

«فصلنامه علوم تربیتی»

سال چهارم - شماره ۱۵ - پاییز ۱۳۹۰

ص.ص ۱۳ - ۲۴

## اثر بخشی مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش علائم اضطراب دانش آموزان دختر دوره پیش دانشگاهی شهرستان شبستر

یحیی عراقی<sup>۱</sup>

بهرام اصل فتاحی<sup>۲</sup>

فرزانه سیدغلامی<sup>۳</sup>

### چکیده

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش علائم اضطراب دانش آموزان دختر شهرستان شبستر انجام شده است. جامعه آماری پژوهش، دانش آموزان دختر دوره پیش دانشگاهی شهرستان شبستر بودند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از دانش آموزان بود که بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. نوع مطالعه تجربی و طرح مورد استفاده در این پژوهش از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. ابزار اندازه گیری، مقیاس خودسنجی اضطراب یافته‌های تحقیق نشان داد که روش مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری علائم اضطراب کلی، علائم جسمانی و علائم ذهنی اضطراب را بطور معنی دار کاهش می‌دهد. در نتیجه می‌توان روش مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری را به عنوان یک روش مستقل یا در کنار سایر روش‌های درمانی از جمله دارودرمانی در کنترل یا کاهش علائم اضطراب نوجوانان و جوانان بویژه دانش آموزان به کار برد.

**واژگان کلیدی:** مشاوره گروهی، درمان شناختی - رفتاری، علائم اضطراب، دانش آموزان.

### مقدمه

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر، شبستر، ایران.
۲. عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر، شبستر، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی اههر.

از اوایل دهه ۷۰ میلادی تأثیر روانشناختی دگرگونی‌های صنعتی بر زندگی افراد، مورد توجه نظرپردازان و روانشناسان قرار گرفته است. اضطراب به ویژه در گروه‌های نوجوان و جوان از جمله این تأثیرات روانشناختی است که در کانون پژوهش‌های روانشناسان جای دارد. نتایج و گزارش‌های مطالعات انجام شده گاهی ضد و نقیض و ابهام برانگیز است. بخش عمده‌ای از آشفتگی موجود در سبب‌شناسی اضطراب معلول این فرض است که اضطراب مرضی با اضطراب عادی فرق دارد، اما در واقع هیچ تفاوتی ندارند. اضطراب‌های مرضی مثل اضطراب‌های عادی بر اساس شرطی شدن کلاسیک و اطلاعات (یادگیری شناختی) بوجود می‌آیند. تنها فرق آنها در محرکی است که نسبت به آن شرطی می‌شوند، اگر محرک مزبور واقعا خطرناک یا علامت خطر باشد اضطراب حاصل از آن ترس مناسب یا سازگارانه است و در غیر این صورت اضطراب مرضی است (ترور، سایمون، ۱۳۷۹).

در هر حال عصر کنونی عصر اضطراب است و سرعت تغییر و مواجه شدن با موقعیت‌های مبهم و عدم پیش‌بینی دقیق، اضطراب بالایی در دانش‌آموزان و گروه‌های کم سن ایجاد می‌کند. با اینکه اضطراب در مراحل مختلف رشد ممکن است دیده شود اما چون در دوره نوجوانی سرعت رشد زیاد است، اضطراب در فرایند رشد اختلال ایجاد می‌کند. همچنین به نظر می‌رسد اضطراب از جمله اختلال‌هایی است که عموم مردم و درمان‌جویانی که به مراکز ارائه خدمات مشاوره و روان‌درمانی مراجعه می‌کنند از آن شکایت داشته و رنج می‌برند. براساس مطالعاتی که در اروپا و ایالات متحده آمریکا انجام شده، برآورد شده است که بین ۹ تا ۱۶ درصد زنان و ۵ تا ۱۲ درصد مردان در طول زندگی خود یک بیماری رنج‌آور و طاقت‌فرسای عمده داشته‌اند. مارکس<sup>۱</sup> و لدر<sup>۲</sup> با بررسی ۲۲ مطالعه انجام شده در زمینه اضطراب برآورد کرده‌اند که تقریباً ۳ درصد جمعیت عمومی به حالت اضطراب دچار هستند (بلک برن، ۱۳۷۸).

مطالعات نشان می‌دهد که از میان مشکلات رفتاری، اضطراب بالاترین فراوانی را بخود اختصاص داده است و بررسی عوامل مؤثر بر اضطراب دانش‌آموزان نشان می‌دهد که عوامل جسمانی، عوامل مربوط به دوران رشد، عوامل اجتماعی، خانوادگی و عاطفی تأثیر معناداری بر روی اضطراب آنها دارد و می‌توان گفت که اضطراب در دانش‌آموزان از شایع‌ترین مسائلی است که مشاهده می‌شود و ضرورت شناسایی و ارائه خدمات درمانی برای کاهش آن بسیار محسوس است. در خصوص اثربخشی روش‌های درمانی در کاهش اضطراب، مطالعات نشان داده‌اند که شناخت درمانی (مدل بک) می‌تواند اضطراب را تا سطحی که برای فرد قابل تحمل باشد و سازگاری وی را مختل نسازد، در کلینیک‌های روان‌شناسی به کار گرفته شود (بک، امری، ۲۰۰۲). پژوهش‌های انجام شده در کشورهای مختلف بر کارآمدی شیوه شناختی - رفتاری به روش گروهی گواهی می‌دهند. برخی از پژوهش‌های منتشر شده (هرلون، ۱۹۸۲، لاست و همکاران، ۱۹۸۳ و اول و همکاران، ۱۹۸۴)، نشان می‌دهد که اصلاح مولفه‌های شناختی در اضطراب

1. Marks

2. Leader

عمومی به شیوه گروهی مؤثر است، همچنین کلاسکو و دیگران (۱۹۹۰)، نتایج تحقیقی را گزارش کرده‌اند که اثربخشی درمان شناختی- رفتاری به شیوه گروهی در کنترل حملات پانیک (PTC)<sup>۱</sup> شامل بازسازی شناختی، بازآموزی تنفس، آرام‌سازی و رویارویی با نشانه‌های بدنی را با آلپرازولام، پلاسیبو و گروه کنترل مورد مقایسه قرار دادند. در پایان درمان ۸۷ درصد بیماران گروه PTC از حملات پانیک رهایی یافتند در حالی که این میزان برای گروه آلپرازولام ۳۶ درصد و گروه کنترل ۳۳ درصد بود (کلارک، دیوید و همکاران، ۱۳۸۰). استفاده از گروه‌درمانی شناختی- رفتاری برای درمان زنان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)<sup>۲</sup>، توسط ناگاه (۱۹۹۶) برای کاهش خشم ناشی از اختلال پس از سانحه توسط رایلی و همکاران (۱۹۹۴)، گزارش شده است؛ نتایج حاکی از تاثیر معنی‌دار این روش بود (هاوتون، ۱۳۸۱). اعتمادی (۱۳۷۴)، در بررسی نقش مشاوره گروهی در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دوره راهنمایی گزارش می‌کند که اضطراب دانش‌آموزانی که در گروه‌درمانی شرکت کرده بودند به طور معنی‌دار کمتر از دانش‌آموزان گروه کنترل بوده است. کیایی (۱۳۷۴)، در بررسی خود پیرامون مقایسه تاثیر روش‌های مشاوره فردی و گروهی دانشجویان دختر دو نتیجه کلی گزارش نموده است: اول اینکه روش‌های مشاوره فردی و گروهی بطور معنی‌دار در کاهش میزان اضطراب دانش‌آموزان تاثیر دارد. دوم اینکه در اثربخشی روش‌های مشاوره فردی و گروهی در میزان کاهش اضطراب دانشجویان دختر تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

ثابت شده است که در مورد برخی از مراجعان، می‌توان ترس را بصورت گروهی درمان کرد (کلارک، دیوید و همکاران، ۱۳۸۰). در سال ۱۹۹۸ در استرالیا تحقیقی صورت گرفت که نشان داد درمان شناختی - رفتاری (C.B.T)<sup>۳</sup> به شیوه گروهی برای اختلالات اضطرابی کودکان می‌تواند مؤثر واقع شود (بارت، ۱۹۹۸). تحقیقات انجام گرفته در ایران نیز حاکی از مؤثر بودن شیوه درمان شناختی - رفتاری (C.B.T) به روش گروهی در کاهش اضطراب و سایر اختلالات روانی بوده است. عباسی باویل، (۱۳۷۹)، به مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی شناختی - رفتاری و دارودرمانی اختلال اضطراب منتشر پرداخته که مشخص شد گروه‌درمانی شناختی - رفتاری در کاهش اضطراب و افکار و نگرش‌های ناسالم و بهبود روابط بین فردی بیماران مؤثر بوده است.

در جامعه ما که با کمبود مشاور در مراکز مختلف مواجه هستیم استفاده از شیوه‌های گروهی و تمرکز بر آنها از اهمیت خاصی برخوردار است. گروه موقعیتی را فراهم می‌آورد که افراد در آن بهتر می‌توانند ایجاد

---

1. panic-traumatic control  
2. Post-traumatic stress disorder  
3. cognitive – behavior therapy

رابطه کنند. تصمیمات گروهی معمولاً از ضمانت اجرایی بیشتری برخوردار است. از آنجا که اعضای گروه معمولاً تفاوت سنی زیادی با هم ندارند، تصمیمات آنها با توافق بیشتر و به دور از فشار و اجبار اتخاذ می‌گردد (کوری و کوری، ۱۳۸۲). از این رو به سبب اهمیت موضوع، پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش علائم اضطراب دانش‌آموزان دختر ارائه شده است.

### هدف از اجرای پژوهش:

این پژوهش، به اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش علائم اضطراب دانش‌آموزان دختر می‌پردازد تا تاثیر مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری را بر کاهش علائم اضطراب مورد بررسی قرار دهد. بنابراین هدف کلی پژوهش حاضر شناسایی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری در کاهش علائم و نشانه‌های اضطرابی دانش‌آموزان دختر می‌باشد.

### فرضیه های پژوهش:

- مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری علائم کلی اضطراب دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد.
- مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری علائم جسمی اضطراب دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد.
- مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری علائم ذهنی اضطراب دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد.

روش بررسی:

نوع مطالعه: این مطالعه، یک پژوهش تجربی است زیرا انتخاب افراد نمونه و اختصاص آنها به گروه‌ها به شکل تصادفی صورت گرفته است. طرح مورد استفاده در این پژوهش، طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است (شریفی و شریفی، ۱۳۸۰). دیاگرام پژوهش در زیر نمایش داده شده است.

$$\begin{array}{ccc} R_E & T_1 & \times & T_2 \\ R_C & T_1 & - & T_2 \end{array}$$

در این پژوهش جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی شهرستان شبستر را شامل می‌شود، که در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ به تحصیل اشتغال داشتند. در ۱۱ مرکز پیش‌دانشگاهی (۵ پسرانه و ۶ دخترانه) شهر شبستر، ۳۹۷ دانش‌آموز (۲۱۹ دختر و ۱۷۸ پسر) در حال تحصیل هستند. به این ترتیب کل جامعه آماری در این پژوهش ۲۱۹ نفر است.

برای انتخاب نمونه معرف جامعه، با کسب مجوز از مدیریت آموزش و پرورش منطقه شبستر و بعد از هماهنگی با مراکز مورد نظر و طبق برنامه به کلاس‌ها مراجعه شد و برای دانش‌آموزان در رابطه با اضطراب و مطالعه حاضر توضیح داده شد و از آنها دعوت شد تا در این مطالعه به صورت اختیاری شرکت کنند. با شرکت اکثریت دانش‌آموزان (۲۱۹ نفر)، مقیاس خودسنجی اضطراب زونگ<sup>۱</sup> (S.A.S)، اجرا شد و در نهایت ۳۰ دانش‌آموز که نمرات آنها طبق شاخص ارائه شده توسط زونگ، از نقطه برش (نمره ۴۵)

1. Self Rating Anxiety (S.A.S)

بالتر بود، انتخاب شدند و بعد بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. بنابراین نمونه پژوهش ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دارای اضطراب است که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل بطور مساوی جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود به گروه عبارت بود از:

- شخص در حال حاضر درمان روان‌شناختی دیگری دریافت نکند.

- شخص، مبتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی نباشد.

- وابستگی یا سوء مصرف مواد نداشته باشد.

شواهدی مبنی بر وجود بیماری جسمانی که نیازمند به درمان باشد وجود نداشته باشد.

روش جمع‌آوری داده‌ها:

در این پژوهش، جمع‌آوری اطلاعات نظری مربوط به پژوهش از طریق کتابخانه انجام گرفت، بدین منظور مطالعات و تحقیقات انجام شده در این زمینه از کتب، مقالات تحقیقی و پایان‌نامه‌ها گردآوری شده و به عنوان مبانی نظری و علمی پژوهش تدوین شد. ابزار به کار گرفته شده برای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه و مصاحبه ساختار یافته بود. پرسشنامه مشخصات فردی (جمعیت شناختی) و مقیاس خودسنجی اضطراب زونگ (S.A.S).

مقیاس خودسنجی اضطراب زونگ، توسط زونگ، (۱۹۸۱)، تهیه شده و یکی از متداول‌ترین پرسشنامه‌های بالینی مربوط به ارزیابی میزان اضطراب و شامل ۲۰ سؤال است که علائم و شدت اضطراب را می‌سنجد و هر سؤال در چهار سطح به روش لیکرتی درجه‌بندی شده است (یعقوبی نصرآبادی، ۱۳۷۸).

برای ساختن این آزمون ابتدا شایع‌ترین ویژگی‌های اختلال اضطراب که در تشخیص از آنها استفاده می‌شد جمع‌آوری شدند، مجموع این ویژگی‌ها به ۲۰ مورد رسید، در مرحله بعد این ویژگی‌ها به دو گروه بزرگ نشانگان روانی با ۵ نشانه: (تشویق و عصبانیت، ترس، وحشت و ترس، عدم انسجام روانی و بیم و هراس ناشی از انتظار یک پیشامد نامطلوب) و نشانگان جسمانی با ۱۵ نشانه: (لرزش، ناراحتی‌ها و دردهای بدنی، تهوع و استفراغ، تنگی نفس، احساس بی‌حسی و مور مور شدن، ضعف و سستی، ضعف و خستگی زودرس، بی‌قراری و ناآرامی، تپش قلب، گیجی، تکرار ادرار، عرق کردن، برافروختگی چهره، بی‌خوابی و بختک‌زدگی) تقسیم شدند. در این پرسشنامه ۱۶ سؤال از ۲۰ سؤال بر نشانه‌های مثبت تاکید دارد که در آنها برای هیچگاه یا بندرت نمره ۱، برای گهگاه نمره ۲، برای بیشتر اوقات نمره ۳، و برای دائم یا تقریباً همیشه، نمره ۴ منظور می‌شود. در مقابل ۴ سؤال پرسشنامه بر نشانه‌های منفی تاکید دارند (سوالات ۵، ۹، ۱۳، ۱۹) که در آنها نمره به طور معکوس داده می‌شود، دامنه نمرات این مقیاس بین ۲۰ تا ۸۰ است (کرمی، ۱۳۸۲). بر اساس شاخص ارائه شده توسط زونگ نقطه برش مرضی نمره ۴۵

می‌باشد (یعقوبی نصرآبادی، ۱۳۷۸). در پژوهش حاضر، نقطه برش مرضی ارائه شده توسط زونگ (نمره ۴۵) در نظر گرفته شده است.

روایی و اعتبار مقیاس خودسنجی اضطراب زونگ (S.A.S):

در مورد روایی تست مطالعات متعددی صورت گرفته که نشان می‌دهد این مقیاس بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی را از سایر طبقات متمایز می‌کند. مطالعات نشان داده است که مقیاس خودسنجی اضطراب زونگ با مقیاس اضطراب هامیلتون همبستگی بالایی دارد. بر اساس اطلاعات حاصل از اجرای مقیاس روی بیش از ۵۰۰ آزمودنی و با استفاده از روش همبستگی پیرسون همبستگی بین دو آزمون S.A.S و H.A.S برابر ۰/۷۵ بوده است. برای محاسبه اعتبار مقیاس S.A.S از روش ضریب همگونی درونی استفاده شده است. تحلیل‌های آماری نتایج S.A.S با استفاده از روش ضریب انسجام نشان دهنده ضریبی با ۰/۸۴ بود که بیانگر اعتبار بسیار بالای این مقیاس است (یعقوبی نصرآبادی، ۱۳۷۸).

میاو و جگد،<sup>۱</sup> (۱۹۷۷)، نیز اعتبار و روایی سازه بالایی برای این آزمون گزارش نموده‌اند. این آزمون با پرسشنامه وضعیت اضطرابی زونگ نیز همبستگی (۰/۶۶) داشته است. وقتی که نمونه‌ها تنها به بیمارانی که تشخیص اختلال اضطرابی داشتند محدود شده، میزان این همبستگی نیز افزایش یافته است (I=۰/۰۷۵) (همان منبع).

زونگ (۱۹۸۱) با ترکیب چندین مطالعه شاخصی برای تفسیر این آزمون تهیه کرده که به قرار ذیل است:

(۲۰-۴۴) عادی

(۴۵-۵۹) اضطراب کم یا متوسط

(۶۰-۷۴) اضطراب شدید

(۷۵-۸۰) اضطراب بسیار شدید

بیکر (۱۹۸۸) ملاک تشخیص اختلالات اضطرابی را نمره ۵۰ گزارش نموده است. هر چند که بر اساس شاخص ارائه شده توسط زونگ نقطه برش مرضی نمره ۴۵ است. (همان منبع).  
روش اجرا:

در این پژوهش در آغاز و قبل از اجرای تحقیق، ساختار درمانی شناختی - رفتاری گروهی تهیه گردید، بعد از آن با اجرای پرسشنامه «اضطراب زونگ» از بین افراد دارای اضطراب با توجه به محدودیت تعداد گروه‌درمانی و احتمال ریزش آزمودنی‌ها ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و در مورد افراد گروه آزمایش پرسشنامه «جمعیت شناختی» به اجرا درآمد. بعد از تشکیل گروه آزمایش، طی جلسه اول، قوانین و مقررات گروه توضیح داده شد و برگه قرارداد درمانی به امضای آنها رسید. در طی جلسات درمان گروهی، مرور و بررسی تکالیف خانگی، رفع اشکالات، آموزش خطاهای شناختی (یک یا دو خطا در هر جلسه) به همراه تمرین در مورد پیدا کردن خطاهای شناختی، آموزش و تمرین نحوه زیر سوال بردن

1. Miao & Jegde

افکار منفی و نوشتن پاسخ‌های منطقی در جدول، تمرین در مورد ثبت افکار اضطراب آمیز در جدول مربوطه، آموزش و تمرین آرامش عضلات (تن آرامی)، ارائه تکالیف و اختتام جلسه، طبق برنامه درمانی از قبل تنظیم شده به اجرا درآمد. جلسات درمانی هفته‌ای یک جلسه (هر جلسه، یک و نیم ساعت) و به مدت ۱۰ جلسه در روزهای مشخصی به طول انجامید. در ضمن برای جلوگیری از عوامل تأثیرگذار دیگر، از جمله برخورداری آزمودنی‌ها از آموزش‌های دیگر در زمینه کاهش اضطراب و عدم مصرف دارو و... کنترل‌های لازم صورت گرفت. پس از پایان جلسات گروه درمانی از آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل بعد از یک هفته پس از آزمون گرفته شد.

روش‌های تحلیل آماری:

برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، از آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شده است. همچنین کمترین سطح معناداری در این پژوهش ۹۵٪ یعنی بیشترین مقدار خطای (آلفا) ۵٪ در نظر گرفته شده است.

تجزیه و تحلیل نتایج:

پس از اجراء، نمره‌های خام بدست آمده با توجه به فرضیه‌های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، با توجه به اینکه در پژوهش حاضر از پیش آزمون و پس آزمون استفاده شده است. ابتدا تفاوت نمره پیش آزمون - پس آزمون افراد نمونه در گروه‌های آزمایش و کنترل محاسبه و سپس براساس این نمرات، مقایسه میانگین‌های دو گروه صورت گرفته است.

جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی در گروه آزمایش

متغیر وابسته	دامنه تغییرات	کمترین نمره	بیشترین نمره	مجموع نمرات	میانگین نمرات	خطای استاندارد میانگین	انحراف معیار	واریانس
تفاوت نمره اضطراب کلی (پیش آزمون-پس آزمون)	۳	۴	۷	۸۸	۵/۸۶	۱/۹۱۹	۷/۴۴	۵۵۲
تفاوت نمره علائم جسمی اضطراب (پیش آزمون-پس آزمون)	۳	۲	۵	۵۰	۳/۳۳	۱/۲۳۳	۱/۸۹۹	۸۱
تفاوت نمره علائم ذهنی اضطراب (پیش آزمون-پس آزمون)	۴	۰	۴	۳۸	۲/۵۳	۱/۳۵	۱/۳۵۵	۱/۸۳۸

جدول ۲. شاخص‌های آمار توصیفی در گروه کنترل

متغیر وابسته	دامنه تغییرات	کمترین نمره	بیشترین نمره	مجموع نمرات	میانگین نمرات	خطای استاندارد میانگین	انحراف معیار	واریانس
تفاوت نمره اضطراب کلی	۳	۰	۳	۲۰	۱/۳۳	۱/۲۵۱	۱/۹۷۵	۹۵۲

(پیش آزمون-پس آزمون)								
تفاوت نمره علایم جسمی اضطراب (پیش آزمون-پس آزمون)	۴	۰	۴	۱۵	۱	۰/۳۳۳	۱/۲۵۳	۱/۵۷۱
تفاوت نمره علایم ذهنی اضطراب (پیش آزمون-پس آزمون)	۳	۰	۳	۱۹	۱/۶	۰/۳۳۵	۰/۹۱	۰/۸۲۹

فرضیه اول: مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری شدت علایم اضطراب دانش‌آموزان دختر را کاهش می‌دهد. برای آزمون این فرضیه از روش مقایسه میانگین‌های دو گروه استفاده شده است.

جدول ۳. نتایج حاصل از آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در نمره اضطراب کلی

متغیر وابسته	مقادیر میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد تفاوت میانگین	مقدار t	درجه آزادی df	سطح معنی‌داری: sig
تفاوت نمره پیش و پس آزمون در نمره کلی اضطراب	۵/۸۶: آزمایش ۱/۳۳: کنترل	۵۳/۴	۰/۳۱۶۷	۱۴/۳۱	۲۸	۰/۰۰۰

با توجه به جدول (۳)، ملاحظه می‌شود تفاوت میانگین‌ها با سطح اطمینان بیش از ۹۹ درصد معنی‌دار است با توجه به مقادیر میانگین‌های دو گروه که بر اساس تفاوت نمرات پیش آزمون و پس آزمون محاسبه شده است می‌توان گفت: که مشاوره گروهی به روش شناختی - رفتاری بر کاهش علایم کلی اضطراب دانش‌آموزان دختر (گروه آزمایش) تأثیر معنی‌دار داشته است بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.

فرضیه دوم: مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری علایم جسمانی اضطراب دانش‌آموزان دختر را کاهش می‌دهد. برای آزمون این فرضیه از روش مقایسه میانگین‌های دو گروه استفاده شده است.

جدول ۴. نتایج حاصل از آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در نمره اضطراب کلی

متغیر وابسته	مقادیر میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد تفاوت میانگین	مقدار t	درجه آزادی df	سطح معنی‌داری: sig
تفاوت نمره پیش و پس آزمون در نمره کلی اضطراب	۳/۳۳: آزمایش ۱/۰۰: کنترل	۲/۳۳	۰/۳۹۸۴	۵/۸۵	۲۸	۰/۰۰۰

با توجه به جدول (۴)، ملاحظه می‌شود تفاوت میانگین‌ها با سطح اطمینان بیش از ۹۹ درصد معنی‌دار است با توجه به مقادیر میانگین‌های دو گروه که بر اساس تفاوت نمرات پیش آزمون و پس آزمون محاسبه شده است می‌توان گفت: که مشاوره گروهی به روش شناختی - رفتاری بر کاهش علایم جسمانی اضطراب دانش‌آموزان دختر (گروه آزمایش) تأثیر معنی‌دار داشته است. بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.



فرضیه سوم: مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری علائم ذهنی اضطراب دانش‌آموزان دختر را کاهش می‌دهد. برای آزمون این فرضیه از روش مقایسه میانگین‌های دو گروه استفاده گردید.

جدول ۵. نتایج حاصل از آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در نمره اضطراب کلی

سطح معنی‌داری: sig	درجه آزادی df	مقدار t	خطای استاندارد تفاوت میانگین	تفاوت میانگین	مقادیر میانگین	متغیر وابسته
/۰۰۰	۲۸	۴/۵۸	/۴۲۱۶	۱/۹۳	۲/۵۳: آزمایش ۶/۶۰: کنترل	تفاوت نمره پیش و پس آزمون در نمره کلی اضطراب

با توجه به جدول (۵)، ملاحظه می‌شود تفاوت میانگین‌ها با سطح اطمینان بیش از ۹۹ درصد معنی‌دار است با توجه به مقادیر میانگین‌های دو گروه که براساس تفاوت پیش آزمون محاسبه شده است می‌توان گفت که مشاوره گروهی به روش شناختی - رفتاری بر کاهش علائم ذهنی اضطراب دانش‌آموزان دختر (گروه آزمایش) تأثیر معنی‌دار داشته است. بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.

### بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری (C.B.T) بر کاهش علائم اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی بررسی شد. نتایج نشان داد که مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری را می‌توان به عنوان یک روش درمانی مستقل و یا موازی سایر روش‌های درمانی از جمله دارو درمانی در درمان اختلالات اضطرابی بکار گرفت. نتیجه نهایی بدست آمده از پژوهش حاضر بیانگر این مطلب است که مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری می‌تواند تحریفات شناختی و باورهای غیرمنطقی (علائم و نشانه‌های ذهنی اضطراب) نوجوانان بویژه دانش‌آموزان دختر را بطور معناداری کاهش دهد. ضمن آنکه در توانایی و اثربخشی این شیوه درمانی در کاهش علائم و نشانه‌های جسمی و بدنی اضطراب تأکید می‌کنیم، بطور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره به شیوه شناختی - رفتاری این توانایی را دارد که بعد از حداقل ۱۰ جلسه، علائم و نشانه‌های کلی و عمومی اضطراب را به گونه معنادار کاهش دهد. این نتیجه با یافته‌های غالب تحقیقات انجام شده در داخل و خارج کشور همسو بوده و مورد تأیید قرار گرفته است.

از نتایج بدست آمده در مورد فرضیه‌های مطرح شده در پژوهش حاضر می‌توان چنین استنباط کرد که: - مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری علائم کلی اضطراب دانش‌آموزان دختر را کاهش می‌دهد. نتایج و یافته‌های پژوهش حاضر در این خصوص با نتایج تحقیقات پاول (۱۹۹۰)، ایزر و همکاران (۱۹۸۴)، جوب و اویی (۱۹۸۴) و جانسون (۱۹۷۵)، همسویی دارد، در مطالعات فوق که برنامه‌های درمانی

شناختی - رفتاری به شکل گروهی به اجرا گذاشته شده است اثربخشی این نوع برنامه‌ها را در کاهش سطح اضطراب به طرز چشمگیری نشان می‌دهد، حتی زمانی که نتایج برنامه‌های درمان گروهی با استفاده از ابزار سنجش مشابه بررسی و مقایسه می‌شود نتایج بسیار به هم شبیه هستند (فری مایکل، ۱۳۸۵).

- مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری علایم جسمی اضطراب دانش‌آموزان دختر را کاهش می‌دهد. نتایج و یافته‌های حاصل از بررسی این فرضیه با نتایج تحقیقات انجام شده توسط ترنر و همکاران (۱۹۹۳)، ماهونی و آرتوف (۱۹۸۷)، راجمن و رینوان (۱۹۸۰)، همسویی دارد، در این تحقیقات درمان شناختی - رفتاری چه به صورت فردی یا گروهی در درمان اختلالات اضطرابی و کاهش نشانه‌های جسمی و بدنی برتر و یا حداقل مساوی سایر درمان‌ها بوده است (کوری، ۱۳۸۵). همسو بودن یافته‌های مربوط به این فرضیه با تحقیق بخشانی (۱۳۷۲)، هالپرین، ناتان، دراموند و کاستل (۲۰۰۵)، مبنی بر اثربخشی روش شناختی - رفتاری در درمان اختلالات اضطرابی چشمگیر است.

- مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری علایم ذهنی اضطراب دانش‌آموزان دختر را کاهش می‌دهد. نتایج و یافته‌های پژوهش حاضر در بررسی این فرضیه با نتایج تحقیقات هاوتون (۲۰۰۶)، مایکن بام (۱۹۹۹)، عباسی باویل (۱۳۷۹)، اعتمادی (۱۳۷۴)، پورشهسواری (۱۳۸۲) همسویی دارد. هر چند در پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور علایم ذهنی اضطراب از اضطراب کلی تفکیک نشده، لیکن در متن گزارش‌ها در اثربخشی شیوه‌های درمانی استفاده شده جهت کاهش علایم اضطراب، بر کاهش علایم ذهنی اشاراتی شده است. بویژه این که اضطراب به عنوان یک اختلال، بیشتر از بعد ذهنی و روانشناختی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

از جمله موارد قابل بحث، نتایج پژوهش‌هایی است که اقدام به مقایسه اثربخشی مشاوره‌های فردی و گروهی به شیوه شناختی و رفتاری نموده‌اند، غالب این تحقیقات نظیر رئیسی (۱۳۸۰) و بهرامی (۱۳۸۱)، نشان داده‌اند که بین اثربخشی دو شیوه فردی و گروهی در درمان شناختی - رفتاری علایم اضطراب تفاوت معناداری وجود ندارد و بنظر می‌رسد این یافته نیاز به مطالعات بیشتری داشته باشد.

بطور کلی بررسی نتایج یافته‌های پژوهش‌های انجام شده و پژوهش حاضر نشان دهنده آن است که مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری توانایی آن را دارد که علایم و نشانه‌های اضطراب را کاهش داده و بعنوان یک روش درمانی اثربخش در درمان اختلالات اضطرابی توسط درمانگران بکار گرفته شود. در پژوهش حاضر همکاری ضعیف برخی مسئولین مدرسه، نبود امکانات کافی پذیرایی از آزمودنی‌ها در طول ۱۰ جلسه و اجرای پژوهش بر روی دانش‌آموزان دختر (عدم تعمیم نتایج به دانش‌آموزان پسر) از جمله محدودیت‌های آن بشمار می‌رود. همچنین از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به پایین بودن حجم نمونه اشاره داشت.

اثربخشی مشاوره گروهی به شناختی - رفتاری در مقایسه با تاثیر سایر شیوه‌ها در کاهش علائم اضطراب و درمان سایر اختلالات رفتاری و روانی از جمله افسردگی، اضطراب امتحان و هر نوع اختلالی که در بین دانش‌آموزان نوجوان و جوان شایع است مورد بررسی قرار گیرد. همچنین تحقیق حاضر در بین دانش‌آموزان دختر انجام یافته و با نتایج مربوط به دانش‌آموزان پسر مورد مقایسه قرار گیرد. ضمناً به منظور اطمینان از سنجش اثربخشی این شیوه، از ابزارهای دیگر سنجش اضطراب مانند اضطراب‌سنج بک و کتل می‌توان استفاده نمود و نتایج حاصل را با نتایج تحقیق حاضر مقایسه کرد.

### مأخذ

اعتمادی، مهنار، (۱۳۷۴)، **بررسی نقش مشاوره گروهی در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان مقطع راهنمایی**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، (چاپ نشده)، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

بخشانی، احمد، (۱۳۷۲)، **بررسی اثربخشی روانشناختی - رفتاری در درمان اختلالات اضطرابی**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، (چاپ نشده)، دانشگاه تربیت معلم تهران.

بلک برن، ایوی، (۱۳۷۸)، **شناخت درمانی افسردگی و اضطراب**، ترجمه: حسن توزنده جانی. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

بهرامی، علیرضا، (۱۳۸۱)، **مقایسه اثربخشی دو شیوه فردی و گروهی درمان شناختی - رفتاری بر کاهش علائم اضطراب**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، (چاپ نشده)، دانشگاه تهران.

پورشهسواری، نادر، (۱۳۸۲)، **بررسی کاربردپذیری مشاوره گروهی با رویکرد حل مساله در کاهش اضطراب دختران دانشجو**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، (چاپ نشده)، دانشگاه تربیت معلم تهران.

ترور، ج، پاول - سایمون، ج، انرایت، (۱۳۷۹)، **کنترل اضطراب و فشارهای روانی**، ترجمه: مهرداد پژوهان، اصفهان: انتشارات غزل.

رئیزی، صغری، (۱۳۸۰)، **اثربخشی مشاوره فردی و گروهی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، (چاپ نشده)، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

شریفی، حسن پاشا، شریفی، نسترن، (۱۳۸۰)، **روش‌های تحقیق در علوم رفتاری**، تهران: انتشارات سخن.

فری، مایکل، (۱۳۸۵)، **شناخت‌درمانی گروهی**، ترجمه: علی صاحبی و همکاران، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.

کرمی، ابوالفضل، (۱۳۸۲)، **آشنایی با آزمون‌سازی و آزمون‌های روانی**، تهران: انتشارات روانسنجی

کلارک، دیوید - فربورن، کریستوفو، (۱۳۸۰)، **رفتاردرمانی شناختی**، ترجمه: حسین کاویانی، تهران: انتشارات فارس.

کوری، جerald، (۱۳۸۵)، **نظریه و کاربریت مشاوره و روان‌درمانی**، ترجمه: یحیی سیدمحمدی، تهران: انتشارات ارسباران.

کوری، ماریان اشنایدر، کوری، جerald، (۱۳۸۲)، **گروه‌درمانی**، ترجمه: سیف‌اله بهاری و همکاران، تهران: نشر روان.

کیایی، منصور. (۱۳۷۴)، **بررسی و مقایسه تأثیر روش‌های مشاوره فردی و گروهی در کاهش میزان اضطراب دانش‌آموزان**، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، (چاپ نشده)، دانشگاه تربیت معلم تهران.

نادری، عزت‌اله، سیف‌نراقی، مریم، (۱۳۷۲)، **روش تحقیق در علوم انسانی**، تهران: انتشارات بدر.  
 یعقوبی نصرآبادی، محمد (۱۳۸۰)، **بررسی تأثیر گروه‌درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش افسردگی بیماران مرد بستری مبتلا به اختلال خلقی**، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، (چاپ نشده)، انیستیتو روانپزشکی تهران.

Barrett, M. paula (1998), **Evaluation of Cognitive behavioral Group treatments for Childhood Anxiety disorder.**

Beck Aron, Emery, Gary,(2002), **Cognitive Therapy of depression, published by Guilford press.** published by New York press.

Hawton, K, (2006), **Cognitive behavioral Therapy for psychiatric problems.** A practical guide. Oxford university press.

Halperin, Stephan, Nathan, paula, Drummond, peter, Castle, Daivid (2005), **A Cognitive behavioural group-based intervention for social anxiety in Schizophrenia.** Australian and newzealand journal of psychiatry.

Meichen, Baum, D (1999), **Cognitive - behavioral modification,** mrristovv, N.T. General learning press. published by Guilford press.