

Effectiveness of Meta-cognitive Counseling on Test Anxiety Symptoms of Female Students

Maryam Mommeni, M.A.

Islamic Azad University of khomeinishahr

Fatemeh Rezaei, Ph.D.

Islamic Azad University of Khomeinishahr

Yosof Gorgi, Ph.D.

Islamic Azad University of Khomeinishahr

اثربخشی مشاوره فراشناختی بر میزان اضطراب امتحان دانش آموزان دختر

مریم مؤمنی
کارشناس ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر

فاطمه رضایی*

عضو هیأت علمی، دانشگاه آزاد خمینی شهر

یوسف گرجی

عضو هیأت علمی، دانشگاه آزاد خمینی شهر

Abstract

The aim of the present research was to study the effectiveness of meta-cognitive counseling on test anxiety symptoms of students. The research design was semi-empirical with pretest- posttest, follow-up and control group. The statistical population included all second grade girl students of Isfahan city guidance schools in 2012 (1391_{s.c.}). From the population, 120 students were selected by cluster sampling method, and they completed the Test Anxiety Inventory. 34 students with highest test anxiety score were assigned randomly in an experimental and a control group (17 students, each group). Every participant in the experimental and the control group completed the Test Anxiety Inventory (Aboulghsemi, et al., 2009/1388_{s.c.}) in the pretest, posttest and follow-up stage. Meta-cognitive counseling was applied on the experimental group for 9 sessions of one hour each week. At the completion of meta-cognitive counseling program, posttest and then follow-up test (1 month later) were completed by both groups. For analyzing the data, multi-variance and covariance (MANCOVA) were used. Results showed that meta-cognitive counseling has significantly reduced test anxiety symptoms in the posttest and follow-up stages ($P < 0.01$).

Keywords: meta-cognitive counseling, test anxiety, positive and negative meta-cognitive beliefs.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله فراشناختی بر علائم اضطراب امتحان در دانش آموزان بود. طرح پژوهش نیمه تجربی با پیش آزمون - پس آزمون، پیگیری و گروه گواه بود. جامعه آماری همه دانش آموزان دختر پایه دوم مدارس راهنمایی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۱ بود. با استفاده از روش نمونه گیری خوشه‌ای ۱۲۰ نفر از دانش آموزان انتخاب شدند و سیاهه اضطراب امتحان را تکمیل کردند. ۳۴ نفر از دانش آموزان دارای بالاترین نمره اضطراب امتحان به طور تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند (۱۷ دانش آموز در هر گروه). هر یک از شرکت کنندگان در گروه آزمایش و گروه گواه در طی مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، سیاهه اضطراب (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۸) را تکمیل کردند. مشاوره فراشناختی طی ۹ جلسه به مدت یک ساعت در یک هفته در گروه آزمایش اجرا گردید. پس از اتمام برنامه مشاوره فراشناختی، پس آزمون و سپس آزمون پیگیری (یک ماه پس از اجرای پس آزمون) را هر دو گروه تکمیل کردند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری کواریانس (مانکوا) و واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. نتایج نشان داد که مشاوره فراشناختی میزان علائم اضطراب امتحان در مراحل پس آزمون و پیگیری را کاهش داده است ($P < 0.01$).
واژه‌های کلیدی: مشاوره فراشناختی، اضطراب امتحان، باورهای فراشناختی مثبت و منفی.

مقدمه

کاهش می‌یابد و سبب می‌شود که بخش‌های زیادی از منابع و استعداد‌های بالقوه انسانی و اقتصادی جامعه تلف شود و آثار ناگواری بر افراد بر جای بماند. بنابراین مطالعه درباره اضطراب امتحان، علل و روش‌های کاهش و درمان آن ضروری به نظر می‌رسد. برای درمان اضطراب امتحان روش‌های زیادی پیشنهاد شده است که می‌توان به حساسیت‌زدایی منظم، تن‌آرامی، یادگیری مشاهده‌ای و روش‌های شناختی اشاره کرد. در اوایل دهه شصت پژوهشگران برای درمان اضطراب امتحان بر استفاده از روش‌های رفتاری تأکید داشتند. بعدها به تدریج تأکید بر روش‌های شناختی بیشتر شد و پژوهش‌ها نیز از اثربخشی روش‌های شناختی حمایت کردند (شعبانی، ۱۳۸۲). در حوزه درمان‌های جدیدتر روان‌شناختی، ولز و میتوس^۱ (۱۹۹۶) نخستین بار با ترکیب رویکرد طرحواره و پردازش اطلاعات، الگوی فراشناختی^۲ را بر مبنای مدل کارکرد اجرایی خودنظم‌بخشی^۳ برای تبیین و درمان اختلالات هیجانی معرفی کردند، انگاره اصلی در این مدل آن است که باورها در اختلال‌های روان‌شناختی از مؤلفه‌های فراشناختی تشکیل می‌شود، کنش‌وری تفکر و سبک مقابله را هدایت می‌کند و از آن تأثیر هم می‌پذیرد. ولز، کاتریت^۴ (۲۰۰۴) این الگو را دلیل آسیب‌پذیری به اختلالات هیجانی می‌دانند، زیرا موجب شکل‌گیری الگوی توجه معطوف به خود افراطی، فعالیت باورهای فراشناختی ناسازگارانه و فرایندهای بازتابی خاص در فرد می‌شود. این فرایندها هنگامی فعال می‌شود که فرد بین اهداف درونی خود و موقعیت بیرونی احساس ناهماهنگی کند. در این شرایط راهبردهای خاصی چون جذب اطلاعات به درون باورها، سرکوب فکر، نشخوار فکری و نگرانی به‌منظور جلوگیری از ورود محرک‌های ناراحت‌کننده به هشیاری یا حل مشکلات ناشی از ناهماهنگی نظارت بر حالت‌های جسمی – روانی و آمادگی در برابر خطر، به‌منظور کاهش این ناهماهنگی با کارکرد اجرایی خودنظم‌بخش به‌کار گرفته می‌شود (ولز، ۲۰۰۹). درمان فراشناختی به‌ویژه به‌منظور رفع نواقص درمان شناختی – رفتاری^۵ ظهور پیدا کرد. به عقیده ولز (۱۳۸۸) شناخت درمانی با توجه به این نظر که افکار منفی در اختلال‌های هیجانی از فعالیت باورهای ناکارآمد منتج می‌شوند، بیشتر روی منشأ محتوای افکار^۶ تأکید دارد، ولی در مورد اینکه چگونه این افکار شکل می‌گیرد و یا چه سازوکاری این تفکرات ناکارآمد را برجسته می‌سازد تلاشی صورت نگرفته است. بنابراین برای

یادگیری و ارزشیابی در تعلیم و تربیت تاریخچه‌ای طولانی دارد. از نظر تاریخی چینی‌ها حدود ۲۲۰۰ سال پیش‌تاز نتایج آزمون‌ها با شیوه ارزشیابی پایانی، برای انتخاب مسؤولان اداری بودند. در ایران باستان نیز در عهد شاپور پادشاه ساسانی، در جندی‌شاپور جلساتی برای آزمون دانشجویان پزشکی بر پا می‌کرد و اعطای گواهینامه پزشکی موقوف به موفقیت دانشجویان در این امتحان بود (ابوالقاسمی، ۱۳۸۸).

امروزه مقاصد ارزشیابی‌های تعلیم و تربیت با گذشته تفاوت بسیاری دارد و برای اهداف گوناگون به‌طور چشمگیری تغییر یافته است. در روش‌های سنتی آموزش و پرورش، امتحان^۱ به عملی گفته می‌شد که در پایان هر دوره آموزشی برای اندازه‌گیری میزان آموخته‌های دانش‌آموزان و مشخص کردن قبول‌شدگان به‌منظور ارتقای آنان به مرحله بالاتر انجام می‌گرفت. در اصطلاح جدید مفهوم امتحان و ارزشیابی یکی است. زیرا هر دو به اندازه‌گیری آموخته‌های دانش‌آموزان مربوط است. امتحان به مفهوم علمی، نوعی ارزشیابی است که براساس اصول معینی انجام می‌گیرد و در تعریف آن می‌توان گفت که تعیین میزان تغییرات حاصل در جنبه‌های خاصی از رفتار شاگردان در فواصل زمانی معین و به‌منظور نیل به هدف‌های آموزش و پرورش است (نادری، ۱۳۸۹).

به‌طور کلی انسان دوست ندارد مورد انتقاد و ارزیابی دیگران قرار گیرد، به همین دلیل هر زمان در موقعیت امتحان قرار می‌گیرد، دچار اضطراب می‌شود. اضطراب امری غیرعادی نیست، در واقع اضطراب و هیجان‌زدگی شدید است که به‌عنوان یک عامل آزاردهنده مورد توجه واقع می‌شود. اضطراب انواع گوناگونی دارد که هر نوع آن بر یکی از جنبه‌های زندگی انسان تأثیر می‌گذارد. یکی از آنها اضطراب امتحان است که در موقعیت ارزشیابی یا حل مسأله بروز می‌کند و محور آن تردید درباره عملکرد و پیامد آن با افت بارز توانایی مقابله با موقعیت است. وین^۲ (۱۹۷۱) در مورد آثار بازدارنده اضطراب امتحان می‌گوید افرادی که دارای اضطراب امتحان بالا هستند، اغلب به متغیرهای مرتبط با خود توجه دارند، برخلاف افراد دارای اضطراب امتحان پایین که اغلب به متغیرهای مرتبط با تکلیف توجه می‌کنند. این اضطراب سطح عملکرد را تقلیل یافته‌تر از سطح واقعی فرد قرار می‌دهد. هرچه اضطراب در این مورد بیشتر باشد کارآمدی تحصیلی

1. test

3. wells & Matthews

5. self regulatory executive function model

7. cognitive behavioral therapy

2. wine

4. meta cognitive model

6. cartwright

8. thoughts contain

دادن و انتظارات منفی از عملکرد می‌شود. هیجان‌پذیری، واکنش‌های عصبی خودمختار مانند تپش قلب، آشفتگی معده، سردرد و عصبانیت است.

مؤلفه نگرانی به دلیل اینکه توان توجه را مصرف می‌کند و تحلیل می‌برد، توجه را به خود معطوف و با رفتار و پردازش متمرکز بر تکلیف تداخل پیدا می‌کند، و نیز نگرانی آثار مضر بر خود نظم‌دهی دارد، و از پردازش هیجانی بازداری می‌کند، ظرفیت شناختی را تحلیل می‌برد و اثر مضر بر عملکرد فرد در امتحان می‌گذارد (ولز و سمبی^۷، ۲۰۰۴). بنابراین از علت‌های اثربخشی درمان فراشناختی بر اضطراب امتحان تأثیر فراشناختی روی باورهای مثبت و منفی در مورد نگرانی است. اثربخشی درمان فراشناختی در پژوهش‌های فراوانی بر اختلالات روانی به اثبات رسیده‌اند که می‌توان به برخی از آنان اشاره کرد، برای مثال، ولز و کینگ^۸ (۲۰۰۶) در یک مطالعه آزمایشی، تأثیر درمان فراشناختی را با سایر روش‌های درمانی در درمان بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر مقایسه کردند. در پژوهش آنان همه بیماران تحت درمان با این روش درمان شدند، بنابراین نتیجه گرفتند روش درمان فراشناختی یک روش مؤثر در درمان اختلال اضطراب فراگیر است. همچنین می‌توان به پژوهش‌های ولز (۱۹۹۵) روی اختلال اضطراب فراگیر، ولز و سمبی (۲۰۰۱) در رابطه با اختلال وسواسی - اجباری ولز، پاپا جورجیو^۹ (۲۰۰۱) روی هراس اجتماعی با استفاده از روش درمان فراشناختی اشاره کرد. فیشر و ولز (۲۰۰۸) نیز به کارایی الگوی فراشناختی در درمان اختلالات هیجانی تأکید می‌کنند. با وجود اینکه نگرانی و هیجان حاصل از آن، از مؤلفه‌های شناختی به وجود آورنده اضطراب امتحان هستند و توجه به آنها در مداخلات فراشناختی ولز اهمیت زیادی دارد، تاکنون این مؤلفه‌ها در انواع دیگر مداخلات روان‌شناختی مانند آموزش تن‌آرامی، آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنش، آموزش مهارت‌های مطالعه، پسخوراند زیستی و مداخله‌های شناختی - رفتاری که برای کاهش اضطراب امتحان به کار گرفته می‌شوند، بررسی نشده‌اند. بنابراین با توجه به کمبود پژوهش در زمینه اثربخشی مشاوره فراشناختی بر کاهش اضطراب امتحان، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی الگوی فراشناختی ولز بر کاهش علایم باورهای فراشناختی در مورد نگرانی در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان به اجرا در آمده است.

فهم فرایندهای تفکر^۱ لازم است که بر باورهای فرد درباره تفکر، راهبردهای فردی در مورد اصلاح توجه و همچنین نوع باورهای فراشناختی^۲ او تأکید شود. اصطلاح فراشناختی^۳ عبارت است از هر نوع دانش یا فرایند شناختی که در آن ارزیابی شناختی وجود داشته باشد (ولز، ۲۰۰۹). در بیشتر درمان‌های صورت گرفته برای اضطراب امتحان (رفتاردرمانی - شناخت درمانی و درمان‌های شناختی - رفتاری) بیشتر به محتوای فکر و رفتارهای اجتنابی توجه شده است، در حالی که بیشتر اختلالات اضطرابی (اضطراب امتحان) علاوه بر موارد گفته شده، در فرایند پردازش اطلاعات مانند راهبردهای کنترل فراشناختی و باورهای مثبت و منفی فراشناختی نیز اختلال دارند. درمان فراشناختی یک درمان فرایندمحور است؛ به این صورت که به جای تکیه بر محتوای افکار به فرایندهای پردازش اطلاعات می‌پردازد و معتقد است علت اضطراب پردازش‌های معیوب شناختی و فراشناختی همراه با باورهای شناختی است و بالطبع روش درمان نیز باید با تکیه به همین موارد پیش رود (ولز ۲۰۰۹). دیوی^۴ و ولز (۲۰۰۶) بر این باورند که نگرانی عامل اصلی اضطراب است. به نظر آنان نگرانی سازگار و ناسازگار از یکدیگر متفاوت‌اند، نگرانی سازگار در راستای حل مسأله است و رفتار متمرکز بر مسأله را در پی دارد. در صورتی که نگرانی ناسازگارانه دامنه‌ای تکرارشونده از نتایج منفی را به دنبال دارد و شخص سعی می‌کند راه‌حل‌های مقابله‌ای را تا زمان رسیدن به برخی هدف‌های درونی ادامه دهد. به نظر ولز نگرانی مزاحمت ایجاد می‌کند اما قابل درمان است، باورهای فراشناختی مثبت در مورد نگرانی، باورهایی هستند که به اعتقادات مثبت فرد در مورد کارآمدی شیوه‌های مقابله‌ای مبتنی بر نگرانی مربوط می‌شود، در حالی که این شیوه‌ها ناسازگار هستند. به‌طور مثال، نگرانی به این معناست که آماده‌ام و اگر نگران باشم بهتر می‌توانم با خطرات مقابله کنم. اسپادا^۵ و ولز (۲۰۰۵)، ابعاد فراشناختی از جمله باورهای فراشناختی مثبت در زمینه نگرانی را جزء علل به وجود آورنده اضطراب و نگرانی می‌دانند. اسپیلبرگر و ساراسون^۶ (۱۹۸۹) اضطراب امتحان را دارای دو مؤلفه اصلی نگرانی و هیجان‌پذیری می‌دانند. نگرانی فعالیت شناختی مربوط به تکلیف است که شامل دلواپسی شناختی زیاد درباره عملکرد، پیامدهای شکست ناشی از امتحان، افکار مربوط به بد امتحان

1. thoughts process
3. metacognitive
5. spada
7. sembi
9. papageorgiou

2. metacognitive beliefs
4. davey
6. Spilberger & sarason
8. king

روش

آزمودنی‌ها، آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۵۷، ۰/۶۸، ۰/۴۳ - گزارش شده است (نقل از بیابانگرد، ۱۳۸۱). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ روی یک نمونه مقدماتی ۳۰ نفری ۰/۸۸ به دست آمد. نمونه‌ای از پرسش‌های این سیاهه عبارت‌اند از: ۱- با وجود تلاش زیاد، باز هم نمی‌توانم موقع امتحان تمرکز حواس داشته باشم. ۲- هرچه به روز امتحان نزدیکتر می‌شوم، یادگیری مطالب برایم دشوارتر می‌شود.

روش اجرا و تحلیل

ابتدا پژوهشگر برای اولین بار بسته جلسات آموزشی را براساس نظریه ولز در ۹ جلسه تدوین و سپس ۵ نفر از متخصصان مشاوره و روان‌شناسی اعتبار آن را به میزان ۰/۹۰ بررسی و تأیید کردند. مداخله آزمایشی طی ۹ جلسه هفتگی یک‌ساعته بر روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از پایان جلسات بر روی هر دو گروه پس‌آزمون اجرا شد. محتوای مداخله فراشناختی در این پژوهش براساس درمان فراشناختی ولز برای اختلالات اضطرابی نظیر اختلال اضطراب فراگیر، وسواس فکری عملی و استرس پس از سانحه طراحی شده است. جلسه اول: معارفه، آشنایی آزمودنی‌ها و آزمونگر و نیز توجیه آزمودنی‌ها در مورد هدف برگزاری جلسات و قوانین گروه و نیز آشنایی آزمودنی‌ها با ماهیت اضطراب امتحان انجام شد؛ جلسه دوم: علایم و مشخصه‌های اضطراب امتحان و سبب‌شناسی آن گفته شد و مشخص کردن علایم اضطراب امتحان در مورد خود به عنوان تکلیف خانگی به آزمودنی‌ها داده شد؛ جلسه سوم: به بررسی نگرانی‌های آزمودنی‌ها در موقعیت امتحان و همچنین چالش با باورهای مربوط به نگرانی پرداخته شد؛ جلسه چهارم: به چالش با باورها ادامه داده شد و از شیوه تجسم پلنگ نیز استفاده شد؛ جلسه پنجم: تضعیف باورهای فراشناختی درباره غیرقابل مهار بودن نگرانی، که به چالش با این‌گونه باورها پرداخته شد و به همین منظور از استعاره کودک نافرمان در این زمینه استفاده شد؛ جلسه ششم: به تعویق انداختن نگرانی آموزش داده شد و نیز تفاوت به تعویق انداختن و فروپاشی فکر نیز گفته شد؛ جلسه هفتم: به بررسی باورهای مثبت مربوط به نگرانی پرداخته شد. این باورها مورد چالش قرار گرفت و به همین منظور راهبردهای کارآمد فراشناختی مثل راهبرد اسناد مجدد کلامی، راهبرد عدم تناسب نگرانی آموزش داده شد و جلسه هشتم: آموزش روش اصلاح توجه انجام گرفت. جلسه

روش پژوهش جامعه آماری نمونه: این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. متغیر مستقل پژوهش مشاوره فراشناختی به روش ولز و متغیر وابسته، اضطراب امتحان بود. جامعه آماری ۱۱۸۲۲ نفر دانش‌آموزان دختر پایه دوم مقطع راهنمایی شهر اصفهان بودند که در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ تحصیل می‌کردند. روش نمونه‌گیری این پژوهش تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود، به این صورت که ابتدا از بین نواحی ۶ گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان، ناحیه ۵ آموزش و پرورش به‌طور تصادفی مشخص شد، تعداد مدارس راهنمایی دخترانه این ناحیه ۳۵ مدرسه بود. سپس از بین این مدارس، مدرسه راهنمایی دخترانه مکتبی که تعداد دانش‌آموزان کلاس‌های دوم آن مدرسه ۱۲۰ نفر بودند، انتخاب و سیاهه اضطراب امتحان در مورد همه آنها اجرا شد، ۳۴ نفر از دانش‌آموزانی که بالاترین نمره اضطراب امتحان را در این سیاهه گرفتند، به‌عنوان نمونه مشخص شدند که به‌طور تصادفی ۱۷ نفر از آنها در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه گواه جایگزین شدند.

ابزار سنجش

سیاهه اضطراب امتحان^۱: این پرسشنامه را که ابوالقاسمی، گلپور، نریمانی و قمری (۱۳۸۸)، تهیه کردند ۲۵ ماده دارد. هر آزمودنی براساس یک مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای (اغلب اوقات=۳، گاهی اوقات=۲، به ندرت=۱ و هرگز=۰) به هر ماده پاسخ می‌دهد که از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر نمره ۷۵ است. گرفتن نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده اضطراب امتحان بیشتر است. پایایی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل نمونه، آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۵، ۰/۹۲ و با استفاده از روش بازآزمایی برای کل آزمودنی‌ها، آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۶۸، ۰/۷۷ پایایی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل نمونه، آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۵، ۰/۹۲ و با استفاده از روش بازآزمایی برای کل آزمودنی‌ها، آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۶۸، ۰/۷۷ به دست آمده است (ابوالقاسمی، ۱۳۷۵، به نقل از ستاری، قوام ابراهیمی، درتاج و همکاران، اشاره به نام همکاران، ۱۳۹۰). همچنین برای ارزیابی روایی افتراقی از طریق همبسته‌سازی این سیاهه با مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) برای کل

گروه بین ۱۲ تا ۱۳، میانگین معدل درسی دو گروه آزمایش و گواه بین ۱۵ تا ۱۷، تحصیلات والدین در گروه آزمایش ۴ نفر لیسانس، ۷ نفر دیپلم، ۴ نفر سیکل، ۲ نفر ابتدایی و در گروه گواه ۴ نفر لیسانس، ۶ نفر دیپلم، ۴ نفر سیکل و ۳ نفر ابتدایی بودند.

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب امتحان ارائه شده است که نشان‌دهنده روند کاهش اضطراب امتحان در گروه آزمایش است. به این صورت که میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه گواه کاهش داشته است (۳۵ در مقابل ۵۳/۵۳). همچنین تفاوت در انحراف معیار در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای گروه‌های آزمایش (۹/۶۱، ۱۷/۱۷ و ۱۶/۶۲) و گواه (۵، ۸/۵۹ و ۹/۲۸) ممکن است ناشی از دامنه پراکندگی متفاوت نمرات در دو گروه باشد. قبل از انجام هرگونه استنباط آماری، اعتبار مدل آماری (معمولی بودن توزیع خطا با استفاده از آزمون شاپیرویک سطح معناداری ۰/۶۷ و یکسانی واریانس‌های خطای بین گروه‌ها با آزمون لوین سطح معناداری ۰/۶) بررسی شده است. در هر دو آزمون فرض عادی بودن توزیع خطای نمره اضطراب امتحان و فرض یکسان بودن واریانس خطای بین گروه‌ها رد نمی‌شوند و در نتیجه مدل آماری F از حد خود تجاوز نکرده است.

نهم: آموزش روش متمرکز کردن توجه بر موقعیت انجام شد و به بررسی و ارزیابی باورهای مثبت و منفی آزمودنی‌ها پرداخته شد، به این منظور که اگر هنوز باور مثبت یا منفی در مورد نگرانی باقی مانده باشد به چالش با آنها پرداخته و دوباره از راهبردهای گفته شده استفاده شود. همه آزمودنی‌ها از به‌کارگیری روش‌ها ابراز رضایت نموده و باورهای آنها اصلاح شده بود. در پایان مداخله درمانی هر دو گروه طی دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه دوباره ارزیابی شدند. داده‌های به‌دست آمده از مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری از طریق تحلیل واریانس چندمتغیری و کواریانس (مانکوا) تحلیل شد. همچنین برای رعایت اخلاق پژوهشی، بعد از اتمام پژوهش، از آنجا که در این پژوهش گروه گواه جلسات درمانی را دریافت نکرده بودند، اما درخواست اجرای جلسات درمانی برای آنان را هم داشتند، این جلسات بر روی آنان نیز اجرا شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش دانش‌آموزان پایه دوم راهنمایی بودند که از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نظیر سن، تحصیلات و معدل در دو گروه آزمایش و گواه ارزیابی شدند. به‌طوری که میانگین سن والدین در گروه آزمایش بین ۴۰ تا ۴۲ و در گروه گواه نیز بین ۴۰ تا ۴۲ و سن دانش‌آموزان در دو

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش و گواه

| شاخص‌های آماری گروه | آزمایش | | گواه | |
|---------------------|---------|--------------|---------|--------------|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| پیش‌آزمون | ۵۵/۲۳ | ۹/۶۱ | ۵۵/۹۴ | ۵ |
| پس‌آزمون | ۳۵ | ۱۷/۱۷ | ۵۳/۵۳ | ۸/۵۹ |
| پیگیری | ۳۵/۱۲ | ۱۶/۶۲ | ۵۲/۸۲ | ۹/۲۸ |

جدول ۲- نتایج تحلیل کواریانس تأثیر مشاوره با رویکرد فراشناختی در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان

| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | مقدار f | سطح معناداری | ضریب اتا | توان آزمون |
|-----------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|----------|------------|
| پیش‌آزمون | ۱۳۰۱/۹۹ | ۱ | ۱۳۰۱/۹۹ | ۸/۷۷ | ۰/۰۰۶ | ۰/۲۲ | ۰/۸۱ |
| پس‌آزمون | ۲۷۳۰/۱۲ | ۱ | ۲۷۳۰/۱۲ | ۱۸/۴۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۷ | ۰/۹۹ |

جدول ۲ مربوط به آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه دو گروه از لحاظ پس‌آزمون و پس از بررسی پیش‌آزمون است. چنانکه مشاهده می‌شود بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون رابطه معناداری وجود دارد ($P=0/001$). در نتیجه فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و میزان این تأثیر ۰/۳۷ درصد بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان فراشناختی ولز بر کاهش علائم کلی مؤلفه‌های باورهای فراشناختی مثبت و منفی در مورد نگرانی در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان انجام گرفت. نتایج حاصل از تحلیل نشان داد که آموزش الگوی فراشناختی ولز در بهبود مؤلفه‌های فراشناختی افراد مبتلا به اضطراب امتحان مؤثر است. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های ولز و سمبی (۲۰۰۱) و فیشر و ولز (۲۰۰۸) همسویی دارد. مداخله فراشناختی سطوحی از مداخله را عرضه می‌کند که بر چالش محتوای تفکر و باورهای منفی که در مداخله‌های سنتی شناختی بر آن تأکید می‌شود، تأکید نمی‌کند؛ بلکه سعی می‌کند که فراشناخت‌هایی را که شیوه ناسازگارانه تفکرات منفی تکرار شونده را زیاد می‌کند و یا باعث افزایش باورهای منفی می‌شود را تغییر دهد. به نظر می‌رسد که در تبیین اثربخشی درمان فراشناختی گفتن این نکات لازم است که در این رویکرد به جای اینکه درمان شامل چالش با افکار مزاحم و باورهای ناکارآمد باشد، شامل ارتباط با افکار به طریقی است که مانع ایجاد مقاومت و یا تحلیل ادراکی پیچیده شود و بتواند راهبردهای تفکر ناسازگار در مورد نگرانی را از بین ببرد (دیوی و ولز، ۲۰۰۶). نکته مهم در مورد الگوی تفکر در اختلال روان‌شناختی ماهیت تکراری، چرخه‌ای و نشخواری آن است که کنترل آن را دشوار می‌سازد. نظریه‌های پیشین معمولاً در مورد این نوع کیفیت‌ها کمتر سخن گفته‌اند یا اصلاً سخن نگفته‌اند. در عوض بیشتر بر محتوای افکار متمرکز شده‌اند. رویکردهای قبلی بر باورهای غیرمنطقی خاص یا افکار خودآیند منفی تأکید می‌کردند، اما اینها فقط جنبه کوچکی از شناخت هستند و از اهمیت محدودی برخوردارند. به اعتقاد ولز، کاترایت (۲۰۰۴)؛ ولز (۲۰۰۹)؛ دیوی و ولز (۲۰۰۶) کنترل فرایندهای ذهنی و انتخاب برخی مفاهیم برای تفکر مداوم درباره آن، محور اصلی ناراحتی هیجانی را تشکیل می‌دهد. درمان فراشناختی به جای نسبت دادن مشکلات هیجانی به افکار خودآیند، حالت‌های درونی مشکل‌ساز را با فرایندهای ناسازگارانه نگرانی، نشخوار فکری

و راهبردهای کنترل ذهنی مرتبط می‌داند. به همین دلیل درمان باید شامل حذف نگرانی و نشخوار فکری و کمک به افراد در تجربه کردن افکار مزاحم، بدون اجتناب از آنها یا پاسخدهی به آنها از طریق فرونشانی ناسازگارانه باشد. در درمان فراشناختی باورها به چالش کشیده می‌شوند و هدف مداخله فرایند نگرانی و نشخوار فکری است. سپیلرگر (۱۹۸۹) اضطراب امتحان را دارای دو مؤلفه اصلی نگرانی و هیجان‌پذیری می‌داند که به دلیل افکار نگران‌کننده مربوط به امتحان دادن در افراد دارای اضطراب امتحان قابل تغییر نیستند، درمان فراشناختی از این‌رو مؤثر می‌افتد که موجب آگاهی افراد از شیوه پردازش فراشناختی می‌شود و در واقع به افراد کمک می‌کند که به شیوه پردازش فراشناختی خود بیندیشند. هنگامی که در موقعیت امتحان افکار نگران‌کننده به سراغ فرد می‌آید، در درمان به جای تأکید روی این‌گونه افکار سعی می‌شود افراد را به سمت یادگیری این موضوع هدایت کند که این افکار الزاماً به عمل ختم نمی‌شوند و نیز واقعی نیستند و نباید متحمل اضطراب و بی‌لیاقتی در امتحان شود. از دیگر دلایل اثربخشی مداخله فراشناختی بر کاهش اضطراب امتحان می‌توان به شناسایی چالش با باورهای فراشناختی مثبت و منفی مربوط به نگرانی اشاره کرد. اکثر افراد دارای اضطراب امتحان افکار مربوط به موقعیت امتحان را خطرناک و غیرقابل مهار می‌دانند و دید منفی نسبت به این افکار دارند و بعضی از آنها هم دید مثبتی به این نوع افکار نگران‌کننده دارند و فکر می‌کنند این نگرانی‌ها باعث می‌شود که آنها خود را برای امتحان آماده نمایند. همین مسئله باعث فعال شدن نگرانی آنها می‌شود. در این زمینه چالش با باورهای مثبت و منفی، بسیار مؤثر بوده است، ولز و سمبی^۱ (۲۰۰۴) علت اثربخشی درمان فراشناختی بر اضطراب امتحان تأثیر درمان فراشناختی روی باورهای مثبت و منفی در مورد نگرانی می‌دانند. آنچه که باعث جذابیت این مداخله درمانی شد، استفاده از روش‌ها و استعاره‌های ساده نظیر تجسم پلنگ، کودک نافرمان و آموزش به تعویق انداختن نگرانی بوده است. از آنجا که نتایج درمان در پیگیری نیز به قوت خود پایدار بود، می‌توان احتمال داد که افزایش درمان فراشناختی به افراد مضطرب کمک می‌کند تا رابطه جدیدی با افکار خود ایجاد کنند و نیز آنها را قادر می‌سازد تا فراشناخت‌هایی را که شیوه ناسازگارانه تفکرات نگران‌کننده و تکراری را فزونی می‌بخشد و باعث افزایش باورهای عمومی منفی می‌گردند را تغییر دهند. ضمن اینکه به دانش‌آموزان روش‌هایی یاد داده شد که در آینده هم در صورت هجوم افکار نگران‌کننده و مزاحم

- Davey, C.L. & Wells, A. (2006). Worry and its Psychological Disorder, Theory, Assessment and Treatment. *Copyright by Wiley & Sons*, 3-121.
- Fisher, P.L. & Wells, A. (2008). Meta cognitive therapy for obsessive- compulsive disorder: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, 117-132.
- Papageorgiou, C. & Wells, A. (2001). Meta cognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8, 160-164.
- Sarason, I.G. (1984). Test anxiety, stress, and cognitive interference: reactions to tests. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 929-938.
- Spada, M.M. & Wells, A. (2005). Meta cognitions, emotion and alcohol use. *Clinical psychology and psychotherapy*, 12, 150-155.
- Spielberger, C.D. & Sarason, I.G. (Ed.). (1989). Stress and anxiety, *washington: Hemisphere Publishing Corporation*, 12, 3-14.
- Wells, A. (2009). Meta cognition therapy for anxiety and depression, *New yourk, culford press*.
- wells, A. & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the meta cognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behavior Research and Therapy*, 42, 385-396.
- wells, A. & King, P. (2006). Meta cognitive therapy for generalized anxiety disorder: an open trail, *Journal of Behavior thrapy and Experimental Psychiatry*, 37, 206 - 212.
- Wells, A. & Fisher, P. & Myers, S. & Wheatley, J. & patel, T. & Brewin, C. (2008). An open trial of meta cognitive therapy in the treatment of major depressive disorder, *Manuscript in hn preparation*.
- Wells, A. & Matthews, G. (1996). Modellhng Modelling cognition in emotional disorder: The SREF model. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 5, 3- 25.
- Wells, A; Sembi, S. (2004). Meta cognitive therapy for PTSD: A core treatment manual. *Cognitive and Behavioral Practic* . 11, 365-377.
- Wine, J.D. (1971). Test anxiety and the direction of attention, *Psychological Bulletin*, 76,92-104.

مربوط به امتحان دادن، با به کارگیری این روش‌ها با آنها مقابله کنند. به طور کلی با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های همسو با آن می‌توان از درمان فراشناختی برای کاهش اضطراب امتحان به عنوان یک شیوه روان‌درمانی انتخابی و مکمل سایر شیوه‌های درمان شناختی - رفتاری برای کاهش نگرانی‌های افراد مبتلا و نیز کاهش مؤلفه‌های فراشناختی ناکارآمد استفاده کرد. لیکن هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبه‌رو است و این پژوهش نیز از این امر مستثنا نیست. وجود مرحله پیگیری کوتاه مدت یکی از این محدودیت‌ها است. از آنجایی که در این پژوهش از روش آموزش گروهی استفاده شد، توصیه می‌شود که این شیوه درمانی به صورت فردی نیز بررسی و نتایج آن با مؤلفه‌های فراشناختی مقایسه شوند. و نیز از آنجا که شرکت در امتحان و آزمون در جامعه امروز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، پیشنهاد می‌شود این مداخله در دیگر مقاطع تحصیلی و دیگر گروه‌های سنی اجرا و اثربخشی آن آزمون شود.

منابع

- ابوالقاسمی، ع.، گلپور، ر. نریمانی، م.، و قمری، ح. (۱۳۸۸). بررسی رابطه باورهای فراشناختی مختل با موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان، *فصلنامه مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، سال سوم شماره ۱۰: ص ۱۵-۱۸.
- بیابانگرد، ا. (۱۳۸۲). روش‌های پیشگیری از افت تحصیلی. تهران: *انجمن اولیا و مربیان*.
- بیابانگرد، ا. (۱۳۸۱). اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس، عقلانی - عاطفی الیس و آرام‌سازی بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان، *مجله اندیشه و رفتار*، ۷(۳)، ص ۳۶-۴۲.
- ستاری، ف.، قوام‌ابراهیمی، ص.، و درتاج، ف. (۱۳۹۰). مقایسه کارکردهای اجرایی بر پایه اضطراب امتحان در دانش‌آموزان پایه پنجم ابتدایی. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۱)، ص ۷۶-۸۵.
- شعبانی، ح. (۱۳۸۲). مهارت‌های آموزش و پرورش، تهران: انتشارات سمت.
- ولز، آ. (۱۳۸۵). اختلالات هیجانی و فراشناخت بدعت در درمان‌های شناختی، ترجمه فاطمه بهرامی و شیوا رضوان، انتشارات مانی (سال انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۰).
- ولز، آ. (۱۳۸۸). راهنمای عملی درمان فراشناختی اضطراب و افسردگی، شهرام محمدخانی، و رای دانش (سال انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۹).
- نادری، ف. (۱۳۸۹). روان‌شناسی اضطراب: اضطراب امتحان، اضطراب مرگ، اضطراب کامپیوتر، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز.