

بررسی اثربخشی درمان عقلانی - عاطفی Ellis بر کاهش اضطراب امتحان

مریم شاهنده^۱، سحر صفرزاده^۲

خلاصه

مقدمه: اضطراب امتحان یک پدیده جهانی است. این پدیده یک مشکل آموزشی مهم است که سالانه میلیون‌ها دانش آموز در سراسر جهان آن را تجربه می‌نمایند. نتایج پژوهش‌ها نشان داد که میزان همه‌گیری‌شناسی اضطراب امتحان در دانش آموزان حدود ۳۰ درصد است و پیشرفت تحصیلی مبتلایان به مراتب پایین‌تر از سایر دانش آموزان می‌باشد.

روش‌ها: مطالعه‌ی آزمایشی حاضر در بین ۱۸۰ دانش آموز مقطع راهنمایی انجام شد که به شیوه‌ی تصادفی در دو گروه آزمایش (۹۰ نفر) و شاهد (۹۰ نفر) قرار گرفتند. برای اجرای این پژوهش، طرح آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با استفاده از آزمون اضطراب امتحان اجرا شد و گروه آزمایش تحت ده جلسه‌ی درمانی (هر هفته دو جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای) بود. نتایج با روش تحلیل واریانس آنالیز شد.

یافته‌ها: بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری وجود داشت ($F = 4/824$; $P < 0/029$). به عبارت دیگر با مقایسه‌ی میانگین گروه‌های آزمایش و شاهد مشاهده شد که اضطراب امتحان دانش آموزان دختري که در برنامه‌ی درمانی شرکت داشتند، کاهش یافت.

نتیجه‌گیری: درمان‌های شناختی، عاطفی و هیجانی در درمان اضطراب امتحان دانش آموزان دختر تأثیر دارد.

واژگان کلیدی: درمان عقلانی - عاطفی، اضطراب امتحان.

مقدمه

در چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)، اختلال اضطراب فراگیر و فوبیای اجتماعی (Agrofobia) در طبقه بندی اختلالات اضطرابی کودکان و نوجوانان گنجانده شده است. اضطراب امتحان (Test Anxiety) حالتی از اضطراب عمومی است که به نوعی اضطراب یا هراس اجتماعی خاص اشاره دارد (۲) و شامل پاسخ‌های پدیدار شناختی، فیزیولوژیک و رفتاری مرتبط با ترس از شکست می‌باشد و در بسیاری از فرآیندهای شناختی و توجهی با کارکرد مؤثر فرد تداخل دارد. اثرهای منفی اضطراب آزمون بر پیشرفت تحصیلی تأیید شده است (۳-۴).

برای مقابله با این نوع اضطراب، روش‌های درمانی

اختلالات اضطرابی (Anxiety) به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در بسیاری از جوامع، محور مطالعات بسیاری قرار گرفته که همگی حاکی از آن بوده است که این اختلالات مشکلات و عوارض زیادی را سبب می‌شوند، سالانه مقادیر بالایی از خدمات مراقبت‌های بهداشتی را صرف خود می‌کنند و اختلالات فراوانی را در کارکرد افراد به وجود می‌آورند. همچنین اختلال اضطرابی مزمن می‌تواند میزان مرگ و میر مرتبط با عوارض قلبی - عروقی را افزایش دهد. بنابراین روان‌پزشکان بالینی و سایر متخصصین باید بتوانند اختلال اضطرابی را به سرعت و دقت تشخیص داده، درمان آن را شروع کنند (۱).

^۱ عضو هیأت علمی، دانشگاه پیام نور، استان خوزستان، اهواز، ایران.

^۲ مدرس، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران.

نویسنده‌ی مسؤول: مریم شاهنده، عضو هیأت علمی، دانشگاه پیام نور، استان خوزستان، اهواز، ایران.

شخصیت، حاصل رویدادهای برانگیزنده‌ای است که فرد با آن‌ها مواجه شده است؛ یعنی A مستقیم به C می‌انجامد (۸).

Vagg و همکار اثربخشی درمان‌های شناختی، حساسیت زدایی منظم و پس‌خوراند زیستی را بر روی دانش آموزان دبیرستانی مورد بررسی قرار دادند؛ نتایج نشان داد که درمان‌های شناختی و حساسیت زدایی منظم در درمان اضطراب آزمون مؤثر است (۹). Kennedy و Deopke درمان‌های چندوجهی (آموزش تن‌آرامی، حساسیت زدایی منظم و مداخله‌های شناختی-رفتاری) را برای دانشجویان مبتلا به اضطراب آزمون به کار بردند؛ نتایج نشان داد که درمان چندوجهی، اثری برجسته بر کاهش اضطراب آزمون دارد؛ همچنین کارکرد تحصیلی آزمودنی‌ها بعد از درمان، به طوری قابل توجه افزایش و اضطراب آن‌ها به طور معنی‌داری کاهش یافت (۱۰). مقایسه‌ی بیابانگرد بین روش درمان چندوجهی لازاروس، آرام سازی و روش عقلانی-عاطفی Ellis در کاهش اضطراب امتحان نشان داد که اکثریت قریب به اتفاق روش‌های درمانی در کاهش اضطراب امتحان مؤثر هستند. بنابراین چنانچه درمانگری با یک دانش آموز یا دانشجوی مبتلا به اضطراب امتحان روبه‌رو شود، می‌تواند برای درمان از هر یک از این راهبردهای رفتاری را استفاده نماید (۱۱). هدف از این پژوهش، یافتن روش شناختی مناسب برای درمان و کاهش اضطراب امتحان در دانش آموزان شهر اهواز بود.

روش‌ها

در این پژوهش کارآزمایی بالینی، جامعه‌ی آماری شامل دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر اهواز بود.

و آموزشی مختلف مانند تن‌آرامی، ایمن سازی در مقابل استرس، آموزش مهارت‌های مطالعه، پس‌خوراند زیستی و مداخله‌های شناختی به کار برده شده که هر یک اثربخشی متفاوتی بر اضطراب امتحان داشته است (۵).

درمان منطقی-عاطفی (Rational-Emotional Therapy) به عنوان یک نظریه‌ی شناختی، به فرایندهای درونی فرد اشاره دارد و آن‌ها را عوامل تعیین کننده‌ی مهم کارکرد شخصیت می‌داند. این روش درمانی رویکرد قاطعی است که طی آن مداخله‌ی فعال در مصاحبه‌ی مقدماتی آغاز می‌شود و به نحوی طراحی شده است که در کوتاه مدت، ظرف یک تا ده جلسه، مشکلات عاطفی را به بیمار شناسانده، برای پالایش بیشتر و تمرین فلسفه‌ی منطقی زندگی خود که اغلب آن را در مورد مشکلات به کار می‌بندند، وی را یاری می‌رساند (۶).

پایه‌ی نظریه درمان منطقی-عاطفی Ellis به ABC معروف است که طی آن در نقطه‌ی A رویدادهای برانگیزنده‌ی زندگی (Activity Events)، مثل ناکامی در وارد شدن به دوره‌ی کارشناسی ارشد قرار دارد. نقطه‌ی B بیانگر عقایدی (Believes) است که افراد برای پردازش رویدادهای برانگیزنده، در زندگی خویش به کار می‌برند. این عقاید می‌توانند منطقی باشند (مثل اعتقاد به این که ناکامی آزارنده و ناخوشایند بوده است) و یا غیرمنطقی (مثل اعتقاد به این که چه قدر عدم موفقیت در وارد نشدن به دوره‌ی فوق لیسانس وحشتناک است). در نقطه‌ی C فرد پیامدهای (Consequences) عاطفی و رفتاری آنچه را که به تازگی روی داده است، تجربه می‌کند (۷).

اغلب افراد و بسیاری از درمانگران، به طور سنتی خیال می‌کنند که پیامدهای عاطفی وخیم رشد

جدول ۱. نمایی از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون پژوهش

گروه‌ها	انتخاب تصادفی	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
آزمایش	R	T1	اجرای درمان	T2
شاهد	R	T1	--	T2

۰/۹۴ محاسبه شده است. برای سنجش پایایی مقیاس نیز این آزمون پس از چهار تکرار ۰/۷۷ به دست آمده است (۱۲). برای اجرای این پژوهش، طرح آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون به کار گرفته شد (جدول ۱).

یافته‌ها

شاخص‌های آماری محاسبه شده برای مقایسه‌ی میزان اثربخشی روش درمانی در جدول ۲ خلاصه شده است. بر این اساس و با توجه به یافته‌های جدول ۳، از آن جایی که F محاسبه شده (۴/۸۲۴) با سطح معنی‌داری ۰/۰۲۹ بزرگ‌تر از F بحرانی (۲/۵۴) با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است، لذا فرض صفر رد می‌شود و می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری وجود دارد؛ به عبارت دیگر با مقایسه‌ی میانگین گروه‌های آزمایش و شاهد می‌توان گفت که اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر که در برنامه‌ی درمانی شرکت کرده‌اند، کاهش یافت. پس بنابراین درمان شناختی، عاطفی-هیجانی در درمان اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر تأثیر دارد.

برای نمونه‌گیری مناطق ۴ گانه‌ی شهر اهواز به عنوان خوشه در نظر گرفته شدند و از میان مدارس راهنمایی دولتی و غیر انتفاعی دخترانه، ۶ مدرسه انتخاب شده، از دانش‌آموزان آزمون اضطراب امتحان به عمل آمد؛ ۱۸۰ نفر از دانش‌آموزانی که اضطراب امتحان در آن‌ها تشخیص داده شد، به عنوان اعضای گروه نمونه انتخاب و به شیوه‌ی تصادفی ساده در گروه‌های درمانی (آزمایش) و شاهد گنجانده شدند. گروه آزمایش تحت یک دوره‌ی درمانی ۱۰ جلسه‌ای با روش منطقی-عاطفی قرار گرفتند. مدت زمان درمان، ده جلسه (هر هفته دو جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای) بود که درمانگر در هر جلسه بر اساس راهنمای درمانی تهیه شده عمل می‌کرد. در پایان درمان، دوباره مقیاس اضطراب امتحان روی آزمودنی‌ها اجرا شد و نمره‌های آن‌ها با نمره‌های آزمون اول مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل واریانس قرار گرفت.

مقیاس اضطراب امتحان پرسش‌نامه‌ی ۲۵ ماده‌ای بود که آزمودنی بر اساس یک مقیاس چهار درجه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات) به آن پاسخ می‌داد. اعتبار و پایایی آزمون در حد قابل قبولی می‌باشد و در سنجش همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ

جدول ۲. شاخص‌های آماری محاسبه شده برای اضطراب امتحان برای گروه‌های آزمایش و شاهد

گروه‌ها/ شاخص‌ها	تعداد	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۹۰	۱۰	۶۵	۳۲/۹۷	۱۲/۳۳
پس‌آزمون	۹۰	۶	۵۶	۳۲/۰۱	۱۲/۸۰
شاهد	۹۰	۲	۷۳	۳۶/۷۶	۱۴/۰۶
پس‌آزمون	۹۰	۲	۷۷	۳۸/۵۲	۱۵/۶۴

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس بین نمره اضطراب امتحان با گروه‌های آزمایش و شاهد

منابع/شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نمره F	سطح معنی‌داری
بین گروهی	۳۳۳/۴۷	۱	۳۳۳/۴۷	۴/۸۲۴	۰/۰۲۹
درون گروهی	۱۲۳۰۳/۵۲۲	۱۷۸	۶۹/۱۲۱		
کل	۱۲۶۳۶/۹۹۴	۱۷۹			

بحث

اضطراب امتحان یکی از انواع اضطراب‌های موقعیتی است که رابطه‌ی تنگاتنگی با عملکرد و پیشرفت تحصیلی میلیون‌ها دانش‌آموز و دانشجو دارد. قدمت این موضوع به اندازه‌ی قدمت آزمون‌های ساخته شده برای ارزیابی عملکرد تحصیلی است.

بررسی‌ها نشان می‌دهند که سالانه نزدیک به ۱۰ میلیون دانش‌آموز دبیرستانی و ۱۵ درصد از دانشجویان دانشگاه‌ها دچار اضطراب امتحان هستند (۱۳-۱۴) و نمره‌های اضطراب امتحان در دبستان‌ها با افزایش سن بیشتر می‌شود. در زمینه‌ی میزان شیوع اضطراب امتحان در دانش‌آموزان ایرانی گزارشی در دست نیست؛ اما می‌توان بر پایه‌ی پژوهش ابوالقاسمی برآورد کرد که نزدیک به ۳۰ درصد موارد افت تحصیلی به علت اضطراب امتحان است (۱۱).

به باور Watson، آزمودنی‌های بزرگ‌تر، در آزمون اضطراب پیشرفت نمره‌های بیشتری دریافت می‌دارند (۱۵). Tryon فراتحلیلی روی نتایج نوزده بررسی انجام داد که در آن‌ها روش‌های گوناگون مقابله با اضطراب به کار برده شده بود. در بسیاری از این بررسی‌ها کاهش اضطراب امتحان در پس‌آزمون وجود داشت؛ هر چند روش‌شناسی ضعیف و ادعاهایی در مورد رابطه‌ی علت و معلولی بین درمان و نتایج آن هم در این مطالعه مشهود بود (۱۶).

مرکز نظریه‌ی شخصیتی رفتار عقلانی هیجانی، مدل ABC است. انسان‌ها هدف‌هایی دارند که رویدادهای فعال‌کننده (A) یا از آن‌ها حمایت می‌کند و یا مانع آن‌ها می‌شود؛ افراد، هشیار یا ناهشیار، با نظام اعتقادی (B) خویش واکنش نشان می‌دهند. وقتی انسان‌ها معتقدند که باید همان اتفاقی بیفتد که آن‌ها می‌خواهند، اختلال هیجانی ایجاد می‌شود و پیامد هیجانی (C) در آنان پدید می‌آید. این اختلال به خصوص وقتی ایجاد می‌شود که تحمل ناکامی شخص کم است. Ellis و Dryden این عقاید نامعقول را سه دسته تقسیم می‌کنند: توقع از خود، توقع از دیگران و توقع از دنیا و زندگی (۷، ۱۸).

هدف کلی در درمان شناختی آن است که انسان‌ها بتوانند اختلالات هیجانی خود را به حداقل برسانند، رفتارهای خودمخرب خویش را کم کنند، خود شکوفاتر شوند و زندگی شادتری داشته باشند؛ واضح‌تر و عاقلانه‌تر فکر کنند، احساس مناسب‌تری داشته باشند و در رسیدن به هدف‌های خود مؤثرتر و کارآمدتر شوند. در این نوع درمان به فرد یاد می‌دهند که با احساسات منفی خویش مثل تأسف، ناکامی و نگرانی برخورد مؤثرتری نماید. وی خواهد توانست به کمک فلسفه‌ی رفتار عقلانی-هیجانی با احساسات منفی نابه‌جایی چون افسردگی، اضطراب و بی‌ارزشی کنار بیاید.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که کاهش عملکرد آزمودنی‌های دارای اضطراب امتحان به میزان زیادی

عملکرد تکلیف را بازداري و توجه را از تکلیف در حال انجام منحرف می‌سازد. از سوی دیگر، برانگیختگی هیجانی ممکن است انجام تکلیف را در عمل آسان کند؛ مگر این که موضوع آموخته شده توجه را به سوی تجلیات خاص از برانگیختگی هدایت نماید (۱۸).

تابعی از پاسخ‌های شناختی و توجهی غیرانطباقی است. Allen و همکاران در بازبینی پژوهش‌های پیشین نتیجه گیری می‌کنند که به نظر می‌رسد، برانگیختگی هیجانی رابطه‌ی پایداري با عملکرد هوشی یا شناختی نداشته باشد، در حالی که نگرانی، رابطه‌ی پایدار و منفی با عملکرد دارد؛ چرا که نگرانی

References

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
2. Sarason IG. Introduction to the Study of Test Anxiety. In: Sarason IG, Editor. Test anxiety: theory, research, and applications. New York: L. Erlbaum Associates; 1980.
3. Narimany M, Eslam Dost S, Gafari MA. Causal investigation of test anxiety and its coping methods among college students. Journal of research and planning in higher education 2006; 12(1): 23-40.
4. Spielberger CD, Vagg PR. Test anxiety: theory, assessment, and treatment. New York: Taylor & Francis; 1995.
5. Sapp M. Cognitive-Behavioral Counseling: Applications for African-American Middle School students who are academically At-Risk. Journal of Instructional Psychology 1994; 21(2): 161-71.
6. Prochaska JN. Theories of psychotherapy. Trans. Seyed Mohammadi. Tehran: Roshd Publisher, 2008.
7. Ellis A, Dryden W. The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy. New York: Springer Publishing Company; 2007.
8. Hagh Shenash H, Bahreh Dar 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): 63-9.
9. Vagg PR, James D. Cognitive Therapy, Study Skills Training and Biofeedback in the Treatment of Test Anxiety. In: Spielberger CD, Vagg PR, Editors. Test anxiety: theory, assessment, and treatment. New York: Taylor & Francis; 1995.
10. Kennedy DV, Deopke KG. Multicomponent Treatment of a Test Anxious College Student. Education and Treatment of children 1999; 22(2): 203-17.
11. Biabangard E. Effectiveness of Lazarus multimodal therapy, Ellis rational emotional therapy and relaxation on decreasing students test anxiety. Andeesheh Va Raftar 2003; 8(3): 36-42..
12. Abulghsami A. Anxiety, diagnosis, causes and ways of coping based on research. Tehran: Nik Amuz; 2003.
13. Hill KT. Debilitating motivation and testing. In: Covington MV, Editor. Making the grade: a self-worth perspective on motivation and school reform. New York: Cambridge University Press; 1992.
14. Spielberger CD, Gonzalez HP, Taylor CJ, Al-gaze B, Anton WD. Examination stress and test anxiety. Journal of Stress and Anxiety 1988; 35: 45-53.
15. Watson JM. Achievement anxiety test. Journal of Education Psychology 1988; 80(4): 585-91.
16. Tryon GS. The measurement and treatment of test anxiety. Review of Educational research 1990; 80: 585-91.
17. Dryden W. Rational-emotive counseling in action. London: SAGA; 1995.
18. Allen G, Elias M, Zlotlow S. Behavioral interventions for alleviating test anxiety: A methodological overview of current therapeutic practices. Journal of Comparative and Neurological Psychology 1980; 18: 459-82.

The Effect of Ellis Rational-Emotional Therapy on Reduce of Test Anxiety

Maryam Shahandeh¹, Sahar Safarzadeh²

Abstract

Background: Test Anxiety is a worldwide phenomenon. It is a big educational problem experienced by millions of students all over the world. Researches showed that the epidemic rate of Test Anxiety of students is 30 present and their educational improvement is lower than normal students.

Methods: The propose of this experimental study was to compare and analysis of Test Anxiety between the guidance school girl students that randomically divided into experimental (90 girls) and control (90 girls) groups. We used test–retest method and validated Test Anxiety Inventory questionnaire was employed to assess to the data. One-way ANOVA were investigated.

Findings: Comparison of groups showed the mean of pretest and posttest were significantly changed ($F = 4.824, P < 0.029$). In the other hand, Test Anxiety of girl students which contributed in treatment programs decreased.

Conclusion: Cognitive, Rational-Emotional Therapy affected in reducing girls, Test Anxiety.

Keywords: Rational-emotional therapy, Test Anxiety.

¹ Faculty Member, Payam-e-Noor University, Ahvaz, Iran.

² Faculty Member, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Corresponding Author: Maryam Shahandeh, Email: shahandehmrm@gmail.com