

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۱۲/۲۰

تاریخ تصویب مقاله: ۹۷/۱۱/۶

## اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان

محمدعلی محمدی فر\*، لیلا یاسمنی\*\* و محمود نجفی\*\*\*

### چکیده

اضطراب امتحان یکی از دلایل اصلی افت تحصیلی و ضعیف شدن پایه تحصیلی دانش آموزان در مقاطع تحصیلی ابتدایی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان پسران مقطع راهنمایی انجام شد. این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه مورد مطالعه دانش آموزان پسر پایه اول تا سوم مقطع راهنمایی شهرستان سمنان بودند. تعداد ۶۰ نفر از دانش آموزان به شیوه نمونه گیری خوشه ای تصادفی انتخاب و به تصادف به دو گروه ۳۰ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون در هر دو گروه اجرا شد. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه تحت مداخلات شناختی - رفتاری قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. مداخلات شناختی - رفتاری در کاهش اضطراب امتحان موثر بود. اندازه اثر در این تحقیق ۳۱/۰ به دست آمد. آموزش شناختی- رفتاری شیوه ی موثر در کاهش اضطراب امتحان است. بنابراین از این مداخله می توان برای بهبود عملکرد تحصیلی در کلینیک ها استفاده نمود.

**واژگان کلیدی:** آموزش شناختی - رفتاری، اضطراب امتحان، دانش آموزان.

---

\* alimohammadyfar@semnan.ac.ir

\* مدیر گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه سمنان (نویسنده مسئول)

\*\* کارشناس ارشد گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه سمنان

\*\*\* مدیر گروه دانشگاه سمنان

**مقدمه**

دانش‌آموزان جهت موفقیت تحصیلی تحت فشار زیادی از جانب والدین و معلمان هستند، زیرا موفقیت تحصیلی یکی از نشانه‌های پیشرفت در زندگی آنها است و این چالش نیازمند سالم بودن در ابعاد مختلف جسمانی و روانی است. افراد قبل از امتحان اضطراب دارند که این اضطراب اگر بیش از حد باشد می‌تواند به عنوان اضطراب امتحان از آن یاد کرد. اضطراب هنگام آماده‌سازی برای امتحان و در حین امتحان امری طبیعی است اما اگر اضطراب بیش از حد باشد بر عملکرد افراد تاثیر منفی می‌گذارد. دانش‌آموزان فراوانی هستند که با وجود استعداد و انگیزه به طور حیرت‌آوری در امتحانات خود شکست می‌خورند. در واقع اضطراب امتحان، یک پدیده جهانی است که سالانه میلیون‌ها دانش‌آموز در سراسر جهان آن را تجربه می‌کنند (گریگور<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). بررسی اضطراب امتحان به طور جدی با پژوهش ساراسون و مندلر آغاز شد (استوبر<sup>۲</sup> و پکرون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). در تعریف جامعی می‌توان اضطراب را عبارت دانست از یک هیجان که با احساسی همچون افکار و یا نگرانی تکرار شونده، اجتناب از موقعیت خاص به منظور دوری از نگرانی و تشویش و نشانه جسمی مثل تعریق، لرزش، سرگیجه، ضربان قلب مشخص می‌شود (کازدین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). اضطراب امتحان در سن ۱۲-۱۰ سالگی شکل می‌گیرد و با افزایش سن بالا می‌رود (حاتمی و اردلان، ۱۳۸۶). این اضطراب با غرق شدن در افکار منفی، مقایسه خود با دیگران، احساس عدم آمادگی برای امتحان و فقدان خود ارزشی همراه است و به شدت بر عملکرد تحصیلی تاثیر منفی دارد (نیل<sup>۵</sup> و کریستن سن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹). در نتیجه کارایی دانش‌آموزان در زمان اضطراب امتحان نسبت به زمانی که مشغول گوش

---

1. Gregor

2. Stoper

3. Pukrun

4. Kazdin

5. Neil

6. Christensen

دادن به درس می باشد کمتر می شود (هونگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). بنابراین می توان چنین بیان کرد که فرد دچار اضطراب امتحان پاسخ سوالات را می داند اما شدت اضطراب مانع از آن می شود که وی از معلومات خود استفاده کند (سرگلزاری، ثمری و کیخانی، ۱۳۸۲). انتظار می رود که رابطه قوی بین اضطراب امتحان و افت عملکرد وجود داشته باشد (بناچی<sup>۲</sup> و ریو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). از آنجا که اضطراب امتحان موجب تقلیل کارآمدی تحصیلی و به تبع آن افسردگی می باشد، بنابراین تشخیص و حل آن بسیار مهم به نظر می رسد که با استفاده از فنون درمانگری متفاوت می توان به کاهش اضطراب پرداخت و مانعی در راه شکست و پریشانی حاصل از این اضطراب ایجاد کرد (حاتمی و اردلان، ۱۳۸۶).

شیوه ها و رویکردهای مختلف برای درمان اضطراب امتحان به کار برده شده که عبارتند از: الف: رویکرد رفتاری (حساسیت زدایی منظم، آرامش آموزی، پسخوراند زیستی، الگو برداری) ب: رویکرد شناختی (درمان هیجانی-منطقی، بازسازی شناختی) ج: رویکرد شناختی-رفتاری (تغییر شناختی-رفتاری، آموزش ایمن سازی در مقابل اضطراب) د: شیوه های مطالعه (آموزش مهارت های مطالعه، آموزش مهارت های امتحان دادن) ه: رویکردهای ترکیبی (ارجن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). از جمله روش هایی که به نظر می رسد بتواند در کاهش اضطراب دانش آموزان نقش داشته باشد، رویکرد شناختی-رفتاری است. درمان شناختی-رفتاری بر این فرض استوار است که اغلب تغییرات درمانی بین جلسات مشاوره و درمان در اثر تمرین فرد و بهره گیری از فنون شناختی-رفتاری صورت می گیرد، بنابراین درمانگر باید مطمئن شود که فرد ارزش کاربردی هریک از فنون و اهمیت تمرین منظم را درک کرده است (هانسلی<sup>۵</sup>، ۱۹۸۷). رویکرد شناختی-رفتاری، شناخت های

1. Hong

2. Bonaccio

3. Reeve

4. Ergene

5. Hunsley

نامعقول و فرضیه های منفی را که در حالت ناخوشایند هیجانی نقش دارد، به چالش می کشد (هیس<sup>۱</sup> و آیوماسا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). بنابراین آگاهی یافتن از افکار غیرمنطقی و جایگزین کردن آن با افکار منطقی، می تواند جرأت بیشتری به فرد بدهد تا بتواند راحت تر عقاید خود را بیان کند (حاجی حسنی، اعتمادی و آرین، ۱۳۹۱). ابوالقاسمی، بیگی و نریمانی (۱۳۹۰) در پژوهشی که انجام شد به بررسی اثر بخشی دو روش آموزش شناختی-رفتاری و مهارت مستقیم هیجان بر خودکارآمدی و سازگاری تحصیلی دانش آموزان دارای اضطراب امتحان پرداختند که یافته ها نشان داد روش شناختی-رفتاری از روش تنظیم هیجان در کاهش اضطراب بیشتر موثر بوده است. شیران خراسانی (۱۳۹۲) در پژوهشی که انجام داد به این نتیجه رسید که درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش اضطراب امتحان و حساسیت اضطرابی در مرحله پس آزمون شده است. لو<sup>۳</sup>، چان<sup>۴</sup>، لی<sup>۵</sup> و او<sup>۶</sup> (۲۰۱۰) در پژوهشی به بررسی اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب پرداختند که نمونه این پژوهش ۴۵ کودک بین سن ۶ تا ۱۱ ساله بودند که به شکل تصادفی انتخاب شدند. نتایج نشان داد که استفاده از روش شناختی-رفتاری کاهش معنا-داری در اضطراب داشته است و این نتیجه سه ماه تا شش ماه پس از درمان هم پابرجا بوده است. سارا لادوی<sup>۷</sup> و نیتیا میرم<sup>۸</sup> (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب امتحان دانشجویان مهندسی پرداختند. در این پژوهش ۲۰ نفر به مدت ۲ هفته تحت آموزش قرار گرفتند و ۲۰ نفر دیگر به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. نتایج ارائه شده نشان داد که درمان شناختی-رفتاری می تواند بر اضطراب امتحان و پیشرفت

---

۱. Hays

۲. Iwamassa

۳. Lau

۴. Chan

۵. Li

۶. Au

۷. Saraladevi

۸. Nithiya Amirtham

تحصیلی دانشجویان موثر باشد. در این تحقیق اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر روی اضطراب امتحان دانش‌آموزان مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

### روش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه مورد مطالعه تمام دانش‌آموزان پسر پایه اول تا سوم مقطع راهنمایی شهر سنندج در استان کردستان می‌باشند که تعداد آن‌ها ۳۱۹۷۴ می‌باشد و در ۱۰۴ مدرسه راهنمایی این شهر در دی تا بهمن ماه سال تحصیلی ۹۵-۹۴ مشغول به تحصیل بودند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی استفاده شد. یک مدرسه راهنمایی از بین مدارس راهنمایی شهر سنندج بطور تصادفی انتخاب و از بین دانش‌آموزان این مدرسه در سه پایه، ۶۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند که از این تعداد ۳۰ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۳۰ نفر دیگر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند. اطلاعات لازم از طریق پیش‌آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل بدست آمد. پس از انتخاب دو گروه، آموزش در گروه آزمایش اجرا و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل انتخاب شد.

### روند اجرا

برنامه آموزشی به مدت ۱۲ جلسه، در هر هفته ۳ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد و در نهایت بعد از اتمام آموزش پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل به عمل آمد. جلسات به شرح ذیل بود.

## جدول ۱: محتوای جلسات مداخله‌ی شناختی-رفتاری

جلسه	محتوا
اول	در این جلسه سعی بر آشنایی، ایجاد تصور خوب و شرایط مطلوب و ایجاد علاقه‌مندی در دانش‌آموزان بود.
دوم	توضیح داده شد که هدف کاهش اضطراب امتحان است و به عنوان تکلیف برای جلسه ی بعد خواسته شد که تفکرات و احساسات خود را بر روی برگه نوشته و ارائه نمایند.
سوم	در ابتدای جلسه تکالیف بررسی و از آن‌ها خواسته شد احساسات و تصورات خود را در کلاس بیان کنند و با همکاری دانش‌آموزان به جمع بندی آنها پرداخته و به آنها آموزش داده شد که تفکرات غلط و باورهای نا کارآمد خود را شناسایی کنند و با افکار کارآمد جایگزین کنند. به آنها آموزش داده شد که توانایی‌ها و نکات ضعف و قوت خود را بشناسند و متناسب با آن از خود انتظار داشته باشند. همچنین آموزش داده شد که درس خواندن مهم است اما چیزهای دیگری در زندگی وجود دارد که می‌تواند با اهمیت باشد و درس همه چیز نیست. همچنین از آنها خواسته شد بعنوان تمرین خانه افکار نا کارآمد دیگر خود را شناسایی کرده و در جایگزینی آن‌ها با افکار کارآمد تلاش کنند.
چهارم	بعد از ارائه خلاصه جلسات قبل به آنها آموزش داده شد که وقتی دچار اضطراب شدند خود را کنترل و آرامش خود را حفظ کنند. آرام بخشی به آنها آموزش داده شد. به عنوان تکلیف از آنها خواسته شد که در صورت بروز اضطراب آرام بخشی را در خانه تمرین کنند تا بر اضطراب خود غلبه یابند.
پنجم	در ابتدا آرام بخشی یک بار دیگر اجرا و بعد از آن در مورد شیوه‌های مطالعه سوالاتی پرسیده شد و پس از شنیدن پاسخ‌ها چند راهبرد مطالعه و یادگیری آموزش داده شد. به عنوان تکلیف از آنها خواسته شد که شیوه‌ای از مطالعه را که به نظر آنها مطلوب است را تمرین کنند و در یادگیری مبتنی بر اصول آن عمل نمایند.
ششم	بعد از جمع بندی جلسه قبل، با کمک یکی از دانش‌آموزان موقعیت امتحانی را ایجاد کرده و از آنها خواسته شد در مورد اعمالی که دانش‌آموز مورد نظر در جلسه امتحان انجام می دهد نظر بدهند و اشتباهات وی را بیان کنند و در آخر از آنها خواسته شد در خانه چنین موقعیتی را برای خود ایجاد نموده و اعمال خود را بر روی برگه نوشته و جلسه بعد ارائه نمایند.
هفتم	بعد از بررسی تکالیف در مورد این که چطور وقت خود را مدیریت کنند و چگونه به سوالات پاسخ دهند و این که سعی کنند ابتدا سوالات آسان را پاسخ داده و بعد به سراغ سوالهای دشوارتر بروند، توضیحاتی ارائه شد. توضیح داده شد که ارائه پاسخ ناقص بهتر از عدم پاسخ است و در آخر مطالبی از یک کتاب درسی که همه در مورد آن توافق داشتند مشخص شد و مقرر گردید جلسه بعد امتحانی از این بخش به عمل آید. در واقع هدف آن بود که دانش‌آموزان را در موقعیت امتحان قرار داده و ایرادات آنها را اصلاح نمایم.
هشتم	در این جلسه امتحان به عمل آمده و بازخوردهای لازم در ارتباط با نحوه رفتار دانش‌آموزان در جلسه امتحان و نحوه پاسخ‌دهی سوالات به آنها ارائه شد. در ارتباط با راهبردهای مطالعه و چگونگی آن نیز بحث و تبادل نظر شد.
نهم	در ارتباط با تاثیر تغذیه و فعالیت‌های ورزشی در کاهش اضطراب امتحان توضیحاتی ارائه شد. همچنین در مورد تغذیه سالم آموزش‌هایی به آنها ارائه شد و چند حرکت ورزشی آموزش داده شد و خواسته شد در طول فعالیت‌های روزانه به طور منظم این حرکات را انجام دهند.
دهم	این جلسه متعلق به والدین کودکان بود. در زمینه نحوه برخورد با کودکان و توقع متناسب با توانایی کودکان توضیحاتی ارائه شد.
یازدهم	در ارتباط با برخورداری از خواب کافی در روزهای امتحان و برنامه ریزی منظم و از پیش تعیین شده برای روز امتحان و عدم تجمع مطالب برای شب امتحان و اثربخشی آن در یادگیری پایا توضیحاتی ارائه شد.
دوازدهم	در این جلسه ضمن مرور مطالب گذشته پس از آزمون به عمل آمد.

### ابزار

مقیاس اضطراب امتحان ساراسون: این مقیاس بر اساس نظریه ساراسون و مندلر در سال ۱۹۸۰ ساخته شده و حاوی ۳۷ گویه است که به صورت فردی و گروهی قابل اجرا است. برای نمره‌گذاری، نمره ۱ به گزینه درست و نمره صفر به گزینه غلط تعلق می‌گیرد، بدین ترتیب دامنه نمرات از صفر تا ۳۷ است. طبقه‌بندی میزان اضطراب بر حسب نمرات به دست آمده (ضعیف نمره ۱۲ و پایین تر، متوسط نمره ۱۳ تا ۲۰ و شدید نمرات بالاتر از ۲۰) می‌باشد. ضریب اعتبار این مقیاس از روش دو نیمه سازی ۰/۹۱ و از طریق باز آزمایی بعد از ۶ هفته ۰/۸۲ گزارش شده است. در بررسی روایی آن شواهد نشان داده که دانشجویانی که از این پرسشنامه نمره بالا گرفته‌اند، در آزمون هوش نمره پایین بدست آوردند و عکس آن نیز صادق است (شریفی، ۱۳۷۳ به نقل از حسینی، زهراکار و امینی، ۱۳۸۸). صاحب الزمانی و زیرک (۱۳۹۰) در پژوهشی که روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان انجام داد به منظور سنجش روایی پرسشنامه را در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی قرار داد و با توجه به نظرات آنها پرسشنامه نهایی را تنظیم کرد و برای تعیین اعتبار پرسشنامه از روش محاسبه آلفای کرونباخ استفاده کرد که میزان آن ۰/۸۸ بدست آمد. دادستان (۱۳۷۴) در پژوهش خود اعتبار مقیاس اضطراب امتحان را با روش دو نیمه کردن ۰/۹۱ و با روش باز آزمایی در فاصله زمانی بیش از ۶ هفته ۰/۸۶ گزارش کرد. همچنین همبستگی مثبت نمرات اضطراب کتل و نمرات این مقیاس نشان دهنده روایی همگرا بود.

### یافته‌ها

در گروه آزمایش تعداد ۵ نفر ۱۳ ساله بودند، تعداد ۱۹ نفر ۱۴ ساله، ۵ نفر ۱۵ ساله و ۱۶ نفر ۱۶ ساله بودند. در گروه کنترل تعداد ۵ نفر ۱۳ ساله بودند، تعداد ۱۱ نفر ۱۴ ساله، ۹ نفر ۱۵ ساله و ۵ نفر ۱۶ ساله بودند. اعضای هر دو گروه در کلاس‌های اول راهنمایی، دوم

راهنمایی و سوم راهنمایی مشغول به تحصیل بودند. در گروه آزمایش تعداد ۱۳ نفر از پدران دانش‌آموزان دارای تحصیلات ابتدایی، تعداد ۷ نفر دارای تحصیلات راهنمایی، تعداد ۹ نفر دارای تحصیلات دیپلم و تعداد ۱ نفر بی سواد بود. در گروه کنترل تعداد ۱۶ نفر از پدران دانش‌آموزان دارای تحصیلات ابتدایی، تعداد ۱۰ نفر دارای تحصیلات راهنمایی، تعداد ۳ نفر دارای تحصیلات دیپلم و تعداد ۱ نفر بی سواد بودند. در گروه آزمایش تعداد ۱۶ نفر از مادران دانش‌آموزان دارای تحصیلات ابتدایی، تعداد ۶ نفر دارای تحصیلات راهنمایی، تعداد ۴ نفر دارای تحصیلات دیپلم و تعداد ۴ نفر بی سواد بودند. در گروه کنترل تعداد ۲۵ نفر از مادران دارای تحصیلات ابتدایی، تعداد ۲ نفر دارای تحصیلات راهنمایی و تعداد ۳ نفر دارای تحصیلات دیپلم بودند. در گروه آزمایش تعداد ۷ نفر از پدران دانش‌آموزان کارگر، تعداد ۱۵ نفر شغل آزاد، تعداد ۲ نفر آشپز، تعداد ۳ نفر راننده، تعداد یک نفر بازنشسته، ۱ نفر روحانی و ۱ نفر بیکار بودند. در گروه کنترل تعداد ۱۱ نفر از پدران دانش‌آموزان کارگر، تعداد ۶ نفر شغل آزاد، تعداد ۴ نفر نانوا، تعداد ۲ نفر نظامی، ۳ نفر کشاورز، ۱ نفر خیاط، ۲ نفر کارمند و ۱ نفر بیکار بودند.

در گروه آزمایش ۷ نفر از ادامه آموزش حذف شدند. یکی از آنها در مقطع اول راهنمایی درس می‌خواند و ۱۳ سال سن داشت، به دلیل بی‌حوصلگی و تنبلی از جلسه سوم از شرکت در کلاس انصراف داد. نفر دوم ۱۳ سال سن داشت و در مقطع اول راهنمایی درس می‌خواند به دلیل بیماری (سرطان) به طور مرتب در کلاس حضور پیدا نمی‌کرد و از جلسه ۴ به بعد دیگر در کلاس آموزشی شرکت نکرد. نفر سوم نیز در مقطع سوم راهنمایی درس می‌خواند و ۱۵ سال سن داشت، به دلیل تنبلی و بی‌حوصلگی از جلسه ۵ به بعد در کلاس آموزشی شرکت نکرد. عضو دیگر ۱۵ ساله، و سوم راهنمایی بود که به دلیل تنبلی و بی‌حوصلگی از جلسه ۵ به بعد در کلاس شرکت نکرد. عضو دیگر ۱۴ ساله، و دوم راهنمایی بود که از جلسه ۶ به بعد به دلیل تداخل کلاس با زنگ ورزش از شرکت در این جلسات آموزشی خودداری نمود. عضو دیگر ۱۵ ساله، و سوم



راهنمایی بود که به دلیل غیبت در مدرسه و همین منوال در کلاس های آموزشی بعد از ۴ جلسه حضور در کلاس، دیگر در برنامه آموزشی شرکت نکرد. عضو هفتم ۱۴ ساله، و دوم راهنمایی بود که به دلیل حضور در کلاس های دیگر و تداخل با کلاس آموزشی از محاسبات کنار گذاشته شد. آماره های توصیفی اضطراب امتحان به تفکیک گروه ها و نوع آزمون در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۱: آماره های توصیفی اضطراب امتحان به تفکیک گروه ها و نوع آزمون

گروه ها	نوع آزمون	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	۲۳	۲۱/۹۳	۸/۹۹
	پس آزمون	۲۳	۱۲/۸۹	۶/۹۱
کنترل	پیش آزمون	۳۰	۲۰/۵۴	۶/۵۵
	پس آزمون	۳۰	۱۸/۸۰	۵/۹۹

برای بررسی اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر روی اضطراب امتحان می بایستی از تحلیل کواریانس استفاده شود. یکی از پیش فرض های این تحلیل برابری واریانس های خطاست: نتایج آزمون لون حکایت از برقراری این پیش فرض داشت ( $P > ۰/۰۵$ ), پیش فرض دیگر این تحلیل برابری شیب رگرسیون می باشد که نتایج حکایت از برقراری این پیش فرض نیز داشت ( $F=۱/۹۳۳$ ,  $P > ۰/۰۵$ ). لذا تحلیل کواریانس به شرح ذیل انجام شد.

جدول (۳-۴) نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری بر اضطراب امتحان

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معنی داری	اندازه اثر
مدل اصلاح شده	۶۹۸/۶۸	۲	۳۴۹/۳۴	۱۰/۷۷۷	۰/۰۰۰۵	۰/۴۱
مقدار ثابت	۱۷۶/۷۰	۱	۱۷۶/۷۰	۵/۴۵۱	۰/۰۲۶	۰/۱۵
گروه	۴۵۳/۳۷	۱	۴۵۳/۳۷	۱۳/۹۸۷	۰/۰۰۱	۰/۱۳
خطا	۱۰۰۴/۸۵	۳۱	۳۲/۴۱	-	-	-
کل	۱۰۵۳۶/۰۰	۳۴	-	-	-	-

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می شود، مداخله شناختی- رفتاری توانسته است بر کاهش اضطراب امتحان با اطمینان موثر باشد ( $F = ۱۳/۹۸۷$ )، اندازه اثر  $P < ۰/۰۰۱$  و

### بحث و نتیجه گیری

نتایج این تحقیق با پژوهش های بسیاری از جمله (ابوالقاسمی، مهربانی زاده، نجاریان و شکرکن، ۱۳۸۳، خدایاری فر، ۱۳۸۳، ربیعی، ۱۳۸۵، نریمانی، اسلام دوست و غفاری، ۱۳۸۵، قدسی، ۱۳۸۸، امیری مجد و شاهمرادی، ۱۳۸۷، حق شناس، بهره بردار و رحمن ستایش، ۱۳۸۸، سپاسی آشتیانی و ایزدی فر، ۱۳۸۸، فلاح یخدانی و حیدری، ۱۳۹۰، اکبری، شقاقی و بهروزیان، ۱۳۹۰، ابوالقاسمی، بیگی و نریمانی، ۱۳۹۰، آزاد یکتا، ۱۳۹۱، قدیم پور، سبزیان و بیرانود، ۱۳۹۲، عریضی، عابدی و احمدی فرونشانی، ۱۳۹۲، جراره و محمدی کرکانی، ۱۳۹۱، طاهری، ۱۳۹۳، ملینک<sup>۱</sup> و راسل<sup>۲</sup>، ۱۹۷۶، اسناید<sup>۳</sup> و دیفن باخر<sup>۴</sup>، ۱۹۷۷، هودسمن<sup>۵</sup>، لادوی<sup>۶</sup> و وودز<sup>۷</sup>، ۱۹۸۴، تریون<sup>۸</sup>، ۱۹۸۰، کندی<sup>۹</sup> و دوپک<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۹، لوهاس<sup>۱۱</sup> و کلاین هسلینگ<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۳<sup>۱۲</sup>، دیویس<sup>۱۳</sup> و لیساکر<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۵، ۲۰۰۵،

1. Melinck

2. Russell

3. Snyder

4. Deffenbacher

5. Hudesman

6. Loveday

7. Woods

8. Tryon

9. Kennedy

10. Doepke

11. Lohaus

12. Klein Hessling

13. Davis

14. Lysaker

هازلت استیون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸، یاسین<sup>۲</sup> و دزولکیفلی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹، رونالد<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰، راجیا<sup>۵</sup> و سروان<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴ که بر اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان تاکید دارند، همسو می باشد.

نتایج پژوهش نشان داد که مداخلات شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان موثر است. در تبیین اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری در این پژوهش می توان گفت بازسازی افکار و باورهای دانش‌آموزان به آنها کمک می کند بتوانند تفکرات نادرست خود را در مورد امتحان شناسایی کرده و به مرور با باور و تفکر درست جایگزین کنند و این امر باعث می شود آنها مشکل خود را از جنبه های مختلف ببینند و در نتیجه فرصت-های جدیدی برای آنها ایجاد شود و نگرش آنها نسبت به امتحان تغییر کند و اهداف خود را واقع بینانه انتخاب کنند و مسئولیت عمل و تفکر خود را برعهده بگیرند و پاسخ‌های عاطفی و رفتاری وی نیز تغییر کند. تغییر باورها و تفکرات نه تنها در مورد امتحان، بلکه در مورد عملکرد تحصیلی باعث می گردد آنها بتوانند توقعات خود را تغییر دهند، انتظارات معقول و مناسب از خود داشته باشند، بهتر و موثرتر عمل کنند و در نتیجه کمتر دچار اضطراب شوند. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده که شناسایی و پذیرش افکار مزاحم و نامعقول، به دانش‌آموزان کمک می کند به راحتی آنها را مهار کرده و اساس و منطق آن را به چالش بکشند (سنای<sup>۷</sup>، ستین کایا<sup>۸</sup> و یوساک<sup>۹</sup>، ۲۰۱۲). این افکار را هدایت کنند و با افکار معقول و مطلوب مبادله نمایند (ال بو سایو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۴). احساسات و عمل

1 . Hazlett Stevens

2 . Yasin

3 . Dzul kifli

4 . Ronold

5 . Rajiah

6 . Saravanan

7 . Senay

8 . Cetinkaya

9 . Usak

10 . Olubusayo

خود را تغییر دهند و براساس واقعیت های عینی تصمیم بگیرند و اقدامات جدیدی را برای شرایط فعلی خود انجام دهند (چن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). استفاده از آرام سازی به عنوان یک درمان و فرایند، آگاهی دانش آموزان را نسبت به احساسات نگران کننده و مضطرب منحرف می کند و جنبه های فیزیولوژی اضطراب را کاهش می دهد (ناسائو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷) و هدفش این است که به مراجعان آموزش داده شود که به علائم اولیه اضطراب و جنبه فیزیولوژی آن توجه کنند و قبل از این که این چرخه اضطراب شانس گسترش یافتن را پیدا کند، با آرام سازی واکنش نشان دهند (هیزاسکلتن<sup>۳</sup>، عثمانی<sup>۴</sup>، لی<sup>۵</sup>، رومر<sup>۶</sup> و اورسلو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲) و با تکرار و تمرین، تجربه آنها از اضطراب بتدریج تغییر پیدا می کند و چرخه اضطراب متوقف می شود (دهشیری، ۱۳۹۱). آموزش و استفاده از حرکات آرام بخش در کنار بازسازی تفکرات دانش آموز، این زمینه را ایجاد می کند که آنها بتواند اضطراب و تنش جسمانی خود را کاهش داده و به مرور کنترل کنند. همزمان تمرکز، دقت و یادگیری آنها افزایش پیدا می کند و از لحاظ جسمی و روحی از شرایط بهتری برخوردار می شوند. دانش آموز با کنترل و کاهش تنش فیزیکی و روحی از طریق آرام سازی، می تواند به پردازش افکار و احساسات خود پردازد، واضح تفکر و تامل کند و به شیوه صحیح با رفتارهای مضطربی برخورد نماید و در نهایت عملکرد وی در موقعیت امتحان بهتر شده و تمایل وی به یادگیری و تحصیل بیشتر می شود. به اعتقاد کلارک<sup>۸</sup> (۲۰۱۰) آموزش رفتارهای مناسب، به بیماران و مراجعان کمک می کند از مشکلات در رفتار خود آگاه شوند، آن را حذف نموده و یا به شکلی که دوست دارند، تغییر و عملی

1. Chen

2. Nassaau

3. Hayes Skelton

4. Usmani

5. Lee

6. Roemer

7. Orsillo

8. Clark

نمایند. در واقع هدف تغییر رفتارها و شیوه‌های ناسازگارانه است. همچنین از نظر ماردپور، جهان بخش گنجه و حسینی نیک (۱۳۹۰) آموزش فنون رفتاری مختلف، بر پاسخ‌های افراد تاثیر می‌گذارد و به آنها کمک می‌نماید پاسخ جدیدی را برای شرطی شدن و برخورد با محرک‌های گذشته فراهم سازد. در این پژوهش آموزش رفتارهای مناسب در مورد تغذیه سالم، فعالیت‌های بدنی و راهبردهای مطالعه و یادگیری و کاربرد آن قبل از امتحان و همچنین در موقعیت امتحان به آنها کمک کرد تا بتوانند شیوه‌های نادرست گذشته را کنار گذاشته و رفتارهای مناسب را یاد بگیرند، آمادگی بهتری داشته باشند، تجارب خوشایند کسب کنند و اضطراب و نگرانی آنها کمتر شود. نگاسی<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) شود. نگاسی<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) در پژوهشی بیان داشت بازآفرینی موقعیت اضطراب انگیز، به کودکان این اجازه را می‌دهد که بتواند نگرانی و تنش‌های خود را از طریق مواجهه با این شرایط کاهش دهند و در نهایت اعتماد به نفس آنها افزایش یابد و مهارت‌های آنها گسترش پیدا کند. در مداخله حاضر اجرای یک موقعیت امتحان نمایشی منجر به این شد که آنها بتوانند عملکرد و رفتار دانش‌آموزان دیگر را در موقعیت امتحان مشاهده کنند و به این نتیجه برسند که امثال آنها کم نیستند و برای حل آن و رفع این اضطراب تلاش کرده و بهتر عمل کنند. ونگ<sup>۳</sup> و پون<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) گزارش کردند که آموزش و مشاوره گروهی به والدین از اهمیت فوق العاده برخوردار است. از مشکلات فرزندان خود در زمینه‌های مختلف و علائم و نشانه‌های آن آگاه می‌شوند و الگوهای فکری غلط خود را به چالش کشیده و تغییر می‌دهند و این منجر به این مسئله می‌شود که استرس و نگرانی خود والدین نیز کاهش پیدا کند. ربکا<sup>۵</sup> (۲۰۱۵) در پژوهشی که انجام داد، به این مطلب دست

---

1 . Nigussie

2 . Nigussie

3 . Wong

4 . Poon

5 . Rebecca

یافت که آموزش به والدین باعث می‌شود آنها کنترل بیشتری بر فرزندان خود داشته باشند و مشکلات آنها را درک کنند. در نهایت عملکرد خانواده نیز تغییر خواهد کرد و در آینده زندگی آنها از کیفیت بهتری برخوردار می‌شود و فرزندان احساس آرامش و امنیت می‌کنند و اضطراب و نگرانی‌های مختلف آنها کاهش پیدا می‌کند.

## منابع

۱. آزاد یکتا، مهرناز (۱۳۹۱). اثر بخشی مداخله شناختی- رفتاری بر راهبردهای مقابله ای کارآمد در مواجهه با اضطراب در دانش آموزان دختر پیش دانشگاهی شهر تهران. فصلنامه مشاوره و روان درمانی، ۱(۱)، ۱۰۵-۱۲۳.
۲. ابوالقاسمی، عباس، بیگی، پروین و نریمانی، محمد (۱۳۹۰). بررسی اثربخش دو روش آموزش شناختی - رفتاری و مهارت تنظیم هیجان بر خودکارآمدی و سازگاری تحصیلی دانش آموزان دارای اضطراب امتحان. فصلنامه روان شناسی تربیتی، ۲۲(۷)، ۴۲-۲۱.
۳. ابوالقاسمی، عباس، نجاریان، بهمن و شکرکن، حسین (۱۳۸۳). اثر بخشی روش های درمانی ایمن سازی روانی و حساسیت زدایی منظم بر اضطراب امتحان دانش آموزان. مجله روان شناسی دانشگاه تربیت مدرس، ۱(۲۹)، ۱-۱۹.
۴. اکبری، مهرداد، شقاقی، فرهاد و بهروزیان، مریم (۱۳۹۰). تاثیر آموزش مهارت حل مسئله در اضطراب امتحان دانشجویان. روان شناسی تحولی، ۲۹(۱۸)، ۷۴-۶۷.
۵. امیری مجلد، مجتبی و شاهمرادی، احمد (۱۳۸۷). تاثیر درمان شناختی - رفتاری در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان. فصلنامه علوم رفتاری، ۵(۱)، ۶۴-۵۳.
۶. جراره، جمشید و محمدی کرکائی، آذر (۱۳۹۱). اثر بخشی آموزش شناختی- رفتاری بر اضطراب امتحان دانش آموزان دختر متوسطه. نشریه علمی پژوهشی فناوری آموزشی، ۴(۷)، ۳۰۷-۳۱۳.
۷. حاتمی، زهرا و اردلان، مارلین (۱۳۸۶). بررسی و مقایسه سطح اضطراب امتحان دانشجویان دانشگاه های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان و ارتباط آن با برخی از مشخصات دموگرافیک در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۴(۱۴)، ۹۹-۱۰۵.

۸. حاجی حسنی، مهرداد، اعتمادی، احمد و آراین، خدیجه (۱۳۹۱). اثر بخشی گشتالت درمانی و درمان شناختی - رفتاری بر میزان ابراز وجود دانش آموزان پسر دوره راهنمایی. مجله پژوهشهای علوم شناختی و رفتاری، ۲(۲)، ۱۶-۱.
۹. حسینی، امجد، زهراکار، کیانوش و امینی، ناصر (۱۳۸۸). بررسی اثر بخشی آموزش تلقیح استرس در کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان شهرزرد. پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد بجنورد، ۲۰(۵)، ۷۷-۵۵.
۱۰. حق شناس، حسن، بهره بردار، محمد جعفر و رحمن ستایش، زهرا (۱۳۸۸). کارآزمایی کاهش اضطراب امتحان در گروهی از جوانان پیش دانشگاهی. مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی، ۱(۵)، ۶۹-۶۳.
۱۱. خدایاری فرد، محمد (۱۳۸۳). مقایسه سبک اسناد، اضطراب و پیشرفت تحصیلی دختران و پسران در خانواده های انگلیسی زبان و غیر انگلیسی زبان. مجله پژوهش های روانشناختی، ۱۷(۱)، ۹۲-۱۱۱.
۱۲. دادستان، پریخ (۱۳۷۴). سنجش و درمان اضطراب امتحان. مجله روان شناسی، ۱(۱)، ۶۰-۳۱.
۱۳. دهشیری، غلامرضا (۱۳۹۲). اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری بر اضطراب و نگرانی افراد مبتلا به اضطراب فراگیر. مجله روان شناسی بالینی، ۲(۱۴)، ۲۸-۱۹.
۱۴. ربیعی، محمد (۱۳۸۵). بررسی اثر بخشی شیوه های شناختی، شناختی - رفتاری در کاهش اضطراب امتحان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
۱۵. سر گلزاری، محمد رضا، ثمری، علی اکبر و کیخانی، علی اصغر (۱۳۸۲). رویکرد شناختی - رفتاری و برنامه ریزی عصبی کلامی در کنترل اضطراب امتحان. فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۱۸ و ۱۷(۵)، ۴۷-۳۴.



۱۶. سپاسی آشتیانی، میترا و ایزدی فر، زهرا (۱۳۸۸). اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری با آموزش مهارت حل مسئله در کاهش علائم اضطراب امتحان. مجله علوم رفتاری، ۱(۴)، ۲۷-۲۳.
۱۷. شیران خراسانی، زهرا (۱۳۹۲). اثر بخشی درمان گروهی شناختی - رفتاری کوتاه مدت بر حساسیت اضطرابی و اضطراب امتحان دختران دبیرستان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
۱۸. صاحب الزمانی، محمد و زیرک، آیدا (۱۳۹۰). راهبرد های مطالعه و یادگیری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ارتباط آن با سطح اضطراب امتحان. مجله آموزشی علوم پزشکی، ۱(۱)، ۶۸-۵۸.
۱۹. طاهری، معصومه (۱۳۹۳). اثر بخشی گروه درمانی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان و افزایش خودکارآمدی دانش آموزان دختر اول دبیرستان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد رشت.
۲۰. عریضی، حمید رضا، عابدی، احمد و فرونشانی، حبیب الله (۱۳۹۲). فرا تحلیل مداخلات روان شناختی بر میزان اضطراب امتحان با روش روزنتال و رایین. مجله ی روان شناسی مدرسه، ۲(۱)، ۹۹-۱۱۸.
۲۱. فلاح یخدانی، محمد حسین و حیدری، غلام علی (۱۳۹۰). تاثیر آموزش راهبردهای شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد. مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد، ۱(۴)، ۳۲-۲۵.
۲۲. قدسی، احقر (۱۳۸۸). اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر سلامت روان دانش آموزان دختر. اندیشه و رفتار، ۱۴(۴)، ۷-۱۴.
۲۳. قدیم پور، عزت الله، سبزیان، سعید و بیرانوند، ساناز (۱۳۹۲). اثر بخشی آموزش شناختی - رفتاری بر اضطراب امتحان دانش آموزان دختر دبیرستانهای شهر اصفهان. فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری (۱)، ۶۰-۵۰.

۲۴. مارد پو، علی رضا، جهانبخش گنجه، سحر و حسینی نیک، سلیمان (۱۳۹۰). میزان اثر بخشی روش های ایمن سازی روانی و حساسیت زدایی منظم و روشهای ترکیبی براضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی و خود کارآمدی دانشجویان پسر. مجله پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، ۱(۱)، ۷۲-۵۹.

۲۵. نریمانی، محمد، اسلام دوست، ثریا و غفاری، مظفر (۱۳۸۵). علل اضطراب امتحان دانشجویان و راه های مقابله با آن. فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، ۱(۳۹)، ۴۰-۲۳.

26. Bonaccio, S., & Reeve, C. L. (2010). The nature and relative importance of student's perceptions of the sources of test anxiety. *Learning and Individual Differences*, 20(6), 617-620.

27. Chen, C., Chun, L., Hong, W., Jion, J. O., Jion, S. Z., & Xiao, P. W. (2014). Cognitive behavioral therapy to reduce overt aggression behavior in Chinese young male violent off. *Aggressive Behavior*, 40(4), 329-336.

28. Clark, p. (2010). Preventing future crime with cognitive behavior therapy. *Journal National Institute of Justice*, 265, 22-25.

29. Davis, W., & Lysaker, L. (2005). Cognitive behavioral therapy and functional and met cognitive outcomes in schizophrenia: a single case study. *Cognitive Behavioral Practicing*, 12(4), 468-478.

30. Ergene, T. (2003). Effective intervention on test anxiety reduction a meta-analysis. *School Psychology Intervention*, 3(24), 313-328.

31. Gregor, A. (2005). Examination anxiety: live with it, control it or make it work for you?. *School Psychology International*, 5(26), 617-635.

32. Hays, P. A., & Iwamassa, G. Y. (2006). *Culturally responsive cognitive behavioral therapy: assessment, practices and supervision*. Washington DC: American Psychological Association.

33. Hayes Skelton, S. A., Usmani, A., Lee, J. K., Roemer, L., & Orsillo, S. N. (2012). A fresh look at potential mechanisms of change in applied relaxation for generalized anxiety disorder: a case series. *Cognitive Behavioral Practies*, 19(3), 451- 463.

34. Hazlett Stevens, H. (2008). *Psychological approaches to generalized anxiety disorder: a clinician's guide to assessment and treatment*. New York: Springer.
35. Hong, E. (2000). *Differential stability of individual differences in state and trait test anxiety*. *Learning and Individual Differences*, 1 (10), 51-69.
36. Hudesman, J., Loveday, C., & Woods, N. (1984). *Desensitization of test anxious urban community college students and resulting changes in grande point average*. *Journal of Clinical Psychology*, 40(1), 65-67.
37. Hunsley, J. (1987). *Internal dialogue during academic examination*. *Cognitive Therapy and Research*, 6(11), 653-664.
38. Kazdin, A. E. (2000). *Encyclopedia of psychology*. Washington DC: American Psychological Association.
39. Kennedy, D., & Doepke, K. J. (1999). *Multicomponent treatment of a test anxious college student*. *Education and Treatment of Children*, 22(2), 2017-2030.
40. Lau, Y. W., Chan, Y. K. C., Li, H. C. J., & Au, F. K. T. (2010). *Effectiveness of group cognitive behavioral treatment for childhood anxiety in community clinics*. *Behaviour Research and Therapy*, 11(48), 1067-1077.
41. Lohaus, A., & Klein Hessling, J. (2003). *Relaxation in children: effects of extended and intensified training*. *Psychology and Health*, 18(2), 237-249.
42. Melnick, J., & Russell, R. W. (1976). *Hypnosis versus systematic desensitization in the treatment of test anxiety*. *Journal of Counseling Psychology*, 23(4), 291-295.
43. Nassau, J. (2007). *Relaxation training and biofeedback in treatment of childhood anxiety*. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 12(23), 1-7.
44. Neil, L. A., & Christensen, H. (2009). *Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety*. *Clinical Psychology Review*, 3(29), 208-215.
45. Nigussie, B. (2011). *Efficacy of play therapy on self-healing and enhancing life-skills of children under difficult circumstances: the case of two orphanages in Addis Ababa, Ethiopia*. *Ethiopian Journal of Education and Sciences*, 6(2), 51-56.
46. Olubusayo, A. (2014). *Effect of cognition restructuring on the reduction of mathematics anxiety among senior secondary school students in ogun state, Nigeria*. *International Journal of Education and Research*, 2(2), 1-20.

47. Rajiah, K., & Saravanan, C. (2014). *The effectiveness of psychoeducation and systematic desensitization to reduce test anxiety among first-year pharmacy students. Pharma Education, 78(9), 163-189.*

48. Rebecca, C. K. (2015). *Effectiveness of cognition behavior therapy for mothers on children with food allergy: case series. Health Care, 3(4), 1195-1211.*

49. Ronald, S. E. (2010). *Effects of coping skills training on generalized self-efficacy and locus of control. Journal of personality and social psychology, 56(2), 228-233.*

50. Saraladevi, K., & Nithiya Amirtham, S. (2013). *Cognitive behavior therapy (CBT) and relaxation therapy change psychological and biological variables. International Journal of Innovative Research in Science, 2(5), 1640-1650.*

51. Senay, I., Cetinkaya, M., & Usak, M. (2012). *Accepting test-anxiety-related thoughts increases academic performance among undergraduate students. Psihologija, 45(4), 417-432.*

52. Snyder, A. L., & Deffenbacher, J. L. (1977). *Comparison of relaxation as self-control and systematic desensitization in the treatment of test anxiety. Journal of Consulting Psychology, 45(6), 1202-1203.*

53. Stober, J., & Pekrun, R. (2004). *Advances in test anxiety research anxiety. Stress and Coping, 3(17), 205-211.*

54. Tryon, G. S. (1980). *The measurement and treatment test anxiety. Review of educational research, 50(2), 343-372.*

55. Wong, D. K. F., & Poon, A. (2010). *Cognitive behavioural group treatment for Chinese parents with children with developmental disabilities in Melbourne, Australia: an efficacy study. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 44, 742-749.*

56. Yasin, A.S., & Dzulkifli, M. A. (2009). *Differences in psychological problems between low and high achieving students. The Journal of Behavioral Science, 40(1), 49-58.*