

تأثیر روش‌های شناختی-رفتاری و وجودی در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان پرستاری

حسین قمری کیوی، رقیه علی زاده، آرزو مجرد*

چکیده

مقدمه: امروزه اضطراب امتحان یکی از شایع‌ترین اضطراب‌ها است. این پژوهش باهدف بررسی تأثیر روش‌های شناختی رفتاری و وجودی در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش‌ها: طرح این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون گسترش یافته با گروه شاهد بود. جامعه آماری شامل دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ بود. ابتدا پرسشنامه مقیاس اضطراب امتحان ساراسون (پیش‌آزمون) در بین ۵۰۰ نفر از دانشجویان پرستاری اجرا شد، سپس از بین دانشجویانی که اضطراب امتحان آنها تشخیص داده شد، به روش نمونه‌گیری تصادفی، ۴۵ نفر به طور تصادفی در سه گروه (دو گروه تجربی و یک گروه شاهد)، جایابی شدند. گروه اول تحت مداخله با درمان شناختی-رفتاری، و گروه دوم تحت مداخله با روان درمانی وجودی در ۶ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند و گروه سوم مداخله‌ای دریافت نکردند. سپس مقیاس اضطراب امتحان ساراسون برای اعضای هر سه گروه اجرا شد و داده‌های پژوهش با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب در گروهی که تحت درمان روش شناختی- رفتاری بودند در پیش‌آزمون $16/20 \pm 2/30$ و در پس‌آزمون $13/33 \pm 3/10$ و در گروهی که تحت درمان وجودی بودند در پیش‌آزمون $17/06 \pm 2/63$ و در پس‌آزمون $14/73 \pm 3/34$ و در گروه شاهد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب $16/86 \pm 3/54$ و $17/33 \pm 3/41$ بود. نتیجه حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین نمرات اضطراب ($F=10/17, p=0/001$) به طور معناداری در پس‌آزمون درسه گروه مورد مطالعه متفاوت است.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان با برنامه ریزی مناسب و استفاده به موقع از درمان‌های شناختی-رفتاری و وجودی از تبعات اضطراب در دانشجویان پیشگیری کرد.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی-رفتاری، درمان وجودی، اضطراب امتحان، دانشجویان پرستاری

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / مهر ۱۳۹۷؛ ۱۸(۳۰): ۲۸۲ تا ۲۹۱

مقدمه

آن‌ها بر فرایند تحول پذیرفته شود. اضطراب در حد متعادل و سازنده، فرد را به تلاش مناسب و به موقع برای انجام آموزش و می‌دارد و بدین ترتیب زندگی خود را بارورتر سازد(۱). اضطراب امتحان (Test anxiety)، یکی از اضطراب‌های موقعیتی است که با عملکرد تحصیلی

اضطراب (anxiety) به منزله بخشی از زندگی هر فرد، نوعی پاسخ مناسب و سازگار تلقی می‌شود که گاهی یکی از مؤلفه‌های ساختار شخصیت را تشکیل می‌دهد. پاره‌ای از اضطراب‌ها می‌تواند بهنجار تلقی گردد و تأثیر مثبت

* نویسنده مسؤول: آرزو مجرد، کارشناسی ارشد، گروه مشاوره و علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
arezoomojarrad@yahoo.com

رقیه علی‌زاده، کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
r.alizadeh@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۳/۱، تاریخ اصلاحیه: ۹۶/۱۱/۱۴، تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۲/۲۲

دکتر حسین قمری کیوی (استاد)، گروه مشاوره و علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

آزمون‌شوندگان در مراکز آموزش رابطه تنگاتنگ دارد (۳ و ۲). می‌توان گفت مهم‌ترین علت اضطراب امتحان، نتیجه‌ای است که از امتحان حاصل می‌گردد (۴). بین اضطراب امتحان و سلامت روانی فرد رابطه معکوس وجود دارد و این اختلال بر کارآمدی، شکوفایی استعداد، شکل‌گیری شخصیت و هویت اجتماعی او تأثیر سوء می‌گذارد (۵) و یکی از عوامل اساسی پیامدهای نامطلوب متعددی (مانند دیسترس روانی، افت تحصیلی، شکست تحصیلی و ناامنی) به شمار می‌رود (۶). کسیدی و جانسون (Cassidy & Johnson) (۷)، در پژوهش خود دریافتند که تجربه اضطراب امتحان منجر به ایجاد تداخل بسیاری از فرایندهای شناختی و توجهی با عملکرد مؤثر آزمون‌شوندگان می‌گردد (۸). نتایج فراتحلیل عریضی، نشان داد مداخلات روان شناختی متعددی (مانند درمان‌های شناختی، درمان‌های رفتاری، درمان‌های شناختی-رفتاری) در کاهش اضطراب امتحان، اثربخشی مطلوبی دارد (۹). آموزش شناختی-رفتاری تلفیقی از رویکردهای شناختی و رفتاری است. در این نوع درمان به بیمار کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد. برای این که بتواند این افکار تحریف شده و ناکارآمد خود را تغییر دهد از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان‌یافته‌ای استفاده می‌شود (۱۰). در روش شناختی-رفتاری تکنیک‌های مختلفی به کار گرفته می‌شود. در این روش فنون رفتاری به طور عمده در برگیرنده شیوه‌های اجتناب از موقعیت‌های محرک و یا تغییر پاسخ نسبت به چنین محرک‌ها و دادن پاسخ‌های تازه به آن است. استفاده از تکنیک‌های آرامش عضلانی در هنگام اضطراب شدید به جای استفاده از مواد و تقویت‌های تازه و مناسب نیز از فنون دیگر درمان است. با این فنون به مراجعه‌کنندگان آموزش داده می‌شود که روابط و موقعیت‌ها را با دید تازه‌ای بنگرند (۱۱). دیویس و لیساکر (Davis & Lysaker) (۱۲) در پژوهشی اثربخشی تکنیک‌های شناختی-رفتاری در اصلاح باورهای فراشناختی و تکنیک شناختی-رفتاری در بهبود مهارت‌های فراشناختی افراد مبتلا به اضطراب امتحان را مؤثر نشان دادند. لیگر (Liger) و همکاران (۱۳) نیز تعداد ۱۰ نوجوان

مبتلا به اضطراب امتحان را تحت درمان با روش شناختی-رفتاری قرار دادند و در پایان ۷ نفر از آزمودنی‌ها به طور قابل توجه بهبود یافتند. نتایج پژوهش‌های عریضی و همکاران (۹) نیز نشان داد که مداخلات شناختی-رفتاری، بیش‌ترین تأثیر را در کاهش اضطراب امتحان داشته است. روش آموزشی دیگری که کمتر به بررسی تأثیر آن بر کاهش اضطراب پرداخته شده است، درمان وجودی (Existential) است. درمان وجودی بر اساس دیدگاه خود نسبت به زندگی انسان، به اهمیت زندگی او می‌پردازد. روان‌درمانی وجودی نگرشی به موضوع‌های زندگی چون زندگی و مرگ، آزادی، مسؤولیت نسبت به خود و دیگران، یافتن معنا در زندگی و پرداختن به مفهوم بی‌معنایی است. این رویکرد درمانی بیش از سایر دیدگاه‌ها به بررسی آگاهی انسان از خود و توانایی او در نگرستن به ماورای مشکلات خویش و مسائل وجودی می‌پردازد. در این رویکرد تلاش نمی‌شود درد و رنج انسان از بین برود، زیرا زندگی انسان از لحاظ ماهیتی توام با رنج است. در عوض به انسان‌ها کمک می‌شود با پذیرش واقعیت درد و رنج برای دردهای زندگی معنا بیابند که در این صورت دردها لذت بخش خواهند شد (۱۴). این درمان یکی از شیوه‌های مداخله است که در مطالعه‌های متعدد اثربخشی آن در کاهش بسیاری از مشکلات روانشناختی، بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت نشان داده شده است (۱۵ تا ۱۸). در خصوص تأثیر درمان وجودی بر کاهش اضطراب پژوهش‌های داخلی یا خارجی بسیار معدودی وجود دارد. برای مثال ووس (Vos) و همکاران (۱۹) در پژوهش خود نشان دادند که معنادرمانی وجودی بر اضطراب مؤثر است. ووس همچنین بیان کرد که برخی روش‌های روان‌درمانی وجودی، به ویژه مداخلات ساختاری در مورد معنا در زندگی به طور مستقیم و مثبت، برای جمعیت‌های خاص سودمند به نظر می‌رسند و توصیه نمود که تعیین روش مداخله وجودی با بهترین اثر برای هر شخص، مستلزم مطالعات دقیق‌تری است.

با توجه به این که اضطراب امتحان از مسائل آموزشی بسیار رایج (۲۰) و پدیده‌ای جهانی است (۲۱ تا ۲۳) و در تمام طبقات اجتماعی-اقتصادی دیده می‌شود (۲ و ۳ و ۲۱ و ۲۴) و

معنا که هر یک از اعضا شانس برابری برای انتخاب شدن داشتند، معیارهای ورود به پژوهش شامل مجرد بودن، سن و مشغول بودن به تحصیل در زمان اجرای پژوهش (کسانی که به هر دلیلی مثل مرخصی ارتباط مستقیم با دانشگاه نداشتند، وارد پژوهش نشدند) بود. افراد انتخاب شده با گمارش تصادفی در سه گروه (هرگروه ۱۵ نفر) جای یابی شدند و به گروه اول روش شناختی-رفتاری، به گروه دوم روش وجودی آموزش داده شد، گروه سوم (شاهد) هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. همچنین یک هفته پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون اجرا شد.

الف) روش درمانی شناختی-رفتاری: برای گروه تجربی اول روش شناختی-رفتاری در ۶ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای ارائه شد. ب) روش درمانی وجودی: برای گروه تجربی دوم نیز روش درمانی وجودی در ۶ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای ارائه شد. لازم به ذکر است که درمانگر هر دو روش یک نفر بود. در این مطالعه از روش یک‌سوکور استفاده شد. بعد از جایابی افراد در سه گروه، با هر یک از گروه‌ها در زمان‌ها و روزهای مختلف ملاقات شد. همچنین سایر دانشجویانی که اضطرابی تشخیص داده شده بودند، با ارائه توضیحات لازم به مرکز مشاوره دانشگاه ارجاع داده شدند. در جدول ۱، راهبردهای کلی این مداخلات در طی جلسه‌های آموزشی ارائه شده است.

قشر عظیمی از دانشجویان و دانش‌آموزان را درگیر می‌کند و به نوعی مانع ادامه تحصیل و موفقیت آن‌ها می‌شود و از سوی دیگر به دلیل کمبود پژوهش در زمینه تأثیر روش‌های شناختی-رفتاری و به خصوص درمان وجودی، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روش‌های شناختی-رفتاری و وجودی در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش‌ها

طرح این پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون گسترش یافته با گروه شاهد بود. روش‌های تجربی (روش شناختی-رفتاری و وجودی) به عنوان متغیر مستقل و اضطراب به عنوان متغیر وابسته بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۹۵ بود. برای نمونه‌گیری پس از انجام هماهنگی‌های لازم، ابتدا پیش‌آزمون مقیاس اضطراب امتحان ساراسون به روش تصادفی و به تعداد ۵۰۰ نفر بر اساس جدول مورگان-کرجسی (Morgan-Krejcie)، اجرا گردید که برطبق آن ۳۴۹ دانشجو مبتلا به اضطراب امتحان تشخیص داده شدند؛ سپس از بین آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۴۵ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند، بدین

جدول ۱: روش‌های مداخله‌ای درمان شناختی-رفتاری و درمان وجودی

روش درمانی وجودی			روش درمانی شناختی-رفتاری		
هدف	موضوع	جلسه	هدف	موضوع	جلسه
انواع اضطراب (بهنجار، نوروتیک، روان-رنجور) از دیدگاه وجودی- مشخص کردن مسؤولیت‌های مراجع و درمانگر- ارزیابی و بررسی اهداف در گناه وجودی	برقراری رابطه و تعریف اضطراب	اول	آشنایی با اعضا- تعیین اهداف هر یک از جلسات- دادن اطلاعات در مورد اضطراب و ارزیابی	برقراری رابطه و دادن اطلاعات در مورد اضطراب	اول
کشف انزوا و تنهایی مراجع- مشخص کردن جهان مراجع (فیزیکی، شخصی، اجتماعی، معنوی)	کشف جهان مراجع	دوم	مرور اجمالی جلسه قبل- بحث و تبادل نظر اعضا در مورد تجربه‌های اخیر- تجسم و ایفای نقش تجربه هیجانی- ارائه تکلیف خانگی	تشخیص واکنش‌های هیجانی و فیزیولوژی به اضطراب	دوم
معنا و بی‌معنایی (فقدان معنا در زندگی)، هیجان‌ات مثبت و منفی- خلق ارزش‌ها	کار روی هیجان‌ات، معنا و	سوم	مرور اجمالی جلسه قبل- بحث در مورد باورهای نادرست با شواهد و مدارک- تغییر باورهای غیرمنطقی و	مقابله با باورهای غیرمنطقی و غیراخلاقی	سوم

ارزش‌ها	نادرست با افکار مثبت و منطقی- ارائه تکلیف خانگی	
مقابله با مرگ، فقدان و رنج- استفاده از رویاها و تصویرسازی	چهارم	مروار اجمالی جلسه قبل- آموزش تکنیک تن‌آرامی تمرین گام‌به‌گام آرامش عضلانی- ارائه تکلیف خانگی
تشریح ارتباط بین اراده، مسئولیت، آزادی و اراده- بررسی تجارب اعضا در خصوص موقعیت‌های چالش‌برانگیز آزادی در انتخاب	پنجم	مروار اجمالی جلسه قبل- شناسایی خودگویی‌های منفی و جایگزین کردن آن‌ها با خودگویی‌های مثبت- تمرین عملی مهارت- های سازگاری و تمرکز بر جنبه- های مثبت- ارائه تکلیف خانگی
پرسیدن در مورد میزان رضایت از جلسات، احساسات افراد در آن موقعیت در طی درمان در موقعیت‌های بیرونی- تغییرات در رفتار و افکار ایجاد شده- اختتام جلسات	ششم	مروار اجمالی جلسه قبل- ایجاد ثبات رفتاری (مهارت‌های آموخته شده)- اختتام جلسات

داده شد که تمام اطلاعات جمع‌آوری شده محفوظ خواهد ماند و رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان جلب شد. در این پژوهش در بخش آمار توصیفی از گزارش میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از روش تحلیل کوواریانس در SPSS-18 استفاده شد. در این پژوهش سطح اطمینان ۹۵ درصد مدنظر بود.

نتایج

تعداد ۴۵ نفر دانشجوی پرستاری در سه گروه (دو گروه تجربی و یک گروه شاهد) هر گروه ۱۵ نفر که در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد و مجرد بودند با میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان در گروه تجربی اول (شناختی-رفتاری) $22/13 \pm 3/20$ در گروه تجربی دوم (وجودی) $23/60 \pm 6/05$ و در گروه شاهد $22/87 \pm 3/94$ در این پژوهش شرکت نمودند. برای بررسی اثربخشی روش‌های درمانی شناختی-رفتاری و وجودی از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار اضطراب امتحان به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سه گروه (دوگروه تجربی و یک گروه شاهد) ارائه شده است.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات مقیاس اضطراب امتحان ساراسون (Sarason test anxiety scale) بود که امیری برای اولین بار در مطالعه خود از آن استفاده نموده است (۲۵). این مقیاس ۲۵ گویه دارد که پاسخ‌های آن به صورت بلی و خیر است و به صورت فردی یا گروهی قابل اجرا است. نحوه نمره گذاری آن براساس کلید تصحیح (احتمالاً یک نمره برای پاسخ تعیین شده) صورت می‌پذیرد. بدین ترتیب دامنه نمرات آزمودنی‌ها در این مقیاس از ۰ تا ۲۵ قرار می‌گیرد. طبقه‌بندی میزان اضطراب برحسب نمرات به دست آمده از مقیاس، در سطح خفیف (نمرات پایین‌تر از ۸) متوسط (نمرات ۸-۱۲) و شدید (نمرات بالاتر از ۱۲) است. ضریب پایایی همسانی درونی این مقیاس ۲۵ ماده‌ای از طریق روش دونیمه‌سازی ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی آن بعد از گذشت ۶ هفته ۰/۸۲ گزارش شده است (۲۵). برای برآورد پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است و ضریب آن ۰/۸۵ به دست آمده است. روایی محتوایی و صوری مقیاس اضطراب امتحان ساراسون توسط جوکار به نقل از نجاریان مورد تأیید قرار گرفته است (۲۶).

به منظور رعایت نکات اخلاقی قبل از انجام پژوهش کلیه شرایط برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و اطمینان

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره ی اضطراب امتحان به تفکیک گروه‌ها

f	P	وجودی	شناختی رفتاری	شاهد	آزمون
۱/۲۰	۰/۲۱۴	۱۷/۰۶±۲/۶۳	۱۶/۲۰±۲/۳۰	۱۶/۸۶±۳/۵۴	پیش‌آزمون
۱۰/۱۷	۰/۰۰۱	۱۴/۷۳±۳/۳۴	۱۳/۳۳±۳/۱۰	۱۷/۳۳±۳/۴۱	پس‌آزمون
		۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۴۵۲	p
		۹/۳۷۴	۱۱/۶۴۷	۱/۳۰۸	t

سود و شارما (Sud & Sharma) (۴۷)، اسپیلبرگر و واگ (Spielberger & Vagg) (۴۸)، همبری (Hembree) (۶)، ساپ (Sapp) (۴۹)، کندی و دوپکه (Kennedy & Doepke) (۵۰)، گالاگر، رابین و مک‌کلوسکی (Gallagher, Rabian & McCloskey) (۵۱)، دیویس و لیساکر (Davis & Lysaker) (۱۲) که نشان دادند تکنیک‌های شناختی-رفتاری در اصلاح باورهای فراشناختی و در بهبود مهارت‌های فراشناختی افراد مبتلا به اضطراب امتحان مؤثر است. لیگر (Leger) و همکاران (۱۳) نیز در پژوهشی که بر روی ۱۰ نوجوان مبتلا به اضطراب امتحان انجام داده بودند نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری به طور معناداری باعث کاهش اضطراب امتحان می‌شود. همچنین فراتحلیل‌های متعددی نظیر فراتحلیل عریضی و همکاران (۹)، (با چک لیست ۲۸ پژوهش)؛ فراتحلیل آقایی و همکاران (۵۲)، (با چک لیست ۲۳ پژوهش) نیز نشان دادند که مداخلات شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب امتحان و افزایش عملکرد تحصیلی اثربخشی بسیار دارند. نتایج پژوهش مک دونالد (McDonald) (۵۳) نیز نشان داد که میزان شیوع اضطراب امتحان روز به روز افزایش می‌یابد، زیرا استفاده از آزمون‌ها برای ارزیابی عملکرد افراد در حال گسترش است. در تبیین نتیجه حاضر می‌توان چنین گفت که اختصاص دادن جلسات درمانی به مسایلی چون رابطه افکار و احساسات، چالش کلامی و آرام‌سازی عضلانی توانسته است به آزمودنی‌ها در کنترل اضطراب کمک کند (۵۴). همچنین در این روش به دانشجویان کمک می‌شود تا تمرکز بر تکلیف و عدم تمرکز بر پاسخ‌های خودمحموری را فرا گیرند. در این روش، دانشجویان از افکار به وجود آورنده اضطراب امتحان آگاه می‌شوند، یاد می‌گیرند که

بر اساس یافته‌های ارائه شده در جدول ۲ نمره ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه شاهد تفاوت معناداری ندارد. در حالی که در گروه‌های تجربی تفاوت معناداری در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده می‌شود و میزان اضطراب به طور معناداری در نمرات پس‌آزمون گروه‌های تجربی کاهش یافته است. همچنین بر اساس نتایج جدول ۲ و آزمون آماری f میانگین نمرات اضطراب به طور معناداری در پس‌آزمون سه گروه مورد مطالعه متفاوت است. لازم به ذکر است که جهت مقایسه اثربخشی دو روش درمانی آزمون تعقیبی LSD اجرا شد که نتایج نشان داد، میان میانگین نمرات گروه درمان شناختی-رفتاری با گروه روان درمانی وجودی تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر روش‌های شناختی-رفتاری و وجودی در کاهش اضطراب امتحان در دانشجویان پرستاری انجام شد. نتایج نشان داد که روش درمانی شناختی-رفتاری به طور معناداری موجب کاهش اضطراب امتحان در دانشجویان پرستاری می‌شود. این یافته با نتایج یافته‌های ربیعی (۲۷)، محمودی عالمی و همکاران (۲۸)، ابوالقاسمی و همکاران (۲۹)، بیابانگرد (۳۰)، وحیدی مطلق (۳۱)، امیری و همکاران (۳۲)، ابوالقاسمی و همکاران (۳۳)، کاظمیان مقدم و همکاران (۳۴)، چراغ چشم (۳۵)، به پژوه و همکاران (۳۶)، استادیان و همکاران (۳۷)، عطایی نخعی و همکاران (۳۸)، سروش (۳۹)، زارعی و همکاران (۴۰)، ماردپور و همکاران (۴۱)، نریمانی و همکاران (۴۲) امیری مجد، شاهمرادی (۴۳)، فلاح یخدانی، حیدری (۴۴)، آزاد یکتا (۴۵)، اسپیلبرگر (Spielberger) (۴۶)،

ارتقای تاب‌آوری به افراد برای مقابله با بهتر در برابر شرایط سخت و ناگوار کمک می‌کند، هم‌سو است. در تبیین نتیجه حاضر می‌توان چنین گفت که در درمان‌های وجودی فرد به درک بهتر از دنیای درونی خود دست می‌یابد و ریشه مشکلات روانی رفتاری از جمله اضطراب‌های خود را بهتر می‌شناسد (۵۷). این درمان موجب می‌شود که فرد بتواند راه‌های سازنده‌ای برای کنترل اضطراب پیدا کرده، به احساس آرامش بیش‌تری دست یابد و حتی مهارت‌های حل مسأله را در خود بهبود بخشد (۵۸). به طور کلی از آنجایی که درمان وجودی موجب افزایش خودآگاهی افراد می‌شود. اجرای این روش درمانی بر اضطراب امتحان دانشجویان نیز موجب افزایش خودآگاهی دانشجویان شده و در نتیجه سازگاری افراد در برابر موقعیت‌های پرفشار افزایش یافته و قادر به کنترل اضطراب خود در موقعیت امتحان می‌شوند.

یافته‌های پژوهش حاضر به همراه پژوهش‌های پیشین در زمینه اثربخشی درمانی رویکرد وجودی در درمان اختلالات روانی مختلف نشان می‌دهند این روش می‌تواند در درمان طیفی از اختلالات روانی مؤثر باشد. تبیین بیشتر این موضوع به همراه تعیین روش بهینه مداخله وجودی مستلزم مطالعات تکمیلی است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه به دانشجویان شهر اردبیل اشاره کرد که پیشنهاد می‌شود در تعمیم نتیجه پژوهش حاضر به دانشجویان سایر شهرها با احتیاط عمل شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به اثربخش بودن درمان شناختی-رفتاری و درمان وجودی در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان و شیوع نسبتاً زیاد این اختلال در بین قشرهای مختلف مخصوصاً دانشجویان و دانش‌آموزان بهتر است این گونه مداخلات در همه مدارس و دانشگاه‌ها به کار گرفته شود.

قدردانی

از کلیه شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

احساسات و مسائل خود را بیان نمایند، پاسخ‌های ناسازگار را بیرون بریزند و روش‌های تفسیر و برچسب زدن برانگیختگی هیجانی را به کار گیرند (۵۵). به طور کلی از آنجایی که در روش درمانی شناختی-رفتاری، تفکرات فرد به عنوان یک فرایند شناختی مورد هدف قرار گرفتند و پیش‌فرض این نظریه این است که تغییر در رفتار به وسیله تغییر در شناخت‌ها اتفاق می‌افتد و افراد به وسیله برداشت و ادراکی که از موقعیت امتحان دارند برانگیخته و پریشان می‌شوند نه خود امتحان. در این روش درمانی به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد که به جای این که موقعیت امتحان را یک فاجعه در نظر بگیرند و از این فاجعه برانگیخته شوند، تنها به عنوان یک موقعیت که آموخته‌های خود را روی برگه می‌نویسند، تلقی کنند که این تغییر شناخت موجب تغییر در رفتار و در نتیجه کاهش اضطراب دانشجویان شد.

همچنین نتایج نشان داد که روش درمانی وجودی موجب کاهش اضطراب امتحان در دانشجویان می‌شود. شایان ذکر است مطالعات داخلی یا خارجی منسجمی در زمینه اثربخشی روان درمانی وجودی در کاهش اضطراب امتحان یافت نشد. از این رو پژوهش‌های با زمینه مرتبط کاربرد روان درمانی وجودی در اختلالات مشابه، مورد بررسی قرار گرفته است. با این وجود می‌توان گفت که یافته پژوهش حاضر با نتایج فراتحلیل ووس (Vos) و همکاران (۱۹)، که برخی روش‌های روان درمانی وجودی به ویژه مداخلات ساختاری (دربگیرنده آموزش روانی، تمرین و بحث)، در مورد معنا در زندگی به طور مستقیم و مثبت، برای جمعیت‌های خاص سودمند به نظر می‌رسند و با نتایج پژوهش‌های خدادادی (۱۵) و مارگیوتا (Margiotta) (۱۷) که نشان دادند روان درمانی وجودی نقش مهمی در ارتقای سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی دارد و با نتیجه کیسان و همکاران (۵۶) که نشان دادند درمان وجودی موجب سلامت روان شناختی و بهبود عملکرد خانوادگی در زنان مبتلا به سرطان سینه می‌شود و همچنین با نتایج پژوهش‌های رضایی و همکاران (۲۳) که دریافتند درمان وجودی موجب افزایش سازگاری افراد با موقعیت‌های پرفشار و غیرقابل تحمل می‌شود و از طریق

منابع

1. Izadifard R, Sepasiashtiani M. [The effectiveness of cognitive-behavioral therapy with problem solving skills training in reducing test anxiety symptoms]. *Journal of Behavioral Sciences*. 2010; 4(1): 23-27. [Persian]
2. Zeidner M. *Test Anxiety: The state of the art*. New York City: Springer; 1998.
3. Rost DH, Schermer FJ. Reactions of tests and manifestations of test anxiety. *Advances in the Test Anxiety Research*. 2001; 17: 114-129.
4. Jokar F. [Comparative study of therapeutic touch and relaxation on test anxiety and brain waves Teacher Training University][dissertation]. Tehran: Tarbiat Moallem University of Tehran; 2009. [Persian].
5. Ergene T. Effective interventions on test anxiety reduction: A meta-analysis. *School Psychology Internationa*. 2003; 24(3): 313-328.
6. Hembree R. Correlation, causes, effects and treatment of test Anxiety. *Review of Educational Research*. 1988; 58(1): 47-77.
7. Cassidy J, Johnson R. Cognitive test anxiety and academic performance. *Contemporary Educational Psychology*. 2001; 27(2): 270-295.
8. Hong E, Karstensson L. Antecedents of state test anxiety. *Contemporary Educational Psychology*. 2002; 27(2): 348-367.
9. Arizi HR, Abedi A, Ahmadiforoshani H. [Applying Rosenthal and Robin's method to meta-analysis of the effectiveness of psychological interventions on the rate of test anxiety in Iran]. *Journals Management System*. 2013; 2(1): 99-118. [Persian]
10. Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2003.
11. Carroll KM, Rounsaville BJ. A vision of the next generation of Behavioral therapies research in the addictions. *Addiction*. 2007; 102(6): 850-869.
12. Davis W, Lysaker L. Cognitive behavioral therapy and Functional and met cognitive out comes in Schizophrenia: A single Case study. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2005; 12(3): 468-478.
13. Leger E, Ladouceur R, Duglas MJ, Freeston MH. Cognitive-behavioral treatment of generalized anxiety disorder among adolescents: A case series. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003; 42(3): 327-30.
14. Nazari AM, Zargami S. [Existential psychotherapy: individual and group therapy]. Tehran: Pazine; 2009. [Persian]
15. Khodadadi J. [Effectiveness of existential psychotherapy on college students' quality of life][dissertation]. Tehran: Tarbiat Moallem University; 2011; 1- 4. [Persian]
16. Kalantarkousheh SM. Effects of existential issues training on marital communication among Iranian women. *Psihologijiske Teme*. 2012; 21(2): 213-24.
17. Margiotta DT. *Existential themes in late life depression*[dissertation]. Colorado: The University of the Rockies; 2006; 1- 9.
18. Rezaie Z, Nazari AM, Zaharakar K, SmaeeliFar N. Effectiveness of existential psychotherapy in increasing the resiliency of mentally retarded children's mothers. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*. 2013; 2(2): 59-64.
19. Vos J, Craig M, Cooper M. Existential therapies: a meta-analysis of their effects on psychological outcomes. *J Consult Clin Psychol*. 2015; 83(1): 115-28.
20. Abolghasemi A. [Investigation of epidemiology of test anxiety and the effectiveness of two therapeutic methods on decreasing the test anxiety of high school students][Dissertation]. Ahwaz: Shahid Chamran University of Ahwaz; 2002. [Persian].
21. Hill KT. Debilitating motivation and testing: A major educational problem, possible solutions, and policy applications. In: Ames AR, editors. *Research on motivation in education*, New York: Academic Press; 1984.
22. Lowe PA, Lee SW, Witteborg KM, Prichard KW, Luhr ME, Cullinan CM, et al. Examination of the psychometric properties of a new multidimensional measure of test anxiety among elementary and secondary school students. *Journal of Psychoeducational Assessment*. 2008; 26(3): 215-230.
23. Dalkiran E, Baltaci HŞ, Karatas Z, Nacakci Z. Developing of individual instrument performance anxiety

- scale: Validity-reliability study. *International Journal of Assessment Tools in Education*. 2014; 1(1-2): 13-25.
24. Orbach G, Lindsay S, Grey S. A randomized placebo-controlled trial of a self-help Internet-based intervention for test anxiety. *Behaviour Research and Therapy*. 2007; 45(3): 483-496.
 25. Amiri T. [Compare the effectiveness of behavioral therapy, cognitive therapy, cognitive-behavioral, high school students in reducing test anxiety in the academic year 1995-1996 new regime in Tehran][dissertation]. Tehran: Tarbiat Moallem University; 1996. [Persian].
 26. Jokar F, Yaryari F, Ghasemi M. [The effect of Therapeutic Touch and Muscle Relaxation on State anxiety and Trait anxiety]. *Journal of Research in Psychological Health*. 2010; 4(1): 53-61. [Persian]
 27. Rabie M. [Investigating the effectiveness of individual and group consultation with cognitive, behavioral and cognitive-behavioral on decreasing test anxiety of first grade boy students of Broujen high school][dissertation]. Isfahan: Isfahan University; 2001.[Persian]
 28. Mahmoodi Âlami G, Jannati Y, Shoroofi S, Haydari Gorgi M, Jafari H. [Survey on the effect of assertive therapy on the amount of educational anxiety in students] . *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2002; 12(37): 39-46. [Persian]
 29. Abolghasemi A, MehrabizadehHonarmand M, Najarian B, Shokrkon H. [Asar Bakhshiyeh Raveshe Darmaniye Amoozeshe Imen sazi Dar moghabele Tanidegi Hasasiyat zedaii Dar Daneshamoozane mobtala Be Ezterabe Emtehan]. *Journal of Psychology*. 2005; 8(1): 3-21 [Persian]
 30. Biabangard E. [Effectiveness of Lazarus multimodal therapy, Ellis rational emotional therapy and relaxation on decreasing students test anxiety]. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2003; 8(3): 36-42 [Persian].
 31. VahidiMotlagh MV. [Influence of behavioral-cognitive and religion-cognitive behavioral training on decreasing the anxiety of first grade girl students of Tehran high schools][dissertation]. Isfahan: Isfahan University; 2005. [Persian]
 32. Amiri B, Ghanbari BA, Aghamohammadian HR. [Moghayeseye Asarbakhshiyeh Shiveye Gorooh Darmani Shenakhti-Raftari, Amoozesh Maharathaye Motalee Va Raveshe Talfighi Bar Kaheshe Ezterabe Emtehan]. *Studies in Education and Psychology*. 2005; 6(2): 55-72. [Persian]
 33. Abolghasemi A, MehrabizadehHonarmand M, Kiyamarsi A, Dortaj F. [Baresiye Karamadi Do Raveshe Shenakhti Va Manteghi-Hayejani Dar Kaheshe Ezterabe Azmoon Va Behboode Karkarde Tahsili]. *New Thoughts On Education*. 2006; 2(1): 123-137 [Persian].
 34. KazemianMoghadam K, MehrabizadehHonarmand M, Sudani M. [Baresiye Asarbakhshiyeh raveshe Hasasiyatzedaeii Monazam bar Ezterabe Emtehan Va Amalkarde Tahsili Ba kontorole Tarbiyate Tavalod Dar Danesh Amoozan Paye Sevome Rahnemaeii Shahre Behbahan]. *New Thoughts On Education*. 2008; 4(3): 55-78. [Persian].
 35. Cheraghcheshm A. [Baresiye Tasire Imensaziye Ravani Bar Kahesh Ezterab Nashi Az Emtehan Dar Danesh Amoozane Pesare Sale Dovome Motovaseteh Shahrestane Dezfool]. *The Journal Of Humanities* . 2007; 16 (6): 109-130. [Persian].
 36. Behphazhooh A, Besharat MA, Ghobari B, Fouladi F. [Tasire Amoozesh Rahbordhaye shenakhti-Raftari Bar Kaheshe Ezterab Emtehan Danesh Amoozan Dokhtare Dabirestani]. *Psychology & Educational science*. 2009; 39 (1): 3-21. [Persian].
 37. Ostadian M, Sudani M, MehrabizadehHonarmand M. [Tasire Moshavere Goroohi Be Shivehe Aghlani-Atefi Raftari Alice Bar Ezterab Emtehan Va ezate Nafse Danesh Amoozane Dokhtare Paye Sevome Maghtae Rahnemaeii Shahre Behbahan]. *Journal of Shiraz University Education Studies and Learning*. 2009; 1(2): 1-18 [Persian]
 38. AtaeiNakhaei A, GhanbariHashemabadi BA, ModareseGharavi M. [Comparison of Mindfulness-Based Group Therapy with Study Skills Training on Test Anxiety and Trait Anxiety]. *Journal of Clinical Psychology*. 2010; 1(4): 21-30. [Persian]
 39. Soroush M. [Effectiveness of group training of stress inoculation training on the amount of test anxiety, attributional style and verbal aggression of juveniles girls in Isfahan] [dissertation]. Isfahan: Isfahan University, Iran; 2010. [Persian]
 40. Zarei E, ShaikhiFini AA, KhajezadehFini H. A comparison of effect group counseling methods, behavioral, cognitive and cognitive-behavioral to reduce students test anxiety in the University of Hormozgan. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 2256-2261.

41. Maredpour AR, Najafi M, Rafat-Mah M. [The Comparison of the Effectiveness of Systematic Desensitization, Study Skills and Combination Method in Decreasing Test Anxiety]. *Journal of Clinical Psychology*. 2012; 4(1): 55-64. [Persian]
42. Narimany M, Eslamdost S, Gafary M. [A Causal Investigation of Test Anxiety and Its Coping Methods Among College Students]. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*. 2006; 12(1): 23-40. [Persian]
43. Amirimajd M, Shahmoradi A. [The Effectiveness of CBT on Test Anxiety Reduction among University Students]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2009; 1(1): 53-64. [Persian]
44. Falah Yakhdani MH, Heydari GA. [The effects of cognitive-behavioral strategies on reducing test anxiety Islamic Azad University, Yazd]. *Medical Education And Development*. 2011; 6(1): 25-32. [Persian]
45. Azadyekta M. [Asar Bakhshiye Modakheleye Shenakhti-Raftari Bar Rahbordhaye Moghabeleye Karamad Dar Movajehe Ba Ezterab Dar DaneshAmoozanDokhtar Pishdangshgahi Shahre Tehran]. *Journal of Education, Counseling and Psychotherapy*. 2012; 1: 105-123. [Persian]
46. Spielberger CD. *Test Anxiety Inventory: Preliminary Professional Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychological Press; 1980.
47. Sud A, Sharma S. Two short-term, cognitive interventions for the reduction of test anxiety. *Anxiety Research*. 1990; 3(2): 131-147.
48. Spielberger CD, Vagg PR. *Test anxiety: Theory, assessment, and treatment*. Washington, DC: Taylor & Francis; 1995.
49. Sapp M. *Test anxiety: applied research, assessment and treatment interventions*. 2nd ed. Lanham, Maryland: University Press Of America; 1999.
50. Kennedy DV, Doepke KJ. Multicomponent Treatment of a Test Anxious College Student. *Education and Treatment of Children*. 1999; 22(2): 203-217.
51. Gallagher HM, Rabian BA, McCloskey MS. A brief group cognitive-behavioral intervention for social phobia in childhood. *J Anxiety Disord*. 2004; 18(4): 459-79.
52. Aghaei E, Abedi A, Jamali pagale S. [Meta-analysis of the efficacy of cognitive-behavioral interventions in reducing anxiety in Iran]. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2012; 18(1): 3-12. [Persian]
53. Mcdonald A. The prevalence and effects of test anxiety in school children *Educational psychology*. *Journal Educational Psychology*. 2001; 21(1): 89.
54. Imanparast R, Bermas H, Danesh S, Ajoudani Z. [The Effect of Cognitive Behavior Therapy on Anxiety Reduction of First Normal Vaginal Delivery]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2014; 22(1) : 974-980 [Persian]
55. Meichenbaum DH, Butler L. Toward conceptual model for treatment of test anxiety: Implications for research and treatment. In: Sarason IG, editors .*Test anxiety: Theory, research and applications*. Hill Sdale NJ: Erlbaum; 1980.
56. Kissane DW, Bloch S, Smith GC, Miach P, Clarke DM, Ikin J, et al. Cognitive-existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: a randomized controlled trial. *Psychooncology*. 2003; 12(6): 532-46.
57. Barnett L. *When death Enters The Therapeutic Space, existential perspectives in psychotherapy and counseling*. Abingdon-on-Thames: Routledge; 2009.
58. GhanbariHashemabadi BA, MaddahShoorcheh R, MaddahShoorcheh E. The Effectiveness of Integrative Group Therapy on Improving Problem-Solving Skills. *Zahedan University of Medical Sciences*. 2014; 16(5) :1-5

The Effect of Cognitive-Behavioral and Existential Methods on Reducing Test Anxiety in Nursing Students

Hossein Ghamari Givi¹, Roghayeh Alizadeh², Arezoo Mojarrad³

Abstract

Introduction: Test anxiety is now one of the most common types of anxiety. The purpose of the present study was to examine the effect of cognitive-behavioral and existential methods on reducing test anxiety in nursing students.

Methods: This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with control group. Statistical population consisted of all nursing students of Ardabil University of Medical Sciences in 2016. Sarason's test anxiety questionnaire (pretest) was first administered to 500 nursing students. Of those found to have test anxiety, 45 students were selected by random sampling and randomly assigned to three groups (two experimental groups and one control group). The first group received cognitive-behavioral therapy and the second group received existential psychotherapy for six 50-minute sessions. The control group received no intervention. Sarason's test anxiety questionnaire was administered once again (posttest) to all of the participants, and the collected data were analyzed by means of descriptive statistical tests and ANCOVA.

Results: The mean and standard deviation of anxiety scores were 16.20 ± 2.30 (pretest) and 13.33 ± 10.3 (posttest) in the cognitive-behavioral therapy group, 17.06 ± 2.63 (pretest) and 14.73 ± 34.3 (posttest) in the existential psychotherapy group, and 16.68 ± 54.7 (pretest) and 17.33 ± 41.3 (posttest) in the control group. Analysis of covariance showed that the posttest anxiety mean scores ($F=10.17$, $p=0.001$) were significantly different in the three groups.

Conclusion: Results of the study suggest that proper planning and timely implementation of cognitive-behavioral and existential therapies can prevent the consequences of anxiety in students.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy, Existential psychotherapy, Test anxiety, nursing Students

Addresses:

- ¹ Professor, Department of Counseling and Educational Sciences, School of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran. Email: H_ghamarigivi@yahoo.com
- ² M.A, Department of Psychology, School of human sciences, Islamic Azad University, Ardabil, Iran. Email: r.alizadeh@yahoo.com
- ³ (✉) M.A, Department of Counseling and Educational Sciences, School of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran. Email: arezoomojarrad@yahoo.com