, and Anxiety Control Skills in Martial Arts Beginners in the Second Year of High School

Saeed Piri¹ , Ebrahim Piri² , Lotfali Bolboli^{3*} 

1- Department of General Psychology, Azad University, Ardabil, Iran.

2- Department of Sports Physiology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

3- Department of Physical Education and Sports Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Abstract

Background and aim: Humans face many pressures in their daily life. Adolescence is one of the sensitive periods of every person. This period is the time of discovery or awareness of cultural-spiritual values, the period of contradictions and conflicts, his imagination and dreams. Therefore, the aim of the current research was the effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on anger, depression and anxiety control skills in martial arts beginners of the second year of high school.

Methods: The present study was a quasi-experimental type. The implementation method was as follows: 50 male martial arts subjects (Taekwondo, Judo and Wushu) were asked to complete questionnaires related to anger, depression and anxiety control as a pre-test, then the experimental group under training. Cognitive-behavioral stress management was performed during 10 sessions (the control group did not receive any training). The statistical analysis of the current research was done using multivariate analysis of covariance, and using spss software.

Results: The results of the present study showed that the cognitive-behavioral stress management training in the experimental group led to a significant difference in the variable of anger and anxiety control skills ($P < 0.05$). Also, the results indicate that cognitive behavioral stress management training in the experimental group did not lead to a significant difference between the scores of the experimental and control groups in the depression variable ($P = 0.87$).

Conclusion: Based on the present research, it seems that cognitive-behavioral stress management training has improved the anger and anxiety control skills of martial arts teenagers.

Please cite as: Piri, Saeed, Ebrahim Piri, and Lotfali Bolboli. "The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Anger, Depression, and Anxiety Control Skills in Martial Arts Beginners in the Second Year of High School". SOREN journal. 2022; 3 (1): 41-46 [In Persian].

Article history:

Received
2022/04/08
Accepted
2022/05/23

Keywords:

- Anger
- Depression
- Anxiety
- Control skills
- Cognitive-behavioral therapy
- Martial arts

Corresponding Author

Name: Lotfali Bolboli

Email Address: lbolboli@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-7981-4343



اثربخشی آموزش مدیریت استرس شناختی- رفتاری بر مهارت‌های کنترل خشم، افسردگی و اضطراب در پسران رزمی کار مبتدی دوره دوم دبیرستان

سعید پیری^۱ ID، ابراهیم پیری^۲ ID، لطفعلی بلبلی^{۳*} ID

۱- گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد، اردبیل، ایران.

۲- گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳- گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

سابقه و هدف: انسان‌ها در زندگی روزمره خود با فشارهای متعددی روبه‌رو هستند. دوره نوجوانی یکی از دوره‌های حساس هر فردی است. این دوران زمان کشف یا آگاهی از ارزشهای فرهنگی- معنوی، دوران تضادها و تعارض‌ها، تخیل و رویاهای اوست. لذا هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مدیریت استرس شناختی- رفتاری بر مهارت‌های کنترل خشم، افسردگی و اضطراب در پسران رزمی کار مبتدی دوره دوم دبیرستان بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی بود. روش اجرا به این صورت بود که از ۵۰ آزمودنی پسر نوجوان رزمی کار (تکواندو، جودو و وشو) خواسته شد تا پرسشنامه‌های مربوط به کنترل خشم، افسردگی و اضطراب را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کنند، سپس گروه آزمایشی تحت آموزش مدیریت استرس شناختی- رفتاری طی ۱۰ جلسه قرار گرفتند، (گروه کنترل هیچ نوع آموزشی دریافت نکردند). تجزیه و تحلیل آماری پژوهش حاضر با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیری، و با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مدیریت استرس شناختی- رفتاری در گروه تجربی، منجر به تفاوت معنی‌داری در متغیر مهارت کنترل خشم و اضطراب شده است ($P < 0/05$). همچنین نتایج حاکی از آن است که آموزش مدیریت استرس شناختی رفتاری در گروه تجربی، منجر به تفاوت معنی‌دار بین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر افسردگی نشده است ($P = 0/87$).

نتیجه‌گیری: بر اساس پژوهش حاضر به نظر می‌رسد که آموزش مدیریت استرس شناختی- رفتاری سبب بهبود مهارت‌های کنترل خشم و اضطراب نوجوانان رزمی کار شده است.

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۹

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۲

واژگان کلیدی

خشم،
افسردگی،
اضطراب،
مهارت کنترل،
درمان شناختی- رفتاری،
رزمی کار.

مقدمه

انسان‌ها در زندگی روزمره خود با استرس‌زاها و فشارهای متعددی روبه‌رو هستند. دوره نوجوانی یکی از دوره‌های حساس هر فردی است (۱). نوجوانان در این دوره از طرفی با گذر از دوره کودکی به بزرگسالی با تغییرات وسیع جسمانی و رشد شناختی مواجه بوده و از طرف دیگر با مسائلی همچون رشد هویت، دستیابی به استقلال از خانواده در عین حفظ ارتباط با آن، پذیرفتن نقشهای اجتماعی در ارتباط با گروه همسالان و تصمیم‌گیری درباره آینده‌ی شغلی خود روبه‌رو هستند (۲). دوره نوجوانی زمان کشف یا آگاهی از ارزش‌های فرهنگی و معنوی، دوران تضادها، تعارض‌ها، تخیل و رویاهاست. استرس‌های نوجوانی گستره‌ای از وقایع روزمره‌ای همچون انجام ندادن تکالیف مدرسه، نداشتن آمادگی کافی برای امتحان، گم کردن وسایل و اختلاف با دوستان خود تا وقایع عمده‌ای همچون طلاق والدین، اعتیاد یکی از والدین، بیماری یا مرگ یکی از اعضای خانواده را دارد (۳).

بر اساس مطالعات هر حادثه‌ای که نیاز به سازگاری قابل ملاحظه‌ای در زندگی فرد داشته باشد ممکن است استرس‌زا باشد (۴). آن چه که این

خود روبه‌رو هستند (۲). دوره نوجوانی زمان کشف یا آگاهی از ارزش‌های فرهنگی و معنوی، دوران تضادها، تعارض‌ها، تخیل و رویاهاست. استرس‌های نوجوانی گستره‌ای از وقایع روزمره‌ای همچون انجام ندادن تکالیف مدرسه، نداشتن آمادگی کافی برای امتحان، گم کردن وسایل و اختلاف با دوستان خود تا وقایع عمده‌ای همچون طلاق والدین، اعتیاد یکی از والدین، بیماری یا مرگ یکی از اعضای خانواده را دارد (۳).

آزمایشی تحت آموزش مدیریت استرس شناختی رفتاری طی ۱۰ جلسه قرار گرفتند (گروه کنترل هیچ نوع آموزشی دریافت نکردند)، سپس در آخر از کلیه آزمودنی‌ها خواسته شد پرسشنامه‌های ذکر شده را به عنوان پس‌آزمون تکمیل نمایند (۷).

پرسشنامه مهارت‌های کنترل خشم

این پرسشنامه ۸ سوال دارد و نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت است. آزمودنی باید پاسخ‌های خود را بین پنج درجه (کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق، کاملاً موافق) مشخص کند که هر کدام از پاسخ‌های خود را به ترتیب نمره‌های (۱-۲-۳-۴-۵) داده شود. دامنه نمره از ۸ تا ۴۰ است (۹، ۸). کسب نمره پایین در این پرسشنامه نشان‌دهنده توانایی کمتر در کنترل خشم آزمودنی‌ها است. برای بررسی اعتبار و پایایی آن پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ در نمونه ۵۰ نفری ۶۰ درصد ارزیابی شده است. همچنین این پرسشنامه بر دو گروه از دانش‌آموزان (گروهی که معلم و همکلاسی‌ها آن‌ها را به عنوان فرد پرخاشگر معرفی کردند و گروه معمولی) اجرا شد و تفاوت معنی‌داری بین دو گروه با این پرسشنامه و با استفاده از آزمون (T) مشخص شد. همچنین در نمونه گروه پرخاشگر دو بار به فاصله سه هفته مجدداً اجرا شده و ضریب همبستگی بین دو اجرا ۵۸ درصد به دست آمده که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است.

پرسشنامه افسردگی بک

پرسشنامه افسردگی بک یکی از مشهورترین آزمون‌های سنجش افسردگی است که توسط روان‌پزشک مشهور آرون تی بک ۱۹۶۱ تدوین شده است. این پرسشنامه که شامل ۲۱ گروه از علائم افسردگی که هر گروه از ۴ آیتم تشکیل شده است. آزمون بک برای افراد بالاتر از ۱۳ سال و دارای حداقل تحصیلات شش کلاس مناسب است. آزمودنی باید جمله‌های هر گروه را به دقت مطالعه کرده و جمله‌ای بیش از چند جمله دیگر حالت کنونی او را بیان می‌کند با علامت ضربدر مشخص سازد این جملات به ترتیب خفیف‌ترین تا شدیدترین میزان اختلال در آن جنبه را مورد سنجش قرار می‌دهد. آزمودنی در هر جنبه می‌تواند نمره صفر تا ۳ بگیرد، صفر مبین عدم وجود علامت افسردگی و ۳ نشان‌دهنده عارضه در آن جنبه، با جمع نمرات فرد می‌توان به جداول هنجار مراجع میزان افسردگی را مشخص نمود در آزمون بک ۲ آیتم به عاطفه ۱ آیتم به مسائل شناختی ۲ آیتم به رفتارهای آشکار ۵ آیتم به علائم جسمانی و ۱ آیتم به علائم درونی اختصاص داده شده است که تمامی این آیتمها افسردگی اصلی می‌باشد. برای نمره‌گذاری این آزمون نمره‌هایی را که آزمودنی دور آنها خط کشیده است مورد شمارش قرار داده و جمع نمرات را محاسبه می‌کنیم. جمع نمرات می‌تواند بین صفر تا ۶۳ نوسان داشته باشد. در این مقیاس نمره صفر تا ۹ نشانه به هنجار بودن ۱۰ تا ۱۵ نشان‌دهنده افسردگی خفیف و نمره ۱۶ تا ۲۳ افسردگی متوسط و نمره بالاتر از ۲۴ نشان‌دهنده افسردگی شدید می‌باشد (۱۰).

پرسشنامه اضطراب بک

آزمون اضطراب بک توسط بک در سال (۱۹۸۸) ساخته شده است. آزمون اضطراب بک شامل ۲۱ نشانه و علامت از اضطراب است. آزمودنی‌ها می‌بایست به این آیتمها به صورت هرگز خفیف متوسط و شدید پاسخ دهد که این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳ نمره‌گذاری می‌شوند در این آزمون

موضوع را با اهمیت‌تر جلوه می‌کند، شیوه کنار آمدن با این استرس‌زها است. برخی افراد به هنگام وقوع مشکل تمام نیرو و اندیشه خود را در جهت حل مشکل بسیج می‌نمایند و برخی برعکس به عوارض و پیامدهای مشکل می‌پردازند به گونه‌ای که تنها سعی می‌کنند از پیامدهای هیجانی آن بکاهند، درحالی که مشکل به قدرت خود حل نشده باقی است. در هر صورت استرس بر این دو دسته افراد آثار متفاوتی بر جای می‌گذارد. دسته اول افرادی سازگارتر، کم استرس‌تر و خوش‌بین‌ترند. چون به مشکل به عنوان موضوعی حل شدنی می‌نگرند و دسته دوم رنجورتر، مضطرب‌تر، افسرده‌تر و بدبین‌ترند. چرا که استرس‌ها را همچون کوهی که سایه خود را بر زندگی آنها گسترانیده، می‌بینند.

در این میان نوجوانان با دل‌مشغولی‌هایی همچون تکالیف مدرسه، سازگاری با گروه همسالان، برآورده کردن تقاضاهای والدین، انتخاب رشته تحصیلی و آمادگی برای کنکور دانشگاه و اندیشیدن به آینده تحصیلی و شغلی مواجه‌اند که هر یک به نوبه خود فشار روانی عدیده‌ای را به زندگیشان تحمیل می‌کند (۵).

با این مباحث آن چه که اهمیت و ضرورتش را نمایان می‌سازد قدرتمند کردن نوجوانان به شیوه‌ها و راهکارهای صحیح در جهت کنار آمدن با استرس‌زهاست، تا بتوانند از این مراحل با حفظ سازگاری و سلامت روانی عبور کرده و با مشکلات به عنوان پدیده‌هایی حل شدنی مواجه شوند؛ نه آن که از آنها اجتناب کنند. بنابراین هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مدیریت استرس شناختی-رفتاری بر مهارت‌های کنترل خشم، افسردگی و اضطراب در پسران رزمی کار مبتدی دوره دوم دبیرستان بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس-شناختی رفتاری بر مهارت‌های کنترل خشم، افسردگی و اضطراب بر روی نوجوانان رزمی‌کار مورد مطالعه قرار گرفته است. بنابراین روش پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی خواهد بود. جامعه آماری مورد پژوهش کلیه نوجوانان پسر شهر اردبیل که سابقه‌ی ورزشی کمتر از یک سال (تکواندو، جودو و وشو) داشتند، انتخاب شدند. با توجه به جامعه پژوهش و نوع مطالعه، روش نمونه‌گیری ما به صورت تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد (این روش نمونه‌گیری زمانی به کار برده می‌شود که انتخاب نمونه از اعضای جامعه مشکل یا غیرممکن باشد). تعداد افراد انتخاب شده در کل ۵۰ نفر بود که به دو دسته ۲۵ نفری گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. لازم به ذکر است که برای پژوهش‌هایی از نوع شبه‌آزمایشی و علی و مقایسه‌ای حجم نمونه ۳۰ نفر در هر گروه توصیه می‌شود. در تحقیقات شبه‌آزمایشی به دنبال رسیدن به نتایج علت و معلولی هستند (برخلاف تحقیقات همبستگی) برای وصول نتایج علت و معلولی در تحقیقات شبه‌آزمایشی محققان باید بتوانند متغییرهای مزاحم را کنترل کنند (۶). از طرفی برای رسیدن به علیت باید گروه کنترل داشت و هر دو گروه باید همگن باشند. در این پژوهش برای گروه آزمایشی مداخلاتی اعمال می‌شود ولی بر گروه کنترل هیچ مداخله‌ای اعمال نمی‌شود و تغییرات مربوط به گروه آزمایشی با گروه کنترل مقایسه می‌شود. روش اجرا به این صورت بود که ابتدا از همه آزمودنی‌ها خواسته شد تا پرسشنامه‌های مهارت‌های کنترل خشم، افسردگی و اضطراب را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کنند، سپس گروه

نتایج

در پژوهش حاضر ۵۰ نفر از دانش‌آموزان پسر دوره دوم دبیرستان (رزمی- کار مبتدی)، در دو گروه آزمایش (۲۵ نفر) و کنترل (۲۵ نفر) مورد مطالعه قرار گرفتند که در این بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی آنان نشان داده شده است. لازم به ذکر است، در گروه‌های آزمایش و کنترل، ویژگی‌های مربوط به جنس، سابقه بیماری خاص، فوت والدین کنترل شده بود (جدول ۱). نتایج موجود در جدول ۱ حاکی از آن است که در گروه آزمایش ۵۶ درصد (۱۴ نفر) ۱۷ ساله و ۴۴ درصد (۱۱ نفر) نیز ۱۸ ساله بودند. همچنین در گروه کنترل ۵۲ درصد (۱۳ نفر) ۱۷ ساله و ۴۸ درصد (۱۲ نفر) نیز ۱۸ ساله بودند. علاوه بر این جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین سنی آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با ۱۷/۴۴ و ۱۷/۴۸ بود. لذا می‌توان گفت به لحاظ سن دو گروه هم‌تا بودند.

جدول ۱. توزیع فراوانی و میانگین سن آزمودنی‌ها در دو گروه کنترل و آزمایش

آماره				
گروه کنترل		گروه آزمایش		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	سن
۵۲	۱۳	۵۶	۱۴	۱۷ ساله
۴۸	۱۲	۴۴	۱۱	۱۸ ساله
	۱۷/۴۸		۱۷/۴۴	میانگین (M)
	۰/۵۱		۰/۵۰۷	انحراف معیار (SD)

در ادامه به شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای مورد مطالعه پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل اشاره شده است (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مهارت کنترل افسردگی، خشم و اضطراب در دو گروه کنترل و آزمایش

آماره							
گروه کنترل		گروه آزمایش		گروه کنترل		گروه آزمایش	
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
۲/۲	۱۲/۱	۲/۳	۱۱/۴	۳/۱	۱۱/۹	۳	۱۲
۳/۶	۲۲/۶	۴/۱	۲۲/۸	۴/۱	۲۵/۲	۴/۳	۲۳/۵
۳/۹	۱۸/۱	۳/۹	۱۷/۹	۳/۵	۱۴/۷	۴/۳	۱۷/۶

تجزیه و تحلیل داده‌ها، جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش، جهت بررسی و پاسخ به فرضیه‌های پژوهش، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANOVA) استفاده گردید. جهت استفاده از این آزمون، باید مفروضه‌های آن برقرار باشد. یکی از این مفروضه‌ها، برابری واریانس گروه‌ها می‌باشد که در ادامه همراه با تحلیل فرضیه‌ها برای هر از متغیرهای وابسته آورده شده است. همچنین قبل از انجام تحلیل موردنیاز، از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده گردید. طبق آزمون کالموگروف-اسمیرنوف در هر دو گروه آزمایش و کنترل، برای هیچ کدام از متغیرهای مورد بررسی معنادار نبود ($P > 0/05$). بنابراین می‌توان گفت داده‌ها نرمال بوده‌اند.

نمره صفر تا ۲۳ نشانه اضطراب خفیف. نمره ۲۴ تا ۲۸ نشانه اضطراب متوسط و نمره بالاتر از ۲۹ نشانه اضطراب مرضی است (۱۰). ضریب آلفای کرونباخ این آزمون ۹۰ درصد است و ضریب همبستگی این آزمون با مولفه‌های فیزیولوژی ۸۹ درصد بدست آمده است.

پروتکل درمانی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری

این شیوه درمانی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی برگزار می‌شود و فاصله زمانی جلسات یک بار در هفته خواهد بود. و در پایان تمامی جلسات تکالیف خانگی جهت تسلط آزمودنی‌ها بر موارد آموزشی داده شده ارائه می‌شود و آزمودنی‌ها موظفاند تکنیک‌های رفتاری را روزانه ۳ بار با استفاده از سی‌دی‌های آموزشی که در اختیار آنها گذاشته می‌شود، تمرین نمایند (۱۱).

جلسه اول: شامل معارفه بحث راجع به عوامل ایجادکننده استرس نقش استرس بر شروع تشدید، تداوم تنش و آموزش آرامیدگی عضلانی تدریجی برای ۱۶ گروه ماهیچه‌ای می‌باشد.

جلسه دوم: آرامش عضلانی تدریجی برای ۸ گروه ماهیچه‌ای و افزایش آگاهی از نشانه‌های جسمی استرس آموزش داده می‌شود.

جلسه سوم: شامل آموزش تنفس دیافراگمی آموزش آرامیدگی عضلانی تدریجی برای ۴ گروه ماهیچه‌ای و بحث در مورد ارتباط افکار و هیجانات می‌باشد و به آزمودنی آموزش داده می‌شود که از طریق تغییر طرز تفکر می‌تواند احساسات خود را تغییر دهد.

جلسه چهارم: شامل آموزش آرامیدگی عضلانی منفعل و بحث در مورد تفکر منفی و تحریفات شناختی است. همچنین در این جلسه تنفس دیافراگمی مجدداً مرور می‌شود و آرامیدگی عضلانی منفعل همراه با تصویرسازی تمرین می‌شود.

جلسه پنجم: شامل آموزش خودزاد برای سنگینی و گرما و آموزش جایگزینی افکار منطقی به جای تحریفات شناختی می‌باشد. در این جلسه به بیمار آموزش داده می‌شود به تفاوت بین خودگویی منطقی و غیرمنطقی توجه کرده تحریفات شناختی خود را شناسایی کرده و آنها را با افکار منطقی جایگزین نماید.

جلسه ششم: شامل یادگیری خودزاد برای ضربان قلب تنفس شکم و پیشانی آموزش داده می‌شود. و در مورد روشهای مقابله‌ای کارآمد بحث می‌شود. در طول این جلسه انواع مقابله کارآمد شامل مقابله مسئله-مدار و هیجان-مدار به آزمودنیها آموزش داده می‌شود.

جلسه هفتم: شامل آموزش خودزاد همراه با تصویرسازی و خودالقای و اجرای پاسخهای مقابله‌ای موثر می‌باشد.

جلسه هشتم: آموزش مراقبه مانترا و مدیریت خشم در جلسه هشتم انجام می‌گیرد. حالات بدنی حین مراقبه توضیح داده می‌شود در مورد پاسخهای خشم بحث شده و گزینه‌های جایگزین ارائه می‌شود.

جلسه نهم: شامل آموزش مراقبه شمارش تنفس و آموزش خودابراز گری است. سبک‌های بین فردی توضیح داده می‌شوند و بازی نقش مربوط به هر یک از سبک‌ها انجام گرفته و گام‌هایی برای رفتار ابرازگرانه آموزش داده می‌شود.

جلسه دهم: شامل تصویرسازی و مراقبه و بحث در مورد حمایت اجتماعی می‌باشد. تجزیه و تحلیل آماری پژوهش حاضر با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مدیریت استرس شناختی- رفتاری به گروه آزمایش، منجر به تفاوت معنی‌داری بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در متغیر مهارت کنترل خشم شده است ($P=0/022$). از این رو می‌توان گفت آموزش مدیریت استرس شناختی- رفتاری سبب بهبود مهارت کنترل خشم آزمودنیها شده است. همچنین نتایج نشان داد که آموزش مدیریت استرس شناختی- رفتاری به گروه آزمایش، منجر به تفاوت معنی‌داری بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در متغیر مهارت کنترل افسردگی نشده است ($P>0/05$). از این رو می‌توان گفت آموزش مدیریت استرس شناختی- رفتاری تأثیری بر کنترل افسردگی آزمودنیها نداشته است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش دهقانی و همکاران (۱۳۹۳) و دوازده امامی و همکاران (۱۳۸۸)، که نشان داده بودند، آموزش مدیریت استرس شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی آزمودنیها نقش دارد، ناهمسو است (۱۲، ۱۳). مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر افسردگی و اضطراب با این فرض که سیستم انتقال‌دهنده عصبی مشترکی، هر دو اختلال را همراهی می‌کند، به کار می‌رود و به نظر می‌رسد در کاهش میزان عود و بازگشت علائم افسردگی و اضطراب مؤثر باشد (۱۴). یافته‌های پژوهشهای قبلی در این زمینه نشان دادند که احتمالاً تغییر در افکار خودآیند منفی و کسب مهارت‌های شناختی، می‌تواند در پیشگیری از عود دخیل باشد، و موجب کاهش افسردگی آزمودنیها گردد، که عملاً نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر ناهمسو با آنها بود. شاید بتوان گفت علت عدم تأثیر درمان شناختی رفتاری بر روی نشانه‌های افسردگی نوجوانان این بود که این رویکرد به جای تغییر شکل، فراوانی یا حساسیت موقعیتی شناختها و هیجانات، کارکرد شناختی آنها را هدف قرار می‌دهد. تغییر کارکرد شناخت و هیجان ساده‌تر از تغییر شکل و محتوای آنها به نظر می‌رسد، شاید به این دلیل که تغییر کارکرد عینی‌تر از تغییر شکل و محتوای شناخت و احساسات است و فرد احساس کنترل بر کارکرد شناخت و احساسات دارد. همچنین در تبیین این نتایج می‌توان گفت که استرس‌زها و شیوه‌های پردازش آنها ممکن است که از طریق تأثیر بر فرآیندهای روانی عصبی ایمنی شناختی موجب افسردگی گردد. حال اصولاً بایستی مداخله شناختی رفتار مدیریت استرس می‌توانست از طریق افزایش حس کنترل، خودبستگی، عزت نفس، مقابله سازگاران و حمایت اجتماعی، بر این فرآیندها مؤثر باشد و باعث کاهش افسردگی

همان‌طوری که نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد، F مشاهده شده برای پس‌آزمون متغیر «مهارت کنترل افسردگی، خشم و اضطراب»، از نظر آماری معنی‌دار نیست ($P>0/05$). بنابراین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بود (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج همگنی واریانس‌ها برای پس‌آزمون مهارت کنترل افسردگی، خشم و اضطراب با آزمون لوین

آماره				
متغیر	F	df1	df2	P
مهارت کنترل افسردگی	۳/۴۱	۱	۴۸	۰/۰۷۱
مهارت کنترل خشم	۰/۲۱۱	۱	۴۸	۰/۶۴۸
مهارت کنترل اضطراب	۰/۶۲۲	۱	۴۸	۰/۴۳۴

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که آموزش مدیریت استرس شناختی رفتاری به گروه آزمایش، منجر به تفاوت معنی‌دار بین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر «مهارت کنترل افسردگی» نشده است ($P=0/087$). به عبارتی می‌توان گفت آموزش مدیریت استرس شناختی رفتاری تأثیری بر مهارت کنترل افسردگی آزمودنیها نداشته است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که آموزش مدیریت استرس شناختی رفتاری به گروه آزمایش، منجر به تفاوت معنی‌دار بین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر «مهارت کنترل خشم» شده است ($P=0/022$). از این رو، می‌توان گفت آموزش مدیریت استرس شناختی رفتاری سبب بهبود مهارت کنترل خشم آزمودنیها شده است. همچنین ضریب اتا یا میزان تأثیر آموزش مدیریت استرس شناختی رفتاری برای متغیر مهارت کنترل خشم برابر با ۰/۱۰ بود. همچنین نتایج حاکی از آن است که آموزش مدیریت استرس شناختی رفتاری به گروه آزمایش، منجر به تفاوت معنی‌دار بین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر «مهارت کنترل اضطراب» شده است ($P=0/002$). از این رو، می‌توان گفت آموزش مدیریت استرس شناختی رفتاری منجر به بهبود (افزایش کنترل اضطراب) بر مهارت کنترل اضطراب آزمودنیها شده است.

بحث

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس اثرات بین گروهی برای دو گروه کنترل و آزمایش در پس‌آزمون مهارت کنترل افسردگی، خشم و اضطراب

آماره						
منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	sig	میزان تاثیر
گروه (افسردگی)	۰/۱۸	۱	۰/۱۸	۰/۰۲۵	۰/۸۷	۰/۰۰۱
خطا	۳۴۶/۱۸	۴۸	۷/۲۲			
کل	۷۵۲۳	۵۰				
گروه (خشم)	۸۴/۵	۱	۸۴/۵	۵/۶	۰/۰۲۲	۰/۱۰
خطا	۷۲۴	۴۸	۱۵/۰۸			
کل	۲۹۳۶۹	۵۰				
گروه (اضطراب)	۱۴۴/۵	۱	۱۴۴/۵	۱۰/۲۶	۰/۰۰۲	۰/۱۷
خطا	۶۷۵/۶	۴۸	۱۴/۰۷			
کل	۱۴۳۰۱	۵۰				

1. Elkind D. All grown up & no place to go: Teenagers in crisis: Addison-Wesley Reading, MA; 1984.
2. Bucci M, Marques SS, Oh D, Harris NB. Toxic stress in children and adolescents. *Advances in pediatrics*. 2016;63:403-28.
3. Bell CC, Jenkins EJ. Traumatic stress and children. *Journal of health care for the poor and underserved*. 1991;2:175-85.
4. Masarik AS, Conger RD. Stress and child development: A review of the Family Stress Model. *Current opinion in psychology*. 2017;13:85-90.
5. Thompson RA. Stress and child development. *The future of children*. 2014:41-59.
6. Holman D, Johnson S, O'Connor E. Stress management interventions: Improving subjective psychological well-being in the workplace. *Handbook of well-being Salt Lake City, UT: DEF Publishers*. 2018;2.
7. Forman SG. Stress-management training: Evaluation of effects on school psychological services. *Journal of School Psychology*. 1981;19:233-41.
8. Edmondson CB, Conger JC, Conger AJ. Social skills in college students with high trait anger. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2007;26:575-94.
9. Solhi M, Mohammadali L. Status of anger control skills in students. *Military Caring Sciences Journal*. 2016;2:238-45.
10. Jackson-Koku G. Beck depression inventory. *Occupational Medicine*. 2016;66:174-5.
11. Aalto A-M, Elovainio M, Kivimäki M, Uutela A, Pirkola S. The Beck Depression Inventory and General Health Questionnaire as measures of depression in the general population: a validation study using the Composite International Diagnostic Interview as the gold standard. *Psychiatry research*. 2012;197:163-71.
12. Sij ZD, Firoozabadi MD, Sharifzade G. Effects of cognitive-behavioral stress management on depression, anxiety, and pain control in patients with migraine headaches. *Modern Care Journal*. 2013;10.
13. Davazdah Emamy M, Roshan R, Mehrabi A, Attari A. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on glycemic control and depression in patients with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2009;11:385-92.
14. Bernstein GA, Garfinkel BD, Hoberman HM. Self-reported anxiety in adolescents. *The American journal of psychiatry*. 1989.

در نوجوانان شود، که این اتفاق نیافتاد. مجموعه عوامل زیادی از جمله خانوادگی و اجتماعی سلامت روان نوجوانان را تحت تاثیر قرار می‌دهد، و این باعث می‌گردد که اغلب آنها خلق افسرده داشته باشند که این خلق افسرده میل به انزوا و کناره‌گیری از دیگران را ترغیب می‌کند و در نتیجه در یک چرخه معیوب افسردگی آن‌ها تشدید می‌شود.

براساس نتایج بدست آمده آموزش مدیریت استرس شناختی رفتاری سبب کاهش میزان اضطراب آزمودنی‌ها شده بود به طوری که همچنین میزان تاثیر آموزش مدیریت استرس شناختی رفتاری برای متغیر اضطراب برابر با ۰/۱۷ بود. بنابراین می‌توان گفت که اثربخشی مثبت آموزش مدیریت استرس شناختی- رفتاری بر اضطراب نوجوانان مورد تأیید است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های دهقانی و همکاران (۱۳۹۳) که نشان داده بودند آموزش مدیریت استرس شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب آزمودنی‌ها تاثیر معنی‌داری دارد، همسو بود (۱۲). در تبیین این یافته‌ها می‌توان بدین گونه مطرح نمود که در مدیریت استرس شناختی- رفتاری آزمودنی‌ها سعی نمودند نسبت به نشانه‌های فیزیولوژیک و هیجانی استرس، آگاهی پیدا کرده و هر کدام الگوی عادی خود را در پاسخ به استرس شناسایی کنند و سپس به افراد آموزش داده شد که با بروز اولین نشانه‌های استرس در خود، یکی از فنون تن آرامی را بر روی خود اجرا نمایند. مهار افکار خودآیند را می‌توان عامل دیگر کاهش استرس و اضطراب نوجوانان دانست. بنابراین مهار و کاهش اضطراب از روش فنون تن آرامی و فنون شناختی ممکن است دلیلی بر کاهش مولفه‌ی اضطراب در گروه آزمایش باشد. زیرا فراگیری مراقبه، آرام‌سازی و همچنین شیوه‌های شناختی باعث می‌شود فرد به گونه‌ای کارآمد و موثر با اضطراب روبرو شود. همچنین آموزش مهارت‌ها فرد را در مقابله‌ی موثر با موقعیت‌های پر استرس زندگی یاری و سطح اضطراب او را کاهش می‌دهد.

نتیجه‌گیری

بر اساس پژوهش حاضر به نظر می‌رسد که آموزش مدیریت استرس شناختی- رفتاری سبب بهبود مهارت‌های کنترل خشم و اضطراب نوجوانان رزمی کار شده است. لذا برای اثبات بهتر پیشنهاد می‌گردد مطالعات بیشتری در این زمینه انجام گیرد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

منابع