

The effectiveness of meta-cognitive treatment on test anxiety in students

Sattary-Najaf-Abady R. *MSc*¹, Heidary H. *PhD*[✉]

¹ *Department of Counseling and Psychology, Islamic Azad University, khomein, Iran*

[✉] *Department of Counseling and Psychology, Islamic Azad University, Khomein, Iran*

Received: 2014.7.7

Accepted: 2015.1.30

Abstract

Introduction: The present study has aimed to examine the effectiveness of counseling and the meta- cognitive approach on reducing test anxiety in students.

Method: The present study was a quasi-experimental practical research, along with a pre-tests and post-tests design and control groups. Forty students were selected by using a randomly cluster sampling method among the fourth grade high school female students in Isfahan. These students were randomly replaced into two groups: the control (n=20) and meta-cognitive therapy groups (n=20). Both groups were pre-tested for test anxiety inventory by Abolghasemi and coworkers. Afterwards the test group was affected by meta-cognitive therapy in 9 sessions while the control group did not receive any training. Finally, tests were performed with the same tools.

Results: The covariance analysis showed that the meta-cognitive training group significantly reduced the symptoms of test anxiety in the experimental group.

Conclusion: By informing people of the meta-cognitive processing system and the challenge of positive and negative meta-cognitive beliefs, meta-cognitive interventions are effective in reducing test anxiety in female students.

Keywords: Meta-Cognitive Intervention, Test Anxiety, Female Students

اثربخشی مشاوره با رویکرد فراشناختی در اضطراب امتحان دانش‌آموزان

ریحانه ستاری نجف‌آبادی^۱، حسن حیدری[✉]

^۱گروه مشاوره و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران
[✉]گروه مشاوره و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۱۶

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مشاوره با رویکرد فراشناختی بر کاهش اضطراب امتحان در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان انجام گرفت.

روش: این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی و کاربردی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. از بین دانش‌آموزان دختر پایه چهارم دبیرستان شهر اصفهان، ۴۰ نفر از دانش‌آموزان با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۲۰ نفر) و درمان فراشناختی (۲۰ نفر) جایگزین شدند. هر دو گروه توسط سیاهه‌ی اضطراب امتحان *ابوالقاسمی* و همکاران نسبت به اضطراب امتحان، پیش‌آزمون شده و سپس گروه آزمایش تحت تأثیر ۹ جلسه درمان فراشناختی، قرار گرفت ولی گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد. در پایان، پس‌آزمون با همان ابزار انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش گروهی مداخله فراشناختی به طور معناداری نشانه‌های اضطراب امتحان را در گروه آزمایش کاهش داد.

نتیجه‌گیری: مداخله فراشناختی، با آگاه کردن افراد از سیستم پردازش فراشناختی و چالش با باورهای فراشناختی مثبت و منفی مربوط به نگرانی در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان مؤثر می‌باشد.

کلید واژه‌ها: مداخله فراشناختی، اضطراب امتحان، دانش‌آموزان دختر

مقدمه

بارزترین شاخص های نگرانی پاتولوژیک است [۱۰]. مدل فراشناختی اضطراب را ولز تعیین کرده است. در این مدل ولز بین دو نوع نگرانی تمیز قائل می‌شود. در نگرانی نوع اول نوعی نگرانی درباره‌ی رویدادهای بیرونی و رخداد‌های غیر شناختی درونی مانند نگرانی اجتماعی و نگرانی در مورد سلامتی وجود دارد، ولی در نگرانی نوع دوم، نگرانی درباره‌ی نگرانی پدید می‌آید. طبق این مدل، افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، باورهای فراشناختی انعطاف‌پذیری درباره‌ی مفید بودن نگرانی به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای دارند. در بیماران اضطرابی و یا کسانی که آمادگی ابتلا به این اختلال را دارند، پس از آغاز استفاده از نگرانی به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای، باورهای منفی در مورد نگرانی به عنوان پدیده‌ای غیر قابل کنترل و بالقوه خطرناک، فعال و منجر به ارزیابی‌های منفی در مورد فرآیند نگرانی می‌شوند. چنین ارزیابی‌های منفی، منجر به پیدایش نوع دوم نگرانی می‌شود که ولز آن را فرانگرانی (Meta-worry) نامیده است. شواهد نشان می‌دهد هرگاه نگرانی به عنوان تفاوت‌های فردی در استراتژی‌های کنترل فکر مطرح شود به گونه‌ی کاملاً مشخصی با اختلالات آسیب شناختی همراه می‌شود [۱۱]. کوگ، باند، فرنچ، ریچاردز و دیویس (۲۰۰۴) نشان داده‌اند که عامل نگرانی بیش از عامل هیجان‌پذیری در پیش‌بینی نمرات امتحان دانش‌آموزان دبیرستانی تأثیر دارد. دانش‌آموزان جوان دارای اضطراب امتحان، افرادی حساس و دارای توقعات بالا از خویش و دارای درجات پایین اعتماد به نفس می‌باشند [۱۲]. اصطلاح فراشناخت (Meta-cognitive) که نخستین بار توسط فلاول (۱۹۷۹) به کار برده شد، به فرآیند «تفکر درباره‌ی تفکر» و دانش در مورد اینکه «چه می‌دانیم و چه نمی‌دانیم» اطلاق می‌شود [۱۳].

فراشناخت ابتدا در حوزه‌ی روانشناسی رشد مطرح شد و سپس به حوزه‌های روانشناسی حافظه، سالمندی و نوروسایکولوژی راه یافت [۱۴]. فراشناخت یا فراسوی شناخت به معرفت یا شناختی گفته می‌شود که هر کسی درباره‌ی نظام شناختی خودش دارد. دانش یا آگاهی فرد از نظام شناخت خود یا دانستن درباره‌ی دانستن است [۱۵]. فراشناخت یک مفهوم چند وجهی است. این مفهوم در برگیرنده‌ی دانش (باور)، فرآیندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت یا کنترل می‌کند [۱۶]. اطلاعاتی که از نظارت فراشناخت منشعب می‌شود اغلب به صورت احساسات ذهنی تجربه می‌شوند که می‌توانند بر رفتار تأثیر بگذارند [۱۷]. از طرفی درمان فراشناختی رویکرد نوینی است که در سال‌های اخیر مطرح شده و به دلیل ویژگی‌های خاص خود نظیر داشتن ساختار منظم، تعداد محدود جلسات درمانی، تأکید بر فراشناخت به جای محتوای آن، طراحی فنون خاص درمانی و ارائه مدل‌های ویژه هر اختلال و ارزشیابی تجربی آن‌ها با اقبال گسترده‌ای در سطح جهان مواجه گشته است [۱۸]، [۱۹]. درمان فراشناختی (MCT) به ویژه به منظور رفع نواقص شناختی-رفتاری ظهور پیدا کرد. به عقیده ولز، شناخت درمانی با توجه به

اضطراب به عنوان بخشی از زندگی هر انسان، در حد متعادل آن به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می‌شود اما اضطراب مرضی که جنبه‌ی مزمن و مداوم اضطراب می‌باشد فرد را دچار استیصال کرده و از بخش عمده‌ای از توانایی‌هایش محروم می‌کند. در این میان اهمیت اضطراب نوجوانی از آن جهت پررنگ تر می‌شود که پژوهش‌ها بیانگر آن است که اختلالات اضطرابی مزمن غالباً در خلال نوجوانی آغاز می‌شوند [۱]. کلارک و همکاران [۲]، در پژوهشی در زمینه همه‌گیری شناسی اختلالات اضطرابی در نوجوانان دریافتند که سن شروع اختلالات اضطرابی به طور متوسط ۱۵ سالگی بوده است. اضطراب امتحان (Test anxiety) یکی از انواع اختلالات اضطرابی عمومی (Generalized Anxiety Disorder) است، نوعی خود مشغولی ذهنی، که با خودپنداره ضعیف، تردید فرد در باره استعدادها، توانایی‌ها، کارآمدی و عملکردش در شرایط امتحان مشخص می‌شود؛ نگرانی، تشویش و تردید را ایجاد می‌کند و غالباً با شناخت منفی، عدم تمرکز حواس، واکنش‌های جسمانی نامطلوب و افت تحصیلی همراه است [۳]، [۴]. در تعریف می‌توان گفت: مجموعه‌ای از پاسخ‌های رفتاری، فیزیولوژیکی و پدیدار شناختی است که همراه با نگرانی درباره نتایج منفی یا شکست احتمالی در یک امتحان یا شرایط ارزشیابی ظاهر می‌شود [۵]، [۶].

در واقع اضطراب امتحان نوعی اضطراب ارزشیابی است، به این معنا که با توجه به مرحله‌ی بروز آن، ارزیابی یا خودتهدیدسازی از موقعیت آزمون است [۷] که در شرایط شناختی نابهنجار (مانند ادراک‌های نگران‌کننده و افکار نامربوط به امتحان)، در برابر استرس‌زاهای تحصیلی بروز می‌کند و با علائم جسمانی و تنش‌هایی همراه است. این پاسخ نابهنجار به موقعیت‌های بسیار فشارزا، به کاهش در عملکرد و کاهش حافظه‌ی فعال می‌انجامد. 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 [۸]. اسپیلبرگر دو مؤلفه نگرانی و هیجان‌پذیری را برای اضطراب امتحان مطرح می‌کند: مؤلفه نگرانی، فعالیت‌های شناختی نامربوط به تکلیف است که دلواپسی شناختی زیاد راجع به عملکرد، پیامدهای شکست ناشی از امتحان، افکار مربوط به تحقیر و سرزنش خود، ارزیابی توانایی خود در مقایسه با دیگران، انتظارات منفی از عملکرد و خود ابرازی به گونه منفی را شامل می‌شود و مؤلفه هیجان‌پذیری به واکنش‌های عصبی خودمختار و فیزیولوژیکی مانند تپش قلب، آشفته‌گی معده، سردرد و عصبانیت اشاره می‌کند [۹]. امروزه نگرانی پاتولوژیک به عنوان خصیصه اصلی اختلالات اضطرابی (از جمله اضطراب امتحان) مطرح است به طوری که در بسیاری از مطالعات، نگرانی آسیب شناختی (پاتولوژیک) را معادل اختلالات اضطرابی قرار می‌دهند. اغلب مردم در موقعیت‌های مختلف، ممکن است نگران شوند اما کنترل‌ناپذیری نگرانی از

با ارائه آموزش‌هایی به افراد از بروز آسیب‌های جدی جلوگیری کرد [۲۸]. روش‌های گوناگونی برای درمان اضطراب امتحان در نوجوانان پیشنهاد شده است که از آن جمله می‌توان از دارو درمانی، شناخت درمانی، رفتار درمانی و درمان شناختی- رفتاری نام برد. در ایران شفیع‌ی سنگ‌آتش، رفیعی‌نیا و نجفی (۱۳۹۱)، تأثیر مثبت درمان فراشناختی را بر اضطراب و مولفه‌های فراشناختی مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر گزارش کردند [۲۹] و فتحی‌آشتیانی (۱۳۸۱)، اثربخشی روش‌های شناخت درمانی و حساسیت‌زدایی را نشان دادند [۳۰]. بیابانگرد (۱۳۸۱) نیز روش شناختی عاطفی و تن‌آرامی را بر روی گروهی از نوجوانان آزموده و نتایج مثبتی را گزارش نموده است [۳۱]. لذا با در نظر گرفتن این موضوع که اثربخشی درمان فراشناختی در رابطه با بسیاری از اختلالات اضطرابی اثبات شده است، به نظر می‌رسد لازم است پژوهشی با این هدف که مشاوره با رویکرد فراشناختی می‌تواند در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان تأثیرگذار باشد نیز انجام گیرد.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی و کاربردی است و طرح آن به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر پایه چهارم دبیرستان شهر اصفهان که در سال ۹۲-۹۱ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دهد. به دلیل بزرگی حجم جامعه، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، از بین کلیه دبیرستانهای دخترانه استان اصفهان، دبیرستانهای دخترانه شهرستان نجف‌آباد، و از بین کلیه دانش‌آموزان این مدارس، دانش‌آموزان سال چهارم دبیرستان و از بین دانش‌آموزان سال چهارم، ۱۵۰ نفر را به صورت تصادفی انتخاب کرده و آزمون اضطراب امتحان در مورد آنها اجرا شد. سپس ۴۰ نفر از آزمودنی‌هایی که نمره‌ی بالا در اضطراب امتحان داشتند را انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفری (گروه آزمایش و گروه کنترل) جایگزین شدند. برای انتخاب افراد نمونه از سیاهه اضطراب امتحان / ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۷۵) استفاده شد.

سیاهه اضطراب امتحان (Test Anxiety Inventory): این سیاهه ۲۵ ماده دارد. هر آزمودنی بر اساس یک مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای (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 می‌باشد. گرفتن نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده اضطراب امتحان بیشتر است [۳۲]. ابوالقاسمی، اعتبار آزمون را با استفاده از روش همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای کل آزمودنی‌ها (دختر و پسر)، ۰/۹۴، ۰/۹۵، ۰/۹۲ به دست آورد [۳۲]. همچنین برای سنجش اعتبار این آزمون از روش بازآزمایی نیز استفاده شده که این آزمون مجدداً پس از چهار هفته تا شش هفته به ۹۱

این نظر که افکار منفی در اختلال‌های هیجانی از فعالیت باورهای ناکارآمد منتج می‌شوند، بیشتر روی منشأ محتوای افکار تأکید دارد، ولی در مورد اینکه چگونه این افکار شکل می‌گیرد و یا چه ساز و کاری این تفکرات ناکارآمد را برجسته می‌سازد تلاشی صورت نگرفته است. لذا برای فهم فرآیندهای تفکر لازم است که بر باورهای فرد درباره تفکر، راهبردهای فردی درباره کنترل توجه و همچنین نوع باورهای فراشناختی او تأکید نماییم. بر اساس رویکرد فراشناختی، اختلال در تفکر و هیجان از فراشناخت واره‌ها (meta-cognitions) ناشی می‌شوند و نکته مهم در مورد الگوی تفکر در اختلال روانشناختی، ماهیت تکراری، چرخه‌ای و نشخواری آن است که کنترل آن را مشکل می‌سازد [۲۰]. بنابراین درمان فراشناختی، مشکلات هیجانی را ناشی از نگرانی (worry)، اندیشناکی (Rumination)، توجه انعطاف‌ناپذیر و راهبردها یا رفتارهای مقابله‌ای خودتنظیمی (Self-regulation) ناسازگارانه می‌داند و درمان باید شامل حذف نگرانی و اندیشناکی، رهاکردن راهبردهای تهدیدپایی و کمک به افراد برای تجربه‌ی افکار مزاحم بدون اجتناب کردن یا واکنش نشان دادن به آن‌ها از طریق راهبرد ناکارآمد سرکوب یا راهبردهای مبتنی بر بزرگنمایی افکار یا اندیشناکی باشد. اثربخشی درمان فراشناختی بر اختلالات روانی فراوانی مانند اختلال اضطراب فراگیر، استرس پس از سانحه، اختلال و سواسی - اجباری به اثبات رسیده است [۲۱]. مکاکسی [۲۲]، در پژوهشی نشان داد که مؤلفه‌های فراشناختی، از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده‌ی نارسایی‌های شناختی می‌باشند و با افزایش فراشناخت‌های مختل، نارسایی‌های شناختی بیشتر و در نتیجه به توجه، تمرکز و حافظه، آسیب‌های جدی‌تری وارد می‌شود. رایس و ولز [۲۳]، دریافتند که راهبردهای کنترل فکر نگرانی و فراشناخت‌های مثبت و منفی به طور مثبت با نشانه‌های استرس رابطه دارد. / سپاد و همکاران [۲۴] به این نتیجه رسیدند که با افزایش نمره‌ی فرد در متغیرهای باورهای فراشناختی نمره‌ی اضطراب فرد نیز افزایش می‌یابد. گلستانه [۲۵]، به این نتیجه رسید که با واسطه‌گری نگرانی، راهبردهای سازش‌نا یافته شناختی هیجانی (راهبرد نشخوار فکری) با افسردگی و اضطراب رابطه مثبت و راهبردهای سازش یافته نظم‌دهی شناختی هیجانی (تمرکز مثبت مجدد) با افسردگی و اضطراب رابطه منفی دارد. مطالعات انجام شده میزان شیوع اضطراب امتحان را در دانش‌آموزان ۱۰ الی ۳۰ درصد و در ایران ۱۷/۲ درصد گزارش کرده‌اند [۲۶] و برخی پژوهشگران معتقدند اضطراب امتحان در دختران بیش از پسران است [۲۷]. با توجه به اینکه از طرفی زندگی در جوامع امروزی مستلزم شرکت در امتحانات متعدد است و شرکت در امتحان باعث ایجاد اضطراب می‌گردد و با توجه به تأثیر مخربی که اضطراب بر عملکرد فرد می‌گذارد و از طرف دیگر لزوم اجرای امتحانات جهت درجه‌بندی افراد و داشتن معیاری به منظور هدایت افراد برای ادامه‌ی تحصیل یا گذراندن دوره‌های تخصصی شغلی، امری اجتناب‌ناپذیر است، بنابراین لازم است که

روش کار به این ترتیب بود که ۲۰ نفر از آزمودنی‌ها را تحت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش گروهی درمان فراشناختی قرار داده (هفته‌ای یکبار) و ۲۰ نفر دیگر که در گروه کنترل قرار داشتند، هیچ آموزشی را دریافت نکردند. در انتها نیز پرسشنامه‌ی اضطراب امتحان توسط آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل تکمیل شد. داده‌ها با روش تحلیل کواریانس توسط نرم افزار Spss 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سپس با مقایسه‌ی گروه آزمایش و کنترل، تأثیر مداخله‌ی فراشناختی را بر اضطراب امتحان ارزیابی شد.

آزمودنی پسر و ۹۰ آزمودنی دختر که در مرحله‌ی اول شرکت داشتند، داده شد. ضرایب همبستگی بین نمره‌ی آزمودنی‌ها در دو نوبت یعنی آزمون و آزمون مجدد برای کل آزمودنی‌های دختر و پسر، به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۸، ۰/۶۸ به دست آمد [۳۲]. برای ارزیابی روایی، آزمون به طور همزمان با پرسشنامه‌ی اضطراب (بجاریان و همکاران ۱۳۷۵) [۳۲] و مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت [۳۳]، به دانش‌آموزان نمونه‌ی پژوهش جهت اعتباریابی داده شد، که ضرایب همبستگی به دست آمده برای کل آزمودنی‌ها، آزمودنی‌های دختر و آزمودنی‌های پسر، به ترتیب ۰/۵۷، -۰/۶۸، -۰/۴۳ بوده است [۸].

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی (وزن، ۲۰۱۱)

جلسه	عنوان	محتوای هر جلسه
۱	آماده سازی	آشنایی با ماهیت اضطراب امتحان
۲	نشانه‌های اضطراب امتحان	بررسی عوامل زمینه‌ساز و علائم اضطراب امتحان
۳	ارائه منطق درمان فراشناختی اضطراب امتحان	بررسی نگرانی‌های مربوط به امتحان دادن
۴	چالش با باورهای مثبت و منفی مربوط به نگرانی	چالش با باورهای مربوط به نگرانی ادامه‌ی چالش با باورهای مربوط به نگرانی استفاده از تکنیک تجسم پلنگ
۵	تضعیف باورهای فراشناختی درباره‌ی کنترل ناپذیری نگرانی	چالش با باورهای مربوط به کنترل ناپذیری نگرانی بررسی معایب و مزایای نگرانی استفاده از استعاره‌ی کودک نافرمان
۶	آموزش به تعویق انداختن نگرانی	آموزش تکنیک به تعویق انداختن نگرانی آموزش تفاوت بین فروپاشی فکر و به تعویق انداختن آن
۷	تضعیف باورهای فراشناختی مثبت مربوط به نگرانی و استفاده از راهبردهای کارآمد فراشناختی	چالش با باورهای مثبت مربوط به نگرانی آموزش راهبرد اسناد مجدد کلامی آموزش راهبرد عدم تناسب نگرانی
۸	آموزش تکنیک اصلاح توجه	ارائه‌ی منطق فنون آموزش توجه آموزش تکنیک اصلاح توجه
۹	آموزش تکنیک متمرکز کردن توجه بر موقعیت	معرفی تکنیک متمرکز کردن مجدد توجه بر موقعیت ارائه‌ی خلاصه‌ای از تکنیک‌های آموزش داده شده اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

مختلف حاکی از وجود تغییرات در افراد گروه‌ها می‌باشد. در جدول ۳، برای اثبات فرض برابری واریانس‌ها، نتایج آزمون لوین ارائه می‌گردد. آزمون لوین در سطح $p < 0/30$ برای مداخله فراشناختی، تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد، بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته می‌شود.

در ابتدا میانگین و انحراف معیار گروه آزمایشی و گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفته است. جدول ۲، نشان می‌دهد که میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه مداخله فراشناختی و گروه کنترل تفاوت دارد و کاهش میانگین در مراحل

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب امتحان گروه آزمایش و کنترل

گروه‌ها	آزمایش	کنترل
پیش‌آزمون	۵۶/۵۰	۵۶/۲۰
انحراف معیار	۷/۶۷	۷/۴۲
پس‌آزمون	۴۱/۵۰	۵۶/۳۵
انحراف معیار	۷/۶۸	۸/۰۶

جدول ۳. نتایج آزمون لوین برای پیش‌فرض برابری واریانس‌ها

گروه‌ها	f	Df1	Df2	سطح معناداری
مداخله فراشناختی	۱/۱۰	۱	۳۸	۰/۳۰

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس برای نمرات پس از آزمون تأثیر مداخله فراشناختی در کاهش اضطراب امتحان گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مراحل آزمون	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
	پیش‌آزمون	۱۷۶۳/۶۷	۱	۱۷۶۳/۶۷	۱۰۹/۵۱	۰/۰۰۰	۰/۷۵	۱/۰۰
اضطراب امتحان	عضویت گروهی	۲۲۸۵/۴۰	۱	۲۲۸۵/۴۰	۱۴۱/۹۰	۰/۰۰۰	۰/۷۹	۱/۰۰
	خطا	۵۹۵/۸۰	۳۷	۱۶/۸۰				

براساس جدول شماره ۴، نتایج تحلیل کواریانس برای نمرات پس از آزمون تأثیر مداخله فراشناختی در کاهش اضطراب امتحان گروه آزمایش و کنترل نشان داد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری در نمرات پس از آزمون وجود دارد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، مشاوره با رویکرد فراشناختی، در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان تأثیر داشته است ($p=0/000$).

بحث

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که با توجه به سطح معناداری و f محاسبه شده، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری در نمرات پس از آزمون وجود دارد؛ بنابراین جلسات ۹ گانه‌ی مشاوره با رویکرد فراشناختی، در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان تأثیر داشته است. میزان تأثیر هم حاکی از آن است که ۷۹ درصد تفاوت واریانس نمرات آزمودنی‌ها ناشی از مداخله فراشناختی می‌باشد. یافته این پژوهش با نتیجه تحقیقات گلستانه [۲۵]، مکاکسی [۲۲]، اسپاد و همکاران [۲۴] و رایس و ولز [۲۳] همخوان بوده است. در همین ارتباط قهوه چی الحسینی و همکاران [۱۱] بیان کردند که درمانگری فراشناختی در کاهش فرآیندهای دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان مؤثر است. مؤمنی [۲۸] نیز نشان داد که مشاوره با رویکرد فراشناختی بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان تأثیر داشته و باعث کاهش ۳۷ درصدی اضطراب آن‌ها شده است.

در تبیین اثر بخشی مداخله فراشناختی، ذکر این نکته لازم است که مطالعات متعددی نشان می‌دهند که رابطه‌ی مثبت پایداری بین باورهای فراشناختی، آسیب‌پذیری هیجانی و طیف وسیعی از اختلالات روانشناختی وجود دارد. این روابط همان طور که در مدل فراشناختی مطرح شده است، در مورد فرآیندهای مثبت و منفی، صدق می‌کند. به نظر می‌رسد باورهای مربوط به کنترل ناپذیری و خطر افکار، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کنترل فرآیندهای ذهنی و انتخاب برخی مفاهیم برای تفکر مداوم درباره آن، محور اصلی ناراحتی هیجانی را تشکیل می‌دهد؛ در این رویکرد، درمان شامل برقراری ارتباط به شیوه‌ای متفاوت با افکار، ممانعت از تجزیه و تحلیل مفهومی افکار و کنار گذاشتن سبک‌های تفکر انعطاف‌ناپذیرانه، مثل نگرانی، اندیشناکی و تهدیدیبایی است. در فراشناخت درمانی با اینکه باورها مورد چالش قرار می‌گیرند، اما تأکید بر روی باورهای شخص درباره‌ی خود شناخت می‌باشد. از آنجا که افراد مبتلا به اضطراب امتحان، افکار نگران کننده خود مربوط به امتحان دادن را کاملاً معتبر قلمداد

می‌کنند، درمان فراشناختی از این رو مؤثر می‌افتد که موجب آگاهی افراد از سیستم پردازش فراشناختی می‌شود و به افراد کمک می‌کند که به شیوع پردازش فراشناختی خود نیندیشند و هنگامی که در موقع امتحان، افکار نگران کننده به سراغ فرد می‌آید به جای تأکید و توجه به این گونه افکار و تکرار مداوم آن برای هر امتحان، به سمت یادگیری این موضوع هدایت شوند که این افکار الزاماً به عمل ختم نمی‌شوند و نیز واقعی نیستند و نباید عامل اضطراب و عدم کفایت در امتحان شوند. از دیگر عوامل اثربخشی درمان فراشناختی، می‌توان به شناسایی چالش با باورهای فراشناختی مثبت و منفی مربوط به نگرانی اشاره کرد. اکثر افراد مبتلا به اضطراب امتحان افکار مربوط به موقعیت امتحان را خطرناک و کنترل‌ناپذیر می‌دانند و دید منفی نسبت به این افکار دارند و برخی نیز دید مثبتی نسبت به این نوع افکار نگران کننده دارند و فکر می‌کنند این نگرانی‌ها باعث می‌شود که آن‌ها خود را برای امتحان آماده نمایند و همین مسئله باعث فعال شدن نگرانی آن‌ها می‌شود. در این زمینه چالش با باورهای مثبت و منفی بسیار مؤثر بوده است. همچنین آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند از افکار خود فاصله بگیرند و متوجه شوند که این افکار مزاحم مربوط به امتحان به فرآیندها و اعمال بعدی آن‌ها نامربوط می‌باشد. انجام این کار در مدل فراشناختی با اصلاح باورهای فراشناختی که به افکار نگران کننده مربوط به امتحان معنا و مفهوم خاصی می‌دهد امکان پذیر می‌شود. این تمرین‌های وسیع می‌توانند پاسخ‌های مقابله‌ای غیر ارادی که ناسازگار هستند را از بین ببرند.

نتیجه‌گیری

مداخله فراشناختی، با آگاه کردن افراد از سیستم پردازش فراشناختی، به افراد کمک می‌کند که به شیوع پردازش فراشناختی خود نیندیشند و با شناسایی و چالش با باورهای فراشناختی مثبت و منفی مربوط به نگرانی باعث کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان می‌شود.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید محترم و بزرگوارم، جناب آقای دکتر حسین داوودی و جناب آقای دکتر منصور عبدی که از ارکان موفقیت این پژوهش بودند، تشکر نموده و از کیهی مسئولین و دانش‌آموزانی که در انجام این تحقیق مساعدت خود را نسبت به اینجانب دریغ نمودند، صمیمانه سپاسگزارم.

منابع

1. Vahidi-motlagh I, kajbaf MB, Saleh zade M. The effectiveness of cognitive-behavioral and religious cognitive therapy on anxiety in students. *J Behav Sci.* 2011;5(3):195-201.[Persian]
2. Clark DB, Smith MG, Neighbors BD, Skerlec LM, Randall J. Anxiety disorders in adolescence: Characteristics, prevalence, and comorbidities. *J Clinic Psychol Rev.* 1994;14(2):113-37.
3. Sarason IG, Sarason BR. *Abnormal psychology: Appleton-Century-Crofts New York;* 1972.
4. Sarason IG. Stress, anxiety, and cognitive interference :reactions to tests. *J per an soc psy.* 1984;46(4):929.
5. Sadock BJ, Sadock VA. *Synopsis of psychiatry.* 2003.
6. Nadery F. *Psychological distress: Test anxiety, death anxiety, computer anxiety.* 2 ed. Ahvaz: Islamic Azad University of Ahvaz; 2010. [Persian]
7. Putwain DW, Daniels RA. Is the relationship between competence beliefs and test anxiety influenced by goal orientation? *Learn Indiv Diff.* 2010;20(1):8-13.
8. Biabangard I. *Test anxiety: nature, causes, treatments, with related testing.* Tehran: Islamic Culture Publishing Office; 1999. [Persian]
9. Abolghasemi A, Goolpoor R, Narimani M, Qamari H. The relationship between cognitive beliefs interfere with academic achievement of students with test anxiety. *J Edu Stu Psychol.* 2009;10(3):5-20. [Persian]
10. Wells A ,Carter K. Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *J Behav Ther.* 2002;32(1):85-102.
11. Ghahvehchi-Hosseini F, Fathi-Ashtiani A, Azad-Fallah P. Meta-cognitive therapy versus cognitive therapy in reducing meta-worry in students with test anxiety. *J Behav Sci.* 2013;7(1):1- 9. [Persian]
12. Many MA, Many WA. The relationship between self-esteem and anxiety in grades four through eight. *J Educ Psychol Measur.* 1975;35(4):1017-21.
13. Othman Z. *The impact of technolgis and metacognition in a lifelong learning.* Seminar Kebangsaan Pembelajaran Sepanjang Hayat; 2014
14. Wells A. *Metacognitive therapy for anxiety and depression: Guilford Press;* 2011.
15. Wells A, King P. Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: An open trial. *J Behav The Exp Psychiatr.* 2006;37(3):206-12.
16. Wells A, Papageorgiou C. Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. *J Behav Res The.* 1998;36(9):899-913
17. Biabangard I. Analysis of meta-cognition and cognitive therapy.institute for Cognitive. *J Sci Stud.* 1989;4:46-57. [Persian]
18. Wells A. Emotional disorders and metacognition: *Innovative cognitive therapy: John Wiley & Sons;* 2002.
19. Wells A, Sembi S .Metacognitive therapy for PTSD: A preliminary investigation of a new brief treatment. *J Behav Ther Exp Psychiatr.* 2004;35(4):307-18.
20. Wells A, Matthews G. Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *J Beh res and the.* 1996;34(11):881-8.
21. Papageorgiou C, Wells A. Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *J Cog and Behi Pra.* 2001;8(2):160-4.
22. Mecacci L, Righi S. Cognitive failures, metacognitive beliefs and aging. *J Pers and ind diff.* 2006;40(7):1453-9.
23. Spada MM, Wells A. Metacognitions, emotion and alcohol use. *J Clin Psy Psyc.* 2005;12(2):150-5.
24. Spada MM, Nikčević AV, Moneta GB, Wells A. Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *J Pers Indivl Diff.* 2008;44(5):1172-81.
25. Golestane A, Sarvghad S. The mediating role of worry on the relationship between cognitive emotion regulation strategies and depression and anxiety. *J Iran Psychol.* 2013;35:259- 69. [Persian]
26. Abolghasemi A. An epidemiological study of test anxiety and efficacy of two therapy in reducing high school students' test anxiety [Disserataion]. Ahvaz: Ahvaz university; 2002. [Persian]
27. khosravi M, Bigdeli I. The relationship between personality characteristics and test anxiety in students. *J Behav Sci.* 2008;2(1):13-24.[Persian]
28. Momeni m. Effectiveness of meta-cognitive counseling approach on reducing test anxiety students second grade girls 2011-2012 school in Isfahan [Dissertation]. Esfahan: Islamic Azad University Unit of Khomeinishahr; 2012.
29. Shafie-Sang-Atash S, Rafienia P, Najafi M. The Efficacy of Metacognitive Therapy on Anxiety and Metacognitive Components in Individuals with Generalized Anxiety Disorder. *J Clinic Psychol.* 2013;4(16):19-31.[Persian]
30. Fathi ashtiani A. Comparison of cognitive therapy and systematic desensitization in reducing anxiety. *J Kosar* 2002. [Persian]
31. Biabangard I. Meta- analytic and cognitive therapy. *Cogn Sci News J.* 2001;4(4):32-9.
32. Abolghasemi A AA, Najarian B, Shekarshekan H. Building Validation of the scale to measure students' test anxiety in the third period Ahwaz tips. *J Educ Stu Psychol.* 1995;3(3, 4):74-61. [Persian]
33. Allan S, Gilbert P. A social comparison scale: Psychometric properties and relationship to psychopathology. *Pers Indiv Diff.* 1995;19(3):293-99.