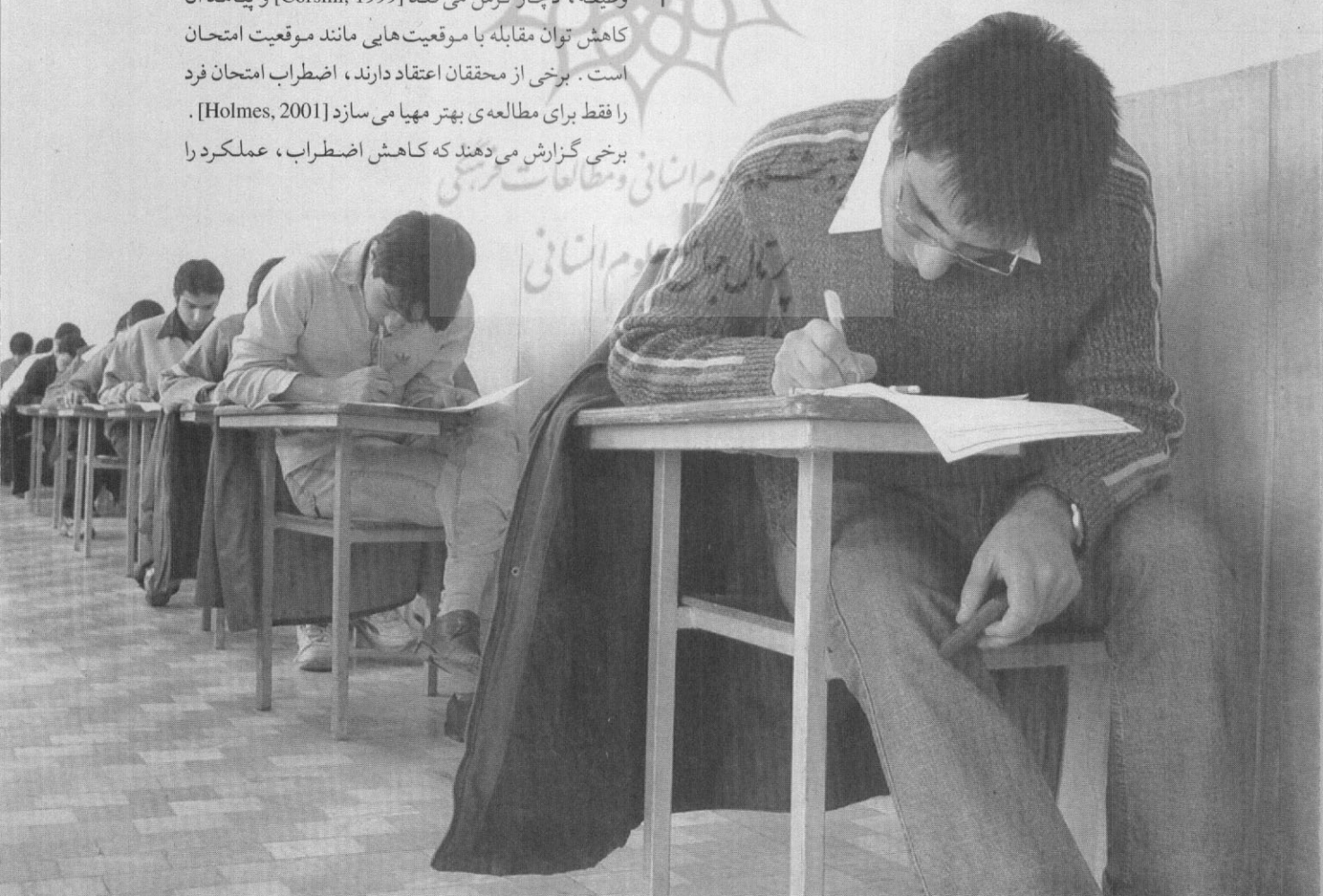


# مقایسه‌ی تأثیر روش‌های «شناخت درمانگری» و «حساسیت‌زدایی منظم» در کاهش اضطراب امتحان

## چه راهی برای کاهش اضطراب مناسب‌تر است؟

فاطمه امامقلی‌وند

یکی از گسترده‌ترین قلمروهای تحقیق در چند دهه‌ی اخیر، اضطراب<sup>۱</sup> و حوزه‌های وابسته به آن بوده است. بررسی‌های اخیر نشان داده‌اند که اختلالات اضطرابی، واجد بیشترین فراوانی در سطح کل جمعیت هستند [دادستان، ۱۳۷۶]. «اضطراب امتحان»<sup>۲</sup>، به عنوان شکلی از اضطراب و پدیده‌ای متداول و مبهم آموزشی، به حالتی اشاره دارد که فرد را دربره‌ی توانایی‌هایش در انجام یک وظیفه، دچار ترس می‌کند [Corsini, 1999] و پیامد آن کاهش توان مقابله با موقعیت‌هایی مانند موقعیت امتحان است. برخی از محققان اعتقاد دارند، اضطراب امتحان فرد را فقط برای مطالعه‌ی بهتر مهیا می‌سازد [Holmes, 2001]. برخی گزارش می‌دهند که کاهش اضطراب، عملکرد را



به طور واقعی بهبود می بخشد (Holmes, 2001; Kurosawa and Harachiewicz, 1995).

بنابراین می توان فردی را که دچار اضطراب امتحان است، به منزله‌ی فردی توصیف کرد که مواد درسی را می داند، اما شدت اضطراب و برانگیختگی وی مانع از آن می شود که معلومات خود را هنگام امتحان به منصفی ظهور برساند (Michaud & Rando, 2001; Kivimaki, 1995). به علاوه، به میزانی که افراد امتحان را تهدیدآمیز تلقی کنند، پاسخ‌های «تندگی زای»<sup>۳</sup> بیشتری قبل امتحان نشان می دهند و به همان نسبت، با فقدان اعتماد به نفس و عزت نفس پایین روبه رو نمی شوند افزون بر آن، ممکن است با تفکر نامربوط با تکلیف، وقفه‌ی طولانی، عدم درک معنای کلمات، بازخوانی مکرر سؤال‌های امتحان، وحشت، حواس پرتی و یک یا چند علامت جسمانی همراه باشد (Michaud & Rando, 2001; Kivimaki, 1995) و می توان گفت، رابطه‌ی مستقیمی بین عملکرد و اضطراب امتحان وجود دارد (Holmes, 2001; Sud & Prabha, 1996; Lichter & Woolfolk, 1993; Clark, Fox & Schneider, 1998).

بدیهی است که به منظور دست یابی به عملکرد مثبت، شیوه‌های درمانگری متفاوتی در قلمروی اضطراب به کار رفته اند که به طور کلی می توان آن‌ها را به دو گروه تقسیم کرد. «درمانگری شناختی»<sup>۴</sup> و «درمانگری رفتاری»<sup>۵</sup>. هدف شناخت درمانگری‌ها، کاهش اضطراب و رساندن آن به سطح قابل تحمل برای فرد است، در حالی که هدف اصلی روش‌های رفتاری، آموزش مهار استرس به افرادی است که به نظر می رسد، هرگز نیاموخته اند. چگونه به مقابله با موقعیت‌های تنیدگی‌زا پردازند و یا چگونه به ایجاد سدی در برابر اضطراب خود دست یابند (Lichter & Woolfolk, 1993).

شناخت درمانگری، بر نقش پردازش شناختی در هیجان و رفتار تأکید دارد. پاسخ‌های هیجانی و رفتاری فرد به یک موقعیت، تا حد زیادی حاصل نحوه‌ی ادراک، تفسیر و معنایی است که برای آن رویداد قائل می شود. وقتی افراد ارزش‌های حیاتی خود را در معرض تهدید می بینند، دچار پریشانی و اضطراب می شوند. در این هنگام، ادراک و تفسیر آن‌ها از رویدادها، انتخابی، خود میان بینانه و خشک است. این امر به آسیب کنشی فعالیت شناختی طبیعی می انجامد و توانایی متوقف کردن تفکر ناهماهنگ، تمرکز یادآوری و استدلال، به ضعف می گراید. هدف درمان شناختی، تصحیح اشتباه در پردازش اطلاعات و کمک به فرد در تعدیل فرض‌هایی است که به بقای رفتار و هیجان‌های سازش نایافته کمک می کند [مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۷۷].

در روش حساسیت‌زدایی منظم، بنابر اصل شرطی‌سازی تقابلی، ابتدا پاسخ‌هایی که با اضطراب مغایر یا ناهم‌ساز هستند، شناسایی

می شوند. سپس از فرد خواسته می شود، در موقعیت‌هایی که ایجاد اضطراب می کنند، این پاسخ‌های مغایر را از خود بروز دهد. نشان داده شده است که توانایی مقابله‌ی فرد با صحنه‌های خیالی اضطراب‌زا که در ضمن حساسیت‌زدایی منظم آن را کسب می کند، قابل انتقال به موقعیت‌های طبیعی است [سیف، ۱۳۷۷].

درمانگر شناختی، در مواجهه با مراجعی که دچار عواطف منفی است، به جای این که روی اظهار همدردی و «حمایت»<sup>۶</sup> تنها تأکید کند، می کوشد به او کمک کند، باورداشت‌های مربوط به این احساس منفی «فاصله گرفتن»<sup>۷</sup> و درستی آن‌ها را، به صورتی واقع بینانه و غیر احساساتی مورد آزمایش قرار دهد. اگرچه رویکرد شناختی غالباً به «عدم حساسیت»<sup>۸</sup> در مقابل درد و رنج مراجع منتهم می شود، اما استفاده‌ی صحیح از این روش با حمایت حاکی از همدردی و همدلی<sup>۹</sup> مغایرت ندارد؛ اگرچه به آن‌ها هم محدود نمی شود [مهریار، ۱۳۷۳].

روش حساسیت‌زدایی منظم شامل سه مرحله است: در مرحله‌ی اول، یک سلسله مراتب اضطراب امتحان درست می شود. به این معنی که یک توالی از رویدادهای اضطراب‌زا را در نظر می گیرند و آن‌ها را به ترتیب از خفیف‌ترین تا شدیدترین مرتب می کنند. در مرحله‌ی دوم، درمانگر به مراجع آموزش می دهد، به حالت آرامش کامل درآید و حالات بی اضطرابی را تجربه کند. در سومین مرحله، مراجع ابتدا آرامش عمیق را تجربه می کند و بعد از او خواسته می شود، ضعیف‌ترین رویداد از سلسله مراتب را تجسم کند. سپس از او می خواهند، رویداد بعدی را تجسم کند. و این کار را ادامه دهد تا تمام رویدادهای فهرست را به ترتیب تجسم کند. ولپی معتقد است که هر زمان یکی از رویدادهای فهرست همراه با آرامش (نبودن اضطراب) به وسیله‌ی مراجع تجربه می شود، مقداری از پاسخ‌های اضطرابی وابسته به رویداد نهایی فهرست اضطراب خاموش می شود [سیف، ۱۳۷۷].

نتایج برخی از مطالعات حاکی از آن است که روش شناخت درمانگری می تواند اضطراب را به سطحی که برای فرد قابل تحمل باشد، تقلیل دهد. حتی پاره‌ای از بررسی‌های مقایسه‌ای، این شیوه را مؤثرترین شیوه در زمینه‌ی درمان اختلالات اضطرابی دانسته اند [خسروی و همکاران، ۱۳۷۷؛ Sud & Sharma, 1995]. در حالی که برخی دیگر، به کارآمدی یکسان شناخت درمانگری و روش حساسیت‌زدایی منظم دست یافته اند [دادستان و همکاران، ۱۳۷۶؛ خسروی و همکاران، ۱۳۷۷؛ Sud & Prabha, 1996]. اگرچه در برخی دیگر، درمان ترکیبی شناختی-رفتاری برتری داشته و نتایج آن، در پی گیری سه ماه بعد نیز دارای تداوم بوده است [بلک برن و دیویدسون و همکاران، ۱۳۷۴؛ Sud & Sharma]. در الگوی شناختی، اختلال‌های اضطرابی به عنوان اختلال‌هایی که در وهله‌ی نخست به تفکر مربوط

امتحان، تفاوت معناداری وجود ندارد. یعنی هر دو روش توانسته‌اند، تأثیر به‌سزایی در کاهش اضطراب امتحان داشته باشند. این نتیجه با نتایج به‌دست آمده از تحقیقات دیگر [دادستان و ۱۳۷۶؛ خسروی و همکاران و ۱۳۷۷؛ Sud ۱۳۷۷؛ Sharma, Kumaraiah & Mishra, 1996; Sud & Prabha, 1996] هم‌خوانی دارد. افزون بر آن، پژوهش حاضر نشان داد، بین میانگین اضطراب امتحان گروه‌های آزمایشی و گروه گواه در پس‌آزمون و آزمون پی‌گیری، تفاوت معناداری وجود ندارد که این نتیجه نیز با نتیجه‌ی برخی دیگر از تحقیقات [Sud & Sharma, 1995] هم‌خوانی دارد.

در رابطه با نتایج به‌دست آمده می‌توان گفت، فردی که اضطراب امتحان دارد، انواع افکار و تصورات رنج‌آور و تهدیدکننده را تجربه می‌کند؛ از جمله: افکار مربوط به ناتوانی، بی‌کفایتی، شکست، ناکارآمدی، عدم کنترل خود، طرد اجتماعی و... [دادستان، ۱۳۷۶؛ مهرگان، ۱۳۷۷؛ Kivimaki, 1995]. فرد بر اساس این افکار به‌طور مکرر اشتباه می‌کند و خود را فاقد کفایت لازم برای مقابله با شرایط تنیدگی‌زا می‌داند و در نتیجه‌ی نارزنده‌سازی ناشی از تجربه‌های گذشته یا کنونی، نسبت به تأیید یا عدم تأیید دیگران حساس و در نهایت عزت نفس وی ضعیف می‌شود [Michaud & Rando, 2001]. بنابراین می‌توان گفت در فراسوی آن‌چه به‌صورت اضطراب امتحان متجلی می‌شود، عوامل عمیق‌تری دخیل‌اند که حل این مشکل مستلزم اثرگذاری بر آن‌هاست. با توجه به این نکات است که می‌توان فهمید، چرا شیوه‌های درمانگری به‌کار رفته مؤثر بوده‌اند و توانسته‌اند در کاهش اضطراب امتحان آزمودنی‌ها تأثیر بگذارند.

در اجرای شیوه‌های درمانگری به‌کار رفته، ما هم در صدد تقلیل اضطراب بوده‌ایم و هم کوشیده‌ایم، بر اساس آموزش‌های ارائه شده، مهارت‌های مقابله‌ای را به افراد بیاموزیم [Lichter & woolfolk, 1993]. تا بتوانند به‌طور مؤثر با استرس‌های زندگی، از جمله اضطراب امتحان مواجه شوند. آن‌چه ما سعی کرده‌ایم به افراد بیاموزیم، توانایی ارزش‌یابی و درک صحیح موقعیت‌ها، توانایی اغماض نسبت به ناکامی‌ها و انتخاب راه‌حلی است که سازش‌یافتگی وی را تأمین کند؛ به‌جای توجه به فعالیت‌های نامربوط به تکلیف، اشتغال‌های فکری همراه با نگرانی و انتقاد از خود که به توجه کمتر به تلاش‌ها و کوشش‌های جهت‌یافته می‌انجامد.

به گمان ما، آموزش شیوه‌ی شناخت درمانگری و حساسیت‌زدایی منظم می‌تواند، نه تنها مسئله‌ی اضطراب امتحان را کاهش دهد، بلکه در سطح وسیعی در زندگی فرد، نقش خود را ایفا کند. کاری که در شناخت درمانگری صورت می‌گیرد، این است که افکار ناخواسته‌ی منفی را تعدیل می‌کند و به فرد می‌فهماند که افکار با

هستند، تعریف می‌شوند. طرفداران این الگو معتقدند، افراد مضطرب، انواع افکار یا تصورات تهدیدکننده را که اغلب قبل از جملات اضطرابی وجود دارند، [بلک‌برن و دیویدسون، ۱۳۷۴] تجربه می‌کنند. روش شناختی که به‌منظور درمان اختلالات اضطرابی توسط بک<sup>۱۱</sup> فراهم شده، بر این باور است که تصور خطرات قریب‌الوقوع در زیربنای باور افرادی که دچار اضطراب تعمیم یافته‌اند، قرار دارد و در صورتی که این افراد بخواهند خود را از این احساسات فراگیر رها سازند، باید باورهای مذکور تغییر یابند [سیف، ۱۳۷۷]. با استفاده از این روش، درمانگر به مراجع کمک می‌کند، «افکار خودکار»<sup>۱۱</sup>، یعنی تصاویر با افکاری را که برانگیزاننده‌ی اضطراب هستند، باز شناسد و منطق و باورهای غلطی را که در زیربنای این افکار قرار دارند، مشاهده کند و اعتبار آن‌ها را به آزمون بگذارد. هنگامی که مراجعان تدریجاً به نادرست بودن افکار و باورهای خود پی می‌برند، انتظار می‌رود کمتر مستعد دیدن خطر در جایی باشند که وجود ندارد [پیشین].

پژوهش‌نگارنده، روش‌های شناخت درمانگری و حساسیت‌زدایی منظم را در کاهش اضطراب امتحان و با روش نیمه‌تجربی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون چند گروهی) مورد مقایسه قرار داده است. این تحقیق درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال‌ها بوده است:

۱. آیا شناخت درمانگری و حساسیت‌زدایی منظم موجب کاهش اضطراب امتحان می‌شود؟

۲. آیا اثر این دو شیوه بر اضطراب امتحان در گروه‌های آزمایشی یکسان است؟

۳. آیا تداوم تأثیرشان با یکدیگر متفاوت است؟

نتایج به‌دست آمده نشان داد، اضطراب امتحان در دو گروه آزمایشی، به‌طور معناداری کمتر از گروه گواه بود. ولی بین دو روش شناخت درمانگری و حساسیت‌زدایی منظم، تفاوت معناداری از لحاظ کاهش اضطراب مشاهده نشد. هم‌چنین در آزمون پی‌گیری پس از یک ماه، اثر شناخت درمانگری و حساسیت‌زدایی منظم هم‌چنان باقی مانده بود.

### بحث و نتیجه‌گیری

دست‌یابی به روشی مؤثر که در کوتاه‌ترین زمان، بیشترین بازده را برای فراگیران و در نتیجه برای نظام آموزشی به‌همراه داشته باشد، هدف اصلی این تحقیق بوده است. این بررسی نشان داد که دو شیوه‌ی شناخت درمانگری و حساسیت‌زدایی منظم، موجب کاهش اضطراب امتحان می‌شوند و بین اضطراب امتحان در گروه‌های آزمایشی و گروه گواه، تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. هم‌چنین، نتایج این تحقیق بیانگر آن است که بین دو شیوه‌ی به‌کار رفته در کاهش اضطراب

۱۲. بلک برن، ا.ام. و دیویدسون، ک.ام. (۱۳۷۴). شناخت درمانگری افسردگی و اضطراب. ترجمه‌ی حسن تونزده جانی. انتشارات آستان قدس رضوی، مشهد.  
 ۱۳. مهربانی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۷۷). «بررسی تأثیر شناخت درمانگری در کاهش افسردگی و افزایش هماهنگی مؤلفه‌های خودپنداشت». مجله‌ی روان‌شناسی، سال دوم، شماره‌ی ۲.

۱۴. سیف، علی‌اکبر (۱۳۷۷). تغییر رفتار و رفتاردرمانی. نشر دوران، چاپ سوم، تهران.  
 ۱۵. خسروی، زهره و همکاران (۱۳۷۷). «نقش حالت‌های خلقی بر شیوه‌ی ارزشیابی دانش‌آموزان دختر در توانایی مشکل‌گشایی خود». فصل‌نامه‌ی اندیشه و رفتار، سال چهارم، شماره‌ی ۱.

16. Sud, S; Sharma.S.(1995). Effects of test anxiety, ego stress and attentional skills training on arithmetic reasoning an experimental evaluation of a brief counseling strategy Journal of anxiety stress and coping vol. 8(1)73-84.

17-Sarason, I.G.(1980). "Test anxiety, theory, research, and applications" Hillsdale, NJ: L.Erlbaum Association.

۱۸. مهرگان، فرزانه (۱۳۷۷). ساخت و اعتباریابی مقیاس اضطراب امتحان. دانشگاه تهران، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد.  
 19. Sharma, S; Kumaraiah, V; Mishra, H. (1996). Behavior intervention in test anxiety. Nimhans Journal vol. 14(1)57-60.

۲۰. مهربانی، امیرحسین (۱۳۷۳). «افسردگی، برداشت‌ها و درمان شناختی». انتشارات رشد، چاپ اول، تهران.

واقعیت‌ها یکی نیستند، بلکه افکار، تفسیرهای ما از واقعیت‌ها هستند. این افکار، احساسات ما را تحت الشعاع قرار می‌دهند و روی رفتار ما اثر می‌گذارند. به عبارت دیگر، اصلاح و تغییر افکار ناخواسته، بخش عمده‌ی کار شناخت درمانگری است و هدف درمانگر، کمک به فرد است تا نگرش‌های واقع‌بینانه‌تری نسبت به خود، دنیا و آینده‌اش پیدا کند. به علاوه، در حساسیت‌زدایی منظم، اعتقاد بر این است که واکنش‌های عصبی و مهم‌ترین آن‌ها اضطراب، به وسیله‌ی یک سلسله محرک‌ها و حالات ترس و وحشت به وجود می‌آیند. بنابراین، اگر شخص بتواند این محرک‌ها را بشناسد و به آن‌ها عادت کند، برایش ناراحت‌کننده نخواهند بود. به عبارت دیگر، اگر شخص حساسیت خود را نسبت به وقایع اضطراب‌آور از دست بدهد و آن‌ها را عادی تلقی کند، در مقابل آن‌ها واکنش شدید از خود نشان نخواهد داد. در این تحقیق به کارگیری همین دیدگاه موجب کاهش اضطراب امتحان شد.

زیرنویس

1. Anxiety/2. Test Anxiety/3. Stvessor/4. Cognitive therapy/5. Behavior therapy/6. Support/7. To distance from/8. insensitivity/9. Empathetic support/10. Beck cognitive therapy/11. Automatic thought

منابع

۱. دادستان، پریخ (۱۳۷۶). «سنجش و درمان اضطراب امتحان» مجله‌ی روان‌شناسی، سال اول، شماره‌ی ۱، صص ۳۱ تا ۶۰.
2. Corsini RJ (1999). "The dictionary of psychology", Brunner/Mazel Publisher, Philadelphia, PA 19106.
3. Holmes, L. (2001). "Reducing test anxiety leads to performance" University of South Florida
4. Kurosawa, K. Harachiewicz. JM(1995). "Test anxiety, self awareness, and cognitive interference: a process analysis". Journal of personality. vol.63(4):931-951.
5. Michaud, M; Rando, RA (2001). Test anxiety center for psychological services. school of professional psychology.
6. Kivimaki, M. (1995). Test Anxiety, below capacity performance and poor test performance-intrasubject approach with violin students: personality and Individual Differences, vol, 18(1):47-55.
7. Adigwe, JC (1997). "Ethnicity, test anxiety and Science achievement in nigerian students" International Journal of science Education 19(7):773-780.
8. Miura, M; Shimada. H (1997). "Successive Changes of test anxiety in junior high school students" Japanese Journal of Educational Psychology, 45(1): 31-40.
9. Sud, A; Prabha, I.(1996). Efficacy of cognitive/relaxation therapy For test anxiety; Journal of personality and clinical studies vol 12(1-2)37-47.
10. Lchrcr, PM; woolfolk, RL(1993). Principles and practice of stress management, New York: Guilford.
11. Clark. JW; Fox.PA; Schneider, NA (1998) "Feedback, test anxiety and performance in a college" Psychological Reports,

