

## Research Paper

# The Effectiveness of Cognitive Behavioral intervention on Reducing Anxiety Symptoms and Improving the Quality of Life of First Period High School Male Students with Test Anxiety

Majid Pourhamidi<sup>1</sup>, Siros Sarvghad<sup>2\*</sup>, AzarMeidokht Rezae<sup>2</sup>, Hossein Baghouli<sup>2</sup>

1-PhD student of Psychology, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

2- Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Received:2020/10/1

Accepted:2020/12/1

PP:184-196

Use your device to scan and read the article online



DOI:

[10.30495/jedu.2023.22872.4631](https://doi.org/10.30495/jedu.2023.22872.4631)

**Keywords:**

Cognitive Behavioral therapy, Quality of Life, Test Anxiety.

**Abstract**

**Introduction:** Test anxiety is a type of situational anxiety (certain phobia) that has a certain state of general anxiety including phenomenological, physiological, and behavioral responses to fear of failure and negatively affects one's quality of life. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy on reducing anxiety symptoms and improving the quality of life of students with test anxiety.

**research methodology:** The present study was an experimental study (with pre-test, post-test, and a 3-month post hoc study) in which repeated measures analysis of variance with control group were used. From among the first period high school male students of CHENAR SHAHIJAN in Fars province, 50 individuals with test anxiety disorder were selected and assigned into experimental and control groups. Data were collected using Friedman & Jacob Test Anxiety Inventory (1997) and the World Health Organization Quality of Life Instrument- Short Form (WHOQOL-BREF). The treatment protocol comprised using Wilder Mouth Cognitive Behavioral Therapy techniques in 9 sessions of one and a half hour weekly. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni's post hoc test using SPSS 22.

**Findings:** Cognitive behavioral therapy causes significant changes ( $p < 0.0001$ ) in the posttest test and post hoc of both variables. It decreases the students' test anxiety symptoms and improving their quality of life.

**Conclusion:** It seemed that the psychological intervention in the post-test and post hoc reduced students' test anxiety scores in three dimensions of social humiliation, cognitive error and stress, and improved their quality of life. thus this method can be part of the treatment of anxiety in the future and can be effective in improving the quality of life of individuals with test anxiety.

**Citation:** Pourhamidi Majid, Sarvghad Siros, Baghouli Hossein, Rezaei Azarmeidokht (2023). The Effectiveness of cognitive behavioral intervention on reducing anxiety symptoms and improving the quality of life of first Period high school male students with test anxiety. Journal of New Approaches in Educational Administration; 14(2):184-196

**Corresponding author:** Siros Sarvghad

**Address:** Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

**Email:** mph90001@gmail.com

## Extended Abstract

### Introduction:

Test anxiety is a type of situational anxiety (certain phobia) that has a certain state of general anxiety including phenomenological, physiological, and behavioral responses to fear of failure and negatively affects one's quality of life. This study was performed using a descriptive research model.

### Context:

Test anxiety is a type of anxiety that arises in a situation of evaluation or problem-solving, centered on the individual's self-doubt on performance, distrust and worry, self-blame and humiliation, and its consequences are a marked decline in the ability to cope, lower academic performance and acquisition of disbelief and false trust about one's ability, which manifests itself in the form of social humiliation, cognitive error, and stress that also effected in quality of life.

### Goal:

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of cognitive behavioral intervention on reducing anxiety symptoms and improving the quality of life of students with test anxiety in schools.

### Method:

The present study was an experimental study (with pre-test, post-test, and a 3-month post hoc study) in which repeated measures analysis of variance with control group were used. The sampling method of this study was cluster sampling in which one school was selected out of all first period high schools. From among the first period high school male students of CHENAR SHAHIJAN in Fars province, 50 individuals with test anxiety disorder were selected and assigned into experimental and control groups. Data were collected using Friedman & Jacob Test Anxiety Inventory (1997) and the World

Health Organization Quality of Life Instrument-Short Form (WHOQOL-BREF) that had suitable reliability and validity. The treatment protocol comprised using Wilder Mouth Cognitive Behavioral Therapy techniques in 9 sessions of one and a half hour weekly. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni's post hoc test using SPSS 22.

### Findings:

Based on gathering the data and analyzing them and considering the observed differences in the posttest mean scores of the intervention group and no differences in the mean of the control group at different stages of evaluation, also considering the equality of variances and the hypothetical tests used, inferential findings are discussed in order to investigate and answer the research hypotheses and to determine the cause of the difference in the post-test mean compared to the pre-test. Since the experimental design of this study comprised repeated measures, the statistical method of repeated measures of analysis of variance was used to examine the effectiveness of cognitive behavioral intervention. Cognitive behavioral therapy causes significant changes ( $p < 0.0001$ ) in the posttest and post hoc of both variables.

### Results:

The results showed that the psychological intervention in the post-test and post hoc reduced students' test anxiety scores in three dimensions of social humiliation, cognitive error and stress, and improved their quality of life. this method can be part of the treatment of anxiety in the future and can be effective in improving the quality of life of individuals with test anxiety.

## مقاله پژوهشی

# اثربخشی مداخله شناختی رفتاری در کاهش علایم اضطراب امتحان و بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان

مجید پورحمیدی<sup>۱</sup>، سیروس سروقد<sup>۲\*</sup>، آذرمیدخت رضایی<sup>۲</sup>، حسین بقولی<sup>۲</sup>

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

۲- استادیار گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

## چکیده

**مقدمه و هدف:** اضطراب امتحان گونه ای از اضطراب بوده که در موقعیت ارزشیابی یا حل مساله بروز کرده، باعث افت توانایی، کاهش عملکرد مطلوب و اختلال در کیفیت زندگی فرد گردیده است. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر کاهش علایم اضطراب امتحان و بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان بود.

**روش شناسی پژوهش:** یک مطالعه تجربی و کاربردی؛ از نوع پیش آزمون، پس آزمون و دوره پیگیری سه ماهه توأم با گروه کنترل بکار رفته که از بین دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه بخش چنار شاهیجان از توابع استان فارس، ۵۰ نفر دارای اختلال اضطراب امتحان به صورت تصادفی، در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفته است. ابزار جمع آوری داده ها؛ یکی پرسشنامه اضطراب امتحان فریدمن و جاکوب و دیگری پرسشنامه فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، دارای روایی و پایایی لازم جهت انجام پژوهش بود. پروتکول درمانی، استفاده از تکنیک های درمان شناختی رفتاری و یلدرموت در مدت ۹ جلسه یک و نیم ساعته هفتگی بود. داده ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی از طریق نرم افزار کامپیوتری SPSS22، تجزیه و تحلیل گشته است.

**یافته ها:** این مداخله روانشناختی در پس آزمون و پیگیری منجر به کاهش علایم اضطراب امتحان دانش آموزان در سه بعد؛ تحقیر اجتماعی، خطای شناختی و تنبیدگی گشته و کیفیت زندگی آن ها را نیز در سطح ( $p < 0001$ ) به طور معناداری بهبود بخشیده است.

**بحث و نتیجه گیری:** نتایج بیانگر آن است که مداخله شناختی رفتاری در پس آزمون و دوره پیگیری منجر به کاهش علایم اضطراب امتحان و بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان گشته که دلالت بر اثربخشی این روش در گروه های مداخله ای بوده، در نتیجه این روش می تواند در آینده بخشی از درمان اضطراب بوده و در ارتقاء کیفیت زندگی افراد نیز موثر باشد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۹/۱۱

شماره صفحات: ۱۸۴-۱۹۶

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

[10.30495/jedu.2023.22872.4631](https://doi.org/10.30495/jedu.2023.22872.4631)

## ووژهای | لاللا

مداخله شناختی رفتاری، اضطراب امتحان و کیفیت زندگی

**استناد:** پورحمیدی مجید، سروقد سیروس، بقولی حسین، رضایی آذرمیدخت (۱۴۰۲). بررسی مداخله شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان و بهبود کیفیت

زندگی. دوماهنامه علمی- پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی. ۱۴ (۲): ۱۸۴-۱۹۶

\* نویسنده مسوول: سیروس سروقد

نشانی: استادیار گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

پست الکترونیکی: mph90001@gmail.com

## مقدمه

بررسی و شناخت استعدادها، خواسته ها، مشکلات و مسائل نوجوانان، جوانان و حتی بزرگسالان، در صورتی که این گروه های سنی، دانش آموز، دانشجو و یا خواهان شغل باشند در هر جامعه ای از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در اجتماع انسانی هر فردی نیاز به آرامش خاطر روانی و جسمی دارد تا رشد کرده به موفقیت برسد. اما در دوره نوجوانی و جوانی به سبب بروز پدیده بلوغ، کسب استقلال و هویت خود، کسب مهارت های لازم جهت زندگی بزرگسالی، انتخاب رشته و دیگر انتخاب ها، گاهی افراد با نوعی سردرگمی همراه با کاهش عزت نفس، افزایش نگرانی و بیقراری، خودکم بینی و خودپنداره<sup>۲</sup> منفی توأم با احساس خشم و پرخاشگری مواجه می گردند که نتیجه آن؛ کاهش فعالیت های طبیعی و تعاملات اجتماعی مناسب در فرد می باشد. به چنین حالاتی اضطراب گویند که بصورت علائم؛ شناختی، عاطفی، رفتاری و فیزیولوژیک نمایان گشته که علاوه بر تهدید سلامت جسم و روان، عاملی در جهت هز دادن منابع استعدادی و مالی بوده که نیازمند مداخله فوری و مدیریت کردن آن است (Baradaran, 2017; Zarei, Sohrabi & Samani, 2016; Mohmoodi, Pourtaleb & Sadeghi, 2018; SHokrollahi, Taheri, 2015; KHayamnekouei, Yousefy, Manshaee, 2016).

اضطراب کم، به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه جوامع، به عنوان پاسخی مناسب و سازگار تلقی می گردد. فقدان اضطراب یا اضطراب بیمار گونه ممکن است انسان را با مشکلات و خطرات زیادی مواجه سازد. اضطراب در حد متعادل و سازنده، فرد را وادار می سازد تا برای انجام امور خود، به موقع و مناسب، تلاش نموده تا بتواند زندگی با کیفیت تر، بادوام تر و پربارتری داشته باشد (Asayesh, Hosseini, 2019; SHarfifard & Taheri KHareme, 2016; Garshasbi, Fathi Vajargah, Arefi, 2019).

اضطراب امتحان<sup>۳</sup> گونه ای از اضطراب بوده که در موقعیت ارزشیابی یا حل مسأله بروز کرده و محور آن؛ تردید درباره عملکرد، شک و نگرانی، خود سرزنشی و تحقیر خود بوده و پیامد آن؛ افت بارز توانایی مقابله با موقعیت، کارآمدی تحصیلی پایین تر و اکتساب عقاید و باورهای نادرست در مورد توانایی خود است، که به شکل تحقیر اجتماعی، خطای شناختی و تئیدی آشکار می گردد (Baezzat & Eizadifard, 2012; Nateghi, Seifi & Fijaani, 2012; Lambert & Naber, 2004; Soysa & Weiss, 2014; Hill, 1984).

اضطراب و اختلالات اضطرابی، از شایع ترین مشکلات در بین نوجوانان و جوانان می باشند که اگر به موقع تشخیص داده، برطرف نگردند روندی بیمارگون و نگران کننده خواهند داشت. از مهم ترین پیامدهای منفی این نوع اختلالات بر احساس و رفتار فراگیران، عبارتند از؛ نگرانی، گوشه گیری، بیقراری، هراس، خشم و اجتناب از تعامل با دیگران، که این عوامل تهدید کننده سلامت جسم، سلامت روان و روابط اجتماعی فرد بوده که خود از ابعاد سازنده کیفیت زندگی محسوب می گردند. هم چنین از عوارض آن بر شناخت و عملکرد تحصیلی عبارت است از؛ ضعف حافظه، فراموشی، (مشکلات: تمرکز، توجه، حل مسأله و تفکر منطقی) و افت تحصیلی یا ترک تحصیل بوده، که هزینه های زیادی را بر جامعه و خانواده تحمیل کرده، منجر به پایین آمدن کیفیت زندگی فرد و جامعه می گردد (GHasemzad, Berenjiyan, Abedi & Frisch, 2006; Barzideh, 2010; Baradaran, 2017; Javaheri, Neshat-Doost, Molavi, & Zare, 2010).

کیفیت زندگی<sup>۴</sup> عبارت است از میزان رضایت فرد از زندگی خود در جنبه های اجتماعی، عاطفی، فیزیکی، شغلی و مالی بوده و یا ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی، در متن فرهنگ و نظام های ارزشی است که در آن زیست نموده و در ارتباط با اهداف، انتظارات و نیازهایشان باشد که نیازمند داشتن هدف و برنامه در زندگی بوده و جهت تحقق بخشیدن به اهداف و انتظارات خود، شخص باید از یک برنامه منسجم و منظم برخوردار بوده و قادر به مدیریت کردن لحظات عمر خود باشد. وگرنه دچار اضطراب، نگرانی و استرس گشته که در صورت رفع نگشتن، به بیماری و اختلال بدل می گردد (Karami, Sarvghad & Baghouli, 2015; WHO<sup>۵</sup>, 2000; CHipuer, 2002; Padash, Fatehizadeh, 2013; Abedi, & Izadikhah, 2013).

تا کنون اضطراب امتحان از جهات مختلف مورد مطالعه قرار گرفته است. در اکثر مطالعات قبلی بر یکی از مولفه های تاثیر گذار بر ایجاد اختلال، مثلاً؛ برانگیختگی فیزیولوژیکی متداخل بر عملکرد آزمودنی ها، یا به عنوان یک صفت وابسته به موقعیت و یا توجه به عامل نگرانی به عنوان یک مولفه شناختی توجه گردیده است. در همین خصوص وارن و بنسون<sup>۶</sup> (۲۰۰۴) براساس مطالعات گذشته، یک الگوی سه عاملی را برای اضطراب امتحان ارائه دادند که یک عامل شناختی (افکار و شناخت های مرتبط) یک عامل رفتاری (رفتارهای آشفتنه همراه با بی توجهی به تکلیف) و یک عامل فیزیولوژیکی را شامل می شد. اخیراً نیز اضطراب امتحان را شامل چهار مولفه ی: نگرانی، هیجان پذیری، تداخل و

<sup>1</sup> Self esteem

<sup>2</sup> Self concept

<sup>3</sup> Test anxiety

<sup>4</sup> Quality of Life

<sup>5</sup> World Health Organization

<sup>6</sup> Warren & Benson



عدم اطمینان می دانند که در سه بعد؛ تحقیر اجتماعی، خطای شناختی و تنیدگی مورد ارزیابی و سنجش قرار می گیرد (Maredpour, Najafi & Rafatmah, 2012). در بررسی حاضر نیز بر همین الگو بوده است.

نتایج تحقیقات و مقالات متعدد گواه بر این است که راهبرد شناختی رفتاری در کاهش اضطراب امتحان و بهبود کیفیت زندگی سودمند بوده و شامل راهبردهایی است که به تغییر تفکر، نگرش و کاهش اضطراب امتحان منتهی می گردد. در این روش درمانگر به مراجع کمک می کند تا افکاری که برانگیزاننده اضطراب امتحان بوده را شناسایی کرده و منطق و باورهای غلط خود را تغییر دهد. سه پیش فرض اساسی در اکثر درمانهای شناختی رفتاری عبارتند از: الف) فعالیت های شناختی بر رفتار اثر می گذارند. ب) فعالیت های شناختی را می توان مهار کرد و تغییر داد. ج) تغییر مطلوب در رفتار از طریق تغییر در شناخت حاصل می گردد (Sattary-Najaf-Abadi & Heidary, 2015; Tredoux & Durrheim, 2003; Zaree, SHahni Karamzadeh, & SHahni Yelagh, 2013; Zargarzadeh, & SHirazi, 2014; Georginia, 2015; Tabebordbar, 2014; Flugel Colle, Cha, Loehrer, & Bauer, 2010).

نرخ شیوع اختلال اضطراب امتحان حدود ۱۰ الی ۳۰ درصد دانش پژوهان در سراسر جهان بوده که در ایران نیز در همین محدوده است. از این تعداد تقریباً ۱۰ درصد آن ها دچار اختلال شدید گشته که نیازمند درمان و مداخله فوری است. هم چنین چهار عامل؛ فردی، آموزشی، خانوادگی و فرهنگی در ایجاد آن نقش دارد که اگر مورد مداخله و درمان قرار نگیرد، ضمن شدت یافتن اختلال، آثار زیان باری بر کیفیت زندگی، عملکرد فردی - تحصیلی، روابط اجتماعی، اعتماد به نفس، توانایی لذت بردن از تجارب روزانه و رضایت از زندگی فرد خواهد داشت (Carr & Jessup, 1997; Barge-Schaapveld & Berkof, 2000; Gregor, 2005; Eizadiard & Sepasi Ashtiani, 2010; Ergene, 2003 & Beck, Emery, 1985; Hauken, Senneseth, & Dyregrov, 2017; Kose, Kurucu Yilmaz, & Gokts, 2018, Telch, 1995, Schmidt, Jaimez, Jacquin, Harrington). که باید مورد توجه قرار گرفته و انجام تحقیقاتی از این دست را ضروری می کند. با در نظر گرفتن اهمیت این اختلال که ممکن است آسیب های جبران ناپذیری بر نوجوانان و جوانان وارد کند که جزء بهترین ظرفیت ها و منابع استعدادی هر جامعه ای است. بنابراین ضرورت دارد که به دنبال آزمون روش مداخله ای شناخته شده و موثری همچون؛ درمان شناختی رفتاری بود تا بهتر بتوان به کمک آن، ضمن بکارگیری عملی، مرزهای علم و دانش را نیز توسعه داد. در نتیجه طرحی با عنوان: اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش علائم اضطراب امتحان دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه و بهبود کیفیت زندگی آن ها مطرح گردیده تا بررسی نماید که آیا درمان شناختی رفتاری باعث کاهش علائم اضطراب امتحان و بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان می گردد یا خیر؛ البته این طرح، برگرفته از رساله دکتری مصوب شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت است.

### روش شناسی پژوهش

محمودی و همکاران (Mohmoodi, et al, 2018) به فراتحلیل اثربخشی روش های مختلف درمان شناختی رفتاری بر اضطراب امتحان فراگیران ایرانی پرداخته و نتیجه گرفته اند که درمان ترکیبی، مخصوصاً مداخله شناختی رفتاری باعث نتایج معنادار در مقایسه با دیگر روشهای درمانی گردیده است. شیدایی اقدم و فاطمی پور (Sheydaeiaghdam, & Fatemipour, 2017) به تأثیر آموزش توجه آگاهی بر کاهش اضطراب امتحان دانشجویان پرداخته و نشان دادند که آموزش توجه آگاهی، تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب امتحان و تهدید ادراک شده از آن دارد. طی توجه آگاهی، ظرفیت و توانایی نظام پردازش اطلاعات افزایش یافته و این تمرین ها می توانند به عنوان یک نظام هشدار اولیه، مانع شروع یک درگیری ذهنی با اضطراب گردند. فتحی احمدسرای، نشاط دوست، منشی و نادری (Fathiahmadsarae, Neshatdoust, Manshaee & Nadi, 2016) به تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت نوع دوم پرداخته اند. نتایج یافته ها بیانگر این است که اعمال درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله موثر روان شناختی، باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران گشته است. آسایش و همکاران (Asayesh, et al, 2016) ارتباط بین خودکارآمدی و اضطراب امتحان در میان دانشجویان علوم پزشکی قم را مورد پژوهش قرار داده که نتایج آن نشان داد که هرچه خودکارآمدی فرد بیشتر باشد اضطراب امتحان او کمتر می گردد. نوعی ایران و محمودعلیلو (Noei Iran & Mahmood Alilou, 2015) موضوع پیش بینی کیفیت زندگی و شادکامی بر مبنای سبکهای دلبستگی افراد را تحقیق نموده و اثربخشی آن را، نوعی مداخله موثر بر شناخت و رفتار فرد دانسته که عامل نتایج معنادار گردیده است. ماردپور، نجفی و رفعت ماه (Maredpour, Najafi & Rafatmah, 2012) به مقایسه اثربخشی روش های درمانی حساسیت زدایی منظم، مهارت های مطالعه و روش ترکیبی در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی یاسوج پرداخته، که پس از گردآوری داده ها و تجزیه و تحلیل آن ها نتیجه گرفتند که؛ هرچند روش مهارت های مطالعه و حساسیت زدایی منظم در بهبود اضطراب امتحان موثرند اما ترکیب این دو روش به عنوان یک روش درمانی در کاهش اضطراب امتحان کارآمدتر است. امامی و کجباف (Emami & Kajbaf, 2015) اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر علائم اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شیراز را مورد تحقیق قرار داده و نتیجه گرفتند که این مداخله شناختی رفتاری باعث کاهش معنادار اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش گردیده است. از من و همکاران (Oz men, et al, 2016) موضوع غربال و نمایش اضطراب و کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع را تحقیق نموده و نتیجه گرفتند که اضطراب تأثیر

معناداری بر کیفیت زندگی افراد دارد. کار و کومران (Karr&Kumaran,2016) به بررسی اضطراب امتحان و خودعملکردی تحصیلی دانش آموزان پرداخته و نتیجه گرفتند که ارتباط معکوسی بین اضطراب امتحان و خودعملکردی تحصیلی دانش آموزان وجود دارد. حایزر، سیمیدیان، آلبرت و کوپر (Heiser, Simidian, Albert, & Cooper, 2015) اضطراب برای موفقیت؛ اضطراب بالا در مدارس نیویورک را بررسی نموده و نتیجه گرفتند که هرچه اضطراب فرد بیشتر باشد شانس موفقیت او کمتر می گردد. بهرامیان، مهرعلزاده و سپاسی (Bahramian, Mehralazadeh & Sepasi, 2010) اندازه گیری و درمان اضطراب امتحان را تحقیق کردند و دریافتند که افراد بعد نگرانی اضطراب امتحان را در مقایسه با بعد هیجان پذیری در مقیاس های خود گزارش دهی موثرتر دانسته و نمرات بیشتری به این بعد اختصاص داده اند. نوبرگ و همکاران (Noberg, et al, 2007) موضوع کیفیت زندگی و اضطراب و اختلال افسردگی همانند را تحقیق کردند و نتیجه گرفتند که بین کیفیت زندگی و اضطراب و افسردگی ارتباط معکوس وجود دارد.

## فرضیات پژوهش

۱- مداخله شناختی رفتاری بر تغییر علائم اضطراب امتحان دانش آموزان تأثیر معنی دار دارد.

۲- مداخله شناختی رفتاری بر تغییر کیفیت زندگی دانش آموزان تأثیر معنی دار دارد.

## روش تحقیق

طرح تحقیق از نوع آزمایشی کامل است که در دو گروه آزمایشی و کنترل؛ دارای پیش آزمون، پس آزمون و دوره سه ماهه پیگیری، یعنی طرح بین آزمودنی با گروه کنترل، اجرا گردیده است.

**جامعه آماری:** جامعه پژوهش عبارت است از همه ی دانش آموزان دوره اول متوسطه بخش چنارشاهیجان از توابع شهرستان کوه چنار که در سال تحصیلی ۱۳۹۶ ثبت نام کرده و مشغول تحصیل گشته اند، تعداد آن ها مطابق اعلام اداره آموزش و پرورش بخش، ۱۸۰۰ نفر بوده است.

**روش نمونه گیری و حجم نمونه:** روش نمونه گیری پژوهش حاضر از نوع خوشه ای است که یک مدرسه از میان کلیه دبیرستان های دوره اول بخش انتخاب شده است. سپس تمامی دانش آموزان هر سه پایه ی آن مدرسه تحت ارزیابی با پرسشنامه های سنجش اضطراب امتحان و کیفیت زندگی فرم کوتاه (۲۶ سوالی) قرار گرفته و از بین دانش آموزانی که دارای اضطراب امتحان تشخیص داده شد، تعداد ۵۰ نفر در ۲ گروه ۲۵ نفره؛ آزمایش و کنترل بصورت تصادفی قرار گرفت، تا یک گروه مداخله شناختی رفتاری را دریافت کرده و گروه دیگر هیچ مداخله ای به جز تکمیل پرسشنامه ها را دریافت نکند.

## شرح کامل ابزارهای پژوهشی مورد استفاده

**پرسشنامه سنجش اضطراب امتحان:** برای سنجش ابعاد و مؤلفه های اضطراب امتحان از پرسشنامه اضطراب امتحان (Friedman & Jacub, 1997) که توسط (Baazzat & Eizadifard, 2012) در ایران اعتباریابی و رواسازی گشته، استفاده شده است، و دارای مشخصاتی عمومی و کلی همچون دیگر ابزارهای پژوهشی بوده که با کسب رضایت افراد، کامل گردیده است.

**الف) روش نمره گذاری و تفسیر:** این پرسشنامه دارای ۲۳ سوال بوده و هدف آن سنجش ابعاد مختلف اضطراب امتحان (تحقیر اجتماعی، خطای شناختی، تنیدگی) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه عبارت است از؛ کاملاً مخالفم = ۰، مخالفم = ۱، موافقم = ۲ و کاملاً موافقم = ۳، اما این شیوه نمره گذاری در مورد سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲ معکوس گشته و ابعاده گانه آن بدین شرح است: سوالات ۱ تا ۸ متعلق به تحقیر اجتماعی، ۹ تا ۱۷ مربوط به خطای شناختی و ۱۸ تا ۲۳ در ارتباط با تنیدگی است. امتیاز هر بعد از جمع سوالات مربوطه کسب گشته و امتیاز کل نیز از مجموع هر سه بعد بدست می آید. نمرات بالا نشان دهنده اضطراب امتحان پایین و نمرات پایین نشانگر اضطراب بالاست.

**ب) روایی و پایایی:** در بررسی روایی آزمون از روایی سازه و آزمون تحلیل عاملی استفاده شده است. در تحلیل عاملی به عمل آمده تمام ۲۳ گویه وارد تحلیل شدند و هیچ یک از گویه ها همبستگی کمتر از ۰/۳ (سی درصد) نداشتند. در نتیجه آزمون روایی قابل قبولی دارد و روایی صوری آن نیز به تایید اساتید و کارشناسان مربوط رسیده است. همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ محاسبه شده که عبارت است از؛ (بعد تحقیر اجتماعی = ۰/۹۰، بعد خطای شناختی = ۰/۸۵، بعد تنیدگی = ۰/۸۳ و آلفای کل = ۰/۹۱) که اعدادی قابل اطمینان هستند.

**ابزار پژوهش کیفیت زندگی:** پرسشنامه فرم کوتاه کیفیت زندگی دارای ۲۶ سوال بوده که چهار حیطه؛ سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سوال می سنجد (هریک از حیطه ها به ترتیب دارای ۷، ۳، ۶ سوال است) دو سوال اول و دوم

به هیچ یک از حیظه ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می دهند، بنابراین، این پرسشنامه در مجموع، ۲۶ سوال دارد. برای آنکه پاسخ دهی به شکل مطلوب صورت گیرد از پاسخ دهندگان خواسته شده که وضعیت زندگی خود را در ۴ هفته گذشته ارزیابی نموده جواب دهند. در ضمن همچون دیگر ابزارهای پژوهشی دارای مشخصاتی همچون: اطلاعات فردی، جنس، سن و شغل می باشد که پس از انجام محاسبه های لازم در هر حیظه، امتیازی معادل ۴الی ۲۰ برای هر حیظه به تفکیک، بدست خواهد آمد که در آن، ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیظه موردنظر است. این امتیازها قابل تبدیل به امتیازی با دامنه ۰-۱۰۰ است. البته این پرسشنامه نیز از طیف لیکرت بوده و دارای گزینه های: (بسیار خوب یا همیشه=۵، خوب یا اغلب=۴، نه خوب و نه بد یا گاهی=۳، بد یا به ندرت=۲ و بسیار بد یا اصلاً=۱) نمره گذاری گشته که در سوالات ۳، ۴ و ۲۶ نمره دهی معکوس می گردد. در این پژوهش جمع کلی نمرات فرد از ۱۰۰ محاسبه شده است و به جای اینکه نمرات هر حیظه جداگانه بررسی گردد، به صورت کلی مشخص گشته که کیفیت زندگی هر فرد چه حالتی دارد. اگر جمع نمرات فرد بین ۲۶ الی ۵۲ باشد نشانگر این است که کیفیت زندگی او پایین است، نمره بین ۵۲ الی ۷۸ نشانگر کیفیت زندگی متوسط و نمره ۷۸ الی ۱۳۰ نشانگر کیفیت زندگی بالاست.

مقادیر پایایی با شاخص همبستگی درون خوشه ای در حیظه سلامت جسمانی (فیزیکی) ۰/۷۷، در حیظه سلامت روانی ۰/۷۷، در حیظه روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت در حیظه سلامت محیط برابر با ۰/۸۴ است. پایایی ثبات درونی (آلفای کرونباخ) این پرسشنامه دامنه ای از  $r = 0.87$  تا  $r = 0.92$  داشته که از حالت استاندارد  $r = 0.70$  برای مقایسه های گروهی در تمام مقیاس ها بالاتر است. سازگاری درونی<sup>۷</sup> حیظه های چهارگانه با استفاده از آلفای کرونباخ در گروه سالم برابر با ۰/۷۳ و در گروه بیمار ۰/۷۷ به دست آمده است (Nejat, 2010).

### یافته ها

پس از کسب اطلاعات جمع آوری شده از گروه ها، با توجه به اهداف و فرضیات پژوهش که منظورش بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر اضطراب امتحان و کیفیت زندگی بود با مشاهده تفاوت میانگینها در جدول ۱ تا ۳ به منظور مقایسه، تحلیل و بررسی عمیق تر این اطلاعات در بخش یافته های استنباطی، به بررسی فرضیات پژوهش پرداخته شده است.

جدول ۱- نتایج میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در اضطراب امتحان و کیفیت زندگی در سه مرحله ارزیابی بصورت خلاصه

عنوان متغیر	میانگین سه مرحله گروه آزمایش			میانگین سه مرحله گروه کنترل		
	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
اضطراب امتحان	۱۷/۴۵	۵۷/۰۸	۵۷	۱۷	۱۷/۰۸	۱۷/۰۸
کیفیت زندگی	۴۴	۹۲/۷	۹۲/۴۶	۴۴/۲	۴۴/۴	۴۴/۴۸

در جدول شماره ۱ اطلاعات مربوط به میانگین دو گروه در مراحل سه گانه ارزیابی بصورت خلاصه بیان گردیده است. اطلاعات توصیفی مفصل تر مربوط به میانگین و انحراف استاندارد متغیرها و ابعاد آن ها در هر دو گروه، در جداول بعدی قرار گرفته است.

جدول ۲- گزارش میانگین و انحراف استاندارد گروه ها در اضطراب امتحان همراه با ابعاد مربوط در سه مرحله ارزیابی

عنوان متغیر	نام گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	
				پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
اضطراب امتحان کل	آزمایش	۱۷/۴۵	۱/۸	۵۷/۰۸	۱/۹	۵۷	۱/۸
	کنترل	۱۷	۱/۷	۱/۰۸	۱/۷	۱۷/۰۸	۱/۶
تحقیق اجتماعی	آزمایش	۶/۱۲	۱/۲	۱۹/۶۸	۱/۶	۱۹/۶۴	۱/۵
	کنترل	۶	۱/۱	۶	۱/۱	۶/۰۲	۱/۱
خطای شناختی	آزمایش	۷/۶۷	۱/۶	۲۲/۰۸	۱/۴	۲۲/۰۶	۱/۴
	کنترل	۷	۱/۳	۷/۰۸	۱/۳	۷/۰۴	۱/۳
تنیدگی	آزمایش	۳/۶۶	۱/۱	۱۵/۳۲	۱/۴	۱۵/۳	۱/۳
	کنترل	۴	۱/۱	۴	۱/۱	۴/۰۲	۱/۲

### 1-Internal consistency

جدول شماره ۲ به نمایش نمرات میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب امتحان در سه بعد؛ تحقیر اجتماعی، خطای شناختی و تنیدگی و اضطراب امتحان کل در سه مرحله ارزیابی (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) پرداخته است.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار گروه ها در متغیر کیفیت زندگی و ابعاد مربوطه در سه مرحله ارزیابی

عنوان متغیر	نام گروه	میانگین پیش آزمون	انحراف معیار	میانگین پس آزمون	انحراف معیار	میانگین پیگیری	انحراف معیار
کیفیت زندگی کل	آزمایش	۴۴	۲	۹۲/۷	۱/۸	۹۲/۴۶	۱/۸
	کنترل	۴۴/۲	۱/۹	۴۴/۴	۱/۷	۴۴/۴۸	۱/۷
سلامت جسمانی	آزمایش	۱۴	۱/۸	۲۶/۳۴	۱/۶	۲۶/۲۴	۱/۶
	کنترل	۱۴/۰۴	۱/۳	۱۴/۱۶	۱/۳	۱۴/۱۲	۱/۳
سلامت روان	آزمایش	۱۲	۱/۷	۲۶/۳۸	۱/۶	۲۶/۳۲	۱/۷
	کنترل	۱۲/۰۴	۱/۳	۱۲/۱۴	۱/۲	۱۲/۰۸	۱/۲
روابط اجتماعی	آزمایش	۴	۱/۴	۱۱/۹۶	۱/۳	۱۱/۹	۱/۳
	کنترل	۴/۰۲	۱/۳	۴/۱۴	۱/۳	۴/۱۲	۱/۳
سلامت محیط	آزمایش	۱۴	۱/۹	۲۸/۲	۲	۲۸	۱/۸
	کنترل	۱۴/۱	۱/۸	۱۴/۱۲	۱/۶	۱۴/۰۸	۱/۷

در جدول شماره ۳ نمرات میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت زندگی کل و ابعاد آن که عبارتند از؛ سلامت جسمانی، سلامت روان، روابط اجتماعی و سلامت محیط در سه دوره ارزیابی: پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گزارش گردیده است. با توجه به اطلاعات موجود در جداول ۱ تا ۳، و در نظر گرفتن تفاوت مشاهده شده در میانگین های پس آزمونی گروه مداخله ای و عدم وجود تفاوت زیاد در میانگین گروه کنترل در مراحل مختلف ارزیابی، با احتساب برابری واریانس ها و آزمونهای پیش فرضی بکار رفته، جهت بررسی و پاسخگویی به فرضیات پژوهش و مشخص گشتن علت تفاوت در میانگین های پس آزمونی نسبت به پیش آزمون در بخش یافته های استنباطی دنبال گردیده است.

**فرض اول:** به منظور بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر تغییر علائم اضطراب امتحان مطرح گشته که جهت پاسخگویی به آن، با توجه به این که طرح آزمایشی این پژوهش اندازه گیری مکرر است، از روش آماری تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده گردیده است که نتایج آماری آن در جدول شماره ۴ گزارش گردیده است.

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر جهت مقایسه درون گروهی نمرات اضطراب امتحان در سه مرحله اجرا

متغیر	گرین هاوس- گیسر	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	F مقدار	سطح معنی داری	مجذور اتا
اضطراب امتحان	۰/۰۰۵	۲	۲۳	۲۰۹۳/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹
تحقیر اجتماعی	۰/۰۰۸	۲	۲۳	۱۴۰۹/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹
خطای شناختی	۰/۰۱۱	۲	۲۳	۹۹۸/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸
تنیدگی	۰/۰۱۳	۲	۲۳	۸۶۴/۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸

تحلیل جدول شماره ۴ نشان می دهد که با توجه به مقدار F در گروه آزمایش بین سه مرحله (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری در سطح  $p < ۰/۰۰۰۱$  دارند. بدین معنی که میزان اضطراب امتحان و ابعاد آن در سه مرحله اجرا با هم تفاوت معنی داری دارند و با توجه به جدول شماره ۲ که اضطراب امتحان و ابعاد آن در هر مرحله نسبت به مرحله قبل جنبه افزایشی دارد (نمره اضطراب امتحان هر چه بیشتر باشد اضطراب امتحان کمتر است) پس نتیجه می گیریم که درمان شناختی رفتاری باعث کاهش اضطراب امتحان شده است. هم چنین مقدار بالای مجذور اتا نشان دهنده دقت بالای معنی داری این تاثیرات است. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد ولی بین مرحله پیگیری با پس آزمون تفاوت معنی داری وجود ندارد.

**فرض دوم:** به منظور بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر تغییر کیفیت زندگی دانش آموزان دارای اضطراب امتحان طرح و بررسی گشته است که جهت پاسخگویی به آن با توجه به این که طرح آزمایشی این پژوهش اندازه گیری مکرر می باشد، از روش آماری تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده گردید که نتایج اطلاعات آماری آن در جدول شماره ۵ گزارش گردیده است.



جدول ۵- نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر جهت مقایسه درون گروهی نمرات کیفیت زندگی در سه مرحله اجرا

متغیر	گرین هوس-گیسر	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
کیفیت زندگی	۰/۰۱۱	۲	۲۳	۱۰۴۱/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸
سلامت جسمانی	۰/۰۲۱	۲	۲۳	۵۲۹/۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷
سلامت روانی	۰/۰۲۳	۲	۲۳	۵۷۶/۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸
روابط اجتماعی	۰/۰۵۹	۲	۲۳	۱۸۳/۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴
سلامت محیط	۰/۰۲۳	۲	۲۳	۴۸۶/۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷

تحلیل جدول فوق نشان می‌دهد که با توجه به مقدار  $F$  در گروه آزمایش بین سه مرحله (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری در سطح  $p < ۰/۰۰۰۱$  دارند. بدین معنی که میزان کیفیت زندگی در سه مرحله اجرا با هم تفاوت معنی داری دارند و با توجه به جدول شماره ۳، نمره کیفیت زندگی در هر مرحله نسبت به مرحله قبل جنبه افزایشی دارد. پس نتیجه می‌گیریم که مداخله شناختی رفتاری باعث افزایش کیفیت زندگی در دانش آموزان دارای اضطراب امتحان شده است. همچنین مقدار بالای مجذور اتا (۰/۹۸) نشان دهنده دقت بالای معنی داری این تاثیرات هست. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز نشان داد که بین میانگین نمرات هر سه مرحله با هم تفاوت معنی داری وجود دارد. اما بین نمرات پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد.

### بحث و نتیجه گیری

با توجه به اطلاعات بدست آمده از جداول ۱ الی ۵ و مشاهده تفاوت میانگین‌ها در گروه آزمایش و عدم وجود تفاوت معنادار در میانگین‌های گروه کنترل و با در نظر گرفتن هدف پژوهش که عبارت بود از بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر کاهش علائم اضطراب و بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه دارای اضطراب امتحان، دو فرضیه مطرح گردیده که نتایج آن در جداول مربوطه گزارش گشته است. نتایج فرضیات موردنظر با پژوهش‌های قبلی متعددی همسو بوده که ذکر دلایل احتمالی و تبیین موردنیاز در پی آمده است. در بحث و بررسی فرضیه اول که عبارت است از: «مداخله شناختی رفتاری بر تغییر علائم اضطراب امتحان تأثیر معنی داری دارد، با توجه به اطلاعات موجود که در آن؛  $F = ۸۶۴/۱۳$ ،  $df = ۲۳$ ،  $p < ۰/۰۰۰۱$  و اندازه اثر  $= ۰/۹۷$ ) می‌باشد، در نتیجه فرض تأیید گشته است که با نتایج پژوهش‌های محمودی و همکاران (Mahmoodi, et al, 2018)، شیدایی اقدم و فاطمی پور (Maredpour, et al, 2012)، آسایش و همکاران (Asayesh, et al, 2016)، ماردپور و همکاران (Maredpour, et al, 2012)، کار و کومران (Karr & Kumaran, 2016)، کایز و همکاران (Heiser, et al, 2015)، ارگن (Ergene, 2003)، کار و جیب (Carr & Jessup, 1997)، جرجینیا (Georgina, 2015) و گریگور (Gregor, 2005) همسوست. بطور کلی در تبیین علل احتمالی یافته‌هایی که از روش‌های شناختی رفتاری حاصل گشته، باید متذکر شد که در این نوع مداخلات، تلاش می‌گردد تا افراد آگاهانه تعامل بین سه جنبه افکار-احساسات و رفتار خود را در موقعیتهای مختلف مورد توجه قرار داده که چنانچه دارای ایرادی بوده باشد، آن‌ها را اصلاح نمایند. چرا که مشکل و ایراد در هر کدام از آن جنبه‌ها بر دیگر جنبه‌ها نیز تأثیر گذاشته و باعث اختلال می‌گردند. در موقعیتهای اضطرابی چندین دسته پاسخ شکل می‌گیرد که در یک سلسله علائم (خطای شناختی، تحقیر اجتماعی و تنبیدی ناشی از خطا در ساخت شناختی، محتوای شناختی و فرآیند شناختی) و نشانه‌های رفتاری، شناختی و فیزیولوژیک آشکار گشته که بر حالات بدنی، ذهنی و روانی فرد تأثیر گذاشته و عامل ایجاد مشکلاتی در برخورد فرد نسبت به چنین موقعیتهای می‌گردد، که نیازمند فراگیری روشهای مداخله ای موثری همچون: مداخله شناختی رفتاری است. مثلاً در موقعیت اضطراب امتحان؛ خودگویی‌های منفی و سازش نیافته و دیگر افکار پریشان ساز (از جمله خطاهای شناختی، سرزنش، تحقیر فردی و اجتماعی و الگوهای فکری غلط) باعث نگرانی، بیقراری، تنش و اضطراب در فرد می‌گردند. در نتیجه او مجبور می‌شود یکسری رفتارهای جبرانی انجام دهد تا بتواند چنین موقعیت‌هایی را تحمل نماید که در حقیقت نه تنها کمکی به او نمی‌نماید بلکه در حقیقت او را گرفتار یک چرخه معیوب نموده که نتیجه‌ای جز اضطراب و نگرانی بیشتر نداشته که به سلامت و کیفیت زندگی او نیز آسیب وارد نموده، نیاز است به دنبال کشف راه‌های سالم‌تر و مطمئن‌تر بود. در همین راستا، ماردپور و همکاران (maredpour, et al, 2012) به اهمیت روش صحیح مطالعه و برنامه ریزی و کاهش اضطراب با اجرای روش حساسیت زدایی منظم که در آن از فنون و تکنیک‌های شناختی و رفتاری ترکیبی استفاده گشته، جهت کاهش اضطراب امتحان بهره گرفته‌اند. محمودی و همکاران (mahmoodi, et al, 2018) به بررسی فرا تحلیل اثر بخشی مداخلات شناختی رفتاری در کاهش اضطراب امتحان در ایران پرداخته و به ساختارمند بودن و قابل آموزش و تمرین و تکرار نمودن مداخلات شناختی رفتاری در کاهش اضطراب امتحان تأکید نموده‌اند. ارگن (ergene, 2003) ارتقاء عملکرد درسی را علت کاهش اضطراب امتحان به روش شناختی رفتاری بیان نموده است. کار و کومران (karr & kumaran, 2016) به نقش افزایش توانایی‌های شناختی

اجتماعی و بالا بردن احساس خود ارزشمندی در کاهش اضطراب امتحان تاکید نموده اند. گریگور (Gregor, 2005) نیز به تاثیر آسان سازی ارزیابی عملکرد در تبیین کاهش اضطراب امتحان پرداخته و آن را علت یافته خود می داند. باتوجه به همسویی فرضیه اول بانایج یافته های ذکر شده در تبیین آن می توان بیان داشت که کاهش علائم اضطراب امتحان یعنی توجه به تغییرات شناختی رفتاری که در ابعاد سه گانه ی :تحقیر اجتماعی ، خطای شناختی و تنیدگی در موقعیتی همچون امتحان رخ داده است. با در نظر گرفتن این نکته که هسته اصلی اضطراب امتحان ؛ نگرانی و تردید در مورد شایستگی ها ، توانایی ها و عملکرد خود است . اگر از سطح معقولی بالاتر رود، به صورت آشفتگی و اختلال در آمده و در قالب خود سرزنشی، ترس ، دلشوره ، نشخوارهای ذهنی منفی ، خود کم بینی، تحقیر (تحقیر فردی یا اجتماعی ) و تنیدگی آشکار خواهد گردید یعنی در حقیقت در مولفه های سه گانه؛ فکر-احساس-عمل، که از ارکان سازنده مداخله شناختی رفتاری بوده، دچار مشکل و ایراد گشته که نیازمند اصلاح شناخت، تغییر رفتار و مهارت آموزی شده است. با استفاده از تکنیک ها و فنون مداخله شناختی رفتاری می توان علائم و نشانه های فوق الذکر را کاهش داده ، بر طرف نمود. بنابراین به احتمال زیاد هر مداخله ای از جمله مداخله شناختی رفتاری که بتواند مانع از مرضی شدن علائم و نشانه های های مرتبط با اضطراب بطور کلی و اضطراب امتحان بطور اخص گردد، می تواند شیوه ای سودمند و موثر باشد. در نتیجه این عوامل باعث همسویی این یافته با نتایج پژوهش های قبلی شده است.

فرض دوم عبارت است از ؛ مداخله شناختی رفتاری بر تغییر کیفیت زندگی دانش آموزان دارای اضطراب امتحان تاثیر معنی دار دارد. با توجه به اطلاعات موجود که در آن ؛  $(F = 20.92 / 9.1)$  ،  $df = 23$  ،  $p < 0.001$  و اندازه اثر  $(0.97)$  بوده، در نتیجه فرض تأیید گشته که با نتایج پژوهشهای ؛فتحی احمدسرای و همکاران (Fathiahmadsaraei, et al, 2016)، زارعی و همکاران (Zarei, et al, 2016)، نوحی ایران و محمودعلیلو (NoeiIran & Mahmood Alilou, 2015)، امامی و کجباف (Emami & Kajbaf, 2015)، خیام نکویی و همکاران (KHAYAMNEKOEI, et al, 2016) پاداش و همکاران (padash, et al, 2013)، جواهری و همکاران (Javaheri, et al, 2010) و سلمین کوس و همکاران (Slmin, et al, 2018)، هوکن و همکاران (Hauken, et al, 2017) ، ازمن و همکاران (Ozmen, et al, 2016)، فلوزلکولی و همکاران (Flu gel Colle, et al, 2010) ، نوبرگ و همکاران (Noberg, et al, 2007) و تلج و همکاران (Telch, et al, 1995) همسو است. زارعی و همکاران و فتحی احمدسرای و همکاران، نقش مدیریت استرس در قالب مداخله شناختی رفتاری را در کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی مؤثر دانسته اند. امامی و کجباف ، جواهری، ازمن، سلمین، فلوزلکولی و همکاران نیز به تأثیر مدیریت استرس شناختی رفتاری در کاهش تنش و نگرانی و افزایش کیفیت زندگی پرداخته و علت این تغییرات را در ماهیت اضطراب و استرس که پدیده هایی جسمی - روانی و ذهنی بوده، می دانند. پاداش و همکاران ، درمان های مبتنی بر کیفیت زندگی را عاملی مفید و مؤثر در کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی این افراد به مداخله ترکیبی شناختی رفتاری و مداخله مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی نسبت داده و بیان می دارند که هر پدیده ای که برای انسان قابل کنترل و دستکاری باشد می توان با انتخاب واراده آزاد آن را کنترل کرده تغییر داد و هر آنچه غیر قابل کنترل و تغییر باشد باید آن را پذیرفته با آن کنار آمد. در تبیین احتمالی فرض دوم باید بیان داشت که بنابه به تعریف و ماهیت کیفیت زندگی؛ دارای دو جنبه ذهنی و عینی بوده که بخش ذهنی آن را می توان با مداخلات شناختی درگیر نموده و بخش عینی را نیز با مداخلات رفتاری. این درحالی است که کیفیت زندگی بطور کلی از چهار بعد سلامت محیط، سلامت جسمانی، سلامت روان و روابط اجتماعی تشکیل شده است. تغییر در شناخت و کیفیت افکار، نوع روابط فرد با خود و دیگران، برخورداری از رفاه و امکانات نسبی زندگی، داشتن پناهگاه و محیط امن جهت زندگی، برخورداری از سلامت جسمی، بهره مندی از تغذیه مناسب و کافی، بهره مندی از سلامت روح و روان و سبک زندگی سالم، بانشاط، پویا و هدفمند، تعیین کننده نوع زندگی فرد خواهد بود و بر کیفیت زندگی او تأثیر خواهد گذاشت که ممکن است عامل نتیجه در فرض دوم باشد. بنابراین با استفاده از تکنیک های شناختی رفتاری همچون ؛ انواع شرطی سازی ها ، حساسیت زدایی ها ، تجسم و تصویرسازی های موثر ، یادگیری رفتارهای ثمربخش، مهارتهای مطالعه ای و حل مسأله ای مناسب و کارا ، می توان موفق به کاهش اضطراب فرد و بالا بردن کیفیت زندگی او گردید. یعنی با استفاده از اصول درمان شناختی رفتاری می توان به تقویت خودکارآمدی، احساس شایستگی و لیاقت بیشتر، عزت نفس بالاتر و مدیریت اضطراب و استرس کارآمدتر دست یافت. این عوامل امید و انگیزه فرد را بالا برده ، که منجر به تحقق و دنبال کردن اهداف و آرزوهای گردد. یعنی این موارد باعث اضطراب کمتر و کیفیت زندگی بیشتر و رشد یافته تر در افراد گشته و نتیجه موجود را رقم زده است.

### پیشنهاد های کاربردی پژوهش

- ۱- آموزش روش های مداخله ای شناختی رفتاری به صورت کارگاه و در قالب تولیدات صوتی تصویری ، تا هر فردی که خواهان یادگیری و آموزش این روش جهت بهره گیری شخصی یا آموزش به دیگران بوده، به راحتی بتواند از فواید عملی آن بهره مند گردد.
- ۲- آگاه سازی بخش های فرهنگی ، علمی و تربیتی جامعه از نتایج چنین پژوهش هایی و انگیزه بخشی به دیگر پژوهشگران تا ضمن استفاده از نتایج این تحقیق ، در همین مورد تحقیقات مشابه ای را انجام دهند.

۳- توانمند سازی فراگیران مدارس و دانشگاه ها به یادگیری چنین پروتکول های موثر شناختی رفتاری، قبل از مواجهه شدن با آزمون های سرنوشت سازی مانند ؛ کنکور و آزمون های استخدامی و شغلی تا با آرامش خاطر بتوانند از عهده مدیریت استرس، تنش و نگرانی چنین موقعیت هایی برآیند.

۴- نتایج این پژوهش و شیوه های مداخله آن به عنوان محتوای مورد نیاز والدین و خانواده ها در کلاسهای آموزش خانواده ارائه گردد.

۵- همچنین پیشنهاد می گردد که از نتایج این پژوهش با آموزش روش شناختی رفتاری به دانش آموزان، دانشجویان، معلمان، مربیان، والدین و هر فراگیر، بنگاه یا موسسه ای که قصد تغییر در رفتارهای اضطرابی، تغییرات خلقی، احساسی و شخصیتی خود یا فراگیران خود را داشته، آموزش و آگاهی لازم رسانده گردد تا بتوانند در زندگی خود، بهرمنند از یک زندگی کم دغدغه، هدفمند و با کیفیت گشته تا شاهد جامعه ای پویا، بانشاط و موفق باشیم.

### نتیجه گیری

بنابراین براساس یافته ها می توان نتیجه گرفت که با استفاده صحیح و به موقع از فنون شناختی رفتاری می توان هم شاهد برطرف سازی نگرانی ها و اضطراب های فرد بود و هم شاهد ارتقا کیفیت زندگی در او بوده که با مدیریت و برنامه ریزی، لحظات عمر تکمیل خواهدگردید.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تلاش گردید که تمامی اصول اخلاقی جهت اجرای پژوهش رعایت گردد و مسائلی همچون؛ رازداری، عدم تبعیض در موازنه کردن گروه ها و استفاده از نتایج پژوهش و عملی نمودن مفاد آن بر گروه کنترل، پس از اتمام بررسی تا در حق این گروه نیز احجافی نشده باشد.

#### حامی مالی

کلیه ی هزینه های پژوهش بر عهده نویسندگان مقاله بوده است.

#### مشارکت نویسندگان

تمامی اعضای پژوهش سهمی یکسان در عملی نمودن و به نتیجه رساندن پژوهش ایفا نموده اند.

#### تعارض منافع

این مقاله پژوهشی بنابر تایید تمامی نویسندگان فاقد هرگونه تعارض منافع است.

### References

- Asayesh, H. Hosseini, M, A, SHarififard, F, & Taheri KHarameh, Z. (2016). The relationship between self-efficacy and test anxiety among the paramedical students of Qom university of medical sciences. *Journal of Advances in Medical Education*, 1(3):28-42.
- Baezzat, F, & Eizadifard, R. (2012). *Test anxiety*. 1<sup>st</sup> ed. Theran: Neyak publication. [in Persian]
- Bahramian, M, Mehralizadeh, Y, & Sepasi, H. (2010). The impact of descriptive evaluation on school achievement and test anxiety. *Journal of Education SHAHID CHAMRAN University of Ahwaz*, 17(2):127-148.
- Baradaran, M. (2017). Comparison of treatment and character dimensions and cognitive emotion regulation in anxious and normal students. *Journal of Social Cognition*, 6(1):62-72.
- Barge-Schaapveld, A, C, M, & Berkof, N. (2000). Quality of life in depression: *Daily like Determinants and Variability*. 88(3):173-189.
- Beck, A. T. & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobia: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Carr, M, & Jessup, D. (1997). Gender differences in first grade mathematics strategy use. *Social and Metacognitive Influences Journal of Educational Psychology*, 89(2):318-328.
- Chipuer, H. M. (2002). Determinants of subjective quality of life among rural adolescents: a development perspective, *social indicators research*, 61:79-95.
- Eizadifard, R, & Sepasiashtiani, M. (2010). Effectiveness of cognitive behavioral therapy with problem solving skills training on reduction of test anxiety symptoms. *Journal of Behavioral Sciences*, 4(1):23-27.
- Emami, Z, & Kajbaf, M. B. (2015). The effectiveness of quality of life therapy on anxiety and depression in female high school student. *Journal of cognitive Behavioral science researches*, 4(2):90-98.
- Ergene, T. (2003). Effectiveness interventions on test anxiety reduction a meta-analysis. *School Psychology International*, 24(3):313-328.
- FathiAhmadsaraei, N, NeshatDoost, H. T, Manshaee, GH. R, & Nadi, M. A. (2016). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on quality of life among patients with type 2 diabetis. *Iranian Journal Health Educ Health Promot*, 4(1):67-82.

- Flugel Colle, K, F, Cha, S, S, Loehrer, L, & Bauer. B, A. (2010). Measurment of quality of life and participant experience with the mindfulness based stress reduction program. *Complementary therapies in clinical practice*,36-40.
- Friedman, I, &Bendas-Jacob, O. (1997). Measuring perceived test anxiety in adolescents: A self-report scale. *Educational and Psychological Measurement*,57,1035-1046.
- Frisch, MI, B. (2006). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons press.
- Garshasbi, A, FathiVajargah, K, &Arefi, M. (2019). The effect of cooperative learning and self evaluation on self motivation of students with the approach of jig saw. *Journal of new approach in management system*,10(1),45-68.
- Ghaffary, GH, R. Karimi, A, R.&Nowzari.H.(2012). The trend of quality of life study in Iran. *Journal of social studies and researches*, 1(3) :107-134.
- GHasemzad, A, R, Berenjiyan, H, Abedi, M, R, &Barzideh, O. (2010). The relationship among fars shahed and Esargar high school students' quality of life, self esteem locus of control, stress and social capital. *Journal of new approach in management system*,1(4),107-124.
- GHajareih, M, Alipour, S, SHEhni Yailagh, M, & Davoodi, I. (2018). The effects of the FRIENDS for youth program on anxiety of Ahwaz female students. *Journal of Psychological Methods and Models*,9(31):68-84.
- Georginia, S. T. (2015). The measurement and treatment of test anxiety, *APA Psyc Net*.
- Gregor, A. (2005). Examination anxiety: Live with it, control it or make it work for you? *School Psychology International*,26(5):617-634.
- Hauken, M, Senneseth, M.&Dyregrov, A. (2017). Anxiety and the quality of life of children living with parental cancer. <http://WWW.research.gate.net/publication/312319864>.
- Heiser, P, Simidian, G, Albert, D, Garruto, J, Catucci, D, Faustino, P, Mc Carten, K, Caci, K, & Cooper.T.(2015). Anxious for success: High anxiety in New York's schools. *New York State School Boards Association*.
- Hill,KT.(1984). *Debilitation motivation and testing*. New York : Academic Press 24.
- Hoseini,N,Hadianfard,H,Taghavi,S.MR,&Aflakseir,A.(2014).Anxiety and cognitive performance: The effect of induced anxiety conditions in inhibition function of working memory. *Journal of Psychological Methods and Models*,5(17):31-59.
- Javaheri,R,Neshat-Doost,HT,Molavi,H,&Zare.M.(2010). Efficacy on cognitive-behavioral stress management therapy on improving the quality of life in females with temporal lobe epilepsy. *Arak Medical University Journal* ,13(2):32-43.
- Karami,F,Sarvghad,S,& Baghouli,H.(2015).The relationship of secondary grade students' personality and identity styles with their life satisfaction. *Journal of new approach in management system*,6(4),115-128.
- Kaur,G,D.& Kumaran, S.J.(2016). Test anxiety and academic self- concept of students. *The International Journal of Indian Psychology*, <http://doi.org.www.ijip.in>
- Kose,S,Kurucu Yilmaz,S.& Gokts,S.(2018). The relationship between exam anxiety levels and sleep quality of senior high school students. *J psychiatric Nurs*,9(2):105-111.
- KHayam Nekouei,Z,Yousefy,A,R,& Manshaee,GH.R.(2016). Cognitive behavioral therapy and quality of life: An experience among cardiac patients.<http://www.Jehp.net>
- Lambert.M.&Naber.D.(2004). current issues in schizophrenia: overview of patient acceptability functioning capacity and quality of life. *CNS Drugs*,18(2):5-17.
- Mahmoodi, F, Pourtaieb, N, & Sadeghi, F. (2018). Meta-analysis of the effectiveness of different treatment methods on students' test anxiety in Iran. *Journal of Psychological Methods and Models*,9(31):47-68.
- Mared pour A. Najafi M.& Rafaatmah M. (2012). The comparison of the effectiveness of systematic desensitization study skills and combination method in decreasing test anxiety. *Journal of clinical psychology*,4(1):55-64.
- MC Donald A. (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. *Educational psychology*,21(1):89-101.
- Nateghi, F, Seifi, M, &Fijani, N. (2012). The effectiveness of descriptive evaluation plan on the academic achievement and mental health of male 4<sup>th</sup> grade students of primary school. *Journal of new approach in management system*,3(4),129-146.
- Nejat, S, N. (2008). Quality of life and it's measuring. *Journal of Special Epidemiology of Iran*, 4(2):57-62.
- Noberg, M, M, Diefenbach, G, T, & Tolin, D, F. (2007). Quality of life and anxiety and depressive disorder comorbidity *Journal of educational psychology*,5(10):2425-2432.
- Noei Iran, L.& Mahmoud Alilou.M.(2015). Predicting quality of life and happiness based on attachment style. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*,1(4):60-69.
- Padash, Z, Fatehizadeh, M, Abedi, M, & Izadikhah.Z.(2013). The effect of quality of life therapy on marital satisfaction. *J Res Behav Sci*,10(5):363-372.
- Ringeisen,T,& Raufelder,D.(2015). The interplay of parental support parental pressure and test with gender differences in adolescents. *Journal of Adolescence*,45,69-76.



- Salimi, J, & Mohammadi, R. (2013). Evaluation of the effect of problem solving skills on male students' test anxiety. *Research in Educational Systems*,7(21):71-84.
- Sanche-Meca, J, &Marin-Martinez, F. (2010). Meta-analysis in psychological research. *Inter-national Journal of Psychological Research*,3(1):150-162.
- Sattary-Najaf-Abadi, R, &Heidary, H. (2015). The effectiveness of meta cognitive treatment on test anxiety in students. *Journal of Behavioral Sciences*,9(1):27-32.
- Sheydaei Aghdam,SH. & Fatemipour.HR.(2017). The effect of mindfulness training on reducing students' test anxiety. *Journal of Thought & Behavior in clinical psychology*,11(45):67-76.
- SHokrollahi,A,& Taheri,A.(2015). The relationship of employees' quality of work life and organizational citizenship behavior with their entrepreneurship. *Journal of new approach in management system*,6(5),129-152.
- Soysa, C, K, & Weiss, A. (2014). Mediating perceived parenting styles test anxiety relationships: Academic procrastination and maladaptive perfectionism. *Learning and Individual Differences*,34,77-85.
- Tabebordbar, F. (2014). Meta- analysis of effectiveness of CBT treatment on addiction and general health of addicted. *Journal of Psychological Methods and Models*,4(14):1-12.
- Telch.M.J. Schmidt. N.B. Jaimez, T, L, Jacquin, K, M, Harrington, P, J. (1995). Impact of cognitive behavioral treatment on quality of life in panic disorder patients, *J consult clin psycholo*,63:823-30.
- Zaree, A, SHahni Karamzadeh, M, & SHahni Yelagh. M. (2013). The effect of cognitive and meta cognitive training strategies in test anxiety reducing and improvement of students' performance in Ahwaz. *Journal of Education*,6(1):67-82.
- Zarei, M, GH, Sohrabi, N, & Samani, S. (2016). The effectiveness of triangle successful design to promote students' academic performance. *Journal of new approach in management system*, 7(4),27-48.
- Zargarzadeh, M, & SHirazi, M. (2014). The effect of progressive muscle relaxation method on test anxiety in nursing students. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*19,607-612.

