

## روی کرد شناختی رفتاری و برنامه ریزی عصبی کلامی در کنترل اضطراب امتحان

### Cognitive/Behavioral Approach and Neuro-Linguistic Programming for the Control of Test Anxiety

Mohammad Reza Sargolzaee, MD\*Samari A.A.,\*\* Keikhani,A.A.\*\*

Test Anxiety is a common feature of performance anxiety that involves ten to twenty percent of students. Since Test Anxiety may have a negative effect on the academic and educational outcome, it is important to have enough information about the approaches. The most effective approaches for Test Anxiety are: Cognitive-Behavioral Therapy, especially self-control approaches, Neuro-Linguistic Programming, and pharmacotherapy. In this paper we accent behavior therapy and neurolinguistic programming.

Key Words: Test Anxiety; Cognitive-Behavioral Therapy; Neuro-Linguistic Programming.

\*Assistant Prof. of Psychiatry Mashhad University of Medical Sciences

\*\* Academic members of Islamic Open University

#### خلاصه

اضطراب امتحان نوع شایعی از اضطراب عملکرد است که ۱۰ تا ۲۰ درصد دانش آموزان و دانشجویان را درگیر می سازد. از آن جا که این نوع اضطراب می تواند باعث کاهش کارایی تحصیلی شود، شناخت روش های درمانی موثر آن اهمیت دارند. روش های درمان شناختی رفتاری با تاکید بر روی کرد کنترل خویش، برنامه ریزی عصبی کلامی و درمان دارویی از روش های موثر هستند. در این مقاله از ذکر درمان های دارویی خودداری می کنیم.

#### روی کرد شناختی رفتاری و برنامه ریزی عصبی کلامی در کنترل اضطراب امتحان

دکتر محمد رضا سرگلزایی

استاد یار روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر علی اکبر ثمری

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی کاشمر

علی اصغر کیخانی

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان

**کلمات کلیدی:**

اضطراب امتحان - درمان شناختی رفتاری - برنامه

ریزی عصبی کلامی

**اضطراب امتحان چیست؟**

«اضطراب امتحان» (Test Anxiety) اصطلاحی کلی

است که به نوعی از اضطراب یا هراس اجتماعی خاص اشاره دارد که فرد را درباره توانایی هایش دچار تردید می کند و پیامد آن کاهش توان مقابله با موقعیت هایی مانند موقعیت امتحان است؛ موقعیت هایی که فرد را در معرض ارزش یابی قرار می دهند و مستلزم حل مشکل یا مسئله هستند. بنابراین می توان چنین توصیف کرد که فرد دچار اضطراب امتحان مواد درسی را می داند اما شدت اضطراب وی مانع از آن می شود که معلومات خود را هنگام امتحان نشان دهد. (پال Paul و اریکسن Eriksen ۱۹۶۴) و در نتیجه انتظار می رود که یک رابطه معکوس معنادار بین نمرات اضطرابی و نمرات امتحان وجود داشته باشد.

این نکته غیر قابل انکار است که افزایش اضطراب با کاهش کارآمدی تحصیلی مرتبط است. از آغاز نخستین پژوهش های دهه اول قرن گذشته (رکیز Yerkes و دادسن Dodson ، ۱۹۰۸) تاکنون درباره اضطراب امتحان، محققان همواره وجود یک همبستگی منفی بین جنبه های مختلف کارآمدی تحصیلی و طیف گسترده سنجش های اضطراب را خاطر نشان کرده اند و تقریباً همگی آن ها چنین نتایجی را به اضطرابی نسبت داده اند که کنش عقل به هنگام را به طور موقت دچار اختلال می سازد (کاوینگتن Covington ۱۹۸۷).

پدیده اضطراب امتحان احتمالاً از زمانی که آزمون هایی رابه منظور ارزش یابی کارآمدی افراد مورد استفاده قرار داده اند وجود داشته است.

اشپیل برگر (Spielberger) گونزالس (Gonzales)

تیلور (Taylor) و آنتون (Anton) ، (۱۹۷۸) به مقالاتی اشاره کرده اند که درباره ماهیت اضطراب امتحان در حدود پنج تا شش دهه قبل به رشته تحریر در آمده اند. اما بررسی تجربی اضطراب امتحان تقریباً از ۴۰ سال قبل توسط ساراسون (Sarason) و ماندلر (Mandler) آغاز شده

است. تحقیق فوق هنوز هم در قلمرو اضطراب و یادگیری از شهرت خاصی برخوردارند.

ساراسون و ماندلر بر این باور بودند که در موقعیت امتحان، معلومات مرتبط با آزمون و حالات اضطرابی آموخته شده درعین حال وارد میدان می شوند. پاره ای از این حالات اضطرابی با آزمون مورد نظر مرتبط و برخی دیگر با آن نامرتبند. اگر اضطراب برانگیخته شده با محتوای آزمون مرتبط باشد سطح کار آمدی افزایش می یابد و حالت اضطرابی نامرتبند با وظیفه ی محوله ، سطح کار آمدی را کاهش می دهند.

نظریه پردازان مختلف مدل های گوناگونی راجع به اضطراب امتحان بیان داشته اند: براساس مدل توجهی (Attentional model) (واین Wine ، ۱۹۷۱) افراد دارای اضطراب امتحان، توجه خود را معطوف به فعالیت های نامربوط به تکلیف، اشتغال های فکری همراه با نگرانی، انتقاد از خود (Self Criticism) و نگرانی های جسمانی می نمایند و در نتیجه توجه کمتری بر تلاش و پاسخ های مربوط به تکلیف دارند که این امر موجب کاهش عملکرد می شود (همبری Hembree ، ۱۹۸۸) طبق مدل اضطراب حالت - خصلتی (State-trait) اضطراب امتحان شکلی از اضطراب خصلتی است (اشپیل برگر، انتون و بی دل Bedel ، ۱۹۷۶).

در این مدل، افراد دارای اضطراب امتحان بالا، در موقعیت های امتحان به طور هیجانی پاسخ می دهند و نگرانی آن ها با آشکار سازهای موقعیتی ظاهر می شود که این واکنش، گرایش به خطای تصادفی را فعال می سازد. بر اساس مدل تداخل (Interference model) اضطراب امتحان، یادآوری آموخته های قبلی را مغشوش ساخته و به این طریق عملکرد فرد را مختل می سازد. مدل کمبود (Deficit model) اضطراب امتحان و پایین بودن نمرات امتحانی را ناشی از عادت های مطالعه نامناسب و ناکافی و یا به چگونگی مهارت های انجام امتحان نسبت می دهد. (تویاس Tobias ۱۹۸۵). مدل کمبود دوگانه (dual deficit model) مایکنبام (Meichenbaum) و باتلر (Butler ، ۱۹۸۳) بیان می کند که نه تنها نقایص و کم بودهای توجه می تواند ناشی از عادت های مطالعه یا مهارت انجام امتحان ناکافی یا نامناسب باشد بلکه مقابلاً

رفت و حساسیت زدایی منظم را به عنوان تمرین کنترل خویش تعریف نمود. به عقیده گلدفرید (۱۹۷۱):

«به نظر می رسد مناسب باشد که حساسیت زدایی منظم را به عنوان یک فرآیند فعال تفسیر کنیم که منجر به یادگیری مهارت عمومی کاهش اضطراب می شود تا این که آن را حساسیت زدایی انفعالی نسبت به یک محرک ناخوشایند خاص بدانیم. در ضمن این فرآیند درمان جو می آموزد که به سرنخ های عمقی (Proprioceptive) ناشی از تنش (tension) حساس باشد و با مهارت های تازه آموخته آرام سازی (Relaxation) به این سرنخ های پاسخ دهد. بر اساس این دیدگاه پس از این فرآیند، بیمار می آموزد که به عوض جای گزینی فوری اضطراب، فعالانه خود را با اضطراب تطبیق دهد.»

گلدفرید (۱۹۷۱) در این جهت پیش رفت که جرح و تعدیل هایی را در حساسیت زدایی منظم توصیه کند تا از توان این روش برای آموزش کنترل خویش بهره برداری نماید. این تعدیل ها را می توان دو نوع دانست: یکی از این تعدیل ها در مورد توضیح و تبیینی است که قبل از انجام روش درمانی به مراجع یا سایر افرادی که درگیر برنامه درمانی هستند ارائه می شود.

با در نظر داشتن این منطبق به مراجعان گفته می شود که قرار است مهارت آرام سازی را فراگیرند تا بتوانند به طور فعال از آن برای کنترل اضطراب در هر موقعیتی استفاده کنند. بنابراین، هدف از جلسات درمانی عبارت است از: آموزش روش های آرام سازی به درمان جویان، کمک به آن ها که سرنخ های تنش را به عنوان نشان گرهایی بشناسند که ضرورت انجام آرام سازی را نشان می دهد و بالاخره فراهم کردن تجسم موقعیت هایی که توسط درمانگر پیشنهاد می شود و درمان جو آرام کردن اضطراب خود را در آن موقعیت ها تمرین می کند. وقتی درمان جویان بتوانند در موقعیت بی خطر اطاق مشاوره به خودشان اثبات کنند که می توانند اضطراب موقعیت های تجسمی را کنترل کنند، خواهند توانست به طور فعال خارج از اطاق درمان مهارت های آرام سازی را برای کاهش اضطراب در هر موقعیت زندگی به کار ببرند.

به عنوان تعدیلی در روش کار، گلدفرید توصیه می کند که توجه بیشتری به آموزش آرام سازی معطوف

عادت ها یا مهارت های نامناسب هم می توانند کم بودهای توجه ایجاد نمایند. (کیویماکی Kivimaki، ۱۹۹۵).

### رویکرد شناختی - رفتاری

از زمانی که ولپی (Wolpe) در ۱۹۸۵ اثر خود را تحت عنوان «روان درمانی با مهارتقابل» منتشر کرد روی کردهای رفتاری درمان اضطراب با روندی با ثبات شروع به گسترش کردند. در تمام این دوران، اضطراب امتحان هدف مشترک برنامه های درمانی بود تا جایی که مرور منابع، در زمینه این اختلال تمام روند تحول روی کردهای درمان اضطراب را خلاصه می کند. این مقاله به بخش مهمی از این روند که روش های «کنترل خویش» (self control) در درمان اضطراب است می پردازد. تمام این روش ها یک ویژگی مشترک دارند: همه به کسب «مهارت های مدارا» با اضطراب می پردازند تا مراجع بتواند به طرز موثر در موقعیت های زندگی واقعی، اضطراب را کنترل نماید.

تاکید جاری بر روی کرد های کنترل خویش در درمان اضطراب از کارهای ژوزف کاتلا (Joseph cautela) (۱۹۶۹) و (ماروین گلدفرید) (Marvin Goldfried) (۱۹۷۱) نتیجه می شود. اثر نهایی تحقیقات این افراد این بود که تکیه از جنبه مکانیکی «حساسیت زدایی منظم» (Systematic desensitization) که اصول شرطی زدایی (Counter conditioning) و خاموش سازی (Extincion) را در بر می گیرد برداشته شود و راه تعبیرهای با واسطه شناختی در این روی کرد هموار گردد.

(کاتلا ۱۹۶۹) نگران این بود که اثرهای درمانی «حساسیت زدایی منظم» تعمیم نیابند و درمانگران رفتاری نتوانند مهارت هائی را به مراجعان بیاموزند که مانع از ترس های بعدی آن ها شوند. مقاله او اولین مقاله ای بود که آموزش آرام سازی را از دیدگاه روی کرد کنترل خویش مورد توجه قرار داده بود. او پیشنهاد کرد که مراجعان باید بیاموزند که خودشان شب ها از آرام سازی استفاده کنند تا خود را نسبت به وقایع دردسر آفرین طول روز، حساسیت زدایی نمایند. کاتلا در جستجوی این بود که حساسیت زدایی منظم را به عنوان یک مهارت کنترل خویش حفظ کند. در هر حال، گلدفرید از این نیز فراتر

بحث درباره موفقیت ها و شکست های درمان جو در اجرای این دستورالعمل است.

### طیف روش های کنترل خویش

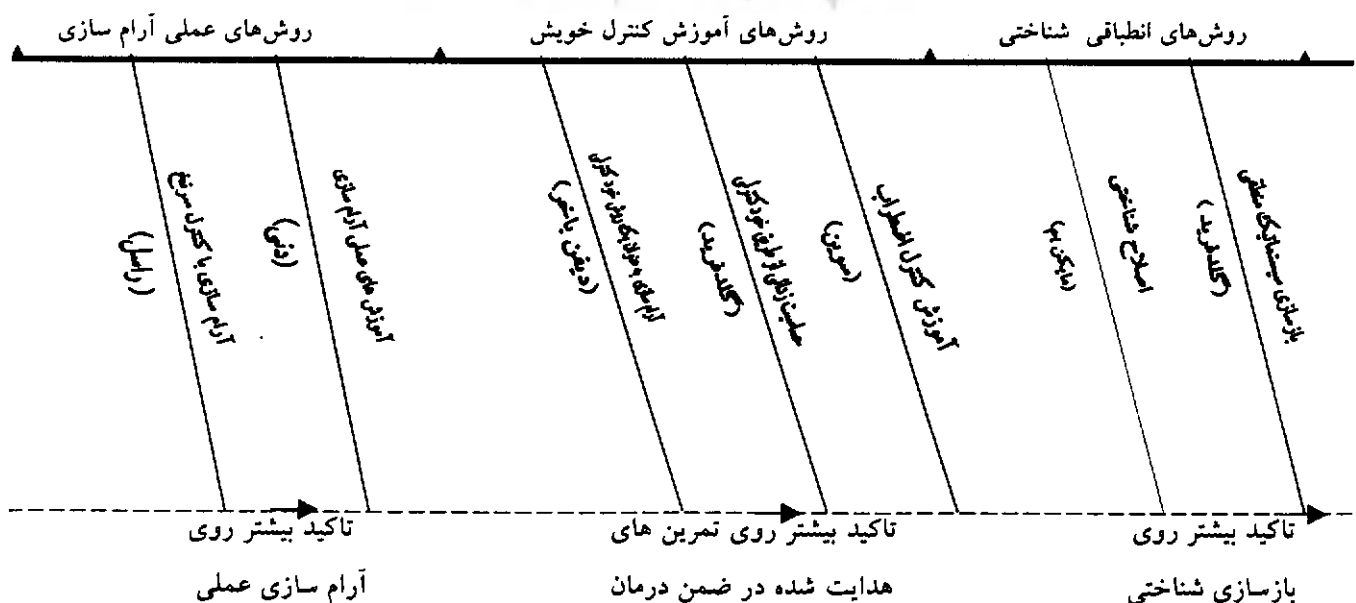
تعدادی از روش های کنترل خویش در منابع علمی توصیف شده اند. نکته اصلی این است که نمی توان برای هر تشخیص یک روش درمانی خاص را توصیه کرد. هدف از این مبحث این است که با طبقه بندی (Taxonomy) این روش ها بتوان با ظن قوی روشی را که برای هر مورد مناسب است انتخاب کرد.

در شروع کار لازم است بین روش های آرام سازی عملی (Applied relaxation) روش های آموزش کنترل خویش و روش های انطباق شناختی (Cognitive) تفکیک قائل شویم. عموماً این اصطلاحات به عنوان روش هایی که هر یک در موقعیت ویژه در طیف روش های کنترل خویش قرار دارند به کار می روند. تصویر شماره ۱ این طیف را نشان می دهد.

گردد. نه فقط از این جهت که درمان جو بتواند بر پاسخ آرمیدگی (Relaxation response) خود، کنترل ارادی داشته باشد؛ بلکه از این جهت که یاد بگیرد بین سرنخ های عمیق تنش و آرمیدگی افتراق قائل شود. سلسله مراتب اضطراب (Hierarchies) نباید تنها روی یک موضوع متمرکز شود؛ بلکه می تواند صحنه های مختلف زندگی را که می توانند اضطراب آور باشند، در برگیرد. برخلاف روش اولیه، در این روش وقتی که درمان جویان نشانه اضطراب را حس می کنند صحنه تجسمی را ختم نمی کنند. بر عکس، آن ها به تجسم صحنه اضطراب آور ادامه می دهند؛ ضمن آن که تلاش می کنند احساس اضطراب همراه با این صحنه را به آرمیدگی مبدل سازند. به درمان جو گفته می شود ضمن آن که این صحنه را آن قدر ادامه دهد که سرنخ های آرمیدگی عمیق دوباره ظاهر شود سپس می تواند این صحنه را ختم کند.

در نهایت گلدفرید توصیه کرد که به درمان جویان برنامه بدهیم که اضطراب خود را در موقعیت های زندگی واقعی مهار کنند. در این زمان موضوع جلسات درمان،

تصویر شماره ۱ - طیف روش های کنترل خویش



(Luthe) ، ۱۹۵۹ ؛ اسنیدر و اوتینگ (Oetting) ،  
 (۱۹۶۶) و آرام سازی به کمک پس خوراند زیستی  
 (Biofeedback) (رومانو (Romano) و کاپیانکا  
 (Cabianca) ۱۹۷۸ ؛ ویکراماسکرا  
 (Wickramasekara) ؛ ۱۹۷۲) همه برای این منظور  
 می توانند مفید باشند.

سایر تمرین های اضافی مانند آرام سازی تشخیصی  
 افتراقی (Differential relaxation) (دیویسون  
 (Davison) ، ۱۹۵۶) و آرام سازی کنترل سرخ  
 (Cue- controlled relaxation) (کاتلا ، ۱۹۶۶ ؛  
 راسل (Russel) و سیپچ (sipich) ، ۱۹۷۳) به درمان  
 جو امکان می دهند که بتواند روش های القای آرام سازی  
 را به آسانی در موقعیت های اضطراب آور به کار گیرد.  
 وقتی روش های متنوع آرام سازی در آرام سازی  
 کاربردی آموخته می شوند تلاش می شود روشی از آرام  
 سازی که با نیازهای هر مراجع بیشتر انطباق دارد به کار  
 گرفته شود (دافن باخر و اسنیدر ، ۱۹۷۶ ؛ مارستون  
 (marston) و فلدمن (Feldman) ۱۹۷۲ ؛ میشن بام ،  
 ۱۹۷۳) .

ویژگی سوم آرام سازی کاربردی این است که به فرد  
 آموزش می دهد که آرام سازی را در موقعیت های  
 اضطراب آور خارج از اطاق درمان به کار برد. در  
 روش های کنترل خویش توجه نسبتا کمی به انجام آرام  
 سازی در اطاق درمان می شود و به طور معمول تنها به  
 مراجعان آموزش داده می شود که تن آرامی را در خارج  
 از اطاق درمان به کار برند و جلسه ای برای بحث در مورد  
 موفقیت و شکست در این تلاش ها اختصاص داده  
 می شود. در هر حال چهار توصیه دیگر باید مد نظر باشند:

۱- پس از این که بیمار از مهارت لازم برای ایجاد  
 آرام سازی برخوردار شد در جلسات بعدی آموزش،  
 کاربرد آن در موقعیت های اضطراب آور صورت می گیرد.

روش های آرام سازی عملی، ساده ترین مثال های  
 روش های کنترل اضطراب هستند. روش هایی که در طبقه  
 آرام سازی عملی جای گرفته اند، سه ویژگی مشترک  
 دارند: اول این که همه این روش ها با توصیفی برای  
 درمان جو آغاز می شوند که بر مبنای روش کنترل خویش  
 گلدفرید (۱۹۷۱) می باشد.

لازم است درمان جو بفهمد که هدف از درمان،  
 یادگرفتن روش هایی موثر برای مدارای فعال با اضطراب  
 است، آنان باید یاد بگیرند که به گونه ای آرام سازی را  
 بیاموزند که بتوانند پاسخ آرمیدگی را تحت کنترل ارادی  
 در آورند. به آن ها گفته می شود که با تمرین، به طور  
 فزاینده مهارت آن ها در ایجاد ارادی آرام سازی بیشتر می  
 شود و با افزایش مهارت خواهند توانست آرام سازی را  
 در موقعیت های استرس آور زندگی خارج از محیط درمان  
 نیز برای کاهش اضطراب به کار ببرند.

ویژگی مشترک دوم روش های آرام سازی عملی  
 ایجاد آرام سازی است. تمرین های آرام سازی عضلانی  
 پیش رونده (ریم (Rimm) ، ماسترز (Masters) ،  
 (۱۹۷۴) که تعدیل کارهای ژاکوبسون (Jacobson)  
 (۱۹۳۸) بودند، شایعترین روش ایجاد آرام سازی هستند.  
 با این حال برخی محققان (همچون دافنباخر  
 (Deffenbacher) اسنیدر (Snyder) ، (۱۹۷۶) در  
 افزودن تمرین های دیگری که مناسب هدف آرام سازی  
 عملی باشند به آرام سازی عضلانی پیش رونده وسعت  
 بخشیده اند. برخی از این تمرین های اضافی برای عمیق  
 کردن آرمیدگی و کوتاه کردن زمان ضروری برای اتصال  
 آن طراحی شده اند. تمرین های تنفسی (دافن باخر و  
 اسنیدر ، ۱۹۷۶ ؛ میشن بام (Meichenbavm) ، (۱۹۷۲) ،  
 تمرین های تجسمی (سامونلز و سامونلز (Samuels)  
 ۱۹۷۵ ؛ سینگر (Singer) ، (۱۹۷۴) ، تمرین های خود  
 انگیز (Autogenic exercises) (رید (Reed) و میر  
 (Meyer) ، ۱۹۷۴ ؛ شولتز (Schultz) و لوته ،)

بازی نقش (**Role playing**) و سایر محرک ها هم برای این منظور به کار می روند.

هنگامی که مراجعان در نتیجه محرک استرس آمیز شروع به تجربه تنش (**Tension**) کردند از آن ها خواسته می شود این مطلب را به درمانگر اطلاع دهند و بر تجربه تنش، تمرکز کنند و به مناطقی از بدنشان که به طور خاص تنش و اضطراب را تجربه میکند توجه نمایند، سپس از آن ها خواسته می شود که مهارت های انطباقی (**Coping skills**) را برای کاهش احساس تنش و اضطراب به کار برند، و این کارها را ادامه دهند تا این احساسات مرتفع شوند و دوباره حالت آرامیدگی کامل را به دست آورند. بر این اساس تمرین هدایت شده دو هدف عمده دارد. اولین تمرین، تشخیص سر نخ تنش است. به درمان جویان کمک می شود که سر نخ های تنش و اضطراب را تمیز دهند و در هنگام شروع، این سر نخ ها را بشناسند و آن ها را به عنوان نشان گرهایی (**Signals**) بشناسند که لزوم شروع فعال به کار گیری مهارت های انطباقی را یادآوری می کنند.

هدف دوم این است که به مراجعان اجازه دهد فرصتی برای تمرین به کار بردن مهارت های انطباقی برای کاهش حقیقی اضطراب خود داشته باشند. به کار بردن این توالی در جلسات درمان می تواند کاربرد موفق آن را در موقعیت های زندگی واقعی افزایش دهد.

روش های انطباق شناختی در سمت راست طیف روی کردهای کنترل خویش قرار دارند. این روش ها به طور معمول همه چهار ویژگی روش های آموزش کنترل خویش را دارند. علاوه بر آن یک ویژگی اضافی که بازسازی شناختی (**Cognitive restructuring**) است. تیر وجود دارد. در بازسازی شناختی سه هدف عمده تعقیب می شود:

۱- مراجعان را آگاه کنیم که باورهایی که هنگام مواجهه با موقعیت های خاص دارند، واکنش های هیجانی آن ها را در این موقعیت ها تحت تاثیر قرار می دهند.

تا زمانی که این مهارت شکل بگیرد تکلیف منزل باید محدود به این باشد که آرام سازی در جاهای آرام و بدون استرس تمرین شود.

۲- هر گاه ممکن بود مراجعان باید بیاموزند که مهارت آموخته شده را در موقعیت هایی که کمی استرس آمیز هستند به کار ببرند.

۳- مراجعان باید آرام سازی آماده سازی (**Preparatory-relaxation**) را مورد توجه قرار دهند. یعنی درست قبل از روبه رو شدن با موقعیت استرس آور، خود را در حالت آرام سازی قرار دهند.

۴- مراجعان باید آماده شوند که در تلاش های اولیه خود برای کاربرد آرام سازی، موفقیت محدودی خواهند داشت. آن ها باید اطلاع داشته باشند که مسلما در موقعیت های استرس آمیز، احساس اضطراب خواهند داشت اما باید بتوانند اضطراب خود را بهتر تحت کنترل در آورند تا مانع از تداخل آن با کارهای روزانه گردد.

اگر آماده سازی نهایی صورت نگیرد، هنگامی که در موقعیت های استرس آمیز قرار گرفتند و احساس اضطراب نمودند احساس می کنند که آموزش و تلاش آن ها بی اثر است و دوباره دچار ضربه هیجانی نسبت به آن موقعیت می شوند.

روش های کنترل خویش در میانه طیف رسم شده در تصویر شماره ۱ قرار دارند. روش های این طبقه همان ویژگی های سه گانه روش های آرام سازی کاربردی را دارند. با این حال همه روش های آموزش کنترل خویش ویژگی چهارمی را هم دارند که پس از یادگیری القای تن آرامی شروع می شود و آن «تمرین هدایت شده» (**Guided rehearsal**) است.

در طی این تمرین مراجعان با انواع مختلف محرک های استرس آمیز در موقعیت مشاوره، مواجه می شوند. معمولا محرک های استرس آمیز با واداشتن مراجع به تجسم صحنه های خاص بر انگیزته می شوند. در ضمن

### برنامه ریزی عصبی - کلامی

برنامه ریزی عصبی کلامی (neuro linguistic programming: NLP) در اوایل دهه ۱۹۷۰ توسط ریچارد بندلر (Bandler) و جان گریندر (Grinder) در دانشگاه کالیفرنیا پس از مطالعه جامع بر روی تفکر و رفتار افراد موفق چون فریتز پرلز (Perls)، ویرجینیا ساتیر (Satir) و میلتون اریکسون (Erickson) طراحی شد. بر اساس مدل برنامه ریزی عصبی کلامی هر فرد به جای دنیای واقعی، نقشه ای را درک می کند که نظام عصب شناسی او ترسیم کرده است. فیلترهای حسی، نظام باورها، خاطره ها و هیجان ها باعث می شوند، افراد از یک موقعیت واحد، نقشه متفاوتی را در اختیار داشته باشند. در برنامه ریزی های عصبی کلامی (NLP) روش های دریافت، انباشت و کدبندی اطلاعات در ذهن، نظام های تجسمی (Representational systems) خوانده می شوند.

ممکن است فرد در هر تجربه، از نظام های تجسمی متفاوتی استفاده کند؛ مثلاً برای یادآوری تجربه های دردناک از تصاویر ذهنی دور و مبهم و برای یادآوری تجربه های خوشایند از تصاویر ذهنی نزدیک و واضح استفاده کند. بر این مبنا با تغییر نظام تجسمی فرد در مورد یک روی داد، می توان احساس فرد را نسبت به آن رویداد تغییر داد. این رویداد می تواند خاطره ای در گذشته و یا برعکس پیش بینی حوادث آینده باشد.

در حالات اضطرابی یک وضعیت شایع اضطراب انتظار (Anticipatory) است. در این وضعیت فرد در ذهن، از نظام تجسمی تهدید کننده (Threatening) استفاده می کند، چنین تجسمی احساس اضطراب و دلهره (Apprehension) را برای او ایجاد می کند. گاهی نیز تجربه اضطراب به دلیل تصاویر ذهنی مزاحمی (Intrusive) است که موقعیت ناموفق گذشته، سرزنش های اطرافیان و ... را بازیابی می کنند.

۲- وقتی مراجعان این فرض بنیادی بازسازی شناختی را پذیرفتند، برای شناسایی گفتگوهای درونی (Self-talk) منفی خود در موقعیت های استرس آمیز تشویق می شوند.

۳- به مراجعان کمک می شود که گفتگوهای درونی مثبت تر و منطقی تری را ترتیب دهند و آن ها را جایگزین گفتگوهای درونی منفی کنند و به این صورت اضطراب خود را در موقعیت های استرس آمیز کاهش دهند. هدف اول بازسازی شناختی را هنگام تمرین هدایت شده وارد کار می کنیم.

به طور کلی روش های انطباق شناختی می کوشند برای مراجعان مهارت های انطباقی بیشتری علاوه بر آرام سازی فراهم نمایند. روش های آرام سازی کار بردی روش های آموزش کنترل خویش و روش های انطباق شناختی در طول یک طیف، مرتب شده اند تا پیچیدگی عملیاتی آن ها نسبت به هم نشان داده شود. همان طور که در قسمتی از طیف که مربوط به روش های آرام سازی کاربردی است از چپ به راست می رویم با روش هایی مواجه می شویم که نه تنها از نظر عملیاتی پیچیده ترند بلکه نسبتاً تأکید بیشتری بر به کارگیری آرام سازی در موقعیت های زندگی واقعی دارند. به همین ترتیب هم وقتی از چپ به راست به سمت روش های کنترل خویشتن می رویم روی کردهایی را می یابیم که تأکید بیشتری بر جزء تمرین هدایت شده دارند و این تمرین، روی کرد کنترل خویشتن را از آرام سازی کاربردی جدا می کند. در نهایت هم وقتی از چپ به راست به سوی روش های انطباق شناختی می رویم؛ روی کردها، تأکید بیشتری بر بازسازی شناختی دارند. این طیف روش های کنترل خویشتن یک ساختار متشکل فراهم می کند که با کمک آن روی کردهای درمان اضطراب امتحان مرور می گردند.

و در پایان جلسه درمان اضطراب وی راجع به امتحان آتی رفع شده است.

گرچه به ظاهر کاربرد این روش آسان به نظر می رسد اما پیچیدگی های عملی فراوانی دارد. از جمله این که گاهی تصویر ذهنی فراخوانده راجع به موقعیت اضطراب آور، دلیل اصلی اضطراب مراجع نیست. بلکه تصاویر ذهنی متعدد و گاهی به ظاهر غیر مرتبط، علت اضطراب مراجع است. در یک مورد دانش آموزی که برای کنکور آماده می شد و دچار اضطراب شدیدی بود با روش فوق تحت درمان قرار گرفت اما با وجود جای گزینی تصویر ذهنی مناسب، اضطراب او کماکان ادامه داشت.

جستجوی بیشتر نگارنده، نشان داد که آنچه بیش از تصویر ذهنی کنکور برای مراجع اضطراب انگیز است تصویر ذهنی یکی از بستگان مراجع است که رقیب وی به شمار می رود و نگاهی تحقیر آمیز به شکست مراجع دارد. اگر چه موقعیت این رقیب در حدی نبود که بتواند با تحقیر و سرزنش با مراجع برخورد کند، اما تصویر ذهنی مراجع درباره او احساسی از کهنتری (Inferiority) برایش ایجاد می کرد که او را نسبت به انتقادهای رقیب آسیب پذیر می ساخت. در واقع تصویر ذهنی اضطراب آور اصلی برای این مراجع نگاه تحقیر آمیز رقیب بود تا صحنه کنکور. بنا بر این نگارنده در ادامه جلسه درمان به جای گزینی این تصویر ذهنی پرداخت و در پایان جلسه اضطراب مراجع بر طرف شد.

ظرافت های دیگری نیز در کاربرد این روش وجود دارد. از جمله این که به دلیل متفاوت بودن نظام های هدایت (Lead systems) نظام تجسمی برخی افراد، بصری نیست لذا به جای تصاویر ذهنی، گفتگوهای ذهنی یا سایر حس های ذهنی در آن ها مسئول ایجاد هیجان است و روش های جای گزینی و تثبیت، دشوارتر می گردد. مزیت این روش زمان کوتاهتر برنامه درمانی است که گاهی به یک جلسه درمانی ۱-۲ ساعتی محدود می گردد. بر خلاف روش های شناختی رفتاری کنترل خویش

در این حالت برای تغییر وضعیت هیجانی فرد، می توان نظام تجسمی او را تغییر داد. برای مثال فردی که در آخرین امتحان خود به دلیل نداشتن فرصت کافی مطالعه، دچار کم بود اطلاعات، گیجی، دست پاچگی، سردرگمی، ناکامی، شکست شده است؛ به دلیل اضطراب امتحان مراجعه می کند. گرچه در حال حاضر فرصت کافی برای مطالعه دارد، اما اضطراب مفرط او مانع از تمرکز کافی در مطالعه است.

هنگامی که درمان گر از او می خواهد تصاویر ذهنی خود را راجع به امتحان آینده، امتحان ناموفق گذشته و یک امتحان موفق در گذشته دور یا نزدیک فراخوانی کند، در می یابد که تصویر ذهنی مراجع از امتحان آینده از نظر اجزای حسی (Sub-modalities) همچون رنگ، درشتی، وضوح، فاصله، زاویه و نور - کاملاً مشابه امتحان ناموفق گذشته است. بنابراین مراجع از هم اکنون اطمینان دارد که در جلسه امتحان دچار کم بود اطلاعات، گیجی، دست پاچی، سردرگمی، ناکامی و در نهایت، شکست خواهد شد. بدیهی است که این پیش بینی روشن، اضطراب شدیدی را برای او ایجاد می کند.

در این روی کرد، وظیفه درمانگر شامل سه مرحله است: تصویر سازی، جای گزینی و تثبیت.

۱- درمانگر با استفاده از اطلاعات ارائه شده توسط مراجع، تصویر ذهنی جدیدی راجع به امتحان آینده می سازد. تصویری که از نظر اجزای حسی کاملاً مشابه با موقعیت موفقیت آمیزی در گذشته باشد.

۲- درمان گر با استفاده از روش های جای گزینی ذهنی، تصویر جدید ساخته شده را جای گزین تصویر اضطراب آور قبلی می کند.

۳- باید توجه داشت تصویر قبلی به دلیل تکرار زیاد یک مسیر عصبی (Circuit) تثبیت تصاویر استفاده می کند. با این مراحل درمان جو راجع به امتحان آینده تصویر ذهنی از متفاوتی را بطور خودکار بازیابی می کند که برای او احساس کفایت (Efficacy) ایجاد می نماید



ویا همبسته (Correlation) با تصاویر دیگر داشته باشند در این صورت تغییر یک تصویر ذهنی می تواند بر سایر تصاویر هم بسته نیز تاثیر گذار باشد.

که قابل تعمیم به موقعیت های اضطراب آور بعدی زندگی است. این روی کرد تنها احساس مراجع را نسبت به یک موقعیت هدف تغییر می دهد. استثنای این حالت زمانی است که تصاویر ذهنی خاصی ارتباط علتی (Causative)

### منابع

Denney DR (1980) : Self Control Approaches to the Treatment of Test Anxiety, University of Kansas, 209-239

Faigel HC et al (1991) : The Effect of Beta Blockade on Stress- Induced Cognitive Dysfunction in Adolescents, Clinical Pediatrics, 30 (7),441-445

Gianetti V (1993) : Case Book of Brief Psychotherapies, Plenum, 230-235

Simpson G M and Flowers C J (2000) : Beta-Adrenergic Receptor Antagonists, in Sadock B and Sadock V (eds), Comprehensive text Book of Psychiatry, LWW, 2271-2275

ابوالقاسمی ، عباس و نجاریان ، بهمن (۱۳۷۸) : اضطراب امتحان : علل، سنجش و درمان، پژوهش های روانشناختی ، دوره ۵ ، شماره ۳ و ۴ ، ۸۲ تا ۹۲

بهدانی ، فاطمه و سرگلزایی، محمد رضا (۱۳۷۹) : مطالعه ارتباط سبک زندگی با افسردگی و اضطراب در دانشجویان سبزوار، اسرار ، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار - سال هفتم - شماره ۲، ۲۷ تا ۳۸ دادستان، پریخ (۱۳۷۶) : سنجش و درمان اضطراب امتحان، مجله روان شناختی، سال ۲، شماره ۴، ۳۱ تا ۶۰ دهقانی ، محسن و دهقانی ، زهره (۱۳۷۵) : ترجمه خانواده درمانی پایه فیلیپ بارکر، انتشارات رشد، چاپ اول

قراچه داغی، مهدی (۱۳۷۷) : ترجمه برنامه ریزی عصبی کلامی جوزف اکونورو و جان سیمور، نظر البرز ، چاپ اول قراچه داغی، مهدی (۱۳۷۰) : ترجمه «بعد از سلام چه می گوئید؟» دکتر اریک برن ، نشر البرز ، چاپ دوم مهرا م (۱۳۷۳) هنجاریابی پرسش نامه اضطراب اشپیل برگر در شهر مشهد، پایان نامه کارشناسی ارشد روان سنجی، دانشگاه علامه طباطبایی

## معرفی نشریات بهداشت روانی

روان شناسی رشد، رشد شناختی، تالیف تورنتون و برنر ترجمه آقایان دکتر حمید رضا آقامحمدیان و حامد از انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد در ۶ فصل با محتوای زیر منتشر شد:

**فصل اول -** چرا حل مسئله توسط کودکان جالب است

**فصل دوم -** چشم انداز تاریخی به حل مسئله توسط کودکان

**فصل سوم -** ابزارهای مفهومی برای حل مسئله، مهارت های ذاتی و اطلاعات

**فصل چهارم -** حل مسائل و کشف راه بردهای جدید

**فصل پنجم -** بافت اجتماعی و نقش آن در حل مسائل کودکان

**فصل ششم -** نتیجه گیری



## پرسی نامه اضطراب امتحان ساراسون (Test Anxiety Questionnaire)

از یک مداخله درمانی به عنوان پیش آزمون / پس آزمون (Pretest) - (post test) استفاده کرد. در صورتی که قرار باشد از این تست برای غربالگری اضطراب امتحان بیمار گونه استفاده شود لازم است در جمعیت مورد مطالعه هنجاریابی گردد. در یک تحقیق هنجاریابی این آزمون بر روی گروه دانشجو میانگین  $13/2$  با انحراف معیار  $6/9$  به دست آمده است بنابراین وجود نمره بالاتر از  $20$  در این آزمون نشانگر وجود اضطراب امتحان بیمارگونه است که فرد را دچار اختلال عملکرد می‌نماید.

این پرسشنامه یک مقیاس  $37$  ماده‌ای است. به منظور نمره گذاری این پرسشنامه آزمودنی هر عبارت را می‌خواند و بر اساس این که این جمله درباره او صدق کند یا خیر پاسخ درست یا نادرست در جلوی هر گزینه می‌نویسد. انتخاب درست نشانگر اضطراب است و نمره  $1$  می‌گیرد در حالی که گزینه نادرست در مورد هر عبارت به معنی عدم وجود اضطراب بوده و نمره صفر می‌گیرد. عبارت های  $3-27$  و  $33$  معکوس بوده و برعکس نمره می‌گیرند. (نمره منفی) با جمع بندی نمره ها، نمره کلی امتحان ساراسون (TAQ) به دست می‌آید. از این تست می‌توان قبل و بعد

لطفاً هر عبارت را مطالعه فرمایید. در صورتی که درباره شما صدق می‌کند جلوی آن (ص) و در صورتی که صدق نمی‌کند جلوی آن (غ) مرقوم فرمایید. بر اساس تعداد نمرات صحیح غلط قبل و بعد از درمان طبق دستورالعمل فوق می‌توانید خود را ارزیابی کنید.

- ۶- اگر به طور غیر منتظره قرار شود در امتحانی شرکت کنم به شدت وحشت زده می‌شوم. ( )
- ۷- در حال امتحان دادن می‌بینم که دارم به پیامدهای شکست فکر می‌کنم. ( )
- ۸- پس از امتحان های مهم معمولاً آن قدر تحت فشار قرار می‌گیرم که معده ام آشفته می‌شود. ( )
- ۹- در مقابل چیزهایی مثل تست های هوشی یا امتحان های نهایی، خشکم می‌زند. ( )
- ۱۰- به نظر نمی‌رسد گرفتن نمره خوب در یک امتحان، احساس کفایت مرا در امتحان بعدی افزایش دهد. ( )
- ۱۱- ضمن امتحان های مهم گاهی احساس می‌کنم قلبم خیلی تند می‌زند. ( )

- ۱- وقتی دارم یک امتحان مهم می‌دهم با خودم فکر می‌کنم که بقیه دانشجویان از من آماده‌ترند. ( )
- ۲- اگر قرار باشد تست هوش بدهم، پیش از آن نگرانی خیلی زیادی دارم. ( )
- ۳- اگر بدانم که قرار است تست هوش بدهم قبل از آن احساس آرامش و کفایت دارم. ( )
- ۴- وقتی دارم یک امتحان مهم می‌دهم خیلی عرق می‌کنم. ( )
- ۵- در حالی که دارم امتحان می‌دهم، متوجه می‌شوم که دارم به چیزهایی فکر می‌کنم که به موضوع اصلی درس مربوط نیستند. ( )

- ۱۲- اغلب بعد از یک امتحان حس می‌کنم، می‌توانستم بهتر از این، امتحان بدهم. ( )
- ۱۳- معمولا پس از یک امتحان احساس افسردگی می‌کنم. ( )
- ۱۴- قبل از یک امتحان نهائی احساس ناراحتی و آشفتگی می‌کنم. ( )
- ۱۵- ضمن امتحان، هیجان در عمل کرد من تداخلی ایجاد نمی‌کنند. ( )
- ۱۶- در حین یک امتحان درسی اغلب آن قدر عصبی می‌شوم که مطالبی را که واقعا یاد دارم فراموش می‌کنم. ( )
- ۱۷- به نظر می‌رسد وقتی روی امتحان‌های مهم کار می‌کنم، خودم را سرزنش می‌کنم. ( )
- ۱۸- هر چه بیشتر موقع آماده شدن برای امتحان یا در ضمن امتحان تلاش می‌کنم، بیشتر گیج می‌شوم. ( )
- ۱۹- همان طور که موعد امتحان نزدیکتر می‌شود من سعی می‌کنم نگرانی درباره آن را متوقف کنم، ولی واقعا نمی‌توانم. ( )
- ۲۰- در طی امتحان‌ها گاهی حیران می‌مانم که آیا خواهم توانست درسم رابه پایان برسانم. ( )
- ۲۱- برای گرفتن نمره یک درس، ترجیح می‌دهم یک گزارش بنویسم تا این که در امتحان شرکت کنم. ( )
- ۲۲- آرزویم این است که امتحان‌ها این قدر مرا از پا نیندازند. ( )
- ۲۳- فکر می‌کنم اگر قرار بود به تنهایی امتحان بدهم و با یک محدوده زمانی تحت فشار قرار نمی‌گرفتم می‌توانستم خیلی بهتر امتحان بدهم. ( )
- ۲۴- من ممکن است با فکر کردن به نمره، وضعیتی پیدا کنم که با مطالعه و عملکرد من در امتحان‌ها تداخل می‌کند. ( )
- ۲۵- اگر می‌شد امتحان‌ها را حذف کرد فکر می‌کنم من واقعا بیشتر یاد می‌گرفتم. ( )
- ۲۶- در موقع امتحان‌ها چنین نگرشی دارم: «اگر حالا مطالبی را نمی‌دانم لازم نیست راجع به آن نگران شوم». ( )
- ۲۷- من واقعا نمی‌دانم چرا بعضی آدم‌ها این قدر در مورد امتحان دادن آشفتگی می‌شوند. ( )
- ۲۸- به ندرت ممکن است افکار موقع امتحان در عملکرد من تداخل ایجاد کنند. ( )
- ۲۹- من هیچ وقت در سایر فعالیت‌های درسی به اندازه امتحان‌های نهائی، سخت مطالعه نمی‌کنم. ( )
- ۳۰- حتی وقتی به خوبی برای یک امتحان آماده شده‌ام، خیلی راجع به آن مضطرب هستم. ( )
- ۳۱- قبل از یک امتحان مهم، از خوردن لذت می‌برم. ( )
- ۳۲- قبل از یک امتحان مهم، متوجه می‌شوم دست‌ها یا بازوهایم می‌لرزند. ( )
- ۳۳- به ندرت ممکن است قبل از امتحان احساس کنم لازم است تند تند مطالب را حفظ کنم. ( )
- ۳۴- دانشگاه باید بداند که بعضی از دانشجویان در مورد امتحان عصبی تر از بقیه دانشجویان هستند و این مساله عملکرد آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. ( )
- ۳۵- به نظرم می‌رسد که نباید دوره‌های امتحانی این قدر موقعیت‌های پر تنش ایجاد کنند. ( )
- ۳۶- درست قبل از اینکه برگه امتحان را تحویل دهم خیلی احساس ناراحتی می‌کنم. ( )
- ۳۷- من از درس‌هایی که استادش عادت دارد آزمون‌های کلاسی بگیرد وحشت دارم. ( )

پهداشت روانی برای همه

همه برای پهداشت روانی



## فرم S1

## آزمون اضطراب حالت - صفت اشپیل برگر

اضطراب است که ده عبارت اضطراب حالت و نه عبارت از مقیاس اضطراب صفت را شامل می‌شود.

وزن های نمره گذاری برای عباراتی که عدم اضطراب را نشان می‌دهند به صورت معکوس است به عبارت دیگر متناسب با عبارات، نمرات پاسخ‌ها به حالت ۱ و ۲ و ۳ و ۴ وزن داده می‌شوند. عباراتی که نشان دهنده عدم وجود اضطراب حالت هستند و در هنگام نمره گذاری بصورت معکوس (نمره منفی) نمره داده می‌شوند عبارتند از:

مقیاس اضطراب حالت: ۱-۲-۵-۸-۱۰-۱۱-۱۵-۱۶-۱۹-۲۰

مقیاس اضطراب صفت: ۲۱-۲۳-۲۶-۲۷-۳۰-۳۳-۳۴-۳۶-۳۹

در مجموع نمره هر کدام از دو مقیاس اضطراب حالت و اضطراب صفت می‌تواند در دامنه بین ۲۰ تا ۸۰ قرار بگیرد.

تلاک های تفسیری جهت اضطراب حالت - صفت بدین شرح هستند:

اضطراب حالت

اضطراب خفیف: میزان اضطراب از ۲۰ تا ۳۱

اضطراب متوسط به پایین: میزان اضطراب از ۳۲ تا ۴۲

اضطراب متوسط به بالا: میزان اضطراب از ۴۳ تا ۵۳

اضطراب نسبتاً شدید: میزان اضطراب از ۵۴ تا ۶۴

اضطراب شدید: میزان اضطراب از ۶۵ تا ۷۵

اضطراب بسیار شدید: میزان اضطراب از ۷۶ به بالا.

اضطراب صفت

اضطراب خفیف: میزان اضطراب از ۲۰ تا ۳۱

اضطراب متوسط به پایین: میزان اضطراب از ۳۲ تا ۴۲

اضطراب متوسط به بالا: میزان اضطراب از ۴۳ تا ۵۲

اضطراب نسبتاً شدید: میزان اضطراب از ۵۳ تا ۶۲

اضطراب شدید: میزان اضطراب از ۶۳ تا ۷۲

اضطراب بسیار شدید: میزان اضطراب از ۷۳ به بالا

این آزمون دارای چهار عبارت است که ویژگی اضطراب را به دو صورت «حالت» و «صفت» می‌سنجد. این پرسش نامه که قابلیت استفاده به صورت خود - اجرایی دارد، داری محدودیت زمانی جهت تکمیل نیست. به طور معمول، دانشجویان جهت تکمیل هر کدام از دو مقیاس اضطراب حالت و یا صفت به زمانی حدود شش دقیقه نیاز دارند. در پاسخ گویی به مقیاس اضطراب حالت. آزمودنی ها باید احساسات خودشان را در لحظه کنونی (زمان تکمیل فرم) بیان نمایند اما در پاسخ گویی به مقیاس اضطراب صفت آنها باید به احساسات معمولی موجود در غالب اوقات اشاره نمایند. در پاسخ گویی آزمودنی ها به مقیاس های اضطراب حالت، تعدادی گزینه برای هر عبارت بیان شده است که آزمودنی ها باید گزینه ای را که به بهترین وجه شدت احساسات آن ها را بیان می نماید انتخاب کنند.

در پاسخ گویی به مقیاس های اضطراب صفت، آزمودنی ها باید گزینه ای را که نشان دهنده احساس معمولی و مسلط آن ها و فراوانی احساس آن ها می باشد در مقیاس چهارگزینه ای انتخاب نمایند.

به هر کدام از عبارات این آزمون بر اساس پاسخ ارائه شده وزنی بین ۱ تا ۴ اختصاص می یابد. نمره ۴ نشانگر حضور بالای اضطراب است که ده عبارت از مقیاس اضطراب حالت و یازده حالت از مقیاس اضطراب صفت بر این اساس نمره گذاری می شوند. برای نمره گذاری سایر عبارات، رتبه بالا برای هر عبارت نشان دهنده عدم

نام و نام خانوادگی : ..... تاریخ : ..... سن : ..... جنس : .....

**واهنمای:** این پرسش نامه شامل جمله هایی است که مردم برای شرح و توصیف خود به کار می برند. هر جمله را با دقت بخوانید و سپس گزینه ای را که بیانگر احساسات شما ( در این لحظه ) است برگزینید.

**بهترین گزینه ای که احساس شما را توصیف می کند با رسم یک دایره مشخص کنید:**

| خیلی کم     | کم         | زیاد        | خیلی زیاد    |  |
|-------------|------------|-------------|--------------|--|
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۱- احساس آرامش می کنم.....   |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۲- احساس امنیت میکنم.....  |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۳- هیجان زده هستم.....   |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۴- احساس می کنم در فشار روحی هستم.....   |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۵- احساس آسودگی می کنم.....  |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۶- احساس آشفتگی می کنم.....  |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۷- در حال حاضر نگران بدبختی های احتمالی خود هستم.....                                      |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۸- احساس رضایت می کنم.....   |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۹- احساس ترس و وحشت می کنم.....  |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۱۰- احساس راحتی می کنم.....  |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۱۱- احساس می کنم نسبت به خودم مطمئن هستم.....  |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۱۲- احساس می کنم عصبانی هستم.....  |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۱۳- عصبی و وحشت زده هستم.....  |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۱۴- احساس دو دلی و بی تصمیمی دارم.....   |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۱۵- آرامش جسمى دارم.....   |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۱۶- احساس می کنم قانع هستم.....  |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۱۷- نگران هستم.....  |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۱۸- احساس گنجی می کنم.....   |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۱۹- احساس می کنم ثابت قدم هستم.....  |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۲۰- احساس می کنم بشاش هستم.....  |
| تقریبا هرگز | گاهی اوقات | بیشتر اوقات | تقریبا همیشه |  |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۲۱- احساس می کنم بشاش هستم.....  |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۲۲- احساس می کنم عصبانی و بی قرار هستم.....  |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۲۳- احساس می کنم از خودم رضایت دارم.....   |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۲۴- آرزو می کنم می توانستم به اندازه دیگران خوشحال باشم.....                               |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۲۵- احساس می کنم وامانده ام.....   |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۲۶- احساس می کنم راحت هستم.....  |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۲۷- آرام . خون سرد و ملایم هستم.....   |
|             |            |             |              | ۲۸- احساس می کنم مشکلات به قدری روی هم انباشته شده است که نمی توانم بر آن ها غلبه کنم..... |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۲۹- درباره چیزی که واقعا مهم نیست یش از حد نگرانم.....                                     |
| ۱           | ۲          | ۳           | ۴            | ۳۰- خوشحالم.....   |