

کار آزمایی کاهش اضطراب امتحان در گروهی از نوجوانان پیش دانشگاهی

دکتر حسن حق شناس^۱، محمدجعفر بهره‌دار^۲، زهرا رحمن ستایش^۳

A Clinical Trial for Reduction of Test Anxiety in a Group of Adolescents

Hassan Hagh-Shenas*, Mohammad Jafar Bahredar^a, Zahra Rahman-Setayesh^b

Abstract

Objectives: Test anxiety is a situation dependent anxiety that can cause a significant reduction in the ability of people in dealing with tests or assessments. The present study was designed to investigate the effect of cognitive-behavioral methods in the form of group education on the reduction of test anxiety in high school adolescents in the city of Fasa (Fars province, Iran). **Method:** 30 boys and 30 girls in a unisex group therapy scheme (boys and girls separately, each group containing 15 individuals), participated in 10 group therapy sessions with cognitive-behavioral methods. Intervention methods included programs for training muscle relaxation and cognitive therapy for confronting stress. **Results:** Comparison of the results of the pretest and post-test revealed a decrease in the level of anxiety in the subjects to one third of the primary level, which remained constant until two months after discontinuing the approach. The effect was higher in girls than in boys. Group therapy had a significant effect on the increase in the scores of participants' self-esteem ($p < 0.001$). **Conclusion:** Different methods of cognitive-behavioral group therapy can be effective in decreasing test anxiety in high school students.

Key words: test anxiety; group therapy; stress

[Received: 9 January 2007; Accepted: 10 December 2007]

چکیده

هدف: اضطراب امتحان نوعی اضطراب وابسته به موقعیت است که می‌تواند موجب افت چشم‌گیر توانایی افراد در موقعیت سنجش یا امتحان گردد. پژوهش حاضر با هدف کار آزمایی تأثیر روش‌های شناختی-رفتاری با شکل آموزش گروهی بر کاهش اضطراب امتحان نوجوانان پیش‌دانشگاهی شهر فسا (استان فارس) انجام شد. **روش:** ۳۰ پسر و ۳۰ دختر در چارچوب گروه‌درمانی تک‌جنسی (پسران و دختران به‌طور جداگانه، هر گروه ۱۵ نفر) در ۱۰ جلسه گروه‌درمانی با روش‌های شناختی-رفتاری شرکت نمودند. روش‌های مداخله‌ای به‌صورت آموزشی دربردارنده برنامه آموزش آرامش عضلانی و شناخت درمانی رویارویی با استرس بود. **یافته‌ها:** مقایسه یافته‌های پیش‌آزمون و دو پس‌آزمون نشان‌دهنده کاهش اضطراب افراد تا حد یک سوم میزان اولیه بود که چنین تغییری تا دو ماه پس از قطع روش هم‌چنان پایدار بود. این اثر در مورد دختران بیش از پسران بود. گروه‌درمانی در افزایش نمرات اعتماد به‌نفس شرکت‌کنندگان تأثیر چشم‌گیری داشته است ($p < 0.001$). **نتیجه‌گیری:** روش‌های گروه‌درمانی به شیوه شناختی-رفتاری می‌تواند در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی مؤثر باشد.

کلیدواژه: اضطراب امتحان؛ مدیریت استرس؛ گروه‌درمانی؛ کنترل استرس

[دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۱۰/۹؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۹/۱۹]

^۱ دکترای تخصصی روانشناسی بالینی و نوروسیکولوژی، استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شیراز، شیراز، بلوار ایبوردی، بیمارستان حافظ، مرکز تحقیقات روانپزشکی، دورنگار: ۰۷۱۱-۶۲۷۳۰۷۰ (نویسنده مسئول). E-mail: haghshah@sums.ac.ir. ^۲ دانشجوی دوره دکترای روانشناسی بالینی، بخش روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز؛ ^۳ کارشناس ارشد روانشناسی، بخش روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

* Corresponding author: PhD. in Clinical Psychology & Neuropsychology, Professor of Shiraz University of Medical Sciences, Psychiatry Research Center, Hafez Hospital, Abiverdi Bolvard, Shiraz, Iran, IR. Fax: +98711-6273070. E-mail: haghshah@sums.ac.ir; ^a Postgraduate Student in Clinical Psychology, Shiraz University of Medical Sciences; ^b MS. in Clinical Psychology, Shiraz University of Medical Sciences.

مقدمه

روان‌درمانی از نوع حساسیت‌زدایی، درمان تخیلی، شناخت‌درمانی، خانواده‌درمانی و درمان شناختی- رفتاری (کرافورد^{۲۵}، ۲۰۰۱) نام برد. درمان شناختی- رفتاری بین ۱۰ تا ۱۲ هفته طول می‌کشد (همان‌جا). به نظر می‌رسد که این نوع درمان برای نوجوان مضطرب، در شرایط متفاوت خانوادگی و افراد دارای درجات گوناگون اعتماد به نفس کارایی متفاوتی داشته باشد. در ایران هروی کریمه، جدید میلانی، رژه و ولایی (۱۳۸۳) تأثیر مثبت روش تن‌آرامی را بر کاهش اضطراب امتحان گزارش نمودند و فحیحی آشتیانی (۱۳۸۱) اثربخشی روش‌های شناخت‌درمانی و حساسیت‌زدایی را نشان دادند. بیابانگرد (۱۳۸۱) نیز روش شناختی- عاطفی و تن‌آرامی را بر روی گروهی از نوجوانان آزموده و نتایج مثبتی را گزارش نموده است.

پژوهش حاضر به بررسی روان‌درمانی از نوع گروه‌درمانی با روش‌های شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی پرداخته است.

روش

در این پژوهش همه نوجوانان ۱۷ تا ۲۱ ساله مشغول به تحصیل در مقطع پیش‌دانشگاهی در شهر فسا به کمک آزمون اضطراب امتحان و پرسش‌نامه سلامت عمومی بررسی شدند. ۳۰ دختر و ۳۰ پسر که بالاترین نمره را در آزمون اضطراب امتحان داشتند (مجموعاً ۶۰ نفر)، برای شرکت در مرحله دوم پژوهش فرا خوانده شدند. از دانش‌آموزان و پدران و مادران آنها رضایت‌نامه برای شرکت در این مرحله پژوهش دریافت گردید. هر یک از گروه‌های ۳۰ نفری به تصادف در دو گروه ۱۵ نفره جای داده شدند که یک گروه در مداخله درمانی به شکل گروه‌درمانی شرکت نمود.

به دانش‌آموزان اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست‌آمده محرمانه شمرده شده و بررسی داده‌های پژوهش به صورت گروهی انجام خواهد شد.

اضطراب حالتی فراگیر، ناخوشایند، مبهم و همراه با برانگیختگی دستگاه عصبی خودکار، سردرد، عرق کردن، تپش قلب، گرفتگی ماهیچه‌های سینه، ناراحتی‌های گوارشی و بی‌قراری است (سادوک^۱ و سادوک^۲، ۲۰۰۳). اضطراب نشانه هشدار است که فرد را از خطری نزدیک آگاه می‌کند. در حالی که ترس، هشدار نسبت به خطری آشکار است، اضطراب هشدار برای خطرهای مبهم و حتی ناشناخته برای فرد می‌باشد. اضطراب می‌تواند پاسخی مناسب و در راستای سازگاری فرد باشد. کمی اضطراب فرد را آماده می‌سازد تا همه منابع خود را در برابر تهدیدی بالقوه به کار گیرد، در حالی که اضطراب بالا، توانایی‌های ذهنی و شناختی (هم‌چون توجه، تمرکز و حافظه) را کاهش می‌دهد و یا مختل می‌کند. اضطراب را دربرگیرنده دو گونه موقعیتی^۳ و خصلتی^۴ (اسپیلبرگر^۴، ۱۹۷۲) دانسته‌اند. در اضطراب موقعیتی فرد تنها در موقعیت تهدیدکننده، واکنش‌های هیجانی نشان می‌دهد، در حالی که در اضطراب خصلتی، فرد آمادگی اضطراب را دارد و تقریباً همه موقعیت‌ها را تهدیدکننده ارزیابی می‌کند.

اضطراب امتحان هم می‌تواند دارای زیربنای اضطراب خصلتی باشد (انتون^۵، مال^۶ و استوات^۷، ۱۹۹۱) و هم می‌تواند به‌عنوان اضطراب موقعیتی بروز نماید. این اضطراب می‌تواند با علائم اضطراب عمومی در طیف گسترده آن همراه باشد. اضطراب امتحان^۸ به‌عنوان شکلی از اضطراب موقعیتی در نظر گرفته می‌شود که در آن فرد موقعیت پیش روی خود را «تهدیدکننده» ارزیابی می‌کند (اسپیلبرگر^۹، ۱۹۷۲). بر پایه نظریه‌های موجود اضطراب امتحان دارای دو عامل اساسی «نگرانی»^۹ و «هیجان‌پذیری»^{۱۰} است (اسپیلبرگر^۹، گونزالز^{۱۱}، تیلور^{۱۲}، آنتون^{۱۳} و الگیز^{۱۴}، ۱۹۷۸). به هر روی، اضطراب امتحان در توانایی تمرکز و حافظه تأثیر می‌گذارد، یادآوری مطالب آموخته‌شده را دشوار و یا غیرممکن می‌نماید و اجازه نمی‌دهد که دانش‌آموز توانایی‌های آموزشی و هوشی واقعی خود را بروز دهد (آیزنک^{۱۵} و کالوو^{۱۶}، ۱۹۹۲؛ همبری^{۱۷}، ۱۹۸۸؛ ساراسون^{۱۸}، ۱۹۸۸). کوگ^{۱۹}، باند^{۲۰}، فرنچ^{۲۱}، ریچاردز^{۲۲} و دیویس^{۲۳} (۲۰۰۴) نشان داده‌اند که عامل نگرانی بیش از عامل هیجان‌پذیری در پیش‌بینی نمرات امتحان دانش‌آموزان دبیرستانی تأثیر دارد. دانش‌آموزان جوان دارای اضطراب امتحان، افرادی حساس و دارای توقعات بالا از خویش و دارای درجات پایین اعتماد به نفس می‌باشند (مانی^{۲۴} و مانی، ۱۹۷۵).

روش‌های گوناگونی برای درمان اضطراب در نوجوانان پیشنهاد شده است که از آن جمله می‌توان از دارودرمانی،

- | | |
|------------------|------------------|
| 1- Sadock | 2- state anxiety |
| 3- trait anxiety | 4- Spielberger |
| 5- Anotone | 6- Mall |
| 7- Stout | 8- test anxiety |
| 9- worry | 10- emotionality |
| 11- Gonzalez | 12- Taylor |
| 13- Anton | 14- Algaze |
| 15- Eysenck | 16- Calvo |
| 17- Hembree | 18- Sarason |
| 19- Keogh | 20- Bond |
| 21- French | 22- Richards |
| 23- Davis | 24- Many |
| 25- Crawford | |

عضلانی، ۳- تغییر تفکر و شناخت ایجادکننده اضطراب و ۴- تقویت تفکر سازگاری موفق.

آموزه‌های شناخت‌درمانی در زمینه کنترل استرس بیشتر بر پایه پژوهش‌های لازاروس^۶ و فولکمن (۱۹۸۴) پایه‌گذاری شده‌اند. این الگوی شناختی بر این باور است که گفتگوهای درونی افراد، در هنگام رویارویی با استرس می‌تواند تأثیر آن را افزایش یا کاهش دهد. اگر این گفتگوهای درونی «همیشگی»^۷، «کلی»^۸ و «درونی / شخصی»^۹ باشند، تأثیر استرس بیشتر و اگر «زودگذر»^{۱۰}، «اختصاصی»^{۱۱}، و «بیرونی»^{۱۲} باشند، تأثیر استرس بر فرد کمتر خواهد بود.

روش آموزش آرامش پیشرونده عضلانی بر پایه روش برنستاین^{۱۳} و بورکوگ^{۱۴} (۱۹۷۳) و اوست^{۱۵} (۱۹۸۷) انجام شد. گروه‌درمانی پسران را درمان‌گر مرد و گروه‌درمانی دختران را درمان‌گر زن اجرا نمودند. در هر روز اجرای گروه‌درمانی‌ها، یکی از گروه‌های پسران و یکی از گروه‌های دختران به کمک نوار ویدئو ضبط می‌گردید. این بررسی در آذر ۱۳۸۳ تا فروردین ۱۳۸۴ انجام شدند.

ارزیابی‌ها در سه مقطع انجام شد: ۱- پیش‌آزمون (پیش از اجرای گروه‌درمانی) با ۱۰۹ دختر و ۹۴ پسر، ۲- پس‌آزمون اول (در پایان گروه‌درمانی) ۳- پس‌آزمون دوم (سه ماه پس از پایان گروه‌درمانی و پس از امتحان‌های ناحیه‌ای دوره پیش‌دانشگاهی).

یافته‌ها

مقایسه دو گروه به کمک آزمون t مستقل نشان داد که دختران و پسران از نظر نمرات آزمون اضطراب امتحان، تفاوت معنی‌داری ندارند. اما نمرات دختران به شکل معنی‌داری بیشتر از نمرات پسران در پرسش‌نامه سلامت عمومی بود ($t=4/19, p<0/001$) که نشان‌دهنده پایین‌تر بودن بهداشت روانی دختران است. هم‌چنین یافته‌ها ضریب همبستگی مثبت و معنی‌داری میان نمرات مقیاس‌های اضطراب امتحان و پرسش‌نامه سلامت عمومی در هر دو گروه و هم‌چنین در کل نمونه مورد بررسی نشان دادند (جدول ۱).

آزمون سنجش اضطراب امتحان اسپیلبرگر: دارای ۳۲ پرسش است. برای هر پرسش آزمودنی می‌تواند یکی از گزینه‌های «خیلی کم، کم، زیاد، خیلی زیاد» را برگزیند. برای نمره‌گذاری این گزینه‌ها به ترتیب نمرات «صفر» تا «سه» داده می‌شود. نمره کل این پرسش‌نامه می‌تواند بین صفر تا ۹۶ نوسان داشته باشد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده اضطراب امتحان بیشتر می‌باشند. روایی این پرسش‌نامه را موسوی (۱۳۸۱) بر روی ۵۳۸ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی شیراز رضایت‌بخش گزارش نمود. ضریب همبستگی این آزمون با مقیاس اضطراب امتحان ساراسون^{۱۶} ۰/۸۲، اضطراب خصلتی ۰/۷۲ و اضطراب موقعیتی ۰/۶۷ گزارش شده است (اسپیلبرگر و همکاران، ۱۹۷۸).

پرسش‌نامه سلامت عمومی - ۲۸ سؤالی (GHQ-28): این پرسش‌نامه دارای ۲۸ پرسش و چهار موضوع سلامت بدنی، کارکرد اجتماعی، افسردگی و اضطراب است. برای هر پرسش چهار گزینه (هیچ = صفر تا بسیار زیاد = ۳) در نظر گرفته شده است. نمره کل این پرسش‌نامه ۸۴ می‌باشد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سلامت کمتر است. این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ و ویلیامز^{۱۷} (۱۹۸۸) برای شناسایی اختلال‌های روانی (غیر از روان‌پریشی‌ها) ساخته شده است و تا کنون در سطح گسترده‌ای در جهان و ایران برای بررسی وضعیت بهداشت روانی به کار گرفته شده است (احسان‌منش، ۱۳۸۰). یعقوبی، نصر و شاه‌محمدی (۱۳۷۴) حساسیت این ابزار را در بهترین نمره برش آن (۲۳) برای شدت علایم ۸۶/۵٪، ویژگی آن را ۸۴٪ و ضریب پایایی بازآزمایی و آلفای کرونباخ را برابر ۰/۸۸ گزارش نمودند. در پژوهش دیگری (پالاهنگ، نصر اصفهانی، براهنی و شاه‌محمدی، ۱۳۷۵) برای بهترین نقطه برش (۲۲) حساسیت، ویژگی و میزان کلی اشتباه به ترتیب ۸۸٪، ۷۹٪ و ۱۶٪ گزارش شد.

پرسش‌نامه عزت نفس کوپر اسمیت: مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت دارای ۵۸ جمله است. هر جمله با گزینه‌های «بلی» و «خیر» پاسخ داده می‌شود. نمره کلی این آزمون از صفر تا ۵۰ می‌تواند نوسان داشته باشد. ثابت (۱۳۷۵) روایی این پرسش‌نامه را ۰/۸۹ و میانگین نمرات آن را ۲۵ گزارش نموده است. نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده اعتماد به نفس کمتر می‌باشد.

برای اجرای مداخله درمانی، ده جلسه گروه‌درمانی به شیوه‌ای یکسان برای هر چهار گروه اجرا گردید. جلسات گروه‌درمانی، هفته‌ای دو بار و مدت هر جلسه یک ساعت بود. در این جلسات به موارد زیر پرداخته شد: ۱- آگاهی‌دادن در زمینه واکنش‌های بدنی اضطراب، ۲- آموزش آرامش

1- Spielberger Test Anxiety Inventory

2- Sarason Test Anxiety Scale

3- General Health Questionnaire -28

4- Goldberg

5- Coopersmith Self-esteem Questionnaire

6- Lazarus

7- permanent

8- global

9- internal/ personal

10- temporary

11- specific

12- external/impersonal

13- Bernstein

14- Borkovec

15- Ost

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره‌های اضطراب امتحان و سلامت عمومی و ضریب همبستگی آنها بر حسب جنس

| گروه | فراوانی | اضطراب امتحان میانگین (انحراف معیار) | سلامت عمومی میانگین (انحراف معیار) | ضریب همبستگی |
|--------|---------|---|---------------------------------------|-----------------|
| دختران | ۱۰۹ | ۳۶/۳ (۱۶/۹) | ۳۰/۷ (۱۴/۱) | *.۰/۴۸۸ |
| پسران | ۹۴ | ۳۳/۰ (۱۶/۷) | ۲۲/۹ (۱۲/۳) | *.۰/۴۹۱ |
| کل | ۲۰۳ | ۳۴/۸ (۱۶/۹) | ۲۷/۱ (۱۳/۸) | *.۰/۴۹۳ |

* p<۰/۰۰۱

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس و میانگین و انحراف معیار نمره‌های اضطراب امتحان، سلامت عمومی و عزت‌نفس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون‌ها

| نوع آزمون | پیش‌آزمون میانگین (انحراف معیار) | پس‌آزمون ۱ میانگین (انحراف معیار) | پس‌آزمون ۲ میانگین (انحراف معیار) | F برآورد |
|---------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------|
| اضطراب امتحان | ۵۱/۸ (۱۲/۴) | ۲۹/۷ (۱۲/۷) | ۲۶/۷ (۱۰/۰) | **۳۴۲/۰ |
| سلامت عمومی | ۳۳/۸ (۱۴/۷) | ۲۳/۱ (۱۳/۳)* | -- | **۴/۸۹ |
| عزت‌نفس | ۲۲/۷ (۷/۴۶) | ۲۸/۷ (۳/۰۶)* | -- | **۵/۹۱ |

* برای این مورد آزمون t به کار برده شد؛ ** p<۰/۰۰۱

پیش‌آزمون با نمرات پس‌آزمون اول ($t=13/5$, $p<0/001$)، نمرات پیش‌آزمون با نمرات پس‌آزمون دوم ($p<0/001$)، $t=15/0$) و نمرات پس‌آزمون اول با نمرات پس‌آزمون دوم ($t=2/16$, $p<0/05$) تفاوت معنی‌دار دارند.

بر پایه نمرات پرسش‌نامه سلامت عمومی و نقطه برش ۲۳، تأثیر گروه‌درمانی بر بهداشت روانی بررسی شد (جدول ۳). همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد پیش از انجام گروه‌درمانی ۵۳٪ پسران دارای معیارهای سلامت در پرسش‌نامه سلامت عمومی بودند که پس از انجام گروه‌درمانی به ۶۵٪ افزایش یافته است. در گروه دختران ۱۹٪ دارای معیارهای سلامت بوده‌اند که پس از انجام گروه‌درمانی این میزان به ۷۸٪ افزایش یافته است.

در مجموع ۶۰ نفر (۳۰ مرد و ۳۰ زن) در چهار گروه در برنامه روان‌درمانی گروهی شرکت نمودند. در گام اول تحلیل به کمک الگوی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر^۱ برای بررسی تأثیر جنسیت بر روی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون به کار برده شد. در این الگو آزمون‌ها در سه سطح (اضطراب امتحان، سلامت عمومی، نمره عزت‌نفس) و تکرار آزمون‌ها در دو سطح (پیش‌آزمون و پس‌آزمون اول) تعریف شدند و متغیرها وارد گردیدند. تحلیل میان‌گروهی^۲ نشان داد که جنسیت تأثیری بر نمرات نداشته است. به‌دنبال این محاسبه در تحلیل‌های بعدی عامل جنسیت حذف و کل نمونه در محاسبه‌ها در نظر گرفته شدند. جدول ۲ داده‌های به‌دست‌آمده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون افراد شرکت‌کننده در گروه‌درمانی‌ها را نشان می‌دهد.

آزمون تعقیبی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب امتحان، به کمک آزمون t وابسته نشان داد که نمرات

1- repeated measure analysis of variance
2- between groups

جدول ۳- فراوانی نسبی و مطلق آزمودنی‌هایی که نمره پرسش‌نامه GHQ-28 آنها در دو طرف نقطه برش قرار داشته است

| سنجش | گروه پسران | | گروه دختران | |
|-------------|--------------------------|---------|--------------------------|----------|
| | دارای مشکل | سالم | دارای مشکل | سالم |
| پیش‌آزمون | ۱۴ (۵۳٪) | ۶ (۱۹٪) | ۲۶ (۸۱٪) | ۶ (۱۹٪) |
| پس‌آزمون | ۱۷ (۶۵٪) | ۹ (۳۵٪) | ۷ (۲۲٪) | ۲۵ (۷۸٪) |
| آزمون آماری | $Z^* = -1/34; p = 0/180$ | | $Z^* = -4/36; p < 0/001$ | |

* Wilcoxon Signed Ranks Test

بحث

پژوهش حاضر برای بررسی تأثیر گروه‌درمانی بر کاهش اضطراب امتحان در گروهی از دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی انجام شد. هم‌چنین این پژوهش تأثیر گروه‌درمانی را در افزایش بهداشت روانی و میزان اعتماد به نفس آزمودنی‌ها بررسی نمود.

این پژوهش نشان داد که گروه‌درمانی توانسته است به نحو چشم‌گیری اضطراب امتحان آزمودنی‌ها را کاهش دهد و اثربخشی آن را تا ارزیابی پی‌گیری سه ماه پس از پایان جلسه‌های درمانی حفظ کند. کاپلان^۱ و سادوک (۱۹۹۳) در اشاره به تأثیر گروه‌درمانی یادآور شده‌اند که این روش: ۱- می‌تواند به فرد نشان دهد در برابر مشکل خود، تنها نیست و کسان دیگری هم هستند که همانند او مشکل دارند، ۲- به روش سازوکارهای هم‌سان‌سازی به او آموزش می‌دهد که دیگران چگونه با آن مشکل کنار می‌آیند، ۳- او را به حل مشکل خود امیدوار می‌کند، ۴- اجازه می‌دهد تا عواطف سرکوب‌شده و ناخودآگاه یا نیمه خودآگاه خود را بروز دهد، ۵- اجازه می‌دهد تا در راستای تغییر در خود بکوشد و فشار ضمنی گروه او را تغییر دهد و ۶- اجازه می‌دهد تا در یک آموزش گروهی با سازوکارهای ناموفق و موفق، چگونگی برخورد با مشکل خود را فراگیرد. گروه‌درمانی به کار گرفته‌شده در این پژوهش از نوع آموزشی بود که به آن «گروه‌های تی»^۲ نیز گفته شده است (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۳). این گروه‌ها بیشتر از نوع گروه‌های بسته می‌باشند که با شمار مشخصی عضو، کارشان را آغاز و پایان می‌بخشند و دارای هدف مشخص و برنامه تدوین شده هستند.

یافته‌های پژوهش حاضر هم‌سو با یافته‌های کوگک، باند و فلاکسمن^۳ (۲۰۰۶) است که به کارگیری روش مداخله مدیریت استرس^۴ و شناخت درمانی به روش گروه‌درمانی را

در کاهش اضطراب و بهبود کارکرد تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر گزارش نموده‌اند.

در پژوهش حاضر طی ده جلسه با اعضای گروه کار شد، در حالی که در پژوهش کوگک و همکاران (۲۰۰۶)، تنها دو جلسه از گروه‌درمانی‌های آنان به این موضوع اختصاص داده شده بود. نویسندگان گزارش حاضر بر این باورند که آزمودنی‌های پژوهش ممکن است کمتر به تمرینات خانگی بپردازند؛ از این رو بر آن شدند که این تمرین‌ها را افزون بر انجام آنها در منزل (خارج از جلسات گروه‌درمانی) در طی جلسات گروه‌درمانی نیز انجام دهند. شاید یکی از علت‌های کاهش نمرات اضطراب امتحان به یک چهارم خط پایه این مورد باشد. با تمرین آموزش آرامش عضلانی فرد می‌تواند اندیشه خود را از موضوع‌های نگران‌کننده و خودسرزنش‌کننده به سوی موضوع‌های خنثی‌تر یا حتی آرام‌بخش (حس راحتی ناشی از آرامش عضلانی) منتقل نماید (فلاکسمن، بوند و کوگک، ۲۰۰۲). از دید بورکوک^۵، هزلت استیونز^۶ و دیاز (۱۹۹۹) هنگامی که تمرین‌های «توجه‌گردانی»^۷ با روش‌های دیگر (از جمله شناخت‌درمانی) ترکیب شوند، می‌توانند در فرد توانایی‌های یادگیری را افزایش دهند.

از دیگر یافته‌های این پژوهش این بود که دختران بیش از پسران از گروه‌درمانی‌ها در راستای بهداشت روانی سود بردند. به بیان دیگر پیش از آغاز گروه‌درمانی‌ها ۸۱٪ دختران و ۴۱٪ پسران دارای مشکلات روانشناختی و نیازمند خدمات روانشناسی و روانپزشکی نشان داده شدند. هر چند که یافته‌های این پژوهش قابل تعمیم به جامعه نیست، اما

- 1- Kaplan
- 2- T-Groups
- 3- Flaxman
- 4- stress management intervention
- 5- Borkovec
- 6- Hazlett-Stevens
- 7- attention-directing exercises

پژوهش‌های دیگر (نوربالا، محمد، باقری‌یزدی و یاسمی، ۱۳۷۹؛ احسان‌منش، ۱۳۸۰) با بهره‌گیری از پرسش‌نامه سلامت عمومی شیوع بیشتر مشکلات روانشناختی را در زنان جامعه ایران گزارش کرده‌اند. به هر روی در بررسی حاضر گروه‌درمانی موجب کاهش مشکلات دختران از ۸۱٪ به ۲۲٪ و مشکلات پسران از ۴۷٪ به ۳۵٪ گردیده است. به‌طور کلی می‌توان گفت که ۱- دختران بیش از پسران در معرض استرس‌های این دوره هستند و ۲- جلسات گروه‌درمانی بر شمار بیشتری از دختران در مقایسه با پسران در راستای کاهش اضطراب، تأثیر دارد. این یافته که روش‌های کنترل استرس بر افزایش بهداشت روانی افراد و به‌ویژه دانش‌آموزان تأثیر چشم‌گیری دارد مورد تأیید منابع دیگر نیز قرار گرفته است (باند و بونس^۱، ۲۰۰۰؛ کوگک و همکاران، ۲۰۰۶).

یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای مریبان بهداشت روانی در مدارس سودمند باشد و به‌عنوان الگویی برای آموزش همکاران مشاور در مدارس ایرانی به کار گرفته شود. در همین راستا جلسات گروه‌درمانی به شرحی که بیان شد، ضبط صوتی و تصویری گردیده و پس از ویراستاری برای گروه‌های دختران و پسران در لوح فشرده در اختیار معاونت پژوهشی سازمان آموزش و پرورش استان فارس قرار داده شد تا به‌شکل مناسب به کار برده شود.

سپاسگزاری

این پژوهش با اعتبار مالی سازمان آموزش و پرورش استان فارس و پشتیبانی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است. از همکاری بی‌دریغ و درخور ستایش ریاست محترم آموزش و پرورش شهرستان فسا و هم‌چنین آقای محمدرضا صیادی و خانم نورایمان حق‌پناه نیز قدردانی می‌شود.

منابع

- احسان‌منش، مجتبی (۱۳۸۰). همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی در ایران: بازنگری برخی بررسی‌های انجام شده. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال ششم، شماره ۴، ۵۴-۷۰.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۱). اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس، عقلانی-عاطفی ایس و آرام‌سازی بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال هشتم، شماره ۳، ۳۶-۴۲.
- پالانگ، حسن؛ نصر اصفهانی، مهدی؛ براهنی، محمدنقی؛ شاه‌محمدی، داود (۱۳۷۵). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در کاشان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال دوم، شماره ۴، ۲۷-۱۹.
- نوربالا، محمد؛ باقری‌یزدی و یاسمی، ۱۳۷۹؛ احسان‌منش، ۱۳۸۰) با بهره‌گیری از پرسش‌نامه سلامت عمومی شیوع بیشتر مشکلات روانشناختی را در زنان جامعه ایران گزارش کرده‌اند. به هر روی در بررسی حاضر گروه‌درمانی موجب کاهش مشکلات دختران از ۸۱٪ به ۲۲٪ و مشکلات پسران از ۴۷٪ به ۳۵٪ گردیده است. به‌طور کلی می‌توان گفت که ۱- دختران بیش از پسران در معرض استرس‌های این دوره هستند و ۲- جلسات گروه‌درمانی بر شمار بیشتری از دختران در مقایسه با پسران در راستای کاهش اضطراب، تأثیر دارد. این یافته که روش‌های کنترل استرس بر افزایش بهداشت روانی افراد و به‌ویژه دانش‌آموزان تأثیر چشم‌گیری دارد مورد تأیید منابع دیگر نیز قرار گرفته است (باند و بونس^۱، ۲۰۰۰؛ کوگک و همکاران، ۲۰۰۶).
- یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای مریبان بهداشت روانی در مدارس سودمند باشد و به‌عنوان الگویی برای آموزش همکاران مشاور در مدارس ایرانی به کار گرفته شود. در همین راستا جلسات گروه‌درمانی به شرحی که بیان شد، ضبط صوتی و تصویری گردیده و پس از ویراستاری برای گروه‌های دختران و پسران در لوح فشرده در اختیار معاونت پژوهشی سازمان آموزش و پرورش استان فارس قرار داده شد تا به‌شکل مناسب به کار برده شود.
- Anotone, F., Mall, V., & Stout, D. (1991). Neurotic nucleus of test anxiety. *Journal of Psychology*, 125, 671-675.
- Berntstein, D. A., & Borkovec, T. D. (1973). *Progressive muscle relaxation training: A manual for helping professions*. Champaign, IL: Research Press.
- Bond, F. W., & Bounce, D. (2000). Mediator of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 156-163.
- Borkovec, T. D., Hazlett-Stevens, H., & Diaz, M. L. (1999). The role of positive beliefs about worry in generalized anxiety disorder and its treatment. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 126-138.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedence of self-esteem*. Sanfrancisco: Freeman.
- Crawford, A. M. (2001). Familial predictors of treatment outcome in childhood anxiety disorder. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1182-1189.
- Eysenck, M. W., & Calvo, M. G. (1992). Anxiety and performance: The processing efficiency theory. *Cognition and Emotion*, 6, 409-434.
- Flaxman, P. E., Bond, F. W., & Keogh, E. (2002). Preventing and treating evaluation strain: A technically eclectic
- نابت، مهرداد (۱۳۷۵). *عملی‌بودن، اعتبار، روایی و نرم‌یابی تست عزت‌نفس کوپراسمیت در مناطق ۱۹ گانه تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- فتحی‌آشتیانی، علی (۱۳۸۱). مقایسه روش‌های شناخت‌درمان‌گری و حساسیت‌زدایی منظم در کاهش اضطراب امتحان. *مجله پزشکی کوثر*، سال هفتم، شماره ۳، ۲۵۱-۲۴۵.
- موسوی، معصومه (۱۳۸۱). *بررسی رابطه بین اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی در گروهی از نوجوانان دبیرستانی شیراز*. پایان‌نامه تخصصی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
- نور بالا، احمدعلی؛ محمد، کاظم؛ باقری‌یزدی، سیدعباس؛ یاسمی، محمدنقی (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ ساله و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۸. *مجله حکیم*، سال پنجم، شماره ۱، ۱-۱۰.
- هروی کریمه، مجیده؛ جدیدمیلانی، مریم؛ رژه، ناهید؛ ولایی، ناصر (۱۳۸۳). بررسی تأثیر آموزش تمرینات تن‌آرامی بر سطح اضطراب امتحان دانشجویان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۴۳، ۹۱-۸۶.
- یعقوبی، نورا...؛ نصر، مهدی؛ شاه‌محمدی، داود (۱۳۷۴). بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه‌سرای گیلان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال اول، شماره ۴، ۶۵-۵۵.

- approach. In F. W. Bond & W. Dryden (Eds.), *Handbook of brief cognitive-behavior therapy*. Chichester: Wiley.
- Goldberg, D., & Williams, P. (1988). *A user guide to General Health Questionnaire*. Windsor: NFER-Nelson.
- Hembree, R. (1988). Correlates, causes, effects and treatment of test anxiety. *Review of Educational Research*, 58, 47-77.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1993). *Comprehensive group psychotherapy* (3rd. ed.). Baltimore: William & Wilkins.
- Keogh, E., Bond, F. W., French, C. C., Richards, A., & Davis, R. (2004). Test anxiety, susceptibility to distraction and examination performance. *Anxiety, Stress & Coping*, 17, 241-252.
- Keogh, E., Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2006). Improving academic performance and mental health through a stress management intervention: Outcomes and mediators of change. *Behavior Research and Therapy*, 44, 330-357.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Many, M., & Many, W. (1975). The relationship between self-esteem and anxiety in grade four through eight. *Educational and Psychological Measurement*, 35, 1017-1021.
- Ost, L. G. (1987). Applied relaxation: Description of a coping technique and review of controlled and review of controlled studies. *Behavior Research and Therapy*, 25, 397-410.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). *Synopsis of psychiatry* (9th. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sarason, I. G. (1988). Anxiety, self-preoccupation and attention. *Anxiety Research*, 1, 3-8.
- Spielberger, C. D. (1972). Conceptual and methodological issues in anxiety research. In C. D. Spielberger & I. G. Sarason (Eds.), *Anxiety: current trends in theory and research*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D., Gonzalez, H. P., Taylor, C. I., Algaze, B., & Anton, W. D. (1978). Examination stress and test anxiety. In C. D. Spielberger & I. G. Sarason (Eds.), *Stress and anxiety*. Washington, DC: Wiley.