

اثربخشی آموزش راهبردهای درمان پردازشی - تجربه‌ای (هیجان‌مدار) بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر تهران

حیب اله اکبری^۱

تاریخ وصول: ۹۳/۱۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۴/۶/۱۵

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای درمان پردازشی - تجربه‌ای/هیجان‌مدار (PE-EFT) بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر پرداخته است. نمونه آماری این پژوهش شامل ۷۰ نفر از دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر تهران می‌باشند که بصورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به دو گروه ۳۵ نفره آزمایش و گواه اختصاص یافتند. گروه آزمایش در طی ۸ جلسه مداخلات آموزشی PE-EFT را دریافت کرد. ابزار پژوهش پرسشنامه اضطراب امتحان اهواز است. تجزیه و تحلیل اطلاعات از طریق آزمون T و تحلیل کواریانس نشان داد که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه آموزش راهبردهای درمان پردازشی - تجربه‌ای/هیجان‌مدار (PE-EFT) بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر مؤثر است با احتمال ۹۹٪ تأیید شد.

واژگان کلیدی: مداخلات آموزشی، درمان پردازشی - تجربه‌ای/هیجان‌مدار (PE-EFT)، اضطراب امتحان.

مقدمه

اضطراب ترکیبی از احساسات، رفتارها، شناخت‌ها و نشانه‌های جسمانی منفی است که در سطوح بالینی و غیربالینی توسط تمامی موجودات بشر تجربه می‌شود. علائم و نشانه‌های اضطراب را می‌توان در سه گروه اصلی طبقه‌بندی نمود. این سه طبقه عبارتند از: نشانه‌های جسمانی، رفتاری و شناختی. نشانه‌های جسمانی اضطراب بسیار گسترده بوده و تقریباً تمامی

۱. دکتری تخصصی مشاوره و مدرس دانشگاه علامه طباطبائی تهران akbaridk@gmail.com

سیستم‌های بدن از جمله سیستم‌های تنفسی، گوارشی، غدد درون‌ریز و قلبی-عروقی را دربرمی‌گیرد. این نشانه‌ها معمولاً بصورت نوعی برانگیختگی عمومی وجه مشخصه تمامی اختلالات اضطرابی و حالت‌های غیربالینی اضطراب است (بارلو^۱، ۲۰۰۰). از میان اضطراب‌های گوناگونی که انسان در گستره حیات خود به ویژه در دوران تحصیل رسمی تجربه می‌کند، می‌توان از اضطراب امتحان^۲ یاد کرد.

ساراسون و دیویدسون^۳ اضطراب امتحان را نوعی اشتغال ذهنی که با خودکم‌انگاری و تردید درباره توانایی‌های خود مشخص می‌شود تعریف می‌کنند که غالباً به ارزیابی شناختی منفی، عدم تمرکز حواس، واکنش‌های جسمانی نامطلوب و نهایتاً به افت عملکرد تحصیلی فرد منجر می‌شود. علائم و نشانه‌های اضطراب امتحان همانند علائم و نشانه‌های اضطراب می‌باشد. این گونه افراد محرک‌های محیطی را به گونه‌ای غیر معمول تفسیر می‌کنند و به همین خاطر اضطراب آنها افزایش می‌یابد. اثر بازدارنده اضطراب امتحان بر پیشرفت تحصیلی دیده می‌شود. هیل^۴ (۱۹۸۴) بر این باور است که اضطراب امتحان یک پدیده جهانی است و سالانه عملکرد تحصیلی میلیون‌ها دانش‌آموز و دانشجو را مورد تاثیر قرار می‌دهد. اضطراب امتحان یک واکنش هیجانی ناخوشایند به موقعیت ارزیابی است. این هیجان با احساس تنش، تشویش و برانگیختگی دستگاه عصبی خودکار همراه است. به اعتقاد اریکسن^۵ و پال^۶ (۱۹۶۴) دانش‌آموز دارای اضطراب امتحان، فردی است که به خوبی مواد و موضوعات درسی کلاس و دوره را فرا گرفته، اما به دلیل اضطراب، قادر به بیان دانسته‌های خویش در امتحان نمی‌باشد. بنابراین اضطراب امتحان اصطلاحی کلی است که فرد در مورد توانایی‌هایش دچار تردید است و پیامد آن کاهش توان مقابله با موقعیت‌های امتحان و ارزیابی است (ابوالقاسمی، ۱۳۸۱).

-
1. Barlow
 2. test anxiety
 3. Sarason & Davidson
 4. Hill
 5. Eriksen
 6. Paul

در حال حاضر، CBT مداخله‌ای است که بیشترین مطالعات درباره اثربخشی آن برای اضطراب امتحان انجام شده است. این درمان بر شناسایی شناخت‌های ناکارآمدی تمرکز می‌کند که در زیر پاسخ‌های اضطرابی قرار دارد و به چالش و اصلاح این شناخت‌ها می‌پردازد (شرنر^۱، ۲۰۰۰). هرچند مشخص شده است این رویکرد در مواردی اثربخش است، در بین حدود یک سوم تا نصف افرادی که از اضطراب امتحان رنج می‌برند، کاهش معناداری را در نشانگان در بیشتر موارد نشان نداده است (داویدسون و دیگران، ۲۰۰۴).

رویکرد پردازشی تجربه‌ای^۲ به درمان یک رویکرد هیجان‌مدار است که از آن با عنوان درمان هیجان‌مدار^۳ (EFT) نیز یاد می‌شود و مربوط به فعال‌سازی و سازمان‌دهی مجدد طرحواره‌های هیجانی می‌شود (گرینبرگ^۴، ۲۰۰۷). درمان هیجان‌مدار از ریشه‌های عمیق انسانگرایی برخوردار است. این روش از دل دیدگاه‌های وجودگرایی و پدیدارشناسانه فیلسوفانی مانند هوسرل^۵ (۱۹۷۷)، سارتر^۶ (۱۹۵۶)، مرلوپونتی^۷ (۱۹۴۵) و بابر^۸ (۱۹۵۷) سر برآورده است. درمان پردازشی-تجربه‌ای یا هیجان‌مدار با تلفیق اصول و راهبردهای وجودی-انسانگرا در آموزه‌های شناختی، دو دیدگاه متعارض تجربه‌گرایی و تعقل‌گرایی را به هم نزدیک نمود. روان‌درمانی هیجان‌مدار بر این اصل کلیدی که همه چیز جاری و در حرکت است (وایت هد^۹، ۱۹۲۹) استوار است. این رویکرد تاکید می‌کند که فرایند تجربه، ویژگی‌های شخصیتی، روابط میان فردی و حتی تغییرات مراجع را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از سوی دیگر این درمان بر اساس نظریه دیالکتیک در ساختار خود و تغییر بنا شده است. این نوع ساختارگرایی، منعکس‌کننده دیدگاه نویاژه‌ای‌ها است که طبق آن انسان، سیستم پویایی تلقی می‌شود که اجزاء مختلف آن پیوسته در حال تولید، تجربه و عمل

1. Sharnner
2. Experiential- processing therapy
3. emotion focused therapy
4. Greenberg
5. Husserl
6. Sartre
7. Merleau-ponty
8. Buber
9. Whitehead

هستند (گرینبرگ و پاسکال لئون،^۱ ۱۹۹۵، ۱۹۹۷، ۲۰۰۱، ۲۰۰۶). دومین پایه نظری درمان هیجان‌مدار، تئوری زیستی هیجان است که بر اساس دیدگاه ساختارگرایی دیالکتیک از مفهوم شخصیت بنا شده است (گرینبرگ و ونبالن^۲، ۱۹۹۸). گرینبرگ و واتسون^۳ (۲۰۰۶) طرح‌واره هیجانی را «نوعی پاسخ و سازمان‌دهی درونی می‌دانند که سطوح مختلف اطلاعات شامل محرک‌های حسی- حرکتی، حافظه هیجانی و اطلاعات سطح ادراکی را ترکیب می‌کند.» (ص ۳۰) برخلاف طرح‌واره شناختی، طرح‌واره هیجانی ساختاری است که دارای مؤلفه‌های غیر کلامی و تجارب عاطفی بوده و تلفیق زیست‌شناسی و تجربه را در فرد نشان می‌دهد (گرینبرگ و واتسون، ۲۰۰۶).

درمان پردازشی- تجربه ای/ هیجان‌مدار (PE-EFT)^۴ یک درمان رابطه‌ای است که درمان‌های گشتالتی و مراجع‌محور را با هم تلفیق می‌کند. این درمان به هیجان‌ها به عنوان مسئله محوری در عملکرد روانشناختی، بدکارکردی و تغییر نگاه می‌کند. این رویکرد فرض می‌کند که کمک به مراجعان در تغییر روشی که آن‌ها از هیجان‌ها خود استفاده کرده و در یک ارتباط مراقبتی و همدلانه خالص به آن دسترسی می‌یابند منجر به تغییر در طرح‌واره‌های هیجانی و سازماندهی خود آنان که تحت عملکردهای روانشناختی مشکل‌ساز قرار دارد می‌شود (الیوت، واتسون، گلدمن^۵ و گرینبرگ، ۲۰۰۳).

گاهی اضطراب به طور ناگهانی و در جلسه امتحان و زمانی به تدریج و پیش از امتحان ظاهر می‌شود. به طور معمول وجود مجموعه‌ای از نشانه‌های بدنی، مانند سردرد، تپش قلب، عرق کردن، به ویژه کف دستها، از دست دادن اشتها، بی‌خوابی، تکرر ادرار و نشانه‌های شناختی، مانند اختلال حافظه، حواس‌پرتی، نداشتن تمرکز و نشانه‌های عاطفی، مانند نگرانی، تنش، بی‌قراری و دلشوره در افراد مضطرب مشاهده می‌شود. درمان پردازشی- تجربه‌ای/ هیجان‌مدار با شناسایی فرایندهای زیربنایی در طرح‌واره‌های هیجانی که منجر به اضطراب امتحان می‌شود، همچنین شناسایی عناصر تجربه هیجانی و تاگشایی آن و یکپارچه‌سازی

-
1. Pascal-leone
 2. Van Balen
 3. Watson
 4. Process - Experiential/ Emotion-focused therapy.
 5. Elliott, Watson, Goldman

جنبه‌های مختلف تجربه هیجانی که در این مورد، اضطراب امتحان است به درمان این اختلال می‌پردازد. (موریس و انگل^۱، ۲۰۰۶، زیدنر^۲، ۱۹۹۸، ساراسون و ساراسون، ۱۹۹۰؛ گیودا و لودلو^۳، ۱۹۸۹، مهرایی‌زاده هنرمند و همکاران، ۱۳۷۹).

بیشتر مطالعات انجام شده (ارجن^۴، ۲۰۰۳؛ بنسون^۵، ۱۹۸۹؛ همبری^۶، ۱۹۸۸)، بیانگر این حقیقت است که بین افزایش اضطراب و کاهش عملکرد تحصیلی همبستگی مثبت وجود دارد، زیرا افرادی که دچار اضطراب می‌شوند درباره‌ی توانایی‌های خود تردید می‌کنند و در موقعیت‌هایی که در معرض ارزشیابی یا بروز توانایی‌ها و مهارت‌ها و خودکارآمدی قرار می‌گیرند، احساس ناتوانی می‌کنند و اضطراب مانع پیشرفت تحصیلی آنان می‌گردد. واین^۷ (۱۹۷۱) یک مدل توجهی از تأثیر منفی اضطراب امتحان روی یادگیری و عملکرد دانش‌آموزان پیشنهاد کرده است. طبق این مدل، دانش‌آموزان با اضطراب بالا، توجه‌شان بین محرک‌های مربوط به تکلیف و نامربوط به تکلیف در یک موقعیت ارزشیابی تقسیم می‌شود. این تقسیم‌بندی از مکانیسم توجه در میان دانش‌آموزان با اضطراب پایین رخ نمی‌دهد، یا اگر رخ دهد در درجه پایینی است. بنابراین، دانش‌آموزان با برانگیختگی پایین، بیشتر با داده‌های مربوط به تکلیف درگیر می‌شوند. از طرفی PE-EFT نشانگرهای موجود در دامنه توجه افراد و علائم بدنی، شناختی و هیجانی آنان را شناسایی کرده و به تعدیل آنها می‌پردازد (گرینبرگ، ۲۰۰۶).

دو فرایند مهم و اساسی در کمک به خلق معنای جدید در درمان پردازشی تجربه‌ای شامل نمادسازی^۸ و تأمل^۹ می‌باشد (گرینبرگ و واتسون، ۲۰۰۶). نمادسازی شامل فرایند برجسب زدن و بیان تجربه هیجانی برای کسب بینش و تأمل، شامل تمرکز بر این احساسات تا زمان حل مشکل و آزمون مجدد رفتار و احساسات تا زمانی که راه‌حل‌های جایگزین برای

1. Morris & Engle
2. Zeidner
3. Guida & Ludlow
4. Ergene
5. Benson
6. Hembree
7. Vine
8. symbolization
9. reflection

عمل درونی شود، می‌باشد. در طی فرایند نمادسازی، راهبردهای پردازش پایین به بالا مورد استفاده قرار می‌گیرد تا مراجعان بتوانند هیجان‌ات خود را تنظیم کنند. در پردازش تجربه‌ای پایین به بالا، مراجعان از احساسات بدنی پیوسته، خود آگاه شده و آن‌ها را ردگیری می‌کنند تا نسبت به تجارب خود هشیار شوند. آنها بطور موقت افکار خود را رها کرده و بر حواس بدنی متمرکز می‌شوند تا زمانی که این حواس برای آنها معنای جدیدی بیابد. این کار از طریق برچسب زدن و شناسایی هیجان و نمادسازی تجارب مراجع انجام می‌شود. هنگامی که مراجعان معانی هیجانی را کشف کردند بر موقعیتی که برای آنان هیجان بالایی داشته است تأمل کرده و تناسب ابراز هیجان‌ات در موقعیت را با نیازها و اهداف خود مورد تأمل قرار می‌دهند (الیوت و گرینبرگ، ۲۰۰۱).

آگاه شدن از هیجان مثل شناسایی تجربه احساس غمگینی، خشم و یا شرم و اثری که در بدن بر جای می‌گذارد با درک معنای تجربه از طریق تفکر صرف متفاوت است. این که چگونه مراجع هیجان‌ات خود را بطور مفهومی درک می‌کند و معنایی که این هیجان‌ات برای او در یک صحنه خاص در بردارد بر ادراک فرد از هیجان تأثیر می‌گذارد. تفاوت عمده‌ای که این رویکرد با رویکرد شناختی رفتاری دارد اینست که در شناختی رفتاری بازنمایی نمادین هیجان‌ات در درجه دوم بوده و تأکید بر فرایند تأمل و تفکر است. در طی فرایند تأمل، سازمان‌بندی مجدد تفکر به پردازش بالا به پایین و شکل دادن طرحواره‌های جدید کمک کرده و به ثابت ماندن تغییر کمک می‌کند. تأمل، شامل بررسی، آزمودن و ارزشیابی است. تأمل به مراجعان اجازه می‌دهد به تجارب قبلی خود بازگردند، درباره احساسات خود در آن تجارب فکر کنند و ارزش‌ها، انتظارات، اهداف و نیازهای خود را مورد بررسی قرار دهند. گرینبرگ و واتسون (۲۰۰۶) خاطر نشان می‌کنند که بازنمایی نمادین و آزمودن تأمل باعث ارتقای یکدیگر شده به نحوی که باعث تحول تجارب ذهنی مراجعان می‌شود (ص ۳۰۴). بازنمایی نمادین تجربه از ترکیب دیالکتیکی بین زبان و تجربه ناشی می‌شود. گرینبرگ و پاسکال - لئونه (۱۹۹۵)، اظهار می‌کنند که معنا چیزی نیست که به سادگی بوسیله زبان بر تجربه تحمیل شود همچنین معنا بطور کامل در محتوای تجربه وجود

ندارد بلکه بوسیله یک سازه دیالکتیکی تولید می‌شود. دیالکتیک مورد نظر بین زبان و تجربه مستقیم، جاری است به این ترتیب که قسمت اصلی فرایند معنا سازی، ایجاد تمایزات زبانی برای بیان معانی احساسات مبهم بدنی است (گایدانو^۱، ۱۹۹۵). دیالکتیک فرایندی است که طی آن الگوهای فعال تشخیص (تجربه فوری) موضوعی برای تمایزات، زبانی شده و با عنوان مفروضه‌های نمادینی ثبت می‌شوند که فرد می‌تواند احساس تجربه‌ای خود را به روش‌های متنوع جایگزین توضیح دهد. درمانگران به مراجعان کمک می‌کنند تا از تجارب ذهنی خود آگاه شده، آن را برچسب گذاری کرده و توسط آن معنایی را خلق کنند. گوردون^۲ (۲۰۰۷) در پژوهشی با عنوان بررسی مقایسه‌ای پردازش‌های مفهومی مراجعان در درمان شناختی رفتاری و درمان پردازشی-تجربه‌ای به این نتیجه رسید که پردازش مفهومی در درمان پردازشی-تجربه‌ای بیشتر با محتوا و فرایند فکری بیماران افسرده منطبق بوده و منجر به تغییر آنها می‌شود. در پژوهشی، توکم‌انیا^۳ (۱۹۸۶) مهارت‌های پردازش هیجانی و مفهومی را در ۶ مراجع که در یک پروژه روان درمانی مشارکت داشتند به وسیله آزمودن کلامی سازی تجارب هیجانی در روان‌درمانی مورد بررسی قرار داد. ۳ نفر از شرکت کنندگان پیشرفت قابل ملاحظه‌ای داشتند و ۳ نفر پیشرفت کمتری را نشان دادند (میتز، لابورسکی و کریستف^۳، ۱۹۹۹). داده‌ها نشان دادند افرادی که بهبود پیدا کرده بودند، سطوح پیچیده‌تری را از پردازش هیجانی و مفهومی پس از درمان نسبت به افراد بهبود نیافته نشان دادند.

مطالعه دیگری ارتباط بین پردازش‌های مفهومی و هیجانی را با تحقق اهداف درمانی در شناسایی مؤلفه‌های پردازش حل تعارض در فن دو صندلی گشتالت درمانی، مورد بررسی قرار داده است (توکم‌انیا و دونبار، ۱۹۹۲). نتایج نشان داده است که افراد درمان شده در سطوح پیچیده‌تری از پردازش مانند تمایز یافتگی درونی، ارزیابی مجدد و پردازش‌های تلفیقی درگیر بوده‌اند. همچنین این نتایج نشان داده است که پردازش‌های مفهومی و هیجانی، فرایند اساسی تغییر در درمان پردازشی تجربه‌ای هستند. در مطالعه دیگری عملکردهای مفهومی مراجعان، برانگیختگی هیجانی و اتحاد درمانی در درمان پردازشی-تجربه‌ای برای

1. Guidano
2. Gordon
3. Mintz, Luborsky & Christoph.

افسردگی مورد بررسی قرار گرفته است. میسرلیان^۱، توکمانیان، واروار^۲ و گرینبرگ (۲۰۰۵) دریافتند که سطوح بالای پردازش‌های مفهومی و هیجانی مراجعان، پیش‌بینی‌کننده تغییر در نشانه‌شناسی افسردگی بودند. به خصوص پردازش‌های مفهومی و هیجانی که در ابتدا، میانه و پایان مرحله درمانی مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند به طور معنادار و منفی با اندازه‌گیری‌های سیاهه افسردگی بک پس از طی مراحل درمان، ارتباط داشتند. همچنین سطوح بالای پردازش‌های مفهومی و هیجانی مراجعان در میانه و پایان مراحل درمان، با سطوح پایین مشکلات بین‌فردی که به وسیله سیاهه مشکلات بین‌فردی اندازه‌گیری شده بود، ارتباط داشتند.

در آخرین مطالعه که توسط رابرت الیوت، راشل مک لود و برایان رادجرز^۳ (۲۰۱۱) در دانشگاه استراسکلاید گلاسگوی^۴ اسکاتلند و با عنوان: «درمان هیجان‌مدار- پردازشی/تجربه‌ای (PE-EFT) برای اضطراب اجتماعی: طرح اثربخشی هرمنوتیکی مطالعه تک‌موردی (HSCED)^۵» انجام شده است، این پژوهشگران برای اولین بار اثربخشی درمان PE-EFT را بر کاهش اضطراب اجتماعی یک نمونه تک‌موردی با نام کارول آزموده‌اند. بررسی نظرات ۳ داور از تحلیل داده‌های کیفی جلسات درمان نشان داد که با ۹۰٪ اطمینان این اتفاق نظر وجود داشت که تغییرات کارول در اثر اعمال روش درمانی بوده است. به منظور اطمینان بیشتر از تحلیل‌های کیفی، جنبه‌های مشکوک درمان که ممکن بود در نتایج تحلیل سوگیری ایجاد کند (مثل وقایع بیرون جلسات، تاریخچه مراجع و تعامل با رسانه‌ها و افراد دیگر) مورد بررسی داوران قرار گرفت و باز هم اثربخشی و کارآمدی درمان تأیید شد. براساس برآورد پژوهشگران، سالانه حدود ۱۰ میلیون دانش‌آموز در سطوح دبیرستان و ۱۵ درصد از دانشجویان دانشگاه‌های آمریکا، اضطراب امتحان را تجربه می‌نمایند (هیل، ۱۹۸۴). همچنین در پژوهش‌های مک رینولدز، موریس و کرات چویل^۶ میزان شیوع

-
1. Missirlian
 2. Warwar
 3. Robert Elliot, Rachel Macleod & Brian Rodgers
 4. Strathclyde Glasgow
 5. Hermeneutic single- case efficacy design study
 6. Krstochwill

اضطراب امتحان در دانش‌آموزان کودک و نوجوان ۱۰ تا ۳۰ درصد گزارش شده است (هیوز^۱، ۱۹۸۸؛ به نقل از ابوالقاسمی و نجاریان، ۱۳۷۸). در پژوهش‌های دیگر میزان شیوع اضطراب امتحان در دانش‌آموزان و دانشجویان ۱۰ تا ۲۰ درصد گزارش شده است (سرگلزاری و همکاران، ۱۳۸۲). میزان شیوع اضطراب امتحان دانش‌آموزان دبیرستانی در ایران ۱۷/۲ درصد گزارش شده است (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۳). همچنین بهرامی (۱۳۷۶) میزان شیوع اضطراب آموزشگاهی را ۴۱ درصد گزارش نموده است.

مطالعات زیادی نشان می‌دهد که دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان علاوه بر مشکلات آموزشی، همواره با مشکلات شناختی و گاه فیزیولوژیک مواجه می‌شوند و این دانش‌آموزان در مقایسه با همتایان طبیعی خود، افت تحصیلی یا موارد ترک تحصیلی بیشتری را نشان داده‌اند (ابوالقاسمی، ۱۳۸۱). بیابانگرد در سال ۷۸ به مقایسه اثربخشی شناخت درمانی، خودآموزش دهی و حساسیت زدایی منظم در کاهش اضطراب امتحان پرداخت که نتیجه این بود که هر سه روش درمانی در کاهش اضطراب امتحان به طور معناداری مؤثر از گروه کنترل بودند. فاتحی‌زاده در سال ۷۵ به بررسی گروه درمانی شناختی به روش بک در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان پرداخت که نتیجه پژوهش حاکی از اختلاف در نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود اما این تفاوت‌ها معنی‌دار نبود. اعتمادی در سال ۷۴ به بررسی نقش مشاوره گروهی در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان مقطع راهنمایی پرداخت که نتیجه حاکی از آن بود که اضطراب دانش‌آموزانی که در گروه درمانی شرکت کرده بودند بطور معناداری کمتر از دانش‌آموزان گروه کنترل بود. احمد به‌پژوه، محمدعلی بشارت، باقر غباری، فاطمه فولادی در سال ۸۸ تاثیر آموزش راهبردهای شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان را مورد بررسی قرار دادند.

در قرن حاضر توجه به هیجان‌انات به عنوان عامل تغییر در روان‌درمانی اهمیت بسزایی پیدا کرده است بطوری که برخی از روانشناسان، قرن حاضر را قرن هیجان نامیده‌اند (رومر و اورسیلو^۲، ۲۰۰۹). رویکردهای شناختی - رفتاری نیز سعی کرده‌اند به مقوله هیجان توجه

-
1. Hughes
 2. Roemer & Orsillo

بیشتری کرده به طوری که از آن بعنوان شناخت داغ یاد کرده‌اند (تاد و بوهارت، ۱۹۹۹). از طرفی مشاهدات و پژوهش‌ها در کشور ما نشان می‌دهد که رویکردهای درمانی، کمتر به مقوله هیجان و نقش آن در تغییرات درمان‌بخش توجه می‌کنند. همچنین پژوهشی در خصوص اثربخشی درمان پردازشی-تجربه‌ای/هیجان‌مدار (PE-EFT) در کشور ما تاکنون انجام نشده است و این پژوهش برای اولین بار، اثربخشی آموزش راهبردهای هیجان‌مدار را بر کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان مورد بررسی قرار داده است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر پژوهشی نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه گواه می‌باشد. دلاور (۱۳۷۴) معتقد است طرح‌های نیمه‌آزمایشی، توانایی کنترل برخی از ملاک‌های اعتبار درونی را دارند.

جامعه‌ی آماری این پژوهش را تمامی دانش آموزان دختر متوسطه شهر تهران که در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ مشغول به تحصیل بودند تشکیل داده‌اند. نمونه‌ی آماری این پژوهش از بین جامعه دانش آموزان دختر متوسطه شهر تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد به این صورت که از بین مناطق آموزش و پرورش شهر تهران یک منطقه به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس، از بین مدارس منطقه (منطقه ۱۵)، یک دبیرستان دخترانه دولتی بطور تصادفی انتخاب شد. افزون بر آن، از بین دانش آموزان مدرسه نیمی از آنان بصورت تصادفی از هر سه پایه و از هر سه رشته ریاضی - تجربی و انسانی انتخاب شدند و در مورد اهداف پژوهش برای دانش آموزان توضیح داده شد.

با استفاده از جدول تعیین حجم نمونه از روی حجم جامعه تعداد ۴۰۰ نفر از دانش آموزان مورد نظر به عنوان حجم نمونه مقیاس اضطراب امتحان اهواز را تکمیل نمودند. پس از آن هشتاد و هشت نفر از دانش آموزانی که در مقیاس مورد نظر، نمره اضطراب امتحان آنان بین ۵۰ تا ۷۵ بود، و تحت هیچگونه درمان دیگری قرار نداشتند، به عنوان دانش آموزان با اضطراب امتحان، شناسایی گردیدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایشی به

تعداد مساوی در گروه‌های ۳۵ نفری و جداگانه برای پیشگیری از تعامل دو گروه تقسیم شدند. علت انتخاب ۳۵ نفر بدین خاطر بود که اگر کسی از گروه آزمایشی مایل به همکاری نبود از نه نفر باقیمانده استفاده گردد. سپس گروه آزمایش در مدت ۸ جلسه ۳ ساعته، آموزش راهبردهای رویکرد پردازشی-تجربه‌ای/هیجان‌مدار (PE-EFT) را دریافت کردند. گروه گواه نیز جهت دریافت آموزش در لیست انتظار قرار گرفتند. لازم به ذکر است چارچوب جلسات آموزش از رویکرد درمانی PE-EFT توسط پژوهشگر استخراج، فرمول بندی و تدوین شده است.

خلاصه چارچوب جلسات

جلسه اول: آشنایی اعضا با یکدیگر و قوانین جلسات و توضیح علائم بدنی، فکری و هیجانی اضطراب امتحان.

جلسه دوم: شناسایی و معرفی هیجان‌ات پایه در افراد گروه و تمرین فنون بازبینی بدنی، فکری و هیجانی.

جلسه سوم: توضیح نقش زبان در ابراز و یا بازداری هیجانی و معرفی فن تاگشایی خاطره‌انگیز^۱ از طریق بازنمایی یکی از صحنه‌های اضطراب‌زای زندگی فرد.

جلسه چهارم: توضیح ارتباط بین پردازش‌های هیجانی، شناختی و بدنی و تمرین فن سندلی خالی از طریق نشان دادن جنبه اضطرابی شخصیت فرد بر روی سندلی خالی همچنین گفتگو با افرادی که دانش آموز باید درباره امتحانش به آنها جواب پس دهد.

جلسه پنجم: کمک به واژه‌گزینی هیجانی و اصلاح زبان و گفتار به منظور نزدیک کردن تجارب درونی و بیرونی.

جلسه ششم: بازبینی احساسات، افکار و نشانگان بدنی قبل از امتحان، در حین امتحان و بعد از امتحان.

جلسه هفتم: تمرین ایفای نقش و بازسازی جلسه امتحان و گفتگوی دو نفره اعضا درباره علائم اضطرابی.

1. evocative unfolding.

جلسه هشتم: جمع بندی مطالب و بررسی موردی اضطراب امتحان چند نفر از اعضا و احساسات ناتمام آنان.

ابزار پژوهش: در این پژوهش، از پرسشنامه اضطراب امتحان اهواز استفاده شده است. این پرسشنامه توسط شکرکن و نجاریان و ابوالقاسمی و اسدی مقدم ساخته (۱۳۸۱) و هنجاریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال ۴ گزینه‌ای است که پاسخ به آن در چهار مقیاس اغلب اوقات، گاهی اوقات، بندرت و هرگز است. که برای سنجش اضطراب امتحان دانش‌آموزان در هنگام امتحان به کار برده می‌شود. به هر مقیاس به ترتیب نمره ۳، ۲، ۱ و ۰ تعلق می‌گیرد. این مقیاس چهار واکنش ((تنش))، ((نگرانی))، ((افکار نامربوط به امتحان)) و ((علایم بدنی)) را نسبت به امتحان ارزیابی می‌کند.

برای سنجش پایایی با استفاده از روش بازآزمایی برای آزمودنی‌های پسر و آزمودنی‌های دختر و کل آزمودنی‌ها به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۷۷ و ۰/۶۷ و ۰/۸۸ گزارش شده است (ولایتی‌نژاد، رهام، ۱۳۸۴).

برای بررسی پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ضریب آلفا برای کل آزمودنی‌ها و آزمودنی‌های پسر و دختر به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ و ۰/۹۵ بوده است در سنجش پایایی و استفاده از روش دو نیمه کردن برای کل آزمودنی‌ها ضریبی معادل $R=0/89$ ، آزمودنی‌های پسر $R=0/88$ و برای آزمودنی‌های دختر $R=0/90$ گزارش شده است.

یافته‌های پژوهش

فرضیه پژوهش: آموزش راهبردهای درمان پردازشی-تجربه‌ای / هیجان‌مدار (PE-EFT) بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر مؤثر است.

برای آزمون فرضیه پژوهش از آزمون t مستقل و تحلیل کوواریانس با کنترل اثر پیش‌آزمون استفاده شده است:

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و آزمون t نمره‌های افتراقی اضطراب امتحان

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	Sig سطح معناداری
آزمایش	۳۵	-۱۶/۱۱	۱۵/۰۴		
کنترل	۳۵	-۴/۸۰	۱۱/۲۱	۳/۵۶	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، با توجه به مقدار t و اینکه سطح معناداری آن کمتر از ۰/۰۱ است ($p > ۰/۰۱$) لذا فرضیه پژوهشی پذیرفته می‌شود. به این معنا که آموزش راهبردهای PE-EFT بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر شهر تهران مؤثر است.

جدول ۲. آزمون t مستقل برای نمره‌های افتراقی اضطراب امتحان

Levene	F	سطح معناداری آزمون F	T	درجه آزادی	سطح معناداری آزمون t
	۳/۱۶	۰/۰۸	-۳/۵	۶۸	۰/۰۰۱
			-۳/۵	۶۲/۸	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول (۲) با توجه به مقدار F لیون چون مقدار P (۰/۰۸) بزرگتر از ۰/۰۵ است شرط یکسانی واریانس‌ها برقرار است بنابراین برای به دست آوردن t از مقادیر ردیف بالای جدول استفاده می‌کنیم و با توجه به مقدار t چون مقدار سطح معنادار بودن آن

۰/۰۰۱ بوده و کمتر از ۰/۰۱ است لذا فرضیه تأیید می‌شود. به این معنا که آموزش راهبردهای PE-EFT بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر شهر تهران مؤثر است. به منظور حذف اثر پیش‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس بهره گرفته شد. نتایج حاصل از آن در جدول (۳) آمده است.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس

منابع تغییر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	Sig سطح معناداری
گروه	۲۴۰۴/۹۲	۲	۱۲۰۲/۴۶۲	۶/۸	۰/۰۰۲
پس آزمون	۱۶۸۱/۰۳	۱	۱۶۸۱/۰۳	۵/۶	۰/۰۰۳
خطا	۱۱۷۰۷/۰۲	۶۷	۱۷۴/۷۳		

همانطور که در جدول (۳) ملاحظه می‌شود، با توجه به مقدار F و اینکه سطح معناداری آن کمتر از ۰/۰۱ است ($p > ۰/۰۱$) لذا فرضیه پژوهشی پذیرفته می‌شود. به این معنا که با حذف اثر پیش‌آزمون، آموزش راهبردهای PE-EFT بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر شهر تهران مؤثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه پژوهش بیان می‌کند که آموزش راهبردهای درمان‌پرداشی - تجربه‌ای / هیجان‌مدار (PE-EFT) بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر مؤثر است. نتایج بررسی‌های آماری نشان داد که این فرضیه با احتمال ۹۹٪ مورد تأیید قرار گرفته است. تأیید این فرضیه نشان‌دهنده این است که این درمان توانسته است کاهش معناداری در میزان اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر ایجاد کند. پژوهش دیگری که مشابه با این پژوهش در داخل کشور باشد یافت نشد اما پژوهش‌های خارج از کشور نتایج این پژوهش را تأیید می‌کنند. شواهد تجربی از اثربخشی PE-EFT در بهبود تغییرات مراجعان در طول زمان حمایت می‌کند. مراجعان

افسرده و آسیب دیده‌ای که PE-EFT برای آنان اعمال شده است بهبود بالینی معناداری را هم بلافاصله پس از درمان و هم در دوره پیگیری نشان داده‌اند (الیوت، گرینبرگ، ۲۰۰۴، گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۰۶). علاوه بر این، الیوت و دیگران (۲۰۰۹) اثربخشی PE-EFT را برای هراس/فوبی در یک طرح مطالعه اثربخشی تک‌موردی، مورد آزمون قرار دادند. آنان نتیجه گرفتند که PE-EFT برای فردی که دچار فوبی/هراس است مؤثر بوده و عامل اصلی در تغییر دوره درمان، اعمال این رویکرد بوده است. این نتایج بوسیله پیگیری داده‌های جمع آوری شده، بعد از تحلیل اولیه، کامل شد و نشان داد که تغییرات درمانی مشاهده شده در طول دوره پیگیری بعد از درمان نیز ادامه یافته است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که PE-EFT می‌تواند در درمان اختلالات اضطرابی مؤثر باشد همچنین می‌تواند در درمان مؤثر اضطراب اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش الیوت و دیگران (۲۰۰۹) همسو است و لازم به ذکر است این مطالعه تنها پژوهشی است که درباره اثربخشی PE=EFT بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر در سطح کشور انجام شده است.

نتایج درمان هیجان‌مدار در مقایسه با گروه گواه و برخی درمان‌های دیگر همواره امیدبخش بوده است (گرینبرگ و همکاران، ۱۹۹۸). با اینکه تحقیقات اولیه، اثربخشی درمان PE-EFT را در مشکلات زناشویی و تعارض‌های مربوط به تصمیم‌گیری تایید نمی‌کرد (ریچاردز، ۱۹۹۸) اما در سال‌های اخیر تحقیقات بالینی با اجرای تصادفی نشان داده‌اند که درمان هیجان‌مدار از درمان مراجع‌محور، مؤثرتر بوده و به اندازه CBT در درمان افسردگی مؤثر واقع می‌شود. الیوت (۱۹۹۶، ۲۰۰۱) طی دو پژوهش فراتحلیل، نتایج بدست آمده از مطالعات کنترل شده و کنترل نشده PE-EFT مورد بررسی قرار داده است. نتایج حاصل از حداقل ۱۴ مطالعه بر روی انواع جمعیت‌های بالینی شامل بیماران با افسردگی‌های عمیق، کودکان قربانی سوءاستفاده جنسی، افراد دارای مشکلات حل‌نشده با اشخاص مهم زندگی‌شان، اختلال استرس پس از سانحه و دیگر مشکلات شخصی و میان‌فردی، حاکی از اثربخشی این رویکرد درمانی بوده است. در فراتحلیل دوم، الیوت (۲۰۰۱) نتایج مطالعات

قبلی را با پیگیری بلند مدت ارزیابی کرد. یافته‌ها نشان داد در سه مطالعه کنترل‌شده، گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه، پیشرفت قابل توجه و معناداری داشت و در چهار بررسی دیگر که بصورت مقایسه با سایر درمان‌ها انجام شده بود، میزان موفقیت این روش، بالاتر بود. نتایج مقدماتی دو مطالعه انجام شده در مورد اثربخشی PE-EFT در درمان افسردگی نشان داد که در شرایط مساوی، تأثیر PE-EFT در مقایسه با CBT اندکی بیشتر است (گلدمن و همکاران، ۲۰۰۰، واتسون و استرماک، ۲۰۰۰).

هرچند اثربخشی درمان‌هایی مانند CBT (به‌پژوه، بشارت، غباری‌بناب و فولادی، ۱۳۸۷)، حساسیت‌زدایی منظم و ایمن‌سازی (ابوالقاسمی و دیگران، ۱۳۷۸)، تن‌آرامی (ولایتی‌نژاد، ۱۳۸۴)، شناخت‌درمانی و آرمیدگی عضلانی (خلعتبری، ۱۳۸۰)، ایمن‌سازی، عقلانی-عاطفی، چندوجهی (بیابانگرد، ۱۳۷۳)، چندوجهی و تنش‌زدایی تدریجی (دباغی، ۱۳۷۶) بر کاهش اضطراب امتحان در کشور ما مورد آزمون قرار گرفته است، اما برای اولین بار است که اثربخشی PE-EFT بر کاهش اضطراب امتحان در کشور ما مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. پیشنهاد می‌شود درمان PE-EFT در کشور ما بر روی مشکلات و اختلالات دیگر نیز اجرا شده و اثربخشی آن مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس و همکاران. (۱۳۷۸). اضطراب امتحان، علل، سنجش و درمان. پژوهش‌های روان‌شناختی، دوره پنجم، ص ۸۲-۹۷.
- ابوالقاسمی، عباس. مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز، نجاریان، بهمن و شکرکن، حسین. (۱۳۷۸). اثربخشی روش درمانی آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی و حساسیت‌زدایی منظم، در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان، گزارش، خیر، کنگره‌ها و مجامع علمی.
- ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۷۴). ساخت و اعتباریابی مقدماتی پرسشنامه امتحان و عملکرد تحصیلی و انتظارات معلم در دانش‌آموزان پسر سال سوم راهنمایی شهرستان اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.

انجمن روان‌پزشکی امریکا (۲۰۰۰). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR)، ترجمه دکتر محمدرضا نیکخو، هامایاک آوادیسایانس (۱۳۸۸)، تهران: انتشارات سخن، چاپ چهارم.

اکرمی، ناهید. (۱۳۷۸). اضطراب امتحان، تربیت، ماهنامه پرورشی وزارت آموزش و پرورش شماره ۳، سال ۱۵

بیابان‌گرد، اسماعیل. (۱۳۷۸). مقایسه اثر بخشی شناخت درمانی، خود آموزش دهی مایکن بام و حساسیت‌زدایی منظم بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دوره متوسط. رساله‌ی دکترای روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی.

بیابان‌گرد، اسماعیل. (۱۳۷۸). اضطراب امتحان، چاپ اول، دفتر نشر فرهنگ اسلامی
بیابان‌گرد، اسماعیل. (۱۳۸۱). اثربخشی درمان چند وجهی لازاروس، عقلانی-عاطفی الیس و آرام‌سازی بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان، زمستان، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)

بلک برن، ماری. دیویدسون، کیت. ام، شناخت درمانی افسردگی و اضطراب، ترجمه حسن تونزنده جانی، ۱۳۷۴، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی

به‌پژوه، احمد. بشارت، محمدعلی. غباری‌بناب، باقر. فولادی، فاطمه. (۱۳۸۸). تاثیر آموزش راهبردهای شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر دبیرستانی مجله روانشناسی و علوم تربیتی، بهار

تاد و بوهارت (۱۹۹۹). اصول روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ترجمه مهرداد فیروزبخت (۱۳۷۹)، تهران: انتشارات رسا

خلعتری، جواد. (۱۳۸۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی، آرمیدگی عضلانی و کنترل تنفس بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر تنکابن. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی

دادستان، پریرخ. (۱۳۷۴). سنجش و درمان اضطراب امتحان. مجله روان‌شناسی، سال اول دلاور، علی. (۱۳۷۴). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران، انتشارات رشد

دباغی، پرویز. (۱۳۷۶). مقایسه اثربخشی دو روش درمانگری چند وجهی و تنش‌زدایی تدریجی در کاهش اضطراب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی.

شارف، ریچارد. (۲۰۰۲). نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره، ترجمه مهرداد فیروزبخت (۱۳۸۴)، تهران: انتشارات رسا

شکرکن، حسین. پولادی، محمد علی. حقیقی، جمال. (۱۳۷۹). بررسی عوامل مهم افت تحصیلی در دبیرستان‌های پسران شهر اهواز. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره سوم. سال هفتم. شماره‌های ۳ و ۴. پاییز و زمستان. ۱۱۴ - ۱۰۳.

کلارک، دیوید. م، فربورن، کریستوفر. ج، دانش و روش‌های کاربردی رفتاردرمانی شناختی، ترجمه کاویانی، حسین، ۱۳۸۰، جلد اول و دوم، چاپ اول تهران، انتشارات سنا.

مهرایی‌زاده هنرمند، مهناز. ابوالقاسمی، عباس. نجاریان، بهمن. شکرکن، حسین. (۱۳۷۹). بررسی همه‌گیرشناسی اضطراب امتحان و رابطه خود-کارآمدی و جایگاه مهارت مقابله با آن با توجه به متغیر هوش. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال هفتم، شماره ۱ و ۲، بهار و تابستان، ۷۲-۵۷.

ولایتی‌نژاد، رهام. (۱۳۸۴). اثربخشی آموزش تن آرامی پیشرفته عضلانی بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان یاسوج. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه. دانشگاه علامه طباطبایی.

Barlow, D. (1988). *Anxiety and it's disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. New York: The Guilford Press.

Bedard. (2008). *An investigation of clients emotional processing in process-experiential and cognitive-behavioral therapies: processing with head andheart*. Thesis for PHD in counseling psychology, University of Toronto.

Elliott, R, et al. (2004). *Research on experiential psychotherapies*. New York: Wiley.

- Elliott, R. et al. (2004). *Learning Emotion- Focused Therapy: The process-experiential approach to change*. Washington, DC, US: APA.
- Elliott, R. & Greenberg. (1997). *multiple voices in process - experiential therapy: Dialogues between aspects of the self*. *Journal of psychotherapy integration*, 7, 225- 239.
- Elliott, R, et al. (2011). *Process- experiential/ emotion focused therapy for social anxiety: A hermeneutic single- case efficacy design study*. *Psychotherapy research*, Routledge.
- Gordon. (2007). *Client perceptual processing in cognitive-behavioral therapy and process-experiential therapy for depression*. Thesis for PHD in counseling psychology, University of Toronto.
- Greenberg and Safran. (1987). *Emotion in psycho therapy*. New York, Guilford.
- Greenberg and Watson. (2001). *Experiential therapy for depression*, psychotherapy research, Guilford publication.
- Greenberg, Rice and Elliot (1993). *Facilitating emotional change: The moment by moment process*, New York, Guilford.
- Hill, K, T. (1984). Research on motivation in education, I, 254, 274. Newyork: Academic press
- Hall, R. J. (Eds). *Cognitive- Behavior Approaches in Education setting*. New york: Guilfoord prees.
- Roemer and Orsillo. (2009). *Mindfulness and Acceptancxe0 based Behavioral therapies in practice*, Guilford publications, USA.
- Sarason, I. & Sarason, S. (1986). *Anxiety and interfering taught: their effect on social interaction*. NY: Plenum.
- Sarason, I .G. (1960). Emprical finding and heoretical problems in the use of anxiety scales. *Psychological Bulletin*, 57,403-415.
- sarason, I .G .(1980). *Test anxiety: Theory, research and placations*. Hillsdle, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sharner, R. (2000). *Psychiatry*. 2th. Ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 151-181.