

تأثیر آموزش خودگویی‌های مثبت در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان ابتدایی مبتلا به نارساخوانی

عباس اصغری شریبانی*^۱، اکبر عطاذخت^۲

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۸/۱۸

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۴/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: نارساخوانی رایج‌ترین نوع ناتوانی‌های یادگیری خاص است. کودک نارساخوان با وجود هوش طبیعی در یادگیری خواندن و نوشتن مشکل دارد. هدف پژوهش حاضر تأثیر خودگویی‌های مثبت در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان ابتدایی مبتلا به نارساخوانی بود.

روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر دوره دوم ابتدایی شهرستان بستان‌آباد (آذربایجان شرقی) در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود که با نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و با استفاده از ابزارهای فهرست نارساخوانی (عزیزیان، ۱۳۸۵) و پرسشنامه اضطراب امتحان (فیلیپس، ۱۹۷۹)، تعداد ۳۲ دانش‌آموز نارساخوان دچار اضطراب امتحان به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایدهی شدند. گروه آزمایش هشت جلسه در کلاس‌های آموزش خودگویی‌های مثبت شرکت کردند و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات پرسشنامه اضطراب امتحان روی هر دو گروه اجرا شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل کوواریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد اجرای جلسات خودگویی مثبت به‌طور معناداری اضطراب امتحان دانش‌آموزان گروه آزمایشی را نسبت به گروه کنترل کاهش داده است ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش روش آموزش خودگویی‌های مثبت راهکاری مناسب برای کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان نارساخوان است.

کلیدواژه‌ها: خودگویی مثبت، اضطراب امتحان، نارساخوانی

* نویسنده مسؤل: عباس اصغری شریبانی، کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

مقدمه

درست خواندن و درک مفاهیم توسط دانش‌آموزان از جمله مهم‌ترین اهداف آموزشی در دوره ابتدایی است (۱). بر اساس آخرین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۱، اختلال یادگیری خاص^۲، اختلالی عصبی-تحولی است و در صورتی تشخیص داده می‌شود که فرد کمبودهای خاصی در توانایی درک کردن و پردازش اطلاعات به‌طور شایسته و درست داشته باشد. این اختلال عصبی-تحولی اولین بار در طول سال‌های تحصیلات رسمی آشکار می‌شود و با مشکلات مداوم و مختل‌کننده در زمینه یادگیری مهارت‌های تحصیلی اساسی در خواندن، نگارش و یا ریاضی مشخص می‌شود (۲). نارساخوانی^۳ اختلالی است که مشخصات آن شامل مشکل در شناسایی روان و دقیق واژه‌ها و همچنین رمزگشایی ضعیف و ناتوانی در هجی کردن واژه‌ها است (۳). به عبارتی در نارساخوانی نوعی اختلال در اشتباه کردن واژه‌های شبیه به هم، حدس زدن واژه‌ها با در نظر گرفتن حروف ابتدا و انتهای آنها، آینه‌خوانی یا وارونه‌خوانی واژه‌ها، مشکلات شدید در هجی کردن واژه‌ها، بی‌میلی و انزجار از یادگیری خواندن و دشواری در تشخیص جزء از کل اتفاق می‌افتد (۴). این اختلال شایع‌ترین اختلال یادگیری بوده و حدود ۸۰ درصد کل اختلال‌های یادگیری را شامل می‌شود (۵). همچنین این اختلال مزمن و مستمر بوده و در آن توانایی خواندن افراد مبتلا در مقایسه با افراد سالم دچار تأخیر شده و سال‌ها تداوم می‌یابد (۶). برآورد شده است که حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد از کودکان مبتلا به نارساخوانی تحولی دچار اختلال‌های هیجانی هستند. در میان این اختلال‌ها، نارسایی توجه/فزون‌کنشی، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و سازش‌ناپافتگی اجتماعی از همه شایع‌تر است (۷). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری نسبت به همسالان بهنجار خود در ارزش‌گذاری درونی (۸) و

اضطراب امتحان^۴ (۹، ۱۰)، از مشکلات بیشتری برخوردار هستند. از جمله عواملی که خطر ابتلا کودک به اختلال‌های یادگیری را افزایش می‌دهد مربوط به خانواده‌هایی می‌شوند که تحصیلات پایین و میزان فقر بالایی دارند (۱۱).

پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی مشکلات اضطرابی متعددی را تجربه می‌کنند که ممکن است پیشایند و یا پیامد نارساخوانی باشد (۱۲). اضطراب امتحان از جمله شایع‌ترین انواع اضطراب در بین دانش‌آموزان است. از نظر علمی اضطراب امتحان حسی غیرطبیعی و طاقت‌فرسا از بیم و ترس، و اغلب همراه با نشانه‌های فیزیولوژیک (مانند عرق کردن، تنش و افزایش نبض) به همراه شک و تردید در توانایی‌های خود برای سازش‌یافتگی با موقعیت اضطراب‌آور است (۱۳). اضطراب امتحان به‌نوعی اضطراب ارزشیابی است به این معنا که با توجه به مرحله بروز آن، ارزیابی یا خودتهدیدسازی از موقعیت آزمون است (۱۴). ترس از امتحان بین دانش‌آموزان و دانشجویان تقریباً همه‌گیر و رایج است و می‌توان گفت مهم‌ترین علت این موضوع، نتیجه‌ای است که از امتحان به دست می‌آید. چنین افرادی دائماً نگران مشکلات احتمالی هستند و همین امر منجر به کاهش تمرکز فکری در آنها می‌شود (۱۵). دانش‌آموزان و دانشجویانی که اضطراب امتحان بالایی دارند، چه در زمان مطالعه و چه در زمان شرکت در آزمون، مهارت‌های مطالعه و یادگیری خود را پایین‌تر از حد توان و دانش خود مورد استفاده قرار می‌دهند (۱۶). این افراد مواد درسی را می‌دانند اما شدت اضطراب مانع از آن می‌شود معلومات خود را در هنگام امتحان نشان دهند (۱۷).

یکی از روش‌های شناختی مؤثر در کاهش شناخت‌های منفی، خودآموزی کلامی مایکنبام است که با تازه‌ترین اظهارنظرها درباره اضطراب امتحان یعنی تأکید بر نقش حافظه کاری هماهنگی دارد (۱۸). خودگویی از جمله اصطلاحات مطرح‌شده در مکتب شناختی-رفتاری است که بر تغییر دادن

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5
2. Specific learning disorder
3. Dyslexia

4. Test anxiety

گفتگوهای فرد با خودش تمرکز دارد. در این فرایند به کمک بازسازی شناختی سعی می‌شود افکار منفی افراد تغییر یابد و تمایل بیشتری برای انجام فعالیت‌های مطلوب داشته باشند (۱۹). افکار از طریق واژه‌ها ظاهر شده و بر زندگی مان تأثیر می‌گذارند. این کار اغلب به‌طور ناخودآگاه انجام می‌شود، به‌طوری که تعداد کمی از افراد به هنگام تفکر به افکار و گفته‌هایشان توجه می‌کنند (۲۰). شیوه خودآموزی کلامی، اضطراب امتحان را ناشی از افکار مربوط به امتحان می‌داند و سعی می‌کند با تغییر افکار، حجم حافظه کاری را افزایش داده و اضطراب را کم کند (۲۱). مایکنام نقش و تأثیر خودگویی‌های شخصی را غیرقابل انکار می‌داند و معتقد است شناخت‌های ما همان گفتگوهای درونی هستند که می‌توانند ما را در معرض اضطراب شدید قرار دهند (به نقل از ۲۲).

پژوهش‌ها در زمینه خودگویی‌ها حاکی از آن است که گفتار درونی، به عنوان یک واسطه شناختی در زایش اندیشه و نظم‌بخشی به رفتار در حیطه سازش‌یافتگی یا سازش‌نیافتگی درونی و اجتماعی، نقش به‌سزایی دارد (۲۳). سلمانی (۲۴) در پژوهشی به این نتیجه رسید که به‌کارگیری روش خودگویی مثبت می‌تواند باعث کاهش اضطراب امتحان در دانشجویان شود. کارخانه و یزدانبخش (۲۵) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مداخله شناختی- رفتاری می‌تواند تأثیر مطلوبی در کارایی و پیشرفت یادگیرندگان به واسطه کاهش اضطراب امتحان داشته باشد. همچنین نتایج پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی مداخله فراشناختی و خودآموزی کلامی مایکنام بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر نشان داد هر دو مداخله به‌طور معناداری باعث کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد (۲۶). در پژوهشی دیگر با عنوان رابطه سبک خودگویی و مشکلات عاطفی در دانشجویان، نتیجه‌گیری شد که سبک خودگویی نقش بسزایی در پیش‌بینی مشکلات عاطفی دانشجویان دارد (۲۷). همچنین نتایج پژوهش مصطفائی و

محمدی (۲۸) نشان داد آموزش خودگویی مثبت به‌طور معناداری باعث افزایش خودکارآمدپنداری دانش‌آموزان می‌شود. نتایج پژوهش رحیمی و همکاران (۲۹) نیز نشان داد آموزش بسته خودگویی‌های کلامی باعث افزایش توانمندی مهارت‌های اجتماعی و اجزای آن شامل مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی و رفتاری، شایستگی‌های هیجانی و مجموعه انگیزه‌ها و انتظارات در دانش‌آموزان با اختلال‌های یادگیری می‌شود. ستیاسری و کومار نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند آموزش خودگویی‌های مثبت به دانش‌آموزان باعث تسریع در فرایند یادگیری شده و همچنین اضطراب آنها را کم می‌کند (۳۰). در پژوهشی دیگر، جیمز و همکاران (۳۱) با بررسی مقالات منتشرشده از سال ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۲ به این نتیجه رسیدند که اثربخشی درمان شناختی- رفتاری در بهبود اضطراب کودکان معنادار است. در طی دهه‌های گذشته، درمان شناختی- رفتاری به عنوان روی‌آوردی امیدوارکننده در درمان کودکان با اختلال‌های خاص مطرح بوده است (۳۲). با توجه به پیشینه پژوهشی مطرح‌شده و اثربخشی فنون شناختی- رفتاری، به ویژه خودگویی‌های مثبت در طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی- اجتماعی، سؤال اصلی پژوهش بدین صورت مطرح می‌شود که آیا آموزش خودگویی مثبت به دانش‌آموزان با مشکلات نارسخوانی که دچار اضطراب امتحان هستند تأثیری در کاهش اضطراب امتحان این دانش‌آموزان دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر پایه‌های چهارم، پنجم و ششم در مقطع ابتدایی شهرستان بستان‌آباد در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۲ دانش‌آموز بود که برای غربال و شناسایی آنها ابتدا از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. بدین منظور

۲. آزمون اضطراب امتحان فیلیپس^۲: این آزمون توسط فیلیپس در سال ۱۹۷۹ جهت کمی‌سازی اضطراب امتحان ساخته شده است و شامل ۲۶ سؤال با دو گزینه بلی و خیر است. اگر دانش‌آموزی نمره‌ای بین ۲۶-۱۵ کسب کند اضطراب امتحان دارد. همسانی درونی این آزمون با شیوه کودریچاردسون بالاتر از ۰/۹۵. و اعتبار آن با روش بازآزمایی بین ۰/۵۰ تا ۰/۶۷. گزارش شده است. همچنین اعتبار آن با روش تنصیف ۰/۸۸. و روایی همگرای آن با آزمون اضطراب کتل، ۰/۹۴. محاسبه گردیده است (۳۴). به منظور نمره‌گذاری این پرسشنامه از آزمودنی خواسته شد که هر عبارت را خوانده و در صورتی که در مورد او صدق کند به "بلی" و در غیر این صورت به "خیر" علامت بگذارد. روش نمره‌گذاری این آزمون بدین طریق بود که جواب‌های "خیر" بدون نمره بوده و به هر یک از جواب‌های "بلی" یک نمره تعلق می‌گیرد. آنجا که نقطه برش آزمون ۱۵ است، افرادی که در این پرسشنامه نمره بیشتر از ۱۵ گرفتند به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ج) برنامه مداخله: برنامه مداخله‌ای در ۸ جلسه یک‌ساعته و هفته‌ای دو بار و به صورت گروهی صورت گرفت. جلسات بر اساس نظریه‌ی مایکنام (۳۵) و با تأکید بر روش شناختی- رفتاری تهیه شده بود و قبل از اجرای آن صاحب‌نظران و متخصصان روانشناسی آن را تأیید کردند. برنامه مداخله ترکیبی از سخنرانی و ارائه‌ی محتوا به صورت پاورپوینت بود. خلاصه جلسات بدین شرح بود.

جلسه اول: ضمن خوش‌آمدگویی و ایجاد رابطه حسنه با دانش‌آموزان درباره چرایی حضورشان در کلاس و اهداف و مقررات کلاس توضیح داده شد.

جلسه دوم: بیان تعاریف اضطراب، اضطراب امتحان و علائم آن، تأثیراتش بر عملکرد تحصیلی و زندگی و معرفی تکنیک‌های کاربردی مقابله‌ای.

ابتدا از تمامی مدارس حاضر در پژوهش تعداد ۱۳ مدرسه انتخاب شد و از هر کدام از این مدارس نیز دو کلاس به صورت تصادفی از بین پایه‌های چهارم، پنجم، و ششم انتخاب شدند که شامل ۷۱۳ دانش‌آموز بود. پس از آن با استفاده از فهرست نارساخوانی ۹۳ دانش‌آموز از طرف آموزگاران این پایه‌ها نارساخوان تشخیص داده شدند. در مرحله بعد پرسشنامه اضطراب امتحان بین این دانش‌آموزان اجرا شد و ۳۲ دانش‌آموز با نمره برش بالای ۱۵ به عنوان دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان مشخص شدند. این دانش‌آموزان به صورت تصادفی در دو گروه ۱۶ نفری جایدهی شدند و یکی از گروه‌ها به صورت تصادفی به عنوان گروه آزمایش و دیگری به عنوان گروه کنترل انتخاب شد. شرایط ورود در این پژوهش شامل دانش‌آموزان پسر پایه‌های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی بود و شرایط خروج از پژوهش شامل دانش‌آموزان کلاس‌های چندپایه و دارای مشکلات جسمی و روان‌شناختی دیگر بود.

ب) ابزار

۱. فهرست نارساخوانی^۱: این فهرست، ابزار غربال‌گری است که برای دانش‌آموزان مشکوک به نارساخوانی به کار می‌رود و در کلینیک اختلال‌های یادگیری سازمان آموزش و پرورش طراحی شده است. این فرم، ۱۴ مورد دارد که سه حیطه درست خواندن، درک مطلب، و آگاهی‌های واج‌شناختی را شامل می‌شود و توسط معلم کلاس تکمیل می‌شود و هرگاه در هر یک از این فرم‌ها، برای دانش‌آموزان بیش از ۵ مورد علامت زده شود، آن دانش‌آموز مشکوک به نارساخوانی شناخته می‌شود. ضریب پایایی این آزمون برای نمره‌ی کل بین ۰/۴۱ تا ۰/۹۵. محاسبه شده است. در بررسی روایی آزمون از طریق همبستگی نمرات آزمون خواندن با هوشبهر و معدل دانش‌آموزان ضریب همبستگی کل آزمون به ترتیب ۰/۶۲- و ۰/۶۹- به دست آمده است (۳۳).

بار در کلاس‌ها شرکت کردند. پس از اجرای آموزش خودگویی‌های مثبت برای گروه آزمایش در پایان جلسات آموزشی هر دو گروه مجدداً پرسشنامه اضطراب امتحان را تکمیل کردند. لازم به ذکر است در طول آموزش خودگویی‌های مثبت برای گروه آزمایش، هیچ‌گونه مداخله‌ای روی گروه کنترل صورت نگرفت. تمامی ملاحظات اخلاقی در پژوهش رعایت شد. شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری بود و رضایت‌نامه شرکت در پژوهش توسط والدین دانش‌آموزان قبل از اجرای پژوهش به امضا رسید. همچنین بنا به رعایت اخلاق پس از اتمام پژوهش چند جلسه کوتاه‌مدت نیز برای آموزش خودگویی‌های مثبت برای گروه کنترل در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۱ با آزمون تحلیل کوواریانس تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در پرسشنامه‌ی اضطراب امتحان در جدول ۱ ارائه شده است. همچنین نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی توزیع نرمال متغیرها در گروه‌ها گزارش شده است. با توجه به این جدول، آماره Z این آزمون برای تمامی متغیرها معنی‌دار نیست، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت توزیع متغیرها نرمال است.

جلسه سوم: بررسی رابطه احساسات با افکار و چگونگی برآورد دانش‌آموزان از موقعیت‌ها و تأثیر آن در شکست‌ها و موفقیت‌های تحصیلی.

جلسه چهارم: معرفی تکنیک خودگویی مثبت و پیامدهای آن، شناسایی افکار خودآیند منفی و چالش کلامی با آنها.

جلسه پنجم: بررسی خودگویی‌های مربوط به خود درباره موقعیت‌های درسی و تقویت خودگویی‌ها در جهت مثبت و سازنده.

جلسه ششم: تمرین عملی خودگویی مثبت با انجام یک تکلیف درسی و عوض کردن خودگویی‌های منفی با خودگویی مثبت. مثلاً گفتن این جمله که اگر دیرتر هم این تکلیف را انجام دهم اما موفق خواهم شد.

جلسه هفتم: آموزش نحوه صحیح مطالعه و راهکارهای آن و چگونگی مقابله با اضطراب از طریق خودگویی مثبت.

جلسه هشتم: در این جلسه به جمع‌بندی مطالب گذشته و تأکید بر استفاده از خودگویی‌های مثبت و جایگزینی افکار معقول و واقع‌گرا به جای افکار ناسالم و خودشکست‌دهنده پرداخته شد. در پایان جلسه پس‌آزمون اجرا شد و از دانش‌آموزان و والدین آنها تقدیر و تشکر به عمل آمد.

(د) روش اجرا: پس از هماهنگی و کسب مجوزهای لازم از آموزش و پرورش برای اجرای برنامه‌ی مداخله‌ای، دانش‌آموزان گروه آزمایش ۸ جلسه یک‌ساعته و هفته‌ای دو

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	وضعیت	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	K-S Z	P
قبل از آموزش	آزمایش	۱۶	۲۰/۳۷	۲/۰۲	۰/۵۴	۰/۹۲	
	کنترل	۱۶	۲۱/۰۱	۲/۱۳	۱/۰۴	۰/۲۶	
اضطراب امتحان بعد از آموزش	آزمایش	۱۶	۱۶/۱۶	۲/۲۹	۰/۴۵	۰/۹۸	
	کنترل	۱۶	۱۹/۵۶	۱/۷۵	۰/۶۴	۰/۸۰	

امتحان در گروه آزمایش و کنترل نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($P=0/285$) و ($F=1/190$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس اضطراب امتحان

برای بررسی تأثیر آموزش خودگویی‌های مثبت بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان نارساخوان از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب

گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون با پس‌آزمون متغیر اضطراب امتحان گزارش شده است.

در گروه‌ها برابر است ($P=0/274$ و $F=1/245$). در جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در اضطراب امتحان

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۶۲/۰۴	۱	۶۲/۰۴	۲۸/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۴۹
عضویت گروهی	۷۲/۹۴	۱	۷۲/۹۴	۳۳/۶۶	۰/۰۰۰	۰/۵۳
خطا	۶۲/۸۲	۲۹	۲/۱۶			

داشته باشند و از این طریق بر باورهای غیرمنطقی خاص یا افکار خودآیند منفی اضطراب امتحان فائق آیند (۲۶). این درمان به دانش‌آموزان کمک می‌کند آنچه را به خود می‌گویند تغییر دهند و رفتار خود را تحت مهار کلامی خود درآورند و جلوی افکار اضطرابی را بگیرند و بر حافظه کاری خود تسلط یابند (۳۶).

پژوهش‌های متعددی به اثربخش بودن درمان خودگویی مثبت در کاهش اختلال‌های متعدد دست یافته‌اند که از جمله آنها می‌توان به اثربخشی این درمان بر کاهش مشکلات عاطفی (۲۷)، افزایش خودکارآمدپنداری دانش‌آموزان (۲۸) و کاهش هراس اجتماعی (۳۷) اشاره کرد. اما از آنجا که اثربخشی این شیوه درمانی روی اضطراب امتحان دانش‌آموزان به صورت محدود مورد پژوهش قرار گرفته است، نتایج این مطالعه با مطالعات مربوط به درمان‌های شناختی-رفتاری قابل مقایسه است که از جمله آنها می‌توان به پژوهش ستیاسری و کومار (۳۰)، جیمز و همکاران (۳۱)، سلمانی (۲۴)، کارخانه و یزدانبخش (۲۵)، طاهرزاده قهفرخی و همکاران (۲۶)، رحیمی و همکاران (۲۹)، ایزدی‌فر و سپاسی‌آشتیانی (۳۸) و حق‌شناس، بهره‌بردار و رحمان ستایش (۳۹) اشاره کرد. نتایج پژوهش به‌طور مستقیم و غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌های اشاره‌شده همسو است و اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری به ویژه درمان خودگویی‌های مثبت را در انواع مشکلات روان‌شناختی و اضطراب امتحان مورد تأیید قرار می‌دهد.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان چنین گفت که رابطه مستقیمی بین آنچه افراد به خود می‌گویند و آنچه انجام

با توجه به جدول ۴ آماره F اضطراب امتحان در پس‌آزمون، ۳۳/۶۶ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است که نشان می‌دهد بین دو گروه در میزان اضطراب امتحان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اندازه اثر ۰/۵۳ نیز نشان می‌دهد که این مقدار در جامعه بزرگ است. آماره F پیش‌آزمون اضطراب امتحان نیز ۲۸/۶۳ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد پیش‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون دارد. با توجه به میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون (۲۰/۳۷) و پس‌آزمون (۱۶/۱۶)، مشخص می‌شود آموزش خودگویی‌های مثبت باعث کاهش معنادار میانگین نمرات اضطراب امتحان در پس‌آزمون در گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر خودگویی‌های مثبت در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان نارساخوان مقطع ابتدایی بود. نتایج پژوهش نشان داد آموزش بسته خودگویی مثبت در دانش‌آموزان دارای مشکل نارساخوانی که اضطراب امتحان داشتند مؤثر بوده است ($p < 0/001$). این یافته نشان می‌دهد که آموزش خودگویی مثبت که مبتنی بر مداخله شناختی-رفتاری است راهبردی پیشگیرانه برای کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان نارساخوان است و به دانش‌آموزان این توانایی را می‌دهد که اضطراب خود را مهار کرده و عملکرد خویش را بهبود بخشند؛ به عبارت دیگر خودگویی مثبت باعث می‌شود دانش‌آموزان به وسیله صحبت کردن با خود، سعی در تمرکز بر تکلیف و دور شدن از هیجان‌های منفی

افکار سازش‌یافته بیشتری داشته و عملکرد فرد را در هر یک از تکالیف خاص افزایش دهد (۳۶).

بر اساس دیدگاه شناختی، دانش‌آموزان نارساخوان نسبت به خود، جهان و آینده باورها و نگرش‌های منفی دارند و تجربه‌های شخصی آنها به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای اندوهناک‌تر از دیگران است. تجربه شکست‌های متعدد در تاریخچه زندگی افراد نارساخوان آنها را به این باور می‌رساند که توانایی مقابله با تقاضاهای محیطی را ندارند (۴۷). آنچه مسلم است فن خودگویی مثبت در کنار سایر روش‌های شناختی- رفتاری می‌تواند به عنوان ابزاری سودمند در افزایش حرمت خود، خودکارآمدپنداری و افزایش رضایت از زندگی دانش‌آموزان با مشکلات نارساخوانی شود که در پژوهش‌های اخیر توجه ویژه به این فنون شده است. پژوهش حاضر مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت‌هایی بود که از مهم‌ترین آن می‌توان به مختص بودن جامعه آماری پژوهش به یک دامنه سنی و تحصیلی محدود و دانش‌آموزان پسر اشاره کرد که باید در تعمیم نتایج پژوهش احتیاط شود. همچنین با توجه به کارآمدی خودگویی‌های مثبت در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دچار نارساخوانی، پیشنهاد می‌شود روانشناسان، معلمان و دست‌اندرکاران آموزشی از فن خودگویی‌های مثبت جهت بهبود کیفیت آموزشی چنین دانش‌آموزانی استفاده کنند.

تشکر و قدردانی: این پژوهش به صورت مستقل انجام شد و مجوز اجرای آن بر روی افراد نمونه توسط اداره آموزش و پرورش شهرستان بستان‌آباد به شماره نامه ۵۰۲۹/۷۲۰ صادر شد. بدین وسیله از تمامی معلمان زحمت‌کش و دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش که ما را در اتمام این پژوهش یاری رساندند کمال تقدیر و تشکر را داریم.

تضاد منافع: این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافع ندارد.

می‌دهند وجود دارد (۴۰). خوداندیشی یکی از توانایی‌های منحصربه‌فرد در انسان است که به وسیله آن انسان رفتار خود را ارزیابی و تغییر می‌دهد و این خودارزیابی‌ها دربرگیرنده دریافت‌های خودکارآمدپنداری است (۴۱). تئودوراکیس، هاتزی جورجیادیس و کرنی (۴۲) پنج کارکرد متمایز را برای صحبت کردن مثبت با خود شناسایی کرده‌اند که عبارت‌اند از: افزایش تمرکز، افزایش اعتمادبه‌خود، تنظیم کردن تلاش‌ها، مهار واکنش‌های شناختی و هیجانی، و آغازگری اعمال خودکار. پیرو یافته‌های این پژوهشگران، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بهره‌گیری از روش صحبت کردن با خود موجب تسهیل یادگیری و بهبود عملکرد در تکالیف (۴۳) و افزایش اعتمادبه‌خود و کاهش اضطراب (۴۴) می‌شود. بعضی افراد با ارزیابی‌های منفی از خود و تکرار جملات ناامیدکننده اضطراب خود را افزایش می‌دهند. در مقابل گروهی این مهارت را دارند که با صحبت کردن با خود توانایی خود را در مقابله با تنیدگی و شرایط پرتنش افزایش دهند. در چنین شرایطی صحبت کردن با خود یک مهارت مقابله‌ای است که بسیاری از پژوهش‌های گذشته تأثیرگذاری این روش و به‌طور کلی روش‌های بازسازی شناختی را بر اضطراب امتحان مورد تأیید قرار داده‌اند (۴۴-۴۲). شناخت‌های خودمرجع فرد نیز می‌تواند بر باورها و توانایی او در موقعیت‌های معین تأثیر بگذارد؛ به عبارت دیگر، ارجاع‌های منفی بیشتر در ذهن فرد، بر باورهای اصلی فرد تأثیر می‌گذارند، این امر به نوبه خود می‌تواند بر رفتار او تأثیر بگذارد (۴۵). این یافته‌ها از نظریه بندورا در مورد اهمیت خوداندیشی که توضیح می‌دهد چگونه شناخت‌های خودمرجع می‌توانند بر باورهای فرد درباره توانایی‌هایش نقش داشته باشد، حمایت می‌کند (۴۶). به‌طور کلی وقتی افراد شروع به صحبت کردن با خود می‌کنند نمی‌توانند تفکرات منفی درباره شکست را رها کنند و آن را تعمیم دهند. هدف خودآموزی کلامی این است که به فرد کمک می‌کند تا

References

1. Sen M. Supporting phonemic awareness development in the classroom. *The Read Teach*. 2013; 54(2): 130-143.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th edition. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013, PP: 39-121.
3. Männel C, Meyer L, Wilcke A, Boltze J, Kirsten H, Friederici AD. Working-memory endophenotype and dyslexia-associated genetic variant predict dyslexia phenotype. *Cortex; a journal devoted to the study of the nervous system and behavior*. 2015; 71: 291-305.
4. Brooks AD, Berninger VW, Abbott RD. Letter naming and letter writing reversals in children with dyslexia: Momentary inefficiency in the phonological and orthographic loops of working memory. *Dev Neuropsychol*. 2011; 36(7): 847-868.
5. Schulte-Korne H. Neurobiology of dyslexia: A reinterpretation of the data. *Trends Neurosci*. 2013; 27(12): 720-726.
6. Ganji H. *Psychopathology based on DSM5*. 7ndedition. Tehran: Arasbaran; 2015, PP: 528. [Persian].
7. Baezzat F. Emotional Disorders Affecting Dyslexia in Elementary Students. *Journal of Exceptional Children*. 2009; 8(4): 404-412. [Persian].
8. Khayer M, Alborzi M. Comparison of motivational beliefs in self-disciplined learning among gifted, inability to learn and normal children in a group of elementary school students in Shiraz. *Journal of Educational Studies and Psychology*. 2007; 8(1): 69-87. [Persian].
9. Peleg O. Test anxiety, academic achievement, and self-esteem among Arab adolescents with and without learning disabilities. *Learn Disabil Q*. 2009; 32(1): 11-25.
10. Nelson JM, Harwood H. Learning disabilities and anxiety: A meta-analysis. *J Learn Disabil*. 2011; 44(1): 3-17.
11. Halgin RP, Whitbourne S. *abnormal psychology: clinical perspectives on psychological disorders*. Seyed Mohammadi Y. (Persian translator). 7ndedition. Tehran: Ravan Publication; 2016, PP: 181-243.
12. Nelson JM, Gregg N. Depression and anxiety among transitioning adolescents and college students with ADHD, dyslexia, or comorbid ADHD/dyslexia. *J Attent Disord*. 2012; 16(3):244-254.
13. Julie MM, Richard DG. Selection test anxiety: Exploring tension and fear of failure across the sexes in simulated selection scenarios. *Sel Assess J*. 2005; 13(4): 282-95.
14. Putwain DW, Daniels RA. Is the relationship between competence beliefs and test anxiety influenced by goal orientation?. *Learn Individ Diff*. 2010; 20(1): 8-13.
15. Jokar F, Yariari F, Ghasemi M. The effect of therapeutic touch and muscle relaxation on test anxiety and brain activity. *Journal of Psychological Achievements*. 2011; 2(4): 246-225.
16. Anisa T, Miranda Sh. How Does Exam Anxiety Affect the Performance of University Students?. *Mediterr J Soc Sci*. 2011; 2(2): 93-100.
17. Sattary Najaf Abady R, Heidary H. The effectiveness of meta-cognitive treatment on test anxiety in students. *Journal of Behavioral Sciences*. 2015; 9(1): 27-32.
18. Parkes-Stamm EJ, Gollwitzer PM, Oettingen G. Implementation intentions and test anxiety: Shielding academic performance form distraction. *Learn Individ Differ*. 2010; 20(3): 30-33.
19. Cory G. *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Seyed Mohammadi Y. (Persian translator). 9ndedition. Tehran: Arasbaran; 2013, PP: 438-446.
20. Saeed N, Zare H. *Advanced teaching method*. Tehran: Payame Noor University Press; 2014.
21. Roohi A. Theoretical and Applicable Approaches in Anxiety Disorders in Children. *Exceptional Education*. 2014; 3(125): 47-58.
22. Calvete E, Cardenoso O. Self-talk in adolescents: Dimensions, states of mind, and psychological maladjustment. *Cognit Ther Res*. 2002; 26(4): 473-485.
23. Clark DM, McManus F. Information processing in social phobia. *Biol Psychiatry*. 2002; 51(1): 92-100.

24. Salmani N. Self-talk effect on exam anxiety of nursing students. *Journal of Education Strategies in Medical Sciences*. 2013; 6(1): 13-16. [Persian].
25. Karkhaneie M, Yazdanbakhsh K. Effectiveness of cognitive- behavioral intervention training in decreasing the teenagers's test anxiety. *Journal of Educational Psychology*. 2015; 6(1): 91-101. [Persian].
26. Taherzadeh Ghahfarokhi S, Ebrahimi Ghavam S, Dortaj F, Saadi pour E. The comparison of the effectiveness of meta-cognitive therapy and Meichenbaum's self-instructional on test anxiety of high school girl students. *Journal of school psychology*. 2016; 5(1): 48-64. [Persian].
27. Alavi KH, Amirpour L, Modares Gharavi M. The relationship between self-talk style and emotional difficulties in students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2013; 15(2): 118-126. [Persian].
28. Mostafaei A, Mohammadi A. Investigating the Effect of Positive Self - Talking on Self - Efficacy in Ele-mentary Male Students. *Journal of Research in School and Virtual Learning*. 2016; 3(12): 71-77. [Persian].
29. Rahemi Noushabadi F, Adibsereshki N, Sajedi S, Bakhshi E, Rostami M, Syakhaneh S. Social Competence of Students with Learning Disability: Advantages of Verbal Self-Instructional Package. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2015; 13(1): 10-15.
30. Satyasree I, Kumar SV. An effective tool in self-instructional learning process. *Journal of An International Peer-Reviewed Open Access*. 2015; 1(3): 324-330.
31. James AC, James G, Cowdrey FA, Soler A, Choke A. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 6:CD004690.
32. Matson ML, Mahan S, Matson JL. Parent training: A review of methods for children with autism spectrum disorders. *Res Autism Spectr Disord*. 2009; 3(4): 868-875.
33. Azizian M, Abedi M. Construction and Standardization of Reading Level Diagnostic Test for Third Grade Primary School Children. *IJPCP*. 2006; 11(4): 379-387.
34. Pashayi Z, Pourebrahim T, Khoshkonesh A. The effects of skills training of emotions confronting on test anxiety and academic performance of female students. *Journal of Applied Psychology*. 2010; 4(12): 7-20. [Persian].
35. Meichenbaum D. *Cognitive behavior modification: An integrative approach*. New York: Guilford Press; 1977, PP: 112-225.
36. Seif A. *Behavior change and behavior therapy: Theories and Methods*. 6th edition. Tehran: Douran; 2017, PP: 180-325. [Persian].
37. Mosayebi Chanarben H, Esmaeili M, Falsafinejad MR. The effectiveness of cognitive therapy based on self-talking techniques on reducing the rate of social phobia and recovery from interpretation of events related to the self and others. *Studies in Education & Psychology*. 2011; 11(2): 87-102. [Persian].
38. Eizadi fard R, Sepasi Ashtiani M. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy with problem solving skills training on reduction of test anxiety symptoms. *Journal of Behavioral Sciences*. 2010; 4(1): 23-27. [Persian].
39. Hagh-Shenas H, Bahredar MJ, Rahman-Setayesh Z. A clinical trial for reduction of test anxiety in a group of adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2009; 15(1): 63-69. [Persian].
40. Meichenbaum D. *Stress Inoculation Training*. Mobini S. (Persian translator). Tehran: Roshd Publishing; 1997.
41. Ferla J, Valcke M, Cai Y. Academic self-efficacy and academic self - concept: Reconsidering structural relationships. *Learn Individ Differ*. 2009; 19(4): 499-505.
42. Theodorakis Y, Hatzigeorgiadis A, Chroni S. Self-talk: it works, but how? Development and preliminary validation of the functions of Self-talk Questionnaire. *Meas Phys Educ and Exerc Sci*. 2008; 12(1): 10-30.
43. Zinnser N, Bunker L, Williams JM. Cognitive techniques for building confidence and enhancing performance in Williams JM (editor.), *applied sport psychology: Personal growth to peak*

- performance 5th ed. New York: McGraw-Hill Companies, Inc, Higher Education; 2006, PP: 119-290.
44. Hatzigeorgiadis A, Zourbanos N, Mpoumpaki S, Theodorakis Y. Mechanisms underlying the self-talk–performance relationship: The effects of motivational self-talk on self-confidence and anxiety. *Psychol Sport Exerc.* 2009; 10(1): 186–192.
 45. Chorpita BF. *Modular cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety disorders.* New York: Guilford Press; 2007, PP: 140-260.
 46. Bandura A. Self-efficacy, Corsini Encyclopedia of Psychology. Stanford: John Wiley & Sons; 2010.
 47. Baezzat F, Saleh Sedghpour B. The comparison of self-esteem factors among students with dyslexia and normal students in third to fifth grades of primary schools of Tehran. *Journal of Psychological Studies.* 2008; 4(4): 65-80. [Persian].



The Effectiveness of Positive Self-Talks on Reducing Test Anxiety in Elementary Students with Dyslexia

Abbas Asghari Sharabiani*¹, Akbar Atadokht²

1. M.A. in Clinical Psychology, Faculty of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Received: July 4, 2017

Accepted: November 9, 2017

Abstract

Background and Purpose: Dyslexia is the most common type of learning disability. Children with dyslexia have difficulty in learning to read and write despite their normal intelligence. The aim of this study was to investigate the effectiveness of the positive self-talks on reducing test anxiety in male elementary students with dyslexia.

Method: The present study was a semi-experimental and pre-test-post-test with control group. The statistical population of the study consisted of all male students in the second grade of Bostanabad (East Azarbaijan) in the academic year of 2016-2017. Using cluster random sampling and with the *dyslexia index* (Azizian & Abedi, 2006) and the *test anxiety inventory* (Philips, 1979), 32 Dyslexic students with test anxiety were selected as sample and randomly assigned in two experimental and control groups. The experimental group received eight sessions in positive self-talk classes, and the control group did not receive any training. After the end of the sessions, the test anxiety questionnaire was administered to both groups and the data were analyzed using SPSS software and covariance analysis.

Results: The results showed that the implementation of positive self-talk sessions significantly decreased test anxiety in experimental group students compared to control group ($p < 0.001$).

Conclusion: Based on the results of the research, positive self-talk is an acceptable strategy for reducing test anxiety in students with dyslexia.

Keywords: Positive self-talk, test anxiety, dyslexia

Citation: Asghari Sharabiani A, Atadokht A The effectiveness of positive self-talks on reducing test anxiety in elementary students with dyslexia. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018; 4(4): 24-33.

***Corresponding author:** Abbas Asghari Sharabiani, Assistant Professor, Department of Educational Studies, Faculty of Education and Psychology, University of Birjand, Birjand, Iran.

Email: Abbas.asghari04@gmail.com

Tel: (+98) 045-33512081