Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 9/ No. 3/ 2022
Page: 123-135

A comparative study of the effectiveness of the solution-focused brief therapy and mindfulness-based therapy to reduce educational stress in junior high school students in Tehran

Saed Hedayati Zafarghandi[1], Susan Emamipour[2], Amin Rafiepoor[3]

1-PhD Student, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2- Associate Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: Emamipursd@yahoo.com
3- Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Received: 18/02/2022 **Accepted:** 21/06/2022

Abstract

Introduction: Educational stress is a negative psychological condition; with its cognitive and emotional components, threatens students' health.

Aim: This study aimed to compare the effectiveness of the solution-focused brief therapy and mindfulness-based therapy to reduce educational stress in junior high school students.

Method: Through the framework of a clinical trial plan with pre-test and post-test and quarterly post hoc test, this study was conducted. In a purposive sampling manner, sixty students; among the first year of junior high school male students in Tehran district 13thin the school year 2019-2020, were selected and then surveyed by Don, Hu and Zhou (2011) Adolescent Educational Stress Scale and were randomly divided into 3 groups of 20: control group, solution-focused treatment group and mindfulness treatment group. Then the intervention process was run on the experimental groups and after three months the follow-up test was rerun. The data were analyzed by using SPSS-26 and the covariance analysis and mixed-design analysis of variance tests.

Results: This study brought light on the effectiveness of both treatments methods in reducing educational stress among students, but the mindfulness method (Eta^2=0.357) worked better rather the brief solution-focused intervention method(Eta^2=0.318) to reduce students' stress ($P<0.05$).

Conclusion: In regard to use mindfulness therapy primarily, therapists are highly recommended to use both the solution-focused brief intervention and mindfulness therapy to treat the adolescent students with educational stress.

Keywords: Solution-focused brief therapy, Mindfulness therapy, Educational stress, High school students

How to cite this article: Hedayatizafarghandi S, Emamipour S, Rafiepoor A. A comparative study of the effectiveness of the solution-focused brief therapy and mindfulness-based therapy to reduce educational stress in junior high school students in Tehran. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2022; 9 (3): 123-135. URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1342-en.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-20]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.3.1.6]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.3.123]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال نهم، شماره ۳، ۱۴۰۱
صفحات: ۱۳۵-۱۲۳

بررسی مقایسه‌ای اثربخشی درمان راه حل مدار کوتاه مدت و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تنیدگی تحصیلی نوجوانان مقطع متوسطه اول شهر تهران

سعید هدایتی زفرقندی[۱]، سوزان امامی پور[۲]، امین رفیعی پور[۳]

۱.دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (مولف مسئول). ایمیل: Emamipursd@yahoo.com
۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۲۹ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۱/۰۳/۳۱

چکیده

مقدمه: استرس تحصیلی یک وضعیت روانشناختی منفی است که با مولفه‌های شناختی و عاطفی که در بردارد سلامت دانش‌آموزان را تهدید می کند.

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان راه حل مدار کوتاه مدت و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تنیدگی تحصیلی نوجوانان مقطع متوسطه اول انجام گرفت.

روش: این پژوهش در چهارچوب طرح کارآزمایی بالینی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون پیگیری سه ماهه اجرا شد. از بین دانش‌آموزان پسر دوره اول مدارس متوسطه منطقه ۱۳ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸؛ به شکل نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۶۰ نفر انتخاب و توسط مقیاس استرس تحصیلی نوجوانان دون، هو و ژو (۲۰۱۱) بررسی شدند و به صورت تصادفی به ۳ گروه کنترل، گروه درمان راه حل مدار و گروه درمان ذهن آگاهی تقسیم شدند. سپس مداخله بر گروه‌های آزمایشی انجام شد و پس از پایان سه ماه آزمون پیگیری به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و آزمون‌های تحلیل کوواریانس و واریانس مختلط تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد که هر دو روش درمانی در کاهش تنیدگی تحصیلی دانش‌آموزان موثر بوده است اما روش ذهن آگاهی (Eta^2=۰/۳۵۷) توانسته است نسبت به روش مداخله راه حل مدار کوتاه مدت (Eta^2=۰/۳۱۸) در کاهش تنیدگی دانش-آموزان بهتر عمل کند (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: به درمانگران توصیه می‌شود در کار با دانش‌آموزان نوجوان دارای تنیدگی تحصیلی از روش‌های مداخله‌ای راه حل مدار کوتاه مدت و درمان ذهن آگاهی استفاده کنند و در این رابطه درمان ذهن آگاهی از اولویت درمانی بالاتری برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: درمان راه حل مدار، درمان ذهن آگاهی، تنیدگی تحصیلی، دانش‌آموزان متوسطه

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-20]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.3.1.6]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.3.123]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.3.1.6]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.3.123]

مقدمه

استرس تحصیلی[1] به عنوان پاسخ بدن به انتظارات از عملکرد تحصیلی که فراتر از حد توان مقابله‌ای فرد باشد تعریف می‌شود، به عبارتی استرس تحصیلی اصطلاحی است کلی، که به نوعی اضطراب یا هراس اجتماعی خاص اشاره دارد که فرد را درباره توانایی‌هایش دچار تردید می‌کند و پیامد آن کاهش توان مقابله با موقعیت-هایی مانند امتحان است (سولامی[2]، ۲۰۱۸). استرس تحصیلی یک نگرانی متداول برای نوجوانان است و جزو مهمترین عوامل استرس‌زایی است که توسط دانش-آموزان دبیرستانی گزارش می‌شود (ایوانیکا، پیرنز، فیلدز و همکاران[3]، ۲۰۱۴؛ ووتریچ، جاگیلو و آزی[4]، ۲۰۲۰). شواهد حاکی از آن است که ۱۰ تا ۳۰ درصد از دانش-آموزان و دانشجویان در مقطعی از دوران تحصیل خود از استرس تحصیلی رنج می‌برند (جانسون[5]، ۲۰۱۵). اغلب شرایط استرس‌زا در محیط آموزشی شامل استرس در زمینه ارائه کلاسی، فشار و سنگینی تکالیف و عدم وجود زمان کافی برای مطالعه درس‌ها می‌باشد (سولامی، ۲۰۱۸)؛ این استرس که در حین تحصیل دانش‌آموزان رخ می‌دهد، مهمترین نوع استرس در سنین نوجوانی است.

یافته‌ها حاکی از آن است که استرس تحصیلی در نوجوانان به شکل مثبت با اضطراب و افسردگی در ارتباط است و بر فعالیت‌های فیزیکی و کیفیت خواب اثرات منفی برجای می‌گذارد (ژوو، هیگل، لی یو و یو[6]، ۲۰۲۱). ازآنجا که استرس یک پدیده زیستی- روانی است درمان‌هایی می‌توانند در آن اثربخش عمل کنند که به وجوه مختلف جسمانی و روانشناختی آن بپردازند. یکی از درمان‌های با این ویژگی درمان مبتنی برذهن آگاهی[7] است.

یکی از دلایل افزایش پژوهش‌های روانشناختی و پزشکی پیرامون ذهن آگاهی، این است که می‌تواند ابعاد جدیدی از رابطه ذهن و بدن را مشخص سازد. نتایج نشان داده است که این نوع مداخله برای درمان هر دو دسته علائم روانشناختی و فیزیکی مؤثر بوده است (شاپیرو[8]، ۲۰۱۶). ذهن آگاهی، هشیاری غیر قضاوتی، غیر قابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد؛ علاوه بر آن این مفهوم اعتراف به تجربه یاد شده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود (جانوسکی و لوکجان[9]، ۲۰۱۲). تمام تمرین‌های موجود در ذهن آگاهی به شکلی طراحی شده‌اند که توجه به بدن را افزایش می‌دهد. نقش بدن در حیطه‌های بین رشته‌ای جدید همچون پزشکی ذهن- بدن هم به اثبات رسیده است. در پژوهش‌هایی که از ذهن آگاهی استفاده می‌شود، تاکید بر تعامل بین فرایندهای بدنی، شناختی و هیجانی است (میچالیک، برگ و هایدنریچ[10]، ۲۰۱۲). در همین راستا می‌توان گفت که ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از مارپیچ فروکاهنده خلق منفی- فکر منفی- گرایش به پاسخ‌های نگران کننده و رشد دیدگاه جدید و پدیدآیی افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود (سگال و همکاران، ۲۰۰۹). در

1- Academic stress
2- Alsulami
3- Ivancic, Perrens, Fildes & et al
4- Wuthrich, Jagiello & Azzi
5- Johnson
6- Zhu, Haegele, Liu & Yu
7- Mindfulness-based therapy
8- Shapiro
9- Janowski & Lucjan
10- Michalak, Burg & Heidenreich

واقع هدف اصلی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی آن است که بیمار از طریق پایش خودآیند، از اثرات فعالیت مجدد ذهنی، آگاهی یابد و از طریق ایجاد و بکارگیری حالت حضور ذهن در ذهنیت بماند و از طریق انجام تمرین‌های مکرر با جهت‌دهی قصدمندانه توجه به یک شی خنثی (مثلاً جریان تنفس) به مشاهده افکار و احساسات یا حس‌های بدنی خود بنشیند. افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می-کنند. و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند (براون و کیسر[1]، ۲۰۰۵).

نتایج مطالعات نشان داده که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان اختلالاتی نظیر دردهای مزمن (کابات زین، ۱۹۹۰)، اضطراب و افسردگی (هافمن ، سایور، وایت و آه[2]،۲۰۱۰)، مجموعه‌ی اختلالات اضطرابی (هالر، بریلمن، شروتر و همکاران[3]، ۲۰۲۱)، اختلالات وسواسی (هال، لوسی، اشتراوس و همکاران[4]، ۲۰۱۳) و همانند آنها آنها موثر است. ویتن و آستین[5] نیز (۲۰۰۸) طی پژوهشی نشان دادند که درمان مبتنی برذهن آگاهی بر کاهش نشانه‌های استرس موثر است. اما اثرات آن در بهبود استرس تحصیلی و میزان اثربخشی آن در مقایسه با سایر مداخلات چندان واضح نیست، لذا در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار می‌گیرد. مداخله دیگری که برای بهبود استرس تحصیلی مناسب به نظر می‌رسد درمان راه حل مدار کوتاه مدت[6] است. فلسفه این رویکرد درمرحله اول شناخت مشکل و سپس تعیین راه حل‌ها است. سه مولفه‌ی اصلی در فلسفه راه حل مدار عبارتند از: شناسایی راه حل، هشیاری نسبت به استثناها و امید به آینده (مقامی، ۱۳۹۶). با توجه به فلسفه حاکم بر این درمان و از آنجا که در استرس تحصیلی با اهمال‌کاری و ناامیدی به نسبت حل تکالیف پیش رو رو به رو هستیم به نظر می‌رسد این مداخله در بهبود استرس تحصیلی و شکستن چرخه شکست موثر عمل کند.

در این راستا پیکات و دولان[7] (۲۰۰۳) مطرح کردند که مداخله راه‌حل مدار کوتاه مدت مداخله مناسبی برای نوجوانان و بزرگسالان در بسیاری از زمینه‌ها است. مداخله راه‌حل مدار هم در زمینه اختلالات بالینی هم در زمینه‌های آموزشی مورد استفاده قرار گرفته است، فرا تحلیل‌ها و بررسی‌های سیستماتیک نشان داده که مداخله راه‌حل مدار کوتاه مدت یک مداخله امیدبخش برای جوانان و نوجوانان با مشکلات بیرونی‌سازی رفتاری و دارای مشکلات تحصیلی و دانشگاهی است که در این پژوهش‌ها اثربخشی متوسط تا بالایی را نشان داده است (کیم و فرانکلین[8]، ۱۹۹۷؛ به نقل از معتمدی و لطفی، ۱۳۹۴). براساس آنچه ذکر شد از آنجا که تاکنون پژوهشی به بررسی اثربخشی این مداخلات بر بهبود تنیدگی تحصیلی نپرداخته است لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و مداخله راه حل مدار کوتاه مدت بر کاهش تنیدگی تحصیلی نوجوانان مقطع متوسطه اول انجام شد.

روش

این پژوهش در چهارچوب طرح کارآزمایی بالینی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون پیگیری سه ماهه اجرا

[1]- Bravn & Kiser
[2]- Hofmann, GSawyer, Witt & Oh
[3]- Haller, Breilmann, Schröter & et al
[4]- Hale, LLucy, Strauss & et al
[5]- Vieten & Astin
[6]- Solution-focused brief therapy
[7]- Pichot & Dolan
[8]- Kim & Franklin

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-20]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.3.1.6]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.3.123]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.3.1.6]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.3.123]

شد. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارتست از کلیه دانش‌آموزان پسر دوره اول مدارس متوسطه در منطقه ۱۳ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸؛ از این میان به شکل نمونه‌گیری هدفمند و براساس معیارهای ورود به پژوهش تعداد ۶۰ نفر از دانش‌آموزان انتخاب و توسط مقیاس استرس تحصیلی نوجوانان سان، دون، هو و ژو (۲۰۱۱) بررسی شدند و به صورت تصادفی به ۳ گروه ۲۰ نفره گروه کنترل، گروه درمان راه حل مدار و گروه درمان ذهن آگاهی تقسیم شدند. سپس گروه درمان راه حل مدار به مدت ۸ جلسه تحت مداخله، همچنین گروه درمان ذهن آگاهی نیز تحت مداخله ۸ جلسه‌ای استاندارد قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد و پس از پایان سه ماه آزمون پیگیری به عمل آمد؛ در پایان جلسات نیز مجدداً پس‌آزمون گرفته شد. معیارهای ورود به پژوهش آزمودنی‌ها عبارت بود از: تمایل به شرکت در تمامی جلسات، معرفی توسط معلمان و ارزیابی اولیه معلمان مبنی بر بالا بودن استرس تحصیلی دانش‌آموز؛ ملاک‌های خروج از مطالعه نیز عبارت بود از: ابتلا به اختلال‌های جسمانی و روانشناختی دیگر، شرکت در روان‌درمانی طی پنج ماه اخیر، غیبت بیش از دو جلسه، کودکان بدسرپرست، تک سرپرست و واجد والدین معتاد. اطلاعات گردآوری شده حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و جهت آزمون فرضیات از آزمون‌های تحلیل واریانس مختلط استفاده شد. در جدول ۱ پروتکل جلسات درمانی مداخله راه حل مدار گروهی به شرح زیر گزارش می‌شود.

جدول ۱ خلاصه جلسات درمان راه حل مدار گروهی

جلسه	محتوای جلسه
اول	تعیین چارچوب‌ها و بیان اصول کلی مداخله راه حل مدار، توضیح قوانین و چارچوب‌های تشکیل جلسات، معرفی بیشتر اعضا به گروه و ارائه تکلیف نگارش اهداف و اولویت‌های زندگی برای جلسه دوم.
دوم	تعیین اهداف تحصیلی به صورت مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه‌گیری، شناسایی مشکلات و اهداف شرکت مراجعان در جلسات گروه، ارائه تکلیف پرسش استثنا (آیا مواقعی وجود داشته که این مشکلات در زندگی شما کمرنگ بوده‌اند؟ چه عملکردی داشته‌اید؟)، درخواست ارائه تکالیف محوله برای جلسه آتی.
سوم	پیگیری تکالیف جلسه قبل و ارائه و بررسی تکلیف پرسش معجزه، (فرض کنید امشب معجزه‌ای روی دهد مشکلات شما کاملا حل شود شما چگونه متوجه می‌شوید؟ چه چیزی در زندگیتان متفاوت خواهد بود؟ فردا صبح چه چیزی توجه شما را جلب کرده است و به شما می‌گوید که معجزه‌ای رخ داده است؟ اطرافیان شما به چه چیری توجه می‌کنند؟)
چهارم	پیگیری تکالیف جلسات قبل، حذف الگوهای مخل رفتاری با استفاده از پرسش معجزه آسا و سوال استثنا، تنظیم اهداف درجه‌بندی شده و عملیاتی ماخذه براساس توانمندی‌های اعضا و برنامه‌های مبتنی بر نظرات خود اعضا.
پنجم	پیگیری نحوه عملیاتی کردن اهداف تعیین شده توسط اعضا، تقویت اجراهای موفق و تعدیل و رفع نقش اجراهای ناموفق توسط گروه، تاکید توانمندی‌های گروه، ارائه تکلیف اجرای قدم به قدم اهداف تعیین شده و درجه‌بندی شده.
ششم	پیگیری تکالیف، هدف از این جلسات این خواهد بود که شرکت کنندگان راه و روش دیگری را برای طرز تفکر، احساس و عملکرد و رفتارهای خود در پیش گیرند و توانمندی‌های حاصل از اجرای برنامه‌های خود را

	بیشتر در نظر بگیرند و در مورد مشکلات آتی نیز به توانمندی‌های خود باور داشته باشند. ارائه تکلیف جهت بررسی چگونگی تثبیت وتحکیم تغییرات در جلسات بدست آمده در طول جلسات گروهی.
هفتم	پیگیری تکلیف جلسه قبل، دست پیدا کردن به روش روشنی از تغییرات ایجاد شده در زندگی توسط خود مراجعان و پی بردن به مهارت‌های فردی که برای ایجاد تغییرات به کار بسته‌اند. (تکلیف: از اعضا خواسته شد تا جلسه بعد در خصوص این سوال بیندیشند که اگر بخواهند احساس خود از استرس تحصیلی در برخورد با مسائل را بر روی نمودار صفر تا ده طبقه‌بندی کنند خود را در کجای نمودار نسبت به جلسه‌ی اول می‌بینند)
هشتم	جمع‌بندی مطالب گذشته، مرور تکالیف و تکنیک‌های آموخته شده در گروه، بحث در مورد چگونگی تعمیم دستاوردهای گروه به دنیای بیرون از گروه و بطن زندگی اعضای گروه، نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون .

در جدول ۲ پروتکل جلسات مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی ارائه شده است.

جدول ۲ برنامه مداخله‌ای مبتنی بر ذهن آگاهی کابات- زین و همکاران (۲۰۱۰)

جلسه	محتوای جلسه
اول	تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت افراد به معرفی خود با یکدیگر، تمرین وارسی بدنی، تکلیف خانگی، بحث و تعیین جلسات هفتگی توزیع نوارها و جزوات.
دوم	آموزش تن آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات که شامل ساعد، بازو، عضله پشت ساق پا، ران‌ها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها و پیشانی است.
سوم	آموزش تن آرامی برای ۶ گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها، پاها و ران‌ها، شکم و سینه، پیشانی و لب‌ها و تکلیف خانگی تن آرامی است.
چهارم	آشنایی با نحوه ذهن آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس و تکلیف خانگی ذهن آگاهی تنفس قبل از خواب.
پنجم	تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آن‌ها و جستجوی حس‌های فیزیکی و تکلیف خانگی ذهن آگاهی خوردن
ششم	آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آن‌ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن‌ها.
هفتم	۴۰ دقیقه مراقبه نشسته، بازنگری تکالیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق.
هشتم	بازنگری مطالب گذشته و جمع‌بندی

ابزار

پرسشنامه تنیدگی تحصیلی نوجوانان[1]: این پرسشنامه توسط سان، دون، هو و ژو[2] در سال ۲۰۱۱ ساخته شد. دارای ۱۶ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج (۱=کاملا مخالفم تا ۵=کاملا موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ می‌باشد و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای استرس است. سان و همکاران (۲۰۱۱) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و با روش بازآزمایی ۰/۷۸ گزارش کردند. در ایران پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش شده است (آرام فر و زینالی، ۱۳۹۴). در پژوهش

[1]- Educational Stress Scale for Adolescents
[2]- Sun, Dunne, Hou & Xu

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-20]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.3.1.6]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.3.123]

حاضر پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

یافته‌ها

در میان افرادی که در مطالعه شرکت کردند، کم سنترین فرد ۱۲ سال و مسنترین آن‌ها ۱۷ سال سن داشت. همچنین میانگین سن افراد ۱۳/۶۸و انحراف معیار نیز برابر با ۳/۹۳ بود. به منظور بررسی تاثیر روش‌های درمانی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و مداخله راه حل مدار کوتاه مدت بر تنیدگی تحصیلی نوجوانان مقطع متوسطه اول در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از روش تحلیل واریانس مختلط (یک عامل درون آزمودنی‌ها و یک عامل بین آزمودنی‌ها) استفاده شد. مراحل سه‌گانه پیش-آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به عنوان عامل درون آزمودنی و گروه‌بندی آزمودنی‌ها در دو گروه به عنوان یک عامل بین آزمودنی در نظر گرفته شدند. به منظور بررسی تفاوت معنی‌دار بین میانگین در دو گروه در مراحل سه گانه درمانی، ابتدا مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها و کرویت بررسی شد. نتایج بخش همگنی واریانس‌ها نشان داد که با توجه به عدم معنی‌داری نمرات آزمون F مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار است. همچنین نتایج آزمون کرویت در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ نتایج آزمون ماچلی برای بررسی مفروضه کرویت

عامل درون گروهی	آزمون ماچلی	خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری	گرین هاوس گایسر
مراحل درمان	۰/۴۳۶	۴/۶۲۶	۲	۰/۲۸۷	۰/۵۹۸

نتایج جدول ۳ نشان داد که مفروضه کرویت برقرار است (X^2(۲)= ۴/۶۲۶, P>۰/۰۵) بنابراین مفروضه‌های اجرای آزمون‌های تحلیل واریانس تایید شده است. نتایج تحلیل واریانس درون گروهی با توجه به برقراری مفروضه کرویت محاسبه شد، خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط برای عوامل درون گروهی و بین گروهی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ٤ خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط با عوامل درون گروهی و بین گروهی

عوامل	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
عامل درون گروهی	**مراحل درمان**	۸۶۲/۴۳۱	۱/۰۷۹	۷۶۳/۶۳۸	۷۷/۲۷۶	۰/۰۰۰	۰/۷۲۸
	تعامل مراحل * گروه	۶۹/۶۱۷	۲/۶۲۷	۲۴/۵۱۲	۱۲/۹۳۷	۰/۰۱۴	
	خطا	۴۱۶/۳۰۹	۳۹/۶۴۳	۸/۳۸۹			
عامل بین گروهی	**گروه**	۱۳۷۶/۳۸۹	۱	۸۳۶/۰۴۷	۲۶/۳۸۹	۰/۰۲۵	۰/۴۰۲
	خطا	۱۴۵۹/۳۲۸	۵۷	۴۷/۵۱۶			

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-20]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.3.1.6]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.3.123]

نتایج جدول ۴ نشان داد که در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش-آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۵ معنادار است (Eta^2=۰/۷۲۸، P<۰/۰۵، F=۷۷/۲۷۶). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات تنیدگی تحصیلی در مراحل سه گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به نتایج جدول ۴ در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین دو گروه آزمایشی و گروه کنترل در سطح ۰/۰۵ معنادار است (P<۰/۰۵، F=۱۴/۹۳۷)، در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تنیدگی تحصیلی در سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین برای عامل بین گروهی مقدار F محاسبه شده در سطح ۰/۰۵ معنادار است(Eta^2=۰/۴۰۲، P<۰/۰۵، F=۲۶/۳۸۹). در نتیجه بین میانگین کلی نمرات تنیدگی تحصیلی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد. این نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵ خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی برای سه گروه

مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
گروه ذهن آگاهی- گروه راه حل مدار کوتاه مدت	۱/۳۱۷	۲/۵۲۵۲	۰/۰۲۶
گروه ذهن آگاهی- گروه کنترل	-۴/۹۳۶	۱/۹۶۵۷	۰/۰۰۰
گروه راه حل مدار کوتاه مدت- گروه کنترل	-۵/۰۶۷	۱/۴۴۳۲	۰/۰۰۰

نتایج جدول ۵ نشان داد بین نمرات تنیدگی تحصیلی گروه ذهن آگاهی با گروه راه حل مدار کوتاه مدت تفاوت معنی‌دار، بین گروه آزمایشی ذهن آگاهی با گروه کنترل نیز تفاوت معنی‌دار و این تفاوت بین گروه راه حل مدار کوتاه مدت با گروه کنترل نیز وجود دارد. مقایسه میانگین‌های تعدیل شده نشان می‌دهد که نمرات تنیدگی تحصیلی در گروه کنترل (M=۵۵/۲۳) از گروه ذهن آگاهی (M=۴۲/۳۶) و گروه راه حل مدار کوتاه مدت (M=۴۵/۹۶) بالاتر است.

بطور کلی می توان نتیجه گرفت که روش درمانی ذهن آگاهی در مقایسه با درمان راه حل مدار کوتاه مدت به میزان بیشتری بر کاهش میزان تنیدگی تحصیلی تاثیر داشته است. همچنین با توجه به اینکه نمرات تنیدگی تحصیلی در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون معنی‌دار نبوده است، نشان از پایداری روش درمانی ذهن آگاهی بر نمرات تنیدگی تحصیلی می‌باشد. با توجه به اثربخشی روش درمانی ذهن آگاهی و راه حل مدار کوتاه مدت و گروه کنترل بر نمرات تنیدگی تحصیلی، میزان اثربخشی دو روش درمانی در مقایسه با گروه کنترل بطور مجزا محاسبه شد، نتایج در جدول ۶ ارائه شده است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-20]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.3.1.6]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.3.123]

جدول ٦ خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط بین گروهی

مقایسه	منبع تغییرات		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه ذهن آگاهی- گروه کنترل		گروه	۴۱۳/۸۴۶	۱	۴۱۳/۸۴۶	۴/۰۸۳	۰/۰۳۱	۰/۳۵۷
		خطا	۱۱۲/۱۹۴	۵۷	۴۸/۶۶۳			
گروه راه حل مدار کوتاه مدت- گروه کنترل		گروه	۱۶۵۲/۸۲۹	۱	۱۶۵۲/۸۲۹	۱۹/۶۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۱۸
		خطا	۱۶۷۸/۲۶۶	۵۶	۵۶/۰۸۸			

نتایج جدول ۶ نشان داد که هر دو روش (ذهن آگاهی) و (راه حل مدار کوتاه مدت) نسبت به گروه کنترل بطور معنی‌داری برتری دارند و اندازه اثر محاسبه شده برای اثر درمان ذهن آگاهی بر تنیدگی تحصیلی نسبت به گروه کنترل (Eta^2=۰/۳۵۷) کمی بیشتر از روش راه حل مدار کوتاه مدت نسبت به گروه کنترل (Eta^2=۰/۳۱۸) است. از نظر کوهن با توجه به اینکه مجذور اتای برابر ۰/۰۱ نشانگر اندازه اثر کوچک، ۰/۰۶ نشانگر اندازه اثر متوسط و ۰/۱۴ نشانگر اندازه اثر بزرگ است، بنابراین هر دو روش درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و راه حل مدار کوتاه مدت بر کاهش نمرات تنیدگی تحصیلی موثر بوده‌اند ولی اثر درمان مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت به روش راه حل مدار کوتاه مدت بر کاهش نمرات تنیدگی تحصیلی کمی بیشتر است.

بحث

هدف پژوهش بررسی مقایسه‌ای اثربخشی درمان راه حل مدار کوتاه مدت و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تنیدگی تحصیلی نوجوانان مقطع متوسطه اول شهر تهران بود. یافته‌های حاصل از این پژوهش به شکل کلی نشان داد که هر دو روش مداخله‌ای توانسته‌اند بهبود تنیدگی تحصیلی معناداری داشته باشند و سبب کاهش این مولفه در نوجوانان شوند اگر چه در مقام مقایسه بین روش‌های مداخله‌ای مورد بررسی مداخله ذهن آگاهی در مقایسه با درمان راه حل مدار کوتاه مدت بیشتر توانسته در کاهش استرس تحصیلی دانش‌آموزان موثر عمل کند و نهایتاً اینکه می‌توان گفت هر دو روش توانسته‌اند تأثیرات پایداری بر کاهش تنیدگی تحصیلی دانش‌آموزان در مرحله پیگیری نیز داشته باشند. این یافته‌ها با یافته‌های شاهیدی و همکاران (۲۰۱۷)؛ گنگریچ و پترسون (۲۰۱۳)؛ تاسادی (۲۰۱۴)؛ پیکات و دولان (۲۰۰۳) و اکبری، نفیسی و جمشیدی فر (۱۳۹۲) در زمینه اثربخشی هر دو مداخله راه حل مدار کوتاه مدت و ذهن آگاهی بر کاهش تنیدگی و مشکلات تحصیلی همسو است. به شکل مشخص‌تر در خصوص اثربخشی مداخله راه حل مدار کوتاه مدت بر کاهش استرس تحصیلی همسو با ردی و همکاران[1] (۲۰۱۵) یافته‌های این پژوهش نشان داد که این مداخله در بهبود استرس تحصیلی دانش‌آموزان موثر می‌باشد. اگر چه مطالعه‌ی ردی و همکاران (۲۰۱۵) یک مطالعه موردی بود و فقط یک دانش‌آموز را بررسی کرده بود اما مداخله آن‌ها علاوه بر اینکه اثرات قابل توجهی بر بهبود افسردگی متوسط داشت همچنین توانسته بود سبب کاهش استرس تحصیلی، افزایش توجه و تمرکز[2] و همچنین آمادگی بهتر برای امتحان[3] شود.

[1]- Reddy & et al
[2]- Enhancing attention and concentration
[3]- Planned preparation for exams

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-20]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.3.1.6]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.3.123]

در خصوص تبیین اثربخشی مداخله راه حل مدار کوتاه مدت بر کاهش استرس تحصیلی باید گفت که از آنجا که بخش زیادی از استرس تحصیلی در ارتباط با اهمال کاری تحصیلی و بی برنامگی قرار می‌گیرد به نظر می رسد مداخله راه حل مدار کوتاه مدت توانسته با تکنیک-هایی که ارائه می‌کند در بهبود این مولفه موثر عمل کند به عنوان مثال این مداخله به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا اهداف خود را مشخص کنند، آن‌ها را به شکل عینی و درجه‌بندی شده در نظر بگیرند و سرنخ‌هایی برای تحقق آن‌ها بدست آورده و در کوتاهترین زمان اقدامات کاربردی را انجام دهند و این امر با مشارکت کامل خود مراجع صورت می‌گیرد (ژانگ و همکاران[1]،۲۰۲۰). مجموعه این اقدامات باعث می‌شود تا افراد از انجام تکالیف تلنبار شده نهراسند و با شروع برنامه‌ای کاربردی میزان استرس تحصیلی مربوط به انباشت تکالیفشان را مدیریت کنند. همان‌طور که گفته شد بخش دیگری از این پژوهش به بررسی مقایسه اثربخشی دو مداخله راه حل مدار کوتاه مدت و مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس تحصیلی پرداخته بود و در این خصوص یافته‌ها نشان داد که اگر چه هر دو مداخله اثرات پایداری بر کاهش استرس تحصیلی دارند اما در این راستا مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی برتری نسبی نشان داد. در تبیین اثربخشی و برتری نسبی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی همسو با ترال و پرینستین[2] (۲۰۱۲) می‌توان گفت که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس و اضطراب بیشتر از سایر مولفه‌ها مانند خودکارآمدی موثر است و دلیل این امر در این نهفته است که فلسفه‌ی حاکم بر ذهن آگاهی به شکل مشخصی اضطراب و استرس را نشانه می‌گیرد.

به شکل مشخص‌تر مجموعه‌ای از مولفه‌ها در مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی به شکل کانونی استرس و استرس تحصیلی را نشانه می‌گیرند؛ از جمله اینکه در این رویکرد با «تمرکز زدایی» سعی بر این است که فرد به جای نشخوار در مورد اشتباهات گذشته و یا ترس از اتفاقات آینده در لحظه‌ی حال سیر کند (سگال و همکاران، ۲۰۰۲). این موضوع سبب می‌شود تمرکز بر تکالیف اینجا و اکنون قوی‌تر پیگیری شود و این مساله در کاهش استرس تحصیلی موثر است؛ چرا که به قطع چرخه‌ی ناخوشایند اهمال کاری و استرس تحصیلی منجر می‌شود. از دیگر تکنیک‌های کانونی موثر در کاهش استرس می-توان به «مدیریت خود» اشاره کرد. به عبارتی همسو با لینهان (۱۹۹۳) می‌توان گفت که مدیریت خود باعث کاهش تکانشوری و رفتارهای ناسازگارانه می‌شود و به پیامدهای تحصیلی مفیدی می‌انجامد. به عبارتی این مهارت باعث ایجاد کنترل توجه می‌گردد و مهارت مفیدی برای افرادی است که در تکمیل تکالیف مهم به علت حواس پرتی ناشی از نگرانی‌ها و استرس‌ها و یا خاطرات یا خلق‌های منفی مشکل دارند. از سوی دیگر تکنیک «پذیرش» نیز با ایجاد یک پذیرش به برخی شکست‌های تحصیلی در فرآیند تحصیلی می‌تواند از فاجعه‌سازی شکست‌های تحصیلی بکاهد و در مجموع استرس تحصیلی را به شکل بهتری بتوان مدیریت کرد. به شکل مشخص‌تر تکنیک‌های آرام‌سازی و تمرکز بر تنفس باعث می‌شوند تا دانش‌آموز مواجهه سالم‌تری با هیجانات اضطراب‌زایش در مورد امتحانات داشته باشد و به هنگام استرس در مورد امتحانات سعی می‌کند به جای

[1]- Zhang & et al
[2]- Trull & Prinstein

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-20]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.3.1.6]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.3.123]

جنگیدن و یا فرار از اضطراب به شکل تدریجی با آن احساسات مواجه شود و بپذیرد که حدی از استرس طبیعی است و چندان پیامدهای خطرناکی در پی نخواهد داشت. این مساله به طور کلی سبب می‌شود تا دانش آموزان احساس توانمندی و تسلط بیشتری را در کنترل استرس‌های مرتبط با تکالیف و امتحان تجربه کنند (دونادز و همکاران، ۲۰۱۶).

نتیجه‌گیری

از یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که هر دو روش درمانی ذهن آگاهی و راه حل مدار کوتاه مدت مداخلات سودمندی برای کاهش تنیدگی تحصیلی نوجوانان هستند و اثرات این دو درمان نسبتاً پایدار است. در مقام مقایسه نیز درمان ذهن آگاهی به نسبت درمان راه حل مدار کوتاه مدت برتری نسبی نشان داد. بر همین اساس به درمانگرانی که با نوجوانان دارای تنیدگی تحصیلی کار می‌کنند توصیه می‌شود از تکنیک‌های درمان ذهن آگاهی بهره جویند. در مورد محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت که به دلیل اینکه جامعه مورد بررسی نوجوانان بودند همکاری در جلسات با مشکلات زیاد همراه بود و نیاز به مدیریت بالایی داشت و با چالش‌هایی از قبیل: تاخیر در جلسات، عدم انجام تکالیف از سوی برخی آزمودنی‌ها و غیره مواجه بود. همچنین اخذ مجوزهای لازم برای برگزاری جلسات بسیار زمان بر و پر چالش بود.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری نویسنده مسئول در رشته روانشناسی سلامت بود. مباحث اخلاقی مربوط به اجرای جلسات در کمیته بررسی تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، به شماره ۱۰۱۲۹۰۰ در تاریخ ۱۳۹۹/۰۲/۴ بررسی و مورد تایید قرار گرفت. از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش صمیمانه قدردانی می-کنیم.

References

Akbari ME, Nafisi N, Jamshidifar Z. (2013). Effectiveness of Mindfulness Training in Decreasing the Perceived Stress among the Patients Suffering from Breast Cancer. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology, 8(27), 7-16. (In Persian)

AramFar R, Zeynali A. (2016). The relationship between educational stress and educational help seeking students academic achievement . Journal of Instruction and Evaluation, 8(31), 37-48. (In Persian)

Dundas I, Thorsheim T, Hjeltnes A, Binder PE. (2016). Mindfulness Based Stress Reduction for Academic Evaluation Anxiety: A Naturalistic Longitudinal Study. Journal of college student psychotherapy, 30(2), 114-131.

Gingerich WJ, Peterson LT. (2013). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Systematic Qualitative Review of Controlled Outcome Studies. Research on Social Work Practice, 23(3), 266-283.

Hale L, Strauss C, Lever T. (2013). The Effectiveness and Acceptability of Mindfulness-Based Therapy for Obsessive Compulsive Disorder: A Review of the Literature. Mindfulness. 4. 10.1007/s12671-012-0137-y.

Haller H, Breilmann P, Schröter M, Dobos G, Cramer H. (2021). A systematic review and meta-analysis of acceptance- and mindfulness-based interventions for DSM-5 anxiety disorders. Scientific reports, 11(1), 20385.

Hofmann SG , Sawyer AT, Witt AA, Oh D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. Journal of consulting and clinical psychology, 78(2), 83-169.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.3.1.6]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.3.123]

Ivancic L, Perrens B, Fildes J, Perry Y, Christensen H. (2014). Youth mental health report. Mission Australia and Black Dog Institute, AU.

Janowski K, Łucjan Paweł. (2012). Worry and mindfulness: the role in anxiety and depressive symptoms. European Psychiatry, 27, 1.

Johnson S. (2015). Children's fear in the classroom setting. Sch Psychol Dig, 8, 382-396.

Kabat-Zinn J. (1990). Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness. New York: Hyperion.

Kabat-Zinn J. (2005). Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness Fifteenth Anniversary Edition. New York, NY: Bantam Dell.

Keogh E, Bond FW, Flaxman PE. (2006). Improving academic performance and mental health through a stress management intervention: outcomes and mediators of change. Behavioral Research and Therapy, 44(3), 57-339.

Linehan MM. (1993). Cognitive- behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford Press.

Maghami R. (2016). The effectiveness of group Solution-Focused Brief Therapy on promoting resiliency of family supervisors women.Master Thesis in Social Work, Allameh Tabatabai University, Tehran. (In Persian)

Michalak J, Burg J, Heidenreich T. (2012). Don't Forget Your Body: Mindfulness, Embodiment, and the Treatment of Depression. Mindfulness, 3(3), 190-199.

Motamedi A, Lotfi A. (2016). Studying the influence of Solution-Focused Brief Therapy on increasing resiliency of boy teenagers at risk in one of military counties. Journal of military Psychology, 7(25), 37-49. (In Persian)

Pichot T, Dolan Y. (2003). Solution-focused brief therapy: Its effective use in agency settings. New York: Haworth.

Reddy PD, Thirumoorthy A, Vijayalakshmi P, Hamza MA. (2015). Effectiveness of solution-focused brief therapy for an adolescent girl with moderate depression. Indian journal of psychological medicine, 37(1), 87-89.

Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. (2002). Mindfulness-basedcognitive therapy for depression: A new approach to preventingrelapse. New York: Guildford Press.

Shahidi S, Akbari H, Zargar F. (2017). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on emotion regulation and test anxiety in female high school students. Journal of education and health promotion, 6, 87.

Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, Freedman B. (2006). Mechanisms of mindfulness. Journal of clinical psychology, 62(3), 373-386.

Sulami S, Al Omar Z, Binnwejim MS, Alhamdan F, Aldrees A, Al-Bawardi A, Alsohim M, Alhabeeb M. (2018). Perception of academic stress among Health Science Preparatory Program students in two Saudi universities. Advances in medical education and practice, 9, 159-164.

Sun JD, Michael P, Hou X Yu, Xu A-Q. (2011). Educational stress scale for adolescents: development, validity, and reliability with Chinese students. Journal of Psychoeducational Assessment, 29(6), 534-546.

Taathadi MS. (2014). Application of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) to Enhance High School Students Self-Esteem: An Embedded Experimental Design. International journal of psychological studies, 6, 96.

Trull Timothy J, Prinstein M. (2012). Clinical Psychology (PSY 334 Introduction to Clinical Psychology) 8th Edition. Wadsworth Publishing.

Vieten C, Astin JA. (2008). Effects of a mindfulness-based intervention during pregnancy on prenatal stress and mood: results of a pilot study. Archives of Women's Mental Health, 11, 67-74.

Wuthrich VM, Jagiello T, Azzi V. (2020). Academic Stress in the Final Years of School: A Systematic Literature Review. Child

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.3.1.6]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.3.123]

psychiatry and human development, 51(6), 986-1015.

Zhang X, Shi X, Xu S, Qiu J, Turel O, He Q. (2020). The Effect of Solution-Focused Group Counseling Intervention on College Students' Internet Addiction: A Pilot Study. International journal of environmental research and public health, 17(7), 2519.

Zhu X, Haegele JA, Liu H, Yu F. (2021). Academic Stress, Physical Activity, Sleep, and Mental Health among Chinese Adolescents. International journal of environmental research and public health, 18(14), 7257.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2024-05-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.3.1.6]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.3.123]