

اثربخشی درمان بازسازی شناختی بر تاب آوری، بهزیستی روان شناختی و کاهش علائم اضطراب امتحان نوجوانان دختر

زینب ولی زاده^۱، توران علیزاده دمیه^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد، واحد گچساران

^۲ استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس کوثر یاسوج

نویسنده مسئول:

زینب ولی زاده

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان بازسازی شناختی بر تاب آوری، بهزیستی روانشناختی و اضطراب امتحان در دانش آموزان دختر شهر بوشهر صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر پایه اول دبیرستان های شهر بوشهر در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۷ بودند. نمونه گیری به روش خوشه ای چندمرحله ای انتخاب و سپس به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند (هر گروه ۲۰ نفر). آزمودنی های گروه آزمایش، در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (به صورت یک جلسه در هفته) تحت مداخله بازسازی شناختی قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. ابزار جمع آوری داده ها شامل مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف، مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون و آزمون اضطراب امتحان فریدمن بود که برای دو گروه، به صورت پیش آزمون و پس آزمون اجرا گردید. داده های به دست آمده با استفاده از روش های آماری کوواریانس چند متغیری و تک متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل داده ها نشان داد که تاب آوری و بهزیستی روانشناختی در آزمودنی های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی داری افزایش یافت. همچنین، اضطراب امتحان در آزمودنی های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور قابل توجهی کاهش یافت.

واژگان کلیدی: بازسازی شناختی، بهزیستی روانشناختی، تاب آوری و اضطراب امتحان.

مقدمه

در دوره نوجوانی تغییراتی در جسم و روان نوجوان رخ می‌دهد که هرکدام به نوعی بر او اثر می‌گذارد. گاهی این تغییرات، شخصیت و منش او را به کلی دگرگون می‌سازد. از این رو شناخت جنبه‌های مهم روانی، عقلانی، جسمانی و اخلاقی نوجوان، این توانایی را به او و اطرافیانش می‌دهد تا شیوه صحیح برخورد با تغییرات جسمی و روحی دوره نوجوانی را بدانند (پاولا و هیلارد^۱، ۲۰۱۷). چرا که دوره نوجوانی دوره‌ای است که در آن نیاز به تعادل هیجانی عاطفی به ویژه تعادل بین عواطف و عقل، درک ارزش وجودی خویش، استعدادها، توانایی‌ها و رغبت‌ها، انتخاب هدف‌های واقعی در زندگی در مقابل عوامل فشار زای محیط از مهمترین نیازهای نوجوان به شمار می‌روند، که کمک به نوجوان در رشد و گسترش مهارت‌های مورد نیاز برای زندگی مطلوب ضروری به نظر می‌رسد (اکبرپور، خدایاری شوطی و ملک زاده، ۱۳۹۵). سلامت روانی نوجوانان با خصوصیات و ویژگی‌های آنها در ارتباط است. سلامت روان به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های یک زندگی سالم در پی آن است که احساسات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و ناامیدی کم‌رنگ گشته و از بروز نشانه‌های مرضی در افراد پیشگیری به عمل آید. سلامت روانی علیرغم اینکه یک نیاز همگانی محسوب می‌شود، با این حال توجه به آن در دوره نوجوانی و جوانی که مصادف با دوران تحصیلات دبیرستان است، از اهمیت بسزایی برخوردار است (اکبرپور و همکاران، ۱۳۹۵). درمان بازسازی شناختی یک درمان روان‌شناختی مطرح برای انواع اختلال‌های روانی و افزایش سلامت روان است. درمان شناختی-رفتاری بر این نظریه استوار است که عامل تعیین کننده رفتار انسان طرز تفکر او درباره‌ی خود و نقش خود در جهان است. رفتار غیر انطباقی به دلیل وجود افکار ریشه دار و قالبی رخ می‌دهد که می‌تواند منجر به تحریف شناختی با بروز خطاهایی در تفکر شود (سادوک، کاپلان^۲ و سادوک^۳، ۱۹۹۹، ترجمه پور افکاری، ۱۳۹۱). حق‌طلب (۱۳۹۰) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی برنامه آموزشی بازسازی شناختی بر اساس مدل افزایش آگاهی بر ارتقاء بهداشت روانی زنان نشان داد که آموزش بازسازی شناختی با مدل افزایش آگاهی موجب ارتقای سلامت روان‌شناختی، امنیت روانی و همچنین کاهش اضطراب و افسردگی زنان شده است و در مرحله پیگیری نیز روش برنامه آموزشی بازسازی شناختی با مدل افزایش آگاهی ثبات داشته است. از مهمترین ویژگی‌های نوجوانان با توجه به قرار گرفتن در شرایط خاص سنی، رشدی و غیره دستخوش تغییر می‌شود تاب‌آوری است. تاب‌آوری در واقع فرایند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز علی‌الرغم شرایط چالش برانگیز و تهدید کننده است و ظرفیت افراد برای سالم ماندن و مقاومت در برابر شرایط سخت و استرس‌زاست (کاوه و کرامتی، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که روش‌های شناختی می‌توانند علاوه بر مداخله در آسیب‌ها به تسهیل رشد، ارتقای سلامتی و افزایش تاب‌آوری کمک کنند یکی از فنون شناختی کارآمد، بازسازی شناختی^۴ است. انواع مختلفی از شیوه‌های بازسازی شناختی وجود دارد که وجه اشتراک همه آنها کمک به مراجعین است تا از خودگویی‌ها، انتظارات یا باورهایی که منعکس کننده شیوه‌های نامؤثر تفکر درباره خود، دیگران و آینده است آگاه شوند، سپس آنها را راهنمایی می‌کند تا ارتباط بین افکار و باورهای منفی و تجارب هیجانی خود را دریابند و با استفاده از روش‌های مؤثر از جمله چالش منطقی، آموزشی سقراطی و یا تمثیلی به مواجهه شدن با باورهای غیرمنطقی بپردازند (سلیمی، شفیعی آبادی، اعتمادی و احمدی، ۱۳۹۱).

در جنبش جدید روانشناسی مثبت‌گرا در سالیان اخیر، رویکرد آسیب شناسانه به سلامتی انسان مورد انتقاد قرار گرفته است؛ بر خلاف دیدگاه قدیمی که سلامتی را به عنوان فقدان بیماری تعریف می‌کند، در دیدگاه‌های جدید، فقدان علائم بیماری‌های روانی نشانه سلامتی نبوده بلکه وجود ویژگی‌های مثبتی مانند سازگاری، شادمانی و تاب‌آوری و ... نشانه سلامتی هستند و هدف اصلی فرد نیز شکوفا نمودن استعدادهای خود می‌باشد (ریف، سینگر و لاو^۵، ۲۰۰۴، به نقل از مظاهری و بهرامیان، ۱۳۹۶). رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان (به جای پرداختن به ناپهنجاری‌ها و اختلال‌ها)، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارد. از این رو عواملی که سبب سازگاری هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می‌گردند، بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش این رویکرد می‌باشند (وازکوئیز، هرواس، راهونا و گومز^۶، ۲۰۰۹). یکی از این سازه‌ها، بهزیستی روانشناختی است. افزایش ظرفیت حالت‌های مثبت و کاهش حالت‌های منفی به عنوان بهزیستی بهینه تعریف می‌شود (مظاهری و بهرامیان، ۱۳۹۶). بهزیستی روانی شامل ارزش‌های شناختی افراد از زندگی می‌شود، آن‌ها شرایط خود را که به انتظارات، ارزش‌ها و تجارب قبلی‌شان وابسته است ارزش‌گذاری می‌کنند. بهزیستی روانی، جزو روان‌شناختی کیفیت زندگی است که به‌عنوان درک افراد از زندگی در حیطه‌ی رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف‌شده و شامل دو بخش است. اولین بخش آن قضاوت شناختی درباره‌ی

^۱ Paula & Hillard^۲ Kaplan-- Sadok^۳^۴ Cognitive restructuring^۵ Ryff, Singer & Love^۶ Vazquez, C., Hervas G., Rahona J. J., & Gomez

این که چه طور افراد در زندگی شان در حال پیشرفت هستند و دومین بخش آن، سطح تجربه های خوشایند است (دینر، اویشی و لوکاس، ۲۰۰۳). برخی از محققان، بهزیستی روان شناختی را از نظر مؤلفه ها یا فرایندهای ویژه نظیر فرایندهای عاطفی مفهوم سازی می کنند (روتمن، کریستن و ویزینگ، ۲۰۰۳). نتایج پژوهش ها نشان می دهد که درمان بازسازی شناختی بر بهزیستی روان شناختی مؤثر است (یار محمدیان، احمد و عابدی ۱۳۸۷)، توجه شناخت درمانگری بر بازسازی شناختی مراجعین است. بازسازی شناختی می تواند با بسیاری از روش های درمانی ترکیب شود (کوری، ۲۰۱۲). بازسازی شناختی با این پیش فرض بنیادی شروع می شود که مشکلات در زندگی از شناخت ها، باورها و افکار غلطی که افراد در موقعیت های مختلف رشد و گسترش می دهند نشأت می گیرد. در بازسازی شناختی می توان برای انتقال مفاهیم بنیادی و مؤلفه های اصلی درمان به مراجع از تمثیل و قصه کمک گرفت، تمثیل استدلال های منطقی را در ذهن جایگزین می نماید، افراد به استعاره و تمثیل نیاز دارند تا چیزی که قابل دیدن و لمس کردن نیست را خوب درک کنند، تمثیل به عنوان ابزار آموزش غیرمستقیم می تواند باعث تغییر خلق شنونده، تغییر چارچوب معنایی یک مساله، به چالش کشیدن رفتارهای نامناسب، فعال سازی نیمکره راست مغز، خلق تداعی های قدرتمند در ذهن شنونده و تسهیل ارتباط گردد (کوری، ۲۰۱۲).

ازجمله رایج ترین مسائل روانی و عاطفی در دوران نوجوانی اضطراب است که اغلب برکنش های عاطفی فرد اثر می گذارد؛ اکثر نوجوانان هنگام روبرو شدن با موقعیت های تهدیدآمیز یا فشار، احساس اضطراب دارند (هگا و همکاران، ۲۰۱۵). اضطراب امتحان به عنوان شکلی از اضطراب حالت، یعنی، اضطراب وابسته به موقعیت شامل سه عامل است: عامل روان شناختی (افکار) مانند نگرانی و افکار نادرست مربوط به امتحان، عامل رفتاری مانند بی توجهی یا حواسپرتی نسبت به تکلیف و عامل عاطفی- روان شناختی مانند واکنش های خودمختار برپایی روان شناختی و نشانه های جسمانی اضطراب (اکبری و همکاران، ۱۳۹۰). کسانی که از اضطراب رنج می برند، اغلب در سطح پایینی از سازش یافتگی قرار دارند و معمولاً از راهبردهای مقابله ای مانند اجتناب و گریز از موقعیت استفاده می کنند و به طیف وسیعی از مشکلات، از اختلال های شناختی و بدنی گرفته تا ترس های غیرموجه و وحشت زدگی ها گرفتار شده، بخش عمده ای از امکانات خود را از دست می دهند و به این ترتیب کارآمدی آنها تقلیل می یابد (دهقانی، علی، محمدخان کرمانشاهی، سیما و معاریان، ۱۳۹۲). کریمی باغملک و عبادی (۱۳۸۵) در مطالعه ای روش بازسازی شناختی و حساسیت زدایی منظم را در کاهش اضطراب ریاضی دانش آموزان دختر بررسی کردند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که روش های درمانی بازسازی شناختی و حساسیت زدایی منظم در دوره درمان باعث کاهش اضطراب ریاضی آزمودنی ها می شود. همچنین، ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۵) کارآمدی دو روش شناختی و منطقی-هیجانی را در کاهش امتحان و بهبود کارکرد تحصیلی بررسی کردند. نتایج نشان داد که تفاوت میان گروه های شناختی، منطقی-هیجانی و گواه در اضطراب امتحان و کارکرد تحصیلی معنی دار است. اضطراب امتحان در گروه های آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی داری کاهش یافته بود. یافته ها همچنین نشان داد که در کاهش اضطراب امتحان، روش شناختی سودمندتر و کارآمدتر از روش منطقی-هیجانی است. به نظر می رسد که دلیل افت تحصیلی بسیاری از دانش آموزان، ناتوانی در یادگیری یا ضعف هوشی نبوده است، بلکه ناشی از سطح بالای اضطراب امتحان باشد، فرد دچار اضطراب امتحان مواد درسی را می داند اما شدت اضطراب وی مانع از آن می شود که معلومات خود را هنگام امتحان نشان دهد (رفیعی، ۱۳۹۲).

امروزه نظام آموزش و پرورش هر جامعه، زیربنای توسعه اجتماعی و اقتصادی، سیاسی و فرهنگی آن به شمار می رود، که برای ارتقاء کیفیت و بهره مندی بیشتر و تحقق اهداف آن لازم است که موانع و مشکلات موجود بر سر راه آن از بین برده شود. اهمیت تاب آوری و بهزیستی روان شناختی نوجوانان و تأثیری که بر سلامت عاطفی، اجتماعی، فیزیکی، شناختی و پیشرفت تحصیلی آن ها دارد، شناخته شده است. نتایج مطالعه آربندل^۱، هسینک^۲ و فی^۳ (۱۹۹۹)، به نقل از چسته، (۱۳۹۲) نشان داد با افزایش بهزیستی روان شناختی، سلامت عمومی نیز تحت تأثیر قرار گرفته و افزایش می یابد. علاوه بر این، وینهوون^۴ (۲۰۰۸) عوامل روان شناختی را مؤثر بر کارکرد جسمی می داند و معتقد است کسانی که بهزیستی روان شناختی بالاتری دارند، از سلامت جسمی بالاتری نیز برخوردارند، برای حل مسائل خود مستقیماً تلاش می کنند، از زندگی خود راضی بوده و احساس خوشبختی می کنند. در صورت پرداختن به اضطراب امتحان می توان گفت که هر ساله با شروع فصل امتحان بازهم شاهد سردرد، تهوع، دل درد و ... ناشی از استرس فراگیر امتحانی، میان دانش آموزان و دانشجویان هستیم. استرس اضطرابی که هرساله با شروع فصل امتحانات، حتی جامعه شناسان، روان شناسان و کارشناسان مسائل آموزشی و تربیتی را هم به

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, -^۷Roothman, B., Kirsten, D.K., & Wissing-^۴Corey-^۹Higa-^{۱۰}. Arrindell^{۱۱}. Heesink^{۱۲}. Fei^{۱۳}. Veenhoven^{۱۴}

تحلیل، هشدار و ارائه راهکارها و امی دارد (رفیعی، ۱۳۹۲). به علت تأثیرات مخرب این پدیده، مطالعه شیوه و برنامه‌های گوناگون برای درمان اضطراب امتحان، محور فعالیت‌های پژوهشگران بوده و از این میان مداخلات شناختی که بیشتر روی اجزای تشکیل‌دهنده نگرانی متمرکز می‌شوند، توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرد (روست واسچمر^{۱۵}، ۲۰۰۱، به نقل از رفیعی، ۱۳۹۲).

این واقعیت در خور توجه است که امروزه در حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد از کل جمعیت هر جامعه به تحصیل اشتغال دارد و ۲۵ تا ۳۰ درصد از دوره زندگی انسان‌ها در تربیت و کسب شایستگی در مدرسه می‌گذرد (موعیری^{۱۶}، ۲۰۰۵، به نقل از دستجردی، فرزاد و کدیور، ۱۳۹۰). مدارس و دانشگاه‌ها نه تنها باید مسئولیت آموزش و تربیت رسمی دانش‌آموزان را بپذیرند بلکه باید برای رشد در همه ابعاد و به ویژه در آنچه کیفیت زندگی و بهزیستی نامیده می‌شود نیز کوشا باشند. یادگیرندگان را نباید فقط برای کسب نمرات خوب در محیط‌های آموزشی ترغیب کرد، بلکه باید برای یادگیری و رسیدن به زندگی خوب نیز یاری شوند (نگوان^{۱۷}، ۲۰۱۰). دانش‌آموزان با بهزیستی و سلامت پایین برای به دست آوردن موفقیت در تحصیل خود باید بر موانع بسیاری چیره شوند، بر این اساس، افزایش بهزیستی در دانش‌آموزان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (مارشال^{۱۸}، ۲۰۰۴). بر اساس مطالب فوق بررسی تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و اضطراب امتحان در نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و با شناسایی عوامل مؤثر بر آن می‌توان به ارتقاء بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری در میان دانش‌آموزان اقدام نمود و با اعمال تمهیداتی، میزان اضطراب امتحان را در آن‌ها پایین آورد. از سوی دیگر دانش‌آموزان امروز نقش بسزایی در آینده کشور دارند و سلامت و بهزیستی آن‌ها برای سلامت و بهزیستی جامعه امری ضروری است. از این رو پژوهشگر بر آن است تا به بررسی اثربخشی درمان بازسازی شناختی بر بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری و اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر شهر بوشهر بپردازد.

روش تحقیق

در این پژوهش از طرح تحقیق شبه تجربی و با روش پیش‌آزمون با گروه گواه استفاده شده است. گروه‌های آزمایشی و گواه به روش تصادفی معادل شدند و قبل از اعمال مداخله‌های تجربی در مورد گروه‌های آزمایشی و گواه، پیش‌آزمونی اجرا شد و پس از آزمون نیز در پایان مداخله اجرا گردید، تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر گروه از نظر معنی دار بودن آماری مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دبیرستانی پایه دوم شهر بوشهر در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بودند. طرح این پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون در دو گروه آزمایشی و گروه گواه می‌باشد. در پژوهش حاضر برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شده است. بدین ترتیب که در گام اول پس از انجام هماهنگی‌های لازم در آموزش و پرورش منطقه بوشهر، لیست کلیه دبیرستان‌های گرفته شد و بعد از آن دو دبیرستان به روش تصادفی ساده انتخاب و پس از هماهنگی‌های لازم در گام دوم و با مراجعه به مدرسه مربوطه، مقیاس اضطراب امتحان ساراسون، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون و مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف بر روی دانش‌آموزان اجرا شد. برای نشان دادن اثربخشی مداخله درمانی، ۴۰ نفر از کسانی که اضطراب امتحان داشتند، نمره تاب‌آوری پایینی داشتند و بهزیستی روانشناختی کمتری داشتند انتخاب شدند و در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه گواه). گروه آزمایشی در معرض ۸ جلسه مداخله شناختی قرار گرفت و گروه گواه هیچ مداخله درمانی دریافت نکرد.

جدول (۱) دیگرام پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه

پس‌آزمون	متغیر مستقل	پیش‌آزمون	گروه‌ها
T ₂	X	T ₁	Q گروه آزمایش
T ₂	-	T ₂	R گروه گواه

در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر از ابزارهای زیر استفاده شده است:

✓ ابزار پژوهش

✓ پرسشنامه بهزیستی روانشناختی

✓ مقیاس بهزیستی روانشناختی توسط ریف (۱۹۹۴، به نقل از زنجانی طبسی، ۱۳۸۳) ساخته شده است، این مقیاس شامل ۱۸ ماده است و آزمودنی باید به هر یک از ماده‌های پرسشنامه که در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (پاسخ کاملاً مخالفم نمره ۱ و پاسخ

^{۱۵}-Rostvasjemer

^{۱۶}-Moayyeri

^{۱۷}-Negovan

^{۱۸}-Marshall

کاملاً موافقم (نمره ۷) تنظیم شده است، پاسخ گوید، بنابراین، کمترین و بیشترین نمره در پرسشنامه خود گزارشی بهزیستی روان شناختی به ترتیب ۱۸ و ۱۳۶ می‌باشد. در پژوهش سهیلی (۱۳۸۸) برای پایایی این پرسشنامه و مقیاس‌های فرعی از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده که برای کل پرسشنامه $\alpha = 0.94$ که از سطح رضایت بخشی برخوردار است. زنجانی طبسی (۱۳۸۳) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی مورد سنجش قرار داده که ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس‌های فرعی در دامنه‌های بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ به دست آمد. میکائیلی منیع (۱۳۸۹) روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی تأییدی نشان داد. مدل ۶ عاملی پیشنهادی سازندگان در مقایسه با مدل‌های یک یا سه عاملی برازش بهتری داشته و در این نمونه نیز مورد تأیید قرار گرفت. براساس نتایج پژوهش میکائیلی منیع (۱۳۸۹) می‌توان از این مقیاس برای سنجش وضعیت بهزیستی روانشناختی دانشجویان بهره گرفت. معینی (۱۳۸۹) روایی این پرسشنامه را در ایران با استفاده از روش محتوایی بررسی گردید که روایی خوبی را برای آزمون گزارش نمود. وی همچنین از طریق تحلیل مواد نیز روایی این آزمون را آزمود به نحوی که همبستگی بالائی بین کلیه سؤالات و نمره کل آزمون گزارش کرد (به نقل از مرعشی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر، به منظور بررسی روایی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. و نتایج تحلیل عامل نشان داده است، کلیه ماده‌های پرسشنامه بهزیستی روانشناختی دارای بارهای عاملی قابل قبولی بوده است و از روایی مطلوبی برخوردار می‌باشند. همچنین در پژوهش حاضر پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. ضرایب پایایی، با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی، که شامل پذیرش خود، رشد و بالندگی شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، استقلال و تسلط بر محیط است، به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۳، ۰/۵۵، ۰/۶۲، ۰/۶۹ و ۰/۷۱ و برای نمره کل مقیاس بهزیستی روانشناختی ۰/۶۵ به دست آمدند، که نشان دهنده پایایی قابل قبول پرسشنامه فوق است. پرسشنامه اضطراب امتحان فریدمن

✓ پرسشنامه اضطراب امتحان فریدمن^{۱۹} را فریدمن و جاکوب^{۱۹۹۷} برای تشخیص اضطراب امتحان بزرگسالان ساخته‌اند. پرسشنامه اضطراب امتحان فریدمن دارای ۲۳ سؤال و ۳ مؤلفه: تحقیر اجتماعی (سؤال‌های ۱ تا ۸)، خطای شناختی (سؤال‌های ۹ تا ۱۷) و تنیدگی (سؤال‌های ۱۸ تا ۲۳) است. ضریب آلفای کرونباخ در نمونه ۳۷۰۰ نفری برای هر یک از عوامل بالا به ترتیب عبارتند از: ۰،۹۱، ۰،۸۵ و ۰،۸۱ که همگی نشان دهنده ثبات درونی بالای این پرسشنامه است. این مقیاس توسط باعزت و همکاران (۱۳۹۱) جهت استفاده در جامعه ایران هنجارسازی شده است. در تحقیقی که توسط باعزت و همکاران (۱۳۹۱) انجام شد، این ابزار بر روی ۳۲۸ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی تهران اجرا شد. برای برآورد پایایی آزمون از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. دامنه ضرایب آلفای کرونباخ برای آزمون ۲۳ سؤالی در نمونه‌ای به تعداد ۳۲۸ نفر در گستره ۰،۸۳ تا ۰،۹۰ برای عامل‌ها در تغییر بود. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. ساختار عاملی آزمون اضطراب فریدمن بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی و به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس^{۲۰} به دست آمد. نتایج تحلیل آماری نشان می‌دهد همه سؤال‌ها، همبستگی مناسبی با کل آزمون دارند و نیازی به حذف یا تغییر سؤالی نیست. در تحلیل عاملی به عمل آمده، همه ۲۳ ماده وارد تحلیل شدند و هیچ یک از ماده‌ها همبستگی کمتر از ۰/۳۰ نداشتند (باعزت و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر برای بررسی روایی پرسشنامه اضطراب امتحان از تحلیل عامل تأییدی استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد که تمامی ماده‌های مربوط به پرسشنامه اضطراب امتحان دارای بارهای قابل قبول بزرگ‌تر از ۰/۳۰ بوده و روی عامل مربوط به خود بار مثبت و معنی‌داری در سطح $p < 0.001$ گذاشته‌اند.

✓ مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون^{۲۱}

✓ در پژوهش حاضر برای اندازه‌گیری تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. این مقیاس را محمدی (۱۳۸۴) برای استفاده در فرهنگ ایرانی ترجمه و هنجاریابی نموده است. این مقیاس دارای ۲۵ گویه می‌باشد که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۵) مرتب شده است. کمترین و بیشترین نمره‌ی ممکن مقیاس به ترتیب (۲۵ و ۱۲۵) می‌باشد و دارای یک نمره کل است. دلرس سرانو- پرا و همکاران (۲۰۱۳) روایی این پرسشنامه را در زبان اسپانیایی بررسی نمودند. نتایج حاصل از تحلیل عوامل تأییدی نشان داد که یک مدل تک عاملی از برازش خوبی در هر دو گروه مردان و زنان برخوردار است. همچنین مشاهده شد که بین ورژن اسپانیایی زبان این پرسشنامه با حمایت اجتماعی همبستگی مثبت و با استرس ادراک شده و افسردگی همبستگی منفی وجود دارد. بیک و همکاران (۲۰۱۰) به منظور بررسی روایی این پرسشنامه آن را با پرسشنامه افسردگی، مقیاس عزت نفس، و مقیاس استرس ادراک شده همبسته نمودند.

Friedman & Jacob^{۱۹}

Test of examination anxiety frydbn^{۲۰}

Varimax rotation^{۲۱}

. Conner-Davidson Resilience Scale^{۲۲}

نتایج از روابط معنادار بین این متغیرها با نمرات پرسشنامه تاب آوری حمایت نمود. جوکار (۱۳۹۰) در پژوهش خود با بررسی روایی و اعتبار این مقیاس در فرهنگ ایرانی با استفاده از روش تحلیل عاملی، روایی آن را مورد تأیید قرار داد و با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی آن را ۰/۷۳ گزارش نموده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است و نتایج تحلیل عاملی نیز بیانگر روایی سازه‌ی پرسشنامه‌ی تاب آوری است. در پژوهش حاضر برای بررسی روایی پرسشنامه‌ی تاب آوری از تحلیل عامل تأییدی استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد که تمامی ماده‌های مربوط به پرسشنامه‌ی تاب آوری دارای بارهای قابل قبول بزرگتر از ۰/۳۰ بوده و روی عامل مربوط به خود بار مثبت و معنی‌داری در سطح $p < ۰/۰۰۱$ گذاشته‌اند.

✓

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین انحراف معیار فراوانی و درصد) و آمار استنباطی و تحلیل فرضیه (تحلیل کوواریانس یک متغیری (انکوا) و تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا)) استفاده شد.

یافته‌ها

برای بررسی پیش فرض نرمال بودن از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر گزارش شده است. جدول ۲ نتایج نرمال بودن متغیرها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون بر اساس آزمون کولموگروف - اسمیرنوف را نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج نرمال بودن متغیرها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون بر اساس آزمون کولموگروف - اسمیرنوف

گروه‌ها	متغیرها	پیش آزمون		پس آزمون	
		آماره	معناداری	آماره	معناداری
بهبودی روانشناختی	تاب‌آوری	۰/۱۱۰	۰/۲۰	۰/۱۰	۰/۲۰
	بهبودی روانشناختی	۰/۱۱۷	۰/۲۰	۰/۰۸	۰/۲۰
	اضطراب امتحان	۰/۱۷۶	۰/۰۶	۰/۱۱	۰/۲۰
اضطراب امتحان	تاب‌آوری	۰/۱۸۳	۰/۰۷	۰/۱۳	۰/۲۰
	بهبودی روانشناختی	۰/۱۸۱	۰/۰۸	۰/۱۷	۰/۱۶
	اضطراب امتحان	۰/۱۸۵	۰/۰۷	۰/۱۱	۰/۲۰

با توجه به مندرجات جدول ۲ همه متغیرها در پیش آزمون و پس آزمون در همه گروه‌ها دارای توزیع طبیعی هستند. از آنجا که داده‌ها زمانی دارای توزیع طبیعی به حساب می‌آیند که در آزمون کولموگروف اسمیرنوف معنی دار نباشند، لذا داده‌ها در همه گروه‌ها دارای توزیع طبیعی هستند ($\text{sig} > ۰/۰۵$).

جدول ۳. نتایج بررسی فرض همگنی واریانس لوین بین متغیرها (تاب‌آوری، بهبودی روانشناختی و اضطراب امتحان) در

پس آزمون

متغیرها	مقدار آماری لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
تاب‌آوری	۲/۶۵	۱	۳۸	۰/۱۱
بهبودی روانشناختی	۳/۱۷	۱	۳۸	۰/۰۹
اضطراب امتحان	۰/۰۴	۱	۳۵	۰/۸۳

با توجه به مندرجات جدول ۳ واریانس در همه متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌ها، ازتجانس و همگونی برخوردار است ($\text{sig} > 0.05$). یافته‌های توصیفی این پژوهش، شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای مورد مطالعه می‌باشد که در جدول ۴ و ۵ ارائه شده است.

جدول ۴. شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش (تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و اضطراب امتحان) در دو گروه

پس آزمون				پیش آزمون				گروه‌ها	متغیرها
بیشترین نمره	کمترین نمره	انحراف استاندارد	میانگین	بیشترین نمره	کمترین نمره	انحراف استاندارد	میانگین		
۱۱۵	۷۶	۷/۷۳	۹۳/۵۰	۱۱	۷۲	۸/۶۳	۸۶/۷۰	آزمایش	تاب‌آوری
۱۰۹	۷۳	۷/۹۱	۸۶/۸۰	۹۵	۷۱	۷/۱۶	۸۵/۵۰	گواه	
۸۱	۵۰	۸/۱۲	۶۶/۹۵	۷۵	۴۵	۷/۸۸	۵۹/۸۰	آزمایش	بهزیستی روانشناختی
۷۱	۴۵	۶/۵۷	۵۸/۵۰	۷۲	۴۵	۷/۹۶	۵۸/۹۰	گواه	
۴۵	۲۳	۵/۸۶	۴۵/۳۳	۷۱	۴۷	۶/۷۳	۵۹/۵۰	آزمایش	اضطراب امتحان
۶۸	۴۸	۵/۸۳	۵۷/۲۵	۷۴	۴۹	۷/۱۷	۵۸/۴۵	گواه	

آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، میانگین (و انحراف معیار) نمره‌های پس‌آزمون تاب‌آوری در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه و میانگین (و انحراف معیار) نمره‌های پس‌آزمون بهزیستی روانشناختی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه افزایش یافته است. همچنین میانگین (و انحراف معیار) نمره‌های پس‌آزمون اضطراب امتحان در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش یافته است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای بررسی اثر متغیر گروه بر متغیرهای تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و اضطراب امتحان

شاخص آماری نام آزمون	مقدار	فرضیه (df)	اشتباه (df)	نسبت (F))	سطح معنی‌داری (p))	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۸۵	۳	۳۳	۶۵/۵۴	۰/۰۰۰	۰/۸۵
لمبدای ویلکز	۰/۱۴	۳	۳۳	۶۵/۵۴	۰/۰۰۰	۰/۸۵
اثر هتلینگ	۵/۸۶	۳	۳۳	۶۵/۵۴	۰/۰۰۰	۰/۸۵
بزرگ‌ترین ریشه روی	۵/۸۶	۳	۳۳	۶۵/۵۴	۰/۰۰۰	۰/۸۵

همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، یافته‌های حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) حاکی از این است که مقدار F چند متغیری (۶۵/۵۴) در سطح $p=0/001$ معنی دار می‌باشد. بنابراین، می‌توان گفت که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و اضطراب امتحان) تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین، فرضیه کلی پژوهش مبنی بر این‌که برای آموزش بازسازی شناختی بر تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و کاهش علائم اضطراب امتحان نوجوانان دختر شهر بوشهر اثر بخش است، معنی دار می‌باشد و تأیید می‌شود. برای پی بردن به نقطه‌ی تفاوت در ادامه از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری (آنکوا) بر روی هر کدام از متغیرهای پژوهش استفاده گردید.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثر متغیر گروه بر متغیر تاب‌آوری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df))	میانگین مجذورات (MS)	نسبت (F))	سطح معنی داری (p)	مجذوراتا
تاب‌آوری						
گروه	۳۲۵/۹۹	۱	۳۲۵/۹۹	۷/۰۲	۰/۰۱	۰/۱۶
پیش آزمون	۱۸۰۸/۶۴	۱	۱۸۰۸/۶۴	۳۸/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱
خطا	۱۷۱۷/۵۵	۳۷	۴۱/۴۲			

با توجه به مندرجات جدول با حذف اثر پیش‌آزمون، فرضیه اول پژوهش مبنی بر این‌که آموزش بازسازی شناختی برافزایش تاب‌آوری نوجوانان دختر شهر بوشهر اثر بخش است، معنی دار می‌باشد و تأیید می‌شود. همچنین، اندازه اثر محاسبه شده نشان می‌دهد که ۰/۱۶ از تغییرات متغیر وابسته (تاب‌آوری) تحت تأثیر متغیر مستقل قابل تبیین است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثر متغیر گروه بر متغیر بهزیستی روانشناختی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	نسبت ((F)	سطح معنی داری (p)	مجذوراتا
بهزیستی روانشناختی	۵۹۳/۴۰	۱	۲۸/۸۹	۵۹۳/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	۱۸۵۶/۱۴	۱	۷۷/۲۴	۱۸۵۶/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷
	۷۵۹/۱۳	۳۷	۲۰/۵۳			
خطا						

با توجه به مندرجات جدول ۷ با حذف اثر پیش‌آزمون، فرضیه دوم پژوهش مبنی بر این که آموزش بازسازی شناختی برافزایش بهزیستی روانشناختی نوجوانان دختر شهر بوشهر اثر بخش است، معنی دار می‌باشد و تأیید می‌شود. همچنین، اندازه اثر محاسبه شده نشان می‌دهد که ۰/۴۳ از تغییرات متغیر وابسته (بهزیستی روانشناختی) تحت تأثیر متغیر مستقل قابل تبیین است.

جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثر متغیر گروه بر متغیر اضطراب امتحان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	نسبت ((F)	سطح معنی داری (p)	مجذوراتا
اضطراب امتحان	۵۷۲۷/۰۶	۱	۵۷۲۷/۰۶	۱۷۱/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	۱۸۴/۳۰	۱	۱۸۴/۳۰	۴/۱۳	۰/۰۳	۰/۱۰
	۱۲۳۲/۰۳	۳۷	۳۳/۲۹			
خطا						

با توجه به مندرجات جدول ۸ با حذف اثر پیش‌آزمون، فرضیه سوم پژوهش مبنی بر این که آموزش بازسازی شناختی بر کاهش اضطراب امتحان نوجوانان دختر شهر بوشهر اثر بخش است، معنی دار می‌باشد و تأیید می‌شود. همچنین، اندازه اثر محاسبه شده نشان می‌دهد که ۰/۸۲ از تغییرات متغیر وابسته (بهزیستی روانشناختی) تحت تأثیر متغیر مستقل قابل تبیین است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش اثربخشی درمان بازسازی شناختی برتاب آوری، بهزیستی روان‌شناختی و کاهش علائم اضطراب امتحان نوجوانان دختر بود و همان طور که در نتیجه‌های آزمون فرضیه‌های پژوهش در بخش یافته‌ها مشاهده شد، تمامی فرضیه‌های پژوهش مورد تأیید قرار گرفتند.

فرضیه شماره ۱: درمان بازسازی شناختی برافزایش تاب‌آوری نوجوانان دختر اثربخش است.

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری و یک‌راهه نشان داد که درمان بازسازی شناختی بر افزایش تاب‌آوری نوجوانان دختر شهر بوشهر مؤثر است، نتایج حاصل از آزمون این فرضیه با بخشی از یافته‌های ناصری و خاکپور (۱۳۹۴)، پارکر و همکاران (۲۰۰۸)، ریتیچی و همکاران (۲۰۱۱) و سوفگل و همکاران (۲۰۱۳) همخوان است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان‌های شناختی بر این فرض استوار است که افراد، با بازسازی افکار می‌توانند با فشارهای روانی مقابله کنند، در واقع در این رویکرد افراد تشویق می‌شوند تا با توجه به افکار خودآیند منفی و شناسایی تحریف‌های شناختی و به چالش کشیدن آنها و در ادامه با بازسازی افکار، احساسات بهتری را تجربه کنند و رفتارهای مناسب‌تری از خود بروز دهند (عزیزی و قاسمی، ۱۳۹۴). همچنین، درمان‌های شناختی بر این فرض استوار است که افراد، سالم و باکفایت هستند و از توانایی لازم برای ایجاد راه‌حل‌هایی که می‌تواند زندگی آنها را بهبود بخشد، برخوردار هستند، فقط باید به آنها کمک کرد تا از اشتغال ذهنی به شکست‌هایشان خلاص شوند و به توانایی‌های خود جانی دوباره ببخشند، بنابراین، افرادی که تحت آموزش برنامه بازسازی شناختی قرار می‌گیرند، احساس ناامیدی و تنهایی کمتری داشته و از این مهارت برخوردارند که به یک مشکل به عنوان مسئله‌ای که می‌تواند آن را کند و کاو کنند، تغییر دهند، تحمل کنند و یا به طرق دیگر حل کنند، نگاه کنند و همین موضوع و توان تحمل آن‌ها در برابر مشکلات سبب چشم انداز مثبت و خوشبینی آن‌ها به زندگی می‌شود و متعاقب آن، تاب‌آوری آن‌ها افزایش می‌یابد. همچنین، این گونه افراد با مسائل و مشکلات زندگی به دید مثبت و همراه با خوشبینی نگاه می‌کنند و همین نگرش مثبت سبب افزایش میزان تحمل آنان در برابر مشکلات می‌شود، آن‌ها برای آینده‌شان هدف و برنامه داشته و زندگی برایشان معنادار است و به دلیل میزان بالای خوشبینی و باورهای مثبت، در برخورد با چالش‌های زندگی ناامید و دلسرد نشده و بر میزان تلاش‌های خود می‌افزایند (ضمیری‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین، در روش بازسازی شناختی، شناخت‌های ناکارآمد افراد و هیجاناتی نظیر اضطراب، نگرانی و حالات خلقی ناپایدار و رفتارهای ناشی از شناخت‌های معیوب و هیجانات منفی مورد توجه قرار می‌گیرند، در این رویکرد، به فرد کمک می‌شود تا بتواند باورهای نادرست درباره خود، دنیا و آینده را شناسایی و اصلاح کند و به دنبال آن از بوجود آمدن هیجانات و رفتارهای منفی جلوگیری کند (مک‌هانگ و همکاران، ۲۰۱۲)، بنابراین، می‌توان گفت که درمان بازسازی شناختی برافزایش تاب‌آوری نوجوانان دختر مؤثر است.

فرضیه شماره ۲: درمان بازسازی شناختی برافزایش بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دختر اثربخش است.

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری و یک‌راهه نشان داد، که درمان بازسازی شناختی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دختر شهر بوشهر مؤثر است، نتایج حاصل از آزمون این فرضیه با بخشی از یافته‌های یار محمدیان و همکاران (۱۳۸۷)، اکبری‌الهاشم (۱۳۸۹)، حق طلب (۱۳۹۰)، سلیمی بجستانی و همکاران (۱۳۹۱) و قمری و همکاران (۱۳۹۴) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تغییر شناخت‌های ناکارآمد می‌تواند بر سلامت بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار باشد، تبیین احتمالی این است که آشنایی فرد با ویژگی‌های مثبت خویش، ارتقای مهارت‌های اجتماعی مرتبط با پذیرش خویش و مقابله با سبک‌های اسنادی ناسازگارانه منجر به سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود. (حسنوند عموزاده و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین، می‌توان گفت که در روش درمان بازسازی شناختی نشانه‌های رفتاری و افکاری منفی، علل رویدادها، نشانه‌های احساسی رفتارها و خودگویی‌های منفی شناسایی می‌شوند و راهکارهای اصلاح و رهایی از باورهای نادرست ارائه می‌شوند و جایگزینی افکار مثبت با افکار منفی آموزش داده می‌شود که این عوامل سبب موفقیت روش درمان بازسازی شناختی برای افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود، تبیین دیگر اینکه روش درمان شناختی با ارائه راهکارهای کاربردی در زندگی رومزه باعث افزایش استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب، بهبود ارتباط افراد با خانواده و دوستان، حل موفقیت آمیز چالش‌های زندگی و افزایش رضایتمندی از زندگی می‌شود (عاشوری، ۱۳۹۵)، بنابراین می‌توانیم بگوییم که آموزش بازسازی شناختی با باعث افزایش بهزیستی روانی همراه است.

فرضیه شماره ۳: درمان بازسازی شناختی بر کاهش علائم اضطراب امتحان نوجوانان دختر اثربخش است.

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری و یک‌راهه نشان داد، که درمان بازسازی شناختی بر کاهش علائم اضطراب امتحان نوجوانان دختر شهر بوشهر مؤثر است، نتایج حاصل از آزمون این فرضیه با یافته‌های بخشی از یافته‌های کریمی و همکاران (۱۳۸۵)، سلیمانی (۱۳۹۵) و واتسون و بدارد (۲۰۰۶) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که فرض اساسی بازسازی شناختی این است که واکنش‌های هیجانی و رفتاری فرد، معلول صرف وقوع آن رویدادها نیست، بلکه ناشی از تفسیر وقایع است، روش بازسازی شناختی به فرد کمک می‌کند تا تمرکز بر تکلیف و

عدم تمرکز بر پاسخ‌های خودمحوری را فراگیرد. در این روش، درمانگر به دانش‌آموزان را از افکار اضطراب‌زا آگاه می‌سازد و به آن‌ها می‌آموزد که به بیان خود بپردازند و پاسخ‌های ناسازگار خود را بیرون بزنند، و سرانجام به آن‌ها می‌آموزد که به طور نسبی، روش‌های تفسیر کردن و برچسب زدن برانگیختگی‌های هیجانی را که در موقعیت‌های امتحان به طور مستمر فراخوانده می‌شوند را به کار گیرند (افشاری‌نیا و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین در این روش، آزمودنی‌ها آن دسته از تصاویر ذهنی ناخوشایند را که موجب اضطراب امتحان می‌شود با جزئیات به یاد آورند، سپس، درمانگر، به شناخت گمان‌ها و شناخت‌های غیرمنطقی اقدام کرد و در نهایت به کمک تکنیک‌های روش بازسازی شناختی به اصلاح شناخت و باورهای غیرمنطقی اقدام می‌کرد، به این معنی که آزمودنی‌ها تصاویر ذهنی ناخوشایند و نگران‌کننده را مثل همیشه به یادیاورد، با این تفاوت که به او کمک می‌شد که تغییرات و اصلاحاتی را در این تصاویر ذهنی ایجاد کرده و آن‌ها را به شکلی که نگران‌کننده نباشد، شکل دهد و یک نتیجه خوشایند را به آخر تصویر ذهنی خود اضافه کند، به طور کلی در این روش درمانگر سعی می‌کند تصاویر ذهنی مثبت را جایگزین تصاویر ذهنی منفی کند و به این ترتیب اضطراب امتحان را رفع کند. همچنین هر فردی در برخورد با امتحان، اضطراب و تنش روانی خاصی را بروز می‌دهد که وجود این اضطراب در حال امتحان و قبل از آن به‌خودی‌خود عادی و طبیعی است، اما آنچه مهم است شدت هیجان یا اضطراب فوق‌العاده‌ای است که دامن‌گیر بعضی از افراد می‌شود، ذهن دانش‌آموزی که دچار اضطراب شدید است، دچار فراموشی‌های زودگذر و خطای ادراک می‌شود و ضریب موفقیت وی را با مشکل مواجه می‌سازد (فتحی و همکاران، ۱۳۹۵)، همچنین، جهت‌گیری منفی، یعنی نگرش و هیجان منفی نسبت به امتحان باعث اضطراب امتحان می‌شود، روش بازسازی شناختی، به افراد کمک می‌کند تا برای تغییر افکار نادرست و باورهای غیرمنطقی خود، تلاش کنند و باخودگویی مثبت داشته باشند، مثلاً به جای زندگی کردن در آینده، در حال زندگی کنند؛ مثلاً به جای اینکه با خود بگویند "فردا نمره خوبی نخواهم گرفت و امتحان مشکلی خواهد بود" بگویند "برای امتحان فردا تلاش خواهم کرد و نمره خوبی خواهم گرفت". بنابراین آنچه ذکر شد می‌توانیم بگوییم که درمان بازسازی شناختی بر کاهش علائم اضطراب امتحان نوجوانان دختر شهر بوشهر اثربخش است.

به رغم تلاش جدی در جهت انجام صحیح و اصولی پژوهش حاضر، این پژوهش نیز مانند دیگر پژوهش‌های انجام شده در حیطه مسائل انسانی، با محدودیت‌ها و مشکلاتی مواجه بود که تلاش برای برطرف کردن آن‌ها در پژوهش‌های آتی، می‌تواند مهر تأییدی بر نتایج به دست آمده در این پژوهش باشد. از جمله محدودیت‌ها این است که این پژوهش پژوهش حاضر بر روی دانش‌آموزان انجام شده است، و باید در تعمیم نتایج حاضر به سایر جوامع آماری احتیاط کرد. نبود مرحله‌ی پیگیری به دلیل محدودیت زمانی از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است. نتایج این پژوهش محدود به شهر بوشهر می‌باشد. بنابراین، تعمیم آن به شهرهای دیگر باید توأم با احتیاط باشد. با توجه به لزوم توجه به بهداشت روانی نوجوانان، نتایج این گونه پژوهش‌ها باید در اختیار مراکز و سازمان‌های مربوط قرار گیرد تا آن‌ها بتوانند بر اساس یافته‌های پژوهش‌ها برنامه‌ریزی مناسبی داشته باشند. بنابراین، نتایج این پژوهش می‌تواند تلویحات مهمی در زمینه طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و ایفای بهداشت روانی دانش‌آموزان در بر داشته باشد. از آنجا که انتظارات نامعقول، ادراکات، اسنادها و ارزیابی‌های نادرست از نوجوان از طرف والدین، به مشکلات و تنش‌های نوجوانان دامن می‌زند، بنابراین، آگاهی دادن به خانواده‌ها باید به عنوان یکی از اهداف اصلی مدارس و مراکز مربوطه مد نظر قرار گیرد، چرا که والدین آگاه با کمک مشاوران و دست‌اندرکاران مدارس، قادر خواهند بود بستر محیطی مناسبی برای فرزندشان فراهم آورند.

منابع

- ۱- ابوالقاسمی، عباس؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ نجاریان، بهمن و شکرکن، حسین، (۱۳۸۵). بررسی میزان همه گیرشناسی اضطراب امتحان و اثربخشی دو روش درمانی در کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان دوم دبیرستان شهرستان اهواز. پایان نامه جهت اخذ درجه دکترا روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- ۲- افشاری‌نیا، کریم، کاکابرای، کیوان و امیری، حسن (۱۳۹۲). بررسی و مقایسه اثربخشی روش‌های آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی و بازسازی شناختی در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان. دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، سال اول، شماره اول، صص ۶۱-۷۴.
- ۳- اکبرپور، محمدباقر، خدایاری شوطی، سعید و ملک زاده، اصغر (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین سلامت روانی و انگیزش پیشرفت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی، دوره سوم، شماره دوم، صص ۱۴-۲۴.
- ۴- اکبری الهاشم، عارف (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش بازسازی شناختی در کاهش میزان درماندگی آموخته‌شده دانش‌آموزان. پایان‌نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- ۵- باعزت، فرشته، صادقی، منصوره سادات، ایزدی فرد، راضیه و روبن زاده، شرمین (۱۳۹۱). اعتباریابی ورواسازی آزمون اضطراب امتحان فریدمن، مطالعات روانشناختی، دوره ۸، شماره ۱، صص ۶۶-۵۱.
- ۶- توکل‌یان، احسان (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر بهبود پردازش/بازشناسی هیجان و نارسایی شناختی در معنادان. پایان کارشناسی ارشد. دانشگاه محقق اردبیلی.
- ۷- جوکار، بهرام (۱۳۸۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه با هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. مجله روانشناسی معاصر، دوره‌ی دوم، شماره‌ی ۱، صص ۱۲-۳.
- ۸- چسته، سیما (۱۳۹۲). رابطه هوش هیجانی، هوش معنوی و تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه شهر بهبهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- ۹- حسونند عموزاده، مهدی، عقیلی، محمدمهدی و حسونندعموزاده، معصومه (۱۳۹۲). دانشجوی کارشناسی روانشناسی اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری عزت نفس بر اضطراب اجتماعی و سلامت روان نوجوانان مضطرب اجتماعی. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال چهارم، شماره ۲، صص ۳۷-۲۶.
- ۱۰- حق‌طلب، طاهره (۱۳۹۰). تدوین و تعیین اثربخشی برنامه آموزشی بازسازی شناختی بر اساس مدل افزایش آگاهی بر ارتقاء بهداشت روانی زنان مورد خشونت زناشویی در شهرستان همدان. پایان‌نامه جهت اخذ مدرک دکترای تخصصی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- ۱۱- دستجردی، رضا، فرزاد، ولی اله، و کدیور، پروین (۱۳۹۰). نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در پیش بینی بهزیستی روانشناختی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، سال هجدهم، شماره ۲، پیاپی ۴۷، صص ۱۲۶-۱۳۳.
- ۱۲- دهقانی، علی، محمدخان کرمانشاهی، سیما و معماریان، ربابه (۱۳۹۲). بررسی شیوع فراوانی استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلوزیس. نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز، دوره ۲، شماره ۲، صص ۸۲-۸۸.
- ۱۳- رفیعی، زهرا (۱۳۹۲). بررسی متغیرهای شخصیتی، هیجان خواهی، جایگاه مهار اضطراب امتحان به عنوان پیش بین‌های تقلب در دانش آموزان دبیرستانی شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- ۱۴- زنجانی طبسی، رضا (۱۳۸۳). ساخت و هنجاریابی آزمون بهزیستی روانشناختی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران.
- ۱۵- سادوک، بنجامین، کاپلان، هرولد و سادوک، ویرجینا (۱۹۹۰). ترجمه نصرت اله پورافکاری (۱۳۹۱). تهران: نشر شهر آب.
- ۱۶- سلیمانی اسماعیل (۱۳۹۵). اثربخشی بازسازی شناختی بر عملکردهای شناختی - توجهی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. روانشناسی بالینی و شخصیت-دانشور رفتار سابق شماره ۲، صص ۲۳۷-۲۴۳.
- ۱۷- سلیمی بجستانی، حسین؛ شفیع آبادی، عبدالله، اعتمادی، احمد؛ احمدی، خدابخش (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی مشاوره به شیوه آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل، بر سلامت روانی دانشجویان. مجله علوم رفتاری، شماره ۳، صص ۲۳۷-۲۴۳.
- ۱۸- سهیلی، مریم (۱۳۸۸). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی بین کارمندان متأهل، مطلقه، بیوه و مجرد اداره‌های دولتی شهرستان کرج. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- ۱۹- ضمیری نژاد، سمیه، پیل‌تن، مریم، حق شناس، مرتضی، تهرایی، یاسر، و اکابری، آرش (۱۳۹۲). پیش بینی شادکامی دانشجویان بر اساس هوش معنوی. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار. ۲۰(۵)، صص ۷۷۳-۷۸۱.

- ۲۰- عاشوری، جمال (۱۳۹۵). تأثیر درمان شناختی رفتاری بر شادکامی و بلوغ هیجانی نوجوانان پسر. رویش روان شناسی، سال پنجم، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۵، صص ۱۶۴-۱۴۷.
- ۲۱- عزیزی، آرمان و قاسمی، سیمین (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی سه رویکرد راه حل مدار، شناختی رفتاری و درمان- مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان مطلقه. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، سال هشتم، شماره ۲۸، صص ۲۳۶-۲۰۷.
- ۲۲- فتاحی، اعظم، برمه زیار، سیامک و محبی، سامان (۱۳۹۵). بررسی اضطراب امتحان در دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی شهر قم و عوامل مرتبط با آن. راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، سال دهم، شماره ۴، ۲۷۶-۲۷۰.
- ۲۳- قمری کیوی حسین، شیخ الاسلامی علی و عادل زهرا (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی _ رفتاری بر خشم و بهزیستی روان شناختی دختران پرخاشگر. فصلنامه پژوهش های مشاوره. سال چهاردهم، شماره ۵۵، صص ۵۶-۷۲.
- ۲۴- کاوه، منیژه و کرامتی، هادی (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تاب آوری بر استرس والدینی، رضایت زناشویی و تاب آوری والدین کودکان دارای اختلالات یادگیری. مجله ناتوانی های یادگیری، دوره ۶، شماره ۳، صص ۹۱-۶۳.
- ۲۵- محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. رساله ی دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- ۲۶- مرعشی، سیدعلی (۱۳۹۰). تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روانشناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده نفت اهواز. پایان نامه دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- ۲۷- مظاهری، مهرداد و بهرامیان، سیده حکیمه (۱۳۹۶). بررسی رابطه ساده و چندگانه عاطفه مثبت و منفی و خودکارآمدی مقابله ای با بهزیستی روانی. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، سال اول، شماره ۴، صص ۱۴-۱.
- ۲۸- میکائیلی منیع، فرزانه (۱۳۸۹). بررسی وضعیت بهزیستی روانشناختی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه ارومیه. افق دانش؛ فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی گناباد، شماره ۱۶، صص ۶۵-۴۲.
- ۲۹- ناصری، پروانه و خاکپور، رضا (۱۳۹۴). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد بازسازی شناختی و مبتنی بر تمثیل بر افزایش شادکامی زنان سرپرست خانواده. کنفرانس جهانی افق های نوین در علوم انسانی، آینده پژوهی و توانمند سازی.
- ۳۰- یارمحمدیان، احمد و عابدی، احمد (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی روش های شناختی رفتاری در مقابل روش های القای خلق در افزایش میزان شادی دانش آموزان دبیرستان های شهر اصفهان. فصلنامه علمی -پژوهشی تازه ها و پژوهش های مشاوره، دوره ۷، شماره ۲۶، صص ۷۴-۵۹.
- 32-Baek, H. S., Lee, K. U., Joo, E. J., Lee, M. Y., & Choi, K. S. (2010). Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Psychiatry Investig*, 7(2), 109-115..
- 33-Corey, G. (2012). *the art of integrative counseling*. New York: cengage.
- 34-Connor, K M., & Davidson, J R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor – Davidson resilience scale (CD- RISC). *Depression and anxiety*, 18: 76- 82.
- 35-Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- 36-Dolores Serrano-Parra, M., Garrido-Abejar, M., Notario-Pacheco, B., Bartolomé-Gutiérrez, R., Solera-Martínez, M., & Martínez-Vizcaíno, V. (2013). Validity of the Connor-Davidson resilience scale (10 items) in a population of elderly. *Enfermería Clínica*, 23(1), 14-21.
- 37-Friedman, I. & Jacob, O, (1997). Measuring perceived test anxiety in adolescents: A self-report scale. *Educational and Psychological Measurement*, 57, 1035- 1046.
- 38-Higa-Mc, Millan, C. K., Francis, S. E., Najarian, L, Chorpita, B. F. (2015) Evidence Base Update: 50 Years of Research on Treatment for Child and Adolescent Anxiety. *J Clin Child Adolesc Psychol*; 18(8),1-23.
- 39-Higa-Mc, Millan, C. K., Francis, S. E., Najarian, L, Chorpita, B. F. (2015) Evidence Base Update: 50 Years of Research on Treatment for Child and Adolescent Anxiety. *J Clin Child Adolesc Psychol*; 18(8),1-23.
- 40-Marshall, S. (2004). Strengthening learning through a focus on wellbeing. Paper presented in Conference on Support Student Wellbeing, 2426 October 2004, Australia. Available on: <http://www.acer.edu.au/documents/>
- 41-McHugh, R. K., Hearon, B. A., & Otto, M. W. (2012). Cognitive Behavioral Therapy for Substance Use Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 511-505.
- 42-Negovan V. (2010). Dimensions of students' psychosocial well-being and their measurement: Validation of a students' psychosocial well-being inventory. *Europe's Journal of Psychology*, 2, 85-104.
- 43-Parker, J. D., Taylor, R.N., Eastabrook, J. M., Schell, S.L., & Wood, L.M. (2008). Problem Gambling in Adolescence: Relationships with Internet Misuse, Gaming Abuse and Emotional Intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45(7), 174-180.

- 44-Paula J. & Hillard, A. (2017). Menstruation in Adolescents: What's Normal?. *Medscape J Med*, 10(12), 295-310.
- 45-Ritchey, M., F. Dolcos, K. M. Eddington, T. J. Strauman, and R. Cabeza. 2011. Neural correlates of emotional processing in depression: changes with cognitive behavioral therapy and predictors of treatment response. *Journal of psychiatric research*, 45: 577-587.
- 46-Roothman, B., Kirsten, D.K., & Wissing, M.P. (2003). Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, 33, 212-218.
- 47-Sofuoglu, M., E. E. DeVito, A. J. Waters, and Carroll, K. M. (2013). Cognitive enhancement as a treatment for drug addictions. *Neuropharmacology*, 64:452-463.
- 48-Vazquez, C., Hervas G., Rahona J. J., & Gomez, D. (2009). Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 15-27.
- 49-Veenhoven, R. (2008). Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal of Happiness Studies*, 9(3), 449-469.
- 50-Watson, J. C., & D. L. Bedard. (2006). Clients' emotional processing in psychotherapy: A comparison between cognitive-behavioral and process-experiential therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74:152-164.