

认知行为疗法对高中生考试焦虑的干预路径探索

李琳¹, 张依²

¹贵州民族大学民族文化与认知科学学院, 贵州 贵阳

²四川轻化工大学教育与心理学院, 四川 自贡

收稿日期: 2025年4月18日; 录用日期: 2025年5月16日; 发布日期: 2025年5月23日

摘要

考试焦虑问题是高中阶段学生常见的心理问题, 如若不进行及时的干预将对学生的学习及生活带来极大的负面影响。考试焦虑的成因多种多样, 主要来自个体、家庭、学校和社会三个层面, 而个体层面的因素很大程度上来自于学生的认知偏差, 因此教师应当使用认知行为疗法对个体进行干预。通过确定治疗对象、进行焦虑测量、评估性会谈、治疗性会谈和巩固回访的五个步骤, 逐个解决学生的考试焦虑问题, 塑造健康的学习和考试环境。

关键词

认知行为疗法, 高中生, 考试焦虑

Exploring Intervention Pathways of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for Exam Anxiety in High School Students

Lin Li¹, Yi Zhang²

¹School of National Culture and Cognitive Science, Guizhou Minzu University, Guiyang Guizhou

²School of Education and Psychological Sciences, Sichuan University of Science and Engineering, Zigong Sichuan

Received: Apr. 18th, 2025; accepted: May 16th, 2025; published: May 23rd, 2025

Abstract

Exam anxiety is a prevalent psychological issue among high school students, which, if not promptly addressed, can severely impair their academic performance and daily life. The causes of exam anx-

xiety are multifaceted, primarily stemming from individual, familial, educational, and societal factors. Notably, individual-level contributors often involve cognitive distortions. Therefore, educators should implement Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for targeted interventions. This approach involves a structured five-step protocol: identifying at-risk students, conducting anxiety assessments, diagnostic interviews, therapeutic sessions, and follow-up reinforcement. Through these steps, students' exam anxiety can be systematically alleviated, fostering healthier learning and examination environments.

Keywords

Cognitive Behavioral Therapy (CBT), High School Students, Exam Anxiety

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

考试焦虑一直是教育中的热点问题,为了适应时代发展和培养全面发展的人才,2014年9月,中国国务院发布了《关于深化考试招生制度改革的实施意见》,标志着我国启动了新一轮的高考制度改革并于2017年首先在上海和浙江等地区试点实施,到今年大部分省市都已经加入到了新高考的阵营中。新高考制度采用“3+1+2”模式,赋予学生根据自己的兴趣和特长选择考试科目的自主权,并且除了语数英和物理、历史以外,其他的两门科目均采用“赋分制”,这在一定程度上缓解了学生的考试压力。然而,在当前中国教育环境下,高中生仍承受着巨大的学业和升学压力,大部分学生将高考视为人生的转折点,是他们面临的重大挑战。如果考试焦虑得不到妥善处理,可能会对学生的学习和心理健康产生长期的负面影响。而认知行为疗法着力通过转变个体不合理的观点和认知来改善学生的心理问题,进而达到矫正负面情绪的作用。

2. 高中生考试焦虑的现状成因

2.1. 高中生考试焦虑现状

对于考试焦虑,不同的学者已经对此进行了定义,Sarason (1978, 1990)认为当个体处在评价性情境中且个体感受到其能力不符合该评价性的考试情境要求时,产生的威胁性的直觉和低自我认识诱发了考试焦虑。Spilberger 和 Vagg (1976, 1995)认为考试焦虑是和具体情景相联系的,个体在评价情境中由评价产生的担忧和情绪紧张的同时,生理和行为也同步反应。Cassady (2004)认为考试焦虑是个体在准备考试、进行考试、考试结束后等待成绩的不同阶段,在认知上、生理上和行为上表现出的相互作用的复杂情绪反应。目前已有的心理抑制机制包括驱力理论模型、认知-注意模型、技能缺陷模型、自我调节模型和交互作用模型等多种应对考试焦虑的机制。

根据国内目前已有的调研研究显示,当前高中生的考试焦虑问题已经成为普遍现象。刘兆延等人通过问卷调查的形式对248名高中生进行焦虑程度测试,从所有学生的得分的平均分来对照考试焦虑量表评分,处于轻度焦虑的程度[1]。黎艳华等人九江三中的学生中进行问卷调查,结果表明,存在焦虑问题的同学占比达25.8% [2]。贾文华采取随机抽样的方法对河南商丘的高一、高二、高三的360名学生进行问卷调查,以王才康修订的Sarason考试焦虑量表为参考,即20分以上被认为存在较高焦虑水平,结果表明37.2%的学生处于较高焦虑水平且高一、高三学生的焦虑水平明显高于高二的学生[3]。皇甫倩等

人通过问卷星对全国 5 个省市(重庆、湖北、河南、四川、福建)的中学生进行焦虑程度测试,在有效的 2199 份问卷中,低考试焦虑、中考试焦虑、高考试焦虑的学生分别占比 20.5%、51.7%和 27.8% [4]。黄琼等人通过横断历史元分析法发现,大学生的考试焦虑水平随着年级的提高而呈上升趋势,而中学生的考试焦虑比例在 15 年内保持相对稳定,一直可达 30%左右[5]。

综上所述,高中生的考试焦虑现象在各个时期,各个地区都普遍存在,且占比往往高达 30%或以上,而过度的考试焦虑对学生的负面影响往往是多方面的,不仅会损害学生的记忆能力和注意力,从而对其学业成绩产生负面影响,而且长期的考试焦虑还可能对学生的心肺功能和免疫系统造成损害,影响学生的身心健康。因此,对于即将面临重要选拔性考试的学生,研究和解决他们的考试焦虑问题具有重要的现实意义和实践价值,这有助于改善他们的学习效果和整体福祉。

2.2. 考试焦虑成因分析

2.2.1. 个体因素

个体的因素表现为生理和心理两个方面。从遗传素质角度来看神经系统较强的人相较于其他人更易感知到焦虑情绪;此外,年龄和身体状况也是焦虑的影响因素,焦虑水平会随年龄增长而降低;睡眠质量、身体素质和健康水平对考试焦虑程度都有直接影响,身体素质和健康水平与考试焦虑程度成负相关关系,而在睡眠质量低下的情况更易导致考试焦虑情绪的产生。

心理因素则主要可以将其总结为性格、学业自我效能感、成就动机、应对方式四个方面。人格特质中,外倾性与考试焦虑呈负相关,神经质呈正相关,而精神质则无显著关联。情绪不稳定的学生更敏感,容易在考试中出现强烈情绪反应。内向的学生可能更倾向于内化压力,而外向的学生可能通过交流来缓解焦虑。气质类型中,抑郁质与考试焦虑显著正相关,而其他气质类型与考试焦虑的关系尚无一致结果。自尊与考试焦虑呈负相关,低自尊的学生更易受外部评价影响,产生消极认知;学业自我效能感越高的学生对学习能力越有信心,能有效缓解考试焦虑;成就动机中,避免失败的意向与考试焦虑正相关,而追求成功的意向与考试焦虑关系不明确;应对方式方面,成熟型应对(解决问题和求助)与考试焦虑负相关,而不成熟的应对方式(自责、幻想、退避)和混合型应对(合理化)与考试焦虑正相关。

2.2.2. 家庭因素

影响高中生考试焦虑的家庭因素包括家庭功能、父母教养方式和亲子沟通等方面。家庭功能良好的家庭,其成员间情感联系紧密,能够给予学生尊重和理解,帮助学生在面对考试时获得情感支持和有效解决方法,与考试焦虑呈负相关。父母的教养方式,如情感温暖理解与考试焦虑负相关,而过度干涉、拒绝否认、严厉惩罚等则正相关,这些教养方式可能让学生感到不被理解,怀疑自身能力,或过度担心考试后果,从而增加焦虑。亲子沟通的质量也影响考试焦虑,开放性沟通有助于缓解焦虑,而问题沟通可能因无法有效解决问题而增加焦虑。总体而言,家庭环境和亲子互动的质量对学生的考试焦虑有显著影响,积极的家庭教育和沟通模式有助于降低学生的考试焦虑水平[6]。

2.2.3. 学校及社会因素

在我国教育环境中,学生的考试焦虑除了受到家庭因素的影响,还受到来自学校和社会的多方面因素的影响。从学校的管理来看,如果学校和教师对学生分数的高标准和严要求,往往使学生感到必须达到这些标准,否则就会面临负面评价的压迫感,更易导致高考时焦虑的情况产生。同时,学校的风格和文化氛围,如果过于强调成绩和排名,可能会忽视学生的个性发展和情感需求,进一步加剧学生的焦虑感。从教师的教学方法来看,如缺乏鼓励和支持,也可能使学生感到被压迫,对考试产生恐惧。同学间的竞争,尤其是在成绩和排名方面的竞争,可能会转化为不健康的关系,削弱合作精神,增加对考试的

担忧。此外, 社会对学生的期望和社会日益加大的竞争压力, 也会转化为学生内心的压力, 使他们害怕失败, 害怕辜负期望。所有这些因素交织在一起, 共同作用于学生, 促使考试焦虑的产生和加剧。

3. 认知行为疗法及其对考试焦虑的干预作用

3.1. 认知行为疗法的概述

认知行为疗法(Cognitive Behavior Therapy, CBT)是 Aaron Beck 在 20 世纪 60 年代提出的一种结构化、目标导向的心理治疗方法, 专注于短期内解决个体的心理问题。CBT 的理论基础在于认知、情绪和行为之间的相互作用, 即个体的认知评估会影响情绪反应和行为表现, 反之亦然。这种疗法认为, 不合理或扭曲的认知是导致心理问题的关键因素, 因此治疗的核心在于识别和修正这些认知偏差。

Alford 和 Beck (1997)在研究中着重强调了 CBT 的个性化和灵活性, 即可以根据患者的个体差异和治疗反应进行调整。治疗师可能会根据患者的特定问题和需求, 改变治疗的焦点、使用的技术以及治疗的持续时间。CBT 因其结构化的特点和明确的治疗目标, 已被广泛认可为一种有效的心理治疗方法。它不仅适用于个体治疗, 也可以用于团体治疗和自助治疗。随着研究的深入, CBT 的原理和技术已被应用于更广泛的领域, 如健康心理学、教育、职业指导和人际关系等, 显示出其广泛的应用潜力和价值。

3.2. 认知行为疗法的理论模式

认知行为疗法(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)融合了 Albert Ellis 的合理情绪疗法(Rational Emotive Behavior Therapy, REBT)和 Aaron Beck 的认知理论。CBT 的核心观点是, 个体的生理、情感和行为反应并非直接由外部事件触发, 而是受到个体对这些事件的认知评估和解释的影响。

这种理论认为, 人们对事件的知觉和评价构成了他们情感和行为反应的基础。换句话说, 事件本身是中性的, 它并不带有正面或负面的价值。是个体对事件的解释, 特别是那些不合理或扭曲的认知, 如灾难化、全或无思维、过度概括等, 导致了消极的情绪和不适应的行为。Aaron Beck (1964)提出, 个体的情感和行为问题往往源于这些不合理的认知模式。例如, 一个人可能因为一次考试的失败而认为自己是一个彻底的失败者, 这种极端的自我评价会导致抑郁和焦虑情绪, 并可能进一步影响其行为, 如回避学习和考试。

CBT 的治疗过程包括帮助个体识别和挑战这些不合理的认知, 通过认知重构技术, 引导他们发展更加理性和平衡的思维模式。这种重构不仅影响个体的情感状态, 还能促使他们在行为上做出积极的改变。CBT 的另一个关键组成部分是情绪调节技能的培养。治疗师教授患者如何使用深呼吸、放松训练、正念冥想等技巧来管理和调节他们的情绪反应。

通过这种多维度的干预, CBT 旨在帮助个体建立更加健康的认知模式, 提高他们的情绪调节能力, 并鼓励他们采取积极的行动来改善自己的生活质量。CBT 因其明确的治疗结构、科学的治疗原理和良好的疗效, 已成为治疗各种心理障碍的重要方法之一。

3.3. 认知行为疗法的干预范畴

上文中所提到的考试焦虑来源往往是来自个人、家庭、学校及社会三个方面的因素, 而认知行为疗法主要通过转变个人的错误认知来解决考试焦虑, 所以更针对于对个人因素引发的考试焦虑进行干预。而个人的认知偏差分为不同的类型和情况, 纵观各种研究可主要划分为九种主要的心理和行为模式。首先, 认知主导型焦虑源于个体对考试情境的负面认知评估, 这种担忧情绪对成绩产生影响; 生理唤醒主导型的焦虑则表现为强烈的生理反应, 如失眠、消化不良等, 直接影响考试表现; 技能缺乏主导型的焦虑则与个体在学习或应考技能上的不足有关, 导致即使准备充分也难以发挥; 人格特质型的焦虑与个体

的焦虑特质、完美主义倾向等人格因素密切相关；累次受挫型的焦虑则是由于过往考试的连续失败经历，增强了对考试的恐惧和焦虑；情绪紧张型的焦虑主要表现为情绪上的过度紧张和烦躁，干扰了学习和应试能力；不确定性难忍型的焦虑与个体对未知考试结果的担忧相关，导致消极预期和焦虑情绪；环境影响型的焦虑则可能源自家庭、学校、社会等多方面的压力和期望；最后，混合型的焦虑表明在实际中，许多学生可能同时表现出两种或以上的焦虑类型，这些焦虑因素相互作用，共同影响个体的考试表现。这些类型的识别有助于更精准地理解考试焦虑的复杂性，并为制定有效的干预措施提供依据[7]。

认知行为疗法(CBT)在干预考试焦虑中的作用机制，主要通过调整认知、行为及情绪三者的互动关系，打破焦虑的恶性循环。考试焦虑者常陷入“如果考不好，人生就完了”等灾难化思维。CBT通过引导学生记录考试前的具体想法(如“我肯定考不好”)，并分析其合理性与现实依据，帮助其意识到这些思维的夸大性和非理性。通过对比过往成功经验与当前实际能力(例如列出已掌握的知识点)，用更现实的替代性思维(如“我复习过重点，可以尽力而为”)替代灾难化预测，从而减少焦虑的认知根源。CBT通过“认知调整-行为改变-情绪管理”的整合干预，有效切断了考试焦虑的维持机制。其核心在于将抽象的焦虑情绪转化为可操作的具体问题，并通过技能训练赋予学生自我调节的能力。

4. 认知行为疗法对个体考试焦虑的干预路径

4.1. 通过观察，进行干预对象筛选

教师在教育过程中扮演着至关重要的角色，有考试焦虑的同学很大一部分不会选择主动向老师求助，所以这也要求教师在日常的教学过程中加强对学生的关心，并注意观察学生的情况，分析班级同学是否有考试焦虑表现或症状。例如，学生可能在课堂上显得心神不宁，难以将注意力集中在教学内容上。这种注意力的分散不仅降低了学习效率，而且在临近考试时，学生可能发现自己难以记住所学知识，即使他们投入了大量的时间和精力。一旦学生向教师反馈此类学习问题，教师应当衡量是否是因为过高的考试焦虑所引起的。

此外，考试焦虑还会表现为情绪问题，如烦躁不安，学生可能会对周围的小事过度反应，表现出易怒和情绪波动。这种情绪的不稳定可能会进一步影响他们的社交关系和学习环境。同时，焦虑的学生可能会感到坐立不安，难以安静地坐下来复习，这种自我控制力的减弱会进一步影响他们的学习进度。情绪低落和精神萎靡也是考试焦虑的常见症状，学生可能会感到缺乏动力和活力，对学习失去兴趣，这种状态不仅影响了他们的学业成绩，也可能对他们的整体福祉产生负面影响。同时，考试焦虑的症状也会体现在学生的睡眠质量上，以上均需要教师的观察和交流来识别学生的这些焦虑迹象。

最后，教师应对存在考试焦虑的学生进行情况筛选，可以通过设立结构化的观察指标并整合多来源的信息来辅助教师进行判断，即通过学生的行为表现、情绪信号和生理反应，是否存在频繁拖延复习、考试前失眠、回避模拟考试、过度寻求、情绪波动、过度自责和考试期间出现心悸、手抖、胃痛等躯体症状的一系列问题。并以与家长的沟通结果作为辅助和参考。以由于个人认知原因引起的考试焦虑的同学为主要的认知行为疗法的治疗对象，对于其他原因的同学则采取其他的焦虑处理方式。

4.2. 对选定对象进行焦虑测试，判断焦虑程度

针对有明显焦虑症状的同学，教师应当对其安排焦虑程度测试以判断学生处于何种焦虑程度，当前对焦虑的测试主要是通过量表来进行，目前主要被广泛应用的量表一共有四种即：大五人格简化版量表(NEO-FFI)由Costa和McCrae基于NEO-PI-R开发，包含60个项目，用5级评分系统测量神经质、外向性、开放性、友善性、严谨性五个维度，显示出良好的信效度；考试焦虑量表(TAS)由Sarason编制，37个条目的自评量表，通过是/否回答评估考试焦虑程度，得分越高表示焦虑水平越高；症状自评量表(SCL-

90)由 Derogatisbi 编制, 90 个项目涵盖 9 个症状维度, 采用 1~5 级评分, 高信效度使其成为世界上最著名的心理健康测试量表之一; 状态-特质焦虑量表(STAI)由 Spielberger 等人编制, 包含 40 个项目, 评估状态焦虑和特质焦虑, 4 级评分系统, 广泛应用于评估不同情境下的焦虑水平。

这些量表的应用为心理健康专业人员提供了评估个体心理状态的科学方法, 有助于识别和理解个体的心理需求, 从而制定有效的干预措施。教师可以使用这些量表来识别学生的考试焦虑水平, 并根据情况的严重程度进行先后干预, 并且教师也可以以量表结果作为焦虑干预的参考, 确定干预优先级。以考试焦虑量表(TAI)为例, 区分认知担忧和情绪唤醒, 并通过广泛性焦虑量表(GAD-7), 排除广泛性焦虑对考试的叠加影响, 期间通过使用心率监测手环记录模拟考试期间的心率变异性(HRV), 客观反映应激水平。如果显示结果为轻度焦虑(TAI 15~30 分), 则以心理教育为主, 辅以放松训练。如结果为中重度焦虑(TAI ≥ 31 分), 需系统 CBT 干预, 结合暴露与认知重构。

4.3. 对选定对象进行评估性会谈

在处理考试焦虑的咨询过程中, 初期的评估性会谈至关重要, 其目的在于建立稳固的咨询关系, 收集必要的资料, 并对个案进行初步概念化。基于评估结果, 教师能够对不同类型的考试焦虑进行分类, 为每位被试定制个性化的干预方案, 明确焦虑的主要成因也是认知行为疗法效果好坏的关键。

认知主导型的考试焦虑者通常需要通过认知干预来调整他们对考试的认知和期望, 同时辅助以情绪管理和考试技能提升。生理唤醒型的焦虑者可能需要医疗干预, 如医生的处方药物, 以及咨询师的情绪缓解技巧。技能缺乏型的焦虑者则更多地受益于行为和技能训练, 以提高他们的学习效率和考试技巧。

针对人格特质型的焦虑者, 咨询应着重于认知重塑和人格的完善。累次受挫型的焦虑者需要通过行为训练和自信心提升来克服过去的失败经历。情绪紧张型的焦虑者宜采用情绪缓解和身心放松的方法。不确定性难忍型的焦虑者需要培养对未知情境的耐受力。环境影响型的焦虑者则需调整对环境的认知和提高适应能力。

对于混合型的考试焦虑者, 教师需综合考虑各种类型的干预措施, 根据个体的具体情况, 制定综合性的干预方案。这种个性化的方法有助于更有效地解决考试焦虑问题, 帮助个体以更健康的心态面对学习和考试。

在进行会谈前首先要进行认知评估, 记录学生的自动化思维, 例如询问“当你想到考试时, 脑海中闪现的具体想法是什么?”进而探索核心信念, 通过箭头向下技术(如“如果考不好, 意味着什么?”)挖掘潜在信念(如“我的价值取决于成绩”)。由此对学生进行行为功能分析, 绘制焦虑循环图: 触发事件(如看到试卷)→负面认知(“我记不住公式”)→回避行为(放弃答题)→短期缓解但长期强化焦虑, 最后鼓励学生进行目标设定。

4.4. 与选定对象进行治疗性会谈

在治疗性会谈的阶段, 心理教育、情绪缓解、认知重构、行为和技能训练构成了治疗的主要内容。在认知层面, 咨询的重点在于识别和处理咨询过程中发现的负性认知模式, 包括自动思维、中间信念和核心信念。这些负性认知往往是导致个体情绪和行为问题的根本原因。通过认知重构技术, 教师能够帮助学生松动这些根深蒂固的不合理信念, 并用更加积极和现实的信念来替换它们。这一过程有助于学生建立更加合理和平衡的思维模式, 减少认知偏差对情绪和行为的负面影响。

在情绪层面, 教师可以运用认知暗示放松疗法、放松催眠技术以及净心技术等方法来帮助来访者缓解情绪。这些技术可以帮助学生放松身心, 减轻紧张和焦虑情绪, 提高情绪调节能力。通过情绪缓解, 来访者能够更好地管理自己的情绪状态, 应对压力和挑战。

在行为层面,教师通过咨询过程中的行为技术,如行为激活、暴露疗法和技能训练等,来促进来访者的行为改变。行为激活可以帮助来访者克服惰性,积极参与到有益的活动,从而提高生活质量和幸福感。暴露疗法则用于帮助来访者面对和克服恐惧和回避行为。技能训练则侧重于提高来访者在特定领域的能力,如社交技能、时间管理技能和解决问题的技能等。通常治疗性会谈包含三个阶段,第一阶段为心理教育与认知调整(2~3次),通过认知三角(认知-情绪-行为)模型讲解,用考试场景举例,说明三者如何相互作用。再进行证据检验:挑战“我肯定不及格”的思维,要求学生列出支持/反对该想法的证据(如“我已复习3遍重点”)。第二阶段为行为暴露与应对训练(4~6次),从低焦虑情境(独自做练习题)逐步过渡到高焦虑情境(限时模拟考),过程中结合深呼吸或渐进式肌肉放松。随后再设计验证性任务(如“如果我不检查答案直接交卷,会得多少分?”),实际测试灾难化预期的真实性。第三阶段为技能巩固与预防复发(1~2次),可通过制作应对卡片和未来情景演练达到预期效果。

此外,教师还可以在咨询过程中布置家庭作业,让学生在日常生活中练习和应用所学的技能和策略。家庭作业的布置有助于巩固咨询效果,促进来访者在现实生活中的行为改变。通过这些综合性的干预措施,学生在认知、情绪和行为三个层面都能得到有效的帮助和支持,从而更好地应对生活中的挑战和困难。

4.5. 巩固效果并定期回访

在心理干预的最后阶段,主要任务是总结和巩固整个咨询过程的成果。这一阶段的核心目标是强化学生在咨询过程中已经形成的正性情绪、认知和行为模式。教师应当与来访者一起回顾在咨询中所学到的具体技术和方法,确保学生能够熟练掌握并在日常生活中应用这些技术来应对挑战。此外,教师要强调来访者在咨询过程中所取得的进步和成功,并将这些成果归功于学生自身的努力和参与。这种正面的反馈有助于提升学生的自信心和自我效能感,鼓励他们在未来的生活中继续进行自我管理和自我缓解,实现自我帮助的能力。

为了评估咨询效果的持久性和实际应用情况,教师应当在咨询结束一个月后学生通过 TAI 量表和模拟考试成绩对比评估短期效果进行追踪和回访,3个月后,重点检查核心信念是否反弹。通过回访,了解学生当前的学习生活状况,评估咨询效果是否得到了维持,以及学生是否能够独立应对生活中的压力和挑战。如果回访中发现学生在某些方面仍然存在困难,教师可以根据来访者的实际情况提供进一步的指导和支持,与学生共同制定“焦虑应急包”(含放松音频、积极自我对话清单、紧急联系人),强化长期应对资源。或者调整干预方案以更好地满足学生的需求。这种持续的关注和支持有助于确保学生能够持续受益于咨询过程,并在长期内保持良好的心理健康状态。

5. 结语

研究表明,约60%~70%的焦虑症患者经12~16周的CBT干预后症状显著改善,且效果具有长期性。处理考试焦虑对于提高学生学习效率、建立积极的情绪状态和健康的心理状态具有极大的正面影响。若不妥善应对考试焦虑,可能导致学业成绩下降、心理问题加剧,甚至影响学生的长期发展。及时有效的干预有助于学生建立自信,优化学习策略,提高应对压力的能力。教师在处理考试焦虑的过程中也应当时刻关注学生状态并积极采取相应的措施和手段以保证每一位同学的心理健康发展。

参考文献

- [1] 刘兆延. 高中生考试焦虑与应对方式研究[J]. 开封教育学院学报, 2015, 35(7): 208-209.
- [2] 黎艳华, 沈振华. 高中学生考试心理调查分析及对策——以九江三中、上高三中学生为例[J]. 亚太教育, 2016(9): 50+34.
- [3] 贾文华. 高中生负面评价恐惧及自我效能感与考试焦虑的关系[J]. 商丘职业技术学院学报, 2017, 16(3): 91-94.

- [4] 皇甫倩, 朱莉萍, 陈国君. 基于潜在剖面分析的中学生考试焦虑类型及其影响因素[J]. 教育测量与评价, 2023(3): 92-101.
- [5] 黄琼, 周仁来. 中国学生考试焦虑的发展趋势: 纵向分析与横向验证[J]. 中国临床心理学杂志, 2019, 27(1): 113-118.
- [6] 胡艳蓉, 耿喜玲. 高中生考试焦虑的影响因素研究综述[J]. 校园心理, 2020, 18(4): 336-337.
- [7] 魏瑶琪. 基于认知行为疗法的高中生非可控考试焦虑干预研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建师范大学, 2021.