



The Effectiveness of Paradox Therapy (PTC) on Test Anxiety and Self-Confidence of Female High School Students in Tehran: A Single-Subject Design

Mahta Salehin¹, Mohammad Hassan Asayesh², Zahra Naghsh³

1. M.A. in School Counseling, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and education, University of Tehran, Tehran, Iran. Salehinmahta75@gmail.com
2. (Corresponding Author) , Ph.D. in Counseling, Assistant Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and education, University of Tehran, Tehran, Iran. Asayesh@ut.ac.ir.
3. Ph.D. in Educational Psychology, Associate Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and education, University of Tehran, Tehran, Iran. Z.naghsh@ut.ac.ir.

ABSTRACT

Received: 14/02/2023 - Accepted: 10/02/2025

Aim: The Paradoxical Therapy Model (PTC) is a new and comprehensive approach to the treatment of anxiety disorders. Accordingly, the aim of the present study was to investigate the effectiveness of PTC on test anxiety and self-confidence among female high school students in Tehran. **Methods:** The study employed a single-subject ABA design. The statistical population included all 12th-grade female students in Tehran during the 2021–2022 academic year. A convenience sample was selected from students who had referred to the school counselor at Zahra Al-Athar High School (S.A.) with complaints of test anxiety and low self-confidence. These students scored within the inclusion criteria on the Friedman and Jacob Test Anxiety Scale (1997) and the Eysenck Self-Confidence Questionnaire (1979). Four students were selected via non-random convenience sampling. After a three-week baseline assessment, participants received three individual intervention sessions, each lasting 45 minutes. During the intervention phase (B), PTC techniques were implemented. Outcomes were evaluated using visual analysis (eyeball method) and effect size calculations across multiple measurement points. **Findings:** The results showed significant differences in self-confidence and test anxiety scores before and after the intervention in all four students, indicating that PTC had a positive effect in reducing test anxiety and enhancing self-confidence. **Conclusion:** School counselors may benefit from applying this approach to help students with anxiety disorders and low self-confidence.

Keywords: Paradoxical therapy, paradoxical intention, PTC, paradoxical psychotherapy, test anxiety, self-confidence



اثربخشی پارادوکس درمانی (PTC) بر اضطراب امتحان و اعتماد به نفس دانش آموزان متوسطه دختر شهر تهران

مهتا صالحین^۱، محمدحسن آسایش^۲، زهرا نقش^۳

۱. کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه تهران، ایران. Salehinmahta75@gmail.com
۲. (نویسنده مسئول)، دکتری مشاوره، استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران. ایران. Asayesh@ut.ac.ir
۳. دکتری روان شناسی، دانشیار گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران. ایران. Z.naghash@ut.ac.ir
(صفحات ۱۱۸-۱۴۹)

چکیده

مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد می باشد.

مدل پارادوکس درمانی (PTC)، به عنوان مدلی جدید و جامع در درمان اختلالات اضطرابی است. بر این اساس، هدف تحقیق حاضر اثربخشی پارادوکس درمانی (PTC) بر اضطراب امتحان و اعتماد به نفس دانش آموزان متوسطه دختر شهر تهران بود. در این پژوهش، از طرح تک آزمودنی به روش ABA استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پایه دوازدهم شهر تهران بود و نمونه پژوهش بصورت در دسترس شامل دانش آموزان دخترک مقطع متوسطه دوم در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ که به مشاور مدرسه دبیرستان زهرا (س) شهر تهران مراجعه نموده اند و از اضطراب امتحان و کمبود اعتماد به نفس شکایت داشتند و در مقیاس اضطراب امتحان فریدمن و جاکوب (۱۹۹۷) و پرسشنامه اعتماد به نفس آیزنک (۱۹۷۹) نمره مورد نظر را برای ورود به طرح دریافت نمودند. از بین این افراد ۴ دانش آموز به روش نمونه گیری غیرتصادفی دردسترس انتخاب شدند و بعد از سه هفته تعیین سطح پایه، آزمودنی ها وارد مرحله مداخله شدند و ۳ جلسه مداخله بصورت فردی به مدت هر جلسه ۴۵ دقیقه دریافت نمودند. پس از تعیین سطح پایه در مرحله مداخله (B) تکنیک های مدل پارادوکس درمانی PTC به آنان تجویز شد و سپس به ارزیابی نتایج درمان در طی چند مرحله به صورت نمودار چشمی و اندازه اثر پرداخته شد. نتایج حاصل از مداخله نشان داد؛ نمرات آزمون های اعتماد به نفس و اضطراب امتحان قبل و بعد از مداخله هر ۴ دانش آموز تفاوت معنی داری با هم داشته اند و این نشان می دهد که پارادوکس درمانی PTC بر کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان شرکت کننده در این تحقیق و افزایش اعتماد به نفس آنها تاثیر داشته است. مشاوران مدرسه می توانند از این درمان برای اختلالات اضطرابی دانش آموزان و افزایش اعتماد به نفس آنها استفاده کنند.

واژه های کلیدی: پارادوکس درمانی، قصدتناقضی، PTC، روان درمانی پارادوکسی، اضطراب امتحان و اعتماد به نفس

مقدمه

مدارس، نقش بسیار مهمی در پیشبرد امر بهداشت روانی در سطح جامعه دارند. آموزش و پرورش و مدرسه یک نظام انسانی است که کار اصلی آن انسان سازی است و انسان سازی در دو بعد جسمی و روانی معنا دارد (رستم آبادی، صیدی، گل محمدیان، ۱۴۰۱). دست اندرکاران امر آموزش و پرورش، اگر با مسائل و مشکلات دانش آموزان آشنایی داشته باشند و نسبت به روش برخورد با آن‌ها آگاهی کسب کنند، بهتر می‌توانند آن‌ها را در جهت نائل شدن به پیشرفت تحصیلی و دستیابی به یک شخصیت اخلاقی استوار یاری نمایند. یافته‌های پژوهش سعادت زاده و همکاران (۱۴۰۳) نشان دادند که ارائه خدمات مشاوره مدرسه باید بر اساس نیازهای رشدی دانش آموزان باشد، مشاوران مدرسه استانداردهای لازم را برای ارائه خدمات داشته باشند و نهایتاً، خدمات مستقیم و غیر مستقیم مشاوره مدرسه به صورت تخصصی و در چارچوب منظمی ارائه شوند. یکی از ابعاد این نیازهای رشدی بهبود سلامت روان دانش آموزان است.

اضطراب، از جمله مهم ترین مسائل روانشناختی دانش آموزان است (کاظمی، وزیری و عابدی، ۱۳۹۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهند عوامل مختلف زیست شناختی، خانوادگی، شخصی و اجتماعی در ایجاد اضطراب نقش بازی می‌کنند (انجمن روانپزشکی آمریکا^۱، ۲۰۱۳؛ آندراسی^۲، ۲۰۱۳؛ کائس، فیشر، کلینچ، تبیاس و اکلستون^۳، ۲۰۱۵ و روی بایرن^۴، ۲۰۱۵). اضطراب امتحان یکی از انواع اضطراب است که از جمله مهم ترین مسائل دانش آموزان است و از اوایل قرن بیستم مورد توجه بوده است (لوفی و آواد^۵، ۲۰۱۳) و با مطالعات ساراسون^۶ (۱۹۷۵) آغاز شد (نظری، ۱۳۸۳). اضطراب امتحان به عنوان

1. American Psychiatric Association
2. Anderasi
3. Caes, Fisher, Clinch, Tobias, Eccleston
4. Roy-Byrne
5. Lufi. & Awad
6. Sarason

پاسخ‌های شناختی، عاطفی و رفتاری تعریف می‌شود که به دلیل درک منفی از یک آزمون یا عملکرد خود به وجود می‌آید (فون در امبسه، بارترین و سگول^۱، ۲۰۱۳). اسپیلبرگر^۲ (۱۹۸۹) اضطراب امتحان را به عنوان یک ویژگی شخصیتی که شامل ناراحتی، هیجان و ترس از رد شدن در امتحان است، تعریف می‌کند (الامری^۳، ۲۰۲۰). دانش‌آموزی که امتحان را به عنوان یک تهدید درک می‌کند، از نظر شناختی با یک مانع برخورد می‌کند که شکست را به ارمغان می‌آورد. عملکرد تحصیلی ضعیف فرد این احساس منفی را تقویت می‌کند (مک لئود و بویز^۴، ۲۰۲۱). اضطراب امتحان دارای دو مولفه اصلی است: شناختی و هیجانی. جنبه شناختی به افکار فرد درباره شکست و پیامدهای آن برمی‌گردد. مولفه هیجانی هم به واکنش‌های فیزیولوژیکی فرد نظیر تپش قلب، تعریق و عصبانیت اشاره دارد (جوادی و کردی، ۱۳۹۴).

در برخی پژوهش‌ها، میزان اضطراب امتحان در دختران بالاتر از پسران بوده است (اصغری، عبدالکبیر، الیاس و بابا^۵، ۲۰۱۲؛ بقایی و کاسادی^۶، ۲۰۱۴؛ پورطالب و میرنسب، ۱۳۹۴) گزارش شده است که پیامدهای منفی زیادی در عملکرد تحصیلی فرد خواهد گذاشت (مک دونالد^۷، ۲۰۰۱). اضطراب امتحان تاثیر منفی بر یادگیری دارد، یکی از نتایج این است که دانش‌آموز را از دستیابی به ظرفیت‌های علمی خود باز می‌دارد (چو، ریو، نوح و لی^۸، ۲۰۱۶). این افکار خودکار منفی، می‌تواند ناشی از تجربیات گذشته باشد که در یک موقعیت مشابه دوباره برانگیخته می‌شوند (اروین گرانبر، گودیل، اسچلی هیل و ون نیدا^۹، ۱۹۹۹). گزینش دانش‌آموزان برای ورود به دانشگاه‌ها یکی از عواملی است که

1. Vondrambse, Barterian & Segool
2. Spielberger
3. Alamry
4. Mc Leod & Boyes
5. Asghari., Abdul Kabir, Elias & Baba
6. Baghaei & Cassady
7. Mc Donald
8. Cho, Ryu, Noh, Lee
9. Ervin Gramber, Goodill, Schelly Hill, Von Neida

فشار زیادی را به دانش‌آموزان و خانواده‌هایشان تحمیل می‌کند و باعث افزایش اضطراب امتحان می‌شود. این امر بر موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان تاثیر بسزایی می‌گذارد. اضطراب امتحان با ترس از ارزیابی منفی، کمبود اعتماد به نفس و سایر اشکال اضطراب رابطه مستقیم دارد (ترک و نورکاتمر^۱، ۲۰۱۹). بنابراین درمان اضطراب امتحان جهت بهبود پیشرفت تحصیلی دانش‌آموز و ایجاد خودپنداره تحصیلی مثبت، ضروری به نظر می‌رسد. به دلیل برنامه درسی فشرده نوجوانان، انجام مداخلاتی جهت درمان اضطراب امتحان دانش‌آموزان مورد تردید قرار می‌گیرد، چرا که این روش‌ها اکثراً بسیار وقت گیر هستند.

همچنین اعتماد به نفس که میزان تایید، پذیرش و احساس ارزشمندی هر فرد نسبت به خود است، جزء پویای مفهوم خود بوده به طوری که پیشینه اجتماعی، بازخوردها، ارزیابی‌ها، انتظارات جامعه و اطرافیان نقش تعیین‌کننده‌ای در میزان آن دارد (سومرو^۲، ۲۰۱۳، سیرواستاوا و جوشی^۳، ۲۰۱۴). به دلیل تغییرات دوران بلوغ، تغییر در نقش‌ها و مسئولیت‌ها، تغییر در هویت و سعی برای پیدا کردن هویت جدید و نیز تغییر در حمایت از سوی خانواده و دوستان، اعتماد به نفس در طول این دوره اغلب کاهش می‌یابد (کرت و هاگون^۴، ۲۰۱۸). در این دوره، به دلیل تغییرات جسمانی و سردرگمی در نحوه برقراری ارتباط مناسب با دیگران، نوجوان دچار بحران و سردرگمی می‌شود و عدم آموزش مناسب می‌تواند افسردگی و گاه خودکشی را در پی داشته باشد (لوری^۵، کریپوس، بیفورت، سولنبرگر، نیکپون و هاسر، ۲۰۰۵).

حرفه مشاوره چارچوب‌های هدایتی و راهنمایی جدیدی را پذیرفته است که به مشاوران فرصت‌های بیشتری برای ارائه خدمات مشاوره‌ای شایسته ارائه دهد (ریواس و

1. Turk & Nur Katmer

2. Soomero

3. Sirvastava & Joshi

4. Kort & Hagewen

5. Lowery, Kurpius, Befort, , Blanks, Sollenberger, Nicpon, Huser

هیل، ۲۰۲۳). طبق فصل ۳۳ قانون آموزش ایالت تگزاس آمریکا، مشاوران مدرسه دارای گواهی نامه هستند و برنامه مشاوره مدرسه آنها بخش مرکزی یک سیستم حمایتی برای دانش‌آموزان در ارتباط با معلمان و مدیران است (قانون آموزش تگزاس، ۲۰۲۱).

بر این اساس با توجه به مشکلات سلامت روان دانش‌آموزان و ضرورت بهبود آن، مجموعه از مدل‌های شناختی-رفتاری، روان‌پویشی و بین‌شخصی برای درمان اختلالات اضطرابی و افزایش اعتماد به نفس به کارگرفته شده‌اند که از بین آن‌ها در مورد مدل‌های شناختی-رفتاری تحقیق بیشتری انجام شده است. با این حال بسیاری از بیماران که تحت درمان CBT قرار می‌گیرند یا به درمان پاسخ نمی‌دهند، یا بعد از درمان نشانه‌های باقیمانده دارند و یا حتی طی درمان بدتر هم می‌شوند. این کاستی‌ها، احساس نیاز به یک روش کارآمدتر را تقویت می‌کند (بشارت، ۱۳۹۸). مداخلات پارادوکسی^۱ روش‌های درمانی هستند که مقصود از آنها کمک به مراجعین برای منعطف‌تر شدن یا دست‌کم دیدن مشکل‌شان از زاویه‌ی نگاهی جدید است (پلوسو و فروند^۲، ۲۰۲۳). پارادوکس در فرهنگ روان‌شناسی، بر اساس آثار مکتوب، به نظریه‌ها و فعالیت‌های بالینی آدلر^۳ (۱۹۲۳)، دانلپ^۴ (۱۹۲۸) و فرانکل^۵ (۱۹۳۹) بازمی‌گردد. آدلر و کراپل تیلور^۶، پارادوکس درمانی را نوعی استفاده مثبت از مقاومت بیمار در برابر درمانگر می‌دانستند. دانلپ (۱۹۲۸) پارادوکس درمانی را فرایند استقرار کنترل ارادی بر عادت‌های غیرارادی می‌داند. (بشارت، ۱۳۹۹، ص ۷). از فواید بالقوه مداخلات پارادوکسی این است که تغییر رفتاری بسیار سریعی ایجاد می‌کنند (یعنی تغییر در نظام یا ساختار عملکردی) مداخلات پارادوکسی گاهی فریبنده و دستکاری‌کننده خوانده شده‌اند (پلوسو و فروند، ۲۰۲۳) اما در صورت استفاده مناسب اثرگذاری قابل اثباتی دارند

1. Paradoxical interventions
2. Peluso and Freund
3. Adler
4. Dunlap
5. Frankel
6. Craple Teylor

(براونینگ و هال^۱، ۲۰۲۱). روان درمانی PTC مدلی از پارادوکس درمانی است که در چیدمانی جدید عرضه شده است (بشارت، ۱۳۹۹). مدل درمانی پارادوکسی^۲ PTC، به عنوان رویکردی جدید و جامع، یک روش ساده و کوتاه مدت است که از جمله کاربردهای آن درمان قطعی و بدون بازگشت اختلالات اضطرابی و وسواسی است (بشارت، ۱۳۹۹).

برنامه زمانی پارادوکسی در پارادوکس درمانی PTC، از دو مولفه بنیادین تشکیل شده است. مولفه نخست، یعنی پارادوکس، به معنای تجویز عین نشانه بیماری است. بر اساس این مدل، مراجع باید نشانه‌های اختلال را که از آن رنج می‌برد را بازسازی کند. مولفه دوم، یعنی برنامه زمانی، که مراجع مکلف می‌شود عین نشانه را در زمانی مشخص و برای مدتی معین بازسازی و تجربه کند (قدیمی نوران، شفیع آبادی، خدابخشی کولایی و عسگری، ۱۳۹۹). جدایی ناپذیری پارادوکس از برنامه زمانی و تجویز عین نشانه، شروع تاخیری تمرین‌ها (یک روز بعد از تجویز آن‌ها در اولین جلسه درمان) و ممنوعیت ممانعت از نشانه‌ها و رفتارهای اضطرابی از اصول مدل روان درمانی PTC محسوب می‌شوند. دستوری سازی - مصنوعی سازی هم از مکانیسم‌های این روش است که اضطراب را کاهش می‌دهد. زمانی که بازسازی و تجربه حالت‌های اضطرابی برای بیمار تجویز می‌شود، انتظار می‌رود اضطراب درونی فرد فعال شود؛ اما این مکانیسم در کنار اصل تجویز عین نشانه و اصل شروع تاخیری اضطراب حاصل از تکلیف را کم می‌کند. در واقع بازسازی وقایع باعث می‌شود فرد اضطراب کمتری نسبت به موضوع اصلی کسب کند. در ادامه که رابطه نشانه با اضطراب توسط دو مکانیسم نخست قطع می‌شود، دیگر نشانه‌ها نمی‌توانند به صورت تحمیلی و اجباری برای فرد ایجاد اضطراب کنند (بشارت، ۱۳۹۷).

مدل درمانی PTC برای انواع طیف اختلال‌های اضطرابی و وسواسی (بشارت،

1. Browning and Hull
2. Paradoxical time table

(۱۳۹۶)، اختلال وسواس فکری - عملی (بشارت، ۱۳۹۷)، اختلال اضطراب اجتماعی^۱ (بشارت، ۱۳۹۸) و اختلال بدشکلی بدنی^۲ (بشارت، ۱۳۹۹) به کار برده شده است که این مطالعات نتایج تاثیر مثبت و کوتاه مدت این مدل را نشان داده‌اند. براساس یافته‌های پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۹۸) درمان برنامه زمانی پارادوکسی، روشی مناسب و زودبازده برای کاهش علائم وسواس است و نسبت به درمان مواجهه‌سازی و جلوگیری از پاسخ^۳ و دارودرمانی^۴ برای علائم وسواس عملکرد بهتری دارد و همچنین مداخله موثری برای کاهش علائم و نشانه‌های وسواس فکری - عملی است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین قدیمی نوران و همکاران (۱۳۹۹) پارادوکس درمانی را بر اختلال پرخوری زنان با ۹۹ درصد اطمینان اثربخش دیدند و دریافتند اثرات درمانی تا مرحله پیگیری پایدار بوده است. همپتون و هالگوس (۱۹۹۳) مداخلات پارادوکسی را اثربخش‌تر از درمان‌های دیگر ارزیابی کردند. گرینبرگ کاس و فیش (۱۹۹۱) نشان دادند تکنیک‌های شناختی تأثیری بر عملکرد کودکان با اضطراب امتحان نداشت. پژوهش‌های نیوتن و همکاران (۱۹۹۰) نیز اثربخشی مداخلات پارادوکسی را بر کاهش اضطراب امتحان دو گروه مراجع با شوخ طبعی بالا و پایین تأیید می‌کند. از آن جا که در پژوهش‌ها خارجی و داخلی، مطالعاتی در زمینه اثربخشی روان درمانی پارادوکسی PTC بر درمان اضطراب امتحان و کمبود اعتماد به نفس موجود نیست و برای درمان اختلالات اضطرابی و اعتماد به نفس در مدارس، بیشتر از روش‌های شناختی - رفتاری استفاده می‌شود؛ خلا مهمی در این راستا احساس می‌شود. هدف این پژوهش سنجش اثربخشی این روش بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان و کمبود اعتماد به نفس دختر است.

1. Social Anxiety Disorder
2. Body Dysmorphic Disorder
3. Exposure and Response Prevention
4. pharmacotherapy

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، طرح آزمایشی تک آزمودنی از نوع ABA است. سه مرحله این طرح به شرح زیر می باشد:

۱. مرحله خط پایه (A): این مرحله سه هفته به طول انجامید و میزان اضطراب امتحان آزمودنی با استفاده از پرسشنامه فریدمن و جاکوب (۱۹۹۷) و اعتماد به نفس با استفاده از استاندارد آیزنک (۱۹۷۹) در سه جلسه اندازه گیری و ثبت شد. پس از تعیین یک خط پایه باثبات، مطالعه وارد مداخله شد.

۲. مرحله مداخله (B): این مرحله سه هفته به طول انجامید و در سه جلسه ۴۵ دقیقه ای، تکنیک های رویکرد پارادوکسی PTC به آزمودنی عرضه شده و پیگیری شدند و اثرات درمان اندازه گیری شد.

۳. مرحله پیگیری (A): در این مرحله طی سه هفته، پایداری تغییرات سنجیده شد. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانش آموزان پایه دوازدهم دبیرستان (۱۷ سال) دخترانه زهراي اطهر (س) شهر تهران بود که به منظور کاهش اضطراب امتحان خود به مشاور مدرسه مراجعه کرده بودند. با استفاده از روش نمونه گیری غیرتصادفی در دسترس، از جامعه آماری مورد مطالعه ۴ دانش آموز داوطلب انتخاب شدند. برخلاف طرح های سنتی که معمولاً از یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش برای مقایسه اثربخشی درمان از طریق استفاده از آزمون های آماری و اندازه معناداری استفاده می شود، در طرح تک آزمودنی هر شخص به عنوان کنترل خود عمل می کند (مکجیل^۱، ۲۰۱۶). ملاک ورود به مداخله دختر بودن، دانش آموز پایه ۱۲ بودن، نداشتن اختلال روانی دیگر، عدم استفاده از داروی روانپزشکی و کسب نمره سطح پایه کمتر از ۱۲ در ۳ نوبت زمانی اجرای آزمون اضطراب امتحان فریدمن جاکوب (۱۹۹۷) و نمره کمتر یا مساوی ۱۳ در آزمون اعتماد به نفس آیزنک (۱۹۷۹) و ثبات نسبی آن ها بدون مداخله در سطح پایه بود و معیار خروج

تحت درمان بودن دانش آموزان و مصرف دارو بود.

ابزار پژوهش

۱. مقیاس اضطراب امتحان فریدمن و جاکوب (۱۹۹۷)

این آزمون توسط فریدمن و جاکوب (۱۹۹۷) برای تشخیص اضطراب امتحان بزرگسالان ساخته شده است؛ دارای ۲۳ سوال است و پاسخ هر سوال به صورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌باشد. این پرسشنامه به سنجش اضطراب امتحان بزرگسالان در سه بعد تحقیر اجتماعی (سوال ۱ تا ۸)، خطای شناختی (سوال ۹ تا ۱۷) و تنیدگی (سوال ۱۸ تا ۲۳) می‌پردازد. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد با هم جمع می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می‌شود. نمرات بالا نشان دهنده اضطراب امتحان پایین می‌باشد و برعکس. ایزدی فرد و همکاران (۱۳۹۱) به اعتباریابی و رواسازی این آزمون پرداختند و از روش تحلیل عاملی اکتشافی برای تحلیل داده‌ها و بررسی عامل‌های آزمون استفاده کردند. آن‌ها برای برآورد پایایی آزمون از ضریب آلفای کرونباخ بهره بردند و دامنه ضریب آلفای کرونباخ برای آزمون ۲۳ سؤالی در نمونه‌ای به تعداد ۳۲۸ نفر که به صورت نسبتی تصادفی انتخاب شده بودند بین دامنه ۰/۸۳ تا ۰/۹۰ برای عامل‌ها در تغییر بود. نتایج آماری نشان داد همه سوال‌ها همبستگی مناسبی با کل آزمون دارند و نیاز به حذف یا تغییر سؤالی نیست. مقادیر آزمون KMO و بارتلت حاکی از آن بود که آزمون مناسب ماتریکس همبستگی در تحلیل عاملی است. در تحلیل عاملی به عمل آمده، تمام ۲۳ ماده وارد تحلیل شدند و هیچ یک از ماده‌ها، همبستگی کمتر از ۰/۳ نداشتند. فرم فارسی آزمون اضطراب امتحان فریدمن و جاکوب (۱۹۹۷) با ۲۳ ماده و ۳ عامل استخراج شد. لذا می‌توان نتیجه گرفت آزمون مذکور میان ایرانیان هم از پایایی و اعتبار خوبی برخوردار است و برای اجرای

پژوهش‌های گوناگون در زمینه اضطراب امتحان قابل استفاده است.

۲. پرسشنامه اعتماد به نفس استاندارد آیزنک (۱۹۷۹)

برای سنجش اعتماد به نفس استفاده از پرسشنامه استاندارد آیزنک (۱۹۷۹) استفاده گردید. آیزنک کوشیده است یکی از مؤلفه‌های عمده از عوامل شکل دهنده شخصیت را که مربوط به زمینه کلی سنخ استواری سازگاری را در برابر نا استواری هیجانی است بررسی نماید. استواری سازگاری از صفاتی چون عزت نفس، خوشی، آرامش و نااستواری هیجانی از صفاتی چون احساس حقارت، افسردگی و نگرانی تشکیل شده است. ۳۰ سوال از پرسش‌های سنخ استواری سازگاری و نااستواری هیجانی مربوط به عزت نفس است که در مقابل احساس حقارت قرار گرفته است. آزمودنی در مقابل هر سوال باید تا حد امکان بکوشد با جواب آری یا خیر پاسخ دهد. در صورتی که واقعا برایش امکان نداشته باشد، گزینه میانه را بر می‌گزیند و علامت سوال (؟) را انتخاب می‌کند. هرمری نژاد (۱۳۸۰) روایی این پرسشنامه را برای دانشجویان دختر ۷۴٪ و برای دانشجویان پسر ۷۹٪ گزارش کرده است. ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۸۸٪ و با استفاده از روش تنصیف ۸۷٪ گزارش شده است. (ایزدی فرد و همکاران، ۱۳۹۱).

۳. پروتکل پارادوکس درمانی (PTC)

پارادوکس درمانی (PTC) از دو مؤلفه یا دو تکنیک تشکیل شده است: پارادوکس و برنامه زمانی. بر اساس این تکنیک ترکیبی دوگانه عین نشانه‌های بیماری برای بیمار تجویز می‌شود (پارادوکس) و بیمار مکلف می‌شود این نشانه‌ها را طبق دستورالعملی که درمانگر با نظر و همکاری خود بیمار برایش تجویز می‌کند در وقت‌های معینی از شبانه روز و طی مدت زمان مشخصی بازسازی و تجربه کند (برنامه زمانی). در مدل روان درمانی PTC این دو تکنیک همواره با هم تجویز می‌شوند و تابع اصل جدایی ناپذیری هستند. ترکیب این دو تکنیک، اصل جدایی ناپذیری پارادوکس و برنامه

زمانی و تجویز عین نشانه از مشخصه های مدل روان درمانی PTC هستند. در جلسه اول درمان، درمانگر با بیمار در مورد جزئیات تکلیف و نحوه و زمان انجام آن صحبت می کند و اتفاقاتی را که ممکن است برای بیمار پیش آید را توضیح می دهد. بیمار مکلف است که این رفتارها را در وقت های تعیین شده را با همه احساسات و هیجانات منفی همراه این رفتارها عین وقت های دیگر تکرار کند. در فاصله دو هفته بین جلسه اول و دوم، بیمار فرصت کافی برای انجام دادن تمرین ها دارد و می تواند تغییرات احتمالی را ارزیابی کند. در جلسه دوم، درمانگر از نحوه اجرای تکلیف و تغییرات احتمالی گزارش می گیرد و تکالیف آینده را بر اساس نتایج به دست آمده مشخص می کند. تکالیف تجویزی برای بیمار به طور معمول سیر کاهشی دارند و تعداد دفعات تمرین روزانه کاهش می یابد. پایان جلسات درمان را وضعیت بیمار تعیین می کند، زمانی که بیمار دیگر از مشکل و اختلالی که برای درمان مراجعه کرده بود رنج نبرد. در جدول شماره ۱ بسته مداخلاتی پارادوکس درمانی (بشارت، ۱۳۹۸) ارائه شده است.

جدول شماره ۱. بسته مداخلاتی پارادوکس درمانی (بشارت، ۱۳۹۸)

جلسه	توضیحات پروتکل
جلسه اول	مرحله اجتماعی مصاحبه: شامل خوشامدگویی؛ گرفتن اطلاعات خانوادگی و اجتماعی مرحله مشکل مصاحبه: شرح جزئیات (مشکلات) توسط مراجع/ شرح برنامه درمان توسط درمانگر و تعیین هدف های درمان؛ تجویز تکالیف متناسب برای اجرا توسط مراجع/ در فاصله بین جلسات (به طور معمول و به عنوان تکلیف حداقلی برنامه زمانی پارادوکسی)
جلسه دوم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ مشکلات و محدودیت های احتمالی اجرای تکالیف برای مراجع؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر مراجع و همراهان احتمالی؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع؛ لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی به تنهایی (برای مثال، ادامه انجام تکالیف با دوز/تعداد کمتر - مطابق اصل روند کاهشی تکالیف تجویز شده) یا همراه با تکالیف جدید (برای مثال، تجویز برنامه زمانی پارادوکسی در زمینه سایر نشانه ها).

جلسه	توضیحات پروتکل
جلسه سوم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر مراجع و همراهان احتمالی؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع/بیمار؛ لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (برای مثال، ادامه انجام تکالیف با دوز/تعداد کمتر- مطابق اصل روند کاهشی تکالیف تجویز شده)؛ تجویز تکنیک مکمل اول در صورت نیاز (مطابق اصل کاهش اضطراب در مدل PTC، مراجع موظف می شود که برای کاهش نشانه ها از سطح فعلی تلاشی نکند).
جلسه چهارم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر مراجع و همراهان احتمالی؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع/بیمار؛ لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (برای مثال، ادامه انجام تکالیف با دوز/تعداد کمتر- مطابق اصل روند کاهشی تکالیف تجویز شده)؛ تجویز تکنیک مکمل دوم در صورت نیاز (مطابق اصل کاهش اضطراب در مدل PTC، از مراجع/بیمار خواسته می شود که نشانه ها را در سطح فعلی حفظ کند).
جلسه پنجم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر مراجع و همراهان احتمالی؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع؛ اعلام پایان دوره درمان در صورت تحقق هدف های درمان یا ادامه جلسات تا تحقق کامل هدف های درمان در صورت نیاز.
جلسه ششم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر مراجع و همراهان احتمالی؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع؛ اعلام پایان دوره درمان در صورت تحقق هدف های درمان یا ادامه جلسات تا تحقق کامل هدف های درمان در صورت نیاز. شرح برنامه خوددرمانی مراجع در آینده (این برنامه در جلسه پایانی برای مراجع تشریح می شود).

بعد اتمام جلسات مداخله پارادوکس درمانی (PTC) آزمون اضطراب فریدمن و جاکوب امتحان (۱۹۹۷) و اعتماد به نفس آیزنگ (۱۹۷۹) در سه هفته متوالی برای تایید پایداری و ثبات نتایج برگزار شد و نتایج در جدول ۲ تا ۶ بیان شده است.

یافته ها

در این بخش نمودارهای نمرات اضطراب امتحان و اعتماد به نفس هر دانش آموز

طی مراحل پیش آزمون، مداخله و پیگیری به تفکیک آورده شده است. مشخصات دانش آموزان شرکت کننده در این پژوهش در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. مشخصات دانش آموزان شرکت کننده در این پژوهش

سن درک	سن درک عدم	سابقه مراجعه به روانپزشک یا روان شناس	داشتن سابقه خانوادگی	اضطراب	درصد عدم
دانش آموز	اضطراب	اعتماد به نفس	روان شناس	خود	اعتماد به نفس از نظر خود
امتحان	دانش آموز	دانش آموز	دانش آموز	دانش آموز	دانش آموز
الف	۷ سالگی	۷ سالگی	مراجعه داشته است	خیر	۹۰
ب	۱۰ سالگی	۱۰ سالگی	مراجعه داشته است	بله - خواهر بزرگتر	۱۰۰
ج	۱۴ سالگی	۱۴ سالگی	مراجعه داشته است	خیر	۱۰۰
د	۱۱ سالگی	۱۱ سالگی	مراجعه داشته است	بله - عمه	۱۰۰

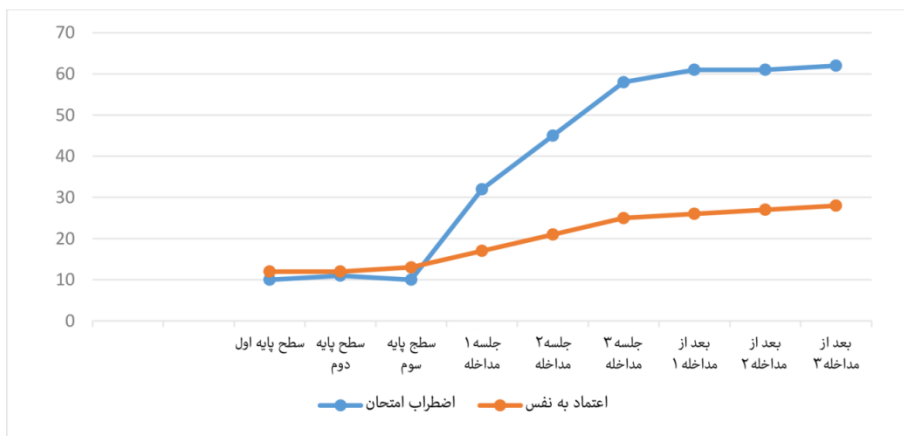
در جدول شماره ۲ مشخصات دانش آموزان که در فرایند درمان شرکت کردند مشخص شده است. این دانش آموزان که از طریق معلمان به مشاور مدرسه معرفی شده است. به دنبال عدم موفقیت در امتحان، معلم علت را جویا شده و دانش آموز اذعان کرده است که دارای اضطراب شدید امتحان هستند. سه جلسه قبل از مداخله با دانش آموز ملاقات شد و سطح پایه مشخص شد. در جلسه اول، آزمون اضطراب امتحان و اعتماد به نفس از او گرفته شد. نتایج مربوط به دانش آموز در جدول ۳ مشخص شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون های اضطراب امتحان و اعتماد به نفس دانش آموز الف

جلسه	تحقیق اجتماعی	خطای شناختی	تنبیذگی	اضطراب امتحان	استواری سازگاری	نااستواری هیجانی	اعتماد به نفس
سطح پایه اول	۴	۴	۲	۱۰	۴	۸	۱۲
سطح پایه دوم	۴	۴	۳	۱۱	۴	۸	۱۲
سطح پایه سوم	۳	۵	۲	۱۰	۵	۸	۱۳
جلسه ۱ مداخله	۱۰	۱۱	۱۱	۳۲	۷	۱۰	۱۷

جلسه	تحقیق اجتماعی	خطای شناختی	تئیدگی	اضطراب امتحان	استواری سازگاری	نااستواری هیجانی	اعتماد به نفس
جلسه ۲ مداخله	۱۵	۱۴	۱۶	۴۵	۱۰	۱۱	۲۱
جلسه ۳ مداخله	۱۹	۱۸	۲۱	۵۸	۱۲	۱۳	۲۵
بعد از مداخله ۱	۲۲	۲۴	۱۵	۶۱	۱۰	۱۶	۲۶
بعد از مداخله ۲	۲۲	۲۴	۱۵	۶۱	۱۰	۱۷	۲۷
بعد از مداخله ۳	۲۲	۲۴	۱۶	۶۲	۱۰	۱۸	۲۸

همانطور که در جدول ۳ مشخص شده است سطح پایه مداخله برای مراجع الف و نمرات آزمون های اضطراب و اعتماد به نفس در طی فرایند درمان و بعد از درمان نمایش داده شده است. داده ها تفاوت دارد، نتایج مداخله در نمودار شماره ۱ نمایش داده شده است.



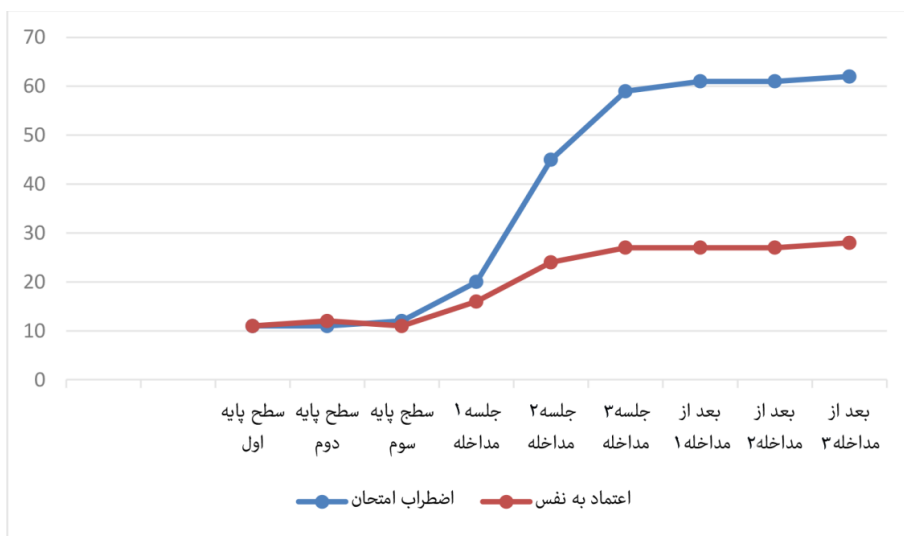
نمودار ۱. نتایج نمرات اعتماد به نفس و اضطراب امتحان دانش آموز الف

همانطور که در نمودار ۱ نشان داده شده است، تغییرات نمرات اضطراب و اعتماد به نفس مراجع در طی جلسات به صورت چشمی تفاوت معناداری دارد. فرایند مداخله برای آزمودنی‌های ب نیز صورت گرفت که نتایج آن در جدول ۴ در ادامه آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های اضطراب امتحان و اعتماد به نفس دانش‌آموز ب

جلسه	تحقیر اجتماعی	خطای شناختی	تنیدگی	اضطراب امتحان	استواری سازگاری	نااستواری هیجانی	اعتماد به نفس
سطح پایه اول	۵	۳	۳	۱۱	۳	۸	۱۱
سطح پایه دوم	۵	۳	۳	۱۱	۳	۸	۱۲
سطح پایه سوم	۵	۴	۳	۱۲	۳	۸	۱۱
جلسه ۱ مداخله	۶	۴	۱۰	۲۰	۷	۹	۱۶
جلسه ۲ مداخله	۱۵	۱۵	۱۵	۴۵	۱۰	۱۴	۲۴
جلسه ۳ مداخله	۱۹	۱۸	۲۲	۵۹	۱۲	۱۵	۲۷
بعد از مداخله ۱	۲۲	۲۴	۱۵	۶۱	۱۰	۱۷	۲۷
بعد از مداخله ۲	۲۱	۲۳	۱۵	۶۰	۹	۱۶	۲۷
بعد از مداخله ۳	۲۲	۲۴	۱۶	۶۲	۱۰	۱۷	۲۸

همانطور که در جدول ۴ مشخص شده است سطح پایه مداخله برای مراجع ب و نمرات آزمون‌های اضطراب و اعتماد به نفس در طی فرایند درمان و بعد از درمان نمایش داده شده است. مشخص است که داده‌ها تفاوت دارد، نتایج مداخله در نمودار شماره ۲ نمایش داده شده است.



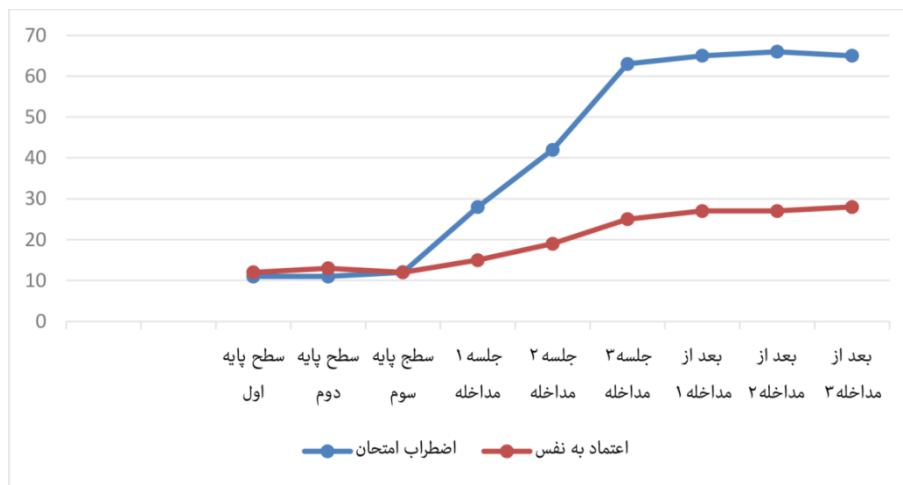
نمودار ۲. نتایج نمرات اعتماد به نفس و اضطراب امتحان دانش‌آموز ب

همانطور که در نمودار ۲ نشان داده شده است، تغییرات نمرات اضطراب و اعتماد به نفس مراجع به صورت چشمی در طی جلسات تفاوت معناداری دارد. فرایند مداخله برای آزمودنی ج نیز صورت گرفت که نتایج آن در جداول در ادامه آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون‌های اضطراب امتحان و اعتماد به نفس دانش‌آموز ج

جلسه	تحقیق اجتماعی	خطای شناختی	تنبیذگی	اضطراب امتحان	استواری سازگاری	نااستواری هیجانی	اعتماد به نفس
سطح پایه اول	۵	۴	۲	۱۱	۴	۸	۱۲
سطح پایه دوم	۵	۴	۲	۱۲	۴	۸	۱۳
سطح پایه سوم	۵	۵	۲	۱۲	۴	۸	۱۲
جلسه ۱ مداخله	۸	۱۰	۱۰	۲۸	۷	۸	۱۵
جلسه ۲ مداخله	۱۵	۱۵	۱۲	۴۲	۱۰	۹	۱۹
جلسه ۳ مداخله	۲۳	۲۴	۱۶	۶۳	۱۰	۱۵	۲۵
بعد از مداخله ۱	۲۴	۲۵	۱۶	۶۵	۱۰	۱۷	۲۷
بعد از مداخله ۲	۲۳	۲۴	۱۷	۶۴	۹	۱۶	۲۶
بعد از مداخله ۳	۲۴	۲۵	۱۶	۶۵	۱۰	۱۷	۲۵

همانطور که در جدول ۵ مشخص شده است سطح پایه مداخله برای مراجع ج و نمرات آزمون‌های اضطراب و اعتماد به نفس در طی فرایند درمان و بعد از درمان نمایش داده شده است. مشخص است که داده‌ها تفاوت دارد، نتایج مداخله در نمودار شماره ۳ نمایش داده شده است.



نمودار ۳. نتایج نمرات اعتماد به نفس و اضطراب امتحان دانش آموز ج

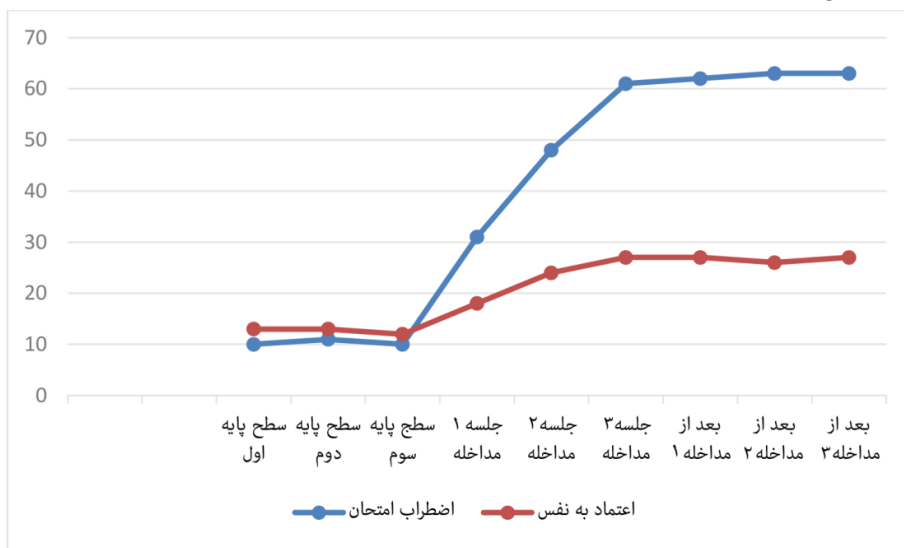
همانطور که در نمودار ۳ نشان داده شده است، تغییرات نمرات اضطراب و اعتماد به نفس مراجع ج به صورت چشمی در طی جلسات تفاوت معناداری دارد. فرایند مداخله برای آزمودنی د نیز صورت گرفت که نتایج آن در جدول ۶ در ادامه آمده است.

جدول ۶. نتایج آزمون‌های اضطراب امتحان و اعتماد به نفس دانش آموز د

جلسه	تحقیق اجتماعی	خطای شناختی	تندگی	اضطراب امتحان	استواری سازگاری	نااستواری هیجانی	اعتماد به نفس
سطح پایه اول	۴	۴	۲	۱۰	۵	۸	۱۳
سطح پایه دوم	۴	۴	۳	۱۱	۵	۸	۱۳
سطح پایه سوم	۴	۴	۲	۱۰	۵	۷	۱۲
جلسه ۱ مداخله	۸	۱۳	۱۰	۳۱	۱۰	۸	۱۸
جلسه ۲ مداخله	۱۵	۲۱	۱۲	۴۸	۱۰	۱۴	۲۴

جلسه	تحقیر اجتماعی	خطای شناختی	تندگی	اضطراب امتحان	استواری سازگاری	نااستواری هیجانی	اعتماد به نفس
جلسه ۳ مداخله	۲۰	۲۵	۱۶	۶۱	۱۰	۱۷	۲۷
بعد از مداخله ۱	۲۱	۲۵	۱۶	۶۲	۱۰	۱۷	۲۷
بعد از مداخله ۲	۲۱	۲۴	۱۷	۶۳	۹	۱۶	۲۶
بعد از مداخله ۳	۲۰	۲۵	۱۶	۶۴	۱۰	۱۷	۲۷

همانطور که در جدول ۶ مشخص شده است سطح پایه مداخله برای مراجع د و نمرات آزمون های اضطراب و اعتماد به نفس در طی فرایند درمان و بعد از درمان نمایش داده شده است. مشخص است که داده ها تفاوت دارد، نتایج مداخله در نمودار شماره ۴ نمایش داده شده است.



نمودار ۴. نتایج نمرات اعتماد به نفس و اضطراب امتحان دانش آموز د

همانطور که همانطور در نمودار ۴ نشان داده شده است، تغییرات نمرات اضطراب و اعتماد به نفس مراجع د به صورت چشمی در طی جلسات تفاوت معناداری دارد.

جدول ۷. نتایج اندازه اثر در پرسشنامه اضطراب امتحان و اعتماد

به نفس در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

آزمودنی	شاخص آماری	امتیاز پرسشنامه اضطراب امتحان	امتیاز پرسشنامه اعتماد به نفس
آزمودنی اول	میانگین خط پایه (SD)	10.33 (0.5)	12.33 (1)
	میانگین مداخله	45 (0.47)	21 (3.09)
	میانگین پیگیری	61.33 (1)	27 (3.5)
	اندازه اثر مرحله مداخله	Cohen's $d = 5.53$ effect-size $r = 0.92$	Cohen's $d = -2.10$ effect-size $r = -0.71$
	اندازه اثر مرحله پیگیری	Cohen's $d = 17.07$ effect-size $r = 0.99$	Cohen's $d = -7.05$ effect-size $r = -0.94$
	میانگین خط پایه (SD)	11.33 (0.5)	11.33 (2)
آزمودنی دوم	میانگین مداخله	41.33 (1.25)	19 (5.7)
	میانگین پیگیری	61 (3)	27.33 (5)
	اندازه اثر مرحله مداخله	Cohen's $d = 5.07$ effect-size $r = 0.93$	Cohen's $d = -4.91$ effect-size $r = -0.92$
	اندازه اثر مرحله پیگیری	Cohen's $d = 5.81$ effect-size $r = 0.94$	Cohen's $d = -10.76$ effect-size $r = -0.98$
	میانگین خط پایه	11.67 (0.5)	12.33 (1)
	میانگین مداخله	44.33 (0.47)	19.67 (3.09)
آزمودنی سوم	میانگین پیگیری	64 (1)	26 (3.5)
	اندازه اثر مرحله مداخله	Cohen's $d = 5.83$ effect-size $r = 0.94$	Cohen's $d = -2.15$ effect-size $r = -0.73$
	اندازه اثر مرحله پیگیری	Cohen's $d = 17.07$ effect-size $r = 0.99$	Cohen's $d = -7.75$ effect-size $r = -0.96$
	میانگین خط پایه	10.33 (0.5)	12.69 (1)
	میانگین مداخله	46.6 (2.6)	23 (3.81)
	میانگین پیگیری	63 (0.5)	26.67 (3.5)
آزمودنی چهارم	اندازه اثر مرحله مداخله	Cohen's $d = 2.57$ effect-size $r = 0.79$	Cohen's $d = -5.91$ effect-size $r = -0.94$
	اندازه اثر مرحله پیگیری	Cohen's $d = 26$ effect-size $r = 0.99$	Cohen's $d = -9.53$ effect-size $r = -0.97$

همانطور که در جدول ۷ مشخص شده، نمرات دانش‌آموزان در آزمون‌های اضطراب امتحان در سه مرحله ارزیابی شده است و این ارزیابی‌ها نشان دهنده کاهش میزان اضطراب امتحان است. نمرات مقیاس اضطراب هر چه بالاتر باشد اضطراب امتحان کمتر است. نمرات دانش‌آموزان در هر مرحله مداخله و پیگیری دارای ثبات و پایداری بوده و همانطور که این نمرات نشان می‌دهند، اثربخشی این جلسات موید ثبات

اضطراب امتحان دانش آموزان در مرحله پیگیری می باشد.

همچنین همانطور که در جدول ۷ مشخص شده، نمرات دانش آموزان در آزمون های اضطراب امتحان و اعتماد به نفس در سه هفته دارای ثبات و پایداری بوده و همانطور که این نمرات نشان می دهند، نتایج این جدول نشان دهنده اثربخشی این جلسات و ثبات آن در پیگیری بر اضطراب امتحان و اعتماد به نفس دانش آموزان می باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از مداخله پژوهش نشان داد که پارادوکس درمانی (PTC) بر کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان شرکت کننده در این تحقیق و افزایش اعتماد به نفس آنها تاثیر داشته است. نتایج این تحقیق با نتایج پژوهش های پیشین هم راستا است. نیکان، لطفی کاشانی، وزیری و مجتبابی (۱۴۰۰ الف) به مقایسه اثربخشی برنامه ریزی زمانی پارادوکسی و درمان شناختی- رفتاری بر مکانیسم های دفاعی و علائم افراد دچار اضطراب اجتماعی پرداخته اند. نتایج پژوهش آنها نشان داد هر دو نوع درمان باعث کاهش مکانیسم های دفاعی و علائم شده اند. این پژوهشگران در پژوهش دیگری (نیکان و همکاران، ۱۴۰۰ ب) به مقایسه برنامه زمانی پارادوکسی و درمان شناختی- رفتاری بر کاهش نگرانی و نشخوار فکری بیماران دچار اضطراب اجتماعی نیز پرداختند و دریافتند هر دو نوع درمان بر کاهش نگرانی و نشخوار فکری بیماران مؤثر بوده است و این تغییرات با ثبات بوده و اثربخشی آن بعد از دوره پیگیری نیز حفظ شده است. فراثحلیل پلوسو و فروند (۲۰۲۳) نیز اندازه اثر بزرگ برای مداخلات پارادوکسی نسبت به گروه کنترل و اندازه اثر متوسط برای این مداخلات نسبت به سایر مداخلات درمانی را نشان داده است.

بشارت (۱۳۹۸) اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال اضطراب اجتماعی را طی یک مطالعه موردی مورد بررسی قرار داد و دریافت که این نوع درمان مؤثر بوده و در پیگیری های سه ساله نیز اثری از بازگشت بیماری مشاهده نشده است. همچنین

بشارت (۱۳۹۹) در تحقیقی دیگر به سنجش کاربرد پارادوکس درمانی برای درمان اختلال بدشکلی بدنی طی مطالعه موردی پرداخت و نشان داد که این نوع درمان کاملاً موفق بوده و طی پیگیری‌های ۲۴ ماهه و ۳۶ ماهه تغییرات درمانی از ثبات و استمرار برخوردار بوده است. احمدی، رضایی، سامانی و کاظمی (۱۳۹۹) نیز اثربخشی دو تکنیک مواجهه همراه با جلوگیری از پاسخ و تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبیل را بر وسواس افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری باهم مقایسه کرده اند و به تاثیر معنادار هر دو این روش‌ها در درمان اذعان داشته‌اند. قدیمی نوران، شفیع آبادی، خدابخشی کولایی و عسگری (۱۳۹۹) به تدوین پروتکل درمانی مبتنی بر مدل برنامه زمانی پارادوکسی و تعیین اثربخشی آن بر اختلال پرخوری زنان پرداختند و دریافتند که این مدل با ۹۹ درصد اطمینان بر اختلال پرخوری مؤثر بوده و اثرات درمانی آن تا مرحله پیگیری پایدار بوده است.

مداخلات پارادوکسی^۱ روش‌های درمانی هستند که مقصود از آنها کمک به مراجعین برای منعطف‌تر شدن یا دست‌کم دیدن مشکل‌شان از زاویه‌ی نگاهی جدید است. از فواید بالقوه مداخلات پارادوکسی این است که تغییر رفتاری بسیار سریعی ایجاد می‌کنند (یعنی تغییر در نظام یا ساختار عملکردی) (پلوسو و فروند^۲، ۲۰۲۳). در این پژوهش از مراجع خواسته شد که طبق یک برنامه زمانی مشخص، علائم بالینی اضطراب خود را که در موقعیت‌های امتحان تجربه می‌کرده است را بازسازی کند. این علائم تا پیش از این خارج از کنترل و ارده او بوده و از او خواسته شد تا این علائم را این بار با اراده و خواست خودش تجربه کند. این عمل در مدل پارادوکس درمانی، دستوری سازی و مصنوعی سازی گفته می‌شود و مراجع با دستور مشاور و با اراده خود این عمل را انجام می‌دهد. طی این بازسازی از مراجع خواسته شد تا این نشانه‌ها را با شدت هر چه بیشتر تجربه کند، مثلاً اگر قبلاً در شرایط امتحان یا سخنرانی مقابل جمع دچار تپش قلب، عرق سرد یا حالت تهوع می‌شد، این بار باید با فکر کردن و تصور شرایط اضطراب‌زا، این

1. Paradoxical interventions

2. Peluso and Freund

حالت‌ها را حتی شدیدتر برای خودش ایجاد می‌کرد. اتفاقی که افتاد، قطع رابطه نشانه و اضطراب بود (بشارت، ۱۳۹۶)؛ چرا که فرد می‌بیند که به همراه تمرین و تجویز عین نشانه به صورت ذهنی، نشانه‌های اضطراب مثل عرق کردن، حالت تهوع دیگر به همراه تصورات ذهنی از موقعیت اضطراب اجتماعی نمی‌تواند وجود داشته باشند؛ لذا اضطرابی تجربه نمی‌شود. این نشانه‌ها دیگر بارهیجانی و آزاردهنده نداشتند و شخص متوجه می‌شد این علائم، به جای اینکه بدون اراده به سراغ فرد بیایند، در کنترل فرد هستند و مراجع می‌تواند به راحتی آن را از زندگی خود حذف کند. در واقع طی این جلسات، ارزش معنایی علایم اضطراب و نوع نگاه مراجع به اضطراب و ترس و اختلال تغییر می‌کند و به همین دلیل علایمی چون حس تحقیر اجتماعی، خطای شناختی شخصی سازی و تنیدگی نیز کاهش می‌یابند.

بشارت (۱۳۹۸) اصل مصنوعی سازی را اینگونه توضیح می‌دهد: این مکانیسم، به معنای تجربه علائم بیماری به صورت ساختگی است؛ گویا مراجع تبدیل به یک بازیگر می‌شود که با دستور درمانگر قرار است نقش بازی کند. مصنوعی سازی، تجویز عین نشانه، و اصل شروع تاخیری اجرای تکلیف برنامه زمانی پارادوکسی، اضطراب انجام تکلیف را کاهش می‌دهد یا حذف می‌کند و شانس بازسازی مصنوعی نشانه بیماری را افزایش می‌دهد.

در این پژوهش گزارش هر ۴ دانش‌آموز نشان داد که توانسته اند از دستورات درمانگر تبعیت کند و تکالیف تجویز شده را بدون هیچ مشکلی انجام دهند. در چنین شرایطی، نشانه‌ها ساخته می‌شوند، اما علی‌رغم تذکرات درمانگر مبنی بر تجربه آنها همراه با اوج تجربه هیجانی منفی و علیرغم تلاش صادقانه بیمار برای این تجربه، این نشانه‌ها هرچند از نظر ظاهری شباهت زیادی به نشانه‌های بیماری باشند، ولی از نظر باطنی (احساسات و هیجان‌های آزاردهنده همراه نشانه‌های بیماری) هیچ شباهتی به محتوای نشانه‌های بیماری ندارند.

دانش آموز ب در ضمن جلسات گفت «شما خواسته بودید که حتی سعی کنم عرق کردن دست و گریز رفتگی جلسه امتحان رو تجربه کنم ولی هر چه تلاش کردم اصلاً دستانم عرق نکرد و گرمایی حس نکردم (خنده)». در نتیجه اجرای برنامه زمانی پارادوکس درمانی، و تاثیرگذاری مکانیسم دستوری سازی - مصنوعی سازی، بیمار می تواند نشانه یک بیماری واقعی را به نشانه ای مصنوعی تبدیل کند! در نتیجه رابطه نشانه با اضطراب قطع می شود؛ یعنی مکانیسم دوم درمان. قطع رابطه نشانه بیماری و اضطراب. نشانه بدون اضطراب برابر است با رفتار عادی بدون خاصیت پاتولوژیک. اینجا دیگر خبری از بار هیجانی و آزاردهنده نشانه؛ و تحمیلی و اجباری بودن آن نیست؛ بلکه فرد قادر است آن را کنترل و یا به سهولت از زندگی خود حذف کند.

دانش آموز ج در جلسه دوم گزارش داد که «اکثر اوقات هر کاری می کردم نشانه ها رو بازسازی کنم، ولی نشد!» در واقع در ضمن مصنوعی سازی هر چه تلاش می کرده که نشانه های اضطرابی را بازسازی کند امکان پذیر نبوده است. دانش آموز د نیز اذعان داشت: «توی این دو هفته فقط یکبار بار تونستم تمرین ها رو به صورتی که شما خواستید با اضطراب انجام دهم. فکر نکنید تلاش نکردم خیلی هم تلاش کردم ولی اصلاً نتونستم به اون حالت ها برسم». در روش روان درمانی پارادوکسی (PTC)، از بیمار انتظار نداریم نشانه ها را کنترل یا سرکوب کند؛ بلکه از مراجع می خواهیم به روال زندگی عادی خود ادامه دهد، و فقط در وقت های از پیش تعیین شده در جلسه درمان، تکالیف تجویز شده نیز را اجرا کند. تکرار تکالیف در مدت زمان فاصله بین دو جلسه، فرصت کافی در اختیار مراجع قرار می دهد تا این فرضیه و این واقعیت تجربی را بازآزمایی و باور کند. این تجربه های عملی هیجانی، به سادگی معنی نشانه را تغییر می دهند.

همین که مراجع در این تمرین ها متوجه می شود که نشانه ها دیگر ماهیت آزاردهنده و تحمیلی ندارند، ارزش این نشانه ها از بین می رود و باورهای قبلی بیمار نسبت به نشانه ها به شکلی ناهشیار و خودانگیخته تغییر می کنند. در این مدل برای تغییر معنای نشانه از

روش‌های آموزشی و شناختی مرسوم استفاده نمی‌شود. بخشی از اضطراب بیمار، ناشی از احساس آزاردهنده بیماری، چه برای شخص بیمار و چه برای سیستمی که بیمار در آن زندگی می‌کند می‌باشد. این معنا با تجویز عین نشانه درون جلسه اول تغییر می‌کند؛ تغییری مثبت که مستقیماً اضطراب نشانه‌ها کاهش می‌دهد تا هم معنای نشانه تغییر کرده باشد و هم اجرای تکلیف برای بیمار آسان‌گشته باشد. این تغییر معنای نشانه (بشارت، ۱۳۹۶)، پیش از اجرای تکالیف پارادوکسی اثرگذاری با کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس از نشانه‌ها شروع می‌شود. در گام بعدی، تجربه عملی بیمار در انجام تکالیف پارادوکسی، تغییر معنای نشانه را هدف قرار می‌دهد. برای مثال، دانش‌آموز د در جلسه دوم گزارش داد که "من در این دو هفته برای تعیین سطح زبان به مصاحبه دعوت شدم. خب خیلی استرس داشتم و فکر میکردم سر مصاحبه حالم بد میشه نمیتونم در مصاحبه شرکت کنم. در ضمن، مدتی هم بود که زبان نمی‌خوندم و خیلی نتیجه برام مهم نبود، فقط می‌خواستم ببینم چطور میتونم مصاحبه حضوری دو نفره رودررو داشته باشم. اما راضی بودم نه اینکه استرس نداشته باشم ولی، عذابم نداد؛ اضطرابی نبود مانع کارم بشه و اعتماد به نفسم خوب بود، باورم نمی‌شد." در این تحقیق اعتماد به نفس هر ۴ دانش‌آموز قبل از مداخله در بازه ۱۳-۵ بود که این نمره بعد از آزمون به بازه ۲۸-۲۷ رسیده است. همه مکانیسم‌های این رویکرد از جمله مصنوعی سازی، قطع رابطه نشانه و اضطراب و تغییر معنی نشانه، در خدمت تقویت من (ایگو) مراجع هستند. هدف نهایی درمان اقتدار من دانش‌آموزان بود که می‌توان گفت با اعتماد به نفس آنها نیز هماهنگ است. در این راستا مراجع الف گفت که در فاصله بین جلسه اول و دوم به یک مهمانی دعوت شد و توانست در جمع صحبت کند. موقعیتی که پیش از شروع درمان برایش اضطراب امکان‌پذیر نبود.

با توجه به اینکه این رویکرد از مبانی نظریه روانکاوی بهره می‌برد و معتقد است علت دچار شدن فرد به آشفتگی‌های هیجانی و اختلالات، ضعیف بودن ایگو است. بشارت

(۲۰۱۷) معتقد است، معیار آسیب‌شناسی روانی همین معادله، یعنی نسبت بین سه پایگاه نهاد - من - فرامن و روابط این سه ساختار اساسی روان و شخصیت است. وقتی من در رأس مثلث شخصیت قرار داشته باشد، یعنی بتواند بر تعارضات و کشمکش‌های نهاد و فرامن نظارت و مدیریت و کنترل داشته باشد، سلامت روانی عمومی برقرار است (بشارت، ۱۳۹۸). مراجع در واقع با پذیرفتن این درمان، به جنگ این تعارضات رفته است و از جایی به بعد معادله تغییر کرد و من (ایگو) در رأس مثلث شخصیت و بر فراز اقتدار قرار گرفت. سرعت استحکام من تابع چند متغیر است از جمله سطوح پایه قوت و ضعف من و سرعت ذاتی هیجان‌ها و تجربه‌های هیجانی در هر دو وضعیت بهنجار و نابهنجار. تجربه‌هایی که هم اساس اختلال‌های روانشناختی محسوب می‌شوند و هم بر اساس آنها درمان صورت می‌گیرد. فرآیندی که در رویکرد درمانی PTC به گونه‌ای مهندسی شده است که به سادگی هرچه تمامتر و صرفاً بر اساس تجربه عملی بیمار، محقق می‌شود (بشارت، ۱۳۹۸). نتایج این تحقیق با این مکانیسم‌هایی که بیان شد موجب رفع اضطراب امتحان و در نتیجه افزایش اعتماد به نفس و اعتماد به عملکرد خود و رضایت از خود در دانش‌آموزان شده است.

با توجه به اینکه نقش مشاوران مدارس از نقش سایر اعضای مدرسه جداشدنی نیست (رئیس کرمی و همکاران، ۱۴۰۲) و مدیران به عنوان کسانی که مشاوران را استخدام و اولویت‌های کاری آن‌ها را مشخص می‌کنند، نفوذ بسیاری در عملکرد بهداشت روان دانش‌آموزان خواهند داشت. لذا بررسی صلاحیت علمی و درمانی مشاوران، و مجهز بودن به یک مدل درمانی کارآمد همچون PTC می‌تواند نقش مشاوران مدرسه را سیستم بهداشت روان و آموزش و پرورش تثبیت کند، و معلمان و خانواده‌ها با ارجاع به موقع دانش‌آموزان دارای اختلالات اضطرابی و مشکلات روانشناختی همچون اضطراب امتحان و اعتماد به نفس پایین و مدیران با برنامه ریزی و مدیریت مناسب و نهایتاً ارزیابی مشاوران کارآمد برای استخدام و نظارت بر برنامه مشاوران مدرسه، نقش بسزایی را در مدرسه تثبیت می‌کنند.

محدودیت‌های پژوهش

در پژوهش حاضر برخی محدودیت‌ها به شرح زیر وجود داشت:

- ۱- تحقیق حاضر بر ۴ دانش‌آموز دختر ۱۷ ساله مبتلا به اضطراب امتحان انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج به دیگر گروه‌ها باید جانب احتیاط را رعایت کرد.
- ۲- استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی از جمله محدودیت‌هایی است که بر دقت آزمودنی‌ها در پاسخگویی به سولات پرسشنامه مؤثر بوده است. لذا ممکن است شرکت‌کنندگان خود را بهتر یا بدتر از آنچه واقعاً هستند ارزیابی کرده باشند.
- ۳- تعداد زیاد سؤال‌های پرسشنامه‌ها ممکن است موجب خستگی آزمودنی‌ها شده و بر پاسخ دهی آن‌ها به سولات تأثیر گذاشته باشد.

پیشنهادهای پژوهش

- با توجه به گستره نظری موجود، یافته‌ها و محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان پیشنهادهای و جهت‌گیری‌های پژوهشی و کاربردی زیر را ارائه نمود:
۱. با توجه به محدودیت‌های تعمیم‌دهی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در جمعیت‌های دیگر و با تعداد بیشتری جهت تعمیم نتایج پژوهش صورت گیرد.
 ۲. جهت افزایش اعتبار یافته‌ها پیشنهاد می‌شود علاوه بر پرسشنامه از ابزارهای دیگر پژوهش مانند مصاحبه تشخیصی روان پزشکی یا مشاهده نیز استفاده شود.
 ۳. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این پژوهش با در نظر گرفتن پیگیری‌های ۶ و ۱۲ ماهه صورت گیرد.
 ۴. در زمینه پارادوکس درمانی تحقیقات کمی صورت گرفته و هنوز جای انجام تحقیقات بیشتر در مورد ارتباط این متغیر با عوامل دیگر، اثربخشی روش‌های درمانی دیگر و مقایسه روش پارادوکس درمانی با سایر روش‌ها وجود دارد.

۵. مقایسه میزان اثر بخشی این رویکرد بر اضطراب امتحان و اعتماد به نفس دختران و پسران نوجوان
۶. با توجه به اینکه نتایج پژوهش، پیشنهاد می شود که از پارادوکس درمانی در جهت بهبود اختلالات اضطراب امتحان استفاده شود.
۷. برگزاری دوره های پارادوکس درمانی برای بهبود سلامت روان دانش آموزان برای مشاوران آموزش و پرورش پیشنهاد می شود.

منابع

- احمدی صدیقه؛ رضایی، آذرمیدخت؛ سامانی، سیامک؛ کاظمی، سلطانعلی. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل بر وسواس عملی افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری. مجله علمی پژوهشی افق دانش، ۲۶ (۳)، ۲۴۴-۲۵۹.
- <http://dx.doi.org/10.32598/hms.26.3.3093.3>
- ایزدی فرد، راضیه؛ صادقی، منصوره سادات؛ باعزت، فرشته و روبن زاده، شرمین. (۱۳۹۱). اعتباریابی و رواسازی آزمون اضطراب امتحان فریدین: فرم فارسی. مطالعات روان شناختی. ۱۸، ۵۱-۶۶.
- <https://doi.org/10.22051/psy.2012.1528>
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۹). سنجش اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی بر مشکلات زوج ها: مطالعه موردی. فصلنامه روان شناسی خانواده (نشریه انجمن علمی روان شناسی خانواده ایران). ۱۷ (۱)، ۱-۱۸.
- <https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.1>
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۶). پارادوکس + برنامه زمانی = درمان: مدل کامل درمان اختلال های روان شناختی. تهران: انتشارات رشد.
- <https://roshdpress.ir/product/>
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۸). سنجش اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال اضطراب اجتماعی: مطالعه موردی. مجله علوم روانشناختی، ۱۸ (۷۶): ۳۸۳-۳۹۶.
- <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.76.12.3>
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۹). کاربرد پارادوکس درمانی برای درمان اختلال بدشکلی بدنی: مطالعه موردی، فصلنامه علوم روانشناختی، ۱۹ (۹۵)، ۱۳۷۱-۱۳۸۷.
- <https://doi.org/10.22051/psy.2019.23631.1801>
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۷). سنجش اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال وسواس فکری - عملی: مطالعه موردی. مطالعات روانشناختی، ۱۴ (۴)، ۷-۳۶.
- <https://doi.org/10.22051/psy.2019.23631.1801>
- پر دل، فاطمه؛ زارع مقدم، علی؛ موسوی، سیدعماد؛ قربانی، مریم. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش های مغز محور بر اهمال کاری تحصیلی و اضطراب امتحان دانش آموزان. رویش روان شناسی، ۸ (۶)، ۵۱-۶۳.
- <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1398.8.6.24.0>

پورطالب، نرگس؛ میرنسب، میرمحمود؛ بدری گرگری، رحمان. (۱۳۹۸). اثربخشی ترکیب مداخله‌های رفتاری و بازسازی شناختی بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۴(۵۶)، ۱۱۵-۱۳۰.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.27173852.1398.14.56.6.5>

پورطالب، نرگس و میرنسب، میرمحمود. (۱۳۹۴). پیش‌بینی اضطراب امتحان دانش‌آموزان دبیرستانی بر اساس ابعاد کمال‌گرایی آنان. فصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۵(۱)، ۷۳-۸۱.
<https://doi.org/10.22070/cpap.2017.15.1.73>

جوادی، حسن؛ کردی، علی. (۱۳۹۴). عوامل موثر بر اضطراب امتحان و راهبردهای برون‌رفت از آن. اولین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران.
<https://elmnet.ir/doc/20455716-42632>

رئیس کرمی، سید محمد مهدی؛ احمدی، شکیبا؛ کشاورز افشار، حسین، رحیمی نژاد، عباس. (۱۴۰۲). عوامل موثر بر ادراک مدیران و معلمان از نقش مشاور مدرسه: مرور سیستماتیک. پژوهش‌های مشاوره، ۲۲(۸۵)، ۵۶-۸۷.
<http://dx.doi.org/10.18502/qjcr.v22i85.12536>

سجادی نسیم، گل محمدیان محسن، حجت خواه محسن. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر. پژوهش‌های مشاوره، ۱۵(۵۸)، ۴-۱۷.
<https://journal.iran counseling.ir/article-1-41-fa.html>

سعادت زده، روح اله؛ سودانی، منصور؛ فرهادی راد، حمید. (۱۴۰۳). مدل پارادایمی خدمات مشاوره مدرسه بر مبنای نظریه زمینه‌ای. پژوهش‌های مشاوره، ۲۳(۹۰)، ۱۴۲-۱۸۱.
<http://dx.doi.org/10.18502/qjcr.v23i90.16072>

عرب، سکینه؛ طباطبایی، سیدموسی؛ بیان فر، فاطمه. (۱۳۹۸). اثربخشی بازآموزی اسنادی بر سطح اضطراب امتحان و میزان کمال‌گرایی وسواس گونه دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان. روان‌شناسی بالینی، ۱۱(۲)، ۴۱-۵۱.
<https://doi.org/10.22075/jcp.2019.15634.1495>

قدیمی نوران، میترا؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ عسگری، محمد. (۱۳۹۹). تدوین پروتکل درمانی مبتنی بر مدل برنامه زمانی پارادوکسی و تعیین اثربخشی آن بر اختلال پرخوری زنان. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۴(۲)، ۸۲-۹۴.
<http://dx.doi.org/10.52547/rph.14.2.81>

کاظمی، حمید؛ وزیری، مرزده، عابدی، احمد. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش حل مسئله و اضطراب امتحان و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی. فصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی، ۱۵(۱)، ۱-۱۷.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23223782.1395.5.1.7.7>

محمدی، زهرا؛ سلیمانی، علی؛ فتحی آشتیانی، علی؛ اشرفی، عماد؛ مخبری، کامران. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکسی بر کاهش نگرانی، نشخوار فکری، درهم آمیختگی فکر-عمل و علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۰(۷۰)، ۷۰-۴۵.
<https://jdisabilstud.org/article-1-1821-fa.html>

محمدی، زهرا؛ سلیمانی، علی؛ فتحی آشتیانی، علی؛ اشرفی، عماد؛ مخبری، کامران. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکسی، درمان مواجهه سازی و جلوگیری از پاسخ و دارودرمانی بر کاهش علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواسی اجباری، *مجله مطالعات ناتوانی*، ۹(۱)، ۶۳.

https://jdisabilstud.org/browse.php?a_id=1637&sid=1&slc_lang=fa

نظری، مرتضی. (۱۳۸۳). عوامل موفقیت در تحصیل. تهران: سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی (مدرسه).

نیکان، ع.، لطفی کاشانی، ف.، وزیری، ش.، مجتبابی، م.، (۱۴۰۰ الف). مقایسه برنامه زمانی پارادوکسی و درمان شناختی رفتاری بر مکانیسم های دفاعی و علائم افراد دچار اضطراب اجتماعی. *رویش روان شناسی*، ۱۰(۴)،

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.4.18.4>

۱۴۳-۱۵۴.

نیکان، عبدالصمد؛ لطفی کاشانی، فرح؛ وزیری، شهرام؛ مجتبابی، مینا. (۱۴۰۰ ب). مقایسه برنامه زمانی پارادوکسی و درمان شناختی رفتاری بر نگرانی و نشخوار فکری بیماران دچار اضطراب اجتماعی. *رویش روان شناسی*، ۱۰(۲۱)، ۱-۱۴.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.1.15.5>

Alamry, N., (2020). Effectiveness of a rational behavioral emotive program in reducing test anxiety among university students with high academic achievement. *Journal of Educational and Social Research*, 10(3), 168-185.

<https://doi.org/10.36941/jesr-2020-0057>

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. Washington DC: Author. Andreassi, J. L. (2013). *Psychophysiology: Human behavior & physiological response*. New York; Psychology Press.

Asghari, A., Abdul Kadir, R., Elias, H., & Baba, M. (2012). Test anxiety and its related concepts: Abrief review. *Education Science and Psychology*, 3(22), 3-8.

<http://gesj.internet-academy.org.ge/download.php?id=2051.pdf>

Baghaei, P., & Cassady, J. (2014). Validation of the Persian translation of the cognitive test anxiety scale. *Sage open*, 4(4), 1-11.

<https://doi.org/10.1177/2158244014555113>

Besharat, M., Rafiezadeh, B. (2016). Prediction of sexual satisfaction and marital adjustment levels according to job variables, commitment, intimacy, and sexual knowledge and attitude. *Journal of Family Psychology*, 3(1), 31-46.

https://www.ijfpjournal.ir/article_245509.html?lang=en

Browning, S., & Hull, R. (2021). Reframing paradox. *Professional Psychology, Research and Practice*, 52(4), 360-367. <https://doi.org/10.1037/pro0000384>

Caes, L., Fisher, E., Clinch, J., Tobias, J. H., Eccleston, C. (2015). The role of painrelated anxiety in adolescents' disability and social impairment: ALSPAC data. *European Journal of Pain*, 19, 842-851. DOI:10.1002/ejp.611

Cho, H., Ryu, S., Noh, J., Lee, J., (2016). The effectiveness of daily mindful breathing practices on test anxiety of students. *Plose one* 11(10): 1-10.

<https://ideas.repec.org/a/plo/pone00/0164822.html>

- Erwin-Grabner, T., Goodill, S.H., Schelly, Hill, E., Von Neida, K., (1999). Effectiveness of dance/movement therapy on reducing test anxiety. *American Journal of Dance Therapy*, 21(1):20-34.
<https://link.springer.com/article/10.1023/A:1022882327573>
- Kort-Butler, L. A., & Hagewen, K. J. (2018). School-based extracurricular activity involvement and adolescent self-esteem: A growth-curve analysis. *Journal of youth and adolescence*, 40(5), 568-581. DOI:10.1007/s10964-010-9551-4
- Lowery, S. E., Kurpius, S. E. R., Befort, C., Blanks, E. H., Sollenberger, S., Nicpon, M. F., & Huser, L. (2005). Body image, self-esteem, and health-related behaviors among male and female first year college students. *Journal of College Student Development*, 46(6), 612-623.
<https://doi.org/10.1353/csd.2005.0062>
- Lufi, D. & Awad, A. (2013). Using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 to develop a Scale to Identify test anxiety among Students with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 36(4), 242–249.
<https://doi.org/10.1177/0731948712471199>
- Mc Donald, A. S. (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. *Educational Psychology*. March, 21, 89-101.
<https://doi.org/10.1080/01443410020019867>
- Mc Leod, C., Boyes, M., (2021). The effectiveness of social-emotional learning strategies and mindful breathing with biofeedback on the reduction of adolescent test anxiety. *Canadian Journal of Education*, 44(3): 815-847. DOI: <https://doi.org/10.53967/cje-rce.v44i3.4869>
- Mcgill, R. J. (2016). Single-case design and evaluation in R: an introduction and tutorial for school psychologists. *International Journal of School & Educational Psychology*, 36(3), 262–289.
<https://doi.org/10.1080/21683603.2016.1173610>
- Peluso, P. R., & Freund, R. (2023). Paradoxical interventions: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 60(3), 283–294. <https://doi.org/10.1037/pst0000481>
- Rivas, M. & Hill, N. (2023). *A Grounded Theory of Counselors' Post-Graduation Development of Disability Counseling Effectiveness*. *Journal of Counselor Preparation and Supervision*. 17 (1). Retrieved from.
<https://research.library.kutztown.edu/jcps/vol17/iss1/7>
- Roy-Byrne, P. (2015). Treatment-refractory anxiety: Definition, risk factors, and treatment challenges. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17, 191- 206. doi: [10.31887/DCNS.2015.17.2/proybyrne](https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.2/proybyrne)
- Soomero. D.R (2013), Empowerment education for individuals with serious mental illness. *Journal social nursing mental health services*. 36(11):35-40.
 DOI: [10.3928/0279-3695-19981101-16](https://doi.org/10.3928/0279-3695-19981101-16)
- Srivastava, R., & Joshi, S. (2014). Relationship between Self-Concept and Self-Esteem in Adolescents. *International Journal of Advanced Research*, 2, 36-43.
<https://www.journalijar.com/article/1331/relationship-between-self-concept-and-self-esteem-in-adolescents/>

- Texas Education Code. (2021). *Education code title 2 public education subtitle F. Curriculum, programs, and service; Chapter 33. Service programs and extracurricular activities subchapter A. school counselors and counseling programs.* <https://statutes.Capital.texas.gov/Docs/ED/htm/ED.33.htm>.
- Turk, F., Nur Katmer, A. (2019). A study on the effectiveness of coping with test anxiety program based on cognitive-behavioral approach. *International Journal of Evaluation and Research in Education (IJERE)*, 8(4): 666-675. DOI: <http://doi.org/10.11591/ijere.v8i4.20316>
- Von der Embse, N., Barterian, J., & Segool, N. (2013). Test anxiety interventions for children and adolescents: A systematic review of treatment studies from 2000–2010. *Psychology in the Schools*, 50(1), 57–71. <https://doi.org/10.1002/pits.21660>



© 2021 Iran Counseling Association, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)