

اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان و افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر اول دبیرستان

محمد مهدی پسندیده^۱، معصومه طاهری^{۲*}

۱. استادیار روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، آستانه اشرفیه، ایران.
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، پردیس علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. (نویسنده مسئول)

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر باهدف اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان و افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر اول دبیرستان انجام گردیده است.

روش: روش پژوهش آزمایشی و بر اساس طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری شامل ۶۰ نفر از دانش‌آموزان دختر اول دبیرستان که در مدارس سیاهکل در سال ۹۴-۹۳ به تحصیل اشتغال دارند بوده است. نمونه آماری شامل افرادی است که در مقیاس اضطراب حداقل یک نمره بالاتر از میانگین و در مقیاس خودکارآمدی حداقل یک نمره پایین‌تر از میانگین به دست آوردند؛ که به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفر (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس به گروه آزمایش، آموزش شناختی - رفتاری که ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و هر هفته یک جلسه آموزش داده شد به گروه کنترل در این مدت هیچ آموزشی داده نشد، در پایان بر روی هر دو گروه به‌طور هم‌زمان و در شرایط یکسان پس‌آزمون اجرا گردید. به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب امتحان اسپیلبرگر و پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد بررسی قرار گرفت و کلیه عملیات آماری به کمک نرم‌افزار «اس. پی. اس. اس. ۲۰» انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد که آموزش گروه‌درمانی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر اول دبیرستان اثر معنی‌دار وجود نداشت ($F(1,26) = 0.03, P = 0.867, \eta^2 = 0.001$). ولی در افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر اول دبیرستان اثر معنی‌دار وجود داشت ($F(1,26) = 12.13, P = 0.002, \eta^2 = 0.32$).

بحث و نتیجه‌گیری: گروه‌درمانی به شیوه شناختی - رفتاری برافزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر اول دبیرستان مؤثر بوده است.

کلید واژه‌ها: گروه‌درمانی، شناختی - رفتاری، اضطراب امتحان، خودکارآمدی

*E-mail: m_taheri_fa@yahoo.com

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

روان‌شناسی
بالینی
و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۳، شماره ۲، پیاپی ۲۵
پاییز و زمستان ۱۳۹۴
صص: ۱۴-۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۶/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۱/۱۷

Biannual Journal of

Clinical
Psychology
& Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 13, No. 2, Serial 25

Autumn & Winter
2015-2016

pp.: 7-14

مقدمه

اضطراب امتحان، به‌عنوان یک حالت وضعیت تنش و هراس تعریف شده است که با افکار نگران‌کننده و فعالیت سیستم عصبی خودکار همراه می‌شود و در ایجاد اختلال روان‌شناختی در دانش‌آموزان، نقش مهمی ایفا می‌کند. اضطراب، پاسخی ضروری به استرس است و فرد را به هنگام مواجهه با خطر، برای کنش واکنش آماده می‌سازد. در بسیاری از مواقع، چنین پاسخی منطقی و حتی حیاتی است؛ اما حالت ناپه‌نچار آن می‌تواند بر گستره وسیعی از عملکردهای آدمی اثر بگذارد [۱].

فردی با سطح بالایی از اضطراب امتحان، توسط افکاری منفی غرق می‌شود، که این افکار، روی مقایسه عملکرد خود با دیگران، نتایج شکست و عدم موفقیت، سطح پایین اطمینان در عملکرد، نگرانی افراطی بیش برآورده شده، احساس عدم آمادگی برای امتحان و فقدان خود ارزشی متمرکز می‌شود. این مسئله به‌صورت تئوری مطرح می‌شود که نشخوارهای ذهنی اضطراب امتحان، با آگاهی شخص از تغییرات فیزیولوژیکی و برانگیختگی بدنی همراه می‌شود که در حین امتحان دادن، اتفاق می‌افتد. این حساسیت بدنی خود را به‌صورت افزایش ضربان قلب و تنفس، اختلال گوارشی، عرق کردن و سرد و مرطوب شدن کف دست‌ها، خشکی دهان و لرزش، احساس هراس و ترس و نیاز به ادرار کردن نشان می‌دهد [۲]. بررسی آمار و اطلاعات نشان می‌دهد که در چند دهه اخیر اضطراب افزایش یافته است و شواهد تجربی زیادی آثار مخرب اضطراب را در دانش‌آموزان نشان داده‌اند. به همین دلیل، این مسئله توجه متخصصان به‌ویژه روان‌شناسان را به خود جلب کرده است.

در طی مهروموم‌های گذشته، پژوهش‌هایی به‌منظور یافتن علل اضطراب و تأثیر آن روی دانش‌آموزان و شیوه‌های کنترل آن صورت گرفته است. خودکارآمدی به داشتن مهارت یا مهارت‌ها مربوط نمی‌شود، بلکه به داشتن باور به توانایی انجام کار در موقعیت‌های مختلف اشاره دارد؛ بنابراین، می‌توان مهارت‌های خودکارآمدی که بر پایه واقع‌بینی باشد را یاد گرفت تا در برابر مسائل و مشکلات زندگی ایمن شد. آموزش این مهارت‌ها به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا خود را بهتر بشناسند و درباره خود، دیگران و زندگی، بیشتر بیندیشند [۳]. یکی از متغیرهای مرتبط با اضطراب امتحان، خودکارآمدی است و شامل باورها و انتظاراتی است که در رابطه با وظایف و نیازهای فردی هست [۴]. خودکارآمدی ادراکی است که فرد تصور می‌کند می‌تواند به‌طور موفقیت‌آمیزی رفتارهای لازم را برای ایجاد یک پیامد مطلوب و خوشایند انجام دهد [۵].

در پژوهش‌های مختلف اضطراب امتحان با خودکارآمدی (به‌عنوان مثال، کیوماکی، [۶]) رابطه معنی‌داری داشته است. افراد دارای اضطراب امتحان معمولاً سطوح پایینی از خودکارآمدی دارند. فرد مبتلا به اضطراب امتحان احساس درماندگی و ناتوانی می‌کند و نیز قادر نیست که رویدادهای امتحان را تحت کنترل و نفوذ خود درآورد. به‌عنوان یک نتیجه، فرد در سطح شناختی باور دارد که هر

تلاشی برای موفق شدن در امتحانات، بیهوده و محکوم به شکست است و چنانچه تلاش‌های اولیه برای غلبه بر موانع و مشکلات امتحان غیر مؤثر باشند. افراد مبتلا به اضطراب امتحان احتمالاً به‌سرعت تسلیم می‌شوند [۷،۸].

مداخلات درمانی شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان مبتلا، حمایت‌های تجربی قوی دریافت کرده‌اند [۹]. در چندین مطالعه تأکید شده است که رویکردهای شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب امتحان و افزایش عملکرد تحصیلی مؤثرند [۱۰].

مطالعه صبحی قراملکی و همکاران [۱۱] نشان داد هر دو روش شناخت درمانی و آموزش مهارت‌های مطالعه به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل، اضطراب امتحان دانشجویان را کاهش می‌دهد، اما بین دو روش شناخت درمانی و آموزش مهارت‌های مطالعه در کاهش نمره‌های مؤلفه نگرانی اضطراب امتحان تفاوتی مشاهده نشد. در مطالعه‌ای حبیبی و همکاران [۱۲] نشان دادند که آموزش مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری می‌تواند اضطراب و استرس و افسردگی زنان سرپرست خانوار را به‌طور معناداری کاهش دهد.

ماردیور و همکاران [۱۳] در مطالعه‌ای نشان دادند روش‌های مهارت‌های مطالعه و حساسیت‌زدایی منظم در بهبود اضطراب امتحان مؤثر می‌باشند اما ترکیب این دو روش به‌عنوان یک روش درمانی در کاهش اضطراب امتحان کارآمدتر است. جراره و همکاران [۱۴] در مطالعه‌ای نشان دادند که آموزش راهبردهای شناختی رفتاری می‌تواند بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان مؤثر باشد. خدایی و همکاران [۱۵] در مطالعه خود نشان دادند که مداخلات شناختی رفتاری به‌صورت گروهی بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سکتته قلبی مؤثر است.

واگ و پایاسدروف [۱۶] در مطالعه‌ای به دست آوردند که درمان‌های شناختی و حساسیت‌زدایی منظم در درمان اضطراب امتحان مؤثرند. درمان‌های حساسیت‌زدایی منظم و پس‌خوراند زیستی بیشتر مؤلفه هیجان‌پذیری را کاهش دادند، درحالی‌که درمان شناختی به‌طور چشمگیری نگرانی را کاهش داد. دوپک [۱۷] درمان‌های چندوجهی (آموزش تن آرامی، حساسیت‌زدایی و مداخلات شناختی - رفتاری) را برای دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان به کاربرد. نتایج نشان داد که درمان چندوجهی اثر برجسته‌ای بر کاهش اضطراب امتحان داشت. همچنین بعد از درمان به‌طور قابل توجهی عملکرد تحصیلی آزمودنی‌ها افزایش یافت.

دیویس [۱۸] اثربخشی تکنیک‌های شناختی رفتاری را در اصلاح باورهای فراشناختی و تکنیک‌های شناختی و رفتاری را در بهبود مهارت‌های فراشناختی افراد مبتلا به اضطراب امتحان مؤثر نشان داد. هول روید [۱۹] اضطراب امتحان چهار گروه از

¹ Vagg & Papasdorf

² Doepke

³ Davis

⁴ Holroyd

خودکارآمدی دانش‌آموزان پرداخته‌اند، اما در ایران پژوهش‌های کمی در ارتباط با تأثیر گروه‌درمانی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان و افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان انجام شده است.

همچنین شیوع اضطراب در میان دانش‌آموزان موجب نگرانی بسیاری از خانواده‌ها، اولیاء، مربیان و مسئولان کشور شده است؛ بنابراین با توجه به موارد فوق و اهمیت مسئله، هدف این پژوهش بررسی تأثیر گروه‌درمانی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر اول دبیرستان است؛ بنابراین سؤال اصلی پژوهش این است که آیا گروه‌درمانی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر اول دبیرستان مؤثر است؟

روش

نوع پژوهش

در این پژوهش از روش تحقیق شبه تجربی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و با گروه آزمایش و گواه استفاده شده است.

آزمودنی

جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر اول دبیرستان شهر سیاهکل در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بود. روش نمونه‌گیری در دسترس به صورت جایگزینی تصادفی بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ دانش‌آموز بود که از بین ۶۰ نفر دانش‌آموزی که به پرسشنامه اضطراب امتحان و خودکارآمدی پاسخ دادند و نمرات اضطراب حداقل یک نمره بالاتر از میانگین و نمرات خودکارآمدی حداقل یک نمره پایین‌تر از میانگین بوده است انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش، ۸ جلسه آموزش شناختی - رفتاری اضطراب را به مدت ۹۰ دقیقه در هفته دریافت کردند و به گروه کنترل هیچ برنامه‌ای دریافت نکرد.

ابزارهای پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱. پرسشنامه اضطراب امتحان: این پرسشنامه ۲۰ ماده دارد و اسپیل برگر آن را تهیه کرده است واکنش قبل، حین و بعد از امتحان را توصیف می‌کند. پرسشنامه اضطراب امتحان شامل دو خرده‌آزمون نگرانی و هیجان‌پذیری است که تفاوت‌های فردی آزمودنی‌ها را در اضطراب می‌سنجد.

این پرسشنامه خودگزارشی است و هر آزمودنی بر اساس یک مقیاس چهارگزینه‌ای (تقریباً هرگز، گاهی اوقات، اغلب اوقات و تقریباً همیشه) به هر ماده پاسخ می‌دهد. این گزینه‌ها به ترتیب بر اساس مقادیر ۱، ۲، ۳، ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ و با آزمایی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۰ گزارش شده است. روایی هم‌زمان پرسشنامه اضطراب امتحان با آزمون اضطراب ساراسون ۰/۶۷ به دست آمد

دانش‌آموزان را که در هر گروه یک روش درمانی جهت کاهش اضطراب امتحان اعمال کرده بود، با یکدیگر مقایسه کرد و ملاک کاهش اضطراب را معدل ترم تحصیلی در نظر گرفت. در یک گروه روش شناخت درمانی، در یک گروه روش حساسیت‌زدایی و در گروه کنترل، هیچ‌گونه روشی اعمال نکرد. وی دریافت که شناخت درمانی برای کاهش اضطراب امتحان مؤثرتر از سایر روش‌هاست. پوتوین ساندر و لاکین^۱ [۲۰] دریافتند دانش‌آموزان دارای خودکارآمدی بالا نسبت به دانش‌آموزان دارای خودکارآمدی پایین‌تر از عملکرد تحصیلی بالاتری برخوردارند؛ آن‌ها نشان دادند که خودکارآمدی تحصیلی پیشرفت تحصیلی و هیجانات را پیش‌بینی می‌کند.

نادلر^۲ [۲۱] در پژوهشی در میان دانش‌آموزان پایه‌ی هشتم نشان دادند که دانش‌آموزان دارای خودکارآمدی بالا به دلیل تسلط بر چالش‌ها، موفقیت تحصیلی بیشتری را کسب می‌کنند. به‌طور کلی خودکارآمدی به‌واسطه‌ی تنظیم خود، حرکات و تکانه‌ها می‌تواند پیشرفت تحصیلی و معدل را پیش‌بینی کند.

پژوهش میلر^۳ [۲۲] حاکی است که اضطراب امتحان با خودکارآمدی تحصیلی و سلامت روانی همبستگی منفی دارد. همچنین اضطراب امتحان به احساس منفی، نگرانی، برانگیختگی روان‌شناختی و رفتارهای همراه با نگرانی در مورد شایستگی در امتحان اشاره می‌کند. در شیوه درمان شناختی - رفتاری، این باور وجود دارد که درمان گر گر باوجود اینکه نمی‌تواند شرایط زندگی دانش‌آموزان را تغییر دهد، ولی شاید بتواند نگرش دانش‌آموزان درباره اضطراب رویدادهای زندگی و استرس‌های ناشی از آن را تغییر دهد. بنابراین به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا در معیارهای آرمان‌گرایانه و شیوه‌های مقابله خود با رویدادها بازنگری کند. کمتر از خود انتقاد کند و راه‌حل‌های تازه‌ای برای کاهش اضطراب امتحان خود بیابد. هم‌چنین در این شیوه باورها و چشم‌داشت‌های دانش‌آموزان درباره امکان کنترل اضطراب به بحث گذاشته می‌شود و با آموختن مهارت‌هایی در زمینه کنترل اضطراب، مقابله مؤثر با اضطراب و راه‌های رویارویی مؤثرتر با موقعیت‌های مشکل‌آفرین، به تقویت حس خودکارآمدی دانش‌آموزان می‌پردازد و از این راه می‌کوشد اضطراب آن‌ها را کاهش داده و به بهبود خلق منفی کمک نماید [۲۳].

پژوهش کرمی بلداجی و همکاران [۲۴] حاکی از آن است که آموزش شناختی رفتاری عزت نفس به‌طور معناداری موجب کاهش پرخاشگری نوجوانان می‌شود. نتایج پژوهش رضایی و همکاران [۲۵] نشان داد که درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی می‌تواند به‌عنوان یک درمان مفید جهت بهبود اختلالات روانی همراه با بیماری آسم و عملکرد تنفسی (علائم و نشانه‌ها) به کار گرفته شود. همان‌گونه که بیان شد، پژوهش‌های خارجی زیادی وجود دارند که به بررسی تأثیر گروه‌درمانی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان و افزایش

¹ Lakin

² Nadler

³ Miller

($p < .01$) [۲۴].

۲. پرسشنامه خودکارآمدی: این مقیاس توسط شرر و همکاران ساخته شده است که چهارگزینه‌ای و ۱۷ ماده را شامل است.

شیوه نمره‌گذاری آزمون به این شکل است که به هر ماده از یک تا پنج امتیاز تعلق می‌گیرد. ماده‌های شماره ۱۳، ۱۵، ۹، ۱، ۸، ۳ از راست به چپ امتیازاتشان افزایش می‌یابد و بقیه ماده‌ها به صورت معکوس، یعنی از چپ به راست امتیازاتشان افزایش می‌یابد. ضریب پایایی گزارش شده توسط شرر و همکاران نسبتاً بالا است.

آلفای کرونباخ به دست آمده برای زیر مقیاس خودکارآمدی عمومی برابر با ۰/۸۶. گزارش شده است. در پژوهشی ضرایب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ و تنصیف، هر دو ۰/۸۸ است. ضرایب پایایی پرسشنامه خودکارآمدی در پژوهشی دیگر به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۷ است با توجه به ضرایب بالا این پرسشنامه مناسب است. پایایی این مقیاس ۰/۴۰ تا ۰/۵۰ برآورده شده است و روایی این پرسشنامه در حد مقبول است. به گونه‌ای که روایی هم‌زمان این مقیاس با آزمون خودکارآمدی بندورا ۰/۷۲ است [۲۶].

۳. جلسات آموزشی: متغیر مستقل در این پژوهش شامل ۸ جلسه آموزش گروهی اضطراب امتحان برای گروه آزمایشی به شیوه‌های شناختی - رفتاری بود که به صورت گام به گام و همراه با دو دفترچه راهنمای دانش آموز و دفترچه راهنمای مشاور تنظیم و اجرا گردید. جلسات آموزش شناختی - رفتاری اضطراب امتحان به شرح زیر می‌باشند [۲۷].

در ابتدای جلسات سعی شد که اعضا با ضرورت تشکیل گروه و همچنین قوانین حاکم بر گروه (رازداری، باز بودن و اعتماد به اعضای گروه... آشنا شوند) و سپس به شرایط ورود اعضا به گروه (لزوم شرکت منظم، نداشتن غیبت در در جلسات آموزشی، فعالیت مؤثر در گروه...) و خروج آن‌ها از گروه (عدم حضور در جلسات، داشتن غیبت مکرر، عدم رعایت قوانین گروه) به طور کامل برای آزمودنی‌ها شرح داده شد.

سپس در جلسات بعدی، ابتدا خلاصه‌ای از جلسه یا جلسات قبلی مطرح می‌شد و سپس تکالیف آزمودنی‌ها بررسی و بازخورد فردی و گروهی داده می‌شد و در ادامه موضوع جلسه به صورت مشارکتی مورد بحث قرار می‌گرفت و توضیحات لازم داده می‌شد و ۱۰ دقیقه فرصت پاسخگویی داشتند و پس از جمع‌آوری، ۱۰ دقیقه در مورد سوالات به صورت گروهی بحث می‌شد و در انتها توضیحاتی اگر لازم بود داده می‌شد.

جلسات شناختی - رفتاری اضطراب

جلسه اول: خوش آمد گویی، توضیح قوانین گروه، توضیح تعامل فرایندهای فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری؛ آشنایی شرکت کنندگان با مؤلفه‌های واکنش‌های هیجانی؛ شناسایی افکار سطحی اولیه که بین واقعه واکنش هیجانی قرار می‌گیرند و

نوشتن آن‌ها در جدول سه ستونی رویداد نوشتن آن‌ها در جدول فعال‌ساز (A)، باورها یا افکار (B) و پیامد واکنش هیجانی (C). تکالیف: نوشتن ۵ مورد از بدترین حوادث زندگی خود با استفاده از توالی A-B-C

جلسه دوم: یادگیری جنبه‌های نظریه‌های شناختی افسردگی، اضطراب و خشم؛ آشنایی با افکار خودآیند؛ آشنایی با تحریف‌های شناختی و شناسایی آن‌ها در تفکر خود؛ شناخت مقاومت‌های احتمالی در برابر درمان و طراحی راهبردهایی برای مقابله با این مقاومت‌ها.

تکالیف: شناسایی افکار خودآیند و ثبت آن در برگه A-B-C، دسته‌بندی عقاید و نوشتن بدترین A-B-C روزانه.

جلسه سوم: آشنا با بنیادهای پیامدهای رفتاری، آموزش ماهیت طرح‌واره‌ها (باورهای اصلی، طرح‌واره‌ها، نگرش ناکارآمد) و ارتباط بین طرح‌واره‌ها و افکار خودآیند و همچنین شناسایی طرح‌واره‌ها با استفاده از روش پیکان عمودی.

تکالیف: مرور تکالیف جلسه دوم، تمرین تریق فکر، ادامه‌ی نوشتن A-B-C های روزانه، نوشتن پیامدهای رفتاری A-B-C های تکمیل شده و رسم پیکان عمودی برای دو مورد از آن‌ها. جلسه چهارم:

۱- کار روی پیکان عمودی و حل مشکلاتی که اعضای گروه در به کار بستن روش پیکان عمودی به منظور شناسایی طرح‌واره‌های منفی خود با آن روبرو می‌شوند.

۲- توانایی ساختن شرکت کنندگان در شناسایی ده نوع طرح‌واره‌ی منفی متداول و قراردادن باورهای خود در این ده طبقه.

تکالیف: مرور تکالیف جلسه‌ی قبل، آموزش دسته‌بندی باورها.

جلسه پنجم: دستیابی شرکت کنندگان به تصویر واضح‌تری از چگونگی ارتباط و تناسب باورهای منفی با یکدیگر؛ تنظیم فهرست باورهای منفی؛ رسم نقشه‌های شناختی از چگونگی ارتباط باورهای منفی با یکدیگر و رتبه‌بندی آن‌ها.

تکالیف: مرور تکالیف جلسه قبل، تهیه‌ی فهرست اصلی باورها و علت دوان باورهای منفی، استفاده از رتبه‌بندی واحدهای ناراحتی ذهنی، ادامه‌ی ترسیم پیکان عمودی و دسته‌بندی باورها و درجه‌بندی هر باور روی مقیاس از واحدهای ناراحتی ذهنی.

جلسه ششم: پذیرش این نکته که باورها تغییرپذیرند و این امکان وجود دارد که افراد بتوانند باورهایشان را مورد تجدیدنظر قرار دهند. درک این نکته که باورها از نظر سودمندی متفاوت‌اند و آن‌ها را می‌توان بر اساس معیارهای، ارزشیابی کرد.

تکالیف: تکمیل فهرست اصلی باورها و تحلیل عینی باورهایی که تاکنون شناسایی شده‌اند.

شناخت باورهای مشکل‌زا خود و ارزشیابی آن‌ها، تصمیم‌گیری در مورد نگهداری یا کنار گذاشتن آن‌ها.

جلسه هفتم: یادگیری کاربرد تحلیل منطقی در مورد باورهای خود.

تکالیف: تکمیل تحلیل منطقی تمامی طرح‌واره‌های شرطی و

قطعی.

جلسه هشتم: یادگیری روش حساسیت‌زدایی

تکالیف: مرور تکالیف جلسه قبل، تمرین حساسیت‌زدایی برای رسیدن به آرامش.

بررسی طرح‌های شرکت‌کنندگان برای نگهداری اهداف درمان و اخذ بازخورد از آن‌ها درباره‌ی برنامه درمانی [۲۸].

شیوه تحلیل داده‌ها

برای مقایسه نتایج اولیه‌ی پژوهش از روش‌های مختلف آمار توصیفی مانند توزیع فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و برای بررسی میزان تأثیر مداخلات صورت گرفته و کنترل نمرات پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد و در نهایت برای انجام عملیات آماری از نرم‌افزار «اس. پی. اس. اس.» استفاده گردید.

نتایج

جدول شماره ۱ نشان داد میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل اضطراب امتحان تقریباً اختلافی ندارد؛ اما میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش خودکارآمدی (۳۸/۴۷)

به میزان قابل توجهی از میانگین نمرات پس‌آزمون گروه کنترل (۳۰/۴۰) بیشتر است. اجرای آزمون کواریانس معلوم ساخت که این آموزش به افزایش معنادار میانگین نمرات خودکارآمدی در گروه آزمایش کمک نموده است.

هرچند در مؤلفه خودکارآمدی میانگین نمرات گروه آزمایش افزایش معناداری داشت اما میانگین نمرات اضطراب امتحان دانش‌آموزان کاهش پیدا نکرد. نتایج جدول ۲ نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفته است که بیانگر این امر است که در جدول ۳ نشان داده شد که متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون اضطراب امتحان) با متغیر وابسته ارتباط معناداری ندارد.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود نتایج جدول ۴ پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفته است که بیانگر این امر است که در جدول ۵ نشان داده شد متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون خودکارآمدی) به‌طور معناداری با متغیر وابسته رابطه دارد و سطح معناداری به‌دست آمده نشان‌دهنده اثر اصلی گروه است.

جدول ۱. میانگین‌های تعدیل‌شده دو گروه

| گروه | متغیر | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد |
|------------------------|--------|-------|---------|------------------|
| پس‌آزمون خودکارآمدی | آزمایش | ۱۵ | ۳۸/۴۷ | ۱/۶۳ |
| | کنترل | ۱۵ | ۳۰/۴۰ | ۱/۶۳ |
| پس‌آزمون اضطراب امتحان | آزمایش | ۱۵ | ۴۸/۴۷ | ۰/۸۴ |
| | کنترل | ۱۵ | ۴۸/۲۷ | ۰/۸۴ |

جدول ۲. نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها لوین

| Sig | Df2 | Df1 | F |
|-------|-----|-----|------|
| ۰/۲۱۷ | ۲۸ | ۱ | ۱/۶۰ |

جدول ۳. اثرات عوامل بین آزمودنی‌ها

| | df | Mean Square | F | Sig | مجذور سهمی Eta |
|-------------------------|----|-------------|------|-------|----------------|
| پیش‌آزمون اضطراب امتحان | ۱ | ۱/۳۵ | ۰/۱۳ | ۰/۷۲۱ | ۰/۰۰۵ |
| گروه | ۱ | ۰/۱۹۴ | ۰/۰۲ | ۰/۸۹۲ | ۰/۰۰۱ |
| Error | ۲۷ | ۱۰/۳۵ | | | |

جدول ۴. نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها لوین

| Sig | Df2 | Df1 | F |
|-------|-----|-----|------|
| ۰/۲۱۲ | ۲۸ | ۱ | ۱/۶۳ |

جدول ۵. اثرات عوامل بین آزمودنی‌ها

| | df | Mean Square | F | Sig | مجذور سهمی Eta |
|----------------------|----|-------------|-------|-------|----------------|
| پیش‌آزمون خودکارآمدی | ۱ | ۸۲۸/۲۶ | ۲۰/۳۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۴۲۹ |
| گروه | ۱ | ۵۲۰/۷۰ | ۱۲/۷۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲۱ |
| Error | ۲۷ | ۴۰/۷۷ | | | |

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر گروه‌درمانی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان و افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر اول دبیرستان شهر سیاهکل بود. اضطراب به‌منزله بخشی از زندگی انسان، در همه افراد در حدی اعتدال آمیز وجود دارد و به‌عنوان یک پاسخ‌سازش یافته به محرک‌های محیطی تلقی می‌شود. درباره پیامدهای فقدان اضطراب می‌توان گفت: «اگر اضطراب نبود، همه ما پشت میزهایمان به خواب می‌رفتیم» [۱]. برخی از دانش‌آموزان و دانشجویان در مراحل مختلف، قبل از امتحان، هنگام امتحان و بعد از امتحان اضطراب را تجربه می‌کنند.

بیشتر مطالعات انجام‌شده بیانگر این حقیقت هستند که بین افزایش اضطراب و کاهش عملکرد تحصیلی همبستگی مثبت وجود دارد، زیرا فردی که دچار اضطراب می‌شود درباره توانایی‌های خود تردید می‌کند و در موقعیت‌هایی که فرد در معرض ارزشیابی یا بروز توانایی‌ها، مهارت‌ها و خودکارآمدی قرار می‌گیرد، احساس ناتوانی می‌کند و اضطراب مانع پیشرفت تحصیلی او می‌گردد. چنانکه یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند، آموزش شناختی - رفتاری برافزایش خودکارآمدی مؤثر است. یافته‌های این پژوهش با تعدادی از پژوهش‌های داخلی و خارجی همسو است.

در پژوهشی پوتوین ساندر و لاکین [۲۰] دریافتند دانش‌آموزان دارای خودکارآمدی بالا نسبت به دانش‌آموزان دارای خودکارآمدی پایین‌تر از عملکرد تحصیلی بالاتری برخوردارند؛ آن‌ها نشان دادند که خودکارآمدی تحصیلی پیشرفت تحصیلی و هیجانان را پیش‌بینی می‌کند [۱۸، ۱۹].

این نتیجه با یافته‌های جاج و بونو [۲۹] که خودکارآمدی به‌عنوان سازهای شناختی بر راهبردهای تنظیم هیجان سازگاران یا ناسازگاران تأثیر می‌گذارد و آن را توانایی بنیادی‌ای که قادر به پیش‌بینی عملکرد و موفقیت تحصیلی فرد است نیز همسو است. آن‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که ارتباط بین خودکارآمدی و ثبات هیجانی ارتباط مثبتی وجود دارد و افرادی که قادر به تنظیم هیجانان خود می‌باشند، خودکارآمدی بالاتری دارند.

این بررسی نشان داد که کانون توجه فرد و باورهای خودکارآمدی او تعیین‌کننده مهمی در اضطراب و سوگیری‌های شناختی دارد. از این یافته‌ها می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که با توجه به شناختی بودن متغیر خودکارآمدی، به‌طورقطع آموزش شناختی - رفتاری بیشتر می‌تواند اثربخش باشد.

در تبیین ناهمخوان بودن بعضی از پژوهش‌ها با یافته پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که تناقضات یافته‌ها ممکن است به علت تفاوت در مفهوم‌سازی و سنجش اضطراب باشد. همچنین ممکن است بتوان نبود مقیاس واحد در پژوهش‌ها و همچنین فرهنگ‌های مختلف خودکارآمدی و اضطراب به‌صورتی متفاوت ادراک می‌شود.

یافته نشان داد که بین میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون در مقیاس خودکارآمدی

تفاوت معناداری وجود دارد، اما بین میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون در مقیاس اضطراب تفاوت معناداری مشاهده نشد که در این رابطه احتمالاً می‌توان با اضافه کردن جلساتی دیگر در برنامه آموزش شناختی - رفتاری اضطراب امتحان، کاهش پیدا می‌کرد.

از آنجایی که یکی از عوامل مهم تجربه اضطراب امتحان، احساس ناتوانی فرد از این است که نمی‌تواند از عهده امتحان برآید یا توانایی غلبه بر اضطراب و کنترل شرایط را ندارد است بنابراین انتظار می‌رود افراد دارای احساس خودکارآمدی پایین، اضطراب بیشتری را در شرایطی تجربه کنند که قرار است توانمندی و کارآمدی آن‌ها مورد ارزیابی قرار بگیرد.

معلمان برای دانش‌آموزان روشن سازند که برای یادگیری مطالب به‌اندازه کافی توانایی و شایستگی دارند. به دانش‌آموزان بازخوردهای اسنادی معتبر دهند، محتوای آموزشی را در حد مقدور کاربردی و فایده‌بخش سازند و از الگوهای استفاده کنند که باعث به وجود آمدن خودکارآمدی و افزایش احساس شایستگی می‌شود، به‌این ترتیب میزان اضطراب امتحان ناشی از ادراک خودکارآمدی پایین می‌آید و عدم شایستگی به میزان قابل توجهی کاهش می‌یابد.

همچنین باید متذکر شد به علت کمبود پژوهش در این موضوع لازم است تحقیقات بیشتری انجام شود تا بتوان در ارتباط با این موضوع با احتمال بیشتری قضاوت کرد؛ بنابراین با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شناختی - رفتاری باعث افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان شده و بر کاهش اضطراب امتحان اثر معناداری نداشته باشد. مانند هر تحقیق دیگر، بعضی از محدودیت‌ها به هنگام استفاده از این پژوهش باید مدنظر قرار داد:

اول این که جمع‌آوری اطلاعات بر اساس ابزار خودگزارش‌دهی (پرسشنامه‌ها) نباشد که این فرایند جمع‌آوری داده ممکن است منشأ سوگیری تک‌بعدی در استفاده از روش‌ها قرار بگیرد بنابراین می‌توان دریافت که تلاش‌های بیشتر روش‌شناسی جهت اندازه‌گیری اضطراب امتحان و خودکارآمدی در مطالعات آینده لازم به نظر می‌رسد.

دوم اینکه مطالعه حاضر به دانش‌آموزان مقطع اول دبیرستان محدود می‌شود و این که بتوان نتایج مطالعه حاضر را به مقاطع دیگر تحصیلی (مقطع دبستان - راهنمایی و دانشگاه) تعمیم داد، با تردید همراه است.

منابع

۱- دادستان، پریرخ (۱۳۷۶). سنجش و درمان اضطراب امتحان، مجله روان‌شناسی، ۱۰، صص ۳۰-۶۰.

2- Morris, L.W. & Engle, W.B. (2006). Psych diagnostic processes: Personality inventories and scale assessing various coping strategies and their effects on test performance and anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 37, 1, 165-171.

- ۳- محتشمی تبریزی، محمدرضا (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مؤلفه‌های خودکارآمدی بر سازگاری دانش‌آموزان شهرستان اسلامشهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه.
- ۴- Baron, R.A. & Byrne, D. (2009). *Social Psychology*. New York: Allyn and Bacon.
- ۵- Sapp, M. (2009). *Test Anxiety, Applied research, assessment and treatment interventions*, Lanham, USA: Wisconsin University Press of American.
- ۶- Kivimaki, M. (2012). Test anxiety, below-capacity performance and poor test Performance: Intra- subject approach with violin students. *Personality and individual Differences*, 18, 47-55.
- ۷- Hunsley, J. (2010). Test anxiety, academic performance. And cognitive appraisals. *Journal Of Educational Psychology*, 77, 678-982.
- ۸- Zeidner, M. (2011). Statistics and mathematics anxiety in social science students. *British Journal of Educational Psychology*, 61, 319-328.
- ۹- Sud, A. (2010). Two short- term, cognitive interventions for the reduction of test anxiety. *Anxiety Research*, 3, 131-147.
- ۱۰- Sharma, S. (2011). Two short- term, cognitive interventions for the reduction of test anxiety. *Anxiety Research*, 3, 131-147.
- ۱۱- صبحی قراملکی، ناصر؛ فلاح، پرویز (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی شناخت درمانی و آموزش مهارت‌های مطالعه در درمان دانشجویان مبتلا به اضطراب. فصلنامه روان‌شناسی دانشگاه تبریز، ۳(۱۱)، صص ۳۷-۶۰.
- ۱۲- حبیبی، مجتبی؛ قنبری، نیکزاد؛ خدایی، ابراهیم؛ قنبری، پرستو (۱۳۹۲). اثربخشی مدیریت استرس به روش شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب، استرس و افسردگی زنان سرپرست خانوار. مجله تحقیقات علوم و رفتاری، ۳(۱۱)، صص ۱۰-۱.
- ۱۳- ماردپور، علیرضا؛ نجفی، محمود؛ رفعت ماه، مرضیه (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی روش‌های درمانی حساسیت‌زدایی منظم، مهارت‌های مطالعه و روش ترکیبی در کاهش اضطراب امتحان. مجله روان‌شناسی بالینی، ۴(۱۱)، صص ۱-۱۱.
- ۱۴- جراه، جمشید؛ محمدی کرکانی، آذر (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر متوسطه. نشریه علمی پژوهشی فناوری آموزش، صص ۸-۱.
- ۱۵- خدایی، سجاده؛ خزاعی، کلثوم؛ کاظمی، طوبی؛ علی‌آبادی، زهرا (۱۳۹۱). تأثیر گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سکت قلبی. فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. صص ۷-۱.
- 16- P. R. & Papsdorf, Vagg, J. D. (2013). Cognitive therapy, study skills training and biofeedback in the treatment of test anxiety In, C. D. Spielberger & p. R. vagg (EDS). *test anxiety: theory, assessment and treatment*, 9, 183-194. Washington, DC: Taylor and Francis.
- 17- Doepke, K. J. (2013). Multi-component treatment of a test anxious college student. *Education and treatment of children*, 22, 203-217.
- 18- Davis W. (2013). Cognitive behavioral therapy and functional and met cognitive outcomes in schizophrenia: A single case study *Cognitive Behavioral Practicing*, 12, 468-78.
- 19- Holroyd. (2012). Test Anxiety, Coping Strategies, and perceived Health in Group of high School student: A Tukis sample. *Genetic psychology*, 62, 402-47.
- 20- Putwain, D. Sander, P. & Larkin, D. (2013). Academic self-efficacy in study-related skills and behaviours: relations with learning-related emotions and academic success. *Educational Psychology*. Article first published online: 27 SEP 2013.
- 21- Nadler, D. (2014). Self-efficacy and academic achievement: why do implicit beliefs, goals, and effort regulation matter. *Learning and Individual Differences*, In Press, Corrected Proof, Available online 8 February 2014.
- 22- Miller, M. (2012). An inventory for measuring clinical anxiety psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 2, 15-18.
- 23- Penzien, D. B. Andrasik, F. Freidenberg, B. M. Houle, T. (2012). Guidelines for trails of behavioral treatments for recurrent anextiy, (1st. ed). *American anextiy Society behavioral clinical trials workgroup*. *Anextiy*, 45 (Suppl 2), S110-S132.

۲۴- کرمی بلداجی، روح‌الله؛ بهارلو، غفار؛ زارعی، اقبال؛ ثابت زاده، ماحد. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش رویکرد شناختی رفتاری عزت نفس بر پرخاشگری نوجوانان پسر مقطع دبیرستان شهرکرد. فصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت، دو فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، دوره جدید، شماره ۹، صص ۱-۱۰.

۲۵- رضایی، فاطمه؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ وکیلی زارچ، نجمه؛ امرا، بابک؛ مولوی، حسین (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به آسم. دوفصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی بالینی و شخصیت، دوره جدید، شماره ۷، صص ۳۲-۲۳.

۲۶- ابوالقاسمی، عباس (۱۳۸۱). اضطراب امتحان، اردبیل، نیک آموز.

۲۷- بیضایی، محمدحسین. دروگر، علی (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی - رفتاری واقعیت درمانی بر عزت نفس دانش‌آموزان دبیرستانی، مجله اصول بهداشت روانی، ۱۴، (۲). صص ۱۷۲-۸۰.

۲۸- مایکل فری (۱۹۹۹). راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی. ترجمه مسعود محمدی، رابرت فرنام (۱۳۸۳). تهران، انتشارات آراین. صص ۱۲۹-۱۳۱.

29- Judge, T. A. & Bono, J. E. 2012. Relationship of core self-evaluations traits-self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability-with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. Journal of Applied Psychology, 86, 80-92.