

The Effect of Group Cognitive-Behavioral Training and Coping with Stress on Social Adjustment and Self-concept of High School Female Students

Mahboubeh BikMohamadi. M.A.

University of PayamNour, Rasht

Morteza Tarkhan. Ph.D.

University of PayamNour

Bahman Akbari. Ph.D.

Islamic Azad University, Rasht Branch

Abstract

The aim of this research was to investigate the effect of group cognitive behavioral training and coping with stress on social adjustment and self – concept of high school female students. This research was an experimental research with pre-post design of a control and two experiment groups. The statistical population included all high school female students in the academic year of 2010-2011. Two female high schools were chosen by using random cluster sampling, and then, 45 students were selected and assigned in the three groups randomly. The instruments included the Bell Adult Adjustment Questionnaire (1968) and Rogers Self-Concept Questionnaire (1951). The data were analyzed by applying multi-covariance (MANCOWA). The results indicated that group cognitive- behavioral training – as compared with stress coping training and control group- has a meaningful effect on increasing the social adjustment of high school female students ($P < 0.01$). However, the analysis showed that the group cognitive behavioral training and stress coping training do not have a meaningful effect on the students self-concept.

Keyword: Cognitive- behavioral training, Coping with stress, Social adjustment, Self-Concept, Female students.

تأثیر آموزش گروهی شناختی – رفتاری و مصون‌سازی در مقابل فشار روانی بر سازگاری اجتماعی و خودپنداره دانش‌آموزان دختر دبیرستانی

محبوبه بیک‌محمدی*

کارشناس ارشد روان‌شناسی مدرس مدعو دانشگاه پیام‌نور رشت

مرتضی ترخان

استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

بهمن اکبری

استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد رشت

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش گروهی شناختی – رفتاری و مصون‌سازی در مقابل فشار روانی بر سازگاری اجتماعی و خودپنداره دانش‌آموزان دختر دبیرستانی اجرا شد. پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون شامل دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در سال تحصیلی ۸۹ – ۱۳۸۸ بودند که از میان آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ابتدا دو دبیرستان و سپس ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) قرار گرفتند. ابزارهای سنجش، شامل پرسشنامه سازگاری اجتماعی (بل، ۱۹۶۸) و پرسشنامه خودپنداره (راجرز، ۱۹۵۱) بود. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) تحلیل شد. نتایج نشان داد که آموزش گروهی شناختی – رفتاری، نسبت به آموزش مصون‌سازی در برابر فشار روانی و کنترل، بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر تأثیر معناداری دارد ($P < 0.01$). اما نتایج پژوهش نشان داد که آموزش گروهی شناختی – رفتاری و آموزش مصون‌سازی در برابر فشار روانی بر خودپنداره دانش‌آموزان دختر دبیرستانی تأثیر معناداری ندارد.

واژه‌های کلیدی: آموزش شناختی – رفتاری، مصون‌سازی در مقابل فشار روانی، سازگاری اجتماعی، خودپنداره، دانش‌آموزان دختر.

مقدمه

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که درمان شناختی - رفتاری به‌صورت فردی و گروهی، تاکنون برای درمان طیف وسیعی از اختلالات روانی، نظیر افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، وسواس فکری و عملی، اختلالات شخصیتی و سوء‌مصرف مواد به‌کار رفته و مؤثر بوده است (فاتحی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۵؛ بارت، بای‌فورد و کناپ^۱، ۲۰۰۵؛ کاهیل، روث‌بام، رسیک و فولتی^۲، ۲۰۰۹؛ دابسون و دابسون^۳، ۲۰۰۹؛ ال‌لرس، بیسون، کلارک، کریمر، پیلینگر و همکاران^۴، ۲۰۱۰؛ لینچ، لاوس و مک‌کنا^۵، ۲۰۱۰). این نوع درمان، برخلاف انواع دیگر روان‌درمانی‌ها، یک درمان کوتاه‌مدت و متمرکز بر زمان حال و حل مسأله است (شمسی، ۱۳۸۲). درمان شناختی - رفتاری در بعد رفتاری، اصلاح مجموعه رفتارهای قابل مشاهده نظیر انزوا و گوشه‌گیری، کم‌جرأتی و نپرداختن به فعالیت‌های لذت‌بخش است که به‌طور معمول به علایم افسردگی یا دیگر مشکلات روان‌شناختی منجر می‌شوند (بلک‌برن و دیویدسون، ۱۳۷۴). در درمان فردی و گروهی، درمانگر تلاش می‌کند به افراد بیاموزد چگونه رفتارهای مشکل‌آفرین را تغییر دهند و پس از آن در همکاری نزدیک بین مراجع و درمانگر، مجموعه‌ای از اهداف رفتاری تعیین می‌شود. این اهداف باید واقع‌گرایانه باشند تا آنکه مراجع به موفقیت‌هایی دست یابد. علاوه بر آن مراجع در زمینه تغییر برخی رفتارهای خاص مرتبط با افسردگی و فشار روانی نظیر بهبود مهارت‌های اجتماعی مهارت‌های لازم را کسب می‌کند (سالمانزا، ۱۳۸۲).

یکی دیگر از رویکردهای شناختی و رفتاری که تاکنون در عرصه روان‌درمانی مطرح و مورد استفاده قرار گرفته، آموزش مصون‌سازی در برابر فشار روانی^۶ است. این رویکرد، دیدگاهی تبادلی^۷ را در مورد فشار روانی و نحوه مقابله با آن که در نظریه لازاروس و فالکمن^۸ (۱۹۸۴) مطرح شده، همراه با دیدگاه روایت‌زندگی سازنده^۹ دنبال می‌کند (مایکن‌بام^{۱۰}، ۲۰۰۷). براساس دیدگاه تبادلی فشار روانی، احساس فشار زمانی رخ می‌دهد که افراد احساس کنند انتظارهایی که در موقعیت‌هایی از آنها وجود دارد، توانایی و منابع آنها را تحلیل می‌برد و به مخاطره می‌افکند (مایکن‌بام، ۲۰۰۷). چنین

یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفتار و احساس انسان نوع نگرش و باور وی درباره حوادث و یا به‌طور کلی طرحواره‌های وی در خصوص مسائل مختلف است. این گزاره هسته اصلی رویکردهای شناختی با تأکیدها و رویه‌های درمانی مختلف است (کیاروچی و بیلی^۱، ۲۰۰۸؛ گودسل^۲ و کیاروچی، ۲۰۰۹). در رویکرد شناختی این عقیده وجود دارد که باور و فرایندهای شناختی افراد تعیین می‌کند که آنها در موقعیت‌های مختلف چه احساس و یا حالتی را تجربه می‌کنند. فرایندهای شناختی^۳ در این ساختار به اصول و قواعدی که در پردازش اطلاعات در رویارویی با محرک‌ها به‌کار می‌رود، اشاره دارد (کوهن، مانان‌رینو و استارون^۴، ۲۰۰۶؛ وینر، اشنایدر و لیونز^۵، ۲۰۰۹). در بیانی ساده می‌توان گفت ادراک، افکار، تصورات ذهنی و خاطرات تداعی شده پیامدهای شناختی هستند که پس از تغییر شکل محرک‌ها از طریق فرایندهای شناختی حاصل می‌شوند (دبلینگر، مانان‌رینو، کوهن، رون‌یون و استیر^۶، ۲۰۱۱). بر پایه همین ایده‌ها، درمان شناختی - رفتاری^۷ از چند دهه قبل به‌وجود آمد و روز به روز گسترش یافت.

در نگاهی اجمالی می‌توان گفت درمان شناختی - رفتاری شیوه‌ای از روان‌درمانی مبتنی بر نظریه اختلالات هیجانی (بک، ۱۹۷۶) و مطالعات بالینی و آزمایشی است. در این نوع درمان باورها و رفتارهای افراد، هدف اصلی تغییر قرار می‌گیرند (فاتحی‌زاده، شفیع‌آبادی، اعتمادی و دلاور، ۱۳۸۵؛ کیاروچی، بلیچ و گودسل^۸، ۲۰۱۰). طیف متنوع درمان‌های شناختی - رفتاری، فنون درمانی سازمان‌یافته‌ای هستند که برای کاهش علایم و کمک به مراجعان برای یادگیری روش‌های مؤثر به‌منظور رویارویی با مشکلاتی که سبب ناراحتی آنها شده، طراحی گردیده است. ویژگی درمان با این شیوه این است که همه کوشش‌ها معطوف به حل مشکل است. یعنی تلاش بر این است که مجموعه مشکلات پیچیده روان‌شناختی و موقعیتی که ممکن است در ناراحتی مراجع دخالت داشته باشند، مورد توجه قرار گیرند (بلک‌برن و دیویدسون، ۱۳۷۴؛ سالمانزا، ۱۳۸۲؛ شمسی، ۱۳۸۲).

1. Ciarrochi & Bailey
3. cognitive processes
5. Weiner, Schneider & Lyons
7. cognitive- behavioral therapy
9. Barrett, Byford & Knapp
11. Dobson & Dobson
13. Lynch, Laws & McKenna
15. transactional
17. constructive narrative perspective

2. Godsell
4. Cohen, Mannarino & Staron
6. Deblinger, Mannarino, Cohen, Runyon & Steer
8. Ciarrochi, Bilich & Godsel
10. Cahill, Rothbaum, Resick & Follette
12. Ehlers, Bisson, Clark, Creamer, Pilling et al.
14. stress inoculation training
16. Lazarus & Folkman
18. Meichenbaum

(۲۰۱۱) بر این نظر تأکید کرده‌اند که به واسطه اهمیت خودپنداره و سازگاری در زندگی تحصیلی و اجتماعی نوجوانان لازم است این متغیرها به روش‌های قابل قبولی در آنان تقویت شود.

شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که آموزش‌های گروهی شناختی - رفتاری و مصون‌سازی در برابر فشار روانی، آموزش‌هایی مفید و مؤثر برای افزایش سازگاری و عاملی برای تقویت خودپنداره نوجوانان هستند. در یکی از اولین مطالعات در حوزه اثربخشی آموزش مصون‌سازی در برابر فشار روانی، روبرسون^{۱۱} (۱۹۸۵) نشان داد که این شیوه درمانی و آموزشی زمینه‌ساز تقویت خودپنداره در نوجوانان است. روبرسون (۱۹۸۵) ساز و کار اصلی درگیر در تقویت خودپنداره از طریق آموزش مصون‌سازی در برابر فشار روانی را افزایش اعتماد به نفس همراه با ارزیابی‌های مثبت روان‌شناختی از خود برمی‌شمرد. امینی (۱۳۸۵) در پژوهشی نشان داد دانش‌آموزانی که در دوره آموزش روش‌های مقابله با فشار روانی شرکت کردند، نسبت به قبل از آموزش، میزان سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی مطلوب‌تر و در مقابل کمرویی کمتری از خود نشان می‌دهند. مظاهری، باغبان و فاتحی‌زاده (۱۳۸۵) در پژوهشی نشان دادند که آموزش گروهی عزت‌نفس بر افزایش سازگاری دانشجویان مؤثر است. در پژوهش‌های خارج از ایران نیز شواهدی از تأثیر آموزش‌های شناختی - رفتاری بر رفتارهای اجتماعی و خودپنداره نوجوانان وجود دارد. مک‌کارت، پرایستر، داویس و آزن^{۱۱} (۲۰۰۶) طی یک بررسی نشان دادند که آموزش‌های شناختی - رفتاری والدین محور بر رفتارهای ضداجتماعی جوانان مؤثر هستند. این نتیجه در مطالعه مک‌کارت، پرایستر و داویس (۲۰۱۰) نیز تکرار شده است. هادوک، باروکلوف، شاو، دانن و نوآکو^{۱۳} (۲۰۰۹) در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری بر اصلاح فعالیت‌های اجتماعی افراد مبتلا به جنون و دارای سابقه خشونت مؤثر است. مک‌مانوس، پولی و شافران^{۱۳} (۲۰۰۹) در پژوهش خود به صورت مطالعه فردی نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری بر بهبود عزت‌نفس پایین در به دست آوردن اهداف درمانی و کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب مؤثر

ناهمخوانی یا احساس تهدیدی ممکن است واقعی نباشد و فقط براساس ارزیابی‌های شناختی فرد از موقعیت اتفاق بیفتد. به همین دلیل نیز در رویکرد تبادل‌ی لازاروس و فالکمن (۱۹۸۴)، ارزیابی‌های عاطفی و شناختی افراد از موقعیت‌ها، محور توجه است. در رویکرد شناختی - رفتاری مصون‌سازی در برابر فشار روانی، پس از ارزیابی‌های شناختی، عاطفی و رفتاری، تلاش می‌شود تا از تمام ظرفیت‌های عاطفی و روانی فرد که منابع مقابله‌ای وی محسوب می‌شوند، استفاده شود تا از آن طریق افراد بتوانند از مشکلات پدید آمده بر اثر فشار و ناملازمات دیگر رها شوند (مایکن‌بام، ۱۹۹۳؛ ماگ و کوتلاش^۱، ۱۹۹۴). شواهد پژوهشی در دسترس نشان می‌دهد که این رویکرد درمانی نیز مانند آموزش شناختی - رفتاری گروهی برای طیف متنوعی از افراد تحت فشار و یا افراد دارای اختلال روانی و بیماری‌های جسمی قابل استفاده و مؤثر است (شلی و هوران^۲، ۲۰۰۴؛ مایکن‌بام، ۲۰۰۷؛ هیگینز و گرین^۳، ۲۰۰۸؛ پونیا و هولان^۴، ۲۰۰۹؛ لیسپی، تانر - اسمیت و ویلسون^۵، ۲۰۱۰). در این پژوهش، از میان متغیرهای زیادی که پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد تحت تأثیر آموزش‌های گروهی شناختی - رفتاری و ایمن‌سازی در برابر فشار روانی قرار می‌گیرد، بر سازگاری اجتماعی^۶ و خودپنداره^۷ تمرکز شده است. مطالعات نشان می‌دهد که نوجوانان از طریق عوامل مختلف روانی و اجتماعی تحت فشار هستند. نوجوانی به این دلیل که آغاز مسیر استقلال و تفرد محسوب می‌شود و بسیاری از نوجوانان نیز به دلیل نداشتن مهارت و تجربه، توانایی مقابله صحیح با این عوامل فشارآور را ندارند (آنی^۸، ۲۰۰۷)، به تدریج از نظر تصویری که از خود دارند در سازگاری اجتماعی دچار مشکل می‌شوند (آریپ، یوسف، جوسو، سلیم و صمد^۹، ۲۰۱۱). به گزارش آریپ و همکاران (۲۰۱۱) محوری‌ترین متغیرهای مرتبط با خودپنداره و سازگاری مطلوب در نوجوانان که در پژوهش‌های مختلف به آنها اشاره شده، آگاهی از استعدادهای شغلی، کانون کنترل، انگیزش درونی، پیشرفت تحصیلی، افزایش توانایی ادراک شده، پذیرش خود، افزایش روابط مثبت با خانواده و همسالان، کاهش افسردگی و افزایش توانایی حل مسأله است. در همین راستا، آریپ و همکاران

1. Maag & Kotlash

3. Higgins & Green

5. Lipsey, Tanner-Smith & Wilson

7. self concept

9. Arip, Yusooff, Jusoh, Salim & Samad

11. McCart, Priester, Davies & Azen

13. Mac Manus, Polly & Shafran

2. Sheehy & Horan

4. Ponniah & Hollon

6. social adjustment

8. Annie

10. Roberson

12. Haddock, Barrowclough, Shaw, Dunn & Novaco

است. هاجکینز و فاولر^۱ (۲۰۱۰) نیز نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری بر بهبود باورهای مثبت تأثیر ندارد. مطالعه آریپ و همکاران (۲۰۱۱) نیز نشان داد که آموزش‌های گروهی شناختی - رفتاری بر تقویت خودپنداره نوجوانان مؤثر است. پژوهش‌های گسترده و غنی که به برخی از جدیدترین آنها اشاره شد، تأثیر آموزش‌های شناختی - رفتاری را مستند ساخته است. با این حال اغلب این پژوهش‌ها به‌طور مستقیم بر خودپنداره و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان تمرکز نکرده‌اند. این مسأله در پژوهش‌های داخلی بیشتر به چشم می‌خورد. از آنجا که سازگاری اجتماعی و خودپنداره دو پدیده بسیار مهم برای نوجوانان است، انجام بررسی‌های علمی در مورد شیوه‌های تقویت این دو متغیر بسیار ضروری و اساسی است. بر همین اساس هدف اصلی این پژوهش بررسی تأثیر آموزش گروهی شناختی - رفتاری و آموزش مصون‌سازی در مقابل فشار روانی بر سازگاری اجتماعی و خودپنداره دانش‌آموزان دختر سال سوم دبیرستان در نظر گرفته شد تا شواهدی علمی در این خصوص حاصل شود.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش یک پژوهش آزمایشی سه گروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون محسوب می‌شود که متغیر مستقل آن را آموزش‌های شناختی - رفتاری و مصون‌سازی در مقابل فشار روانی و متغیرهای وابسته آن را سازگاری اجتماعی و خودپنداره تشکیل داده‌اند. جامعه آماری پژوهش را همه دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبیرستان‌های شهر رشت در سال تحصیلی ۸۹ - ۸۸ تشکیل داده است. نمونه اولیه این پژوهش ۲۰۰ دانش‌آموز دختر سال سوم دبیرستان شهر رشت (ناحیه ۱ و ۲) بودند که به‌صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب و بر روی آنها پرسشنامه سازگاری اجتماعی و پرسشنامه خودپنداره اجرا شد. آنگاه ۴۵ نفر که پایین‌ترین امتیاز را در هر دو پرسشنامه کسب کردند، انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفری (یک گروه گواه و دو گروه آزمایشی) قرار گرفتند.

ابزار سنجش

پرسشنامه سازگاری بل:^۲ در این پژوهش برای سنجش سازگاری از پرسشنامه سازگاری که بل (۱۹۶۸) به نقل از

فرقدانی، (۱۳۸۱) معرفی کرده استفاده شده است، این پرسشنامه دارای ۱۶۰ سؤال و پنج خرده‌مقیاس؛ سازگاری در خانه، سازگاری معطوف به سلامتی، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی و سازگاری اجتماعی و مقیاس پاسخگویی دوگزینه‌ای (بلی و خیر) است. در ایران نیز تعدادی از پژوهشگران از آن استفاده کرده‌اند و اغلب آنها پایایی و روایی مطلوبی را برای آن گزارش نموده‌اند (فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). فرقدانی (۱۳۸۱) روایی همگرایی^۳ این پرسشنامه را با پرسشنامه توانایی حل مسأله اجتماعی در گستره‌ای برابر با ۰/۳۶ تا ۰/۶۵ گزارش نموده است. پایایی^۴ مقیاس سازگاری اجتماعی بل در این پژوهش برحسب آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب برابر با ۰/۹۳ و ۰/۸۷ به‌دست آمد. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این شرح است: آیا محلی که اکنون در آن زندگی می‌کنید، به‌نحوی در به‌دست آوردن آن زندگی اجتماعی که میل دارید از آن بهره‌مند شوید مانعی فراهم می‌کند؟

پرسشنامه خودپنداره راجرز:^۵ برای سنجش خودپنداره از پرسشنامه خودپنداره راجرز (۱۹۵۱)، به نقل از رقیبی و میناخانی، (۱۳۹۰) که دو فرم الف و ب دارد استفاده شد. فرم الف شامل ۲۵ جفت صفت است که در اختیار پاسخگو قرار داده می‌شود و از وی خواسته می‌شود با توجه به مقیاس هفت‌درجه‌ای (۱ تا ۷) بالای پرسشنامه، عددی را برحسب دوری یا نزدیکی هر صفت با صفاتی که در خود سراغ دارد، علامت بزند. در مرحله بعد فرم ب در اختیار فرد پاسخگو قرار می‌گیرد و از وی سؤال می‌شود که دوست دارید چگونه شخصی باشید و یا فرد ایده‌آل شما کیست؟ پس از این سؤال، از فرد پاسخگو خواسته می‌شود تا دوباره در یک مقیاس هفت‌درجه‌ای (انتخاب ۱ تا ۷ برای هر دو صفت) عدد مورد نظر خود را انتخاب کند. در این مرحله، عدد انتخابی فرم الف را در ردیف X و عدد انتخابی در فرم ب را در ردیف Y ثبت می‌کنیم. سپس تفاضل این دو را به توان ۲ رسانده و مجذور مجموع تفاوت‌ها را محاسبه می‌کنیم. اگر مجذور به‌دست آمده بین ۰ تا ۷ باشد، نشان‌دهنده خودپنداره طبیعی (مثبت)، اگر بین ۷/۰۱ تا ۱۰ باشد، نشان‌دهنده خودپنداره ضعیف (منفی) و اگر بالاتر از ۱۰/۰۱ باشد، نشان‌دهنده خودپنداره روان‌رنجور است. روایی و پایایی این پرسشنامه به دفعات در ایران بررسی شده است (نوربخش و حسن‌پور، ۱۳۸۳؛ صنم‌نژاد، ۱۳۸۶).

1. Hodgekins & Fowler
3. convergent validity
5. Self Concept Questionnaire

2. Bell Adaption Inventory
4. reliability

کنید». **جلسه سوم:** مروری بر تکالیف جلسه قبلی، آموزش به شرکت‌کنندگان درباره ماهیت طرحواره‌ها و ارتباط بین طرحواره و افکار خودآیند و همچنین شناسایی طرحواره‌ها از روش پیکان عمودی، تزریق فکر و تعیین تکلیف برای جلسه بعدی شامل نوشتن دوباره A-B-C و رسم پیکان عمودی. **جلسه چهارم:** مروری بر تکالیف جلسه قبلی، تهیه فهرست اصلی باورها، نقشه‌های شناختی، تهیه رتبه‌بندی SUD و تعیین تکلیف برای جلسه بعدی شامل؛ هر باور جدیدی که کشف نمودید دسته‌بندی کنید و فهرست اصلی باورها را کامل کنید و برای هر باور نقشه‌های شناختی تهیه و انجام دسته‌بندی SUD را ادامه دهید. **جلسه پنجم:** مروری بر تکالیف جلسه قبلی، تحلیل واقعیت، تعیین عینی، تحلیل معیار و تعیین تکلیف برای جلسه بعدی شامل تکمیل فهرست اصلی باورها و تحلیل عینی باورهایی که تاکنون شناسایی کرده‌اید. **جلسه ششم:** مروری بر تکالیف جلسه قبلی، تحلیل سودمندی، تحلیل همسانی و تعیین تکلیف برای جلسه بعدی شامل انجام تحلیل سودمندی و همسانی برای همه باورهای موجود در فهرست اصلی باورها. **جلسه هفتم:** مروری بر تکالیف جلسه قبلی، آموزش کاربرد روش تحلیل منطقی در مورد باورهای فردی، بیان مورد خود، تعریف واژه‌های خود، آرامش عضلانی و تعیین تکلیف برای جلسه بعدی شامل؛ ادامه تحلیل منطقی. **جلسه هشتم:** بحث گروهی کلی درباره مطالب آموزشی و شیوه‌های فراگرفته شده از جمله آرامش عضلانی، تحلیل منطقی و تحلیل سودمندی، تحلیل همسانی، بیان نظرات اعضای گروه.

خلاصه جلسه‌های آموزش مصون‌سازی در مقابل فشار روانی

جلسه اول: آشنایی، ایجاد رابطه مثبت و مبتنی بر همکاری. هدف این جلسه، آشنایی اعضای گروه با هم، ایجاد رابطه مبتنی بر همکاری و آشنایی با نحوه انجام کار بوده است. تمرین‌هایی که در راستای اهداف این جلسه انجام گردید، شامل آشنایی با اعضای گروه و بیان اهداف هر یک از اعضا در خصوص شرکت در دوره آموزشی برای پی بردن به انگیزه‌های آنها. **جلسه دوم:** آشنایی با ماهیت تعاملی فشار روانی و مفهوم‌سازی مجدد. هدف از این جلسه، استحکام بخشی رابطه مبتنی بر همکاری، آموزش، ماهیت تعاملی فشار روانی و اجرای فن تصویربرداری ذهنی بود. **جلسه سوم:** توضیحاتی در خصوص پیامدهای فشار روانی و آموزش آرمیدگی. هدف از این جلسه، بحث و بررسی مسائل و مشکلات روزمره زنان که باعث بروز فشار روانی گردیده، و نیز تمرین درخصوص نحوه آرام کردن خود از طریق آرامش عضلات و تنفس عمیق

نوربخش و حسن‌پور (۱۳۸۳) روایی همگرایی پرسشنامه خودپنداره راجرز را بر مبنای همبستگی با پرسشنامه خودپنداره بک گزارش نموده و رقیبی و میناخانی (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ فرم الف و ب را به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند.

روش اجرا و تحلیل

گروههای آزمایش هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش شناختی - رفتاری و آموزش مصون‌سازی در مقابل فشار روانی را دریافت کردند و گروه گواه، آموزشی دریافت نکرد. در ابتدای دوره آموزشی، هر سه گروه به پرسشنامه‌های خودپنداره و سازگاری اجتماعی پاسخ دادند. در روش شناختی - رفتاری ابتدا بر اهداف و ساختار جلسات، اقدام برای شناخت یکدیگر، تعیین تکلیف برای ارائه حوادث زندگی با استفاده از مدل A-B-C، ویژگی‌های افکار خودآیند و چگونگی شناسایی آن، ماهیت طرحواره، و افکار خودآیند، تزریق فکر و آرامش عضلانی آموزش داده شد. در روش مصون‌سازی در مقابل فشار روانی مواردی چون آشنایی، ایجاد رابطه مثبت و مبتنی بر همکاری، ماهیت تعاملی فشار روانی و مفهوم‌سازی مجدد، توضیحاتی در خصوص پیامدهای فشار روانی و آموزش آرمیدگی، بازسازی شناختی، آموزش حل مسأله، آموزش فنون حواس‌پرتی، توقف افکار منفی، جمع‌بندی و فراهم‌سازی رویارویی تدریجی با واقعیت آموزش داده شد. نکاتی مانند بحث گروهی، نقش بازی کردن، انجام تمرین در کلاس و ارائه مثال‌های ملموس در طول دوره آموزشی مورد توجه قرار گرفت. بعد از پایان دوره آموزشی و پس از گذشت یک هفته، پژوهشگر اقدام به اجرای پس‌آزمون در گروههای آزمایش و گواه کرد.

خلاصه جلسه‌های آموزش شناختی - رفتاری

جلسه اول: خوشامدگویی، بیان اهداف، مروری بر ساختار جلسات و قوانین اصلی، اقدام برای شناخت یکدیگر (درمانگر و گروه)، تمثیل چمدان برای شناخت درمان، آرمیدگی تخیلی هدایت‌شده (مقایسه تصورات هدایت‌شده با تفکرات لذت‌بخش و پیامدهای هیجانی لذت‌بخش)، تعیین تکلیف برای جلسه بعدی در زمینه ثبت پنج مورد از بدترین حوادث زندگی با استفاده از توالی A-B-C. **جلسه دوم:** مروری بر تکالیف جلسه قبل، ابعاد اصلی نظریه‌های شناختی اضطراب، ویژگی‌های افکار خودآیند و چگونگی شناسایی آنها، تحریف‌های شناختی یا خطاهای منطقی عمده و توانایی فرد در شناسایی آنها در تفکر خود و تعیین تکلیف برای جلسه بعدی در زمینه «هر قدر می‌توانید افکار خودآیند خود را شناسایی

برخورد منطقی کند. با توجه به طرح پژوهش حاضر که از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون سه گروهی بود، برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری^۱ (مانکوا) استفاده شد (خلعتبری، ۱۳۸۵). تحلیل‌های مورد نظر با استفاده از نرم‌افزار آماری برای علوم اجتماعی (SPSS) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در جدول ۱، میانگین تعدیل‌شده گروه‌های سه‌گانه پژوهش در سازگاری اجتماعی و خودپنداره پس از کنترل امتیازات در پیش‌آزمون ارائه شده است.

چنانکه در جدول ۱ مشاهده می‌شود پس از تعدیل نمرات گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل، در پس‌آزمون، میانگین سازگاری اجتماعی و خودپنداره گروه‌های سه‌گانه پژوهش با هم تفاوت دارند. برای بررسی این نکته که این تفاوت از نظر آماری معنادار است، تحلیل کوواریانس چندمتغیری با روش تصحیح بونفرونی ($\alpha = 0/025$) انجام پذیرفت. نتایج آزمون اندازه اثر براساس لامبدای ویلکز در جدول ۲ ارائه شده است.

بود. جلسه چهارم: بازسازی شناختی. هدف از این جلسه، توضیح نقش افکار و شناخت‌ها در بروز فشار روانی بود. در این راستا از طریق ارزیابی آرامش عضلات و تنفس عمیق و کمک به آنها در شناخت افکار منفی (خودکار و غیرخودکار)، مبارزه با این افکار و نیز کنار آمدن با آن و خطاهای شناختی موجود، آموزش داده شد. جلسه پنجم: آموزش حل مسأله. هدف از این جلسه، آموزش شیوه‌های حل مسأله بود. جلسه ششم: آموزش فنون حواس‌پرتی. هدف از این جلسه، آموزش فنون توقف فکر و تصویرپردازی ذهنی بود. جلسه هفتم: ادامه آموزش‌های جلسه ششم. در این جلسه، تمرین‌هایی در خصوص بیان‌های مثبت از طریق بیان احساس افراد، توجه به مسائل دیگر در صورت درگیری با یک فکر منفی خودکار، انجام گرفت. جلسه هشتم: جمع‌بندی نهایی و فراهم‌سازی رویارویی تدریجی با واقعیت. در این جلسه، ضمن مرور مواد آموزشی جلسات قبلی، هر یک از افراد با در نظر گرفتن اولویت، یکی از مشکلات اخیر زندگی خود را که به بروز فشار روانی زیاد منجر گردیده بود، بیان نموده و با استفاده از روش‌های آرام‌سازی، حل مسأله و... تلاش نموده تا با آن

جدول ۱- میانگین تعدیل‌شده سازگاری اجتماعی و خودپنداره پس از بررسی پیش‌آزمون

متغیر وابسته	گروهها	M	SE
سازگاری اجتماعی	گروه شناختی - رفتاری	۵۲/۷۲	۴/۹۸
	گروه مصون‌سازی	۵۹/۸۷	۳/۰۳
	گروه کنترل	۶۱/۵۹	۳/۱۴
خودپنداره	گروه شناختی - رفتاری	۱/۶۸	۰/۱۶
	گروه مصون‌سازی	۱/۸۱	۰/۱۶
	گروه کنترل	۲/۲۳	۰/۱۷

جدول ۲- آزمون اندازه اثر متغیر مستقل بر سازگاری اجتماعی و خودپنداره براساس لامبدای ویلکز

آماره	مقدار آماره	F	df گروه	df خطا	p	اندازه اثر
لامبدای ویلکز	۰/۶۲۴	۵/۱۹	۴	۷۸	۰/۰۰۱	۰/۲۶

آموزش شناختی و رفتاری بر افزایش خودپنداره ($P > 0/05$) تأثیر معناداری نداشته است. اندازه اثر (مجذور سهمی اتا) در این مورد برابر با $0/42$ است. این اندازه اثر به این معنی است که 42 درصد تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در سازگاری اجتماعی ناشی از آموزش شناختی و رفتاری بوده است. بخش دیگری از نتایج ارائه شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که آموزش مصون‌سازی در برابر فشار روانی بر افزایش سازگاری اجتماعی و خودپنداره تأثیر معناداری نداشته است ($P > 0/05$). در جدول ۴، نتایج مقایسه گروههای آموزش شناختی - رفتاری و مصون‌سازی در برابر فشار روانی با یکدیگر در سازگاری اجتماعی و خودپنداره ارائه شده است.

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، تأثیر آموزش گروهی شناختی - رفتاری و آموزش مصون‌سازی در مقابل فشار روانی ($F(4, 78) = 5/19, P < 0/001$) در افزایش سازگاری اجتماعی و خودپنداره مؤثر بوده است. مجذور سهمی اتا (اندازه اثر) شدت این اثر را ($0/26$) نشان می‌دهد که نشان‌دهنده شدت اثر بالاست. در جدول ۳، نتایج مقایسه گروههای آموزش شناختی - رفتاری و مصون‌سازی در برابر فشار روانی با گروه کنترل ارائه شده است.

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، آموزش شناختی - رفتاری بر سازگاری اجتماعی ($F = 31/69, P < 0/01$) مؤثر بوده است. همچنین، چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود،

جدول ۳- نتایج مقایسه گروههای آزمایش و کنترل در سازگاری اجتماعی و خودپنداره

متغیر وابسته	SS	dF	MS	F	P
مقایسه آموزش شناختی - رفتاری با گروه کنترل					
سازگاری اجتماعی	۴۱۲/۰۳	۱	۴۱۲/۰۳	۳۱/۶۹	۰/۰۰۰
خودپنداره	۲/۰۲	۱	۲/۰۲	۵/۳۹	۰/۲۵
مقایسه آموزش مصون‌سازی در برابر فشار روانی با گروه کنترل					
سازگاری اجتماعی	۴۸۴/۸۸	۱	۴۸۴/۸۸	۳/۷۱	۰/۰۶
خودپنداره	۱/۱۱	۱	۱/۱۱	۲/۹۷	۰/۰۹۳

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه گروههای آزمایش در سازگاری اجتماعی و خودپنداره

متغیر وابسته	SS	dF	MS	F	P
مقایسه آموزش شناختی - رفتاری با مصون‌سازی در برابر فشار روانی					
سازگاری اجتماعی	۲۰۳۶/۲۴	۱	۲۰۳۶/۲۴	۱۵/۵۸	۰/۰۰۱
خودپنداره	۰/۱۳	۱	۰/۱۳	۰/۳۵	۰/۵۶

۳۵ درصد تفاوت بین گروه آموزش شناختی - رفتاری و گروه آموزش مصون‌سازی در برابر فشار روانی در سازگاری اجتماعی ناشی از آموزش شناختی - رفتاری بوده است.

بحث

این پژوهش که با هدف بررسی تأثیر آموزش گروهی شناختی - رفتاری و آموزش گروهی مصون‌سازی در مقابل فشار روانی بر سازگاری اجتماعی و خودپنداره دانش‌آموزان دختر

چنانکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، آموزش شناختی - رفتاری نسبت به آموزش مصون‌سازی در برابر فشار روانی بر سازگاری اجتماعی ($F = 31/69, P < 0/01$) تأثیر بیشتری داشته است، اما بین آموزش شناختی و رفتاری و آموزش مصون‌سازی در برابر فشار روانی در تأثیر بر خودپنداره ($P > 0/05$) تفاوت معناداری وجود نداشته است. اندازه اثر (مجذور سهمی اتا) آموزش شناختی - رفتاری نسبت به آموزش مصون‌سازی در برابر فشار روانی برابر با $0/35$ است. این اندازه اثر به این معنی است که

تفاوت معناداری نیز با گروه آموزش مصون‌سازی در برابر فشار روانی در تأثیر بر سازگاری اجتماعی دختران دانش‌آموز دبیرستانی نشان داد (جدول ۴). به زبانی ساده‌تر نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که آموزش شناختی - رفتاری تأثیر بیشتری نسبت به آموزش مصون‌سازی در برابر فشار روانی بر سازگاری اجتماعی دختران دانش‌آموز دبیرستانی دارد. این یافته که آموزش شناختی - رفتاری و مصون‌سازی در برابر فشار روانی بر خودپنداره دانش‌آموزان دبیرستانی دختر تأثیر ندارد تا اندازه‌ای با آنچه که ادیب راد (۱۳۸۳) گزارش نموده همسو است. آریپ و همکاران (۲۰۱۱) نیز نشان دادند که آموزش گروهی شناختی - رفتاری بر تقویت خودپنداره دانش‌آموزان مؤثر است. بنابراین می‌توان گفت که یافته‌های حاصل از این پژوهش با یافته‌های آریپ و همکاران (۲۰۱۱) همسو نیست.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش شناختی - رفتاری در افزایش سازگاری اجتماعی تأثیر دارد، اما برای خودپنداره تأثیر چندانی ایجاد نمی‌کند. همچنین آموزش مصون‌سازی در مقابل فشار روانی هم برای افزایش سازگاری اجتماعی و هم برای تغییر در خودپنداره تأثیر معناداری نداشت. همه افراد گاهی در مسیر زندگی با مشکلات و موانعی روبه‌رو می‌شوند، اما نحوه‌ی رویارویی آنها در قبال مشکلات بسیار متفاوت است. برخی از افراد در رویارویی با مسائل زندگی توانایی‌های لازم را ندارند و همین امر باعث آسیب‌پذیری آنان می‌شود. در اختیار داشتن منابع و مهارت‌هایی که به انسان کمک می‌کند تا به بهترین شکل ممکن از عهده حل مشکلات خود برآید بسیار ارزشمند است. جوانان برای وصول به زندگی معقول و متعادل نیاز به سازگاری فردی، خانوادگی و اجتماعی دارند. اگر سازگاری اجتماعی فرد سازمان صحیح و منطقی داشته باشد، موجبات پی‌ریزی شخصیت سالم را فراهم خواهد ساخت و این خود عامل مهمی در پیشگیری بسیاری از آسیب‌های اجتماعی می‌شود.

از سوی دیگر خودپنداره که یکی از پدیده‌های مهم روان‌شناختی است، دید جامع و کامل فرد درباره‌ی خصوصیات، ویژگی‌ها، توانایی‌ها و در یک کلام خود است. در تبیین نداشتن تأثیر معنادار آموزش‌های شناختی - رفتاری مورد استفاده در این پژوهش می‌توان گفت از آنجا که توانایی‌ها و تصور افراد راجع به خود در طول زمان بر اثر تجربه، یادگیری و عوامل محیطی شکل می‌گیرد و سپس به تدریج به‌طور نسبی تثبیت می‌شود، ممکن است در برابر تغییر جدی در مراحل زندگی حتی اگر آموزش هدفمند نیز ارائه شود، مقاومت نشان بدهد. البته لازم است در همین جا به این نکته اشاره کنیم که

دبیرستانی انجام شد، نشان داد که فقط آموزش گروهی شناختی - رفتاری بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی تأثیر دارد (جدول ۳). این یافته با پژوهش‌های چندی (شلی و هوران، ۲۰۰۴؛ بارت و همکاران، ۲۰۰۵؛ هیگینز و گرین، ۲۰۰۸؛ کاهیل و همکاران، ۲۰۰۹؛ دابسون و دابسون، ۲۰۰۹؛ اپونیا و هولان، ۲۰۰۹؛ لیسپی و همکاران، ۲۰۱۰؛ ال‌رس و همکاران، ۲۰۱۰؛ لینچ و همکاران، ۲۰۱۰) به‌طور نسبی همسویی نشان می‌دهد. لازم به ذکر است که این پژوهشگران، هیچ یک میزان اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری را بر سازگاری دانش‌آموزان دختر مورد بررسی قرار نداده‌اند، ولی در یافته‌های خود به تأثیر آموزش‌های شناختی رفتاری بر توانایی‌های سازشی افراد با موقعیت‌ها اشاره نموده‌اند. از این منظر می‌توان گفت که یافته‌های این پژوهش تا اندازه‌ای با یافته‌های آنها همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تأثیر فشار روانی و سازگاری مثبت افراد با موقعیت‌های اجتماعی، بستگی کامل به ارزشیابی فرد از موقعیت و از خود دارد. چهارچوب شناختی فرد از موقعیت و از خود ممکن است با آموزش تغییر کند و ارتقا یابد. باور فرد برای تلاش به‌منظور دستیابی به اهداف مطلوب، با توجه به بازخوردهای مثبتی که پس از ارائه تکالیف در جلسه‌های بعدی آموزش داده می‌شود، تأثیر بسزایی در این اثربخشی دارد. در واقع افراد زمانی که با باورهای مثبت و جهت‌دار به رویارویی با موقعیت‌های اجتماعی می‌روند، با دریافت بازخوردهای مثبت می‌توانند سازگاری اجتماعی خود را افزایش دهند. از سوی دیگر خودپنداره مثبت نیز ممکن است بر سازگاری اجتماعی و سازگاری اجتماعی نیز در یک چرخه بازخوردی برخوردار خودپنداره مؤثر واقع شود. از طرفی سازگاری اجتماعی بالا به دلیل ایجاد موقعیت‌های موفقیت‌آمیز برای فرد، به تدریج ممکن است تصویری را که فرد از خود دارد مثبت نموده و به ایجاد خودپنداره مثبت کمک کند. به‌ویژه سازگاری اجتماعی، بر خودپنداره اجتماعی فرد که عبارت است از ویژگی‌ها و خصوصیات رفتاری که هر کسی تصور می‌کند دیگران آن را مشاهده می‌کنند، در بلندمدت تأثیر می‌گذارد.

دیگر نتایج این پژوهش نشان‌دهنده آن بود که آموزش مصون‌سازی در برابر فشار روانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر و آموزش شناختی - رفتاری همراه با مصون‌سازی در برابر فشار روانی بر خودپنداره دانش‌آموزان دختر دبیرستانی تأثیر معناداری نداشته‌اند (جدول ۳). این امر در حالی است که آموزش شناختی - رفتاری علاوه بر تفاوت با گروه کنترل که خود نشانه تأثیر این نوع آموزش است،

اضطراب. ترجمه حسن تونزنده‌جانی. چاپ دوم، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۴).
خلعتبری، ج. (۱۳۸۵). *آمار و روش پژوهش*. چاپ اول، تهران: نشر پردازش.

رقیبی، م. و میناخانی، غ. (۱۳۹۰). ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۴)، ۷۲-۸۱.

سالمانزا، س. (۱۳۸۲). *افسردگی*. ترجمه میرمجید خلخالی زاویه. چاپ سوم، تهران: نشر جوانه (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۹).
شمسی، گ. (۱۳۸۲). *کاربرد شناخت‌درمانی در اختلالات هیجانی*. چاپ اول، تهران: نشر طبیب.

فاتحی‌زاده، م. شفیع‌آبادی، ع. اعتمادی، ا. دلاور، ع. (۱۳۸۵). اثربخشی دو شیوه رفتاردرمانی جدالی و درمان شناخت - رفتاری در کاهش علائم مراجعان زن مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در شهر اصفهان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۲(۴-۳)، ۲۴-۷.
فتحی آشتیانی، ع. و داستانی، م. (۱۳۸۸). *آزمون‌های روان‌شناختی - ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. چاپ اول، تهران: انتشارات بعثت.

فرقاندی، آ. (۱۳۸۱). بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران*.

صنم‌نژاد، غ. (۱۳۸۶). بررسی نیمرخ روانی، هوش هیجانی و خودپنداره در افراد ناکام در عشق و افراد غیرناکام در عشق. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران*.

مظاهری، ا. باغبان، ا. و فاتحی‌زاده، م. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش گروهی عزت‌نفس بر میزان سازگاری اجتماعی دانشجویان. *دانشور رفتار*، ۱۳(۱۶)، ۱۷-۲۰.

نوربخش، پ. و حسن‌پور، ق. (۱۳۸۳). بررسی مقایسه‌ای عزت‌نفس و خودپنداره پسران ورزشکار و غیرورزشکار دوره متوسطه نواحی آموزش و پرورش شهر اهواز و رابطه آنها با پیشرفت تحصیلی. *حرکت*، ۲۱، ۳۲-۱۹.

Annie, J.J. (2007). Relations of age with changes in self-efficacy and physical self-concept in preadolescents participating in a physical activity intervention during afterschool care. *Perceptual and Motor Skills*, 105(1), 221-226.

Arip, M.A.S.M., Yusoff, F.B., Jusoh, A.J., Salim, S.S.S., & Samad, N.A. (2011). The effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) treatment group on self-concept among adolescents. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1(8), 113-122.

Barrett, B., Byford, S., & Knapp, M. (2005). Evidence of cost-effective treatments for depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 84, 1-13.

Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorder*. New York: International Universities Press.

خودپنداره نیز امری تغییرناپذیر و غیرقابل انعطاف و ثابت نیست و با آموزش تغییر یا ارتقا می‌یابد، با این تفاوت که چون خودپنداره در دوران کودکی شکل می‌گیرد، ریشه‌های عمیق‌تری نسبت به سازگاری دارد و ممکن است مانند سازگاری از طریق آموزش‌های متداول تغییر نکند. به احتمال زیاد تغییر خودپنداره مستلزم تغییر در نگرش‌هایی است که فرد به خود دارد و این تغییر به زمانی طولانی همراه با آموزش مستمر نیاز دارد.

در مجموع پژوهش حاضر نشان داد که آموزش‌های شناختی - رفتاری در مقایسه با آموزش مصون‌سازی در برابر فشار روانی تأثیر بیشتری بر ارتقای سطح سازگاری اجتماعی دارد و در خودپنداره که از ابتدای تولد شخص شکل می‌گیرد تأثیر کمتری دارد. به‌طور خلاصه از آنجا که در پژوهش‌های آزمایشی، همکاری شرکت‌کنندگان و برخی امکانات از قبیل مکان مناسب و زمان مناسب مهم است، این پژوهش محدودیت‌هایی هم دارد. از نظر اجرایی در ابتدای کار مشکلاتی از جمله اختصاص دادن زمان خارج از ساعت‌های درسی دانش‌آموزان و به تبع آن نارضایتی برخی والدین و دانش‌آموزان برای شرکت در این جلسات وجود داشت که به ناچار با همکاری مربی درس تربیت بدنی ساعات مربوط به این درس در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. محدودیت پژوهشی در این مطالعه به این حقیقت بازمی‌گردد که شرکت‌کنندگان در پژوهش دانش‌آموزان دختر بوده‌اند. این امر تعمیم نتایج را به دانش‌آموزان پسر با محدودیت روبه‌رو می‌سازد. همچنین در این پژوهش به دلیل همکاری نکردن شرکت‌کنندگان در پژوهش امکان انجام مطالعه پیگیری میسر نگردید تا از آن طریق پایداری تأثیر آموزش‌های شناختی - رفتاری بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر بررسی شود. از نظر پژوهشی توصیه می‌شود که این پژوهش بر روی دانش‌آموزان پسر اجرا شود و از نظر کاربردی نیز توصیه می‌شود تا در مدارس آموزش‌های شناختی و رفتاری برای دانش‌آموزان دختری که سازگاری اجتماعی پایینی دارند و برای خود و دیگران مشکلاتی را به وجود می‌آورند، اجرا گردد.

منابع

امینی، م (۱۳۸۵). بررسی روش‌های مصون‌سازی در مقابل فشار روانی و کاهش کمرویی و افزایش سازگاری اجتماعی و ارتباط آن پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر سال سوم راهنمایی شهرستان شهریار. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهرا (ع)، تهران*.
بلک‌برن، ا. م. دیویدسون، ک. ا. (۱۳۷۴). *شناخت‌درمانی افسردگی و*

- Cahill, S.P., Rothbaum, B.O., Resick, P.A., & Follette, V.M. (2009). Cognitive-behavioral therapy for adults. In E.B. Foa., T.M. Keane., M.J. Friedman., & J.A. Cohen (Eds.), *the effective treatment for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (pp. 139–222). New York: Guilford.
- Ciarrochi, J., & Bailey, A. (2008). *A CBT-practitioners' guide to ACT: How to bridge the gap between cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Ciarrochi, J., Bilich, L., & Godsel, C. (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment therapy. In R. Baer (Ed), *Assessing mindfulness and acceptance: illuminating the processes of change* (pp. 51-76). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Cohen, J.A., Mannarino, A.P., & Staron, V. (2006). A pilot study of modified cognitive behavioral therapy for childhood traumatic grief (CBT-CTG). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(12), 1465-1473.
- Deblinger, E., Mannarino, A.P., Cohen, J. A., Runyon, M.K., & Steer, R.A. (2011). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: Impact of the trauma narrative and treatment length. *Depression and Anxiety*, 28, 67–75.
- Dobson, D., & Dobson, K.S. (2009). *Evidenced-based practice of cognitive-behavioral therapy*. New York: Guilford.
- Ehlers, A., Bisson, J., Clark, D.M., Creamer, M., Pilling, S., Richards, D., & et al. (2010). Do all psychological treatments really work the same in posttraumatic stress disorder? *Clinical Psychology Review*, 30, 269–276.
- Godsell, C., & Ciarrochi, J. (2009). A psychometric evaluation of process measures in cognitive behavioral therapy. *Unpublished Manuscript, Wollongong, Australia*.
- Haddock, G., Barrowclough, C., Shaw, J.J., Dunn, G., Novaco, R.W., & Tarrier, N. (2009). Cognitive-behavioral therapy v. social activity therapy for people with psychosis and a history of violence: randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 194, 152–157.
- Hodgekins, J., & Fowler, D. (2010). CBT and recovery from psychosis in the ISREP trial: Mediating effects of hope and positive beliefs on activity. *Psychiatric Services*, 61(3), 321-324.
- Higgins, J.P.T., & Green, S. (Eds.). (2008). *Cochrane handbook for systematic reviews of Interventions*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer-Verlag.
- Lipsey, M.W., Tanner-Smith, E.E., & Wilson, S.J. (2010). *Comparative effectiveness of adolescent substance abuse treatment: three meta-analyses with implications for practice*. Peabody Research Institute, Vanderbilt University.
- Lynch, D., Laws, K. P., & McKenna, P.J. (2010). Cognitive behavioral therapy for major psychiatric disorder: does it really work? A meta-analytical review of well-controlled trials. *Psychological Medicine*, 40, 9–24.
- Maag, J., & Kotlash, J. (1994). Review of stress inoculation training with children and adolescents: Issues and recommendations. *Behavior Modification*, 18, 443-469.
- McCart, M.R., Priester, P.E., Davies, W.H., & Azen, R. (2006). Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy for antisocial youth: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 527–543.
- McCart, M., Priester, P., & Davies, W. (2010). Review: effects of behavioral parent training and cognitive-behavioral therapy on antisocial behavior in children remain unclear. *Evidence-Based Mental Health*, 10(2), 54.
- Mac Manus, F., Polly, W., & Shafran, R. (2009). Cognitive – behavior therapy for low self– esteem: A case example. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(30), 266–275.
- Meichenbaum, D. (1993). Stress inoculation training: A 20-year update. In P.M.Lehrer & R.L. Woolfolk (Eds.), *Principles and practice of stress management* (pp. 373~406). New York: Guilford Press.
- Meichenbaum, D. (2007). Stress inoculation training: A preventative and treatment approach. In P.M. Lehrer., R.L. Woolfolk., & W.S. Sime (Eds.), *Principles and practice of stress management (3rd ed., pp. 497–518)*. New York: Guilford Press.
- Ponniah, K., & Hollon, S.D. (2009). Empirically supported psychological treatments for adult acute stress disorder and posttraumatic stress disorder: A review. *Depression and Anxiety*, 26, 1086–1109.
- Roberson, J.B. (1985). The effects of stress inoculation training in a classroom setting on state- trait anxiety level and self concept of early adolescents. *Unpublished Doctoral Dissertation in Education, Texas Technology University*.
- Sheehy, R., & Horan, J.J. (2004). Effects of stress inoculation training for 1st-year law students. *International Journal of Stress Management*, 11, 41–55.
- Weiner, D. A., Schneider, A., & Lyons, J. S. (2009). Evidence-based treatments for trauma among culturally diverse foster care youth: Treatment retention and outcomes. *Children and Youth Services Review*, 31(11), 1199-1205.