

## مقایسه اثر بخشی روشهای ایمن سازی روانی مایکنبام و مهارتهای مطالعه و ترکیبی از هر دو روش در افزایش خودکارآمدی دانش آموزان دختر

مهرزبانی\*

دانشیار دانشگاه محقق اردبیلی

سودابه رفیق ایرانی

کارشناس ارشد روان شناسی

دکتر عباس ابوالقاسمی

استادیار دانشگاه محقق اردبیلی

### چکیده

هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی اثر بخشی سه روش آموزشی ایمن سازی روانی، مهارتهای مطالعه و ترکیبی از این دو روش در افزایش خودکارآمدی در چهار گروه از دانش آموزان دارای اضطراب امتحان است. نمونه آماری این تحقیق ۸۰ نفر از دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول ساکن اردبیل در سال ۱۳۸۵ بودند که از ۴۵۰ نمونه و با توجه به پرسشنامه اسپیل برگر انتخاب شدند و روشهای آموزشی ایمن سازی روانی، مهارتهای مطالعه و ترکیبی از این دو روش برای چهار گروه اجرا شد که سه گروه آموزشی و یک گروه گواه بودند. تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که بین روشهای آموزشی ایمن سازی روانی مایکنبام و آموزش مهارتهای مطالعه و ترکیبی از دو روش با گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد.

### کلید واژها:

ایمن سازی روانی مایکنبام، مهارتهای مطالعه، خودکارآمدی.

### مقدمه

خودکارآمدی یکی از عناصر خودپنداره و مشتمل بر باورها و انتظاراتی است که به طور مؤثر با وظایف و نیازهای فردی مرتبط است (بندورا<sup>۱</sup>، ۱۹۸۶). خودکارآمدی ادراکی است که فرد تصور می‌کند می‌تواند به طور مؤفقیت آمیزی رفتارهای لازم را برای ایجاد یک پیامد مطلوب و خوشایند انجام دهد (شرر<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۸۲). افراد دارای خودکارآمدی بالا در مقایسه با افراد دارای خودکارآمدی پایین به مقابله بهتر با موانع موجود در موقعیت امتحان قادر هستند. آنها احتمالاً بیشتر تلاش می‌کنند که بر موانع موجود در امتحان غلبه کنند. سطوح بالاتر خودکارآمدی در افراد، به اضطراب امتحان کمتر منجر می‌شود و این موجب می‌شود که آنها به تواناییهای خود اعتماد بیشتری کنند. در نتیجه تلاش و کار مداوم دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان پایین برای غلبه بر موانعی است که به عملکرد تحصیلی بهتر در امتحان‌ها منجر می‌شود، به ویژه نسبت به دانش‌آموزان دارای اضطراب بالا، خودکارآمدی پایینی دارند. در تکلیف یا امتحان دشوار، افراد دارای خودکارآمدی بالا اغلب عملکرد بسیار بالایی دارند.

این واضح است که تکرار شکست در امتحان، احساس پایین تری از خودکارآمدی را در فرد به وجود می‌آورد (ولفولک<sup>۳</sup> و هوی، ۱۹۹۰). دایکمن<sup>۴</sup> (۱۹۹۲) با اجرای یک طرح آزمایشی نشان داد که دانش‌آموزان دارای خودکارآمدی بالا، کاهش ملاحظه پذیری را در اضطراب امتحان نشان می‌دهند، در صورتی که دانش‌آموزان دارای خودکارآمدی پایین در اضطراب امتحان افزایش چشمگیری داشتند. بنابراین، نتایج پژوهش دایکمن از تئوری بندورا حمایت می‌کند (ابوالقاسمی، ۱۳۸۳).

پژوهش روجر<sup>۵</sup> و همکاران (۱۹۹۹) نشان می‌دهد که خودکارآمدی منبعی مهم است که مشتمل بر عناصری از مفهوم خودکارآمدی پاسخ دهنده است. دانش‌آموزانی که اضطراب امتحان بالایی را تجربه می‌کنند خودکارآمدی پایینی را برای آمادگی برای امتحان از خود نشان

1. Bandura
2. Sherer
3. Volfolke & Hevi
4. Dykman
5. Roger

می‌دهند. خودکارآمدی درک شده نقش تعیین کننده‌ای بر خود انگیزی افراد دارد. زیرا باور خودکارآمدی بر گزینش اهداف چالش آور، میزان تلاش و کوشش در انجام دادن وظایف، میزان استقامت و پشتکاری در مواجهه با مشکلات و میزان تحمل فشارها اثر می‌گذارد (بندورا، ۱۹۸۶). باور خودکارآمدی از طریق این تعیین کننده‌ها بر رفتار انسان نقش اساسی را ایفا می‌کند. افراد دارای احساس خودکارآمدی بالا، موقعیتها و اهداف امکان‌پذیر و در حد توان خود را انتخاب می‌کنند. باورهای خودکارآمدی در انتخابهای افراد همچون انتخاب رشته، حرفه، کلاس‌های پیشرفته تأثیر دارد و در آینده شغلی و شخصی نقشی مهم دارد. خودکارآمدی، همچنین در پیامدهای بالقوه مشوقها و بازدارنده‌های مورد انتظار نقشی مؤثر دارد.

پیامدهای پیش‌بینی پذیر، عمدتاً به باورهای افراد در توانایی انجام دادن فعالیتها در موقعیتهای مختلف وابسته است. افراد دارای کارآمدی بالا انتظار پیامدهای مطلوب از طریق عملکرد خوب را دارند، ولی افراد دارای کارآمدی پایین، انتظار عملکرد ضعیفی را از خود دارند و در نهایت نتایج منفی یا ضعیفی را به دست می‌آورند. پژوهشهای متفاوتی نقش خودکارآمدی را در انجام دادن تکالیف برای مطالعه، مهم دانسته‌اند به طوریکه خودکارآمدی در تحقیقات نقش مهمی را در مقابله با استرس محیطی بازی می‌کند.

آموزش ایمن سازی در مقابل استرس یک مداخله درمانی دقیق و چند بعدی و چند جانبه است. به نظر می‌رسد آموزش ایمن سازی در مقابل استرس جامع ترین شکل درمان شناختی و رفتاری است این نوع آموزش بیان کننده طرخی سنجیده و توجیه پذیر است. آموزش ایمن سازی در مقابل استرس شامل راهبردهای درمانی زیادی است و از بین آنها می‌توان بهترین و مؤثرترین شیوه را انتخاب کرد. ایمن سازی روانی سه مرحله به ترتیب زیر دارد: مفهوم سازی، تمرین و اکتساب و مرحله پیگیری. این مراحل در جلسه‌های آموزشی با کمک فنون تن آرامی پیشرونده، توجه برگردانی، بازسازی شناختی، خودگویی هدایت شده و حل مسأله ادامه پیدا می‌کند. مایکنام این شیوه را در سال ۱۹۷۲ طرح کرد، اما بسط و شرح جزئیات بیشتر چند سال بعد انجام شد. در این نوع درمان عملیات آموزش ویژه بر حسب افراد تحت درمان متفاوت خواهد بود (پوزش و ببری، ۱۳۸۰). مطالعه یک فعالیت پیچیده و خلاق است که به ترکیبی از فنون و روشهای مطالعه نیازمند است به طوری که اضطراب امتحان یک

واکنش طبیعی است که از مطالعه ضعیف و مهارت‌های انجام دادن امتحان نشأت می‌گیرد. اگر این طور باشد می‌توان انتظار داشت که هدف از این تکلیف این است که روش درمانی استاندارد شده‌ای برای آموزش مهارت‌های مطالعه به کار گرفته شود.

اسپیل برگر<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) معتقد است که کاهش اضطراب امتحان به تنهایی برای بهبود و پیشرفت عملکرد تحصیلی کافی نیست، بلکه به طور همزمان لازم است که عادت‌های مطالعه دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان اصلاح شود. مهارت‌های مطالعه به تنهایی در کاهش اضطراب امتحان مؤثر بوده است (میتچل<sup>۲</sup>، ۱۹۹۱)، اما نتایج اکثر مطالعات نشان داده است که ترکیبی از حساسیت زدایی با مهارت‌های مطالعه می‌تواند در کاهش اضطراب امتحان و بهبود عملکرد تحصیلی مؤثر باشد (تریون<sup>۳</sup>، ۱۹۸۰).

جانسن و باروز (۱۹۸۳) آموزش ایمن سازی در مقابل استرس را، برای درمان اضطراب امتحان دانش‌آموزان دبیرستانی، به مدت ۶ هفته به صورت گروهی به کار بردند. آنها به دست آوردند که آموزش ایمن سازی در مقابل استرس به طور مؤثری اضطراب امتحان دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد و در مقابل خودکارآمدی، باورهای منطقی و عملکرد تحصیلی آنها را نسبت به گروه گواه به طور معنی داری افزایش داد.

هاینز و زیجاکوفسکی (۱۹۹۱)، کارآمدی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس را در دانش‌آموزان نوجوان پسر مبتلا به اضطراب امتحان بررسی کردند. آزمودنی‌های گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه، در کنترل میزان سطوح اضطراب امتحان و خشم کاهش معنی داری داشتند. این نتیجه در یک پیگیری ده هفته‌ای حفظ شد. دایکمن (۱۹۹۲) با انجام دادن یک طرح آزمایشی بیان کرد که دانش‌آموزان دارای خودکارآمدی بالا، کاهش ملاحظه‌پذیری در اضطراب امتحان نشان دادند. در صورتی که دانش‌آموزان دارای خودکارآمدی پایین در اضطراب امتحان افزایش چشمگیری داشتند.

کندی و دوپ که<sup>۴</sup> (۱۹۹۹) درمان‌های چند وجهی (آموزش تن آرامی، حساسیت زدایی

- 
1. Spilberger
  2. Mitchell
  3. Tryon
  4. Kennedy & Doepke

منظم، و مداخله‌های شناختی-رفتاری) را برای دانشجویان مبتلا به اضطراب آزمون به کار بردند. نتایج نشان داد که درمان چند وجهی، اثری برجسته بر کاهش اضطراب آزمون دارد؛ همچنین، کارکرد تحصیلی آزمودنیها بعد از درمان، به طور جالب توجه افزایش، و اضطراب آنها به طور معنادار کاهش یافت. در چندین مطالعه با روش فراتحلیل تأکید می‌کنند که رویکردهای شناختی و رفتاری در کاهش اضطراب امتحان و افزایش عملکرد تحصیلی مؤثرتر هستند (ساب، ۱۹۹۹).

مطالعه فتحی آشتیانی و امام قلی وند (۱۳۸۱) نشان می‌دهد که بین دو روش شناخت درمانی و حساسیت زدایی منظم تفاوت معناداری از لحاظ کاهش اضطراب امتحان مشاهده نشد، اما این تفاوت در میان دو گروه آزمایشی با گروه کنترل معنی دار بوده است. مطالعه بیابانگرد (۱۳۸۱) با عنوان اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس، عقلانی - عاطفی الیس و آرام سازی بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان انجام شده است، نتایج این مطالعه نشان داد که هر چهار روش درمانی در کاهش اضطراب امتحان اثربخش‌تر از گروه گواه بوده است.

مطالعه امیری و همکاران (۱۳۸۴) نشان می‌دهد که کاربرد همزمان گروه درمانی شناختی-رفتاری و آموزش مهارت‌های مطالعه در مقایسه با کاربرد تلفیقی این دو باعث معناداری در نمره‌های اضطراب امتحان دانش‌آموزان شد هرچند که تفاوت این روش چه به صورت ترکیبی و چه به صورت تفکیکی با گروه کنترل معنی دار بوده است.

نتایج مطالعه ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد که بین گروه‌های آموزش ایمن سازی در مقابل استرس، حساسیت زدایی و گواه در اضطراب امتحان تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج آزمون چند مقایسه‌ای توکی نیز نشان داد که اضطراب امتحان در گروه‌های آموزش ایمن سازی در مقابل استرس و حساسیت زدایی منظم در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی داری کاهش یافت. نتایج حاصل از بررسی روش‌های درمانی نشان داد که روش درمانی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس در کاهش مؤلفه نگرانی اضطراب امتحان در مقایسه با روش حساسیت زدایی منظم، مؤثرتر و کارآمدتر است. مطالعه کاظمیان مقدم و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که روش حساسیت زدایی منظم کاهش اضطراب امتحان و افزایش کارکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر گروه آزمایشی را، در مقایسه با گروه گواه باعث شد.

مطالعه صبحی قراملکی و همکاران (۱۳۸۷) نشان می‌دهد هر دو روش شناخت درمانی و

آموزش مهارت‌های مطالعه به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل، اضطراب امتحان دانشجویان را کاهش می‌دهد، اما بین دو روش شناخت درمانی و آموزش مهارت‌های مطالعه در کاهش نمره‌های مؤلفه نگرانی اضطراب امتحان تفاوتی مشاهده نشد. مطالعه به پژوه و همکاران (۱۳۸۸) نشان دهنده این است، که اضطراب امتحان به دنبال استفاده از راهبردهای شناختی رفتاری در مقایسه با گروه کنترل کاهش معناداری پیدا می‌کند.

نتایج پژوهشها بیان کننده آن است که بین روشهای شناختی و رفتاری با آموزش مهارت‌های مطالعه در کاهش اضطراب امتحان تفاوت معنی داری مشاهده نمی‌شود هرچند که تفاوت این روشها با گروه کنترل معنی دار است و ترکیب روشهای شناختی-رفتاری با آموزش روشهای مطالعه در مقایسه با هرکدام از گروهها به صورت تفکیکی در کاهش اضطراب امتحان معنی دار است و با توجه به اینکه بین اضطراب امتحان با خودکارآمدی همبستگی معکوس وجود دارد (ابوالقاسمی، ۱۳۸۳) می‌توان چنین استنباط کرد که بین روش ایمن سازی روانی مایکبنام که یک روش شناختی رفتاری است و روش آموزش مهارت‌های مطالعه و ترکیب این دو تا و گروه کنترل در کاهش خودکارآمدی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان تفاوت معنی داری وجود دارد. ضمن آنکه خودکارآمدی با اضطراب امتحان دانش‌آموزان همبستگی معکوس دارد.

### روش پژوهش

جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان اردبیل در سال تحصیلی ۸۵-۸۶ تشکیل می‌دهند. ( $N=3250$ ) و نمونه آماری پژوهش از میان دانش‌آموزان دختر سال اول دوره متوسطه شهرستان اردبیل در سال تحصیلی ۸۵-۸۶ به صورت تصادفی انتخاب شدند. نمونه آزمایشی پژوهش حاضر شامل ۸۰ دانش‌آموز دختر مبتلا به اضطراب امتحان سال اول دوره متوسطه شهرستان اردبیل هستند، که با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. چون در روش آزمایشی حداقل اندازه نمونه را ۱۵ نفر در نظر می‌گیرند، اما در این پژوهش ۲۰ نفر نمونه برای هر زیر گروه به خاطر استفاده از روش آزمایشی واحتمال افت آزمودنی در نظر گرفته شد. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است.

**مصاحبه بالینی روانی:** این مصاحبه شامل ۹ ماده در باره نوع مشکل، سیر اضطراب

امتحان، شدت آن، حالات و نشانه‌های فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری قبل، حین امتحان و تمایل به درمان است. در این تحقیق آزمودنی‌هایی که در آزمونهای اضطراب امتحان نمره‌های بالایی کسب کردند، باروش مصاحبه بالینی سازمان یافته مصاحبه شدند. آزمودنی‌هایی که ملاکهای تشخیص اضطراب امتحان را دارا بودند، در نمونه نهایی تحقیق قرار گرفتند.

**پرسشنامه اضطراب امتحان:** این پرسشنامه ۲۰ ماده دارد و اسپیل برگر (۱۹۸۰) آن را تهیه کرده است و واکنش قبل، حین و بعد از امتحان را توصیف می‌کند. پرسشنامه اضطراب امتحان شامل دو خرده آزمون نگرانی و هیجان پذیری است که تفاوت‌های فردی آزمودنی‌ها را در اضطراب امتحان می‌سنجد. این پرسشنامه خود گزارشی است و هر آزمودنی بر اساس یک مقیاس چهار گزینه‌ای (تقریباً هرگز، گاهی اوقات، اغلب اوقات و تقریباً همیشه) به هر ماده پاسخ می‌دهد. این گزینه‌ها به ترتیب بر اساس مقادیر ۱، ۲، ۳، ۴ نمره گذاری می‌شوند. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۰ گزارش شده است. روایی همزمان پرسشنامه اضطراب امتحان با آزمون اضطراب ساراسون، ۰/۶۷ به دست آمد ( $p < 0/01$ ) (ابوالقاسمی، ۱۳۸۱).

**پرسشنامه خودکارآمدی:** این مقیاس توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است که چهار گزینه‌ای و ۱۷ ماده را شامل است. پایایی این مقیاس ۰/۴۰ تا ۰/۵۰ برآورد شده است و روایی این پرسشنامه در حد مقبول است. به گونه‌ای که روایی همزمان این مقیاس با آزمون خودکارآمدی بندورا ۰/۷۲ است. (ابوالقاسمی، ۱۳۸۱).

روش تحقیق در این مطالعه آزمایشی گسترش یافته بود و از طرح پیش آزمون و پس آزمون چند گروهی استفاده و در ضمن تحلیل داده‌ها با استفاده از ابزار آماری مانوا انجام شده است.

### متغیرهای مداخله

ایمن سازی روانی مایکنبام به طور اختصاصی برای آزمودنی‌ها در شش جلسه و هر هفته ۴۵ دقیقه برگزار شد. در جلسه اول، با برقراری رابطه‌ی حسنه با دانش‌آموزان و انجام دادن پیش آزمون به منظور جمع‌آوری اطلاعات و سپس بیان کلی ایمن سازی به زبانی

ساده و ایجاد امید در مراجع انجام شد. در جلسه دوم، از آزمودنی‌های انتخاب شده که اضطراب امتحان داشتند مصاحبه بالینی به عمل آمد و بعد در ادامه جلسه تکنیک تن آرامی پیشرونده آموزش داده شد. در جلسه سوم علاوه بر تمرین تن آرامی پیشرونده، تکنیک توجه برگردانی اعمال شد. در جلسه چهارم، علاوه بر تمرین تن آرامی پیشرونده و توجه برگردانی به آموزش بازسازی شناختی اقدام شد. در جلسه پنجم، علاوه بر تمرین تن آرامی، توجه برگردانی و بازسازی شناختی به آموزش خودگویی هدایت شده اقدام شد. در جلسه ششم، علاوه بر تمرین روشهای قبلی، تکنیک حل مسأله آموزش داده شد. آموزش مهارتهای مطالعه در چهار جلسه به مدت ۴۵ دقیقه انجام شد. در اولین جلسه منطق آموزش اثر بخش بیان و ضمن برقراری ارتباط با مراجع، برای او توضیح داده شد. در جلسه دوم، بر شکل‌گیری رفتار مطالعه تاکید شد و با بحث کردن رفتار مطالعه را شکل دادند و همچنین از مراجع خواسته شد که جدول هفتگی تهیه کنند. در جلسه سوم، روشی برای مطالعه ارائه شد که شامل مرور اجمالی مطالب، سؤال کردن، خواندن، بازخوانی و مرور همه مطالب بود. در جلسه چهارم، به مراجع گفته شد که آخرین جلسه است و اگر مبحثی نیاز به توضیح دارد عنوان کنند و بعد از بحث پس از آزمون اجرا شد. آموزش ایمن سازی روانی مایکنام و مهارتهای مطالعه به مدت ۱۰ جلسه ادامه داشت که در ۶ جلسه تکنیک ایمن سازی روانی را همانند گروه آموزش ایمن سازی روانی آموزش دیدند و پس از اتمام جلسه‌های ایمن سازی روانی در ۴ جلسه مهارتهای مطالعه آموزش داده شد و در نهایت با اتمام جلسه‌های آموزشی یعنی بعد از ۱۰ جلسه از دانش‌آموزان پس از آزمون به اجرا درآمد.

### یافته‌های پژوهش

جدول ۱ نشان می‌دهد که بین نمره میانگین و انحراف معیار پس از آزمون و پیش از آزمون تفاوت دیده می‌شود به صورتی که در تمام روشهای درمانی نمره پس از آزمون نسبت به پیش از آزمون افزایش پیدا کرده است. بیشترین نمره‌های میانگین در روش درمانی ایمن سازی روانی و مهارتهای مطالعه دیده می‌شود، که هر دو با هم اعمال شده بود و این نشان می‌دهد که روش ترکیبی از دو روش ایمن سازی روانی و مهارتهای مطالعه به طور تفکیکی بیشترین اثر بخشی را دارد.



جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون خودکارآمدی در گروه‌های درمانی و گروه کنترل

پس آزمون		پیش آزمون		متغیرها/گروهها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۸/۹۴	۶۳/۲۸	۸/۹۳	۵۵/۵۳	گروه ایمن سازی روانی
۱۵/۶۱	۶۲/۲۶	۸/۳۰	۵۵/۷۵	گروه مهارت‌های مطالعه
۱۱/۹۱	۶۸/۲۲	۷/۶۴	۵۵/۶۸	ترکیبی از دو روش
۱۶/۰۷	۵۵/۱۵	۹/۶۴	۵۵/۴۰	گروه گواه

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین اضطراب امتحان پیش آزمون و خودکارآمدی پس آزمون همبستگی منفی معنی دار وجود دارد ( $r = -0.28$ ,  $p > 0.05$ ). بین پس آزمون اضطراب امتحان و پس آزمون خودکارآمدی رابطه منفی وجود دارد. با افزایش مقدار اضطراب امتحان، خودکارآمدی کاهش می‌یابد.

جدول ۲: همبستگی بین خودکارآمدی و اضطراب امتحان

متغیرها	پیش آزمون اضطراب امتحان	پیش آزمون خودکارآمدی	پس آزمون اضطراب امتحان	پس آزمون خودکارآمدی
اضطراب امتحان (پیش آزمون)	همبستگی سطح معنی داری	۰/۰۴ ۰/۶۳	۰/۱۴ ۰/۲۰	-۰/۲۸* ۰/۰۱۲
خودکارآمدی (پیش آزمون)	همبستگی سطح معنی داری	۱ ۰	-۰/۰۲ ۰/۹۸	۰/۰۵ ۰/۶۳
اضطراب امتحان (پس آزمون)	همبستگی سطح معنی داری	۰/۱۴ ۰/۲۰	۱ ۰	-۰/۱ ۰/۳۸
خودکارآمدی (پس آزمون)	همبستگی سطح معنی داری	-۰/۲۸* ۰/۰۱۲	۰/۰۵ ۰/۶۳	۱ ۰

همچنین در جدول ۳ F به دست آمده نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمره‌های پس آزمون چهار گروه از آزمودنی‌ها (گروه ایمن سازی روانی مایکنبام ، گروه مهارت‌های مطالعه ، گروه ترکیبی از دو روش و گروه کنترل) معنادار است ( $P > 0.01$ ).

جدول ۳: خلاصه تحلیل واریانس چند متغیره به منظور مقایسه میانگین نمره‌های پیش آزمون از پس آزمون اضطراب امتحان و خودکارآمدی

منابع	d.f	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	F	P
پیش آزمون خودکارآمدی	۳	۶۸۷/۲۷	۲۲۹/۰۹	۱/۰۸	۰/۳۶
پس آزمون خودکارآمدی	۳	۲۲۴۶/۳۲	۷۴۸/۷۷	۱۰/۳۳	۰/۰۰۰

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد که در میانگین نمره‌های پس آزمون بیشترین تفاوت میانگین در روش‌های ترکیبی از دو روش ایمن سازی روانی مایکنبام و مهارت‌های مطالعه مشاهده می‌شود و همچنین نشان می‌دهد که روش‌های ایمن سازی روانی و مهارت‌های مطالعه نیز هر کدام به تنهایی در مقایسه با گروه کنترل روش مؤثری است.

جدول ۴: خلاصه نتایج آزمون توکی به منظور مقایسه میانگین نمره‌های پس آزمون متغیر خودکارآمدی

ردیف	نام گروهها	میانگین	۱	۲	۳	۴
۱	گروه درمان ایمن سازی روانی	۶۰/۹۱		*		
۲	گروه درمان مهارت‌های مطالعه	۶۴/۶۸	*		*	*
۳	گروه ترکیبی از دو روش	۶۸/۱۳		*		
۴	گروه کنترل	۵۹/۴۴		*		

## بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه فرض شده بود بین میزان خودکارآمدی با شدت اضطراب امتحان در دانش آموزان همبستگی معکوس وجود دارد. نتایج به دست آمده نشان دهنده آن بود که رابطه معنی دار معکوس بین متغیرها در سطح ۰/۰۵ وجود دارد که با یافته های مطالعه ابوالقاسمی (۱۳۸۱)، بندورا (۱۹۸۶)، دایکمن (۱۹۹۲)، همخوانی دارد زیرا مطالعات آنها نشان داده بود که بین اضطراب امتحان و خودکارآمدی رابطه منفی معنی دار وجود دارد. در تبیین این فرضیه می توان گفت که افراد دارای اضطراب امتحان معمولاً سطوح پایینی از خودکارآمدی را دارند. فرد مبتلا به اضطراب امتحان احساس در ماندگی و ناتوانی کرده و قادر نیست که رویداد امتحان را تحت کنترل و نفوذ خود در آورد. همچنین افراد دارای خودکارآمدی بالا در مقایسه با افراد دارای خودکارآمدی پایین، به مقابله با موانع موجود در موقعیت امتحان قادر هستند. آنها احتمالاً بیشتر تلاش می کنند که بر موانع موجود در امتحان غلبه کنند. سطوح بالاتر خودکارآمدی در افراد، به اضطراب امتحان کمتر منجر می شود و این موجب می شود که آنها به توانایی های خود اعتماد بیشتری کنند. این در نتیجه تلاش و کار مداوم دانش آموزان دارای اضطراب امتحان پایین جهت غلبه بر موانعی است که به عملکرد تحصیلی بهتر در امتحانات منجر می شود، به ویژه نسبت به دانش آموزان دارای اضطراب امتحان بالا که خودکارآمدی پایینی دارند. فرضیه دیگر مطالعه این بود بین اثر بخشی روش ایمن سازی روانی مایکنبام، روش مهارت های مطالعه و ترکیبی از این دو روش در افزایش خودکارآمدی تفاوت وجود دارد نتایج مطالعه نشان داد که تفاوت بین روش های درمانی معنادار است. ( $P > 0/05$ ). اثر بخشی هر سه روش در افزایش خودکارآمدی نمایانگر این است که روش های درمانی در افزایش خودکارآمدی مؤثر هستند و اثر بخشی ترکیبی از روش ایمن سازی روانی و روش مهارت های مطالعه از دو روش دیگر بیشتر بوده است. جانسون و بارزو (۱۹۸۳) به دست آوردند که آموزش ایمن سازی در مقابل استرس به طور مؤثری اضطراب امتحان را کاهش می دهد. در مقابل این روش درمانی خودکارآمدی، باورهای منطقی و عملکرد تحصیلی آنها را نسبت به گروه گواه به طور معنی داری افزایش داد. در مجموع، تکنیک های شناختی و رفتاری و استراتژی های شناختی و رفتاری برای کاهش اضطراب امتحان و افزایش خودکارآمدی مؤثر هستند. در حالی که مشاوره و آموزش های مهارت های مطالعه در کاهش اضطراب امتحان و افزایش خودکارآمدی از روش های ایمن سازی روانی مایکنبام و ترکیبی از روش های ایمن سازی روانی و مهارت های مطالعه اثر بخشی کمتری داشته است. به این دلیل، در مانهای ترکیبی برای افزایش خودکارآمدی در مقایسه با درمان و استراتژی تنها مؤثر تر است.

## منابع

- ابوالقاسمی، عباس، (۱۳۸۱). *اضطراب امتحان*، اردبیل، نیک آموز.
- ابوالقاسمی، عباس، (۱۳۸۳). اثر بخشی دو روش درمانی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس و حساسیت زدایی منظم در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دوم دبیرستان شهرستان اهواز، *مجله روانشناسی*، سال هشتم، شماره ۱، ص ۱۵-۳۰.
- ابوالقاسمی، عباس؛ مهناز مهربابی زاده هنرمند، بهمن نجاریان و حسین شکرکن، (۱۳۸۵). اثربخشی روش درمانی آموزش ایمن سازی در مقابل تنیدگی و حساسیت زدایی منظم در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان، *مجله روان شناسی*، شماره ۲۹ ص ۲-۲۱.
- امیری، برزو، بهرام علی قنبری هاشم آبادی و حمیدرضا آقامحمدیان، (۱۳۸۴). مقایسه اثربخشی شیوه گروه درمانی شناختی-رفتاری، آموزش مهارت‌های مطالعه و روش تلفیقی بر کاهش اضطراب امتحان، *مطالعات تربیتی و روان شناسی*، ۶(۲)، ۷۲-۵۵.
- به پژوه، احمد، محمد علی بشارت، باقر غباری بناب و فاطمه فولادی، (۱۳۸۸). تأثیر آموزش راهبردهای شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، *روان شناسی و علوم تربیتی*، ۳۹ (۱)، ۳-۲۱.
- بیابانگرد، اسماعیل، (۱۳۸۱). اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس، عقلانی-عاطفی الیس و آرام سازی بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان، سال هشتم، شماره ۳، ۳۷-۴۱.
- پوزش، شهیندخت و رضا بیری، (۱۳۸۰). *راههای کاهش اضطراب امتحان*، تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
- صبحی قراملکی، ناصر، سید کاظم رسول زاده طباطبایی، پرویز آزاد فلاح، و علی فتحی آشتیانی، (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی شناخت درمانی و آموزش مهارت‌های مطالعه در درمان دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان، *فصلنامه روان شناسی دانشگاه تبریز*، ۳(۱۱)، ۳۷-۶۰.
- فتحی آشتیانی، علی، فاطمه امام قلی وند، (۱۳۸۱). مقایسه روشهای شناخت درمانگری و حساسیت زدایی منظم در کاهش اضطراب امتحان، *مجله پزشکی کوثر*، ۷(۳)، ۲۴۵-۲۵۱.
- کاظمیان مقدم، کبری، مهناز مهربابی زاده هنرمند و منصور سودانی، (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی روش حساسیت زدایی منظم بر اضطراب آزمون و کارکرد تحصیلی، *مجله مطالعات زنان*،

- Bandura, A, (1986). *Social foundations of thoughts and action: A social cognitive theory*, Prentice-Hall, New Jersey .
- Dykman . B.F, (1992). The effects of motivational orientation. Self efficacy , and feed back condition on test anxiety, *Journal of instructional psychology*, 21(2). 114-119.
- Hains, A.A & Szyjakowski, M, (1991). A cognitive stress-reduction intervention program for adolescents, *Journal of counseling psychology*, 37, 79-84.
- Johnson , L.&Burrows,B, (1983). Transition training for high school seniors, *cognitive therapy and research*. 7.70-92.
- Kennedy, D. V & Doepke, K.J, (1999). Multicomponent treatment of a test anxious college student, *Education and treatment of children*, 22 (2), 203-217.
- Meichenbaum, D.H, (1972). Cognitive modification of test anxious college students, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39. 370-380.
- Mitchell.K.R, (1972). Effects of group counseling and behavior. Therapy on the academic of test- anxiety students, *Journal of consulting and clinical psychology*. 35. 332-337.
- Rogers, D.C, Jones, P.R, Nelson, C.M, Jones, C.A, Quilter, T.L, Robinson & Hagan, (1999). Use of SHIRPA and discriminate analysis to characterise marked differences in the behavioral phenotype of six inbred mouse strains, *Behav. Brain Res*, 105. 207-217.
- Sapp, M, (1999). *Test anxiety: applied research, assessment and treatment intervention*, Lanham, USA: Wisconsin university press of America.
- Sherer,.M, Maddux, J.E, Mercandente, B, Prentice-Dunn, . S, Jacobs . B, & Rogers. R.W,(1982). The self-efficacy scale: Construction and validation, *Psychological Reports*, 51. 663-671.
- Spielberger & Vagg,R, (1995). *Test anxiety: A transactional process. Theory, assessment and treatment*, Taylor and Francis, Washington, DC.
- Tryon,G, (1980), The measurement and treatment of test anxiety, *Review of Educational Research* .50. 353-372.
- Volfouct,F, Hevi,S, (1990). The need and ability to achieve cognitive structuring: individual differences that moderate the effect of stress on information processing, *Journal of Personality and Social Psychology*, 77.825-831.

