

"اثربخشی کنترل شیدایی و رفتاردرمانی شناختی بر نگرش های ناکارآمد و اضطراب امتحان در دانشجویان

دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی زابل

رها سیاسی، دکترای روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد

فاطمه میری، دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی

الهه هراتی، دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی کنترل شیدایی و رفتاردرمانی شناختی بر نگرش های ناکارآمد و اضطراب امتحان در دانشجویان دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی زابل انجام شده است. روش تحقیق این مطالعه تجربی و طرح مورد استفاده در این پژوهش از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی زابل بودند. نمونه پژوهش ۱۰۰ نفر از دانشجویان بود که بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار اندازه گیری، مصاحبه بالینی و پرسشنامه اضطراب امتحان اسپیلبرگر و پرسشنامه کنترل شیدایی یانگ می باشد. در نتیجه می توان استفاده از این روشهای درمانی می تواند در بهبود اضطراب امتحان و رضایت دانشجویان و کاهش مشکلات شیدایی آنها مؤثر باشد. رفتاردرمانی شناختی به شیوه گروهی، بر کاهش اضطراب و افزایش مسئولیت پذیری تاثیرگذار بوده است. نتایج این پژوهش بر اثربخشی درمان های ترکیبی به شیوه گروهی (مواجهه درمانی و کنترل استرس) در درمان اختلال اضطراب اجتماعی تأکید می کند.

کلیدواژه ها: اثربخشی، کنترل شیدایی، رفتاردرمانی شناختی، نگرش های ناکارآمد، اضطراب امتحان

مقدمه

آموزش مواجهه درمانی روایتی و رفتار درمانی شناختی به عنوان روشهای موثر در بهبود کیفیت زندگی و رضایت دانشجویان اثر دارد (سیاسری و همکاران، ۱۴۰۱). اگر فردی از اختلال وسواس فکری عملی رنج می برد، روش درمان او با کسی که دچار حمله های اضطرابی است متفاوت خواهد بود. مدت درمان هم به نوع و شدت اختلال اضطراب بستگی دارد. به هر حال، بسیاری از روش های درمان اضطراب نسبتاً کوتاه مدت هستند. طبق گفته ی انجمن روان شناسی آمریکا بسیاری از افراد پس از ۸ تا ۱۰ جلسه روان درمانی بهبود قابل ملاحظه ای برای درمان اضطراب پیدا می کنند. برای درمان اضطراب انواع مختلف روان درمانی مورد استفاده قرار می گیرد اما مهم ترین آن ها درمان شناختی رفتاری است. می توان یک نوع درمان را به تنهایی یا در ترکیبی با انواع دیگر روش های درمانی مورد استفاده قرار داد. هم چنین جلسات مشاوره را می توان به صورت انفرادی و یا گروهی که در آن چند نفر از یک اختلال مشابه رنج می برند برگزار کرد (دادستان، ۱۳۷۶). «اضطراب امتحان^۱»، به عنوان شکلی از اضطراب و پدیده ای متداول و مبهم آموزشی، به حالتی اشاره دارد که فرد درباره ی توانایی هایش در انجام یک وظیفه، دچار ترس می کند (کورسینی ۱۹۹۹)^۲ و پیامد آن کاهش توان مقابله با موقعیت هایی مانند موقعیت امتحان است. برخی از محققان اعتقاد دارند، اضطراب امتحان فرداً فقط برای مطالعه ی بهتر مهیا می سازد. کودکان قشر عمده های از جمعیت جهان را تشکیل می دهند، به طوری که در کشورهای در حال توسعه، سهم این قشر از تمام جمعیت به طور تقریب به ۵۰ درصد می رسد (نریمانی، سلیمانی و ابوالقاسم، ۱۳۹۱). در هر جامعه سالم کودکان و نوجوانان عنایت ویژه ای داراست و توجه به بهداشت کم عقل آن ها کمک می کند تا از نظر خل و چل و جسمی تندرست بوده و نقش اجتماعی خود را عالی ایفا کنند. اعتنا به تحول جسمی، هیجانی، روانی و رفتاری آنان همواره از سوی اندیش مندان و بازرسی گران آیتم تاکید بوده هست، به گونه ای که در ۲۵ سال اخیر مسایل و مشکلات رفتاری، اجتماعی و هیجانی خردسالان به عنوان یکی از موضوعهای عمده و اصلی روانپزشکی و روانشناسی مطرح بوده می باشد (ماش و بارکلی، ۲۰۱۴). بعضی از کودکان در جریان تحول، خطاها رفتاری خاصی پیدا می کنند. بسیاری از این مشکلات در دو مقوله ای عمده می گنجند که عبارتند از ایرادات رفتاری درون سازیشده و مشکلات رفتاری برون سازیشده. اشتباهات درون سازی شده مانند گوشه گیری، افسردگی و اضطراب، بیشتر معطوف به درون بچه میباشند و اشتباهات برون سازیشده نظیر پر خاشگری، بیش فعالی و نافرمانی معطوف به دور و اطراف پیرامون می باشند. این مشکلات به هر استدلال که روی دهند اثر مهمی بر حوزه های مختلف زندگی کودک ها از جمله حوزه ی سعی تحصیلی دارا هستند. سعی تحصیلی کودک ها با مشکلات رفتاری و عاطفی آنان ارتباط دارد. کودکانی که ایرادات روانشناختی دارا هستند، از حیث تحصیلی ضعیف تر می باشند. فی مابین خطاها رفتاری کودک ها، اختلالات اضطرابی جزء شایع ترین اختلالات رایج در کودکان است که باعث به نقص در کارایی تحصیلی، سازگاری اجتماعی، زندگی خانوادگی و روابط با همسالان می گردد. اضطراب عبارت می باشد از یک حس منتشر، غیر مطلوب و غیر قابل درک واهمه و دلواپسی با منشا ناشناخته که فرد تجربیات می کند و آن مشتمل بر عدم یقین، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی است. آرم های اضطراب در خردسال ها و بزرگسالان نسبتاً مشابه است، اما تظاهرات آن در سنین مختلف متعدد می باشد. کودک ها مضطرب نیازمند اطمینان بخشی مداوم از سوی والدین هستند تا نگرانی و ترس آن ها کاهش یابد. همچنین کارهای بی آلاش و روزمره آن ها مثل مدرسه رفتن به شدت زیر تاثیر قرار می گیرد، زیرا معتقدند که حوادث پنهانی ممکن است باعث شود تا آن ها دیگر افراد مورد علاقه خود را نبینند، به علاوه واهمه از آیتم انتقاد قرار گرفتن به وسیله دیگر افراد ممکن می باشد باعث به اجتناب از موقعیت های اجتماعی کاهش معنادار راجع به دوستانه (متناسب با سن) شود (رضایی، پیوسته گر و قدیری، ۱۳۹۱). متخصصان بر این اعتقاد و باور می باشند که می بایست مشکلات کودک ها دبستانی

¹ -test anxiety

² - Corsini

به موقع تشخیص داده شوند و نرم افزارهای مداخله‌ای بهنگام برای بهبود آن‌ها فراهم شود (حسینی اردکانی و همکاران، ۱۳۹۸). برای کاهش اضطراب و افسردگی کودک‌ها، می‌توان به دو نحوه دارویی و غیردارویی اشاره کرد. در روشهای غیردارویی مداخله‌های روانشناختی مختلفی وجود دارد. مطالعه‌ها نماد داده می‌باشد که درمانهای غیردارویی، همچون رواندرمانی و مشاوره کودک‌ها با استعمال از شیوههای بازیدرمانگری برای درصد قابل ملاحظه‌ای از خردسالان بهره‌بخش بوده می‌باشد (اصغرنکاح، کمالی و جانسوز، ۱۳۹۴؛ اکبری، دهقانی، جعفری، و کاردر، ۱۳۹۶)

بیان مسئله :

پژوهش‌ها نشان داده است که برخی از دانشجویان در طول ترم تسلط کافی بر مطالب را به دست می‌آورند اما به علت اضطراب در هنگام ارزیابی موقعیت چندانی نشان نمی‌دهند تقریباً هر کسی تجاربی از نوع ناراحتی‌های کلی، انتظار رویدادهای شوم و احساس تنش در موقعیت‌هایی را داشته است که علت تنش نیز روشن نیست. ما معمولاً اضطراب را به این گونه پدیده‌ها ارتباط می‌دهیم. اضطراب را می‌توان در گسترده‌ترین معنای آن به حالت عاطفی و فیزیولوژیکی گوناگونی ارتباط داد. هنگامی که کودکی در بامداد امتحان، تمایلی به مدرسه رفتن نشان نمی‌دهد. ممکن است بی‌میلی او را به احساس اضطراب نسبت به کارکرد وی در امتحان نسبت دهیم. هنگامی که قهرمان ورزشی نمی‌تواند پیش از مسابقه مهمی غذا بخورد ممکن است رفتار او را ناشی از اضطراب بدانیم. همچنین هنگامی که کودکی، درسی را بر می‌گزیند که آشکارا برای او کششی در بر ندارد، ممکن است گزینش او نتیجه ترس از شکست و یا اضطراب بدانیم. ظاهراً اضطراب دارای منابع گوناگون است و می‌تواند از راههای ممکن بسیاری پدیدار شود.

در سال ۱۹۸۰ اسپیلبرگر^۱ یک بعدی بودن اضطراب امتحان را زیر سؤال برد و مطرح کرد که اضطراب امتحان از دو عامل نگرانی^۲ و هیجان پذیری^۳ تشکیل یافته است که این دو عامل نیز در پرسشنامه اضطراب امتحان (TAI)^۴ اسپیلبرگر نهفته است باتوجه به اینکه اسپیلبرگر برای تبیین اضطراب امتحان دومولفه نگرانی و هیجان پذیری را مطرح کردند. مولفه مهم اضطراب امتحان مولفه نگرانی یا فعالیت شناختی نامربوط به تکلیف است که شامل دلواپسی شناختی زیاد درباره عملکرد، پیامد های ناشی از امتحان، افکار مربوط به خراب کردن امتحان و تحقیر خویشتن، ارزیابی توانایی خود در مقایسه بادیگران و انتظارات منفی از عملکرد می‌شود. (واین^۵، ۱۹۸۰؛ اسپیلبرگر، ۱۹۸۰).

در سال ۱۹۸۴ ساراسون اضطراب امتحان را به عنوان سازه ای مفهوم سازی کرد که از چهار عامل یا خصیصه مکنون تشکیل شده است و برای سنجش این چهار مولفه اضطراب امتحان مفهوم واکنش به امتحان ها^۶ (RTT) را ارائه نمود. ساراسون با حفظ عامل یابعد نگرانی^۷ اسپیلبرگر، عامل هیجان پذیری را متشکل از دوبعد مجزای برانگیختگی جسمانی و تنش جسمانی مفهوم سازی کرد. بعد چهارم در این مفهوم سازی از اضطراب امتحان، تفکر غیرمرتبط با امتحان^۸ بود (ساپ، ۱۹۹۹).

واگ واسپیلبرگر (۱۹۹۵) مدل فرایند تعاملی اضطراب امتحان را ارائه کردند. این مدل یک نظریه جامع پیرامون اضطراب امتحان است که ادراکات و شناخت های بین فردی، پردازش اطلاعات و سازوکارهای بازیابی رامشخص کرده که اثرات نگرانی و هیجان پذیری را روی عملکرد تعدیل می‌کند. آنها همبسته های مهم اضطراب امتحان همچون عادات مطالعه، مهارت های مطالعه، مهارت های امتحان دادن، هوشمندی امتحان و افکار غیرمرتبط با تکلیف را شناسایی کردند.

1-Spilberger

2-Worry

3-Emotionality

4-Test Anxiety Inventory(TAI)

5-Wine

6-Reaction to Tests(RTT)

7-Dimension

8-Test-irrelevant Thinking

این مدل یک فرایند ویژه -موقعیت است که در آن اضطراب امتحان خصیصه ای می باشد که از طریق اضطراب حالت، نگرانی و هیجان پذیری در جریان امتحانات یا ارزیابی ها برانگیخته می شوند. با توجه به مدل های نظری مطرح شده به نظر می رسد اضطراب امتحان حالتی از اضطراب عمومی است که از پاسخ های شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری مربوط به ترس از شکست تشکیل یافته است یعنی اضطراب امتحان هیجان منفی شدیدی است که دارای الزامات فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی بوده و شخص آن را در موقعیت های ارزیابی تجربه می کند و به تبع آن بسیاری از فرایندهای شناختی و توجهی درگیر در عملکرد مؤثر و کارآمد در انجام تکلیف تداخل می کند (دوسک، ۱۹۸۰).

اضطراب اجتماعی، یک ترس مشخص و مزمن از یک یا چند موقعیت اجتماعی است که فرد خود را در معرض موشکافی دیگران می بیند و می ترسد، مبدا کاری انجام دهد که باعث خجالت شود یا تحقیر آمیز به نظر آید. برای افراد مضطرب از نظر اجتماعی عمده ترین نگرانی، ترس از مورد توجه بودن و ارزیابی منفی از طرف دیگران به سبب آشکارسازی علائم اضطراب، ظهور خود ادراک شده یا رفتارهای اجتماعی ناپسندیده است. این اختلال سومین اختلال روانپزشکی و شیوع آن در طول عمر، حدود ۱۳ درصد است (رئو و دیگران به نقل از تولبر، ۲۰۱۱) آیا کنترل شدیدی و رفتار درمانی شناختی بر نگرش های ناکارآمد و اضطراب امتحان در دانشجویان دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی زابل تاثیر دارد؟

روش تحقیق:

روش این تحقیق نوع مطالعه تجربی و طرح مورد استفاده در این پژوهش از نوع پیش آزمون -پس آزمون با گروه کنترل می باشد.

جامعه آماری پژوهش تعداد ۱۰۰ نفر از دانشجویان دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی زابل دارای اختلال عاطفی ۱۰ تا ۱۲ سال بودند که از آبان ۱۴۰۰ تا اسفند ۱۴۰۱ به مراجعه کرده بودند.

برای انتخاب آزمودنی های این پژوهش، ۱۰۰ نفر از دانشجویان دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی زابل به صورت تصادفی ساده و نمونه گیری در دسترس انجام شد جهت تحقق اهداف پژوهش آزمودنی ها ابزار به شرح زیر تکمیل کردند.

ابزار پژوهش

۱- مصاحبه بالینی روانی: این مصاحبه شامل ۹ ماده در مورد نوع مشکل، سیر اضطراب امتحان و شدت آن، حالات و نشانه های فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری قبل و حین امتحان و تمایل به درمان است که به منظور تشخیص انجام گرفت. در این پژوهش، آزمودنی هایی که در آزمون اضطراب امتحان نمره های بالایی بدست آورده بودند، مورد مصاحبه بالینی سازمان یافته اسپیل برگر و واگ (۱۹۹۵) قرار گرفتند. آزمودنی هایی که ملاک های تشخیص را دارا بودند، در نمونه نهایی پژوهش جای گرفتند. ضریب آلفای کرونباخ این مصاحبه ۰/۸۴ گزارش شده است. ضریب همبستگی نمرات مصاحبه بالینی با پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر ($r=0/8, P=0/001$) معنی دار گزارش شده است (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۱).

۲- پرسشنامه اضطراب امتحان اسپیل برگر:

آزمون اضطراب امتحان اسپیلبرگر (STAI): این آزمون در ابتدا ۳۲ سوالی بود که ۱۲ سوال آن به علت تشابه و کم ارزش بودن توسط اسپیلبرگر حذف گردید و ۲۰ سوال باقی مانده به دودسته ۹ سوال مربوط به جزء نگرانی یا شناختی (W) و ۱۱ سوال مربوط به جزء هیجانی یا جسمی (E) تقسیم شده است که واکنش قبل، حین و بعد از امتحان را توصیف می کند. هر دو نمره اضطراب جسمی و شناختی برای هر دانش آموز همرا با نمره کلی در اضطراب امتحان محاسبه می گردد (اسپیلبرگر، ۱۹۸۰).

پرسشنامه اضطراب امتحان توسط اسپیل برگر (۱۹۸۰) تهیه شده است. این پرسشنامه ابزاری خود گزارش دهی است و هر آزمودنی براساس یک مقیاس چهارگزینه ای به هر ماده پاسخ می گوید. این گزینه ها به ترتیب براساس مقادیر ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره گذاری می شوند، که گرفتن نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده اضطراب امتحان می باشد. ضرایب پایایی همسانی

درونی و بازآزمایی این پرسشنامه به ترتیب ۹۲٪ و ۹۰٪ گزارش شده است. کاظمیان مقدم و همکاران (۱۳۸۶)، به نقل از سازنده مقیاس، ضریب پایایی بخش نگرانی، بخش هیجانی، و کل مقیاس را، ۰/۸۶، ۰/۹۰ و ۰/۹۴ گزارش کرده اند. ضرایب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در نمونه های دختر و پسر ۰/۹۲ و ضریب پایایی آن بعد از سه هفته و یک ماه ۰/۸۰ گزارش شده است. ضریب همبستگی پرسشنامه اضطراب امتحان با خرده آزمون های بازدارنده ($r = -0/40$) و تسهیل کننده ($r = 0/67$) اضطراب امتحان و تعریف سازه ($r = 0/47$) معنی دار است (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۱) در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۷ است.

پرسشنامه شیدایی یانگ (YMRS)

پرسشنامه شیدایی یانگ (Mania Young Questionnaire) در سال ۱۹۷۸ توسط یانگ (Young) طراحی و ساخته شد.

نحوه نمره گذاری و تفسیر پرسشنامه شیدایی یانگ ۱۹۷۸

نمره گذاری پرسشنامه شیدایی یانگ (Mania Young Questionnaire) بدینصورت است که سوالات، بر اساس مقیاس طیف لیکرت ۴ درجه ای از ۰ تا ۴ می باشد و سوالات بر اساس مقیاس طیف لیکرت ۴ درجه ای از ۰ تا ۸ می باشد.

تفسیر پرسشنامه شیدایی یانگ، نیز بدین صورت است که هرچه فرد نمره بالاتری کسب نماید، بیانگر شدت بیشتر اختلال مانیا می باشد.

یافته های توصیفی

جدول ۱- بیانگر آن است که از مجموع ۳۴ آزمودنی، ۱۵ نفر گروه آزمایش (۵۰ درصد) و ۵۰ نفر گروه کنترل (۵۰ درصد) می باشند.

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد افراد مورد مطالعه بر حسب گروه

گروه ها	فراوانی	درصد
آزمایش	۱۵	۵۰
کنترل	۱۵	۵۰
کل	۳۰	۱۰۰/۰

میانگین و انحراف استاندارد نمرات سلامت روان و مولفه ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون و مولفه های آن در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲- ارائه شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمرات کنترل شیدایی پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه

متغیرها	گروه	پیش آزمون	پس آزمون
---------	------	-----------	----------

انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد		
۴/۵۳	۱۵/۵۶	۷/۲۴	۲۶/۸۷	۱۵	آزمایش	سلامت روان
۸/۶۹	۲۹/۱۱	۱۲/۴۸	۲۵/۱۱	۱۵	کنترل	
۲/۴۱	۵/۶۸	۳/۲۶	۸/۳۱	۱۵	آزمایش	جسمانی
۴/۴۳	۹/۱۲	۴/۳۴	۹/۱۶	۱۵	کنترل	
۱/۹۰	۳/۸۱	۳/۱۷	۶/۶۸	۱۵	آزمایش	اضطراب
۲/۳۷	۵/۳۳	۳/۹۰	۸/۸۸	۱۵	کنترل	
۲/۴۴	۵/۳۷	۳/۲۳	۷/۳۱	۱۵	آزمایش	اختلال در کارکرد
۱/۷۳	۶/۹۴	۲/۴۸	۷/۷۷	۱۵	کنترل	
۲/۹۹	۲/۸۱	۲/۴۷	۴/۵۶	۱۵	آزمایش	افسردگی
۱/۹۷	۷/۶۶	۳/۶۷	۳/۸۸	۱۵	کنترل	

همانطور که در جدول ۲-مشاهده می‌شود، میانگین نمرات کنترل شیدایی گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون برابر با ۲۶/۸۷ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۲۵/۱۱ است. در حالی که در پس آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش ۱۵/۵۶ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۲۹/۱۱ است. همچنین میانگین نمرات مولفه جسمانی سلامت روان در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون برابر با ۸/۳۱ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۹/۱۶ است. در حالی که در پس آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش ۵/۶۸ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۹/۱۲ است. میانگین نمرات مولفه اضطراب سلامت روان در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون برابر با ۶/۶۸ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۸/۸۸ است. در حالی که در پس آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش ۳/۸۱ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۵/۳۳ است. میانگین نمرات مولفه اختلال در کارکرد اجتماعی سلامت روان در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون برابر با ۷/۳۱ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۷/۷۷ است. در حالی که در پس آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش ۵/۲۷ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۶/۹۴ است. میانگین نمرات مولفه افسردگی سلامت روان در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون برابر با ۴/۵۶ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۳/۸۸ است. در حالی که در پس آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش ۲/۸۱ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۷/۶۶ است.

میانگین و انحراف استاندارد نمرات نگرش های ناکارآمد و اضطراب امتحان

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد نمرات نگرش های ناکارآمد و اضطراب امتحان و مولفه های آن را نشان می‌دهد.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون نگرش های ناکارآمد و اضطراب امتحان و مولفه های آن در دو گروه

متغیرها	گروه	پیش آزمون	پس آزمون
---------	------	-----------	----------

انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد		
۷/۷۱	۲۱/۵۰	۱۰/۸۴	۲۷/۱۲	۱۵	آزمایش	نشانگان کلی
۴/۷۳	۲۶/۵۵	۱۱/۴۲	۲۶/۷۲	۱۵	کنترل	
۳/۷۷	۱۱/۶۲	۵/۶۶	۱۳/۷۵	۱۵	آزمایش	بی توجهی
۲/۵۹	۱۳/۲۲	۵/۰۱	۱۲/۰۰	۱۵	کنترل	
۴/۱۷	۷/۹۳	۵/۵۸	۹/۳۱	۱۵	آزمایش	بیش فعالی
۲/۸۰	۱۱/۱۱	۵/۱۰	۱۰/۴۴	۱۵	کنترل	
۱/۳۱	۳/۴۳	۲/۶۱	۴/۰۶	۱۵	آزمایش	تکانشوری
۱/۸۴	۴/۷۲	۲/۵۸	۴/۲۷	۱۵	کنترل	

همانطور که در جدول ۳- مشاهده می‌شود، میانگین نمرات نگرش های ناکارآمد و اضطراب امتحان گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۲۷/۱۲ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۲۶/۷۲ است. در حالی که در پس‌آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش ۲۱/۵۰ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۲۶/۵۵ است. همچنین میانگین نمرات مولفه بی‌توجهی در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۱۳/۷۵ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۱۲/۰۰ است. در حالی که در پس‌آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش ۱۱/۶۲ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۱۳/۲۲ است. میانگین نمرات مولفه بیش‌فعالی در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۹/۳۱ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۱۰/۴۴ است. در حالی که در پس‌آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش ۷/۹۳ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۱۱/۱۱ است. میانگین نمرات مولفه تکانشگری در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۴/۰۶ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۴/۲۷ است. در حالی که در پس‌آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش ۳/۴۳ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۴/۷۲ است.

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس اثر بخشی کنترل شیدایی بر نگرش های ناکارآمد و اضطراب امتحان

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنا داری	میانگین تأثیر	توان آماري
پیش‌آزمون	۵۳/۰۱۹	۱	۵۳/۰۱۹	۱/۰۶۸	۰/۳۰۹	۰/۰۳	۰/۱۷
عضویت گروهی	۱۵۹۷/۹۵۲	۱	۱۵۹۷/۹۵۲	۳۲/۱۹۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
خطا	۱۵۳۸/۶۹۶	۳۱	۴۹/۶۳۵	-	-	-	-

همانطوری که در جدول ۴- نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات اثر بخشی کنترل شیدایی بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). لذا تأثیر کنترل شیدایی تأیید گردید. بنابراین اثر بخشی کنترل شیدایی بر نگرش های ناکارآمد و اضطراب امتحان در پس‌آزمون گروه آزمایشی تأثیر داشته است.

جدول ۴-۵. نتایج تحلیل کواریانس رفتار درمانی شناختی بر نگرش های ناکارآمد و اضطراب امتحان

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنا داری	میزان تأثیر	توان آماري
پیش آزمون	۹۴/۸۸	۱	۹۴/۸۸	۲/۱۵	۰/۱۵	۰/۰۶	۰/۲۹
عضویت گروهی	۲۲۱/۷۷	۱	۲۲۱/۷۷	۵/۴۰	۰/۰۳	۰/۱۴	۰/۵۹
خطا	۱۳۶۳/۵۶	۳۱	۴۳/۹۸	-	-	-	-

همانگونه که در جدول ۴-۵ نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر پیش آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات رفتاردرمانی شناختی بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.03$). بنابراین رفتاردرمانی شناختی بر نگرش های ناکارآمد و اضطراب امتحان در پس آزمون گروه آزمایشی تأثیر داشته است.

نتیجه گیری

در تبیین این یافته نیز می توان به این مورد اشاره کرد که چون در جلسات آموزشی خلاقیت پرز بر فعالسازی ذهن دانشجویان تاکید می شود و ویژگی هایی چون اعتماد بنفس، مسئولیت پذیری، عزت نفس، توانایی تصمیم گیری در آنان تقویت می شود، به واسطه رشد این توانمندی های درونی در دانشجویان، آنان به قابلیت های درونی خودشان بیشتر پی خواهند برد. دانشجویان یاد می گیرند در مورد تعیین زمان مطالعه، سرعت مطالعه و استفاده از راهبردهای مناسب یادگیری فعال باشند و عوامل کاهنده عملکرد را کاهش داده یا حذف کنند و عوامل افزایش دهنده عملکرد تحصیلی را جایگزین کرده و تقویت نمایند. به طور کلی می توان نتیجه گرفت که آموزش خلاقیت پرز به واسطه تغییرات و ایجاد توانمندی هایی در سطح یادگیری، تقویت انگیزش و اعتماد بنفس و ایجاد تفکر خلاق دانشجویان می تواند اضطراب تحصیلی را در چارچوب (تحقیر اجتماعی، خطای شناختی و تنیدگی)، و عملکرد تحصیلی را در چارچوب (خودکارآمدی، تأثیرات هیجانی، فقدان کنترل پیامد و برنامه ریزی و انگیزش) بهبود بخشد. براساس نتایج به دست آمده، به طور متوسط میزان سلامت روانی در بین دانشجویان در حد ۴۶ درصد است. این عدد بیانگر آن است که، دانشجویان از سلامت روانی کافی برخوردار نیستند. از این جهت نیاز به توجه کافی در این زمینه است. اما متوسط گرایش به اضطراب در بین دانشجویان نزدیک به میزان ۶۰ درصد است. بنابراین، گرایش عمومی دانشجویان به اضطراب بالاتر از حد متوسط (۵۰ درصد) است. بر اساس اطلاعات حاصل از آزمون های آماری، گرایش به اضطراب در سلامت روانی دانشجویان تأثیر دارد. میزان ضریب همبستگی برابر (۰/۲۱) است. با افزایش گرایش به اضطراب، میزان سلامت روانی دانشجویان نیز افزایش می یابد. اگر چه قدر مطلق همبستگی خیلی قابل توجه نیست، اما وجود رابطه آن هم با احتمال معنی داری بالای ۹۹٪، حاکی از اهمیت ارتباط گرایش به اعمال مذهبی بر سلامت روانی در بین دانشجویان است. همبستگی ابعاد نه گانه مربوط به سلامت روانی، نظیر افسردگی، اضطراب و... با گرایش به اعتقادات مذهبی تقریباً بسیار نزدیک به هم بوده و در این مورد، مشابهت های زیادی وجود دارد.

منابع

ابوالقاسمی، ع (۱۳۸۱)، بررسی میزان همه گیر شناسی اضطراب امتحان و اثر بخشی دو روش درمانی در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان دوم دبیرستان شهر اهواز، پایان نامه دکتری روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

اصغری نکاح، محسن، جانسوز، فاطمه، کمالی، فریبا، & طاهری نیا، سمانه. (۱۳۹۴). وضعیت تاب آوری و آسیب های هیجانی در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان. روان شناسی بالینی، ۷(۱)، ۱۵-۲۶.

حسینی اردکانی، هاجر، جاویدی، حجت اله، مهریار، امیر هوشنگ، و حسینی، ابراهیم. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و رفتار درمانی شناختی متمرکز بر بهبودی بر افسردگی دوقطبی و شیدایی در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی. مطالعات ناتوانی، ۹(۱)

خاکی غلامرضا، روش تحقیق در مدیریت-ناشر: مرکز انتشارات علمی دانشگاه آزاد اسلامی-۱۳۸۲

رضایی، زینب؛ پیوسته گر، مهرانگیز و قدیری، فاطمه (۱۳۹۱)، اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری به همراه مشارکت والدین در کاهش ترس اجتماعی کودکان، علوم رفتاری، ۶(۴)؛ ۳۵۵-۳۶۱.

سیاسری، رها و سرگلزایی، فاطمه و سارانی، سحر، ۱۴۰۱، اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی و آموزش هوش هیجانی بر کنترل شیدایی و عزت نفس در دانشجویان رشته پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زابل، پنجمین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی، همدان

Corsini, R. J. (1999). *The dictionary of psychology*. Ann Arbor, MI: Brunner/ Mazel.

Speilberger, C. (1980), Test anxiety inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, Inc

Tulbure, Bogan, Tudor. (2011). The efficacy of Internetsupportedintervention for social anxiety disorder: Abrief meta-analytic review. *Journal of Social andBehavioral Sciences*, 30, 552-557.

Wine, J. (1980), Cognitive attentional theory of test anxiety. University of Waterloo