

مقایسه اثربخشی گشتالت درمانی و موسیقی درمانی بر اضطراب

امتحان و بهزیستی تحصیلی دانش آموزان دختر متوسطه دوم

سارا جهانی^۱، سعید بختیارپور*^۲، بهنام مکوندی^۳، علیرضا حیدری^۴، پروین احتشام زاده^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۲۵

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی گشتالت درمانی و موسیقی درمانی بر اضطراب امتحان و بهزیستی تحصیلی در دانش آموزان دختر متوسطه دوم می باشد. روش پژوهش، روش آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر شیراز می باشد. نمونه آماری شامل دو گروه آموزش (هرکدام ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) که با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شده و دو گروه آزمایش، گشتالت درمانی و موسیقی درمانی را دریافت کردند. ابزار تحقیق شامل مقیاس اضطراب امتحان فریدمن و مقیاس بهزیستی تحصیلی سالما- آرو و آپادایا بود. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان دهنده تاثیر معنادار گشتالت درمانی و موسیقی درمانی بر اضطراب امتحان ($F=20/43$ و $P=0/000$) و بهزیستی تحصیلی ($F=38/47$ و $P=0/000$) می باشد. همچنین بین گشتالت درمانی و موسیقی درمانی در اضطراب امتحان و بهزیستی تحصیلی تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P<0/05$). با توجه به نتایج به دست آمده یعنی اثر بخشی گشتالت درمانی و موسیقی درمانی بر کاهش اضطراب امتحان و بهبود بهزیستی تحصیلی، نقش درمان های فوق در کاهش اضطراب امتحان و بهبود کارکردهای هیجانی دانش آموز در محیط تحصیلی بیش از پیش آشکار می گردد.

واژه‌های کلیدی: گشتالت درمانی، موسیقی درمانی، اضطراب امتحان، بهزیستی تحصیلی.

۱- دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- استادیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۴- دانشیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۵- استادیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

* نویسنده‌ی مسئول مقاله، saeedb81@yahoo.com

مقدمه

در بین دوره های زندگی، دوره نوجوانی به دلیل وضعیت زیستی، اجتماعی و روانی افراد از دوره های حساس و مهم زندگی اجتماعی و فردی آدمی بوده و هر نوع نارضایتی و خلل در این دوره مستقیماً بر عملکرد و کیفیت زندگی تاثیر به سزایی خواهد داشت (Prsae, Sdipour, Dortaj & Asadzadeh, 2018). توسعه استراتژی های مثبت جهت تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان از طریق برنامه های آموزشی، آموزش تمرکز مجدد مثبت به وقایع ناگوار، آموزش نحوه برنامه ریزی در مواجهه با موقعیت های استرس زا و ارزیابی مثبت مجدد تجارب ناگوار از جمله محتوای لازم برنامه های شناختی هیجانی برای نوجوانان می باشد (Samani, Sohrabi, Shegefti & Mansouri, 2011). اغلب در سیستم های آموزشی کارکردهای هیجانی و تحصیلی به صورت حوزه های جدا از یکدیگر قلمداد شده و حتی گاهی هیجانها به عنوان عامل مختل کننده امور مربوط به تحصیل تلقی می شد (Atkinson & Hornby, 2009). در حالی که رشد سریع تغییرات شناختی و هیجانی در نوجوانان به صورت همزمان و نه تک بعدی، اتفاق می افتد (Spear, 2000) و معمولاً عدم همخوانی این دو مقوله باعث ایجاد اضطراب و استرس در دوران تحصیل، عقب ماندگی و کندی در پیشرفت تحصیلی می گردد (Anderman & Kurlakowsky, 2006). در این رابطه برخی از محققان اظهار داشتند که چنانچه در برنامه ریزی آموزشی و تحصیلی به حوزه عاطفی دانش آموزان توجه شود، این امر موجب بهبود رابطه دانش آموز و محیط مدرسه منجر خواهد شد (Eccle & Roeser 2009 & Eccle & Midgley, 1989) و نه تنها منجر به سازگاری تحصیلی دانش آموزان بلکه در آنها دلبستگی به آموزش و آموزشگاه را ایجاد می کند (Tuominen-Soini Salmela-Aro & Niemivirta, 2012). بنابراین مفهوم بهزیستی تحصیلی با هدف توجه به مرکزیت محیط تحصیلی فرد در زندگی نوجوان و اهمیت پیشرفت تحصیلی در کارکرد اجتماعی و هیجانی وی ایجاد شد (Eccle & Roeser, 2009). منظور از بهزیستی تحصیلی، نگرش دانشجویان به تحصیل عنوان شده است. این نگرش در چهار بعد معنا پیدا می کند (Tuominen soini, et all, 2012). ارزش مدرسه به معنای ارزش و قداستی که فرد برای آموزشگاه قائل است و هدفی که در آن جستجو می کند تعبیر شده و گاهی افراد آن را به میزان علاقه و اشتیاق فرد به فراگیری درس و اشتیاق به مدرسه معنا می کنند (Niemivirta, 2004). بعد دوم به معنای ناامیدی از آموختن و نگرش بدبینانه نسبت به مدرسه عنوان می شود (Salmela Aro, Kiuru, Leskinen & Nurmi, 2009) که این عامل خستگی هیجانی باعث افت کارکرد تحصیلی می گردد (Salmela Aro & Parker, 2011).

بعد سوم یعنی رضایتمندی به معنای رضایت خاطر شخص از انتخاب مسیر تحصیلی برای رسیدن به هدف می‌باشد (Tuominen soini et all, 2012).

بعد چهارم که در آمیزی با کار مدرسه می‌باشد، به معنای این است که فراگیر در تمام جنبه‌های زندگی دارای تمرکز مثبت باشد (Salmela aro & Upadyaya, 2012). در کل بهزیستی تحصیلی بیانگر ایجاد عوامل بهبود تحصیلی در بافت مدرسه می‌باشد (Tuominen soini et all, 2012) و بر نقش فعال یادگیرنده در ایجاد محیط تحصیلی مثبت و مطلوب تأکید ویژه دارد (Meera & Dustin, 2013 & Woogul, Myung-Jin & Mimi, 2014).

از این جهت در ایجاد و ارتقای بهزیستی تحصیلی توجه به عاملیت نقش دانش آموز اهمیت دارد. در واقع بهزیستی تحصیلی برگرفته از مبانی نظری روانشناسی مثبت نگراست و افرادی که دارای خلق افسرده و هیجانات منفی مانند خشم و اضطراب و غم اند، بیش از سایرین در معرض افت تحصیلی و ترک مدرسه هستند و به دنبال آن عملکرد آنها در همه عرصه‌های زندگی افت می‌کند. به طوری که سالانوا وبرستو و شوفلی (Salanova, Berso, chufeli, 2009) نشان دادند که بی‌قراری و احساس شکست خوردگی و بدبینی نسبت به درس منجر به افت عملکرد تحصیلی می‌گردد.

در تحقیق سالوی و بیدل و دیولر و مایر (Salovey, Bedell Detweiler & Mayer, 2000) گزارش کردند که ایجاد جوی شاد در مدرسه منجر به افزایش کارآمدی تحصیلی در دانش آموزان می‌گردد. لذا بهزیستی تحصیلی مفهومی است که متناسب با پیشرفت در عملکرد تحصیلی و نگرش مثبت به درس است.

یکی دیگر از عواملی که نوجوانان دانش‌آموزان را بسیار درگیر ساخته و رابطه تنگاتنگی با عملکرد و پیشرفت تحصیلی آنان دارد، اضطراب امتحان می‌باشد. افرادی که در طول تحصیل دچار اضطراب امتحان می‌شوند، در آینده مستعد بروز و ادامه اختلالات اضطرابی می‌باشند (Blanco, Okuda, Wright, Hasin, Grant & liu, 2008), (Gips & Simpson, 2004), (Brunt & Rhee, 2008).

اسپیلبرگر (Spielberger, 1995) بیان می‌کند که اضطراب امتحان نوعی از اضطراب است که بر توجه شناختی، عملکرد تحصیلی و ارزیابی موقعیت تأثیر می‌گذارد (Heravi, Milani, Rezhe & Valae, 2004) & (MacDonald, 2001). دو عامل مهم در اضطراب امتحان نگرانی و هیجان‌پذیری می‌باشد (Keogh, Bond, French, Richards & Davis, 2004). اضطراب امتحان با احساسات منفی روانشناختی و نگرانی در مورد توانمندی در امتحانات اشاره می‌کند (Bembemutty, 2009).

عدم اعتماد به نفس، تجارب منفی قبلی، کمبود زمان و فقدان کنترل از علت های اضطراب امتحان ذکر شده اند (Serok, 2004).

در تحقیق چوی (Choi, 2008) نشان داده شد افرادی که در حین امتحان، پاداش هایی در سطح متوسط دریافت می کنند، پایین ترین میزان اضطراب را نشان می دهند. همچنین رویکردهای شناختی به همراه تکنیک های آرام سازی باعث کاهش اضطراب امتحان و افزایش عملکرد تحصیلی می گردند (Gregor, 2005).

از آنجا که بهزیستی تحصیلی به عنوان یک عامل عاطفی شناختی در رابطه با محیط تحصیلی است و کارکردهای هیجانی فرد را شامل می شود و اضطراب امتحان نیز یک اختلال شناختی است؛ به نظر می رسد از جمله روش های مفید درمانی جهت کاهش اضطراب امتحان و افزایش بهزیستی تحصیلی و کارکردهای هیجانی مثبت در محیط آموزشی موسیقی درمانی است. چرا که استفاده از هنر به عنوان یک درمان انسان گرایانه به عنوان درمانی است که بر تعامل بین فرد، محیط و درمانگر مبتنی است (Freilich, & Shechtman, 2010). هنر همیشه به عنوان وسیله ای برای سازگاری، خلاقیت و آرامش شناخته می شود (Zadeh Mohamadi, 2010).

انجمن موسیقی درمانی آمریکا نیز از موسیقی به عنوان درمانی جهت نیازهای روان، هیجانی، شناختی و معنوی تعریف نموده است (American Music Therapy Association, 2009). در این بین دو نوع موسیقی درمانی فعال و غیر فعال وجود دارد. که در روش اول درمانجو به صورت فعال به آواز خواندن یا نواختن موسیقی می پردازد و در نوع دوم درمانجو تنها شنونده است (Kenyon, 2007).

مروری بر تحقیقات پیشین نشان دهنده تاثیر مثبت موسیقی درمانی در بهبود شرایط آموزشی، تحصیلی و روانشناختی می باشد. تاثیرات مثبت و کاربردهای موسیقی در حیطه های آموزشی بسیار مورد توجه بوده است. این تاثیرات حتی در دوره جنینی موشها مشاهده شده است. به طوری که تحت تاثیر موسیقی شواهدی مبنی بر بهبود یادگیری در آینده نشان داده شده است (Chikahisa, Sei, Morishima, Sano, Kitaoka, Nakaya, 2006). یادگیری موسیقی با افزایش بهره هوشی ارتباط دارد (Schellenberg, 2004).

آموزش موسیقی روی حافظه، توجه، توانایی های فضایی، ریاضیات و خواندن، حل مسائل اجتماع (Ulfarsdottir & Erwin, 1999)، بهبود عملکرد تحصیلی (Gardiner, Fox, 1996)، ظرفیت یادگیری و فرایند یادگیری (Pekrun, Elliot & Jeffrey, 1996)، کاهش اضطراب (Abasi Tehrani, Johari fard, & Alahyari, 2009)، خشم و افسردگی (Cevasco, 2005) و مهارت های اجتماعی (gooding, 2009) نشان داده شد.

یکی دیگر از راهبردهای موثر در مشکلات شناختی افراد گشتالت درمانی می باشد. روبرو کردن فرد با هیجان‌اتش باعث آگاهی بیشتر از آنها می گردد (Van Riet & Diac, 2008). در گشتالت درمانی نیز شناخت فرد از خود از طریق حواس بدنی کشف و شناخته می گردد که این تماس با خود و دیگران جهت شناخت و آگاهی از خود در زمان حال مهمتر از گذشته می باشد (Sharf, 1999).

گشتالت درمانی، نوعی روان‌درمانی با تأکید بر تجارب فرد در زمان حال، روابط درمانی و محیطی که فرد در آن زندگی می کند، می باشد (Adam Rita, 2010). می تواند باعث کاهش خشم، کنترل برونریزی (Zalpour, 2008) و درمان اضطراب (Yusefi, Etemadi, Bahrami, Fatehizadeh, Ahmadi, Mavarani, Isanezhad & Batlani, 2009) کاهش احساس تنهایی، افزایش عزت نفس (Bahrami, Sodani, & Mehrabizadeh, 2010) کاهش اضطراب و افسردگی (Dana, 2008) شود.

گشتالت درمانگری که به وسیله پرلز، هیفرلاینو گودمن (Hempherlin, Goodma, Gestalt, 1951) کامل شد. بر رشد، خودآگاهی و محتوای آگاهی یعنی بر آگاهی فرد از ارتباط با خود، دیگران و جهان تأکید دارد (Nazary, Mohammadi, Nazari, 2013). درمان گشتالتی نوعی رویکرد وجودی- پدیدار شناختی مبتنی بر اصل است که افراد را باید در بستر رابطه جاری آنها با محیط شناخت. هدف مقدماتی این است که درمانجویان از آنچه تجربه می کنند و نحوه ای که آن را انجام می دهند آگاه شوند. لذا بر توانایی انسان برای رشد و شفا یافتن از طریق تماس میان فردی و بینش تأکید می ورزد (Cueri, 2005) و هدف اصلی کسب آگاهی و همراه با انتخاب بیشتر است. این آگاهی شامل شناختن محیط، شناختن خویش، پذیرفتن خویش و توانایی در برقرار کردن تماس می باشد. افراد با کسب آگاهی توانایی آن را دارند که با قسمت های انکار شده ذهنیت خود روبرو شده، آن را قبول کرده و به طور کامل تجربه کنند؛ می توانند یکپارچه و کامل شوند و در مسیرهای خاصی حرکت کنند (Sadegi, Ghaderi & Jahedi, 2011).

این رویکرد دانش روانکاوانه، بین فردی و روان پوشی را ترکیب می کند و خلاقانه از رابطه درمانگر/ مراجع، آگاهی و آزمایش کردن استفاده، می کند (Haji hasani, Etemadi & Arian, 2012). گشتالت درمانی گروهی بر کاهش احساس تنهایی و بهبود روحیه سالمندان ساکن آسایشگاه (Momeni Maklouani, Foroughan, Younesi, Dowlatshahi & Behrooz, 2016) کاهش اضطراب فراگیر و بهبود اضطراب امتحان در دانشجویان (Keshavars Afshar, Haj Hosseini, 2016) افزایش میزان ابراز وجود

(Moghimiyan, Amini and Kashani, 2016) کاهش تهاجم و کینه توزی (Mohammadi & Talebi, 2011) موثر می باشد. با توجه به اینکه اضطراب امتحان و عدم بهزیستی تحصیلی در گروه کثیری از دانش آموزان شایع است، تلاش در جهت بهبود آنها ضروری به نظر می رسد. با عنایت به گزارش اثربخشی رویکرد موسیقی درمانی و گشتالت درمانی بر بهبود اضطراب و کارکردهای هیجانی دانش آموزان، در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال بودیم که آیا استفاده از موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی بر کاهش اضطراب دانش آموزان و افزایش بهزیستی تحصیلی آنان موثر است؟

روش، جامعه و نمونه‌ی آماری پژوهش

این پژوهش، از نوع پژوهش‌های آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های متوسطه دوم شهر شیراز می‌باشد. تعداد این دانش‌آموزان در کل ۴ ناحیه آموزش و پرورش شهر شیراز ۲۰۶۰۰ نفر می‌باشند که در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۶ به تحصیل اشتغال داشتند. در پژوهش حاضر برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شده است. ابتدا از بین نواحی چهارگانه آموزش، به صورت تصادفی ناحیه ۳ انتخاب شد. سپس یک دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب و از بین ۸ کلاس موجود در این دبیرستان ۱۵ نفر از هر کلاس به گونه تصادفی انتخاب شدند و تعداد ۱۲۰ نفر به آزمون‌های اضطراب امتحان و بهزیستی تحصیلی پاسخ دادند. سپس از بین ۱۲۰ نفر نمونه اولیه، ۴۵ نفر از دانش‌آموزانی که پایین‌ترین نمرات را در بهزیستی تحصیلی و بالاترین نمرات را در اضطراب امتحان به دست آوردند، انتخاب شدند. سپس هر ۱۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب در دو گروه آزمایش، یعنی موسیقی درمانی، گشتالت درمانی و یک گروه کنترل کاربردی شدند. لازم به ذکر است دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر در دامنه سنی ۱۷-۱۶ سال بودند. اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد نمونه در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۱- وضعیت نمونه‌های پژوهش حاضر به تفکیک پایه تحصیلی

| نمونه | پایه | فراوانی | درصد |
|---------------|--------|---------|------|
| گروه آزمایش ۱ | دهم | ۱۰ | ۵۰ |
| | یازدهم | ۱۰ | ۵۰ |
| گروه آزمایش ۲ | دهم | ۱۰ | ۵۰ |
| | یازدهم | ۱۰ | ۵۰ |
| گروه کنترل | دهم | ۱۰ | ۵۰ |
| | یازدهم | ۱۰ | ۵۰ |

جدول ۲- وضعیت نمونه‌های پژوهش حاضر به تفکیک رشته تحصیلی

| نمونه | رشته | فراوانی | درصد |
|---------------|---------------|---------|------|
| گروه آزمایش ۱ | علوم انسانی | ۷ | ۳۵ |
| | علوم تجربی | ۱۰ | ۵۰ |
| | ریاضی و فیزیک | ۳ | ۱۵ |
| گروه آزمایش ۲ | علوم انسانی | ۶ | ۳۰ |
| | علوم تجربی | ۱۰ | ۵۰ |
| | ریاضی و فیزیک | ۴ | ۲۰ |
| گروه کنترل | علوم انسانی | ۶ | ۳۰ |
| | علوم تجربی | ۱۲ | ۶۰ |
| | ریاضی و فیزیک | ۲ | ۱۰ |

مقیاس اضطراب امتحان فریدمن (۱۹۹۷): این پرسشنامه دارای ۲۳ سوال بوده و هدف آن سنجش ابعاد مختلف اضطراب امتحان (تحقیر اجتماعی، خطای شناختی، تنیدگی) است. در پژوهش باعزت، سادات صادقی، ایزدی فر، روبن زاده (۱۳۹۱) برای بررسی روایی این آزمون از روایی سازه و آزمون تحلیل عاملی استفاده شد. در تحلیل عاملی به عمل آمده تمام ۲۳ گویه وارد تحلیل شدند و هیچ یک از گویه‌ها همبستگی کمتر از ۰/۳ نداشتند. آلفای کرونباخ برای سنجش پایایی پرسشنامه ارائه شده است: تحقیر اجتماعی ۰/۹۰، خطای شناختی ۰/۸۵، تنیدگی ۰/۸۳، کل ۰/۹۱ می باشد. همچنین پایایی کل پرسشنامه اضطراب امتحان با روش آلفای کرونباخ در تحقیق حاضر ۰/۸۷ می باشد.

مقیاس بهزیستی تحصیلی: (Salmela-Aro & Upadyaya, 2012) فهرست مشغولیت تحصیلی به وسیله سالملا- آرو و آپادایا توسعه یافت. تومینین - سوینی روایی این مقیاس را از طریق تحلیل عاملی تاییدی مورد بررسی قرار داده و سازه‌های چهارگانه آن را تایید کردند. این محققان مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای ابعاد چهارگانه ارزش مدرسه، فرسودگی نسبت به مدرسه، رضایتمندی تحصیلی و درآمیزی با کار مدرسه را به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۷۷، ۰/۹۱، ۰/۹۴ محاسبه کردند (Tuominen-Soini, 2012).

در ایران پژوهشگران به منظور تعیین روایی عاملی این پرسشنامه آنها از روش‌های آماری تحلیل اکتشافی و تاییدی و به منظور بررسی همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده نمودند. شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تاییدی وجود چهار عامل را در این پرسشنامه مورد تایید قرار داد. آنها ضریب آلفای کرونباخ کل این پرسشنامه را برابر ۰/۸۷، عامل ارزش مدرسه برابر با ۰/۸۸، عامل فرسودگی نسبت به مدرسه ۰/۷۳، عامل رضایتمندی تحصیلی برابر ۰/۷۳ و عامل درآمیزی با

کار مدرسه برابر ۰/۷۵ به دست آوردند (Moradi, Soleimani; Abbasali; Sabaghian, 2016). پایایی کل پرسشنامه بهزیستی تحصیلی با روش آلفای کرونباخ در تحقیق حاضر ۰/۸۹ می باشد.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که هر یک از گروه های آزمایشی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای در جلسات موسیقی درمانی بر اساس روش زاده محمدی (Zadeh Mohammadi, 2009) و گشتالت درمانی (Nawabi Nejad, Shokouh, 2012) شرکت کردند. گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرد. پس از پایان آموزش از هر سه گروه پس آزمون به عمل آمد.

یافته ها

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی گشتالت درمانی، موسیقی درمانی بر اضطراب امتحان، بهزیستی روانشناختی دانش آموزان دختر متوسطه دوم بود. بدین منظور یافته ها در دو بخش توصیفی (شاخص های آماری، مانند میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس چندمتغیره، تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکووا، آزمون تعقیبی شفه) ارائه می گردد.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار اضطراب امتحان و بهزیستی تحصیلی در گروه های مداخله گشتالت درمانی (گروه ۱)، موسیقی درمانی (گروه ۲)، و گواه (گروه ۳) در مراحل پیش آزمون، پس آزمون

| متغیر وابسته | گروه ها | پیش آزمون | | پس آزمون | |
|----------------|----------|-----------|--------------|----------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| اضطراب امتحان | گروه (۱) | ۴۲/۴۰ | ۳/۶۰ | ۲۴/۳۳ | ۵/۴۸ |
| | گروه (۲) | ۴۰/۸۰ | ۴/۶۹ | ۲۵/۴۷ | ۵/۴۱ |
| | گروه (۳) | ۳۷/۶۷ | ۴/۱۸ | ۳۶/۶۰ | ۳/۲۰ |
| بهزیستی تحصیلی | گروه (۱) | ۷۴/۲۰ | ۱۰/۱۰ | ۹۴/۸۷ | ۹/۱۳ |
| | گروه (۲) | ۶۹/۳۳ | ۱۱/۳۹ | ۹۴/۳۳ | ۱۰/۶۰ |
| | گروه (۳) | ۶۱/۹۳ | ۴/۵۹ | ۶۲/۶۰ | ۵/۹۰ |

در جدول ۳ تفاوت میانگین ها در پیش آزمون و پس آزمون اضطراب امتحان و بهزیستی تحصیلی نشان داده شده است. همان طور که مشاهده می شود، پس از اجرای گشتالت درمانی و موسیقی درمانی نمرات در پس آزمون هر دو گروه آزمایش افزایش یافته است. معناداری تفاوت میانگین در پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانکووا) بررسی خواهد شد. ابتدا به بررسی پیش فرض های آزمون تحلیل واریانس خواهیم پرداخت.

بررسی پیش فرض های تحلیل کواریانس: برای بررسی همگنی واریانس ها، از آزمون مساوی بودن واریانس های لوین استفاده شد. آزمون لوین در اضطراب امتحان ($F=۲/۳۴$ و $P<۰/۰۵$) و در بهزیستی تحصیلی ($F=۳$ و $P>۰/۰۵$) بود. بدین معنی که گروه های آزمایشی و گواه قبل از اعمال مداخله آزمایشی (در مرحله پیش آزمون) از نظر واریانس ها همگن بودند. نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرنوف نرمال بودن توزیع متغیر وابسته را تایید می کند. در اضطراب امتحان ($Z=۰/۸۱$ و $P=۰/۵۱$) در بهزیستی تحصیلی ($Z=۱/۱۱$ و $P=۰/۶۱$).

جدول ۴- همگنی شیب های رگرسیون پیش آزمون های اضطراب امتحان

و بهزیستی تحصیلی با پس آزمون های آنها

| شاخص های آماری متغیر | مجموع مجزورات | df | میانگین مجزورات | F | P< |
|---------------------------------|---------------|----|-----------------|------|------|
| گروه × پیش آزمون اضطراب امتحان | ۱۴۸/۷۱ | ۳ | ۴۹/۵۷ | ۲/۲۹ | ۰/۰۹ |
| گروه × پیش آزمون بهزیستی تحصیلی | ۱۵۹/۴۰ | ۳ | ۵۳/۱۳ | ۰/۶۴ | ۰/۵۹ |

بر اساس جدول ۴، نتایج F گروه × پیش آزمون اضطراب امتحان نشان می دهد شیب های رگرسیون پیش آزمون، پس آزمون در گروه های آزمایشی و گواه معنی دار نمی باشد ($F=۲/۲۹$ و $p>۰/۰۵$). نتایج F گروه × پیش آزمون بهزیستی تحصیلی نشان می دهد میان پیش آزمون، پس آزمون در گروه های آزمایشی و گواه معنی دار نمی باشد ($F=۰/۶۴$ و $p>۰/۰۵$). در نهایت، تعامل شیب های رگرسیون متغیرهای اضطراب امتحان و بهزیستی تحصیلی با گروه معنی دار نمی باشند و فرض همگنی شیب های رگرسیون تایید می شود.

عدم همبستگی هم پراش ها با یکدیگر: در این پژوهش، پیش آزمون اضطراب امتحان و بهزیستی تحصیلی، به عنوان متغیرهای کمکی (کواریت) تلقی شدند. ضرایب همبستگی پیرسون بین اضطراب امتحان و بهزیستی تحصیلی برابر $۰/۲$ - ($p>۰/۰۱$) که می توان گفت که مفروضه عدم همخطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کواریت ها)، تایید شده است.

جدول ۵- تحلیل واریانس چند متغیره تأثیر گشتالت درمانی و موسیقی درمانی

بر اضطراب امتحان و بهزیستی تحصیلی

| آزمون | ارزش | F | Df فرضیه | Df خطا | سطح معنی داری |
|-------------------|------|-------|----------|--------|---------------|
| اثر پیلایی | ۰/۷۸ | ۱۲/۸۲ | ۴ | ۸۰ | ۰/۰۰۰ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۲۲ | ۲۱/۶۰ | ۴ | ۷۸ | ۰/۰۰۰ |
| اثر هتلینگ | ۳/۴۱ | ۳۲/۴۲ | ۴ | ۷۶ | ۰/۰۰۰ |
| بزرگترین ریشه روی | ۳/۴۰ | ۶۸/۰۹ | ۲ | ۴۰ | ۰/۰۰۰ |

همان طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، آزمون‌های آماری تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکووا) در گروه های برنامه آموزش و گواه نشان می‌دهد که این گروه ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند.

جدول ۶- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری در متن مانکووا

روی نمره‌های پس آزمون اضطراب امتحان و بهزیستی تحصیلی

| منبع | متغیر | مجموع مجزورات | df | میانگین مجزورات | F | P< | اندازه اثر |
|------|----------------|---------------|----|-----------------|-------|-------|------------|
| گروه | اضطراب امتحان | ۹۲۵/۴۶ | 2 | ۴۶۲/۷۳ | ۲۰/۴۳ | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۰ |
| | بهزیستی تحصیلی | ۵۹۳۹/۰۸ | 2 | ۲۹۶۹/۵۴ | ۳۸/۴۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۵ |

همانطور که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، نسبت F تحلیل کواریانس تک متغیری برای متغیر اضطراب امتحان ($F=۲۰/۴۳$ و $P=۰/۰۰۰$)، بهزیستی تحصیلی ($F=۳۸/۴۷$ و $P=۰/۰۰۰$) به دست آمدند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که در متغیرهای وابسته (اضطراب امتحان، بهزیستی تحصیلی) بین گروه های مداخله گشتالت درمانی، و موسیقی درمانی و گواه تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود. برای اینکه مشخص شود که بین کدام یک از گروه های سه گانه در متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد، از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

جدول ۷- میانگین، خطای معیار، حد پایین و حد بالای متغیرهای پژوهش

در دو گروه آزمایش و گواه

| متغیر | گروه | شاخص های آماری | | |
|----------------|---------------|----------------|------------|----------|
| | | میانگین | خطای معیار | حد پایین |
| اضطراب امتحان | گشتالت درمانی | ۲۴/۳۳ | ۱/۴۱ | ۲۱/۳۰ |
| | موسیقی درمانی | ۲۵/۴۷ | ۱/۳۹ | ۲۲/۴۷ |
| | گواه | ۳۶/۶۰ | ۰/۸۲ | ۳۴/۸۳ |
| بهزیستی تحصیلی | گشتالت درمانی | ۹۴/۸۷ | ۲/۳۵ | ۸۹/۸۱ |
| | موسیقی درمانی | ۹۴/۳۳ | ۲/۷۳ | ۸۸/۴۶ |
| | گواه | ۶۲/۶۰ | ۱/۵۲ | ۵۹/۳۳ |

جدول ۷ بیانگر آماره های توصیفی است. این آماره ها شامل میانگین، خطای معیار و فاصله اطمینان می باشد.

جدول ۸- نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و گواه

در مرحله پس آزمون اضطراب امتحان

| متغیر وابسته | گروه مورد مقایسه | متغیر مستقل | تفاوت میانگین‌ها | خطای استاندارد | سطح معناداری |
|---------------|------------------|---------------|------------------|----------------|--------------|
| اضطراب امتحان | گشتالت درمانی | موسیقی درمانی | -۱/۱۳ | ۱/۷۵ | ۰/۸۱ |
| | | گروه کنترل | -۱۲/۲۶* | ۱/۷۵ | ۰/۰۰۰ |
| | موسیقی درمانی | گشتالت درمانی | ۱/۱۳ | ۱/۷۵ | ۰/۸۱ |
| | | گروه کنترل | -۱۱/۱۳* | ۱/۷۵ | ۰/۰۰۰ |
| | کنترل | گشتالت درمانی | ۱۲/۲۶* | ۱/۷۵ | ۰/۰۰۰ |
| | | موسیقی درمانی | ۱۱/۱۳* | ۱/۷۵ | ۰/۰۰۰ |

جدول ۸ نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین گروه گواه و گروه گشتالت درمانی در اضطراب امتحان برابر ۱۵/۶۰۰ می‌باشد که در سطح ۰/۰۰۰ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که بین گروه گواه و گشتالت درمانی در اضطراب امتحان تفاوت معنی‌داری به نفع گروه گشتالت درمانی وجود دارد. تفاوت بین میانگین گروه گواه و گروه موسیقی درمانی در اضطراب امتحان برابر ۱۴/۴۶ می‌باشد که در سطح ۰/۰۰۰ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که بین گروه گواه و موسیقی درمانی در اضطراب امتحان تفاوت معنی‌داری به نفع گروه موسیقی درمانی وجود دارد.

جدول ۹- نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و گواه

در مرحله پس آزمون بهزیستی تحصیلی

| متغیر وابسته | گروه مورد مقایسه | متغیر مستقل | تفاوت میانگین‌ها | خطای استاندارد | سطح معناداری |
|----------------|------------------|---------------|------------------|----------------|--------------|
| بهزیستی تحصیلی | گشتالت درمانی | موسیقی درمانی | ۰/۵۳ | ۳/۲۰ | ۰/۹۸ |
| | | گروه کنترل | ۳۲/۲۶* | ۳/۲۰ | ۰/۰۰۰ |
| | موسیقی درمانی | گشتالت درمانی | -۰/۵۳ | ۳/۲۰ | ۰/۹۸ |
| | | گروه کنترل | ۳۱/۷۳* | ۳/۲۰ | ۰/۰۰۰ |
| | گروه کنترل | گشتالت درمانی | ۳۲/۲۶* | ۳/۲۰ | ۰/۰۰۰ |
| | | موسیقی درمانی | -۳۱/۷۳* | ۳/۲۰ | ۰/۰۰۰ |

جدول ۹ نشان می‌دهد تفاوت بین میانگین گروه گواه و گروه گشتالت درمانی در بهزیستی تحصیلی برابر ۱۴/۷۳ می‌باشد که در سطح ۰/۰۰۰ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که

بین گروه گواه و گشتالت درمانی در بهزیستی تحصیلی تفاوت معنی داری به نفع گروه گشتالت درمانی وجود دارد. تفاوت بین میانگین گروه گواه و گروه موسیقی درمانی در بهزیستی تحصیلی برابر $16/20$ می باشد که در سطح $0/000$ معنی دار می باشد. این یافته نشان می دهد که بین گروه گواه و موسیقی درمانی در بهزیستی تحصیلی تفاوت معنی داری به نفع گروه موسیقی درمانی وجود دارد.

تفاوت بین میانگین گروه گشتالت درمانی و گروه موسیقی درمانی در اضطراب امتحان برابر $1/1$ می باشد که معنی دار نمی باشد ($P > 0.05$). این یافته نشان می دهد که بین گروه گشتالت درمانی و موسیقی درمانی در اضطراب امتحان تفاوت وجود ندارد. تفاوت بین میانگین گروه گشتالت درمانی و گروه موسیقی درمانی در بهزیستی تحصیلی برابر $0/5$ می باشد که معنی دار نمی باشد ($P > 0.05$). این یافته نشان می دهد که بین گروه گشتالت درمانی و موسیقی درمانی در اضطراب امتحان تفاوت وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثر بخشی گشتالت درمانی و موسیقی درمانی بر اضطراب امتحان و بهزیستی تحصیلی دانش آموزان دختر متوسطه دوم بود.

یافته های تحقیق نشان داد بین گشتالت درمانی و موسیقی درمانی در اضطراب امتحان و همچنین بین گشتالت درمانی و موسیقی درمانی در بهزیستی تحصیلی تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج این مطالعه با پژوهش هایی که اثربخشی این درمان ها را بر اضطراب امتحان و بهزیستی تحصیلی تایید می کنند، همخوانی دارد. یعنی با توجه به اینکه این دو روش درمانی هر دو منجر به کاهش اضطراب امتحان و بهبود بهزیستی تحصیلی دانش آموزان می شوند. اما بین آنها تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج این مطالعه با پژوهش هایی که اثربخشی این درمان ها را بر اضطراب امتحان و بهزیستی تحصیلی تایید می کنند، همخوانی دارد. (Pekrun, Elliot & Maier, 2009) ، (Abasi Tehrani, Johari fard, & , (Salanova, Berso, Schufeli, 2009) ، (Yusefi et al, 2009) ، Alahyari, 2009).

در واقع موسیقی درمانی و گشتالت درمانی دو نوع درمان روانشناختی می باشند که هر دو باعث بهبود مشکلات روانشناختی می گردند. هر دو نوع درمان عواطف و ذهن فرد را درگیر کرده و موسیقی درمانی با تاثیرات تصویرسازی خوشایند و لذتبخش، آرامش آموزی و تخلیه روانی (Gregor, 2005) و گشتالت درمانی با ارائه آگاهی به فرد، ایجاد هیجانات مثبت (Van Riet & Diac, 2008) او را از حالت های ناخوشایند رها می سازند (Sadeghi, Ghaderi, and Jahedi, 2011). در واقع بر اساس یافته های این پژوهش از آنجا که نتایج هر دو درمان

مثبت ارزیابی شده است، می‌توان احتمال داد که هر دو آموزش بر اساس اهداف خود به افراد کمک کرده است که رابطه جدیدی با افکار خود ایجاد کرده و آنها را قادر نموده تا کنترل شیوه ناسازگارانه تفکرات منفی تکرار شونده را فزونی بخشند و یا آنچه را که باعث باورهای عمومی منفی که باعث ایجاد اضطراب و مشکلات کارکردهای هیجانی مانع از بهزیستی تحصیلی می‌گردند را تغییر دهند. ضمن اینکه به افراد تکنیک‌هایی یاد داده شد که به کارگیری آنها در آینده و در برخورد با موقعیت‌های خاص اجتماعی بتوانند با استفاده آنها با امتحان و اضطراب ناشی از آن و مشکلات محیط تحصیلی مقابله کنند. به نظر می‌رسد که ساختار این دو روش درمانی امکان ارتباط فرد با واقعیت را به وجود می‌آورد که می‌تواند عامل مهمی در بهبود بهزیستی تحصیلی و کاهش اضطراب باشد.

همچنین یافته‌های تحقیق نشان داد که گشتالت درمانی بر اضطراب امتحان و بهزیستی تحصیلی دارای تاثیر معنادار است. این یافته با پژوهش‌های (Zalpour, 2008) ، (Bahrami et al, 2010) ، (Dana, 2008) & (Mahmoudi, Pour Taleb, Sadeghi, 2018) دریافتند گشتالت درمانی باعث کاهش هیجان‌ناخوشایند و بهبود کارکردهای هیجانی می‌گردد و همسو می‌باشد. گشتالت درمانی به فرد کمک می‌کند تا از لایه‌های دفاعی ذهن فاصله بگیرد و در زمان حال زندگی کند. در واقع گشتالت درمانی مشکلات فرد را ناشی از فاصله بین زمان حال و آینده می‌داند و تاکید می‌کند که حال مهمتر از گذشته یا آینده است (Curie, 2005). فرد با شناخت عامل ایجاد حالت‌های ناخوشایند و آگاهی بر احوال فعلی خود و رهاشدن از اضطراب و ترس از آینده به خودآگاهی رسیده و می‌تواند به آرامش با خود و محیط زندگی و تحصیل خود دست یابد. در پی این نوع تفکر و اندیشه مثبت‌اندیشی در فرد رواج یافته و ارزیابی وی از دنیای بیرون نیز بهبود می‌یابد. در اضطراب امتحان در واقع زمانی که فرد از نتیجه امتحان خود می‌ترسد و آن را عامل بدبختی خود در آینده می‌داند، دچار اضطراب می‌شود. اما با گشتالت درمانی می‌تواند فعالانه در ساخت بینشی مبتنی بر حال اقدام نماید که او را از احساسات منفی ناشی از پیش‌بینی احتمالی شکست رهانیده و بر فعالیت کنونی متمرکز سازد. به دیگر سخن در گشتالت درمانی از آنجایی که فرد به تجربه بودن در اینجا و اکنون هدایت می‌شود، از ترس‌های گذشته رها گردیده و این موجب کاهش اضطراب در او می‌گردد. چراکه گشتالت درمانی یک روش تجربی است که بر ارتباط و تجربه درونی مراجع در اینجا و اکنون توجه دارد تا مراجع درباره خود در ارتباط با دیگران به بینش میرسد و مسئولیت رفتار خود را می‌پذیرد تا تغییر کند. در بهزیستی تحصیلی با کمک گشتالت درمانی و شناخت واقعی از توانایی‌های خود بدون ترس از آینده، افکار فرد به سمت مثبت‌گرایش خواهد داد بنابراین فراگیر توانایی آموختن را در خود شناخته و دچار فرسودگی

تحصیلی و نامیدی از آموختن نخواهد شد. بنابراین در پیشرفت تحصیلی کمتر دچار مشکل شده و این عامل، مشوقی جهت ادامه مسیر در تحصیل وی خواهد شد و دلیل برای ایجاد رضایتمندی تحصیلی در فراگیر خواهد شد. زمانی که فرد با گشتالت درمانی توانست تفکر خود را به سمت مثبت سوق دهد، تمرکز وی بر امور مثبت در تمامی سطوح، تعمیم می یابد. بنابراین می توان گفت گشتالت درمانی می تواند باعث بهبود بهزیستی تحصیلی فرد گردد.

یافته دیگر تحقیق نشان داد که موسیقی با کاهش ضربان قلب و عمیق تر شدن تنفس، افزایش تصویر سازی مثبت و قدرت خلاقیت، تخلیه روانی و برونریزی (Zadeh mohamadi, 2010) ریتم خوانی و غیره باعث کاهش اضطراب و حالت های ناخوشایند، کاهش تنش بهزیستی روانی و در نتیجه افزایش انرژی و دید مثبت، کاهش افکار منفی و بهبود رابطه با دیگران در محیط و شوق ادامه مسیر و یادگیری می شود. این یافته با تحقیقات (Chikahisa et all , 2006) و (Gardner, 2000) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان چنین بیان داشت که فنون موسیقی درمانی آوازخوانی جهت مقابله با احساسات منفی شناسایی شده، خواندن شعر با صدای بلند، تصویرسازی ذهنی بیان احساسات شدید، تکنیک آرام سازی با موسیقی، ترتیب دادن تنفس و تمرینات آرام سازی همراه با تلقینات کلامی با موسیقی، هر دو مولفه شناختی و رفتاری را در بر می گیرد. مولفه شناختی بر تفسیر شخص از محرک های تنش زا، اضطراب آور و مولفه های عاطفی مرتبط با آن تمرکز می کند. مولف های رفتاری این مداخلات به سمت رهایی از تنش، جهت گیری شده و در طول آموزش بر افزایش آگاهی در مورد اثرات اضطراب و تخلیه هیجانی با کمک آواز خوانی و شعرخوانی با صدای بلند و همچنین تن آرامی تاکید می شود. از طرفی موسیقی درمانی با ایجاد ریتم و ملودی های آرام بخش باعث می شود تا شنونده در وضعیتی آرام فعالیت های فکری و پردازش اطلاعات را راحت تر انجام دهد. در این بین فرد از افکار مزاحم و ناراحت کننده رهایی یافته و با دید و افکاری مثبت در تمام حیطه های زندگی از جمله تحصیل و محیط تحصیلی وارد می شود. نگرش بدبینانه او نسبت به مدرسه به حالت های هیجانی مثبت تبدیل شده و مدرسه را جایگاه ارزشمندی جهت رسیدن به اهداف مهم زندگی خود می داند. بنابراین از مسیر تحصیلی خود جهت رسیدن به هدف آتی خویش احساس رضایت کرده و تلاش می کند تا به صورت فعال در محیط تحصیلی خود به صورت مثبت و مطلوب تا رسیدن به هدف تلاش نماید.

با توجه به اثربخشی موسیقی درمانی و گشتالت درمانی بر اضطراب امتحان و بهزیستی تحصیلی پیشنهاد می گردد که معلمان و مسئولین مدارس از تمرین های این آموزش ها در محیط آموزشی جهت بهبود بهزیستی تحصیلی و کاهش اضطراب امتحان استفاده کنند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که آموزش شناختی موسیقی درمانی و گشتالت درمانی بهزیستی تحصیلی را افزایش

داده و میزان تکانشی بودن را کاهش می‌دهد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد والدین در منزل نیز با هدفمند کردن سرگرمی‌های دانش‌آموزان و مدیریت کردن نوع موسیقی‌هایی که گوش می‌دهند، در بهبود شرایط شناختی و هیجانی فرزندان خود گام مثبتی بردارند.

References

- Abasi Tehrani, N., Johari fard, R., & Alahyari, A. B.(2009). Effectiveness of themes of music therapy to reduce anxiety in students. The 2 ND national congress of art therapy,1 (2),170 .
- Adam Rita, C.S. (2010). The effects of gestalt and cognitive- behavioral therapy group intervention on the assertiveness and self – esteem of women with physical disabilities facing abuse.(doctoral thesis, Wayne state university)
- American Music Therapy Association.(2009).What is music therapy?. available at: [http:// www.music therapy.org](http://www.musictherapy.org)
- Ba Ezat, Fereshteh, Sadat Sadeghi, Mansoureh, Izadi Fard, Razieh, Rubenzadeh, Shermin (2012), Validation and Testing of Friedman Exam Anxiety Test: Farsi Form, Psychological Studies, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University, Period 8, No. 1.
- Bahrami, F., Sodani,M., & Mehrabizadeh, M. (2010). The effectiveness of gestalt therapy on self –esteem depression and aloneness feeling of divorced depressed womans. *Womans Social & psychological Studies*, 1(8),129-145 .
- Bembemutty, H. (2009). Test anxiety and academic delay gratification, *College Student Journal*, 43(1), 10-12.
- Blanco ,C, Okuda ,M, Wright ,C, Hasin ,DS, Grant, BF& Liu S-M, et al.(2008). Mental health of college students and their non–college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Archives of general psychiatry*. 65(12):1429-37.
- Brunt ,AR & Rhee, YS.(2008). Obesity and lifestyle in US college students related to living arrangements. *Appetite*. 51(3):615-21.
- Cevasco, A. (2005). Comparison of movement-to-music, rhythm activities and competitive games on depression,anxiety,and anger of females in substance abuse rehabilitation. *Journal of Music*.62(4)12-51.
- Chikahisa S, Sei H, Morishima M, Sano A, Kitaoka K, Nakaya Y, et al (2006). Exposure to music in the perinatal period enhances learning performance and alters BDNF/TrkB signaling in mice as adults. *Behav Brain Res* 2006;169:312–19.
- Choi, B.(2008). Awareness of music therapy practices and factors influencing specific theories. *Journalof music therapy*. 93(2), 25-42.
- Curie Gerald (2005) *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Translation of Yahya Seyyed Mohammadi (2012) Tehran: Arasbaran Publication.

- Dana, U. (2008). Alternative and complementary therapies. *Journal of American Medicine*, 103(5), 235-242.
- Eccles, J. S., & Midgley, C. (1989). Stage-environment fit: Developmentally appropriate classrooms for young adolescents. In C. Ames, & R. Ames (Eds.), *Research on motivation in education* (pp. 139-186). San Diego, CA: Academic Press.
- Eccles, J. S., & Roeser, R. W. (2009). Schools, academic motivation, and stage environment fit. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *Individual bases of adolescent development* (3rd Ed.). *Handbook of adolescent psychology*, Vol. 1. (pp. 404-434). Hoboken, NJ: Wiley .
- Freilich, R., & Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 37, 97-105
- Gardiner MF, Fox A, Knowles F, Jeffrey D(2000). Learning improved by arts training. *Nature* 1996;381:284
- Gibbs ,G & Simpson ,C.(2004). Conditions under which assessment supports students' learning. *Learning and teaching in higher education*. 1(1):3-31.
- Gooding, L. (2010). The effect of a music therapy-based social skills training program on social competence in children and adolescents with social skills deficits. (doctoral thesis, University of South Carolina).
- Gregor, A. (2005). Examination Anxiety: Live with It, Control It or Make It Work for You. *School Psychology International*, 26 (5),617-635.
- Haji Hasani, Mehrdad; Saadipour, Esmaeel, Jafar Nejad, Hadi, Rostami, Kaveh and Pierzaghi, Fahimeh (2012) The Effectiveness of Active Therapeutic Music Therapy and Gestalt Therapy on Reducing Test Anxiety. *Thought and Behavior*, Volume Six, No. 9-20, 2
- Heravi, M., Milani, M., Rezhe, N., & Valaei, N.(2004). Study on effectiveness of relaxation practices on level of test anxiety in studens. *mazandaran journal of medical sciences*, 14(43) .
- Kenyon, T. (2007). Effects of music therapy on surgical and cancer patients. *Breast care*,2(2),217-220.
- 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(3), 241-252
- Keshavars Afshar, Hossein, Haj Hosseini, Mansoureh and Old, Somayeh (2016) The Effects of Gestalt Therapy on Pervasive Anxiety and Test Anxiety among Students. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy*, seventh year, No. 28, Winter.
- MacDonald, R.(2001). Managing Stress and Exam Anxiety. available at: <http://www.studhth.Pitt.Edu /student heal the webpage/ stress- management/ stress/relaxation- html>>.

- Mahmoudi Firouz, Pour Taleb Narges, Sadeghi Farzaneh (2018) Meta-analysis of the Effectiveness of Different Methods of Therapy on Test Anxiety in Iran .Quarterly Journal of Psychological Methods and Models, Article 2, Volume 9, Issue 31, Spring 1397, p. 47-68
- Meera, K. & Dustin, N. (2013). Self-efficacy and academic achievement: Why do implicit beliefs, goals, and effort regulation matter? *Learning and Individual Differences*, 25, 67–72.
- Moghimiyan Maryam ,Amini Razieh and Kashani Fahimeh (2016) The Effect of Gestalt Therapy on Expression of Nursing Students. *Nursing and Midwifery*; Volume, No. 26
- Mohammadi, Mohsen and Talebi, Reyhaneh (2015) The Effectiveness of Group Gestalt Therapy on Reducing Violence and in High School Students. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy*, Sixth Year, No. 22, Winter, 143-131, 1
- Momeni Maklouani, Sedigheh, Foroughan, Mahshid, Younesi, Seyed Jalal and Dowlatshahi, Behrooz (2016). Group counseling using Gestalt techniques on the loneliness of seniors living in sanatorium. *Journal of Psychiatric Nursing*, Farvardin and May. 38-30, 1, No. 5, Volume 6.
- Moradi, Morteza; Soleimani Khoshab; Abbasali; Shahabzadeh; Sedigheh; Sabaghian; Hamid; Dehghanizadeh; Mohammad Hossein (2016). Functional structure test and internal consistency evaluation of Iranian version of the educational welfare questionnaire. *Quarterly Journal of Educational Measurement*. Allameh Tabataba'i University. 7 (26) winter.
- Nawabi Nejad, Shokouh (2012) *Gestalt Therapy*. Tehran: Faravaran Publication.
- Nazary , Imam; Mohammadi, Masoud, Nazari, Ghasem (2013) The Effectiveness of Gestalt Therapy in a Group Method on the Reduction of Post Traumatic Stress Disorder Symptoms in Veterans of Yasuj. *Armaghan Danesh, Journal of Yasuj University of Medical Sciences*, Volume: 295-304, 4 Issue 19.
- Niemivirta, M. (2004). Stability and change in middle school students' school value: An application of latent growth curve modeling. In A. Efklides, G. Kiosseoglou, & Y. Theodorakis (Eds.), *Qualitative and quantitative research in psychology* (Vol. 2, pp. 301–314). Athens, Greece: Ellinika Grammata.
- Parker, P. D. & Salmela-Aro, K. (2011). Developmental processes in school burnout: Acomparison of major developmental models. *Learning and Individual Differences*, 21, 244–248.
- Parssa'i Iman, Saadipour Esmael, Duttaj Fariborz, Asadzadeh Hasan (2018), Excitement prediction based on school climate, family-related values and family functioning in high school students. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models*, Vol. 9, No. 32, Summer 1397, Page 1-14

- Pekrun, R.; A.J. Elliot & M.A. Maier. (2009). "Achievement Goals and Achievement Emotions: Testing a Model of Their Joint Relations with Academic Performance", *Journal of Educational Psychology*, 101(1), 115-135.
- Rudolph, K. D., Lambert, S. F., Clark, A. G. & Kurlakowsky, K. D. (2006). Negotiating the transition to middle school: The role of self-regulatory processes. *Child Development*, 72, 929-946.
- Sadeghi, Sepideh, Ghaderi, Zahra and Jahedi, Soheila (2011) The Effectiveness of Gestalt Therapy and Cognitive Therapy on Improving Veterans Quality of Life. *Armaghan Danesh, Journal of Yasuj University of Medical Sciences*, Volume, Number 16, Feb. 6 and March, 2011 .526-517.
- Salanova. M. Berso. m. Schufeli. W. (2009). In Search of the "Third Dimension" of Burnout Efficacy or Inefficacy? *APPLIED PSYCHOLOGY: AN INTERNATIONAL REVIEW*. 56(3), 460-478.
- Salmela-Aro, K. & Upadyaya, K. (2012). The schoolwork engagement inventory: Energy, dedication and absorption (EDA). *European Journal of Psychological Assessment*, 28, 60-67.
- Salmela-Aro, K., Kiuru, N., Leskinen, E. & Nurmi, J. -E. (2009). School burnout inventory (SBI): Reliability and validity. *European Journal of Psychological Assessment*, 25, 48-57.
- Salovey, P.; B.J. Bedell, J.B. Detweiler & J.D. Mayer. (2000). *Current Directions in Emotional Intelligence Research, Handbook of emotions*, New York, Gail Ford Press.
- Samani Siamak, Sohrabi Shegefti Nadareh, Mansouri Sepideh (2011) The role of mediating cognitive emotion for parental style and emotional problems. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models*, Article 8, Volume 1, Issue 3, Spring 2011, Page 119-133
- Schellenberg EG (2004). Music lessons enhance IQ. *Psychol Sci* 2004;15:511-14
- Serok, S.(2004). Gestalt therapy with hospitalized adolescents. *Journal of adolescence*, 5(4):307-17
- Sharf, R.(1999). *Theories of psychotherapy and counseling*. Translated by M, Firooz bakht.(2010 .(Tehran: Rasa. (Persian)
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age related behavioral manifestations. *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 24, 417-463.
- Spielberger, C. D. (1995). *Test anxiety: Theory, assessment and treatment*. Washington, DC: Taylor andFrancis.
- Tuominen-Soini, H., Salmela-Aro, K. & Niemivirta, M. (2012). Achievement goal orientations and academic well-being across the transition to upper secondary education. *Learning and Individual Differences*, 22, 290-305.

- Ulfarsdottir LO, Erwin PG(1999). The influence of music on social cognitive skills. The arts in psychotherapy ۸۴-۲۶:۸۱;۱۹۹۹
- Van Riet, D. M., & Diac, M. (2008). The utilization of Gestalt play therapy with children in middle childhood who stutter.(Doctoral thesis .University of South Africa)
- Woogul, L., Myung-Jin, L. & Mimi, B. (2014). Testing interest and self-efficacy as predictors of academic self-regulation and achievement. Contemporary Educational Psychology, 39, 86-99.
- Yusefi, N., Etemadi, O., Bahrami, F., Fatehizadeh, M., Ahmadi, A., Mavarani, A. A., Isanezhad, O & Batlani, S. (2009). Effectiveness logo therapy and gestalt therapy in curing anxiety, depression, and aggression. Iranian psychologists, 19, (5) 251-259.
- Zadeh Mohammadi, A. (2010). Usages of music therapy. Tehran: Asrare danesh.
- Zadeh Mohammadi, Ali (2009) Music Therapy Applications in Psychiatry, Medicine and Psychology. Tehran: Publication of Secrets of Knowledge.
- Zalpour, K. (2008). Effectiveness of gestalt group therapy on anger reduction in boys teenager. (Master's Thesis, Behesti university).

