

اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر خودگویی در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند در سال ۱۳۹۷

اله آهنگری^{۱*}، محمد طحان^۲

۱- مدرس، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، کاشمر، ایران (نویسنده مسئول)،

تلفن: ۰۹۰۱۱۷۳۸۷۱۰ ایمیل: ahangarielahe@gmail.com

۲- باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

تاریخ دریافت: ۳۱ خرداد ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۵ مرداد ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب امتحان یک پدیده شایع در میان دانشجویان و از جمله مشکلات نظام آموزشی محسوب می شود. لذا هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر خودگویی در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند بود.

مواد و روش ها: این پژوهش به روش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، همه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند بودند که در سال ۱۳۹۷ در این دانشکده به تحصیل اشتغال داشتند. در این پژوهش دانشجویان به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب و از بین آن ها تعداد ۳۰ نفر که در سیاهه اضطراب امتحان (TAT) بالاترین نمره را آوردند به عنوان نمونه انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۱ ساعته برنامه آموزشی مدیریت خودگویی را دریافت کردند و گروه کنترل درمان خاصی را دریافت نکردند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه اضطراب امتحان استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین اضطراب امتحان در گروه آزمایش و گروه کنترل پس از مداخله آزمایشی (آموزش راهبردهای خودگویی) در سطح معناداری ($P \leq 0/05$) تفاوت معناداری وجود داشت (میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب امتحان در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب $53/03 \pm 6/78$ و $46/96 \pm 10/25$ بود).

نتیجه گیری: بنابراین می توان گفت درمان شناختی مبتنی بر خودگویی در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند مؤثر است و می تواند به عنوان یک روش درمانی مورد توجه قرار گیرد.

واژه های کلیدی: درمان شناختی، راهبردهای خودگویی، اضطراب امتحان، دانشجویان پرستاری

مقدمه

یکی از گسترده ترین قلمروهای تحقیق در چند دهه اخیر، اضطراب و حوزه های وابسته به آن بوده است. بررسی های اخیر نشان داده اند که اختلالات اضطرابی واجد بیشترین فراوانی در سطح کل جمعیت هستند که یکی از این اشکال اضطراب امتحان می باشد (۱).

اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان در همه افراد در حد متعادل وجود دارد و در این حد به عنوان پاسخی سازش یافته قلمداد می شود و فقدان اضطراب ممکن است ما را با مشکلات و خطرات فراوانی مواجه کند (۲). از طرفی اضطراب امتحان شامل تجربیات و احساسات ناخوشایند عاطفی و نگرانی یا تشویق در موقعیت هایی است که فرد احساس می کند عملکرد وی

مورد ارزشیابی قرار می گیرد (۳). اضطراب امتحان به حالتی اشاره دارد که فرد را درباره‌ی توانایی‌هایش در انجام یک وظیفه دچار ترس می کند و پیامد آن کاهش توان مقابله با موقعیت‌هایی مانند موقعیت امتحان است (۴). در واقع دانش آموزان برای گرفتن نمره‌های بالا در امتحانات تحت فشار زیادی قرار دارند، بنابراین اضطراب امتحان به یک تجربه عمومی در عصر حاضر تبدیل شده است (۵). افراد دچار اضطراب امتحان در واقع موارد درسی را می دانند اما شدت اضطراب و برانگیختگی وی مانع از ظهور معلوماتش در جلسه امتحان می گردد. اضطراب امتحان، اضطرابی است که در حالت و موقعیت ارزیابی به سراغ فرد می آید (۶)، تهدید اعتماد به نفس (۷)، دلواپس عملکرد بودن (۸) و ترس از رد شدن در درس (۹) از جمله مشخصات ادراکی در اضطراب امتحان هستند، همچنین داشتن اهداف عملکردی در دانشجویان با اضطراب امتحان رابطه مثبت و معنی داری دارد (۱۰) چون دانشجویان با اهداف عملکرد از اشتباه کردن می ترسند و بنابراین از ادامه دادن انجام تکالیفی که احتمال اشتباه بودن دارند خودداری می کنند (۱۱). Onyeizugbo در تحقیقی نشان داد که اضطراب امتحان رابطه منفی معنی داری با پیشرفت تحصیلی دارد (۱۲). سطح پایینی از اضطراب که بیشتر با نشانه‌های فیزیکی مشخص می شود و باعث اختلال در عملکرد فرد نمی شود، برای بقای حیات انسان لازم است و می تواند عادی قلمداد شود (۲).

دانشجویانی که اضطراب امتحان دارند نشانه‌های فیزیولوژیکی مانند عرق کردن، سرگیجه و سریع شدن ضربان قلب را تجربه می کنند. بعضی، نشانه‌های آسیب‌زاتری دارند که شامل گریه و خیس کردن رختخواب شب قبل از یک امتحان مهم می باشد، در روز امتحان، بعضی قی یا ضعف می کنند (۱۳). شناخت درمانگران الگوهای فکری و رفتارهایی را که مانع

تحقق هدف‌های مراجعان می شوند تغییر می دهند و توجه زیادی به جزئیات و نقش تفکر در تغییرات رفتاری و عاطفی می کنند و طبق نظر شناخت درمانگران افراد باید احساسات و رفتارهای خود را زیر نظر بگیرند و ثبت کنند (۱۴). در دیدگاه شناختی مهم ترین نقش در سبب شناسی مشکلات بالینی بر عهده تفکر است و لذا در این روش سعی می کنند با اصلاح یا تغییر الگوهای فکری بیمار در عدم تداوم بیماری به او کمک کنند (۱۱). بعضی تحقیقات نشان داده اند که دانشجویان دارای سطوحی از اضطراب موقعیتی نسبت به آن‌هایی که اضطراب پایین دارند خودگویی منفی بیشتری را بکار می برند (۱۶ و ۱۷). تجربه صحبت با خود یا گفتگوی درونی با خود، چندین دهه است که روانشناسان را به خود مشغول کرده است (۱۸). اصطلاحات زیادی وجود دارند که اشاره به تجربه ذهنی صحبت با خود دارند که شامل گفتار درونی، خودگویی و خود بیانی می شوند. در بین این اصطلاحات گوناگون، اغلب نظریه پردازان و محققان اشاره به صحبت با خود با صدای بلند دارند مانند گفتار خصوصی و صحبت با خود به صورت آهسته مانند گفتار درونی (۱۸). سه طبقه کلی خودگویی وجود دارد. اولین طبقه خودگویی عودکننده است که رهایی انرژی هیجانی است. یک مثال از این خودگویی گریه غریزی یک نوزاد یا دشنام بی اختیار فردی است که به خودش آسیب رسانده است که خودگویی هدایت نشده در هر فرد یا هدف خاص است. دومین طبقه خودگویی، خودگویی درون فردی است که خودگویی مربوط به سازمان دهی و حفظ ظرفیت شناختی است و مثال آن تکرار شماره تلفن به طور مکرر بعد از مشاهده آن است. طبقه سوم، خودگویی بین فردی است که در جهت بیان و مخابره خودگویی با دیگران در آینده می باشد و مثالش تمرین یک

داشت. خودگویی می‌تواند در کنترل اضطراب و انگیزاندن عمل مؤثر باشد (۲۶). حال با توجه به مطالب مطرح شده سؤال اساسی این است که آیا درمان شناختی مبتنی بر خودگویی در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان پرستاری تأثیر دارد یا خیر؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، همه ۱۴۷ دانشجوی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی استفاده شد. بدین طریق که در ابتدا دانشجویان بر اساس سال ورود به دانشگاه به چهار سال تقسیم شدند و سپس از بین ورودی هر سال به طور تصادفی ۲۳ نفر انتخاب شد، افراد نمونه در زمان برگزاری امتحانات به سیاهه اضطراب امتحان پاسخ دادند؛ بنابراین ۹۰ دانشجو انتخاب و از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر که در سیاهه اضطراب امتحان (TAT) بالاترین نمره را آوردند به عنوان نمونه انتخاب شدند. کمترین میزان حجم نمونه برای هر گروه در طرح‌های نیمه آزمایشی ۱۵ نفر می‌باشد (۲۷). سپس به روش کاملاً تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

سیاهه اضطراب امتحان (TAT) در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت، این آزمون توسط ابوالقاسمی، اسدی مقدم، نجاریان و شکرکن در سال ۱۳۷۵ ساخته شده است. (۲۸) این سیاهه مشتمل بر ۲۵ ماده است که آزمودنی بر اساس یک مقیاس چهار گزینه‌ای هرگز = ۰، به ندرت = ۱، گاهی اوقات = ۲ و اغلب اوقات = ۳ پاسخ می‌گوید. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر نمره ۷۵ است. نمره ۴۳ نقطه برش است؛ یعنی کسب نمره ۴۳ و بالاتر نشان‌دهنده

سخنرانی برای ارائه در آینده می‌باشد. این طبقات متفاوت خودگویی می‌توانند کلامی یا غیرکلامی باشند و فقط در طول تمرین صورت نمی‌گیرند و می‌توانند هنگام استراحت و هنگام فعالیت‌های روزانه و تمرین و کار در همه افراد اتفاق افتند (۱۹). فراوانی خودگویی در سنین مختلف متفاوت است، فراوانی خودگویی در کودکان بدون خواهر و برادر بیشتر از کودکان دارای خواهر و برادر است و افرادی که در کودکی همدم خیالی داشتند به طور معنی‌داری بیشتر از افراد بدون همدم خیالی در کودکی خودگویی داشتند (۲۰).

روش خودگویی بیرونی به طور معنی‌داری بیشتر از روش خودگویی درونی در کاهش اضطراب مؤثر است و هر دو روش خودگویی بیرونی و خودگویی درونی در مقایسه با گروه کنترل در کاهش اضطراب اثربخشی بهتری داشتند (۲۱). در بازیکنان بسکتبال تازه‌کار زن تمرکز توجه به روش خودگویی بر کاهش استرس تأثیر مثبت معنی‌داری ندارد (۲۲). مطالعاتی که خودگویی را در موقعیت‌های آزمون بررسی می‌کنند، دریافتند دانشجویان دارای اضطراب امتحان بالا خود بیانی‌های منفی بیشتر و افکار کارایی کمتری نسبت به کودکان دارای اضطراب امتحان پایین گزارش می‌کنند (۲۳). اضطراب امتحان تا حدود زیادی با افکار منفی و ارزیابی‌های بدبینانه از امتحان رابطه دارد و ممکن است موجب تغییر در اسنادهای فرد شود و نیز خود پنداره و رفتار منفی بعدی آن‌ها را تغییر دهد (۲۴). به‌طور کلی فرض می‌شود تعداد بیشتری از خودگویی‌های منفی با سطوح بالای اضطراب و ترس همراه است (۲۵).

این خودگویی‌ها اهمیت فراوانی در شناسایی افکار و عقاید افراد دارند و برای تغییر رفتار ابتدا باید باورها و افکار افراد تغییر کند، در غیر این صورت نمی‌توان با شیوه‌های دیگری مثل اجبار، تحکم، دستور یا حتی نصیحت انتظار بروز رفتارهای مطلوب از دیگران

دارا بودن اضطراب امتحان غیرعادی است. هر چه فرد در این آزمون نمره بیشتری کسب کند نشان دهنده این است که اضطراب امتحان بیشتری را تجربه می کند، این مقیاس به طور هم زمان با پرسشنامه اضطراب نجاریان، عطاری و مکندی (۱۳۷۵) و مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷)، ارزیابی شده است. ضرایب همبستگی بین نمره های کل آزمودنی ها در مقیاس اضطراب عمومی با TAT، برای کل نمونه آزمودنی های دختر و پسر به ترتیب $R=0/72$ ، $P=0/001$ و $R=0/67$ به دست آمده است. ضرایب همبستگی نمره های کل آزمودنی ها با آزمودنی های دختر و پسر در مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت با TAT به ترتیب $R=0/43$ ، $P=0/001$ و $R=0/57$ و $R=0/67$ می باشد. در باز آزمایی، ضرایب همبستگی بین نمره آزمودنی ها در دو نوبت یعنی آزمون اول و باز آزمایی برای کل آزمودنی های دختر و پسر به ترتیب $R=0/77$ ، $R=0/88$ و $R=0/67$ می باشد که رضایت بخش است. بر اساس نتایج حاصل از ضرایب آلفای کرونباخ، همسانی درونی برابر با $0/93$ به دست آمده است که رضایت بخش است (۲۸).

روش اجرای پژوهش

برای انجام این پژوهش و شروع به کار، ابتدا به همه آزمودنی ها در گروه کنترل و آزمایش، پیش آزمون اضطراب امتحان داده شد. سپس ۱۰ جلسه ۱ ساعته خودگویی برای شرکت کنندگان اجرا خواهد شد و گروه کنترل بدون هیچ گونه آموزشی باقی می ماند. پس آزمون (آزمون اضطراب امتحان) یک هفته پس از اجرای آخرین جلسه متغیر مستقل در دو گروه کنترل و آزمایش اجرا شد. بدین ترتیب اطلاعات این پرسشنامه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل جمع آوری شد و داده های حاصله برای تجزیه و تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. رعایت

موارد اخلاق در این پژوهش شامل بی نام بودن پرسشنامه، محرمانه بودن اطلاعات مشارکت کنندگان و کسب اجازه از مسئولان دانشگاه و سپس اقدام به انجام مطالعه گردید. پژوهش حاضر با کد IR.BUMS.REC.1397098 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به تصویب رسیده است.

در جلسات آموزشی افکار و افکار خود آیند توسط آزمایشگر (پژوهشگر شناخت درمانگر) و آزمودنی ها مورد بحث و بررسی واقع شد. همچنین دانشجویان با مفهوم خودگویی و انواع آن آشنا می شوند و شیوه های مقابله با خودگویی های منفی و افکار منفی را یاد گرفتند و اعضای گروه یاد گرفتند چگونه خود و احساساتشان را کنترل کنند و به موقع احساسات خود را آشکار کنند و همچنین چگونگی مدیریت خودگویی را یاد گرفتند و هر جلسه تکالیفی را می آموزند و برای جلسه بعد آماده می کردند.

جدول ۱: سرفصل‌های محتوای جلسات

جلسات	محتوای آموزشی
جلسه اول	برقراری ارتباط و معرفی اعضا، بیان قواعد گروه، اهداف و معرفی دوره آموزشی، گرفتن تعهد از شرکت‌کنندگان جهت حضور در جلسات، معرفی و بحث پیرامون خودگویی، اضطراب امتحان، افکار ناکارآمد، آشنایی اعضا با افکار و اعتقادات و بینش‌های خود (هم افکار مثبت و هم منفی) و آگاهی از تأثیر این افکار در زندگی روزمره، کار و تحصیل، اجرای پیش‌آزمون، دادن تکلیف (نوشتن چند فکر مثبت و چند فکر منفی خود) بازخورد.
جلسه دوم	مروری بر بحث جلسه قبل، پرداختن به تکالیف جلسه قبل، آشنایی با مکتب شناختی و شناخت درمانی، توضیح مدل A-B-C، تعریف آموزش مدیریت خودگویی، معرفی ابعاد خودگویی، آشنا کردن اعضا گروه با اضطراب و کشف موارد مشکل‌آفرین اعضا، خلاصه بحث، دادن تکلیف ده مورد از حوادث زندگی خود را با استفاده از توالی A-B-C بنویسند، ارائه بازخورد.
جلسه سوم	مروری بر بحث جلسه قبل، پرداختن به تکالیف جلسه قبل، بررسی افکار خودآیند، باورهای منفی، شناسایی افکار خودآیند و بیان و توضیح مفهوم خودگویی معرفی ریشه اصلی اضطراب امتحان، شروع کردن با یکی از ابعاد، معرفی شرایط امتحان و افکار منفی به عنوان استراتژی اول، دادن تکلیف (طی هفته حوادثی که اتفاق می‌افتد A-B-C هایشان را مشخص کنید و بگوئید در آن لحظه به خود چه می‌گفتید؟)
جلسه چهارم	مرور جلسه قبل، بررسی تکلیف جلسه قبل، بحث پیرامون ریشه اصلی اضطراب امتحان اضطراب و اضطراب امتحان و افکار منفی و ناکارآمد و بحث در مورد باورهای قطعی و باورهای شرطی، تزریق فکر، معرفی نگرش و باور به عنوان استراتژی دوم، کاربرد استراتژی دوم در کاهش اضطراب. آموزش روش پیکان عمودی، ارائه تکلیف (نوشتن A-B-C ها، انجام تزریق فکر، پیامدهای رفتاری A-B-C).
جلسه پنجم	مرور جلسه قبل، بحث پیرامون ریشه‌های دیگر اضطراب امتحان، معرفی استانداردها، اولویت‌ها، تغییر افکار و باورهای غیرمنطقی به عنوان استراتژی سوم، چهارم و پنجم جهت کاهش اضطراب امتحان، آموزش اصول خودگویی در کاهش اضطراب. آموزش تأثیر خودگویی ها بر رفتار و مرور پیکان عمودی و بررسی انواع باورها، ارائه تکلیف (رسم پیکان عمودی برای A-B-C ها و دسته‌بندی باورها).
جلسه ششم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، بحث پیرامون اصول مربوط به مدیریت خودگویی، آموزش تکنیک‌های مجادله و بحث‌های چالشی با اعتقادات اشتباه و تهیه فهرست اصلی باورها. ارائه تکلیف (ترسیم پیکان عمودی، دسته‌بندی باورها، کامل کردن فهرست اصلی باورها، شناسایی اعتقادات اشتباه) ارائه اصول و توضیح کاربرد این اصول برای کاهش اضطراب امتحان.
جلسه هفتم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، ادامه بحث درباره اصول کاهش اضطراب امتحان، بحث درباره حیطه، روابط و کاربرد اصول مهم در حیطه مختلف. بحث درباره کنترل خود و احساسات و آزمون باورها و تحلیل معیار، آموزش راه‌های مقابله با احساسات آشفته یا کنترل احساسات مثل آرمیدگی جسمی، تنفس عمیق کنترل‌شده و تصویرسازی ذهنی دادن تکلیف (تحلیل عینی باورهایی را که تاکنون شناسایی شده، تصویرسازی یک موقعیت).
جلسه هشتم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، تحلیل سودمندی و آموزش خودگویی‌های هدایت‌شده. بحث درباره در مورد تغییر باورها، تفاوت میزان سودمندی باورها، توضیح خودگویی‌های هدایت‌شده، ارائه تکلیف (نوشتن تحلیل سودمند برای باورهای نوشته‌شده در فهرست).
جلسه نهم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، بررسی و آموزش تحلیل منطقی و آموزش مدیریت خودگویی، توضیح فرآیند تحلیل منطقی و انجام تمرین برای درک آن، (تصویرسازی یک موقعیت و مدیریت خودگوشان). ارائه تکلیف (بیان تحلیل منطقی برای باورهایی فکر می‌کنند درست هستند).
جلسه دهم	ارائه خلاصه‌ای از مطالب عنوان شده در جلسات قبل، بررسی تکالیف، توضیح برای تهیه سلسله‌مراتب برای باورها و جمع‌بندی و خلاصه مطالب و آموزش تعمیم اصول آموخته‌شده در شرایط مختلف زندگی و کاربرد اصول در شرایط امتحان.

یافته‌ها

به منظور بررسی فرضیه پژوهش از آزمون تی زوج و تحلیل کوواریانس استفاده گردیده و بر اساس نتایج به دست آمده، فرضیه پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است که همانند سایر آزمون‌های آماری، فرایند اجرای تحلیل کوواریانس نیز مستلزم تحقق پیش فرض‌هایی است که در ادامه و پیش از ارائه

نتایج آن به بررسی این پیش فرض‌ها در داده‌های مورد مطالعه پرداخته خواهد شد. برای بررسی نتایج تحقیق از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد.

آمار توصیفی

نمونه‌های مورد مطالعه را ۲۱ زن (۷۰٪) و ۹ مرد (۳۰٪) تشکیل داده بودند. اغلب نمونه‌ها در گروه سنی ۲۰ تا ۲۲ سال (۸۳٪) بودند.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیر اضطراب امتحان در گروه‌های آزمایش و کنترل

نام گروه	تعداد	میانگین	خطای استاندارد میانگین	واریانس
آزمایش	۱۵	۵۳/۰۳	۶/۷۸	۴۶/۰۳
کنترل	۱۵	۴۶/۹۶	۱۰/۲۵	۱۰۵/۰۶

طبق جدول آمار توصیفی داده‌های پژوهش، میانگین نمره پرسشنامه اضطراب امتحان در دو گروه آزمایش و شاهد به ترتیب ۵۳/۰۳ و ۴۶/۹۶ و خطای استاندارد هم به ترتیب ۶/۷۸ و ۱۰/۲۵ می‌باشد. به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید که نتایج

حاکمی از نرمال بودن توزیع نمرات بوده است. نتایج آزمون F لون مربوط به پس‌آزمون نیز نشان داد که مفروضه همگنی واریانس رعایت شده است. در ادامه گزارش نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس داده‌های مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس در بعد اثرات اصلی گروه

منبع تغییرات	مکعب مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P
آزمون × عضویت گروهی	۱۳۸/۰۸	۱	۱۳۸/۰۸	۵/۶۰	۰/۰۲۶

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین اضطراب امتحان در گروه آزمایش و گروه کنترل پس از مداخله آزمایشی (آموزش راهبردهای خودگویی) در سطح معناداری $P \leq 0/05$ تفاوت معناداری وجود دارد ($p=0/026$ و $F=5/60$).

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت دانشجویانی که تحت آموزش راهبردهای خودگویی قرار گرفتند نسبت به دانشجویانی که تحت چنین آموزش‌هایی قرار نگرفتند از اضطراب امتحان کمتری برخوردار خواهند بود.

جدول ۴: نتایج مربوط به میانگین‌های تعدیل‌یافته مربوط به متغیر وابسته

برای گروه‌های کنترل و آزمایش مربوط به اضطراب امتحان

متغیر وابسته	گروه	میانگین	خطای انحراف استاندارد
پس‌آزمون	آزمایش	۴۵/۵۸	۲/۶۱
	کنترل	۴۸/۵۲	۲/۶۱

مداخله آزمایشی (آموزش راهبردهای خودگویی) تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر نتایج بیانگر آن است که مداخله آزمایشی (آموزش راهبردهای خودگویی) موجب کاهش میزان اضطراب در گروه آزمایش‌شده است. در ادامه در جدول ۶ تفاوت قبل و بعد نمرات اضطراب امتحان، در بین دو گروه مداخله و کنترل آمده است.

در رابطه مقایسه میانگین‌های تعدیل‌یافته مربوط به دو گروه آزمایش و کنترل (جدول ۴) در بعد اضطراب امتحان پس از مداخله آزمایشی (آموزش راهبردهای خودگویی)، بیانگر پایین بودن اضطراب امتحان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل پس از مداخله آزمایشی (آموزش راهبردهای خودگویی) بود؛ و از این رو فرضیه پژوهش، مبنی بر وجود تفاوت در میزان اضطراب امتحان در گروه‌های آزمایش و کنترل پس از

جدول ۵: مقایسه تفاوت قبل و بعد نمره اضطراب در بین دو گروه مداخله و کنترل

متغیرها	میانگین اختلاف نمرات متغیرهای وابسته قبل و بعد در دو گروه مداخله و کنترل	t	P
اضطراب	(۲/۵۵) و (-۰/۳۵) - ۲/۲۰	-۳/۹۹	۰/۰۰۱

۱۰ جلسه‌ای برای آموزش گروه آزمایش تلاش شد تا مهارت‌های خودگویی به دانشجویان آموزش داده شود. در نهایت نتایج نشان دادند که در میزان اضطراب امتحان بین گروه آزمایش و گروه کنترل پس از مداخله آزمایشی (آموزش راهبردهای خودگویی) در سطح معناداری $P \leq 0/05$ تفاوت معناداری وجود دارد. Hatzigeorgiadis و Stuart نیز نشان دادند که افکار خودآیند منفی بر اضطراب تأثیر دارد که مطابق و همسو با نتایج این پژوهش است (۲۶). سلمانی نیز نشان داد که خودگویی بر اضطراب امتحان تأثیر دارد که همسو با نتایج این تحقیق است (۱۷). همچنین اصغری شریانی و عطادخت نیز نشان دادند که آموزش خودگویی‌های مثبت در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان مؤثر است (۲۹).

جدول ۵ در تأیید یافته‌های قبلی نشان می‌دهد میانگین اختلاف اضطراب امتحان قبل و بعد در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بوده است که متأثر از درمان شناختی مبتنی بر خودگویی بوده است ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش در قالب یک طرح نیمه آزمایشی و با هدف بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای خودگویی در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان پرستاری انجام شد. با استفاده از سیاهه اضطراب امتحان قبل و بعد از آموزش، اضطراب امتحان دانشجویان اندازه گرفته شد. فرضیه پژوهش، مبنی بر وجود تفاوت در میزان اضطراب امتحان در گروه‌های آزمایش و کنترل پس از مداخله آزمایشی (آموزش راهبردهای خودگویی) تأیید شد. در این پژوهش با استفاده از یک برنامه آموزشی

به اعتقاد Sapp دانش آموزان مبتلا به اضطراب امتحان نیاز به آگاهی از سه موضوع دارند اولاً اضطراب امتحان نتیجه‌ای از تفکر غیرمنطقی است و افکار غیرمنطقی تمایلاتی هستند که دانشجویان را از پیشرفت در اهداف بازمی‌دارند ثانیاً دانشجویان دارای اضطراب امتحان گرایش دارند که باورهای غیرمنطقی درباره اضطراب امتحان را به خود تلقین می‌کنند و این تمایلات به حفظ اضطراب آن‌ها کمک می‌کند و ثالثاً دانشجویان مبتلا می‌توانند با مبارزه کردن و مواجه شدن با باورهای غیرمنطقی اضطراب امتحان را کنترل کنند. دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان باید همواره تلاش نمایند که باورهای غیرمنطقی خود در این مورد را تغییر دهند که این می‌تواند اضطراب امتحان را تحت تأثیر قرار دهد (۳۰).

پژوهش Endler و Kocovski نشان داد که روش شناختی رفتاری در کاهش اضطراب امتحان مؤثر است (۳۱). اکبری و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که توجه به جنبه‌های مثبت خود و درمان شناختی و فنون آزادسازی هیجانی باعث کاهش اضطراب امتحان دانشجویان می‌شود که همسو و همخوان با نتایج این تحقیق است (۳۲)؛ بنابراین توصیه می‌شود که شناسایی افکار غیرمنطقی به ویژه افکار مخرب خود جایگزینی این افکار با افکار منطقی مثلاً من تلاش می‌کنم و مطالعه‌ام را پیگیری می‌کنم و برای امتحان آماده هستم تصور خود در وضعیت امتحان و سعی در گردش افکار مثبت در ذهن و تکرار آن‌ها با صدای بلند یا آرام و ارائه پاداش به خود در قبال استفاده از تکنیک شناختی مبتنی بر خودگویی مثبت در برابر خودگویی منفی خودگویی منفی با خودگویی مثبت جایگزین شود (۲۶ و ۳۳).

آموزش شناختی مبتنی بر خودگویی با تشویق افراد به تمرین مکرر و تمرکز بر افکار منفی که منجر به بروز

اضطراب امتحان می‌شود فرد را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگرانی ناشی از آن رها کرده و با جایگزین نمودن افکار مثبت و امیدبخش و تمرکز بر توانایی افراد توجه فرد را صرفاً به سمت حال و موضوع در حال مطالعه سوق داده و با ایجاد توقف‌های فکری از پرس افکار در حین مطالعه و غرق شدن در افکار منفی و عواقب ناشی از آن جلوگیری می‌کند (۱۷).

در واقع می‌توان گفت یکی از دلایل مهم بسیاری از ناراحتی‌های روحی و روانی و مشکلات تحصیلی دانشجویان در خودگویی‌های منفی و افکار منفی است که دائم با خود تکرار می‌کنند. افکار و گفتگوهای منفی تا حد زیادی در دانشجویان تثبیت شده و دانشجویان نیاز دارند که در این زمینه آموزش دیده تا شیوه مثبت فکر کردن را بیاموزند. درمان شناختی مبتنی بر خودگویی به فرد کمک می‌کند که در مورد شیوه‌های نادرستی که در ذهن نهادینه می‌شوند و به طور منفی بر عملکرد و شخصیت فرد تأثیر می‌گذارند، به فرد آگاهی می‌دهد و این آگاهی را همراه با تکرار و تمرین در فرد نهادینه می‌کنند و بنابراین افراد برای برطرف شدن فکر منفی آماده می‌شوند و در واقع رویکردهای شناختی و شناختی- رفتاری روی افکار افراد کار می‌کنند و سعی در اصلاح و بازسازی نظام شناختی افراد دارند. فرضیه این پژوهش هم این بود که آموزش راهبردهای خودگویی باعث کاهش اضطراب امتحان دانشجویان می‌شود. پس استفاده از روش‌های شناختی و شناختی رفتاری برای شناسایی افکار و افکار خود آیند منفی و کاربرد خودگویی‌های مثبت و بازسازی نظام شناختی و در نتیجه کاهش اضطراب امتحان می‌تواند مفید واقع شود. علت اینکه این فرضیه تأیید شد این بود که با آموزش شناسایی افکار و افکار خودکار و خودگویی‌های منفی و چگونگی مقابله با این افکار و خودگویی‌ها افراد یاد گرفتند که رفتار و

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند تقدیر و تشکر ویژه به عمل می‌آید و از کلیه همکارانی که در این پژوهش ما را همیاری کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم. این پژوهش با کد IR.BUMS.REC.1397098 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به تصویب رسیده است. در این مطالعه تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

افکار خود را تغییر دهند، در نتیجه از اضطراب‌های نابهنجار و اضطراب امتحان که یک رفتار نابهنجار و علت اغلب اضطراب‌ها و حالت‌های روانی نابهنجار دیگر است رها شوند. در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که اگر مشاوران و مسئولان در دانشگاه بیشتر از این روی افکار دانشجویان کار کنند و مثبت فکر کردن را به دانشجویان آموزش دهند خیلی از اضطراب‌ها و افت تحصیلی در دانشجویان کاهش می‌یابد. این پژوهش بر روی نمونه‌ای دختران انجام گرفته و لذا قابلیت تعمیم به جامعه دانشجویان را ندارد، پیشنهاد می‌شود برای افزایش قابلیت تعمیم بر روی جوامع مختلف با حضور هر دو جنس پژوهش‌های مشابهی انجام شود.

References

1. Chraghyani Bahman, Fereidooni Mogadam Malek, Brazpardanjani Shahram, and Bavrsad Nafiseh. Evaluation of test anxiety and its relationship with the students' academic performance. Science and Health Journal, Winter 2008; Vol. 3, No. 3-4; From page 25 to page 29.
2. Dehgani Firouzabadi Layla. Effectiveness in reducing anxiety management training, self-talk Tehran Area 2 female first grade. MSc thesis. Allameh Tabatabai University. 2009. (Persian)
3. Wachelka D, Katz RC. Reducing test anxiety and improving academic self-esteem in high school and college students with learning disabilities. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry 1999;30(3):191-198.
4. Fathi-Ashteiani A, Emamgholivand F. Comparative of cognitive therapy and systematic desensitization methods in reducing test anxiety. Kosar Medical Journal 2002;7(3):245-251. (Persian)
5. Stankov. Unforgiving Confucian culture: A breeding ground for high academic achievement, test anxiety and self-doubt? Learning and Individual Differences. 2010.
6. Zeidner. Test Anxiety: The State of the Art. New York: Kluwer Academic/Plenum Publisher 1998.
7. Spielberger CD. Theory and Research on Anxiety. Dalam C. D. Spielberger (Ed.), Anxiety and Behaviour (hal. 3-20). New York: Academic Press 1966.
8. Hong, E. Test anxiety, perceived test difficulty, and test performance: temporal patterns of their effects, Learning and Individual Differences 1999; 11, 431-447.
9. Meijer J, & Oostdam. Test anxiety and intelligence testing: a closer examination of the stage-fright hypothesis and the influence of stressful instruction. Anxiety Stress Coping 2007; 20. 77-91.
10. Dewi N, and Mangunsong F. Contribution Of Student's Perception Toward Teacher's Goal Orientation And Student's Goal Orientation As A Mediator In Test Anxiety On Elementary's Final Exams. Social and Behavioral Sciences 2012. 509 – 517.

11. Schunk D, Pintrich P, Meece J. Motivation in Education: Theory, Research, and Application Third Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc, 2010.
12. Onyeizugbo EU. Self-Efficacy and Test Anxiety as Correlates of Academic Performance. Journal of Educational Research 2010; 1(10), 477-48.
13. Rozier R, and thompson A. Preventing (oralleviating) excessive test anxiety among students 2006.
14. cori, Gerald. Theory and practice of counseling and psychotherapy, (translated by Mohammad Seyed Mohammad), Tehran: Arasbaran 2012. (Persian)
15. Lodge J, Harte DK, & Tripp G. Children's self-talk under conditions of mild anxiety. Journal of anxiety disorders 1998; No 2 ,Vo 12, 153- 176.
16. Ahangri, Elaheh, Yousefpour, Abbasi, Ahmad., Bab al-Hakami, Mojtaba. The Effectiveness of Self-Concept-Based Cognitive Therapy in Reducing Test Anxiety in Kashmar Nursing Students. 2nd National Conference on Modern Research in the Field of Humanities and Social Studies of Iran 2016; 1-14.
17. Salmani, N. Effect of Positive Self-talk on Exam Anxiety of Nursing Students. Quarterly of Education Strategies in Medical Sciences 2013; 6(1), 13-16.
18. Brinthaup TM, Hein MB, and Kramer T. The Self-Talk Scale: Development, Factor Analysis, and Validation ,Journal of Personality Assessment 2009; 91(1), 82–92.
19. Gibson AC, and Foster C. The role of self-talk in the awareness of physiological state and physical performance. Sport 2007, 37 (12) : 1029-1044.
20. Brinthaup TM, Dove CT. Differences in self-talk frequency as a function of age, only-child, and imaginary childhood companion status. Journal of Research in Personality, Volume 46, Issue 3, June 2012; 326-333.
21. Ebrahimi Luqman and Dehdari Abouzar. Of counseling and psychotherapy. Third Quarterly 2012; No. 11, Fall 91. (Persian)
22. Parvizi N, Daneshfar A, Shojaei M. Effect of attentional focus of self-talk on anxiety and learning under pressure. European Journal of Experimental Biology 2012; 2 (6) :2303-2309.
23. Sood ED, & Kendall PC. Assessing Anxious Self-Talk in Youth: The negative affectivity Self-Statement Questionnaire–Anxiety scale. Cogn Ther Res 2007; 31:603–618.
24. Tobias S. Overcoming Math Anxiety; New York : Norton 1985.
25. Muris P, Mayer B, Den AM, Roos T, & Van WJ. Predictors of change following cognitive behavioral treatment of children with anxiety problems: A preliminary investigation on negative automatic thoughts and anxiety control child psychiatry. Ham Dev 40: 2009; 139-151.
26. Hatzigeorgiadis A, and Stuort JHB. Negative self-talk during sport performance: Relationships with pre-competition anxiety and goal-performance discrepancy, Journal of sport behavior 2009; Vol 31, No 3.
27. Shali R,S Pourgotabi, K, H .Comprehensive guide to the use of SPSS in the survey .loye, Tehran 2010. (Persian)
28. Abolqasemi A, Assadi Moghadam A, Najarian B and Shirkon H. Construction and seeking to assess the validity of test anxiety in the third grade of secondary education in Ahvaz Chamran University Journal of Psychology 2002; Vol. III, No. 3 and 4: Ss61-74.

29. Asghari Sharabiani, A., & Atadokht, A. The Effectiveness of Positive Self-Talks on Reducing Test Anxiety in Elementary Students with Dyslexia. Quarterly Journal of Child Mental Health 2018; 4, 24-33. (Persian)
30. Sapp M. Test anxiety: Applied research assessment and treatment, intervention. USA: Wisconsin University Press of America 2003.
31. Endler NS, Kocovski NL. State and trait anxiety revisited. J Anxiety Disorder 2001;15(3):231-45.
32. Akbari M, Shaghaghi F, Behroozian M. The effect of problem solving skills training of test anxiety among college student: Developmental psychology. Iran Psychol J 2011; 8(29): 67-74. (Persian)
33. Hardy J, Hall R, Gibbs C, Greenslade C. Self-talk and gross motor skill performance.an experimental approach .Psychol Sport J 2005;7(2):1-13.

The Effectiveness of Sentimental Cognitive Therapy on Reducing Test Anxiety in Nursing Students of Islamic Azad University, Birjand, in 2018

Elahe Ahangri^{*1}, Mohammad Tahan²

1- Lecturer, Department of Psychology and Educational Sciences, Payam Noor University, Kashmar, Iran.

(Corresponding Author). Tel: 09011738710 Email: ahangarielahe@gmail.com

2- Young Researchers and Elite Club, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

Received: 21 June 2018

Accepted: 27 July 2018

Abstract

Background & Aim: Test anxiety is a common phenomenon among students and is one of the problems of educational system. Therefore, the aim of this study was to investigate the effectiveness of cognitive therapy based on self-talk in reducing the test anxiety in nursing students of Islamic Azad University of Birjand.

Materials & Methods: This research was a semi-experimental study, using pre-test and post-test with control group. The statistical population of this study was all nursing students of the Islamic Azad University of Birjand who were studying at this college in 2018. In this research, the students were selected by cluster sampling method. Among them, 30 subjects who were the highest in the Test Anxiety Inventory (TAT) were selected as the sample and randomly divided into two groups of 15 experimental and control groups. The experimental group received 10 sessions of 1 hour self-talk educational program and the control group did not receive any special treatment. Anxiety questionnaire was used to collect data.

Results: The results showed that there was a significant difference between the test anxiety in the experimental group and the control group after the experimental intervention (teaching self-talk strategies) at a meaningful level ($P \geq 0.05$). Mean and standard deviation of the test anxiety score in the two experimental groups and control were 53.03 ± 6.78 and 46.96 ± 10.25 , respectively.

Conclusion: Therefore, cognitive therapy based on self-talk can be effective in reducing the test anxiety of nursing students of Islamic Azad University of Birjand and can be considered as a treatment method.

Keywords: Cognitive Therapy, Self-talk Strategies, Test Anxiety, Nursing Students