

مقاله اصلی

مقایسه اثربخشی حساسیت‌زدایی منظم و حساسیت‌زدایی پویشی بر اضطراب کلی و اضطراب امتحان دانش‌آموزان

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۳/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۰۹

خلاصه

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی حساسیت‌زدایی منظم و حساسیت‌زدایی پویشی بر اضطراب کلی و اضطراب امتحان دانش‌آموزان انجام گرفت.

روش کار: پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول مراجعه‌کننده به یک کلینیک خصوصی روان‌شناسی شهر مشهد در نیمه اول سال ۹۸ (مبتلا به اختلال اضطراب کلی با همبودی اختلال اضطراب امتحان) بودند که با استفاده از فرمول آماري کوکران، ۲۰ نفر با روش حساسیت‌زدایی منظم و ۲۰ نفر با روش حساسیت‌زدایی پویشی و ۲۰ نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. درمان طی ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفتگی و به صورت فردی برای کلیه افراد (بجز گروه کنترل) توسط نویسنده اول اجرا گردید (به همراه پیگیری ۸ ماهه). ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسش‌نامه اضطراب بک و اضطراب امتحان ساراسون بود. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 صورت پذیرفت.

نتایج: تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که هر دو روش در بهبود اضطراب امتحان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری (۸ ماهه) مؤثر بوده‌اند ($p < 0/001$) و همچنین بین دو گروه آزمایش در نمرات پس‌آزمون و پیگیری (۸ ماهه) اضطراب امتحان تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0/05$). همچنین نتایج نشان داد که روش حساسیت‌زدایی پویشی توانسته است اضطراب کلی را در بین آزمودنی‌ها به طور معنی‌داری بهبود بخشد ($p < 0/001$)، اما بین دو گروه حساسیت‌زدایی منظم و گروه کنترل در نمرات پس‌آزمون و پیگیری (۸ ماهه) اضطراب کلی، تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0/05$).

ب نتیجه‌گیری: حساسیت‌زدایی پویشی روشی مؤثر و نوین برای بهبود اختلال اضطراب کلی با و بدون همبودی اضطراب امتحان می‌باشد.

کلمات کلیدی: اضطراب کلی، اضطراب امتحان، حساسیت‌زدایی منظم، حساسیت‌زدایی

پویشی

مژگان بدیعی اول*

بتول بهرامی^۲

میترا رفیعی شفیق^۳

^۱دانشجوی پسادکتری پزشکی روان‌تنی و روان‌درمانی، دانشگاه فرایبورگ آلمان/ علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تربت‌جام، تربت‌جام، ایران

Email: st_ps_b@yahoo.com

مقدمه

در چند دهه اخیر یکی از گسترده‌ترین قلمروهای تحقیق، اضطراب و حوزه‌های وابسته به آن در کودکان و نوجوانان بوده است. بررسی‌های اخیر نشان داده‌اند که اختلالات اضطرابی جزء شایع‌ترین اختلالات رایج در نوجوان می‌باشند که منجر به اختلال در عملکرد تحصیلی، سازگاری اجتماعی، زندگی خانوادگی و روابط با همسالان می‌گردد (۱،۲). نشانه‌های اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تقریباً یکسان است، اما تظاهرات آن در سنین گوناگون متفاوت می‌باشد (۳). نوجوانان دچار اختلالات اضطرابی، معمولاً از علائم جسمانی شکایت داشته و اغلب حساس‌تر از همسالانشان هستند و همچنین اعتماد به نفس پایین‌تری نسبت به سایر نوجوانان دارند (۴،۵). علاوه بر این، پژوهش‌ها بیانگر آن است که اختلالات اضطرابی مزمن غالباً در خلال نوجوانی آغاز می‌گردند که همین امر باعث پررنگ‌تر شدن اهمیت اضطراب در دوران نوجوانی می‌شود (۶).

یکی از انواع اضطراب که در بین نوجوانان بیشتر از سایر افراد شیوع دارد، اضطراب امتحان می‌باشد (۷). اضطراب امتحان به عنوان یک پدیده شایع و مهم آموزشی، رابطه نزدیکی با اضطراب کلی دارد، با این حال دارای ویژگی‌ها و مشخصه‌های خاصی است که آن را از اضطراب کلی متمایز می‌سازد (۸).

اثرات منفی اضطراب امتحان بر پیشرفت تحصیلی، در تحقیقات زیادی نشان داده شده است (۹). در پژوهشی که توسط فتحی، برمه‌زیار و محبی (۱۳۹۵) با عنوان ارزیابی اضطراب امتحان و عوامل مرتبط با آن انجام گرفت، نشان داده شد که اضطراب امتحان در دانش‌آموزان پسر و دختر بالاست و رابطه معکوس و معنی‌داری بین اضطراب امتحان و معدل دانش‌آموزان وجود دارد (۱۰) اما در آن بر روش درمانی مؤثر توجه خاصی نشد. یافته پژوهشی دیگری که توسط کریمی، دهدشتی و بهرامی (۱۳۹۵) با عنوان بررسی میزان شیوع اضطراب امتحان در دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام پذیرفت، نشان داد که اضطراب امتحان حتی در بین دانشجویان نیز شیوع دارد (۱۱) اما به روش درمانی در این پژوهش نیز پرداخته نشد. همچنین نتایج پژوهشی دیگر با عنوان تعیین نقش

تنظیم هیجان در پیش‌بینی اضطراب امتحان و توانایی حل مسئله دانشجویان که توسط سعید (۱۳۹۸) صورت پذیرفت، نشان داد که تنظیم هیجانی، اضطراب امتحان دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند و مقدار تأثیر آنها مثبت می‌باشد. هیجان‌ات منفی اضطراب امتحان را بالا می‌برد و تنظیم هیجان‌ات بطور کارآمد اضطراب امتحان را کاهش می‌دهد (۱۲) اما روشی ترکیبی که تأثیر بسزایی بر کاهش اضطراب کلی و اضطراب امتحان توأمان داشته باشد، در آن مورد توجه قرار نگرفت. سیر (۱۹۸۰) اضطراب امتحان را حالت خاصی از اضطراب عمومی میدانند که شامل پاسخ‌های پدیدارشناختی فیزیولوژیکی و رفتاری مرتبط با ترس از شکست می‌باشد و فرد آن را در موقعیت‌های ارزیابی، تجربه می‌کند (۱۳). هنگامی که اضطراب امتحان رخ می‌دهد، بسیاری از فرآیندهای شناختی با عملکرد مؤثر فرد، تداخل می‌کنند و منجر به کاهش عملکرد و حافظه فعال می‌شود. بنابراین می‌توان چنین اظهار کرد که فرد دچار اضطراب امتحان، مواد درسی را می‌داند اما شدت اضطراب وی مانع از آن می‌شود که معلومات خود را هنگام امتحان نشان دهد (۱۴،۱۵). به طور کلی درمان‌های دارویی و روان‌شناختی مختلفی مانند آموزش تن‌آرامی، آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس، آموزش مهارت‌های مطالعه، پسخوراند زیستی و مداخله‌های شناختی-رفتاری برای درمان انواع مختلف اختلالات اضطرابی و به خصوص اضطراب امتحان به کار برده شده است (۱۶). یافته‌های پژوهشی متعددی نشان می‌دهند که تئوری انتخاب (۱۷)، رویکرد پذیرش و تعهد (۱۸)، درمان شناختی-رفتاری و هیپنوتراپی شناختی-رفتاری (۱۹)، آموزش توجه‌آگاهی (۲۰)، آموزش مدیریت زمان (۲۱) و گشتالت درمانی (۲۲) در کاهش اضطراب امتحان و کاهش هیجان و نگرانی از امتحانات دانش‌آموزان و دانشجویان مؤثر بوده است. در اواسط دهه شصت، متخصصان برای درمان اضطراب امتحان بر استفاده از شیوه تن‌آرامی و حساسیت‌زدایی منظم تأکید می‌کردند و این شیوه به طور عمده بر مؤلفه واکنش هیجان‌پذیری در موقعیت امتحان تمرکز داشت (۲۳). محققان همراه شدن تن‌آرامی

هفته‌ای یک نوبت/ به صورت فردی توسط نویسنده اول این پژوهش که متخصص روان‌شناسی سلامت بالینی و دانشجوی فوق دکتری تخصصی پزشکی روان‌تنی و روان‌درمانی هستند، با هدف مقایسه اثربخشی این دو روش بر اضطراب کلی و اضطراب امتحان در دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول مراجعه کننده به یک کلینیک خصوصی روان‌شناسی شهر مشهد انجام شده است که در این مقاله نتایج آن در ادامه گزارش می‌شود.

روش کار

پژوهش حاضر در مقوله مطالعات مقطعی تحلیلی قرار تحقیق حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) و با پیگیری ۸ ماهه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول مراجعه‌کننده به یک کلینیک خصوصی روان‌شناسی شهر مشهد در نیمسال اول سال ۱۳۹۸ بودند که از بین گروه واجد شرایط، ۶۰ نفر با استفاده از فرمول آماری کوکران به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. نمونه تحقیق بعد از تکمیل پرسش‌نامه اضطراب بک، تشخیص اضطراب از نوع متوسط تا شدید را دارا شده، سپس پرسش‌نامه اضطراب امتحان ساراسون برای آن‌ها تکمیل شد و جهت همگن‌سازی گروهی بر اساس نمرات، تقسیم‌بندی از بالاترین نمره شروع گردید و به ترتیب نمره افراد بین دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل توزیع و در نهایت سه گروه همگن بر اساس ترتیب نمرات جهت ارزیابی شکل گرفت، بنابراین روش نمونه‌گیری هدفمند با جایگزینی تصادفی می‌باشد. قابل ذکر است که در این پژوهش تعداد دختران با پسران برابر بود.

ملاک‌های ورود و خروج به این تحقیق شامل موارد ذیل هستند:

- ۱ - ایرانی و دانش‌آموز مقطع متوسطه اول، ۲ - جهت شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی آگاهانه داشته باشد، ۳ - طی ۶ ماه گذشته واقعه استرس‌زایی که به موجب آن دچار اضطراب شود، را تجربه نکرده باشد، ۴ - سابقه درمان اضطراب را تاکنون نداشته باشد، ۵ - اختلال خلقی، عاطفی شدید که مانع از برقراری ارتباط مؤثر باشد، نداشته باشد (برای پاسخ دادن به

عضلانی با تجسم صحنه‌های اضطراب‌زا در طی حساسیت‌زدایی منظم، که منجر به بازداری برانگیختگی غیرارادی و همچنین منجر به فراهم شدن پاسخ جدیدی برای شرطی‌شدن با محرک‌های اضطراب‌زای گذشته می‌شود را مهمترین دلیل تأثیرگذاری حساسیت‌زدایی منظم عنوان می‌کنند (۲۴). اما با این وجود، حساسیت‌زدایی منظم میتواند توأم با ترکیب سایر روش‌های درمانی، بیشتر از درمان‌های دیگر در درمان اضطراب امتحان مؤثر واقع شود (۲۵). یکی از این روش‌های درمانی در این راستا روان‌درمانی پویایی است که اعتقاد دارد ترس‌ها و عوامل ناهشیار زمینه‌ساز مشکلات رفتاری و هیجانی در انسان می‌باشند (۲۶). تعداد زیادی از مطالعات به اثربخشی روان‌درمانی پویایی بر اختلالات اضطرابی اذعان دارند (۲۷، ۲۸)، اما کمتر مطالعه‌ای به ترکیب حساسیت‌زدایی با روان‌درمانی پویایی پرداخته است. از جمله دلایل مهم تحقیق حاضر این است که ترکیب حساسیت‌زدایی با روان‌درمانی پویایی می‌تواند حیطه‌ای جدید و قابل بررسی باشد، زیرا در این روش سعی می‌شود که براساس اصول شرطی‌سازی تقابلی، رفتار درمانی با تصورات ناشی از تعبیر روان‌پویایی اضطراب امتحان ترکیب شود و از طریق شرطی‌سازی و حساسیت‌زدایی، ترس‌ها و عوامل ناهشیار ایجادکننده اضطراب کاهش یابد. این روش ترکیبی، حیطه جدیدی از روش حساسیت‌زدایی است که نیاز به تحقیق و بررسی فراوان دارد. با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در این زمینه انجام نگرفته است تا تأثیر روش ترکیبی حساسیت‌زدایی با روان‌درمانی پویایی در اختلالات اضطراب نشان دهد و همچنین به دلیل ضرورت استفاده از روش‌های نوین برای درمان اختلالات اضطرابی در نوجوانان، این پژوهش سعی دارد به این پرسش‌ها پاسخ دهد که آیا حساسیت‌زدایی پویایی می‌تواند روش مناسبی برای درمان اختلال اضطرابی کلی و اختلال اضطراب امتحان دانش‌آموزان باشد؟ و همچنین آیا تفاوتی در میزان اثربخشی روش حساسیت‌زدایی منظم و حساسیت‌زدایی پویایی در اضطراب کلی و اضطراب امتحان دانش‌آموزان وجود دارد یا خیر؟ در پژوهش حاضر دو روش حساسیت‌زدایی منظم و حساسیت‌زدایی پویایی در طی ۱۱ جلسه با زمان ۹۰ دقیقه و

پرسش‌نامه)، ۶ - مصرف سیگار و مواد مخدر نداشته باشد، ۷- بیش از یک جلسه در روند جلسات غیبت نداشته باشد، ۸- متعهد شود که به جهت گرفتن پست تست (۸ ماه بعد) با پژوهشگر همکاری لازم را داشته باشد.

به دلیل رعایت اصول اخلاقی برای گروه کنترل نیز جلساتی در نظر گرفته شد که در صورت تمایل بعد از پایان تحقیق به صورت فردی برای آن‌ها اجرا می‌شود.

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی ذیل نیز مورد توجه قرار گرفتند:

- ۱- کسب اجازه از والدین و مشاوران تحصیلی شرکت‌کنندگان در پژوهش/۲- ارائه توضیحات لازم درباره موضوع و روش انجام پژوهش به کلیه واحدهای مورد مطالعه به نحوی که شرکت آن‌ها در این تحقیق با آگاهی کامل و رضایت شخصی آن‌ها و بدون اجبار باشد/۳- کسب رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از مراجعین و والدین آن‌ها/۴- در تمام روند اجرای پژوهش به واحدهای پژوهش نیز این اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات گردآوری شده اعم از اطلاعات شناسایی و درمانی کاملاً محرمانه است و فقط نتایج کلی آن‌ها اعلام خواهد شد.

بعد از گرفتن پست تست به مدت هشت ماه درمان قطع گردید تا افراد بعد از گذشت این مدت پیگیری شوند و نتایج آن به این منظور که پایداری درمانها از جمله درمان مؤثرتر نیز تعیین گردد، بررسی شود.

ابزار پژوهش شامل:

مصاحبه بالینی: مصاحبه مذکور یک ابزار جامع و استاندارد است که توسط اوتمر و اوتمر (۱۳۹۷) برای ارزیابی اختلال‌های اصلی روان‌پزشکی بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-5 طراحی شده است و برای مقاصد بالینی و پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۹). در ایران توافق تشخیصی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی، متوسط یا خوب هست (اعتبار بالاتر از ۰/۶۰). توافق کلی نیز خوب گزارش شده و نشان‌دهنده این است که برای جامعه ایرانی مناسب می‌باشد (۳۰).

پرسش‌نامه اضطراب بک: این پرسش‌نامه توسط بک در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است و شامل ۲۱ نشانه و علامت از اضطراب است. آزمودنی می‌بایست یکی از چهار گزینه‌ای را که نشان‌دهنده شدت اضطراب اوست، به صورت هرگز، خفیف، متوسط و شدید انتخاب کند. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهاربخشی از صفر تا سه نمره گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های پرسش‌نامه یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. بنابراین نمره کل این پرسش‌نامه در دامنه‌ای بین صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه طوری تدوین یافته که علائم افسردگی را شامل نشود (۳۱). نتایج تحقیقات نشان داده شده است که مقیاس اضطراب بک در جمعیت ایرانی دارای روایی (۰/۷۲ = ۲)، اعتبار (۰/۸۳ = ۲) و همسانی درونی (آلفای ۰/۹۲) است (۳۲). پرسش‌نامه اضطراب امتحان ساراسون: به منظور تعیین میزان اضطراب امتحان، پرسش‌نامه اضطراب امتحان ساراسون (۱۹۵۷) که حاوی ۳۷ گویه دو گزینه‌ای می‌باشد، مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس، یک پرسش‌نامه کوتاه است که آزمودنی باید در مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به هر ماده به صورت «بلی، خیر» پاسخ گوید و بدین ترتیب می‌توان بر اساس یک شیوه خود گزارش‌دهی به حالات روانی و تجربیات فیزیولوژیکی فرد در جریان امتحان، قبل و بعد از آن دست یافت. هر چه نمره فرد بالاتر باشد، نشان‌دهنده میزان اضطراب بیشتری است. در این مقیاس دامنه نمرات بین ۰ تا ۳۷ می‌باشد. نقاط برش تعیین شده بدین صورت است: اضطراب خفیف (نمره ۱۲ و پایین‌تر)، اضطراب متوسط (نمره ۱۳ تا ۲۰)، اضطراب شدید (نمره بالاتر از ۲۰). روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه در مطالعات متعددی سنجیده شده و با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۸ و همسانی درونی ۰/۹۵ و روایی معیار برابر ۰/۷۲ به دست آمده است که در مجموع برای استفاده در نمونه‌های ایرانی قابل قبول می‌باشد (۳۳، ۳۴).

برای جلسات درمانی در هر گروه نیز پروتکل درمانی خاص آن روش اجرا گردید. حساسیت‌زدایی منظم: در این پژوهش از روش حساسیت‌زدایی منظم و لپی که توسط ساپ (۱۹۹۴) ویژه اضطراب امتحان تهیه شده است، استفاده شد.

۱- کسب اجازه از والدین و مشاوران تحصیلی شرکت‌کنندگان در پژوهش/۲- ارائه توضیحات لازم درباره موضوع و روش انجام پژوهش به کلیه واحدهای مورد مطالعه به نحوی که شرکت آن‌ها در این تحقیق با آگاهی کامل و رضایت شخصی آن‌ها و بدون اجبار باشد/۳- کسب رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از مراجعین و والدین آن‌ها/۴- در تمام روند اجرای پژوهش به واحدهای پژوهش نیز این اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات گردآوری شده اعم از اطلاعات شناسایی و درمانی کاملاً محرمانه است و فقط نتایج کلی آن‌ها اعلام خواهد شد.

بعد از گرفتن پست تست به مدت هشت ماه درمان قطع گردید تا افراد بعد از گذشت این مدت پیگیری شوند و نتایج آن به این منظور که پایداری درمانها از جمله درمان مؤثرتر نیز تعیین گردد، بررسی شود.

ابزار پژوهش شامل:

مصاحبه بالینی: مصاحبه مذکور یک ابزار جامع و استاندارد است که توسط اوتمر و اوتمر (۱۳۹۷) برای ارزیابی اختلال‌های اصلی روان‌پزشکی بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-5 طراحی شده است و برای مقاصد بالینی و پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۹). در ایران توافق تشخیصی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی، متوسط یا خوب هست (اعتبار بالاتر از ۰/۶۰). توافق کلی نیز خوب گزارش شده و نشان‌دهنده این است که برای جامعه ایرانی مناسب می‌باشد (۳۰).

پروتکل حساسیت‌زدایی منظم (۳۵)

پروتکل حساسیت‌زدایی پویایی (۳۷)

جلسه اول: آشنایی درمانگر و مراجع/ بیان قواعد جلسات/ معرفی روش درمانی برای مراجع/ شناسایی احساسات و بیان تجربیات مراجع در مورد مسائل زندگی خود در گذشته که باعث تشویش و اضطراب او می‌شده است.

جلسه دوم: بیان اضطراب‌ها و انواع آن در زندگی خصوصاً در هنگام امتحان و شناخت دفاع‌های ناسازگار

جلسه سوم: بیان لزوم آشنایی با هیجانات از جمله ترس‌ها، شرم و خشم در هنگام تصور عدم موفقیت در امتحان و شناخت دفاع‌ها در این زمینه

جلسه چهارم: بیان احساسات مراجع نسبت به خود، والدین و معلم و ایجاد احساس مثبت نسبت به این مثلث

جلسه پنجم: بررسی اضطراب‌های مراجع در هنگام شکست‌ها، اشتباهات، عیب‌جویی والدین و تهدیدهای طرد و یا از دست دادن محبت از سوی دیگران و برنامه‌ای برای تنظیم اضطراب و مواجهه و ماندن منقطع در معرض اضطراب تا آرامش، با تغییر نگرش و یا دادن بینش منبع اضطراب‌ها به وی

جلسه ششم: ایفای نقش در جلسه و مواجهه مراجع با ترس‌ها و اضطراب امتحان و نفس کشیدن عمیق (ادامه)

جلسه هفتم: تجربه مواجهه با احساسات عمیق اضطراب و تنفس عمیق (ادامه) و بیان احساس، همراه با بینش منبع این احساسات

جلسه هشتم: اهمیت به خود به همراه تمرین خود آگاهی و آزمایش تجربه اضطراب‌ها در زندگی و مواجهه در جلسه و کسب آرامش (ادامه)

جلسه نهم: فعالسازی رفتاری، ایجاد حس ارزشمندی و افزایش خودکارآمدی و ادامه نقش آفرینی در مواجهه با اضطراب‌ها و تنفس عمیق

جلسه دهم: بررسی میزان تغییرات مراجع در مواجهه با اضطراب‌ها و نقش اضطراب‌ها در جریان موفق نشدن در امتحان

جلسه یازدهم: ترغیب به ادامه روند کنترل بر احساس اضطراب و بیان مسائلی در مورد عود/ جمع‌بندی

جلسه اول: آشنایی درمانگر و مراجع/ بیان قواعد جلسات/ معرفی روش درمانی برای مراجع/ بررسی علائم، شدت و مدت اضطراب امتحان

جلسه دوم: آموزش آرمیدگی عضلانی در ۱۴ گروه (دست و مچ، بازوهای جلو، سر، چشم، دهان، لب، بینی، گردن، شکم، باسن، ران، مچ پا و انگشتان پا)، دادن تکلیف خانگی

جلسه سوم: آموزش عضلانی در ۶ گروه از عضلات (بازوی مسلط دست، بازوی غیرمسلط دست، صورت، گردن، شکم و پا)، دادن تکلیف خانگی

جلسه چهارم: آموزش عضلانی در ۳ گروه از عضلات (هر دو بازوی دست، مرکز بدن و هر دو پا؛ یادآوری و تکرار شمارش سه گروه از عضلات و ارزیابی پس از آموزش عضلانی)، دادن تکلیف خانگی

جلسه پنجم: ارائه سلسله مراتب اضطراب امتحان و برنامه‌ریزی جهت اجرای حساسیت‌زدایی منظم/ دادن تکلیف خانگی

جلسه ششم: ارائه ۴ محرک از سلسله مراتب اضطراب امتحان؛ به همراه آرمیدگی عضلانی/ دادن تکلیف خانگی

جلسه هفتم: ارائه ۳ محرک از سلسله مراتب اضطراب امتحان؛ به همراه آرمیدگی عضلانی/ دادن تکلیف خانگی

جلسه هشتم: ارائه ۱۲ محرک از سلسله مراتب اضطراب امتحان؛ به همراه آرمیدگی عضلانی/ دادن تکلیف خانگی

جلسه نهم: ارائه ۱۱ محرک از سلسله مراتب اضطراب امتحان؛ به همراه آرمیدگی عضلانی/ دادن تکلیف خانگی

جلسه دهم: ارائه ۱۳ محرک از سلسله مراتب اضطراب امتحان؛ به همراه آرمیدگی عضلانی/ دادن تکلیف خانگی

جلسه یازدهم: تکمیل حساسیت‌زدایی منظم و ارزیابی میزان تأثیر/ جمع‌بندی

حساسیت‌زدایی پویشی: در روش حساسیت‌زدایی پویشی اصول شرطی‌سازی تقابلی رفتار درمانی با تصورات ناشی از تعبیر روانپویشی اضطراب امتحان ترکیب شده و مراجع یاد می‌گیرد که یک سری موقعیت‌های ارزیابی را به وضوح هر چه تمام تجسم کرده که در آنها اشتباه می‌کند و والدین یا معلمش او را سرزنش می‌کنند و غرق در اضطراب یا خشمی می‌شود که طغیان کرده و به سرافکنندگی و مجازات بدنی مظهر والد منجر می‌شود. دلیل اجرای این روش بدین‌صورت، این است که در تعبیر به صورت روانپویشی، اضطراب امتحان جانکاه ریشه در تجربیات اوایل کودکی دارد که در آنها اشتباهات یا شکست‌ها با عیب‌جویی والدین و تهدیدهای طرد یا از دست دادن محبت از سوی دیگران همراه بوده است. همین فرد وقتی بزرگتر می‌شود هر امتحانی برای وی راهی برای احساس ارزشمندی می‌شود که اگر در آن موفق نشود تهدیدی است به دلیل قضاوت خشن والدین که خواهند گفت او به قدر کافی باهوش،

خوب و یا با دقت نیست (۳۶). در این پژوهش با استفاده از تشکیل یک رویکرد جامع درمانی (استفاده از تکنیک‌های تن‌آرامی همراه با یادآوری هیجان‌های منفی گذشته) دانش‌آموزان ضمن یادآوری تدریجی هیجان‌ات و تجربیات ناخوشایند مرتبط با اضطراب کلی و اضطراب امتحان، در معرض تن‌آرامی و تکنیک‌های حساسیت‌زدایی قرار می‌گیرند تا جایی که اضطراب و هیجان از بین برود. استفاده از این روش باعث می‌گردد که شخص نسبت به هیجان‌های منفی تاب‌آوری (برگشت‌پذیری) بیشتری داشته باشد و قدرت کافی تحمل تنیدگی‌های ناشی از امتحان را به دست آورد. ترکیب این دو روش که یکی از آنها بیشتر بر جنبه‌های فیزیولوژیک تأکید دارد احتمالاً می‌تواند اضطراب امتحان را از طریق کاهش هر دو مؤلفه هیجانی و فیزیولوژیک به نحو مؤثری کاهش دهد.

پروتکل حساسیت‌زدایی پویشی (۳۷)

جلسه اول: آشنایی درمانگر و مراجع/ بیان قواعد جلسات/ معرفی روش درمانی برای مراجع/ شناسایی احساسات و بیان تجربیات مراجع در مورد مسائل زندگی خود در گذشته که باعث تشویش و اضطراب او می‌شده است.

جلسه دوم: بیان اضطراب‌ها و انواع آن در زندگی خصوصاً در هنگام امتحان و شناخت دفاع‌های ناسازگار

جلسه سوم: بیان لزوم آشنایی با هیجان‌ات از جمله ترس‌ها، شرم و خشم در هنگام تصور عدم موفقیت در امتحان و شناخت دفاع‌ها در این زمینه

جلسه چهارم: بیان احساسات مراجع نسبت به خود، والدین و معلم و ایجاد احساس مثبت نسبت به این مثلث

جلسه پنجم: بررسی اضطراب‌های مراجع در هنگام شکست‌ها، اشتباهات، عیب‌جویی والدین و تهدیدهای طرد و یا از دست دادن محبت از سوی دیگران و برنامه‌ای برای تنظیم اضطراب و مواجهه و ماندن منقطع در معرض اضطراب تا آرامش، با تغییر نگرش و یا دادن بینش منبع اضطراب‌ها به وی

جلسه ششم: ایفای نقش در جلسه و مواجهه مراجع با ترس‌ها و اضطراب امتحان و نفس کشیدن عمیق (ادامه)

جلسه هفتم: تجربه مواجهه با احساسات عمیق اضطراب و تنفس عمیق (ادامه) و بیان احساس، همراه با بینش منبع این احساسات

جلسه هشتم: اهمیت به خود به همراه تمرین خود آگاهی و آزمایش تجربه اضطراب‌ها در زندگی و مواجهه در جلسه و کسب آرامش (ادامه)

جلسه نهم: فعالسازی رفتاری، ایجاد حس ارزشمندی و افزایش خودکارآمدی و ادامه نقش آفرینی در مواجهه با اضطراب‌ها و تنفس عمیق

جلسه دهم: بررسی میزان تغییرات مراجع در مواجهه با اضطراب‌ها و نقش اضطراب‌ها در جریان موفق نشدن در امتحان

جلسه یازدهم: ترغیب به ادامه روند کنترل بر احساس اضطراب و بیان مسائلی در مورد عود/ جمع‌بندی

نتایج

میانگین $۶,۳۶ \pm ۱۴,۳۳$ بود و نشان‌دهنده این مطلب است که سه گروه با هم از نظر متغیر سن همگن هستند. در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش شامل اضطراب امتحان و اضطراب کلی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای هر سه گروه حساسیت‌زدایی پویشی، حساسیت‌زدایی منظم و کنترل ارائه شده است.

پژوهش حاضر گروه نمونه شرکت‌کننده در طرح پژوهش ۶۰ نفر (۲۰ نفر گروه آزمایش حساسیت‌زدایی منظم و ۲۰ نفر گروه آزمایش حساسیت‌زدایی پویشی و ۲۰ نفر گروه کنترل) با جنسیت دختر و پسر به صورت برابر بودند. میانگین سن گروه آزمایش حساسیت‌زدایی منظم $۱۴,۴۵ \pm ۸,۱۸$ و گروه آزمایش حساسیت‌زدایی پویشی $۱۳,۹۶ \pm ۱۰,۲۱$ و گروه کنترل با

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مربوط به اضطراب امتحان و اضطراب کلی

متغیر	مراحل	گروه حساسیت‌زدایی پویایی (n=۲۰) میانگین (انحراف معیار)	گروه حساسیت‌زدایی منظم (n=۲۰) میانگین (انحراف معیار)	گروه کنترل (n=۲۰) میانگین (انحراف معیار)
اضطراب امتحان	پیش‌آزمون	۱۹/۰۵ (۴/۶۰)	۲۰/۰۵ (۳/۷۳)	۱۹/۹۰ (۴/۷۵)
	پس‌آزمون	۱۱/۳۵ (۴/۰۶)	۱۳/۲۰ (۴/۰۸)	۲۰/۶۰ (۵/۲۰)
	پیگیری	۷/۸۰ (۳/۰۵)	۱۰/۶۵ (۴/۰۶)	۲۰/۹۵ (۵/۳۱)
اضطراب کلی	پیش‌آزمون	۲۴/۲۰ (۷/۴۱)	۲۵/۲۵ (۷/۱۰)	۲۶/۴۵ (۶/۸۷)
	پس‌آزمون	۱۵/۰۰ (۶/۶۱)	۲۴/۹۵ (۶/۷۰)	۲۵/۳۵ (۶/۳۹)
	پیگیری	۹/۴۵ (۵/۴۹)	۲۴/۸۵ (۶/۷۶)	۲۶/۳۵ (۶/۵۴)

جدول ۲. نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها جهت مقایسه نمرات اضطراب امتحان در سه گروه

شاخص آماری متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	مقدار معناداری	کوهن d
اضطراب امتحان (پس‌آزمون)	۸۷۸/۵۰	۲	۴۳۹/۲۵	۴۳/۹۵	۰/۰۰۱	۲/۵۰
اضطراب امتحان (پیگیری)	۱۸۱۱/۴۲	۲	۹۰۵/۷۱	۸۲/۲۳	۰/۰۰۱	۳/۳۷

جدول ۳. نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها جهت مقایسه نمرات اضطراب کلی در سه گروه

شاخص آماری متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	مقدار معناداری	کوهن d
اضطراب کلی (پس‌آزمون)	۱۰۳۸/۲۰	۲	۵۱۹/۱۰	۴۱/۷۲	۰/۰۰۱	۲/۳۹
اضطراب کلی (پیگیری)	۲۹۶۶/۲۳	۲	۱۴۸۳/۱۱	۹۵/۱۲	۰/۰۰۱	۳/۶۵

بحث و نتیجه‌گیری

بیماری‌ها به خصوص جهت مقایسه تفاوت عملکرد گروه‌ها در هر یک از متغیرهای پژوهش (اضطراب امتحان و اضطراب کلی) از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. در این تحلیل از شاخص پیلایی تریس برای بررسی اثرهای چندمتغیری استفاده گردید. نتایج این آزمون نشان داد بین سه گروه حساسیت‌زدایی پویایی، حساسیت‌زدایی منظم و کنترل در متغیر جدید ایجاد شده از ترکیب خطی نمرات پس‌آزمون و پیگیری اضطراب امتحان ($F(۱۱۲,۴)=۱۹/۰۰۳, p<۰/۰۰۱$) پیلایی تریس، در هر یک از مراحل ارزیابی (پس‌آزمون و پیگیری) بطور جداگانه، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های سه گروه در نمرات پس‌آزمون و پیگیری اضطراب امتحان تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). بدلیل وجود تفاوت معنادار بین سه گروه در اضطراب امتحان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری و تعیین اینکه در هر مرحله بین کدام گروه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد، از

خطی نمرات پس‌آزمون و پیگیری اضطراب کلی ایجاد شده نیز بین سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($F(۱۱۲,۴)=۱۹/۰۰۳, p<۰/۰۰۱$) پیلایی تریس، به منظور مقایسه سه گروه از جهت میانگین نمرات اضطراب امتحان در هر یک از مراحل ارزیابی (پس‌آزمون و پیگیری) بطور جداگانه، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های سه گروه در نمرات پس‌آزمون و پیگیری اضطراب امتحان تفاوت معناداری وجود دارد ($F(۱۱۲,۴)=۱۶/۹۱, p<۰/۰۱$) پیلایی تریس، همچنین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیر اضطراب کلی نیز نشان داد در متغیر وابسته‌ای که از ترکیب

احتیاط را میطلبد و برای حصول نتایج کامل تر پیشنهاد می‌گردد که پژوهشگران در پژوهش‌های مشابه از نمونه‌های متنوع تر و همچنین از ابزارهای عملکردی برای سنجش متغیرهای مورد نظر استفاده کنند.

نتیجه گیری

به طور کلی اولین یافته حاصل از این پژوهش نشان داد که هر دو روش حساسیت‌زدایی منظم و حساسیت‌زدایی پویشی بهبودی مؤثر و ماندگاری بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان داشته‌اند و تأثیر هر دو روش در بلندمدت به یک اندازه بوده است. این یافته همسو با نتایجی است که نشان داده است حساسیت‌زدایی منظم می‌تواند منجر به بهبود اضطراب امتحان در افراد گردد، از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش آبدل-وهاب (۲۰۱۹) که به بررسی اثربخشی درمان غرقه‌سازی و حساسیت‌زدایی منظم بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی پرداخت، اشاره کرد. او دریافت که در مقیاس اضطراب اجتماعی بین دو گروه با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت ولی بین دو گروه آزمایش تفاوت معنادار نبود (۳۸) و همین امر لزوم توجه به مسئله اضطراب را به ذهن متبادر می‌سازد. همچنین با پژوهش بولانتیکا، ویوو و جفر (۲۰۱۸) با عنوان مشاوره گروهی تکنیک‌های حساسیت‌زدایی منظم و توقف فکر بر کاهش اضطراب اجتماعی، همسو است. نتایج پژوهش آنها نشان داد که حساسیت‌زدایی منظم و توقف فکر برای کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان مؤثر است (۳۹) و این یافته باعث شد که در پژوهش فعلی در کنار این روش مؤثر به روش درمانی کمتر شناخته شده در این زمینه نیز پرداخته شود. به پژوهش‌های اسپیلبرگر و همکاران (۲۰۱۲)، لوسی (۲۰۱۳) و زافرانسکی، برارا و نورتون (۲۰۱۲) نیز در این زمینه می‌توان اشاره نمود (۴۰، ۴۱، ۴۲). با وجود اینکه تاکنون پژوهشی که به بررسی تأثیر حساسیت‌زدایی پویشی بر اضطراب امتحان پردازد، انجام نگرفته است ولی این یافته را می‌توان همسو با یافته‌هایی دانست که نشان داده است ترکیب روش‌های ترکیبی با حساسیت‌زدایی منظم تأثیر بیشتری بر بهبود اضطراب امتحان دارد. از جمله پژوهش براون و همکاران (۲۰۱۱) که دو روش رفتار درمانی مبتنی بر پذیرش و شناخت درمانی را بر اضطراب

آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد گروه حساسیت‌زدایی پویشی ($p < 0/001$) و حساسیت‌زدایی منظم ($p < 0/001$) با گروه کنترل در میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری اضطراب امتحان تفاوت معناداری دارد. به گونه‌ای که میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری اضطراب امتحان برای گروه حساسیت‌زدایی پویشی و حساسیت‌زدایی منظم نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کمتر بود. این در حالی است که بین دو گروه حساسیت‌زدایی پویشی و حساسیت‌زدایی منظم در نمرات پس‌آزمون و پیگیری اضطراب امتحان تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0/05$).

به منظور مقایسه سه گروه از جهت میانگین نمرات اضطراب کلی در هر یک از مراحل ارزیابی (پس‌آزمون و پیگیری) بطور جداگانه، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های سه گروه در نمرات پس‌آزمون و پیگیری اضطراب کلی نیز تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). نتایج آزمون تعقیبی توکی جهت تعیین اینکه در هر مرحله بین کدام گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد، نشان داد که گروه حساسیت‌زدایی پویشی با حساسیت‌زدایی منظم ($p < 0/001$) و کنترل ($p < 0/001$) در میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری اضطراب کلی تفاوت معناداری دارد. به گونه‌ای که میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری اضطراب کلی برای گروه حساسیت‌زدایی پویشی نسبت به هر دو گروه حساسیت‌زدایی منظم و کنترل به طور معناداری کمتر بود. این در حالی است که بین دو گروه حساسیت‌زدایی منظم و کنترل در نمرات پس‌آزمون و پیگیری اضطراب کلی تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0/05$). محدودیت‌های پژوهش: ۱. کمبود مطالعات جامعه‌نگر در کشور/ ۲. وجود مسائل قانونی و پیگیری در این خصوص که زمان بسیار زیادی را به خود اختصاص داد/ ۳. محدود بودن پژوهش‌های انجام شده با این روش در داخل و خارج از کشور/ ۴. علیرغم نتایج کاربردی به دست آمده از این پژوهش، به دلیل اینکه نمونه پژوهش از افراد یک منطقه جغرافیایی انتخاب شده بودند و همچنین از آنجاییکه ابزار گزارش‌دهی این پژوهش، پرسش‌نامه‌ای و خودگزارش‌دهی بود امکان سوگیری در آنها وجود داشت، در نتیجه تعمیم نتایج جنبه

تأثیر حساسیت‌زدایی منظم و بازسازی شناختی و آموزش مهارتها بر کاهش اضطراب اجتماعی (۴۸) و پژوهش زیتل (۲۰۰۳) با عنوان اثربخشی دو روش درمان پذیرش و تعهد و روش حساسیت‌زدایی منظم در درمان اضطراب ریاضیات (۴۹) و موراکیو (۲۰۰۳) با عنوان اثربخشی حساسیت‌زدایی منظم و خودنظارتی بر بیان خود و غرقه‌سازی بر اضطراب دانشجویان (۵۰) اشاره کرد که نشان داده‌اند حساسیت‌زدایی منظم تأثیر معناداری بر بهبود اضطراب افراد دارند.

در مورد علت عدم تأثیرگذاری حساسیت‌زدایی منظم بر اضطراب کلی در بین گروه آزمایش و کنترل، می‌توان بیان کرد که ممکن است زمان پژوهش به عنوان یک متغیر مداخله‌گر در نتیجه به دست آمده، تأثیرگذار بوده است، زیرا این پژوهش همزمان با امتحانات دانش‌آموزان انجام گرفته است و با توجه به اینکه این افراد در آن زمان بیشترین اضطراب و تشویش را برای امتحانات داشتند ممکن است آموزش صرف تکنیک‌های حساسیت‌زدایی منظم نتیجه کاملی نداشته باشد و باید استفاده از روش‌های ترکیبی را امتحان نمود که نتایج این پژوهش‌گویای همین نکته نیز بود، زیرا ترکیب حساسیت‌زدایی با تکنیک‌های روانپوشی توانست تأثیر معناداری به دست آورد. به طور کلی این نتایج می‌تواند یک حیطه درمانی و پژوهشی جدید و در عین حال کاربردی برای درمانگران و محققان باشد تا با استفاده از این درمان‌های ترکیبی و روش‌های بروز شده به بهبود عملکرد افراد در اختلالات روانی مختلف امیدوارتر باشند و همچنین با آزمایش و کارآزمایی این روش‌ها، تأثیرگذاری و یا عدم تأثیرگذاری آن‌ها را به نحوه مؤثرتری نشان دهند.

تشکر و قدردانی

در این مقاله هیچگونه تضاد منافی گزارش نمی‌شود. پژوهش حاضر صرفاً با هزینه شخصی نویسنده اول تهیه شده است و نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش، اعلام می‌دارند.

References

1. Iverach L, Jones M, McLellan LF, Lyneham HJ, Menzies RG, Onslow M, Rapee RM. Prevalence of

امتحان مقایسه کردند و نتیجه گرفتند رفتار درمانی مبتنی بر پذیرش در کاهش تجربیات ذهنی دانشجویان موثرتر بود (۴۳). همچنین در پژوهشی دیگر که سه درمان حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) و درمان هیجان‌مدار (EFT) و درمان شناختی- رفتاری را در اضطراب امتحان مقایسه کردند، نتایج حاکی از آن بود که هر سه درمان در کاهش اضطراب امتحان موثر بودند ولی رویکرد ترکیبی EMDR و EFT در دو جلسه همان مزایایی را داشتند که CBT در پنج جلسه داشت (۴۴). پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی روش‌های درمانی منظم حساسیت‌زدایی، مهارت‌های مطالعه و روش‌های ترکیبی برای کاهش اضطراب امتحان که توسط ماردپور، نجفی و رفعت‌ماه (۱۳۹۱) انجام شد، نشان داد که حساسیت‌زدایی منظم، مهارت‌های مطالعه و روش ترکیبی در کاهش امتحان تأثیر دارد و روش ترکیبی کارآمدتر است (۴۵). همچنین پژوهش حاضر همسو با یافته‌هایی است که نشان داده است درمان‌های روانپوشی منجر به بهبود اضطراب امتحان در افراد می‌گردد. از جمله پژوهشی در این زمینه که دو روش شناختی- رفتاری و روان تحلیلی را بر اضطراب امتحان در دانشجویان بررسی کرد و نتیجه گرفته شد که هر دو روش بر کاهش اضطراب امتحان تأثیر دارد ولی روش ترکیبی مؤثرتر است (۴۶). اما در مورد تأثیر حساسیت‌زدایی منظم و حساسیت‌زدایی پویایی بر اضطراب کلی نتایج پژوهش نشان داد که روش حساسیت‌زدایی پویایی تأثیر مثبت و ماندگاری بر بهبود اضطراب کلی دانش‌آموزان در پس‌آزمون و پیگیری داشته است اما روش حساسیت‌زدایی منظم تأثیر معناداری در مقایسه با روش حساسیت‌زدایی پویایی و گروه کنترل بر اضطراب کلی دانش‌آموزان نداشته که این نتیجه ناهمسو با تعداد زیادی از مطالعات می‌باشد؛ از جمله می‌توان به پژوهش اوبی و اوکیوزی (۲۰۱۸) اشاره کرد که با عنوان بررسی تأثیر تکنیک حساسیت‌زدایی منظم بر اضطراب عمومی در نوجوانان انجام شد. نتایج نشان داد حساسیت‌زدایی منظم، اضطراب عمومی نوجوانان را کاهش می‌دهد (۴۷). همچنین می‌توان به پژوهش‌های دوکان- مورگان و اسمیتز (۲۰۱۲) با عنوان بررسی anxiety disorders among children who stutter. Journal of Fluency Disorders. 2016 Sep 1;49:13-28.

2. James, A. C., James, G., Cowdrey, F. A., Soler, A., & Choke, A. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Ebates Systematic Reviews*, 2015, 2. DOI:10.1002/14651858.CD004690.pub4.
3. Garnefski N, Legerstee J, Kraaij V, van Den Kommer T, Teerds JA. Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. *Journal of adolescence*. 2002 Dec 1;25(6):603-11.
4. Peterman JS, Carper MM, Kendall PC. Anxiety disorders and comorbid sleep problems in school-aged youth: review and future research directions. *Child Psychiatry & Human Development*. 2015 Jun;46(3):376-92.
5. Samalot-Rivera A. *The effect of social skill instruction on sport and game related behaviors of children and adolescents with emotional or behavioral disorders* (Doctoral dissertation, The Ohio State University).
6. Schimmenti A, Bifulco A. Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: the role of attachment styles. *Child and Adolescent Mental Health*. 2015 Feb;20(1):41-8.
7. Von Der Embse N, Barterian J, Segool N. Test anxiety interventions for children and adolescents: A systematic review of treatment studies from 2000–2010. *Psychology in the Schools*. 2013 Jan;50(1):57-71.
8. Segool NK, Carlson JS, Goforth AN, Von Der Embse N, Barterian JA. HEIGHTENED TEST ANXIETY AMONG YOUNG CHILDREN: ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS' ANXIOUS RESPONSES TO HIGH-STAKES TESTING. *Psychology in the Schools*. 2013 May;50(5):489-99.
9. Cunha M, Paiva MJ. Text anxiety in adolescents: The role of self-criticism and acceptance and mindfulness skills. *The Spanish journal of psychology*. 2012 Jul;15(2):533-43.
10. Fathi A, Barmehziar S, Mohebi S. Survey Test Anxiety in Pre-university Students in Qom and Its Related Factors in 2016. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2017 Oct 10;10(4):270-6.
11. Karami M, Dehdashti A & Bahrami M. Prevalence of test anxiety in students of Semnan University of Medical Sciences in 2016: A short report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, June 2018; 17: 282-275. (Persian).
12. Saeid N. Determining the role of emotion regulation in predicting test anxiety and student problem solving ability. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2019 Nov 22;62(December):74-83.
13. Sieber JE. Defining test anxiety: Problems and approaches. *Test anxiety: Theory, research, and applications*. 1980:15-40.
14. Eum K, Rice KG. Test anxiety, perfectionism, goal orientation, and academic performance. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2011 Mar 1;24(2):167-78.
15. Bodas J, Ollendick TH. Test anxiety: A cross-cultural perspective. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2005 Mar;8(1):65-88.
16. Spielberger CD, Anton WD, Bedell J. The nature and treatment of test anxiety. *Emotions and anxiety: New concepts, methods, and applications*. 2015 May 1:317-44.
17. Badali R, Aghdasi AN. The Investigation of the Group-Therapeutically Effect on the Selection Theory to Reduce the Students' Examination Anxiety. *International Journal of Educational Sciences*. 2017 Sep 2;18(1-3):175-80.
18. Safikhani A, Najian Tabriz N, Mordadi H, Khezri Moghadam N, Fazilatpour H, Derakhtkar A. Effectiveness of group psychotherapy based on acceptance and commitment on test anxiety of dual citizenship students with test anxiety in the second half of 2017 in Shiraz. *Journal of Zanko Medical Sciences*. 2019 Apr 10; 20 (64): 64-73. (Persian).
19. Pourhamidi S, Rezaei A, Baqoli H. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and cognitive-behavioral hypnotherapy in reducing the symptoms of anxiety and improving the quality of life of first-year high school students with test anxiety. *Journal of Psychological Methods and Models*. 2019 May 22; 10 (35): 17-39. (Persian).
20. SHEYDAEI AS, FATEMIPUOR H. THE EFFECT OF MINDFULNESS TRAINING ON REDUCING STUDENTS' TEST ANXIETY.
21. Jenaabadi H, Nastiezaie N, Jalalzaei S. The effect of time management training on student's test anxiety. *Journal of nursing education*. 2016 May 10;5(1):12-22.
22. Keshavarz Afshar, H, Haj Hosseini, M & Ghadimi, S. The effect of Gestalt therapy on generalized anxiety and student test anxiety. *Quarterly Journal of Culture, Counseling and Psychotherapy*, Winter 2016, 7 (28): 102-85. (Persian).
23. Can PB, Dereboy Ç, Eskin M. Comparison of the Effectiveness of Cognitive Restructuring and Systematic Desensitization in Reducing High-Stakes Test Anxiety. *Turkish Journal of Psychiatry*. 2012 Mar 1;23(1).
24. Sapp M. *Test anxiety: Applied research, assessment, and treatment interventions*. University Press of America; 2013 Nov 20.
25. Dodeen H. Assessing test-taking strategies of university students: developing a scale and estimating its psychometric indices. *Assessment & Evaluation in Higher Education*. 2008 Aug 1;33(4):409-19.
26. Peterfreund, E. The process of psychoanalytic therapy: Models and strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2016, 33, 250-253. Doi: 10.1177/0003065116669938.
27. Schröder, T., Cooper, A., & Naidoo, R. 7 Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy (ISTDP). *Formulation in Action: Applying*

- Psychological Theory to Clinical Practice*, 2015, 99. DOI: 10.1515/9783110471014-009.
28. Sifneos PE. Short-term dynamic psychotherapy: Evaluation and technique. Springer Science & Business Media; 2013 Nov 22.
 29. Otmer, Z. & Otmer, A. *Principles of Clinical Interview Based on DSM-5 Volume One: Basic Principles*. 2018, Arjmand Pub.
 30. H Hamidpour H, Dolatshai B, Shahbaz AP, Dadkhah A. The efficacy of schema therapy in treating women's Generalized Anxiety disorder. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology. 2011.
 31. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*. 1988 Jan 1;8(1):77-100.
 32. Kaviani H, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran University Medical Journal*. 2008 May.
 33. Sarason IG. The test anxiety scale: Concept and research (No. SCS-CS-003). Washington Univ Seattle Dept Of Psychology. ISO. 1977;690:1-44.
 34. Beyabangard, A. *Test Anxiety. 2nd ed. Tehran: Farhange Eslami Press*. 2007.
 35. Sapp M. Cognitive-behavioral counseling: Applications for African-American middle school students who are academically at-risk. *Journal of Instructional Psychology*. 1994 Jun 1;21(2):161.
 36. Prochaska JO, Norcross JC. *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Oxford University Press; 2018 Feb 1.
 37. McCullough L. Short-term psychodynamic therapy as a form of desensitization: Treating affect phobias. In *Session: Psychotherapy in Practice: Psychotherapy in Practice*. 1999 Dec;4(4):35-53.
 38. Abdel-Wahab RG. The Impact of Flooding and Systematic Desensitization Therapy on Reducing Social Anxiety Disorder among Student Teachers (Doctoral dissertation, Fayoum University).
 39. Bulantika SZ, Wibowo ME, Jafar M. Group counseling with systematic desensitization techniques and thought-stopping techniques to reduce social anxiety. *Jurnal Bimbingan Konseling*. 2018 Sep 6;7(2):106-12.
 40. Spielberger CD, editor. *Anxiety: Current trends in theory and research*. Elsevier; 2013 Oct 22.
 41. Iossi L. Strategies for reducing math anxiety in post-secondary students.
 42. Szafranski DD, Barrera TL, Norton PJ. Test anxiety inventory: 30 years later. *Anxiety, Stress & Coping*. 2012 Nov 1;25(6):667-77.
 43. Brown LA, Forman EM, Herbert JD, Hoffman KL, Yuen EK, Goetter EM. A randomized controlled trial of acceptance-based behavior therapy and cognitive therapy for test anxiety: A pilot study. *Behavior modification*. 2011 Jan;35(1):31-53.
 44. Benor DJ, Ledger K, Toussaint L, Hett G, Zaccaro D. Pilot study of emotional freedom techniques, wholistic hybrid derived from eye movement desensitization and reprocessing and emotional freedom technique, and cognitive behavioral therapy for treatment of test anxiety in university students. *Explore*. 2009 Nov 1;5(6):338-40.
 45. Mardpour A, Najafi M & RafatMah M. Comparison of the effectiveness of systematic desensitization therapies, study skills and combination methods to reduce test anxiety. *Journal of Clinical Psychology, Spring 2012, Fourth Year, 1 (13): 64-55. (Persian)*.
 46. Pecoraro A. Cognitive behavioral, psychoanalytic, and psychophysiological factors associated with high test anxiety among college students. ProQuest; 2007.
 47. Obi JS, Oguzie AE. Effects of systematic desensitization technique on generalized anxiety among adolescents in Enugu East Local Government. Enugu State, Nigeria. *iJournals: International Journal of Social Relevance & Concern*. 2019;7(5):1-9.
 48. Docan-Morgan T, Schmidt T. Reducing public speaking anxiety for native and non-native English speakers: The value of systematic desensitization, cognitive restructuring, and skills training. *Cross-Cultural Communication*. 2012 Oct 31;8(5):16-9.
 49. Zettle RD. Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The psychological record*. 2003 Apr;53(2):197-215.
 50. Morakinyo A. Relative efficacy of systematic desensitization, self statement monitoring and flooding on students test anxiety. Unpublished PhD. Thesis. University of Ibadan. 2003.

*Original Article***Comparing the Efficacy of Systematic Desensitization and expressive Desensitization on Generalized Anxiety Disorder and exam Anxiety among Students**

Received: 07/06/2020 - Accepted: 28/01/2021

Mozhgan badiee aval^{1*}
 Batoul Bahrami²
 Mitra Rafiee Shafigh³

¹ Postdoc Student in psychosomatic medicine and Psychotherapy, University of Freiburg, Germany / Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² M.A. in general Psychology, medical School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ PhD student in Health Psychology, Islamic Azad University, Torbat-e- Jam Branch, Torbat-e- Jam, Iran

Email: st_ps_b@yahoo.com

Abstract

Introduction: The aim of this study was to compare the effectiveness of systematic desensitization and expressive desensitization on general anxiety and exam anxiety in students.

Material and Methods: The present study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and the statistical population was all high school students referred to a private psychology clinic in Mashhad in the first half of 2020 (suffering from generalized anxiety disorder with comorbid exam anxiety disorder) using the Cochran statistical formula 20 people with systematic desensitization method and 20 people with expressive desensitization method and 20 people in the control group were randomly assigned. The treatment was performed in 11 sessions of 90 minutes, weekly and individually for all individuals (except the control group) by the first author (with 8-month follow-up). Measurement tools included the Beck-II Anxiety and the Sarason exam Anxiety Questionnaires. Statistical analysis of data was performed using SPSS-23 software.

Results: Multivariate analysis of covariance showed that systematic desensitization and expressive desensitization methods were effective in improving exam anxiety in the post-test and follow-up phase (8 months) ($p < 0.001$) and also between the two experimental groups in post-test and follow-up scores (8 months) exam anxiety did not show a significant difference ($p > 0.05$). The results also showed that the expressive desensitization method significantly improved the general anxiety among subjects ($p < 0.001$), but there was not observed a significant difference between the two groups of systematic desensitization and control group in the post-test and follow-up scores (8 months) ($p < 0.05$).

Conclusion: expressive desensitization is an effective and new way to improve general anxiety disorder with and without correlation of exam anxiety.

Keywords: General Anxiety, Exam Anxiety, systematic desensitization, expressive desensitization.