

اثربخشی دو روش بازسازی شناختی و آموزش کنترل توجه بر اصلاح باورهای فراشناختی دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان

دکتر عباس ابوالقاسمی*، رضا گل پور**، دکتر محمد نریمانی***، دکتر حسین قمری*

چکیده

هدف از این پژوهش، تعیین اثربخشی دو روش بازسازی شناختی و آموزش کنترل توجه در اصلاح باورهای فراشناختی دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان بود. نمونه پژوهش شامل ۶۰ آزمودنی پسر پایه سوم راهنمایی نوشهر بود که از میان دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه تقسیم شدند. از پرسشنامه اضطراب امتحان اسپیل برگر، مصاحبه بالینی سازمان یافته و پرسشنامه فراشناخت برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس یک‌عاملی بر تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون – پس‌آزمون نشان داد که بین گروه‌های بازسازی شناختی، آموزش کنترل توجه و گواه در اضطراب امتحان و باورهای فراشناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج چند مقایسه‌ای آزمون توکی نشان داد که روش بازسازی شناختی در مقایسه با آموزش کنترل توجه در کاهش اضطراب امتحان و اصلاح باورهای فراشناختی مؤثرتر است.

کلید واژه‌ها: آموزش کنترل توجه، اضطراب امتحان، بازسازی شناختی، باورهای فراشناختی

abolghasemi1344@uma.ac.ir

* استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

** کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

*** دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

مقدمه

اضطراب امتحان یک واکنش هیجانی ناخوشایند به موقعیت ارزیابی است که با احساس ذهنی از تنش، تشویش و برانگیختگی سیستم عصبی خودکار مشخص می‌شود (گیودا و لودلو^۱، ۱۹۸۹). اسپیل‌برگر^۲ (۱۹۸۰) دو مؤلفه نگرانی^۳ و هیجان‌پذیری^۴ را برای اضطراب امتحان مطرح می‌کند: مؤلفه مهم نگرانی و فعالیت شناختی نامربوط به تکلیف شامل دلواپسی شناختی زیاد درباره عملکرد است که به پیامدهای شکست ناشی از امتحان، افکار مربوط به بد امتحان دادن، ارزیابی توانایی خود در مقایسه با دیگران و انتظارات منفی از عملکرد منجر می‌شود. مؤلفه دیگر هیجان‌پذیری است که به واکنش‌های عصبی خودمختار و فیزیولوژیکی به واکنش‌هایی مانند تپش قلب، آشفتگی معده، سردرد و عصبانیت اشاره می‌کند.

میزان شیوع اضطراب امتحان در دانش‌آموزان بین ۱۰ تا ۳۰ درصد گزارش شده است (مک‌رینولدز^۵ و همکاران، ۱۹۸۳). این برآورد در ایران برای دانش‌آموزان دبیرستانی حدود ۱۷ درصد گزارش شده است (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۱). شواهد حاکی از آن است که اضطراب امتحان ۲۵ تا ۳۰ درصد عملکرد دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد (مک‌دونالد^۶، ۲۰۰۱؛ زیدنر^۷، ۱۹۹۸). با توجه به میزان شیوع بالای اضطراب امتحان و اهمیت آن در محیط‌های آموزشی، مطالعه در این زمینه ضروری و مهم به نظر می‌رسد.

در پژوهش‌های گوناگون روش‌های زیادی برای کاهش اضطراب امتحان به کار برده شده است. در این پژوهش‌ها روش‌های شناختی در مقایسه با حساسیت‌زدایی منظم برای درمان اضطراب امتحان مؤثرتر بوده‌اند (اسپیل‌برگر، و واگ^۸، ۱۹۹۵). به همین دلیل در دو دهه اخیر بر روش‌های شناختی و مداخلات شناختی- رفتاری در درمان اضطراب امتحان تأکید بیشتری شده است (سود و شارما^۹، ۱۹۹۰).

یکی از فنون شناختی کارآمد، بازسازی شناختی^{۱۰} است. فرض اساسی بازسازی شناختی این است که واکنش‌های هیجانی و رفتاری فرد، معلول صرف وقوع آن حوادث نیست بلکه ناشی از تفسیر وقایع است. روش بازسازی شناختی به فرد کمک می‌کند تا تمرکز بر تکلیف و عدم تمرکز بر پاسخ‌های خودمحوری را فرا گیرد. در این روش، درمانگر، دانش‌آموزان را از افکار به وجود آورنده اضطراب آگاه می‌کند و به آنها می‌آموزد که به بیان و ابراز خود بپردازند و پاسخ‌های شناختی ناسازگار خود را بیرون بریزند و سرانجام به آنها می‌آموزد که به‌طور نسبی روش‌های

اثر بخشی دو روش بازسازی شناختی و آموزش کنترل توجه...

تفسیر کردن و برچسب زدن برانگیختگی‌های هیجانی را که در موقعیت‌های امتحان به‌طور مستمر فرا خوانده می‌شوند، به‌کار گیرند (مایکنبام و باتلر^{۱۱}، ۱۹۸۰). در بررسی‌های گوناگون مربوط به روش‌های شناختی، درمان جنبه نگرانی اضطراب امتحان مدنظر بوده و نتایج حاصل از این روش، به‌طور معنی‌داری بیانگر کاهش مؤلفه نگرانی اضطراب امتحان است (واین^{۱۲}، ۱۹۸۰).

مایکنبام (۱۹۷۲) تأثیر درمان شناختی را در کاهش اضطراب امتحان موفقیت‌آمیز گزارش کرده است. روش درمانی مایکنبام برای حذف نگرانی‌ها، افکار و رفتارهای نامربوط به تکلیف دانش‌آموزان دارای اضطراب طراحی شده است. هالوید^{۱۳} (۱۹۷۶) در پژوهشی درمان شناختی را در مقایسه با روش‌های شناختی - رفتاری در کاهش اضطراب امتحان مؤثرتر یافت. اسپیل‌برگر^{۱۴} و همکاران (۱۹۷۶) در پژوهشی ۶۶ آزمودنی مبتلا به اضطراب امتحان را طی ۸ جلسه تحت درمان قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان‌های شناختی - منطقی - هیجانی ایس در کاهش اضطراب امتحان اثرات یکسانی داشتند. فلتچر و اسپیل‌برگر (۱۹۸۰)، به نقل از اسپیل‌برگر و واگ (۱۹۹۵) با بررسی تأثیر درمان‌های شناختی - منطقی - هیجانی ایس بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان نشان دادند که هر دو درمان در کاهش اضطراب امتحان و مؤلفه‌های هیجان‌پذیری و نگرانی اثرات برابری داشتند. استوبر و ایسر^{۱۵} (۲۰۰۲)؛ ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۵) نشان دادند که درمان منطقی - هیجانی ایس بر کاهش اضطراب امتحان تأثیرگذار است.

لیل^{۱۶} و همکاران (۱۹۸۱)؛ سود^{۱۷} (۱۹۹۳)؛ مجتهدی (۱۳۷۷) و بیابانگرد (۱۳۷۸) دریافتند که درمان شناختی در مقایسه با روش‌های دیگر، اضطراب امتحان دانش‌آموزان را به‌طور مؤثرتری کاهش می‌دهد. دادستان (۱۳۷۶) در پژوهشی در مورد دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر تهران نشان داد که روش خودآموزش‌دهی مایکنبام به‌طور معنی‌داری در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان مؤثر است. ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۳) حساسیت‌زدایی منظم و آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس را در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دبیرستانی دختر و پسر مؤثر نشان دادند.

آلگاز^{۱۸} (۱۹۸۰)؛ ساپ^{۱۹} (۱۹۹۴)؛ پارکر^{۲۰} و همکاران (۱۹۹۵)؛ ساپ (۱۹۹۶)؛ اسمیت^{۲۱} و همکاران (۱۹۹۸)؛ کندی و دوپک^{۲۲} (۱۹۹۹)؛ واچلکا و کاتز^{۲۳} (۱۹۹۹)؛ ارگن^{۲۴} (۲۰۰۳)؛ موتافی و

فازنهام^{۲۵} (۲۰۰۵)؛ ارباج^{۲۶} و همکاران (۲۰۰۶) درمان‌های شناختی- رفتاری را در مقایسه با روش‌های رفتاری در کاهش اضطراب دانش‌آموزان مؤثرتر یافتند. یکی از متغیرهای مرتبط با اضطراب امتحان فراشناخت است. به اعتقاد فلاول^{۲۷} (۱۹۷۹) فراشناخت دانش یا فرایندی شناختی است که در ارزیابی بازبینی یا کنترل شناخت مشارکت دارد و عملکرد شناختی را تنظیم می‌کند بیشتر نظریه پردازان بین دو جنبه فراشناخت تمایز قائل شده اند: الف) دانش فراشناختی که عبارت است از اطلاعاتی که افراد در مورد شناخت خود درباره عوامل و راهبردهای یادگیری مرتبط با تکلیف دارند؛ ب) تنظیم فراشناختی که به انواع اعمال اجرایی مانند توجه، بازبینی، برنامه‌ریزی و شناسایی خطاها در عملکرد اشاره دارد و بر فعالیت‌های شناختی اثر می‌گذارد.

فراشناخت یکی از متغیرهایی است که در جریان اضطراب امتحان مختل می‌گردد. متیوز^{۲۸} و همکاران (۱۹۹۹) بین اضطراب امتحان و باورهای فراشناختی ارتباط معنی‌داری به دست آوردند. تید^{۲۹} و همکاران (۲۰۰۳) و کیت و فرز^{۳۰} (۲۰۰۵) روش‌های شناختی و رفتاری را در اصلاح باورهای فراشناختی افراد مبتلا به اضطراب امتحان مؤثر گزارش کرده‌اند. دیویس و لیساکر^{۳۱} (۲۰۰۵) اثربخشی تکنیک‌های شناختی و رفتاری را در اصلاح باورهای فراشناختی و تکنیک شناختی و رفتاری را در بهبود مهارت‌های فراشناختی افراد مبتلا به اضطراب امتحان مؤثر نشان دادند. به اعتقاد تیزدل^{۳۲} و همکاران (۲۰۰۲) آموزش کنترل توجه مبتنی بر هشیاری فراگیر به افزایش باورهای فراشناختی به ویژه خود آگاهی شناختی منجر می‌شود. از این رو، آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی می‌تواند برای پیشگیری از مشکلات دانش‌آموزان حائز اهمیت باشد.

با توجه به پژوهش‌های انجام شده، در بیشتر موارد تأثیر روش‌های درمانی و آموزشی بر اضطراب امتحان بررسی و تأثیر این روش‌ها بر اصلاح باورهای فراشناختی مطالعه شده است. هدف این پژوهش، بررسی روش‌های بازسازی شناختی و آموزش کنترل توجه در اصلاح باورهای فراشناختی دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان است. برای رسیدن به هدف فوق و با توجه به سوابق پژوهشی فرضیه‌های زیر تدوین شدند:

۱. هر یک از روش‌های بازسازی شناختی و آموزش کنترل توجه در کاهش اضطراب امتحان مؤثرند.

اثر بخشی دو روش بازسازی شناختی و آموزش کنترل توجه...

۲. هر یک از روش‌های بازسازی شناختی و آموزش کنترل توجه در اصلاح باورهای فراشناختی دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان مؤثرند.
۳. روش بازسازی شناختی در مقایسه با روش آموزش کنترل توجه در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان مؤثرتر است.
۴. روش بازسازی شناختی در مقایسه با روش آموزش کنترل توجه در بهبود باورهای فراشناختی دانش‌آموزان مؤثرتر است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر به صورت آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه انجام گرفت. آزمودنی‌های پژوهش شامل سه گروه از دانش‌آموزان پسر مبتلا به اضطراب امتحان بودند: یک گروه در معرض درمان بازسازی شناختی و یک گروه در معرض آموزش کنترل توجه قرار گرفتند و یک گروه نیز به عنوان گواه در نظر گرفته شدند. تکنیک‌های روان‌شناختی (در دو سطح بازسازی شناختی و آموزش کنترل توجه) به عنوان متغیر مستقل در گروه‌ها اعمال شد. اضطراب امتحان و باورهای فراشناختی به عنوان متغیرهای وابسته بودند. پیش‌آزمون قبل از اعمال مداخله و پس‌آزمون دو هفته پس از اعمال مداخله انجام گردید.

نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان پسر سال سوم مدارس راهنمایی شهر نوشهر در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ بودند. ابتدا ۹۰۰ دانش‌آموز پسر سال سوم راهنمایی نوشهر پرسشنامه اضطراب امتحان^{۳۳} را تکمیل نمودند، سپس دارندگان نمره بالا در اضطراب امتحان (یک انحراف بالای میانگین)، از طریق مصاحبه بالینی سازمان یافته مورد بررسی دقیق قرار گرفتند. سرانجام از میان افراد مبتلا به اضطراب امتحان، ۶۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه تقسیم شدند (هر گروه ۲۰ نفر). میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها به ترتیب ۱۵/۴۵ و ۰/۷۹ بود. هیچ یک از آزمودنی‌ها سابقه درمان اضطراب امتحان نداشتند.

ابزار پژوهش

- (۱) مصاحبه بالینی روانی: این مصاحبه شامل ۹ ماده در مورد نوع مشکل، سیر اضطراب امتحان و شدت آن، حالات و نشانه‌های فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری قبل و حین امتحان و تمایل به درمان است که به منظور تشخیص انجام گرفت. در این پژوهش، آزمودنی‌هایی که در آزمون اضطراب امتحان نمره‌های بالایی به دست آورده بودند، مورد مصاحبه بالینی سازمان یافته اسپیل برگر و واگ (۱۹۹۵) قرار گرفتند. آزمودنی‌هایی که ملاک‌های تشخیص را دارا بودند در نمونه نهایی پژوهش جای گرفتند. ضریب آلفای کرونباخ این مصاحبه ۰/۸۴ گزارش شده است. ضریب همبستگی نمرات مصاحبه بالینی با پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر ($r = 0/81$ ، $p = 0/001$) معنی‌دار گزارش شده است (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۱).
- (۲) پرسشنامه اضطراب امتحان: پرسشنامه اضطراب امتحان توسط اسپیل برگر (۱۹۸۰) تهیه شده است. این پرسشنامه ۲۰ ماده و دو خرده آزمون «نگرانی» و «هیجان‌پذیری» دارد که تفاوت‌های فردی آزمودنی‌ها را در اضطراب امتحان می‌سنجد. این پرسشنامه خودسنجی است و هر آزمودنی بر اساس یک مقیاس چهار گزینه‌ای به هر ماده پاسخ می‌گوید. ضرایب پایایی همسانی درونی و بازآزمایی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰ گزارش شده است. ضریب همبستگی پرسشنامه اضطراب امتحان با خرده آزمون‌های بازدارنده ($r = -0/40$) و تسهیل کننده ($r = 0/67$) اضطراب امتحان و تعریف سازه ($r = 0/47$) معنی‌دار است (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۷ است.
- (۳) فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت^{۳۴}: پرسشنامه فراشناخت توسط ولز و کاترایت - هاتون^{۳۵} (۲۰۰۴) تهیه شده است و دارای ۳۰ ماده و ۵ مؤلفه باورهای مثبت در مورد نگرانی، اعتماد شناختی، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و باورهایی در مورد نیاز به افکار کنترل است. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی آن به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۷۸ گزارش شده است. ضریب همبستگی آن با پرسشنامه اضطراب صفت- حالت اسپیل برگر ($r = 0/53$) و پرسشنامه نگرانی حالت پن ($r = 0/54$) معنی‌دار است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹ بود.

شیوه‌های مداخله

الف) روش بازسازی شناختی: روش بازسازی شناختی به کار برده شده در این مطالعه از

روش‌های بک و الیس گرفته شده است. روش بازسازی شناختی برای آموزش دانش‌آموزانی تدوین شده است که اضطراب را در امتحانات و یا در موقعیت‌های ارزیابی دیگر تجربه می‌کنند و این تجربه موجب تحریک عبارات‌های منفی و شناخت‌های نگران کننده دانش‌آموزان می‌شود و آنها در چنین موقعیت‌هایی آن را تجربه می‌کنند. این روش در ۶ گام مشخص به شرح زیر سازماندهی شد:

۱. توضیح درباره ماهیت اضطراب امتحان، اثرات، علل و شیوه‌های مقابله با آن؛
۲. شناسایی افکار خودکار، غیر منطقی و نامربوط به تکلیف و امتحان؛
۳. ارزیابی منطقی این افکار؛
۴. توجه به شیوه تفکر خویش در حل مشکلات؛
۵. بحث در مورد خطاهای شناختی خود و باورهای غیرمنطقی که سبب آشفتگی‌های هیجانی و شناختی می‌شدند. در این مرحله عوامل هیجانی و شناختی که منجر به اضطراب امتحان می‌شد، بررسی گردید.
۶. دانش‌آموزان آموزش دیدند که چطور با باورهای غیرمنطقی، افکار خودکار و نامربوط به تکلیف خود مبارزه کنند، در مورد آنها بحث نمایند و آنگاه باورهای منطقی و افکار مربوط به تکلیف و امتحان را جایگزین (میکنابم و باتلر، ۱۹۸۰).

ب) روش آموزش کنترل توجه: روش شناخت درمانی تیزدل با عنوان آموزش فراگیر یکی از شیوه‌های اساسی روان درمانگری است. این روش یک حالت آرمیدگی روان‌شناختی است که به حرکات بدنی و پسخوراند اثرات بدنی - حسی و عمقی معطوف می‌شود (تیزدل و برنارد، ۱۹۹۳).

به اعتقاد تیزدل آموزش کنترل توجه یکی از روش‌های درمانی است که در آن دروازه اصلی ذهن انسان، یعنی توجه فرد مبتلا مورد مداخله قرار می‌گیرد. این تکنیک ترکیبی است از تن آرامی و آموزش توجه فراگیر (آموزش کنترل تنفس) است. این روش در ۶ گام مشخص به شرح زیر سازماندهی شد:

۱. توضیح درباره ماهیت، اثرات و پیامدهای اضطراب امتحان و چگونگی تأثیر آموزش تن‌آرامی در کاهش آن.
 ۲. آموزش تن‌آرامی در چهارده گروه از عضلات (دست و مچ، بازوهای جلو، سر، چشم، دهان، لب، بینی، گردن، شکم، باسن، ران، مچ پا و انگشتان).
 ۳. آموزش تن‌آرامی در شش گروه از عضلات (بازوی مسلط دست، بازوی غیرمسلط دست، صورت، گردن و پاها).
 ۴. آموزش تن‌آرامی در سه گروه از عضلات (هر دو بازوی دست، مرکز بدن و پاها).
 ۵. به آزمودنی‌ها آموزش داده شد که به عضلات خود به طور ویژه توجه کنند. متعاقباً آنها یاد گرفتند احساساتی از تن‌آرامی را به یاد آورند که با تن‌آرامی اولیه، تنش و آرامش عضلات مرتبط است.
 ۶. مرحله بعدی، تکنیک آموزش توجه فراگیر (آموزش کنترل تنفس) بود. در تمرین آموزش کنترل تنفس از آزمودنی خواسته می‌شد نفس بکشد (حدود ۲۵ تا ۵۰ بار). البته شیوه نفس کشیدن مناسب به آنها آموزش داده شد. همزمان با تمرین تنفس از آزمودنی خواسته شد یک عدد را به ذهن خود بسپارد و همراه با تنفس شروع به شمارش کند و هنگامی که به آن شماره مشخص رسید، یک منظره یا صحنه زیبا را در ذهن خود تصویرسازی کند (کندی و دوپک، ۱۹۹۹).
- دانش‌آموزان در شرایط بازسازی شناختی و آموزش کنترل توجه توسط یک درمانگر مشابه، در مرکز مشاوره سازمان آموزش و پرورش شهر نوشهر، مدت دو ماه (۸ جلسه) در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ به صورت گروهی درمان شدند.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های اضطراب امتحان و مؤلفه‌های آن (نگرانی و هیجان‌پذیری) در گروه‌های درمانی نسبت به گروه گواه به طور معنی‌داری کاهش یافته است (نمودار ۱).

اثر بخشی دو روش بازسازی شناختی و آموزش کنترل توجه...

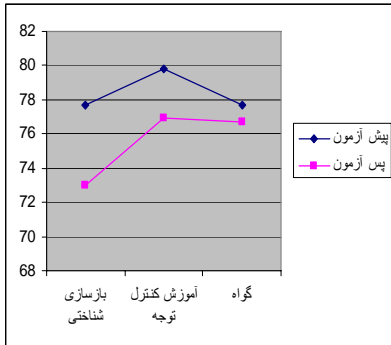
جدول ۱. میانگین و انحراف معیار اضطراب امتحان و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایشی و گواه

پس آزمون						پیش آزمون						موقعیت
گروه گواه		آموزش کنترل توجه گروه آزمایشی (۲)		بازساز شناختی گروه آزمایشی (۱)		گروه گواه		آموزش کنترل توجه گروه آزمایشی (۲)		بازسازی شناختی گروه آزمایشی (۱)		گروه
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	آماره متغیر
۲/۰۷	۳۱/۸	۲/۸۷	۲۴/۴	۳/۲۵	۲۲/۴۵	۲/۹	۳۰/۱۵	۲/۲۵	۳۰/۳	۲/۶۸	۲۹/۲۵	نگرانی
۳/۳۱	۳۱/۴۵	۴/۰۶	۲۴/۸	۵/۱۸	۲۲/۷۵	۱۰/۸۸	۳۳/۴	۴/۱۵	۳۱	۴/۱۲	۳۱/۴۵	هیجان پذیری
۳/۸۸	۶۳/۲۵	۴/۴۵	۴۹/۲	۷/۳۴	۴۵/۲	۱۰/۹۳	۶۳/۵۵	۴/۳۴	۶۱/۳	۳/۲۹	۶۰/۷	اضطراب امتحان

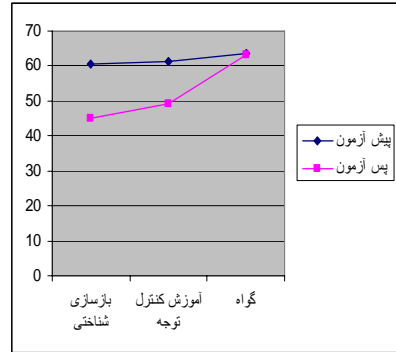
جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین مؤلفه‌های اعتماد شناختی، باورهای مثبت باورهای منفی درمورد نگرانی در گروه‌های درمانی نسبت به گروه گواه به طور معنی‌داری کاهش یافته است. در مؤلفه‌های خودآگاهی شناختی و باورهایی در مورد کنترل افکار تغییرات معنی‌داری مشاهده نشد (نمودار ۲).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار باورهای فراشناختی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایشی و گواه

پس آزمون						پیش آزمون						موقعیت
گروه گواه		گروه آزمایشی آموزش کنترل توجه		گروه آزمایشی بازسازی شناختی		گروه گواه		گروه آزمایشی آموزش کنترل توجه		گروه آزمایشی بازسازی شناختی		گروه
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	آماره متغیر
۲/۴۲	۱۴/۰۵	۲/۱۹	۱۲/۹۵	۳/۱۷	۱۲/۵	۲/۸۴	۱۳/۲۵	۳/۶۹	۱۵/۲۵	۲/۷۱	۱۴/۱	اعتماد شناختی
۲/۴۲	۱۳/۷۵	۲/۴۵	۱۶/۳۵	۲/۷۵	۱۸/۱	۳/۵۶	۱۳/۶	۳/۶۹	۱۳/۲	۳/۶۲	۱۴/۹	باورهای مثبت
۱/۸۶	۱۶/۲۵	۱/۸۱	۱۷/۳۵	۲/۶۸	۱۷/۵۵	۲/۳۹	۱۷/۸۵	۴/۰۴	۱۷/۶۵	۳/۷	۱۷/۶۵	خود آگاهی شناختی
۳/۰۴	۱۷/۱	۲/۵۶	۱۴/۳	۲/۳	۱۱/۹۵	۳/۳۱	۱۷/۱۵	۳/۵۲	۱۷/۰۵	۳/۱۵	۱۵/۵	باورهای منفی
۲/۶۸	۱۵/۵۵	۳/۰۳	۱۵/۹۵	۲/۴	۱۳	۲/۹۷	۱۵/۸	۳/۴۳	۱۶/۶۵	۳/۸۷	۱۵/۵	باورهای کنترل
۴/۹۴	۷۶/۷۱	۱۵/۵	۷۶/۹	۵/۸۵	۷۳	۸/۶۲	۷۷/۶۵	۱۱/۱۳	۷۹/۸	۱۰/۴۷	۷۷/۶۵	فراشناخت



نمودار ۲: میانگین نمرات باورهای فراشناختی در گروه‌های آزمایشی و گواه



نمودار ۱: میانگین نمرات اضطراب امتحان در گروه‌های آزمایشی و گواه

جدول ۳: خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک عاملی بر تفاضل نمره‌های پیش آزمون - پس آزمون اضطراب امتحان و مؤلفه‌های آن

متغیر	دامنه تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	df	f	p
نگرانی	بین گروهی	۸۶۱/۴۳	۴۲۰/۷۱	۲	۴۵	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۵۴۵/۵۵	۹/۵۷	۵۷		
	کل	۱۴۰۶/۸۳		۵۹		
هیجان پذیری	بین گروهی	۴۶۵/۸۳	۲۳۲/۹۲	۲	۵/۳۶	۰/۰۰۲
	درون گروهی	۲۴۷۸/۳۵	۴۳/۴۸	۵۷		
	کل	۲۹۴۴/۱۸		۵۹		
اضطراب امتحان	بین گروهی	۲۵۴۵/۶	۱۲۷۲/۸	۲	۲۶/۲	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۲۷۶۹	۴۸/۵۷۹	۵۷		
	کل	۵۳۱۴/۶		۵۹		

در جدول ۳، تحلیل واریانس یک عاملی نشان می‌دهد که بین تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب امتحان و مؤلفه‌های آن (نگرانی و هیجان‌پذیری) در گروه‌های بازسازی شناختی، آموزش کنترل توجه و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$).

اثر بخشی دو روش بازسازی شناختی و آموزش کنترل توجه...

همچنین آزمون توکی نشان داد که میانگین نمرات اضطراب امتحان گروه‌های "بازسازی شناختی از آموزش کنترل توجه"، "بازسازی شناختی از گروه گواه" و "آموزش کنترل توجه از گروه گواه" به طور معنی‌داری بیشتر است ($P < 0/01$). به عبارت دیگر، روش بازسازی شناختی اثر بخشی بیشتری در کاهش اضطراب امتحان و مؤلفه‌های آن نسبت به روش آموزش کنترل توجه دارد.

جدول ۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک عاملی بر تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون

فراشناخت و مؤلفه‌های آن

متغیر	دامنه تغییرات	مجموع مجذورات (SS)	میانگین مجذورات (MS)	Df	F	p
اعتماد شناختی	بین گروهی	۱۰۵/۷۳	۵۲/۸۷	۲	۷/۳۵	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۴۱۰/۲	۷/۱۹	۵۷		
	کل	۵۱۵/۹۳		۵۹		
باورهای مثبت	بین گروهی	۱۲۲/۵۳	۶۲/۰۲	۲	۴/۴۶	۰/۰۰۲
	درون گروهی	۷۸۰/۳	۱۳/۶۹	۵۷		
	کل	۹۰۲/۳۳		۵۹		
خودآگاهی شناختی	بین گروهی	۲۶/۵۳	۱۳/۲۷	۲	۱/۳۴	۰/۲۷
	درون گروهی	۵۶۲/۸	۹/۸۷	۵۷		
	کل	۵۸۹/۳۳		۵۹		
باورهای منفی	بین گروهی	۱۳۴/۵۳	۶۷/۲۷	۲	۷/۷	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۴۹۷/۶۵	۸/۷۳	۵۷		
	کل	۶۳۲/۱۸		۵۹		
کنترل پذیری	بین گروهی	۵۶/۷	۲۸/۳۵	۲	۲/۳۷	۰/۱
	درون گروهی	۶۸۰/۹۵	۱۱/۹۶	۵۷		
	کل	۷۳۷/۶۵		۵۹		
فراشناخت	بین گروهی	۱۲۹/۹	۶۴/۹۵	۲	۰/۷۵۴	۰/۴۷۵
	درون گروهی	۴۹۱۱/۷	۸۶/۱۷	۵۷		
	کل	۵۰۴۱/۶		۵۹		

در جدول ۴، تحلیل واریانس یک عاملی نشان می‌دهد که بین تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه‌های اعتماد شناختی، باورهای مثبت و منفی در مورد نگرانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$).

همچنین آزمون چند مقایسه‌ای توکی نشان داد که میانگین نمرات مؤلفه‌های اعتماد شناختی، باورهای مثبت و منفی در مورد نگرانی در گروه‌های "بازسازی شناختی از آموزش کنترل توجه"، "بازسازی شناختی از گروه گواه" و "آموزش کنترل توجه از گروه گواه" به‌طور معنی‌داری بیشتر است. به عبارت دیگر، روش بازسازی شناختی در اصلاح مؤلفه‌های فوق در مقایسه با روش آموزش کنترل توجه اثربخشی بیشتری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه، روش بازسازی شناختی، اضطراب امتحان را به‌طور معنی‌داری کاهش داد. این یافته با نتایج سایر پژوهش‌ها درباره کارآمدی بازسازی شناختی هماهنگ است و یافته‌های پژوهشی آنها را مورد تأیید قرار می‌دهد (مایکنبام، ۱۹۷۲؛ هالروید، ۱۹۷۶؛ اسپیل برگر و واگ، ۱۹۹۵؛ بیابانگرد، ۱۳۷۸؛ سود، ۱۹۹۳؛ موتافی و فارنهام، ۲۰۰۵). نتایج این پژوهش‌ها حاکی از آن است که روش بازسازی شناختی به دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان کمک می‌کند تا تمرکز بر تکلیف و عدم تمرکز بر پاسخ‌های خودمحوری را فرا گیرند. در این روش، دانش‌آموزان از افکار به‌وجود آورنده اضطراب امتحان آگاه می‌شوند، یاد می‌گیرند که احساسات و مسائل خود را بیان نمایند، پاسخ‌های ناسازگار را بیرون بریزند و روش‌های تفسیر کردن و برچسب‌زدن برانگیختگی هیجانی را به‌کار گیرند (مایکنبام و باتلر، ۱۹۸۰).

در این پژوهش تأثیر بازسازی شناختی بر مؤلفه‌های نگرانی و هیجان‌پذیری برابر بود. این یافته با نتایج برخی از پژوهش‌ها (برای مثال ساپ، ۱۹۹۴) منطبق است. این پژوهشگران معتقدند هر درمانی که در کاهش اضطراب امتحان مؤثر باشد بر مؤلفه‌های نگرانی و هیجان‌پذیری نیز تأثیر خواهد گذاشت، زیرا این مؤلفه‌ها بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند؛ اما این یافته، با نتایج برخی از پژوهش‌ها همسو نیست (پارکر و همکاران، ۱۹۹۵؛ ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۱). این پژوهش‌ها از این فرض اساسی، که روش‌های شناختی به‌طور معنی‌داری بر مؤلفه نگرانی تأثیر می‌گذارند و موجب کاهش چشمگیرتری در مؤلفه نگرانی می‌شوند، حمایت می‌نماید. موریس و لیبرت (۱۹۶۷) و مایکنبام (۱۹۷۲) معتقدند که روش‌های شناختی در کاهش مؤلفه نگرانی

اثر بخشی دو روش بازسازی شناختی و آموزش کنترل توجه...

اضطراب امتحان مؤثرترند، این روش‌ها به فرد کمک می‌کنند افکار منفی و نامربوط به تکلیف را کاهش دهند.

نتایج نشان داد که روش آموزش کنترل توجه به طور معنی‌داری اضطراب امتحان دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های انجام شده دربارهٔ اثربخشی روش آموزش کنترل توجه همسو است (کارور و همکاران، ۱۹۸۳؛ گوسلین و متیوز^{۳۶}، ۱۹۹۵؛ کابات - زین^{۳۷}، ۲۰۰۳). به اعتقاد لیتل و جکسون (۱۹۷۴) ترکیبی از آموزش توجه و آموزش تن آرامی (آموزش کنترل توجه) در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان مؤثر است.

به طور کلی یافته‌ها حاکی است که آموزش کنترل توجه در کاهش اضطراب امتحان و مؤلفه‌های هیجان‌پذیری و نگرانی مؤثر است. این نتیجه، یافته‌های پژوهشی دیگر (ولز و متیوز، ۱۹۹۴؛ کارور و همکاران، ۱۹۸۳) را مورد تأیید قرار می‌دهد. تأثیر مهم آموزش توجه فراگیر در اضطراب امتحان این است که به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای، نگرانی را از فرد دور می‌سازد و سبب می‌شود در برخورد با مسائل انعطاف‌پذیر و واقع‌بین باشد. در مجموع این روش می‌تواند به‌عنوان یک راهکار مؤثر و پیشگیرانه در کاهش اضطراب امتحان مفید باشد.

همچنین نتایج نشان داد که روش بازسازی شناختی در اصلاح باورهای فراشناختی به ویژه مؤلفه‌های اعتماد شناختی، باورهای مثبت و منفی در مورد نگرانی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش دیویس و لیساکر (۲۰۰۵) همخوانی دارد. آنها در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری و شناخت درمانی به اصلاح باورهای منفی و غیر منطقی و کاهش جنبه‌های نگرانی منجر می‌شود. متیوز و همکاران (۱۹۹۹) نشان دادند که سازه‌های اضطراب امتحان با باورهای فراشناختی منفی مانند افکار منفی در مورد نگرانی، افکار مثبت و اعتماد شناختی مرتبط است و دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان در این مؤلفه‌ها دارای مشکل می‌باشند و نمی‌توانند به طور مناسب از راهبردهای شناختی و فراشناختی استفاده کنند. همچنین آنها معتقدند که فراشناخت، مقابلهٔ متمرکز بر هیجان و نگرانی از جمله شاخص‌های پیش‌بینی‌کنندهٔ اضطراب امتحان هستند.

روش بازسازی شناختی در اصلاح مؤلفه‌های دیگر فراشناخت یعنی خودآگاهی شناختی و کنترل افکار مؤثر نبود. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های دیگر همسو نیست. به نظر دیویس و لیساکر (۲۰۰۵) درمان شناختی - رفتاری و شناخت درمانی به افزایش خودآگاهی

شناختی می‌انجامند. نتایج پژوهش‌ها نشان دادند که روش‌هایی مانند آموزش خود - تنظیمی و بازبینی خود در اصلاح فراشناخت و بهبود عملکرد افراد مؤثرند (تید و همکاران، ۲۰۰۳؛ کیت و فرز، ۲۰۰۵).

در این پژوهش، روش آموزش کنترل توجه در اصلاح باورهای فراشناختی به ویژه مؤلفه‌های اعتماد شناختی، باورهای مثبت و منفی در مورد نگرانی مؤثر بوده است. به اعتقاد ولز (۲۰۰۱) مکانیسم تأثیر آموزش کنترل توجه به این صورت است که از فعالیت باورهای منفی درباره نگرانی و استفاده از پاسخ‌های کنترل افکار غیرمفید جلوگیری می‌کند و در مقابل احتمال عقاید و باورهایی مانند عدم آسیب‌پذیری را افزایش می‌دهد. همچنین آموزش کنترل توجه تسهیل‌کننده شکل‌گیری تجربه فراشناختی جهت کنترل شناخت و افزایش انعطاف‌پذیر توجه نسبت به راهبردهای کنترل خطر و توجه به خود است.

در این پژوهش آموزش کنترل توجه در اصلاح مؤلفه‌های خودآگاهی شناختی و باورهایی در مورد کنترل مؤثر نبوده است. این نتیجه بر خلاف نتایج پژوهش تیزدل و همکاران (۲۰۰۲) است. به اعتقاد تیزدل آموزش کنترل توجه مبتنی بر هشیاری فراگیر منجر به افزایش خودآگاهی شناختی می‌شود. در واقع خودآگاهی شناختی از طریق آموزش کنترل توجه برانگیخته می‌شود. با توجه به یافته‌های به دست آمده به نظر می‌رسد که روش آموزش کنترل توجه بر متغیرهایی تأثیر می‌گذارد که ارتباط تنگاتنگی با اضطراب امتحان و مؤلفه‌های آن دارند و بیشتر در کاهش باورهای منفی، افزایش باورهای مثبت درباره نگرانی و اصلاح ارزیابی‌های منفی مؤثرند، ولی در مورد قابل کنترل بودن و خودآگاهی، نیاز به مهارت‌های فراشناختی مانند دانش فراشناختی و مکانیسم کنترل است.

یافته‌های این پژوهش نیز نشان داد که بازسازی شناختی در کاهش اضطراب امتحان مؤثرتر از آموزش کنترل توجه است. احتمالاً مزیت عمده روش بازسازی شناختی آسانی نسبی آن در مقایسه با آموزش کنترل توجه است. همچنین زمان اندکی برای شرح و تبیین منطق اساسی روش شناختی نیاز است. در این مطالعه، دانش‌آموزان گروه شناختی قادر بودند که تکنیک‌های مربوط را در مراحل درمان به آسانی به کار گیرند و در نتیجه زمان بیشتری برای بحث در مورد تجربیاتشان جهت استفاده از این روش‌ها داشتند. در مقابل، آموزش کنترل توجه نیاز به صرف

اثر بخشی دو روش بازسازی شناختی و آموزش کنترل توجه...

زمان بیشتری برای توصیف اصول آموزش از سوی درمانگر داشت و به‌طور چشمگیری زمان کمتری در جلسات درمان برای بحث در مورد تجربیات از سوی آزمودنی‌ها وجود داشت. همچنین نتایج نشان داد که روش‌های بازسازی شناختی و آموزش کنترل توجه در اصلاح باورهای فراشناختی دانش‌آموزان مؤثر بودند. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی دیگر (متیوز و همکاران، ۱۹۹۹؛ تیزدل و همکاران، ۲۰۰۲؛ تید و همکاران، ۲۰۰۳؛ دیویس و لیساکر، ۲۰۰۵؛ کیت و فرز، ۲۰۰۵) همخوانی دارد.

عدم پیگیری بعد از دو ماه از محدودیت‌های مهم این پژوهش است. با توجه به استرس آمیز بودن سال سوم و دشوار بودن دروس و امتحان نهایی به‌نظر می‌رسد که روش‌های بازسازی شناختی و آموزش کنترل توجه راهبردهای مناسب و مؤثری در کاهش اضطراب امتحان و اصلاح باورهای فراشناختی این دانش‌آموزان باشند، اما به لحاظ آسانی و تأثیر مثبت، روش بازسازی شناختی برای مقابله با اضطراب امتحان پیشنهاد می‌شود.

یادداشت

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| 1. Guida & Ludllo | 2. Speilberger | 3. worry |
| 4. emotionality | 5. Mc Reynolds | 6. Mc.Donald |
| 7. Zeidner | 8. Vagg | 9. Sud & Sharma |
| 10. Cognitive restructuring | 11. Meichenbaum & Butker | |
| 12. Wine | 13. Holroyd | 14. Anton & Bedell |
| 15. Stober & Esser | 16. Leal | 17. Sud |
| 18. Algaze | 19. Sapp | 20. Parker |
| 21. Smith | 22. Kennedy & Doepke | 23. Wachelka & Katz |
| 24. Ergene | 25. Moutafi & Furnham | 26. Orbach |
| 27. Flavell | 28. Matthews | 29. Thiede |
| 30. Keieth & Frese | 31. Daveas & Lysacer | 32. Teasdel |
| 33. Test Anxiety inventory | 34. Metacognition Questionnaire | |
| 35. Wells, Caertwright-Hatton | 36. Gosselin, Matthews | 37. Kabat-Zinn |

منابع

ابوالقاسمی، عباس؛ مهربانی‌زاده، مهناز؛ نجاریان، بهمن؛ شکرکن، حسین. (۱۳۸۱). بررسی میزان همه گیرشناسی اضطراب امتحان و و تأثیر دو روش روان‌شناختی بر کاهش اضطراب امتحان. پایان نامه دکتری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز.

ابوالقاسمی، عباس؛ مهرابی زاده، مهناز؛ نجاریان، بهمن؛ شکرکن، حسین. (۱۳۸۳). بررسی تأثیر حساسیت زدایی منظم و آموزش ایمن سازی در مقابل استرس در درمان اضطراب امتحان. *مجله روانشناسی*، سال ۸، شماره ۱، ص ۲-۲۱.

ابوالقاسمی، عباس؛ مهرابی زاده، مهناز؛ کیامرثی، آذر؛ درتاج، فریبرز. (۱۳۸۵). بررسی کارامدی دو روش شناختی و منطقی - هیجانی در کاهش اضطراب امتحان و بهبود عملکرد تحصیلی. *اندیشه های نوین تربیتی*، دوره ۲، شماره ۱ و ۲ ص ۱۲۳-۱۳۷.

بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۷۸). *اندازه گیری اضطراب امتحان و مقایسه اثر بخشی سه روش درمانی شناخت درمانی، خود آموزش دهی و حساسیت زدایی منظم در کاهش آن*. پایان نامه دکترای روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.

دادستان، پریرخ. (۱۳۷۶). سنجش و درمان اضطراب امتحان. *مجله روان شناسی*، سال اول، شماره ۱، ص ۶۰-۳۱. مجتهدی، محترم. (۱۳۷۷). *تأثیر درمان شناختی در کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان دختر*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.

Algaze, B.(1980). Combination of cognitive therapy with systematic desensitization and study counseling in the treatment of test anxiety. *Dissertation Abstracts International*, 40, 3376 B(University Microfilms No. 8002196).

Carver, S., Linda, M., Peterson. Donna, J., Scheier, F. Follasbee, M.(1983). Effects of self-directed attention on performance and persistence among persons high and low in test anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 7, NO. 2. 333-353.

Davis , W., & Lysaker, L.(2005). Cognitive behavioral therapy and functional and meta cognitive outcomes in schizophrenia: A single case study. *Cognitive and Behavioral practice*, VOL.12, NO.3, PP 468 – 478.

Ergene, T.(2003). Effective interventions on test anxiety reduction. *School Psychology International*, VOL. 24, NO. 2. 313–328.

Flavel, J. H.(1979). Meta-cognition and cognitive monitoring: A new aria of cognitive development inquiry. *American Psychology*, VOL.34, NO.5.906-911.

Guida, F. V., & Ludllow, L. H.(1989). A cross-cultural study of test anxiety. *Journal of Cross-Culthral Psychology*, VOL. 20, NO. 1. 178-190.

Gosselin, P., & Matthews, J. M.(1995). Eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of test anxiety: A study of the effects of expectancy and eye movement. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, VOL. 26, NO. 4, PP. 331-117.

Holroyd, K. A.(1976). Cognition and desensitization in the group treatment of test anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, VOL. 44, NO.6, PP. 991- 1001.

- Kabat – Zinn, I.(2003). An out patient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation. *General Hospital Psychiatry*, VOL. 4, NO. 1. 33-47.
- Keieth, N., & Frese, M.(2005). Self – regulation in error management training: Emotion Control and Meta-cognition as Mediators of Performance Effects. *Journal of Applied Psychology*, VOL. 90, NO. 4. 677-691.
- Kennedy, D., & Doepke, K. J.(1999). Multi-component treatment of a test anxious college student. *Education and Treatment of Children*, VOL. 22, NO. 2, PP. 203- 217.
- Leal, L. L., Baster, E. G., Martin, J., & Marx, M. R.(1981). Cognitive modification and systematic desensitization with test anxious high school students. *Journal of Counseling Psychology*, VOL. 28, No. 3. 525- 528.
- Little, S. & Jackson, B.(1974). The treatment of test anxiety through intentional and relaxation training. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, VOL. 11, NO. 2. 175-178.
- Matthews, G., Hillyard, E. J., & Campell, S. E.(1999). Meta cognition and maladaptative coping as components of test anxiety. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, VOL. 6, NO. 1.111-126.
- Mc Donald, A. S. (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. *Educational Psychology*, VOL. 21, NO. 1. 89–101.
- Mc Reynolds, R. A. Morris, R. J., & Kratochwill, T.(1983). *Cognition- behavior approaches in educational setting*. Now York: Guilford Press.
- Meichenbaum, D. H.(1972). Cognitive modification of test anxious college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, VOL. 39, NO. 2, 370- 380.
- Meichenbaum, D. H. & Butler, L.(1980). Toward conceptual model for treatment of test anxiety: Implications for research and treatment. In I. G. Sarason(Ed.), *Test anxiety: Theory, research and applications*,(pp. 181- 208). Hill Sdale, NJ: Erlbaum.
- Morris, L. W., & Liebert, R. M.(1967). Relationship of cognitive and emotional components of test anxiety to physiological arousal and academic performance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, VOL. 35, NO. 2. 335- 337.
- Moutafi, J., & Furnham, A.(2005). Cognitive- behavioral therapy for the reduction of test anxiety students. *Journal Instructional psychology*, VOL. 29, NO. 3. 289- 302.
- Orbach, G., Lindsay S., & Grey, S.(2006). A randomized placebo-controlled trial of a self-help Internet-based intervention for test anxiety. *Behavior Research and Therapy*. Article in Pres.
- Parker, J. C., Vagg, P. R., & Papsardorf, J. K.(1995). Systematic desensitization, cognitive coping and biofeedback in reduction of test anxiety. In C. D. Spielberger & P. R. Vagg(Eds.), *Test anxiety: Theory, assessment, and treatment*(PP. 171- 182).

- Sapp, M.(1994). Cognitive- behavioral counseling in the middle students. *Journal Instructional Psychological*, VOL.21, NO.2, 161-171
- Sapp, M.(1996). Irrational beliefs that can lead to academic failure for African American middle school students who are academically at risk. *Journal of Rational- Emotive and Cognitive- Behavior Therapy*, VOL.14, NO.2.123- 134.
- Smith, C. L., Sapp, M., Farrell., & Johnson, J. H.(1998). Psycho educational correlates of achievement for high school seniors and private school. *The High School Journal*, VOL.81, NO.3.161- 167.
- Spielberger. C. D., Anton, W. D., & Bedell, J.(1976). The nature and treatment of test anxiety. In: Zuckerman & C. D. Spielberger(Eds.), *Emotions and anxiety: New concepts, method and applications*, PP. 343- 372.
- Speilberger, C. D.(1980). *Preliminary professional manual for the test anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Spielberger, C. D., & Vagg, P.R.(1995). Book: *Test anxiety: Theory, assessment and treatment*. Taylord Francis Washangton, DC, US; XV.
- Stober, J., & Esser, K.(2002). Effective of emotive-rational therapy in treatment of test anxiety. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive – Behavior Therapy*, VOL.20, NO.5. 465- 479.
- Sud, A.(1993). Efficacy of two short term cognitive therapies for test anxiety. *Journal of Personality and Clinical Studies*, VOL. 9, NO.1- 2. 39- 46.
- Sud, A., & Sharma, S.(1990) Two short- term, cognitive interventions for the reduction of test anxiety. *Anxiety Research*, VOL.3, NO.2. 131- 147.
- Thiede, K. W., Anderson, M. A., & Thriault, D.(2003). Accuracy of meta-cognitive monitoring affects of learning of text. *Journal of Educational Psychology Association*, VOL. 95, NO.1. 66-73.
- Teasdale, J. D. & Barnard, P. J.(1993). *Affect, cognition and change: re-reeling depressive thought*. Erlbaum, Hove, UK.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V.(2002). Meta-cognitive awareness and prevention of relapse in depression empirical evidence. *Journal of counseling and clinical psychology*, VOL.70, NO.2. 275-287.
- Wachelka, D., & Katz, R. C.(1999). Reducing test anxiety and improving academic self-esteem in high school students and college students with learning disabilities. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychology*, VOL.30, NO.1. 191-198.
- Wells, A.(2001). *Emotional disorders and meta cognition*. Chichester, UK: Jhon Wiley & Sons, LTD.
- Wells, A. Caertwright-Hatton, S.(2004). A short form of meta-cognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behavior and research and therapy*, VOL.32, NO.5. 867-870.
- Wells, A. & Matthews, G.(1994). *Attention and emotional clinical perspective*. Lawrence Erlbaum & Associates, Hove, UK

اثر بخشی دو روش بازسازی شناختی و آموزش کنترل توجه...

Wine, J. D.(1980). Cognitive- attentional theory of test anxiety. In I. G. Sarason(Ed.), *Test anxiety: Theory, research and applications*(PP. 349- 385). Hillsdale. NJ: Lawrence Erlbaum.

