

ارتباط اضطراب امتحان و سلامت معنوی در دانشجویان پرستاری

مریم مقیمیان^۱، فاطمه سلمانی^۲، مهرداد آذربرزین^۳

^۱ کارشناس ارشد بهداشت روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران.
^۲ دانشجوی کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران.
^۳ دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: توجه کردن به جنبه‌های مثبت زندگی مانند سلامت معنوی، از جمله راههایی است که از وخیم تر شدن اضطراب امتحان که منجر به کاهش توانایی مقابله با موقعیت‌های امتحان می‌شود، جلوگیری می‌کند. این پژوهش نیز با هدف بررسی ارتباط اضطراب امتحان و سلامت معنوی در دانشجویان پرستاری دختر صورت گرفت.

روش بررسی: در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، با استفاده از پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، سلامت معنوی Ellison & Paloutzian و اضطراب امتحان ساراسون، ۱۱۰ دانشجوی دختر ترم چهارم و پنجم پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد به روش نمونه گیری آسان بررسی شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های اسپیرمن و من‌ویتنی صورت گرفت. **یافته‌ها:** در این مطالعه، بین سلامت معنوی و اضطراب امتحان رابطه معکوس وجود داشت ($r=-0/360$, $p=0/01$)، ولی بین سلامت معنوی و اضطراب امتحان با مشخصات دموگرافیک رابطه معنی داری مشاهده نگردید ($p>0/05$).

نتیجه گیری: از آنجایی که دانشجویان پرستاری امتحانات این رشته را به دلیل زیاد بودن حجم دروس، اضطراب آور مطرح می‌کنند و تحقیقات نیز نشان داده است که اضطراب می‌تواند بر یادگیری دانشجو تأثیر منفی داشته باشد، و با توجه به اینکه سلامت معنوی از عوامل مؤثر در کاهش اضطراب است، لذا به نظر می‌رسد بایستی به اهمیت برخورداری از سلامت معنوی در تحصیل دانشجویان پرستاری توجه ویژه‌ای مبذول گردد و در این راستا آموزش‌های خاصی برای این قشر برنامه‌ریزی شود.

کلید واژه‌ها: معیار اضطراب امتحان؛ سلامت معنوی؛ دانشجویان پرستاری.

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: azar_mehrdad@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱/۲۷

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۰/۲۲

مقدمه

بنابراین می‌توان چنین بیان نمود که فرد دچار اضطراب امتحان، پاسخ سؤالات درسی را می‌داند، اما شدت اضطراب امتحان مانع از آن می‌شود که وی از معلومات خود استفاده کند. در نتیجه انتظار می‌رود رابطه‌ای معکوس و معنی دار بین نمرات اضطرابی و نمرات امتحان وجود داشته باشد (۱). Covington بر این باور بود که در موقعیت امتحان دادن، معلومات مرتبط با آزمون و حالات اضطرابی همزمان وارد میدان می‌شوند. پاره‌ای از حالات اضطرابی با آزمون مورد نظر مرتبط و برخی دیگر با آن ارتباطی ندارند. اگر

اضطراب امتحان (Test Anxiety) نوع شایعی از اضطراب عملکرد است که ۲۰-۱۰٪ دانش آموزان و دانشجویان به آن دچار می‌شوند. اضطراب امتحان اصطلاحی کلی است و به نوعی از اضطراب یا هراس اجتماعی اطلاق می‌شود که فرد را درباره توانایی‌هایش دچار تردید می‌سازد، و پیامد آن نیز کاهش توان مقابله با موقعیت‌های امتحان است؛ موقعیت‌هایی که فرد را در معرض ارزشیابی قرار داده و مستلزم حل مشکلات یا مسئله است.

کاهش اضطراب امتحان به منظور افزایش کیفیت یادگیری دانشجویان باشد.

روش بررسی

این مطالعه به صورت توصیفی از نوع همبستگی، بر روی تمامی دانشجویان دختر ترم چهارم و پنجم پرستاری در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۸۸ دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد صورت گرفت. در این بررسی ۱۱۰ دانشجو به روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها در این پژوهش از پرسشنامه استفاده شد.

این پرسشنامه دارای ۳ بخش می‌باشد: الف) ویژگی‌های دموگرافیک حاوی ۷ سؤال ب) پرسشنامه سلامت معنوی SWBS (Spiritual Well-Being Scale) تهیه شده توسط Paloutzian & Ellison، که دارای ۲۰ گویه است که ۱۰ گویه آن مربوط به سلامت مذهبی و ۱۰ گویه سلامت وجودی را اندازه گیری می‌کند. بعد سلامت مذهبی شامل چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی خود، هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، و بعد سلامت وجودی در مورد اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند، می‌باشد که دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی هر کدام به تفکیک ۶۰-۱۰ است. برای زیرگروه‌های سلامت مذهبی و وجودی سطح بندی وجود نداشته و قضاوت براساس نمره به دست آمده صورت می‌گیرد. هرچه نمره حاصل بالاتر باشد؛ نشانه سلامت مذهبی و وجودی نیز بالاتر است. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن بین ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. دامنه سؤالات به صورت ۶ گزینه‌ای در مقیاس لیکرت شامل گزینه‌های کاملاً مخالفم، مخالفم، نسبتاً مخالفم، نسبتاً موافقم، موافقم و کاملاً موافقم دسته بندی می‌شود. در پایان سلامت معنوی به ۳ سطح، بین ۴۰-۲۰، متوسط بین ۹۹-۴۱ و بالا بین ۱۲۰-۱۰۰ تقسیم بندی می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه با ویرایش ایرانی در مطالعات متعددی سنجیده شده است که می‌توان آن را با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۲، در پژوهش‌های بعدی مورد استفاده قرار داد (۱۰، ۱۱). ج) پرسشنامه اضطراب امتحان TAQ ساراسون (Sarason IG) که حاوی ۲۵ گویه ۴ گزینه‌ای (هرگز=۰، به ندرت=۱، گاهی اوقات=۲ و اغلب اوقات=۳) می‌باشد که

اضطراب برانگیخته شده با محتوای آزمون مرتبط باشد، سطح کارآمدی افزایش می‌یابد و برعکس حالات اضطرابی و نامرتب با وظیفه محول شده، سطح کارآمدی را کاهش می‌دهد (۲). راههایی که از وخیم تر شدن اضطراب امتحان جلوگیری می‌کند شامل: حبس کردن نفس، شل کردن ماهیچه‌ها، قوت قلب دادن به خود و توجه کردن به جنبه‌های مثبت زندگی فردی از جمله سلامت می‌باشد (۳). سلامت براساس ابعاد خاصی تحلیل شده که عبارتند از: سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی (۴). سلامت معنوی، یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود. به طور کلی سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یک پارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی مانند صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. سلامت معنوی یک پارچگی و تمامیت فرد را نیز تعیین می‌کند (۵). سلامت معنوی، تجربه معنوی در دو چشم‌انداز مختلف است: (۱) چشم‌انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی خود، هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند متمرکز است. (۲) چشم‌انداز سلامت وجودی که در مورد اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار شوند، بحث می‌کند (۶). وقتی سلامت معنوی به طور جدی در معرض خطر قرار گیرد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مانند: احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود. Miller, Fehring و Shaw می‌نویسند: بین ایمان درونی، سلامت معنوی، امید و سایر حالات مثبت خلقی، ارتباط مثبت و بین ایمان درونی، افسردگی و حالات منفی خلقی، ارتباط منفی وجود دارد (۸). همچنین سلامت معنوی یکی از راههای مهم جهت اعتلای اعتماد به نفس و در نتیجه کاهش اضطراب که بر یادگیری نیز مؤثر است، می‌باشد. لذا با عنایت به این نکته که دانشجویان پرستاری در دانشکده پرستاری، سالهای تحصیل را بسیار تنش‌زا می‌دانند و حجم زیاد دروس را از مهم‌ترین عوامل مولد اضطراب ذکر می‌کنند (۹)؛ بررسی تأثیر سلامت معنوی بر اضطراب امتحان، اقدامی مفید در جهت شناسایی این ارتباط می‌باشد و در صورت تأیید نیز چنین ارتباطی می‌تواند نقطه آغازی برای برنامه‌ریزی در دانشگاه‌ها در زمینه انجام مشاوره‌های تخصصی و ارائه راهنمایی لازم در زمینه چگونگی افزایش سلامت معنوی و استفاده از آن در جهت

در نیمسال‌های قبلی تحصیل $14/7 \pm 1$ بود. با استفاده از آمار توصیفی، محاسبه میانگین و انحراف معیار نمرات مشخص گردید که میانگین نمره اضطراب امتحان دانشجویان $10/05 \pm 33/1$ (جدول شماره ۱) و میانگین نمره سلامت معنوی آنان $97/14 \pm 91/5$ گزارش شد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: نمره اضطراب امتحان دانشجویان

درجه اضطراب	محدوده نمره اضطراب	درصد نمره
عدم اضطراب	$12 <$	$14/5\%$
اضطراب کم	$13-37$	$27/3\%$
اضطراب متوسط	$38-62$	$38/2\%$
اضطراب زیاد	$63 >$	20%
میانگین نمره اضطراب امتحان دانشجویان		$33/1 \pm 10/05$

جدول شماره ۲: نمره سلامت معنوی دانشجویان

درجه سلامت معنوی	محدوده نمره سلامت معنوی	درصد نمره
پایین	$20-40$	0%
متوسط	$41-99$	$35/5\%$
بالا	$100-120$	$64/5\%$
میانگین نمره سلامت معنوی دانشجویان		$97/14 \pm 91/5$

آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد بین سلامت معنوی و اضطراب امتحان رابطه معکوس وجود دارد که این رابطه معنی دار بود ($r = -0/360$, $p = 0/01$). با استفاده از آزمون‌های اسپیرمن و من ویتنی، رابطه معنی داری بین مشخصات دموگرافیک دانشجویان با سلامت معنوی و اضطراب امتحان مشاهده نگردید ($p > 0/05$) (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: ارتباط وضعیت دموگرافیک دانشجویان با سلامت معنوی و اضطراب امتحان

فاکتور دموگرافیک	سلامت معنوی	اضطراب امتحان
	pvalue (r)	pvalue (r)
تأهل	$0/066$	$0/556$
داشتن مکان اختصاصی درس خواندن		$0/111$
وجود سابقه اضطراب		$0/756$
وضعیت اقتصادی		$0/193$ ($-0/174$)
وضعیت ارتباط در خانواده	$0/826$ ($-0/021$)	$0/535$ ($-0/89$)

حداقل نمره صفر و حداکثر آن ۷۵ است و هر چه نمره فرد بالاتر باشد؛ نشان‌دهنده میزان اضطراب بیشتری است که بدین ترتیب نمرات کمتر از ۱۲ به‌عنوان نبود اضطراب، نمرات بین ۱۳-۳۷ اضطراب کم، نمرات بین ۳۸-۶۲ اضطراب متوسط و نمرات بالاتر از ۶۳ به‌عنوان اضطراب زیاد در نظر گرفته می‌شوند (۱۲). روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات متعددی سنجیده شده و با ضریب آلفا کرونباخ $0/88$ و همسانی درونی 95% و روایی معیار برابر با $0/72$ به دست آمده است که در مجموع قابل قبول می‌باشد، و می‌توان آن را در پژوهش‌های مشابه استفاده نمود (۱۳). دانشجویان ترم چهارم و پنجم پرستاری قبل از شروع امتحانات دروس پرستاری؛ کودک بیمار و پرستاری داخلی - جراحی ۴ و پرستاری بهداشت جامعه ۲، به پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، سلامت معنوی و اضطراب امتحان پاسخ دادند. معیار ورود به مطالعه، حضور به‌موقع دانشجو در جلسه امتحان و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج عبارت بودند از: دیر حاضر شدن در جلسه امتحان، عدم تکمیل هر دو پرسشنامه و داشتن پاسخ مثبت در سؤالات دموگرافیک مربوط به داشتن بیماری اضطرابی قبلی یا مصرف داروی ضد اضطراب که هیچ‌کدام از نمونه‌ها با این معیارها حذف نشدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت و جهت بررسی رابطه بین متغیرهای دموگرافیک و فاکتورهای مورد مطالعه از آزمون‌های اسپیرمن و من ویتنی استفاده گردید. سطح معنی‌داری کلیه آزمون‌ها برابر $0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۱۰ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد در سال ۱۳۸۸، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند که با توجه به شرایط پذیرش دانشجو در دانشکده مذکور، همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش مؤنث بودند. نمونه‌ها بین ۱۹-۲۶ سال سن داشتند. میانگین سنی دانشجویان $21/3 \pm 1/14$ سال بود. در بین نمونه‌ها $80/9\%$ مجرد، $77/3\%$ وضعیت اقتصادی متوسط و $66/4\%$ اضطراب اولیه داشتند. 88% ارتباط در خانواده را خوب ارزیابی کردند. $81/1\%$ در منزل مکان مناسب برای درس خواندن داشتند. میانگین معدل نمونه‌ها

بحث

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط اضطراب امتحان و سلامت معنوی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد، در دانشجویان دختر صورت گرفت؛ زیرا از یک سو براساس پذیرش دانشگاه فقط جنس مؤنث در دسترس بود و از سوی دیگر، مطالعات قبلی میزان شیوع اضطراب عمومی را در آزمودنی‌های زن بیشتر ارزیابی کرده و تفاوت‌های جنسیتی در اضطراب عمومی را با نقش‌پذیری جنسیتی تبیین و نشان داده بودند. زنان ترغیب به پذیرش اضطراب و قبول آن را به‌عنوان یک ویژگی زنانه ادراک می‌کنند و یاد می‌گیرند هنگام اضطراب به‌طور منفعلانه تسلیم شوند، درحالی که مردان با پذیرش اضطراب تدافعی برخورد کرده و آن را تهدیدی برای احساس مردانگی خود به حساب می‌آورند (۱۴)، در مطالعه حاضر، سطوح اضطراب امتحان اغلب دانشجویان پرستاری به ترتیب کم و متوسط بود. در مطالعه مشابهی نیز اضطراب امتحان دانشجویان مورد پژوهش، کم و متوسط گزارش شد (۱۵). در این تحقیق، میزان اضطراب امتحان دانشجویان با معدل ترم‌های قبل آنها ارتباط معنی‌داری نداشت. در مطالعه‌ای نیز که توسط ابوالقاسمی انجام گرفت، همبستگی معنی‌داری بین اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی یافت نشد (۱۶). Johnson & Cassady نیز می‌نویسند: به‌روشنی مشخص نیست که آیا عملکرد تحصیلی علت اضطراب امتحان است یا معلول آن (۱۷). همچنین در یک مطالعه دیگر، ارتباط اضطراب امتحان دانشجویان با سن بررسی گردید که این رابطه از نظر آماری معنی‌دار نبود، و این امر می‌تواند به دلیل نزدیکی میانگین سنی اکثر شرکت‌کنندگان با یکدیگر باشد. در تحقیق معدلی و همکارانش نیز بین اضطراب امتحان و سن رابطه معنی‌داری مشاهده نشد (۱۸)، درحالی که در مطالعه Watson، افراد مسن‌تر هنگام امتحان اضطراب بیشتری داشتند (۱۹). همچنین در بررسی ارتباط بین اضطراب امتحان با وضعیت تأهل افراد، این ارتباط نیز از نظر آماری معنی‌دار نبود که احتمالاً مربوط به کم بودن تعداد افراد متأهل در نمونه مورد مطالعه بوده است. لذا پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی این بررسی در بین نمونه‌های

همسان از نظر تأهل و مجرد انجام گیرد؛ تا امکان مقایسه دقیق‌تری را فراهم نماید. همچنین بین سابقه اضطراب و اضطراب امتحان نیز در نمونه‌ها رابطه معنی‌داری مشاهده نگردید. برخلاف مطالعه حاضر، در نتایج پژوهش مشابهی مشاهده گردید زمانی که دانشجویان از اضطراب عمومی رنج می‌برد، اگر در یک موقعیت ارزیابی چون موقعیت امتحان قرار گیرد، اولین واکنشی که از خود نشان می‌دهد، اضطراب امتحان خواهد بود، در نتیجه به‌نظر می‌رسد اضطراب امتحان یک صفت شخصیتی است و از ساختارشناسی و شخصیت فرد نشأت می‌گیرد (۲۰). در مطالعه حاضر، سطح سلامت معنوی دانشجویان پرستاری در محدوده بالا قرار داشت و بین اضطراب امتحان و سلامت معنوی دانشجویان پرستاری رابطه معنی‌داری وجود داشت، به گونه‌ای که با کاهش سلامت معنوی نمونه‌ها، اضطراب امتحان افزایش می‌یافت. نتایج حاصل از این مطالعه با پژوهش‌های زیادی همخوانی داشت. در تحقیقی نشان داده شد دانشجویان از میان روش‌های مقابله با اضطراب امتحان بیشتر از ذکر خدا و دعا کردن استفاده می‌کنند (۲۱)، که این یافته با نتایج تحقیقات Handal & Mosher (۲۲)، Loo & Handal به نقل از گنجی (۲۳) همخوانی داشت.

خداوند نیز در آیه ۲۸ سوره رعد می‌فرماید: "کسانی که ایمان آوردند قلبشان با ذکر خداوند آرام گرفت، همانا با یاد خدا دلها آرام می‌گیرد" که مؤید این نکته است تنها یاد خدا آرام‌بخش دلهاست و ذکر خدا موجب امیدواری فرد می‌شود و خوش‌بینی افراد را افزایش می‌دهد. این مسئله نیز تأثیر سلامت معنوی در کاهش اضطراب را تأیید می‌کند. علاوه بر این، دانشجویان از فنون شناختی چون منطقی فکر کردن، حذف افکار و باورهای منفی درباره امتحان و از خود‌گویی مثبت نیز جهت افزایش سلامت معنوی خویش استفاده می‌کنند که این نکته توسط University of Illinois (۲۴)، Spielberg (۲۵)، Vogg (۲۶)، Kannedy, Doepke (۲۷) در طی سالیان مختلف تأیید شده است.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که اضطراب امتحان، مقوله جدیدی نیست و همواره یکی از مشکلات نظام

اضطراب امتحان می‌تواند کارساز باشد و دانشجویانی که از روش‌های پرورش روحیه امید در خود، استفاده از تلقین، آرامش و فکر کردن به خاطرات خوب گذشته، دعا و نیایش برای کاهش اضطراب امتحان سود می‌جویند و به عبارتی بر ارتقای سطح سلامت معنوی خود می‌کوشند، موفقیت بیشتری کسب می‌نمایند. بنابراین توصیه می‌گردد با به کارگیری روش‌های مختلف مشاوره و برنامه‌ریزی‌های صحیح از این راهکار در کاهش اضطراب امتحان دانشجویانی که تحت تأثیر این عارضه قرار دارند، به‌طور مناسب استفاده گردد.

آموزشی بوده است. این مشکل در عملکرد افراد برای رسیدن به اهداف آموزشی مورد نظر مراکز آموزشی تداخل نموده و می‌تواند موجب افت عملکرد تحصیلی و در نتیجه طولانی شدن مدت تحصیل فراگیران شود که خود مشکلات فراوانی مثل بالا رفتن هزینه‌های تحصیل را دربردارد. به‌علاوه، اضطراب امتحان می‌تواند عاملی برای بروز سایر اختلالات روانی در افراد باشد، بنابراین لزوم برنامه‌ریزی برای کاهش این پدیده در دانشجویان و به‌خصوص دانشجویانی که استعداد بیشتری برای این پدیده دارند (مثل دانشجویان جدیدالورود و دانشجویان دختر)، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ زیرا به عقیده کارشناسان، مداخله در

References:

1. محمدرضا سرگلزایی، علی‌اکبر ثمری، علی اصغر کی‌خانی. رویکرد شناختی رفتاری و برنامه‌ریزی عصبی کلامی در کنترل اضطراب امتحان. مجله اصول بهداشت روانی ۱۳۸۲؛(۱۷،۱۸):۷۰۴.
2. Covington MV. Test Anxiety: Causes and Effects over Time. In: Vander Ploeg HM, Schwarzer R, Spielberger CD, Editors. *Advances in Test Anxiety Research*; Lisse. The Netherlands: Swets & Zeitlinger; 1985. p. 55-68. (Vol 4).
3. Oregon Stay University: Distance and Continuing Education. Tackling Test Anxiety 2000. Available From: <http://Success.Oregon State.edu/test-Preparation-and-Anxiety>. Accessed 25 Jul, 2011.
4. John-Paul Vader. Spiritual Health: The Next Frontier. *The European Journal of Public Health* 2006;16:457.
5. Craven RF, Hirnle CJ. *Fundamental of Nursing: Human Health and Function*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott & Williams & Wilkins; 2003.
6. Colleen McClain-Jacobson, Barry Rosenfeld. Belief in an After Life, Spiritual Well-Being and End-of-Life Despair in Patients with Advanced Cancer. *Journal of Elsevier* 2004;26(6):484-486.
7. O'Brien ME. *Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground*, Massachusetts Jones and Bartlett Publishing; 1998.
8. Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual Wellbeing, Religiosity, Hope, Depression, and Other Mood States in Elderly People Coping with Cancer. *Journal of Oncology Nursing Forum* 1997;24:663-671.
9. هروی کریموی مجید، جدید میلانی مریم، رژه ناهید، ولایی ناصر. بررسی تأثیر آموزش تمرینات تن آرامی بر سطح اضطراب امتحان دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۳۸۳؛۱۴(۴۳):۸۶-۹۲.
10. Sarason IG. Test Anxiety, Worry and Cognitive Interference. In: Schwarzer R, Editor. *Self-Related Cognitions in Anxiety and Motivation*. Hillsdale N J: Erlbaum; 1986. p. 19-34.
11. رضایی محبوبه، سید فاطمی نعیمه، گیوری اعظم، حسینی فاطمه. ارتباط تناوب دعا کردن و سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی. مجله پرستاری ایران زمستان ۱۳۸۶؛۲۰(۵۲):۵۱-۶۱.
12. رضایی محبوبه، سید فاطمی نعیمه، حسینی فاطمه. سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی. حیات پاییز و زمستان ۱۳۸۷؛۱۴(۳-۴):۳۹-۳۳.
13. بیابانگرد اسماعیل. اضطراب امتحان. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی؛ ۱۳۷۸. ص. ۱۸۳.

۱۴. بهرامی فاطمه، بررسی عوامل مؤثر بر اضطراب دانش‌آموزان متوسطه دختر و پسر اصفهان. اصفهان: شورای تحقیقات آموزش و پرورش؛ ۱۳۷۶.
۱۵. چراغیان بهمن، فریدونی مقدم مالک، برازپردنجانی شهرام، باورصاد نفیسه. بررسی اضطراب امتحان و ارتباط آن با عملکرد تحصیلی در دانشجویان پرستاری. مجله دانش و تندرستی پاییز و زمستان ۱۳۸۷؛ ۳(۴-۳): ۲۹-۲۵.
- ۱۶- ابوالقاسمی عباس، نجاریان بهمن. اضطراب امتحان: علل، سنجش و درمان. مجله پژوهش‌های روان‌شناختی ۱۳۷۸؛ ۵(۴-۳): ۹۷-۸۲.
17. Cassady JC, Johnson RE. Cognitive Test Anxiety and Academic Performance. *Contemporary Educational Psychology* 2002;27(2):270-295.
۱۸. معدلی زهرا، غضنفری حسام‌آبادی مهرخ. بررسی میزان اضطراب امتحان در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) بهار ۱۳۸۳. گام‌های توسعه در آموزش پزشکی پاییز و زمستان ۱۳۸۳؛ ۱(۲): ۷۲-۶۵.
19. Watson JM. Achievement Anxiety Test Dimensionality and Utility. *J Education Psychology* 1988;80(4):585-591.
۲۰. ابوالقاسمی عباس، اضطراب امتحان، تشخیص علل و درمان مبتنی بر پژوهش. مجله نیک‌آموز ۱۳۸۲ بهار؛ ۴۲-۳۸.
۲۱. نریمانی محمد، اسلام دوست ثریا، غفاری مظفر، علل اضطراب امتحان در دانشجویان و راههای مقابله با آن. فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی ۱۳۸۵؛ ۱۲(۱): ۴۱-۲۳.
22. Mosher IP, Handal PJ. The Relationship between Religion and Psychological Stress in Adolescents. *Journal of Psychology and Technology* 1997;25(4):449-457.
23. Ganje M, Soran R, Ghafari M. Comparison of Mental Health and Smoking Behavior of Students with Religious and Nonreligious Behavior Researcher University of Ardebil. *Journal of Mental Scanning* 2001; in Press.
24. University of Illinois at Urbana-Champaign Counseling Center (2000); Test Anxiety. Available From: http://www.Counselingcenter.Illinois.edu/?page_id=114. Accessed 10 Jun, 2007.
25. Spielberger CD. Test Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1980.
26. Vogg PR. In Spielberger CD, Vag PR, editors. Test Anxiety Theory, Assessment, and Treatment. Washington DC: Taylor and Francis; 1995. p. 183-194. (Vol 9)
27. Kannedy D, Doepke KJ. Stress Inoculation Bibliotherapy in the Treatment of Test Anxiety. *Education and Treatment of Children* 1999;22(2):203-217.