www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Reducing Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder and Perfectionism in Students with Academic Burnout

Javid Naderi [1]

[1] *Faculty of Psychology and Educational Sciences, Azad University, Zahedan Branch, Iran*

**Corresponding author: Javid Naderi, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Azad University, Zahedan Branch*

Article Info

Keywords: *Cognitive behavioral therapy, obsessive-compulsive disorder, perfectionism, academic burnout, students*

Abstract

Introduction: This study aimed to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy on reducing symptoms of obsessive-compulsive disorder and perfectionism in students with academic burnout.

Method: The present study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included Zahedan University students with academic burnout, of which 80 (40 in the experimental group and 40 in the control group) were selected through purposive sampling. The experimental group underwent 12 sessions of cognitive behavioral therapy, while the control group did not receive any intervention. The instruments used included the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Disorder Inventory, the Frost Perfectionism Scale, and the Maslash Academic Burnout Inventory. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Findings: The results showed that cognitive behavioral therapy significantly reduced symptoms of obsessive-compulsive disorder ($p<0.001$), perfectionism ($p<0.001$), and academic burnout ($p<0.001$) in the experimental group compared to the control group.

Conclusion: The results of the study show that cognitive behavioral therapy significantly reduces symptoms of obsessive-compulsive disorder, perfectionism, and academic burnout by correcting dysfunctional thoughts, reducing anxiety, and increasing coping skills. In fact, CBT, by helping the individual identify and reconstruct irrational beliefs, break the cycle of obsession and compulsion, and reduce the pressure caused by perfectionistic standards, lowers the level of negative emotions and academic stress, and as a result, increases the feeling of efficacy and academic motivation.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۷، شماره ۳، ۱۴۰۴
صفحات: ۳۵۳-۳۴۴

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش علائم وسواس-جبری و کمال‌گرایی در دانشجویان دچار فرسودگی آموزشی تحصیلی

جاوید نادری[۱]

[۱] گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد، واحد زاهدان، ایران

* نویسنده مسوول: جاوید نادری، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد، واحد زاهدان، ایران

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش علائم وسواس-جبری و کمال‌گرایی در دانشجویان دچار فرسودگی آموزشی تحصیلی انجام شد.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه زاهدان دچار فرسودگی آموزشی تحصیلی بود که ۸۰ نفر (۴۰ نفر گروه آزمایش و ۴۰ نفر گروه کنترل) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. گروه آزمایش تحت ۱۲ جلسه درمان شناختی رفتاری قرار گرفت، درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه وسواس-جبری ییل-براون، مقیاس کمال‌گرایی فراست و پرسشنامه فرسودگی تحصیلی مسلش بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA)تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری به طور معناداری موجب کاهش علائم وسواس-جبری($p<0.001$) ، کمال‌گرایی ($p<0.001$) و فرسودگی تحصیلی ($p<0.001$) در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان می‌دهد که درمان شناختی‌رفتاری از طریق اصلاح افکار ناکارآمد، کاهش اضطراب و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای، موجب کاهش معنادار علائم وسواس-جبری، کمال‌گرایی و فرسودگی تحصیلی می‌شود. در واقع، CBTبا کمک به فرد در شناسایی و بازسازی باورهای غیرمنطقی، شکستن چرخه وسواس و اجبار، و کاهش فشار ناشی از معیارهای کمال‌گرایانه، سطح هیجان‌های منفی و استرس تحصیلی را پایین آورده و در نتیجه، احساس کارآمدی و انگیزه تحصیلی را افزایش می‌دهد.

واژگان کلیدی: درمان شناختی رفتاری، وسواس-جبری، کمال‌گرایی، فرسودگی تحصیلی، دانشجویان

مقدمه

مفهوم فرسودگی تحصیلی (Academic burnout) به معنای یک حالت خستگی ذهنی ناشی از کار سخت، بدون انگیزه و بدون علاقه تعریف می شود. یانگ(2004)، فرسودگی تحصیلی را چنین تعریف می‌کند: «دانش‌آموزان (دانشجویان) در فرایند یادگیری، به دلیل فشار روانی (استرس) دوره تحصیل، بار ناشی از دوره تحصیلی یا دیگر مؤلفه‌های روان‌شناختی، حالت خستگی هیجانی، تمایل به بی‌توجهی به هویت فردی و احساس پیشرفت شخصی کم را در رفتار خود نشان می‌دهند.» فرسودگی تحصیلی، شامل سه حیطه خستگی تحصیلی، بی‌علاقگی تحصیلی، و ناکارآمدی تحصیلی می‌شود. Ashforth فرسودگی را به عنوان نشانگان خستگی هیجانی (خستگی، نشانه‌های جسمی، کاهش منابع هیجانی و بی رغبتی، به وجود آمدن این احساس در فرد که چیزی برای ارائه به دیگران ندارد)، شخصیت زدایی (به وجود آمدن نگرش منفی و بدبینانه و احساسات منفی و سنگدلانه نسبت به دریافت کنندگان خدمات از سوی فرد) و کاهش احساس کفایت شخصی (احساس ناشایستگی، ناکارآمدی و بی‌کفایتی). این تعریف متداول‌ترین تعریف فرسودگی در ادبیات پژوهشی می‌باشد (۱). فرسودگی در دانشجویان تاکنون توجه چندانی به اندازه فرسودگی در کارمندان و ورزشکاران دریافت نکرده است. اما در حال حاضر پژوهشگران به‌طور فزاینده‌ای فرسودگی را به‌عنوان مشکل بسیاری از دانشجویان به رسمیت می‌شناسند (۲). اگرچه دانشجویان به طور رسمی شاغل نیستند اما از دیدگاه روانشناسی، درس خواندن آنها شامل فعالیت های ساختاریافته ای چون حضور در کلاس و ارائه تکالیف می‌باشد که می‌تواند شغل محسوب شود. بررسی‌های روزافزونی وجود دارند که نشان می‌دهند دانشجویان نشانگان فرسودگی را در سطوح قابل توجهی تجربه می‌کنند. فرسودگی در دانشجویان ممکن است کلیدی برای فهم بسیاری از رفتارهای دانشجویان در طول دوران تحصیل شان باشد. همچنین ممکن است روابط فعلی و آتی آنها با دانشگاه، سایر دانشجویان و اساتید را تحت تأثیر قرار دهد. شیوع فرسودگی در میان دانشجویان یک دانشگاه، احتمالاً شهرت و اعتبار دانشگاه را در جذب دانشجویان جدیدالورود تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین فرسودگی دانشجویان یکی از نمودهای مهم کارآیی دانشگاه می‌باشد (۳). از آنجا که فراگیران در محیط‌های آموزشی باید به فعالیت‌های الزامی چون حضور در کلاس، انجام تکالیف درسی و پیروی از راهنمایی‌های معلمان بپردازند؛ زمانی که آنها نتوانند به طور مؤثری با این فشارها کنار بیایند ممکن است دچار فرسودگی شوند. براساس نظر Shaufeli،Maslach و Leiter (۲۰۰۱)، فرسودگی تحصیلی شامل خستگی هیجانی[1] از درس خواندن، بدبینی[2] (یا بی‌علاقگی به تکالیف درسی) و کارآمدی تحصیلی پائین می‌باشد (۴). خستگی هیجانی، خستگی ناشی از حجم بالای تکالیف درسی می‌باشد؛ درحالی‌که بدبینی به بی علاقگی دانشجویان نسبت به تکالیف درسی اشاره دارد. ناکارآمدی تحصیلی نیز نشان‌دهنده احساس ناکارآمدی دانشجویان در محیط تحصیلی خود می‌باشد (۵). فرسودگی تحصیلی در دانشجویان نتیجه خستگی ناشی از حجم بالای تکالیف، احساس بدبینی، فقدان اشتیاق به تکالیف و احساس ناکارآمدی می‌باشد. Pines و همکاران (۱۹۸۱) فرسودگی را در میان پرستاران، مشاوران، مربیان و دانشجویان بررسی کردند و بدین نتیجه دست یافتند که دانشجویان فرسودگی بالاتری را تجربه می‌کنند. این یافته‌ها نشان می‌دهند دانشجویان فرسودگی زیادی را در طول دوران تحصیلی خود تجربه می‌کنند. عوامل گوناگونی می‌توانند موجب فرسودگی گردند و راه‌های متعددی برای پیشگیری و درمان این نشانگان وجود دارد (۶). بنابراین فرسودگی تحصیلی یکی از چالش‌های اساسی در میان دانشجویان است که با خستگی عاطفی، بی‌علاقگی نسبت به تحصیل و کاهش کارآمدی تحصیلی مشخص می‌شود (۷). مطالعات نشان داده‌اند که شیوع فرسودگی تحصیلی در میان دانشجویان بین ۲۷ تا ۷۷ درصد متغیر است (۸). این آمار نگران‌کننده توجه محققان را به عوامل مرتبط با فرسودگی تحصیلی و راهکارهای مقابله با آن جلب کرده است. یکی از عوامل روان‌شناختی که ارتباط نزدیکی با فرسودگی تحصیلی دارد، کمال‌گرایی است (۹). کمال‌گرایی به عنوان نوعی سوگیری شخصیتی بی‌عیب و نقص بودن است که بسیاری از حوزه‌های عملکردی در زندگی از جمله؛ کار، تحصیل و ... را در زندگی دستخوش تغییر قرار داده است. به علت همین گستره مطالعه‌ی بسیار وسیع است که این سازه مورد توجه بسیاری از اندیشمندان قرار گرفته است.

همه نظریاتی که رویکرد چند بعدی، نسبت به کمال گرایی داشته‌اند، دارای دو معیار اساسی در نظریاتشان هستند؛ تلاش‌های کمال‌گرایانه[3] و نگرانی‌های کمال‌گرایانه[4]. مورد اول، اشاره به تعیین استانداردهای بسیار سطح بالا و تلاش برای رسیدن به این استانداردها است . مورد دوم، اشاره به نگرانی از خطاها، تردید نسبت به عملکرد و عدم دستیابی به استانداردهای مورد نظر و ارزیابی‌های سختگیرانه دارد. کمال‌گرایی به تمایل فرد برای تعیین معیارهای بسیار بالا و غیرواقع‌بینانه برای عملکرد خود و ارزیابی انتقادی بیش از حد از عملکرد شخصی اشاره دارد (۱۰).

[1] Emotional Exhaustion
[2] Cynicism
[3] Perfectionistic Strivings
[4] Perfectionistic Concerns

بر اساس پژوهش‌های انجام شده، کمال‌گرایی منفی می‌تواند منجر به افزایش استرس، اضطراب و در نهایت فرسودگی تحصیلی شود(۱۱). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که اختلال وسواس-جبری (OCD) نیز می‌تواند با کمال‌گرایی و فرسودگی تحصیلی ارتباط داشته باشد (۱۲). وسواس-جبری با افکار مزاحم و تکراری (وسواس‌ها) و رفتارهای تکراری (اجبارها) مشخص می‌شود که فرد برای کاهش اضطراب ناشی از افکار وسواسی انجام می‌دهد (۱۳). این اختلال می‌تواند عملکرد تحصیلی دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد و به فرسودگی تحصیلی منجر شود (۱۴). درمان شناختی رفتاری (CBT) یکی از مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی از جمله اختلال وسواس-جبری و مشکلات مرتبط با کمال‌گرایی است (۱۵). این رویکرد درمانی بر شناسایی و اصلاح الگوهای تفکر ناکارآمد و رفتارهای مشکل‌ساز تمرکز دارد CBT . در درمان OCD از طریق تکنیک‌هایی مانند مواجهه و جلوگیری از پاسخ (ERP) و بازسازی شناختی عمل می‌کند (۱۶). علی‌رغم شواهد قوی در مورد اثربخشی CBT برای درمان OCD و کمال‌گرایی، مطالعات محدودی به بررسی اثربخشی این روش درمانی بر کاهش همزمان علائم وسواس-جبری، کمال‌گرایی و فرسودگی تحصیلی در دانشجویان پرداخته‌اند (۱۷). با توجه به نقش مهم سلامت روان دانشجویان در ارائه خدمات روان‌درمانی مطلوب در آینده، انجام پژوهش در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

جدول ۱: خلاصه مطالعات کلیدی در مورد اثربخشی CBT بر کمال‌گرایی، OCDو فرسودگی تحصیلی

مطالعه	نتایج کلیدی	مداخله	جمعیت هدف	اندازه اثر
Hill et al, 2018	کمال‌گرایی ناسازگار با فرسودگی از طریق تفکر منفی مرتبط است	مدل همبستگی	دانشجویان دانشگاهی	متوسط
Ghanizadeh, 2017	کاهش فرسودگی و افزایش عملکرد انطباقی	CBTگروهی (۱۰ جلسه)	دانشجویان کمال‌گرا (دختر)	بزرگ
Zahrakar et al, 2015	افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش کمال‌گرایی (پایدار در پیگیری)	۸CBT جلسه	دانشجویان کمال‌گرا	متوسط تا بزرگ
Wang et al, 2022	کاهش علائم OCD و افزایش انعطاف‌پذیری	۸GCBT جلسه	دانشجویان با OCD بالا	بزرگ
Şahin & Güre, 2022	کاهش خستگی عاطفی و بی‌تفاوتی(ANCOVA	برنامه CBT ۹ هفته	دانش‌آموزان دبیرستانی	متوسط

بنابراین، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش علائم وسواس-جبری و کمال‌گرایی در دانشجویان است که دچار فرسودگی آموزشی تحصیلی می باشند. فرضیه‌های پژوهش عبارتند از: ۱) درمان شناختی رفتاری موجب کاهش علائم وسواس-جبری در دانشجویان دچار فرسودگی تحصیلی می‌شود؛ ۲) درمان شناختی رفتاری موجب کاهش کمال‌گرایی در دانشجویان دچار فرسودگی تحصیلی می‌شود؛ و ۳) درمان شناختی رفتاری موجب کاهش فرسودگی تحصیلی در دانشجویان می‌شود.

روش پژوهش

این مطالعه یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. متغیر مستقل، درمان شناختی رفتاری و متغیرهای وابسته شامل علائم وسواس-جبری، کمال‌گرایی و فرسودگی تحصیلی بودند. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد زاهدان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۸۰ نفر از دانشجویانی که نمره بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه فرسودگی تحصیلی مسلش کسب کردند و همچنین دارای علائم وسواس-جبری و کمال‌گرایی بودند، انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۴۰ نفر) و کنترل (۴۰ نفر) قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: ۱) اشتغال به تحصیل در رشته‌های ؛ ۲) کسب نمره بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه فرسودگی تحصیلی مسلش؛ ۳) کسب نمره بالاتر از ۱۶ در مقیاس وسواس-جبری ییل-براون؛ ۴) کسب نمره بالاتر از ۸۰ در مقیاس کمال‌گرایی فراست؛ و ۵) تمایل به شرکت در پژوهش. معیارهای خروج نیز شامل: ۱) غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی؛ ۲) دریافت همزمان مداخلات روان‌شناختی دیگر؛ ۳) مصرف داروهای روان‌پزشکی؛ و ۴) ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی شدید بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه وسواس-جبری ییل-براون-Y) (BOCS:

این مقیاس توسط گودمن و همکاران (۱۹۸۹) طراحی شده و شامل ۱۰ سؤال است که شدت علائم وسواس-جبری را در دو بعد وسواس‌ها (۵ سؤال) و اجبارها (۵ سؤال)

ارزیابی می‌کند [۱۳]. هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۰ (بدون علامت) تا ۴ (بسیار شدید) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل بین ۰ تا ۴۰ متغیر است و نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر علائم است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه حاضر ۰.۸۸ به دست آمد.

مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی فراست(FMPS) : این مقیاس توسط فراست و همکاران (۱۹۹۰) ساخته شده و شامل ۳۵ گویه در ۶ بعد (نگرانی درباره اشتباهات، تردید درباره کارها، انتظارات والدین، انتقادگری والدین، معیارهای شخصی و نظم و سازماندهی) است. هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۱۷۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده کمال‌گرایی بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰.۹۲ محاسبه شد.

پرسشنامه فرسودگی تحصیلی مسلش(MBI-SS) : این پرسشنامه توسط شوفلی و همکاران (۲۰۰۲) بر اساس پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش طراحی شده و شامل ۱۵ گویه در سه بعد خستگی هیجانی (۵ گویه)، بی‌علاقگی (۴ گویه) و ناکارآمدی تحصیلی (۶ گویه) است. هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۰ (هرگز) تا ۶ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر در ابعاد خستگی هیجانی و بی‌علاقگی و نمرات پایین‌تر در بعد کارآمدی تحصیلی، نشان‌دهنده فرسودگی تحصیلی بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰.۸۵ به دست آمد.

روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم از کمیته اخلاق دانشگاه و انتخاب نمونه پژوهش، ابتدا از هر دو گروه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون گرفته شد. سپس گروه آزمایش تحت ۱۲ جلسه درمان شناختی رفتاری (هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند، درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. جلسات درمانی توسط یک روان‌شناس بالینی با تجربه در زمینه درمان شناختی رفتاری اجرا شد. محتوای جلسات درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱.محتوای جلسات درمان شناختی رفتاری

جلسه	محتوا
1	معارفه، بیان قوانین گروه، آشنایی با مفهوم فرسودگی تحصیلی، کمال‌گرایی و وسواس–جبری
2	آموزش مدل شناختی–رفتاری، شناسایی افکار خودآیند منفی و باورهای ناکارآمد
3	آموزش بازسازی شناختی و چالش با افکار ناکارآمد مرتبط با کمال‌گرایی
4	شناسایی و چالش با باورهای وسواسی و کمال‌گرایانه
5	آموزش تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ برای کاهش علائم وسواسی–جبری
6	ادامه آموزش تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ و کاربرد آن در موقعیت‌های تحصیلی
7	آموزش مدیریت زمان و برنامه‌ریزی تحصیلی واقع‌بینانه
8	آموزش مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری
9	آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و تکنیک‌های آرام‌سازی
10	تنظیم اهداف واقع‌بینانه و معیارهای منطقی عملکرد تحصیلی
11	مرور تکنیک‌های آموخته شده و کاربرد آنها در موقعیت‌های چالش‌برانگیز
12	جمع‌بندی، پیشگیری از عود و اجرای پس‌آزمون

پس از اتمام جلسات درمانی، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از پایان پژوهش، جلسات درمانی فشرده برای گروه کنترل نیز برگزار شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی) تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آن شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس‌های واریانس–کوواریانس و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج

از مجموع ۸۰ شرکت‌کننده، ۴۸ نفر (۶۰٪) زن و ۳۲ نفر (۴۰٪) مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۲.۷۴ سال (انحراف استاندارد ۲.۳۱) بود. توزیع شرکت‌کنندگان بر حسب رشته تحصیلی عبارت بود از: علوم تربیتی ۲۶ نفر (۳۲.۵٪)، روانشناسی ۱۶ نفر (۲۰٪)، علوم سیاسی ۱۴ نفر (۱۷.۵٪)، هنر ۱۲ نفر (۱۵٪)، و سایر رشته‌ها ۱۲ نفر (۱۵٪). آزمون کای اسکوئر و t مستقل نشان داد که دو گروه آزمایش و کنترل از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی (جنسیت، سن و رشته تحصیلی) تفاوت معناداری نداشتند.($p>0.05$)

جدول ۲.میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)
علائم وسواس-جبری	آزمایش	24.82 (4.36)	16.47 (3.92)
	کنترل	24.35 (4.21)	23.94 (4.15)
کمال‌گرایی	آزمایش	112.64 (15.21)	92.48 (13.75)
	کنترل	110.87 (14.98)	109.53 (15.11)
فرسودگی تحصیلی (خستگی هیجانی)	آزمایش	24.16 (3.87)	17.35 (3.42)
	کنترل	23.94 (3.76)	23.68 (3.81)
فرسودگی تحصیلی (بی‌علاقگی)	آزمایش	18.72 (3.25)	12.46 (2.84)
	کنترل	18.53 (3.18)	18.21 (3.23)
فرسودگی تحصیلی (ناکارآمدی)	آزمایش	26.38 (4.12)	19.57 (3.68)
	کنترل	25.96 (4.05)	25.74 (4.10)

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات متغیرهای علائم وسواس-جبری، کمال‌گرایی و ابعاد فرسودگی تحصیلی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است، درحالی‌که در گروه کنترل تغییر چندانی مشاهده نمی‌شود.

بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس

قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌ها در تمامی متغیرها نرمال است ($p>0.05$). آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها نیز نشان داد که واریانس‌ها در دو گروه همگن هستند ($p>0.05$). همچنین، نتایج آزمون باکس برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نشان داد که این مفروضه نیز برقرار است (Box's M=14.62, F=1.36, p=0.18). بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون نیز نشان داد که تعامل بین متغیرهای همپراش (پیش‌آزمون) و متغیر مستقل (گروه) معنادار نیست ($p>0.05$)، بنابراین این مفروضه نیز برقرار است.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری

برای بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر متغیرهای وابسته پژوهش، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. نتایج آزمون‌های چندمتغیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳.نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای بررسی اثر گروه بر متغیرهای وابسته

آزمون		مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی		0.64	25.78	5	69	0.001	0.64
لامبدای ویلکز		0.36	25.78	5	69	0.001	0.64
اثر هتلینگ		1.77	25.78	5	69	0.001	0.64
بزرگترین ریشه روی		1.77	25.78	5	69	0.001	0.64

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، آزمون‌های چندمتغیری نشان می‌دهند که اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است ($p<0.001$). اندازه اثر ۰.۶۴ نشان می‌دهد که ۶۴ درصد از واریانس متغیرهای وابسته توسط عضویت گروهی تبیین می‌شود.

در ادامه، نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی اثر گروه بر هر یک از متغیرهای وابسته در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴.نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی اثر گروه بر متغیرهای وابسته

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	علائم وسواس-جبری	1272.36	1	1272.36	84.53	0.001	0.53
	کمال‌گرایی	5784.21	1	5784.21	76.92	0.001	0.50
	خستگی هیجانی	850.64	1	850.64	66.78	0.001	0.47
	بی‌علاقگی	672.35	1	672.35	72.46	0.001	0.49
	ناکارآمدی	812.47	1	812.47	58.23	0.001	0.43
خطا	علائم وسواس-جبری	1112.75	73	15.05	*	*	*
	کمال‌گرایی	5486.32	73	75.19	*	*	*
	خستگی هیجانی	930.18	73	12.74	*	*	*
	بی‌علاقگی	677.62	73	9.28	*	*	*
	ناکارآمدی	1018.36	73	13.95	*	*	*

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، اثر گروه بر تمامی متغیرهای وابسته معنادار است ($p<0.001$). به عبارت دیگر، درمان شناختی رفتاری به طور معناداری موجب کاهش علائم وسواس-جبری، کمال‌گرایی و ابعاد فرسودگی تحصیلی (خستگی هیجانی، بی‌علاقگی و ناکارآمدی) در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. اندازه اثر متغیرها نیز نشان می‌دهد که بیشترین تأثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش علائم وسواس-جبری (۰.۵۳) و کمترین تأثیر بر کاهش ناکارآمدی تحصیلی (۰.۴۳) بوده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش علائم وسواس-جبری و کمال‌گرایی در دانشجویان دچار فرسودگی آموزشی تحصیلی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی رفتاری (CBT) به‌طور معناداری موجب کاهش علائم وسواس-جبری و کمال‌گرایی در دانشجویان دچار فرسودگی آموزشی-تحصیلی گردید. این یافته در تداوم شواهد پژوهشی پیشین است که بر اثربخشی CBT در درمان اختلالات اضطرابی، وسواسی و کمال‌گرایی ناسازگارانه تأکید کرده‌اند (۱-۳). با این حال، ویژگی متمایز پژوهش حاضر بررسی همزمان تأثیر CBT بر دو متغیر روان‌شناختی کلیدی (وسواس-جبری و کمال‌گرایی) در بستر فرسودگی تحصیلی بود که کمتر مورد توجه قرار گرفته است. رمان شناختی-رفتاری (CBT) به طور قابل توجهی علائم وسواس-جبری و کمال‌گرایی را در دانشجویان دچار فرسودگی آموزشی-تحصیلی کاهش می‌دهد، که این یافته با مطالعات قبلی همخوانی دارد. کمال‌گرایی به عنوان یک عامل خطر برای فرسودگی تحصیلی عمل می‌کند و CBT با بهبود انعطاف‌پذیری شناختی، این چرخه را می‌شکند. شواهد نشان می‌دهد که CBT نه تنها علائم را کاهش می‌دهد، بلکه عملکرد تحصیلی و اجتماعی را نیز بهبود می‌بخشد، هرچند نیاز به مطالعات طولی بیشتر وجود دارد.

کاهش علائم وسواس-جبری پس از اجرای CBT نشان‌دهنده نقش مؤثر تکنیک‌های «مواجهه و جلوگیری از پاسخ (ERP) » و «بازسازی شناختی» است. این تکنیک‌ها به دانشجویان کمک کردند تا به جای انجام رفتارهای وسواسی، افکار مزاحم خود را تحمل کرده و به تدریج از شدت اضطراب ناشی از آنها کاسته شود. به بیان دیگر، CBTبا ایجاد تغییر در چرخه افکار-هیجان-رفتار توانست الگوی ناسازگارانه وسواسی را تعدیل کند. پژوهش Foaو همکاران (۲۰۱۲) نیز اثربخشی ERP را به عنوان مؤثرترین روش برای کاهش نشانه‌های OCD تأیید کرده‌اند (۱۸).

یافته‌ها نشان داد که CBT در کاهش کمال‌گرایی ناسازگارانه نیز مؤثر بوده است. کمال‌گرایی ناسازگارانه با معیارهای غیرواقع‌بینانه، ترس از شکست و خودانتقادی افراطی مشخص می‌شود. در جلسات درمانی، با استفاده از تکنیک‌های بازسازی شناختی، دانشجویان یاد گرفتند که افکار مطلق‌گرایانه و غیرمنطقی خود را شناسایی کرده و به چالش بکشند. همچنین تمرین پذیرش خطاها و تأکید بر پیشرفت تدریجی، نقش مهمی در کاهش فشار روانی مرتبط با کمال‌گرایی داشت. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج Egan و همکاران (۲۰۱۱) همسو است که نشان دادند CBT می‌تواند در اصلاح باورهای کمال‌گرایانه و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی مؤثر باشد (۱۹).

دانشجویان به دلیل حجم بالای مطالب درسی، رقابت شدید و الزامات بالینی بیش از سایر گروه‌ها در معرض فرسودگی تحصیلی قرار دارند. کمال‌گرایی و وسواس-جبری از جمله عواملی هستند که این فرسودگی را تشدید می‌کنند؛ زیرا دانشجو را در چرخه‌ای از تلاش افراطی، خودانتقادی شدید و ناکامی مداوم گرفتار

می‌سازند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که با کاهش این دو متغیر ناسازگار، علائم فرسودگی آموزشی نیز بهبود می‌یابد. این یافته با مطالعه Stoeber و Rennert (2008) هم‌راستا است که کمال‌گرایی را پیش‌بینی‌کننده قوی فرسودگی شغلی و تحصیلی معرفی کردند (۲۰).

یافته‌های حاضر با نتایج تحقیقات متعددی سازگار است. برای مثال، Shafranو همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که CBT یکی از مؤثرترین مداخلات در کاهش کمال‌گرایی ناسازگارانه است (۴). همچنین پژوهش Abramowitz و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که CBT نه تنها علائم وسواسی را کاهش می‌دهد، بلکه کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی را نیز بهبود می‌بخشد (۲۱). بنابراین، پژوهش حاضر همسو با این مطالعات، شواهد بیشتری در زمینه نقش میانجی‌گری CBT در کاهش فشارهای روانی مرتبط با آموزش فراهم می‌آورد.

کمال‌گرایی، به ویژه بعد نگرانی‌های کمال‌گرایانه، با فرسودگی تحصیلی از طریق تفکر منفی تکراری مرتبط است. مطالعات قبلی تأیید کرده‌اند که CBT می‌تواند کمال‌گرایی را در دانشجویان کاهش دهد و عملکرد اجتماعی-انطباقی را بهبود بخشد. برای مثال، در یک مطالعه تجربی بر روی دانشجویان کمال‌گرا، CBTانعطاف‌پذیری شناختی را افزایش داد و اثرات آن تا مرحله پیگیری پایدار ماند. همچنین، مداخلات گروهی CBT علائم وسواس-جبری را در دانشجویان با سطوح بالای وسواس کاهش داده و انعطاف‌پذیری شناختی را بهبود بخشید(۲۲).. در زمینه فرسودگی تحصیلی، برنامه‌های مبتنی بر CBT سطوح خستگی عاطفی، بی‌تفاوتی و ناکارآمدی شخصی را به طور معنادار کاهش داده‌اند.(۲۳) این یافته‌ها با نتایج ما همخوانی دارد، جایی که CBTنه تنها علائم OCD و کمال‌گرایی را هدف قرار داد، بلکه فرسودگی کلی را نیز کاهش داد.

اثربخشی CBT را می‌توان به چند مکانیسم کلیدی نسبت داد: بازسازی شناختی :اصلاح باورهای غیرمنطقی، کاهش افکار ناکارآمد و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی. مواجهه و جلوگیری از پاسخ:: اهش اضطراب مرتبط با افکار وسواسی از طریق مواجهه تدریجی. یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای: تجهیز دانشجویان به تکنیک‌های مدیریت استرس و زمان. تقویت خودکارآمدی تحصیلی: افزایش احساس توانایی در مدیریت تکالیف و مسئولیت‌های آموزشی.

پیامدهای کاربردی

یافته‌های پژوهش حاضر از نظر کاربردی برای مراکز مشاوره دانشگاه‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد. پیشنهاد می‌شود CBT به عنوان بخشی از خدمات مشاوره روان‌شناختی دانشجویان اجرا شود. علاوه بر این، برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه «مدیریت کمال‌گرایی» و «کنترل افکار وسواسی» می‌تواند نقش پیشگیرانه داشته باشد.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر نتایج در نظر گرفته شود:

- حجم نمونه نسبتاً کوچک و محدود به یک دانشگاه.
- استفاده از خودگزارشی برای اندازه‌گیری متغیرها که می‌تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ قرار گیرد.
- عدم پیگیری طولانی‌مدت برای بررسی ماندگاری اثرات درمان.

بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با حجم نمونه بزرگ‌تر، در دانشگاه‌های مختلف و با استفاده از روش‌های ترکیبی (پرسشنامه، مصاحبه بالینی و ارزیابی عینی عملکرد تحصیلی) انجام شود. همچنین بررسی اثرات بلندمدت CBT و مقایسه آن با سایر مداخلات (مانند پذیرش و تعهد درمانی یا ذهن‌آگاهی) می‌تواند در غنی‌سازی یافته‌ها مؤثر باشد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی رفتاری به طور مؤثر قادر است علائم وسواس-جبری و کمال‌گرایی را در دانشجویان دچار فرسودگی آموزشی-تحصیلی کاهش دهد و در نتیجه، به بهبود سلامت روانی و عملکرد تحصیلی آنها کمک نماید.در واقع درمان شناختی‌رفتاری از طریق اصلاح افکار ناکارآمد، کاهش اضطراب و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای، موجب کاهش معنادار علائم وسواس-جبری، کمال‌گرایی و فرسودگی تحصیلی می‌شود. در واقع، CBTبا کمک به فرد در شناسایی و بازسازی باورهای غیرمنطقی، شکستن چرخه وسواس و اجبار، و کاهش فشار ناشی از معیارهای کمال‌گرایانه، سطح هیجان‌های منفی و استرس تحصیلی را پایین آورده و در نتیجه، احساس کارآمدی و انگیزه تحصیلی را افزایش می‌دهد.این یافته‌ها بر ضرورت توجه دانشگاه‌ها به مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر CBT به عنوان بخشی از خدمات حمایتی دانشجویان تأکید دارد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی است که با کد ۵۵۸۹۷۰۲ مصوب شده است.

تضاد منافع

هیچکونه تضاد منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

منابع

1. Kumar S. Burnout in psychiatrists. World Psychiatry. 2007; 6(3): 186-189.
2. Amiri M, Asadi M R, Delbari Ragheb F. Identification and Ranking Effective Factors on the Internet Shopping use of Fuzzy ANP. IJBM 2012; 3(7): 37-56. [Persian]
3. Walburg V. Burnout among high school students: A literature review. Child. Youth Serv. Rev. 2014; 42:28-33.
4. Karimi Y, Bashirpur Ms, Khabbaz M, Hedayati AA. Comparison between perfectionism and social support dimensions and academic burnout in students. Procedia Soc Behav Sci. 2014; 159:57-63.
5. Stoeber J, Childs JH, Hayward JA, Feast AR. Passion and motivation for studying: predicting academic engagement and burnout in university students. J. Educ. Psychol. 2011; 31(4):513-28.
6. Lin SH, Huang YC. Life stress and academic burnout. ALHE. 2014; 15(1):77-90.
7. Foa EB, Yadin E, Lichner TK. *Exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: Therapist guide*. Oxford University Press; 2012.
8. Egan SJ, Wade TD, Shafran R. Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clin Psychol Rev*. 2011;31(2):203-12.
9. Abramowitz JS, McKay D, Storch EA. *The Wiley handbook of obsessive-compulsive disorders*. John Wiley & Sons; 2017.
10. Shafran R, Coughtrey A, Kothari R. New frontiers in the treatment of perfectionism. *Int J Cogn Ther*. 2016;9(2):156-70.
11. Stoeber J, Rennert D. Perfectionism in school teachers: Relations with stress, appraisals, coping, and burnout. *Anxiety Stress Coping*. 2008;21(1):37-53.
12. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *J Pers Soc Psychol*. 1991;60(3):456-70.
13. Koran LM, Hanna GL, Hollander E, Nestadt G, Simpson HB. Practice guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*. 2007;164(7 Suppl):5-53.
14. Hill AP, Hall HK. The conceptual and empirical development of perfectionism in sport, dance, and music. In: Hill AP, ed. Perfectionism in Sport, Dancing and Performing Arts. Routledge; ۲۰۱۶:۳–۳۷.
15. Ghanizadeh A. The effectiveness of cognitive-behavioral and positive therapies on adaptive-social performance and academic burnout of perfectionist students. J Sch Psychol. ۲۰۱۷;۷(۲):۷۰–۸۶.
16. Zahrakar K, Etemadi A, Asadi M. Effectiveness of Cognitive-Behavior Therapy on Cognitive Flexibility in Perfectionist Students. Psychol Stud. ۲۰۱۵;۱۱(۴۱):۹۵–۱۱۴.
17. Wang Y, Li X, Zhang Y. Effects of group cognitive behavior therapy on cognitive flexibility in college students with high obsessive-compulsive symptoms. Front Psychol. ۲۰۲۵;۱۶:۱۲۳۷۸۹۵۵.
18. Şahin S, Güre A. Developing a CBT-Based Intervention Program for Reducing School Burnout and Investigating Its Effectiveness With Mixed Methods Research. Front Psychol. ۲۰۲۲;۱۳:۸۸۴۹۱۲.
19. 7- Ying L, Wang Y, Lin C, Chen C. Trait resilience moderated the relationships between PTG and adolescent academic burnout in a post-disaster context. Pers Individ Dif. 2016; 90:108-112.
20. 8- Shin H, Puig A, Lee J, Lee JH, Lee SM. Cultural validation of the Maslach Burnout Inventory for Korean students APER. 2011; 12(4):633-639.
21. 9- Boudreau D, Santen SA, Hemphill RR, Dobson J. Burnout in medical students: Examining the prevalence and predisposing factors during the four years of medical school. Ann. Emerg. Med. 2004; 44(4): 75-76.
22. 10- Schaufeli WB, Martinez IM, Pinto AM, Salanova M, Bakker AB. Burnout and engagement in university students: A cross-national study. J. Cross Cult. Psychol. 2002; 33(5):464-481.