

مقایسه اثربخشی درمانگری فراشناختی با شناخت درمانگری در کاهش اضطراب امتحان

The Effectiveness of Metacognitive Therapy Compared with Cognitive Therapy in Reducing Test Anxiety

Fahimeh Ghahvehchi-Hosseini
Behavioral Sciences Research Center
Baqiyatallah
Medical Sciences University

Ali Fathi-Ashtiani, PhD
Baqiyatallah
Medical Sciences
University

علی فتحی آشتیانی
استاد دانشگاه علوم پزشکی
بقیه‌الله (عج)

فهیمه قهوه‌چی الحسینی
کارشناسی ارشد روان‌شناسی
مرکز تحقیقات علوم رفتاری
دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)

Mojtaba Satkin

Behavioral Sciences Research Center
Baqiyatallah Medical Sciences University

مجتبی ساتکین

کارشناسی ارشد روان‌شناسی
مرکز تحقیقات علوم رفتاری
دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمانگری فراشناختی با شناخت درمانگری در کاهش اضطراب امتحان انجام گرفت. روش پژوهش شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. از بین دانشجویان دختر مقطع کارشناسی ارشد خوابگاه‌های دانشگاه تربیت مدرس ۱۵ نفر به شیوه در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه درمانگری فراشناختی، شناختی و گواه (در هر گروه ۵ نفر) قرار گرفتند. گروه‌های آزمایشی در خلال هشت جلسه تحت مداخله درمانگری قرار گرفتند. سیاهه اضطراب امتحان اسپیلبرگر (۱۹۸۰) قبل و بعد از مداخله توسط افراد سه گروه تکمیل شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان دادند گروه‌ها تفاوت معناداری در کاهش اضطراب امتحان داشتند، در حالی که نتایج حاصل از آزمون حداقل تفاوت معنادار حاکی از یکسان بودن اثربخشی درمانگری فراشناختی و درمانگری شناختی در کاهش اضطراب امتحان بود. اما هر دو گروه فراشناختی و شناختی نسبت به گروه گواه کاهش بیشتری در اضطراب امتحان نشان دادند. با توجه به شیوع اضطراب امتحان استفاده از روی آوردی تلفیقی از درمانگری‌های موجود (شناختی-فراشناختی) می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود.

واژه‌های کلیدی: درمانگری فراشناختی، درمانگری شناختی، اضطراب امتحان، هیجان‌پذیری، نگرانی، دانشجو

Abstract

This study was conducted to compare the effectiveness of meta-cognitive therapy and cognitive therapy in reducing test anxiety. The study design was quasi-experimental with pre-test and post-test control group. Fifteen graduate female students living in Tarbiat Modares University dormitories were selected by convenient sampling method. The participants were randomly assigned to three groups of meta-cognitive therapy, cognitive and control groups (five students per group). The experimental groups received eight sessions of meta-cognition and cognition therapies. The Spielberger Anxiety Inventory (1980) was used as pre-test and post-test measure. The results of covariance analysis indicated that the groups had significant differences in reducing test anxiety. The results of LSD post hoc tests indicated that the effectiveness of meta-cognitive therapy in reducing test anxiety is the same as cognitive therapy. Both meta-cognitive and cognitive therapy groups showed greater reduction in test anxiety than the control group. Given the prevalence of test anxiety, using a combination of existing therapies (cognitive and meta-cognitive) may be a very effective treatment approach.

Keywords: metacognition therapy, cognition therapy, test anxiety, emotional component, worry component, student

received: 23 November 2013

accepted: 12 November 2014

Contact information: f.ghahvechi@gmail.com

دریافت: ۹۲/۹/۲

پذیرش: ۹۳/۸/۲۱

مقدمه

اضطراب، هشدار است که فرد را گوش به زنگ می‌سازد. به عبارت دیگر، به فرد هشدار می‌دهد خطری در راه است تا بتواند برای مقابله با خطر اقداماتی به عمل آورد. اختلال‌های اضطرابی شایع‌ترین اختلال‌های روانی در جمعیت عمومی‌اند (سادوک^۱ و سادوک^۲، ۱۳۸۷/۲۰۰۳). یکی از دغدغه‌های نظام آموزشی مسئله اضطراب دانشجویان است که مقابله با آن برای بسیاری از آنان دشوار است. اضطراب امتحان هیجانی ناخوشایند همراه با مشخصه‌های رفتاری و روان‌شناختی است که شخص با قرار گرفتن در موقعیت ارزیابی، آن را تجربه می‌کند (پکرون، جئوتز، تیز و پری، ۲۰۰۲). اضطراب امتحان به عنوان شکلی از اضطراب حالت یعنی اضطراب وابسته به موقعیت (اوربک، لیندسی و گری، ۲۰۰۷) سه عامل را دربرمی‌گیرد: عامل شناختی (افکار) مانند نگرانی و افکار نادرست در مورد امتحان، عامل رفتاری مانند بی‌توجهی یا عدم تمرکز نسبت به انجام تکلیف و عامل عاطفی-روان‌شناختی مانند واکنش‌های خودمختار روان‌شناختی^۳ و نشانه‌های جسمانی اضطراب (پوت وین و دانیل، ۲۰۱۰). موریس و لیبرت (۱۹۶۷) و اسپیلبرگر و گونزالز (۱۹۸۰) دو مؤلفه مجزای نگرانی و هیجان‌پذیری را برای اضطراب امتحان مطرح کرده‌اند. جزء مهم اضطراب امتحان، مؤلفه نگرانی و فعالیت شناختی نامرتبط با تکلیف است که شامل دلواپسی زیاد شناختی درباره عملکرد، پیامدهای ناشی از شکست در امتحان، افکار مرتبط با بدامتان دادن و تحقیر خود، ارزیابی توانایی خود در مقایسه با دیگران و انتظارات منفی از عملکرد است. مؤلفه مهم دیگر هیجان‌پذیری است که واکنش‌های عصبی خودمختار و فیزیولوژیک مانند تپش قلب، آشفتگی معده، سردرد و عصبانیت را دربر می‌گیرد. این پدیده غالباً به ارزیابی منفی شناختی منجر می‌شود و نقش مخرب و بازدارنده‌ای در سلامت روانی و تحصیلی دانش‌آموزان ایفا می‌کند (ساراسون، ۱۹۷۵). گرچه اضطراب امتحان موضوع تازه‌ای نیست، اما پیشینه پژوهش‌های تجربی و میدانی مرتبط با آن، به چند دهه اخیر بازمی‌گردد. مطالعات انجام‌شده میزان شیوع اضطراب امتحان را ۱۰ الی ۳۰ درصد و در ایران

۱۷/۲ درصد گزارش کرده‌اند (ابوالقاسمی، ۱۳۸۱). برخی پژوهشگران معتقدند میزان شیوع اضطراب امتحان در دختران بیش از پسران است (خسروی و بیگدلی، ۱۳۸۷).

پژوهشگران، راهبردهای زیادی را برای کاهش اضطراب امتحان پیشنهاد کرده‌اند که شامل بازسازی شناختی^۴ (اوربک و دیگران، ۲۰۰۷)، توجه به جنبه‌های مثبت (سادوک و سادوک، ۱۳۸۷/۲۰۰۳)، رفتاردرمانگری شناختی و روش‌های آزادسازی هیجانی^۵ (بنور، لیجر، توشینت، هت و زاکارو، ۲۰۰۹) است. همچنین مداخله‌های درمانگری شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان، مورد تأیید بسیاری از پژوهش‌های تجربی قرار گرفته است (برای مثال سود و شارما، ۱۹۹۰).

در روش شناختی تلاش می‌شود افراد دارای اضطراب امتحان از افکار آشفته و اضطراب‌زایی که قبل و هنگام امتحان دستخوش آن هستند، آگاه شوند. به این افراد آموزش داده می‌شود تا خودگویی‌های سازش‌نا یافته‌ای را که در موقعیت‌های تنیدگی‌زا دارند، رها کرده و هنگام امتحان از راه‌های نسبتاً خوش‌بینانه تفسیر موقعیت استفاده کنند. در مسیر درمانگری، مراجع تشویق می‌شود افکار مزاحم خود را زیرسؤال برده و از خودگویی‌های جایگزین برای مقابله با اضطراب امتحان استفاده کند (میشنبام و تورک، ۱۹۷۶).

مدل شناخت درمانگری بر این دیدگاه مبتنی است که غالباً حالت‌های تنیدگی‌زای مختلف مانند اضطراب به دلیل سبک‌های تفکر سودمندانه^۶ یا اغراق‌آمیز^۷ تداوم یافته یا تشدید می‌شوند. نقش درمانگر کمک به مراجع برای شناسایی سبک تفکر خویش و تغییر آن با استفاده از شواهد و منطق است. به این ترتیب شناخت‌درمانگری از الگوهای مبتنی بر استدلال مانند گفت‌وگو بر اساس منطق سقراطی و روش ارسطویی، و جمع‌آوری و طبقه‌بندی اطلاعات درباره دنیای واقعی تبعیت می‌کند. الگوی شناختی بر نقش محوری شناخت در هیجان و پردازش روان‌بنه‌ای^۸، به عنوان عاملی تعیین‌کننده در پردازش اطلاعات تأکید کرده است (لیپی، ۱۹۹۶). درمانگران شناختی بیماران را درگیر تفکر منطقی می‌کنند. به این ترتیب که از

1. Sadock, B. J.

2. Sadock, V. A.

3. autonomous psychological reactions

4. cognitive restructuring

5. emotional release

6. thinking advantageously

7. thinking exaggerated

8. schematic processing

بیماران می‌خواهند پیش‌فرض‌هایی را که منجر به ایجاد حالت‌های اضطرابی در آنها می‌شوند، بررسی کنند. علاوه بر این، شناخت درمانگران به بیماران کمک می‌کنند اعتبار افکار خود را با استفاده از روش جمع‌آوری شواهد مغایر با آنها، مورد واریسی قرار دهند. این درمانگران همچنین معنای مفاهیم مهم و برجسته یا حتی بی‌معنا بودن مفاهیمی را که افراد مضطرب به خاطر آنها خود را سرزنش می‌کنند، مورد واریسی قرار می‌دهند (فتی، شکیبیا، طهماسبی‌مرادی، ناصری و ضیایی، ۱۳۸۷).

درمانگری شناختی، به عنوان یک روش درمانگری برای اضطراب امتحان بر جنبه‌های شناختی نگرانی تمرکز دارد. این روش درمانگری، دانش‌آموزان را از افکار به وجودآورنده اضطراب امتحان آگاه می‌سازد و به آنها آموزش می‌دهد به بیان و ابراز وجود بپردازند و پاسخ‌های شناختی سازش‌نا یافته خود را رها سازند و سرانجام به آنها می‌آموزد از روش‌های تفسیر و برجسب‌زدن به برانگیختگی‌های هیجانی که به شدت در موقعیت امتحان فراخوانده می‌شوند، استفاده کنند (میشنبام، ۱۹۷۲). اضطراب امتحان با نگرانی درباره پیامدهای منفی عدم موفقیت در امتحان یا موقعیت‌های ارزیاب مشابه همراه است (ایرجن، ۲۰۰۲) که به گونه‌ای فاجعه‌آمیز و خارج از حیطه کنترل ذهن نمود می‌یابد. در واقع، فرایند نگرانی نوعی مکانیزم مقابله‌ای است که خود کانون نگرانی می‌شود (ولز، ۱۹۹۵).

از سوی دیگر، گروهی از پژوهشگران بر نقش مهم فراشناخت‌ها در درمانگری تأکید دارند. فراشناخت‌ها توجه را جهت می‌دهند، سبک تفکر را تعیین می‌کنند و پاسخ‌های مقابله‌ای را به شیوه‌ای هدایت می‌کنند که به شناخت کارآمد منجر می‌شود. این دیدگاه به طور ضمنی چنین عنوان می‌کند که در درمانگری باید فراشناخت‌ها تغییر یابند و نه پیامدهای آنها (ولز، ۱۹۹۵). مدل بنیادی درمانگری فراشناختی^۱، مدل کنش اجرایی خودنظم‌جو^۲، خوانده می‌شود (ولز و ماتیبوز، ۱۹۹۴). اصل بنیادین درمانگری فراشناختی آن است که اختلال روان‌شناختی با فعال‌شدن سبک تفکر سازش‌نا یافته توأم با نگرانی که متمرکز بر رفتارهای مقابله‌ای است، ایجاد می‌شود. این سبک پیامدهایی دارد که به حفظ و تداوم هیجان‌ها و تقویت افکار منفی منجر می‌شود. به طور کلی، نشانگان شناختی-توجهی^۳ موجب تداوم

احساس تهدید در فرد می‌شود (ولز و دیگران، ۲۰۰۹). کنش اجرایی خودنظم‌جو علت آسیب‌پذیری نسبت به اختلال‌های هیجانی را الگوی توجه معطوف به خودافراطی، فعالیت باورهای غیرمنطقی و فرایندهای بازتابی خاص می‌داند (ولز و کاترایت‌هاتن، ۲۰۰۴). نشانگان شناختی-توجهی شامل مجموعه‌ای از فرایندها و فعالیت‌های شناختی است که به طور عمده متمرکز بر خطر، فرونشانی افکار و رفتارهایی مانند اجتناب رفتاری، شناختی و هیجانی است که فرد برای مقابله با ناهماهنگی ادراک‌شده و در تنظیم هیجان‌های منفی ناشی از آن انجام می‌دهد و در درازمدت نتیجه معکوس دارد و منجر به تداوم اختلال هیجانی می‌شود (ولز، ۲۰۰۳ نقل از ولز و دیگران، ۲۰۰۹). نگرانی مؤلفه اصلی درمانگری فراشناختی است. اضطراب امتحان نیز نوعی نگرانی ناشی از قرار گرفتن در موقعیت ارزیاب است که باورهای فراشناختی مثبت و منفی را به راه می‌اندازد و تشدید می‌کند. به همین دلیل، افراد دارای اضطراب امتحان، معمولاً از نگرانی به عنوان وسیله‌ای برای پیش‌بینی مسائل آتی و روش‌های مقابله‌ای، استفاده می‌کنند. نگرانی نوعی راهبرد مقابله‌ای است که در پاسخ به افکار منفی مزاحم، فعال می‌شود. این فرایند لزوماً مشکل‌ساز نیست، چون از لحاظ نظری تا وقتی که فرد بر این باور است که نگرانی‌اش مفید و مانع خطر است، ممکن است نگرانی وی مثبت باشد و از نگرانی عمومی درباره رویدادهای بیرونی، اجتماعی و سلامت جسمانی که نگرانی نوع یک خوانده می‌شود، استفاده کند. استفاده از نگرانی به عنوان راهبرد مقابله‌ای با باورهای فراشناختی مثبت مرتبط است.

درمانگری فراشناختی پیشرفت جدیدی در درک علل مشکلات روانی و درمانگری آنهاست. این روی آورد که بر اساس نظریه بنیادی کنش اجرایی خودنظم‌جو استوار است، ابتدا در مورد اختلال اضطراب فراگیر به کار برده شد و سپس به عنوان یک روی آورد درمانگری جامع‌گسترش یافت (ولز و دیگران، ۲۰۰۹). این روی آورد در درک و درمانگری اختلال‌های مختلفی مانند اختلال اضطراب فراگیر (ولز و دیگران، ۲۰۰۸)، اختلال تنبیدی پس‌ضربه‌ای (ولز و کارویت‌هاتن، ۲۰۰۴)، اختلال وسواس‌بی‌اختیاری، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال افسردگی (ولز و دیگران، ۲۰۰۸) بسیار مؤثر واقع شده است. در همین راستا،

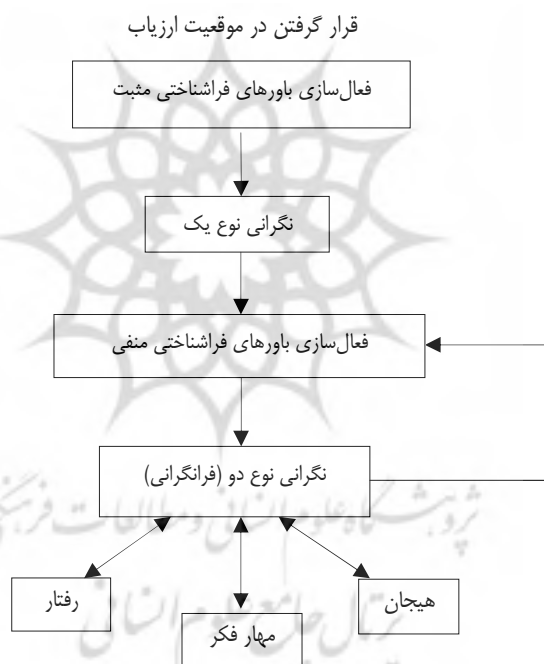
1. Meta-Cognitive Therapy (MCT)

2. Self-Regulatory Executive Function Model (S-REFM)

3. Cognitive Attentional Syndrome (CAS)

اضطراب امتحان، هنگامی حادث می‌شود که باورهای منفی همراه با نگرانی مربوط به اضطراب امتحان فعال می‌شوند. هنگامی که باورهای فراشناختی منفی فعال می‌شوند، فرد به ارزیابی منفی نگرانی می‌پردازد و همین امر موجب افزایش اضطراب و احساس ناتوانی در مقابله می‌شود. نگرانی درباره نگرانی، نمونه‌ای از ارزیابی فراشناختی (تفسیر فرایند فکر) است. این فرایند فرانگرانی^۱ یا نگرانی نوع دو خوانده می‌شود (ولز، ۱۹۹۴) که بر ارزیابی منفی نگرانی و نشانه‌های مرتبط با آن دلالت دارد. نگرانی نوع دو (فرانگرانی) به دو عامل دیگر منجر می‌شود که موجب تداوم مشکل می‌شود. این عوامل در مدل فراشناختی تحت عنوان پاسخ‌های رفتاری و راهبردهای مهار فکر مشخص شده‌اند (شکل ۱).

بررسی‌های شکرپور (۱۳۹۰) و هانس (۲۰۰۹) نیز حاکی از اثربخشی درمانگری فراشناختی در افراد مضطرب و بیماران سرپایی بوده است. در پژوهش سربازوطن (۱۳۹۳) نیز نشان داده شد که آگاهی‌های فراشناختی منجر به ایجاد نگرش مثبت به امتحان می‌شود. دیویس و لیساکر (۲۰۰۵) در بررسی خود، اثربخشی فنون شناختی-رفتاری را در اصلاح باورهای فراشناختی و بهبود مهارت‌های فراشناختی افراد مبتلا به اضطراب امتحان تأیید کردند. یافته‌های به‌پژوه، بشارت، غباری-بناب و فولادی (۱۳۸۸)، علایی و احمدی-گتاب (۲۰۱۱)، بورکام (۲۰۰۸)، حق‌شناس، بهره‌بردار و رحمن‌ستایش (۱۳۸۸) نیز نشان داده‌اند آموزش راهبردهای شناختی رفتاری، اضطراب امتحان دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد.



شکل ۱. مدل فراشناختی اضطراب امتحان، اقتباس از مدل فراشناختی اختلال فراگیر (ولز، ۱۹۹۵)

کاهش اضطراب امتحان و مقایسه آن با شناخت درمانگری است.

روش

این مطالعه از نوع شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. از بین کلیه دختران دانشجو مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس تهران، ۱۵ نفر به شیوه در دسترس از بین دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه تربیت مدرس انتخاب و

ولز و دیگران (۲۰۱۰) نیز بر اهمیت درمانگری فراشناختی تأکید می‌ورزند. این پژوهشگران با مقایسه اثربخشی درمانگری فراشناختی و تنش‌زدایی کاربردی^۲ در اضطراب تعمیم‌یافته، اثربخشی بیشتر درمانگری فراشناختی را تأیید کردند. با در نظر گرفتن این امر که اثربخشی درمانگری فراشناختی در رابطه با بسیاری از اختلال‌های اضطرابی به اثبات رسیده است، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمانگری فراشناختی در

1. meta-worry

2. applied relaxation

آزمودنی بر اساس مقیاس لیکرت چهارماده‌ای هرگز (۱ نمره)، گاهی اوقات (۲ نمره)، اغلب (۳ نمره) و همیشه (۴ نمره) به هر ماده پاسخ می‌دهد. حداقل و حداکثر نمره فرد در این آزمون به ترتیب ۲۰ و ۸۰ است و نمره‌های بالای ۴۰، نشان‌دهنده اضطراب امتحان است. در این آزمون ماده‌های فرد، مربوط به مؤلفه نگرانی است و ماده‌های زوج، مؤلفه هیجان‌پذیری را اندازه‌گیری می‌کند. این سیاهه توسط ابوالقاسمی (۱۳۸۱) به فارسی ترجمه و اعتبار یابی شده است. سیاهه اضطراب امتحان با مقیاس اضطراب امتحان ساراسون (۱۹۸۱) در پسران و دختران به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۳ همبستگی دارد که مؤید روایی مناسب آن است.

آزمودنی‌هایی که بر اساس سیاهه اضطراب امتحان دارای اضطراب امتحان تشخیص داده شدند، برای اطمینان، مورد مصاحبه بالینی نیز قرار گرفتند. این مصاحبه شامل ۹ ماده در خصوص نوع مشکل، سیر اضطراب امتحان، شدت اضطراب امتحان و نشانه‌های مختلف (فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری) قبل و در حین امتحان و تمایل به درمانگری بود. پژوهش‌ها در خصوص اعتبار و روایی این مصاحبه رضایت‌بخش بوده است. اعتبار ۰/۷۹ تا ۰/۸۴ و روایی ملاکی با سیاهه اضطراب امتحان اسپیلبرگر و گونزالز، ۰/۸۱ و با پرسشنامه اضطراب امتحان اهواز، ۰/۸۶ به دست آمده است (ابوالقاسمی، ۱۳۸۱).

به شیوه تصادفی در سه گروه پنج نفری درمانگری فراشناختی، شناخت درمانگری و گواه گمارده شدند. ملاک انتخاب افراد نمونه، نمره سیاهه اضطراب امتحان^۱ اسپیلبرگر و گونزالز (۱۹۸۰) بود. پس از مصاحبه با افرادی که نمره اضطراب امتحان آنها بالاتر از ۵۵ بود، افرادی که دارای ملاک‌های ورود و خروج به نمونه بودند به منظور شرکت در جلسه‌های درمانگری انتخاب شدند.

شیوه اجرا بدین ترتیب بود که هر سه گروه ابتدا با سیاهه اضطراب امتحان مورد ارزیابی اولیه قرار گرفتند و دو گروه آزمایشی در یک پروتکل درمانگری هشت جلسه در هفته (هر جلسه یک ساعت) شرکت داده شدند. در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از پایان جلسات، سه گروه مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. خلاصه‌ای از محتوای جلسه‌های درمانگری در جدول‌های ۱ و ۲ ارائه شده است.

برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از مصاحبه بالینی اسپیلبرگر و سیاهه اضطراب امتحان (اسپیلبرگر و گونزالز، ۱۹۸۰) استفاده شد.

سیاهه اضطراب امتحان (اسپیلبرگر و گونزالز، ۱۹۸۰). این سیاهه ۲۰ ماده، واکنش قبل، حین و بعد از امتحان را توصیف می‌کند و دارای دو مؤلفه نگرانی و هیجان‌پذیری است که تفاوت‌های فردی آزمودنی‌ها را در اضطراب امتحان مشخص می‌سازد. سیاهه اضطراب امتحان، خودگزارش‌دهی است و

جدول ۱

محتوای جلسه‌های درمانگری فراشناختی (برگرفته از ولز، ۱۹۹۵)

| جلسه | موضوع | محتوا |
|------|---|---|
| ۱ | مفهوم‌سازی موردی | فرد انتظاراتی که از درمانگری دارد و موضوعی را که تمایل دارد در مورد آن صحبت کند بیان کند. |
| ۲ | آماده‌سازی بیمار برای شروع درمانگری | در میان گذاشتن مفهوم‌سازی با آزمودنی‌ها، طرح سؤال‌های فرضی |
| ۳ | القای سبک فراشناختی (پل زدن از مرحله آماده‌سازی به تغییر فراشناختی) | نشان دادن ناهمبستگی (راهبرد ذهنیت دوگانه) ^۲ ، بررسی اثرات رفتارها، آزمایش سرکوبگری ^۳ |
| ۴ | چالش با باورهای فراشناختی درباره کنترل‌ناپذیری | ذهن‌آگاهی گسسته ^۴ (ذهن‌آگاهی به آگاهی عینی از یک فکر یا باور اطلاق می‌شود)، آزمایش به تعویق انداختن نگرانی، استعاره کودک نافرمان ^۵ (این استعاره به فرد کمک خواهد کرد اثرات متفاوت مدیریت فعال افکار را در مقابل هشیاری تفکیک‌یافته بفهمد. هشیاری تفکیک‌یافته مثل روش تربیت کردن یک کودک است. شما چطور یک کودک را که دارای سوءرفتار در یک مغازه است مدیریت می‌کنید. شما می‌توانید مرتب به کودک توجه کنید و سعی کنید رفتار او را کنترل کنید. اما اگر کودک طالب توجه باشد این روش اوضاع را بدتر می‌کند. بنابراین مهار فعالانه کودک نتیجه معکوس خواهد شد اما مدیریت منفعل و انجام ندادن هیچ کاری بهتر خواهد بود. افکار و عقاید منفی شبیه آن کودک است. |
| ۵ | چالش با باورهای فراشناختی درباره نگرانی | تشدید ناهمخوانی، بررسی شواهد، آزمایش‌های رفتاری، نظرسنجی کوچک ^۶ ، آزمایش دیوانه شدن، آسیب زدن به بدن با نگرانی، ارزیابی اثرات نگرانی بر بدن |
| ۶ | چالش با باورهای فراشناختی مثبت درباره نگرانی | اسناد مجدد کلامی ^۷ ، راهبرد عدم تناسب نگرانی، آزمایش تعدیل نگرانی |
| ۷ | چالش با باورهای فراشناختی مثبت درباره نگرانی | آزمایش تعدیل نگرانی و تقویت برنامه‌های جدید برای پردازش نگرانی |
| ۸ | پیشگیری از عود | بررسی نمره‌های باقیمانده ^۸ فرد در متغیرهای فراشناختی که فرض می‌شود زمینه آسیب‌پذیری هستند. |

| | | | |
|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 1. Test Anxiety Inventory | 3. suppression experiment | 5. disobedient child metaphor | 7. verbal reattribution |
| 2. two minds strategy | 4. detached mindfulness | 6. mini surveys | 8. residual scores |

جدول ۲

محتوای جلسه‌های درمانگری شناختی (برگرفته از فتی و دیگران، ۱۳۸۷)

| جلسه | موضوع | محتوا |
|------|--|---|
| ۱ | مفهومی‌سازی موضوع | توضیح برنامه‌های درمانگری و توضیح اینکه چگونه افکار، احساس‌ها را به وجود می‌آورند. |
| ۲ | شناسایی افکار خودآیند منفی | فن تشخیص تفاوت افکار و واقعیت، فن درجه‌بندی میزان هیجان و میزان باور یک فکر |
| ۳ | شناخت و طبقه‌بندی انواع تحریف‌تفکر | استنباط اختیاری، تعمیم افراطی، انتزاع انتخابی، بزرگ‌نمایی، کوچک‌نمایی، فاجعه‌آفرینی یا منفی‌بافی، کمال‌گرایی با استفاده از بایدها و نبایدها، دلواپسی، اضطراب، ناامیدی و نامگذاری غلط، شخصی‌سازی، تفکر همه یا هیچ، فن پیکان رو به پایین ^۱ (بیمار به جای اینکه به یک اندیشه خودآیند پاسخ دهد، در صدد تشخیص اعتقاد و رای آن تفکر برمی‌آید) و ارزیابی پیایی احتمالات |
| ۴ | چالش با افکار | تمرکز بر شیوه تحریف تفکر مراجع و آگاه ساختن او از نحوه ایجاد تحریف‌ها (استفاده از تکالیف خانگی و تکمیل برگه‌ها از سوی مراجع به دلیل مؤثر واقع شدن آنها) |
| ۵ | چالش با افکار و ارزیابی قواعد و فرض‌ها | آموزش فنونی مانند فن وکیل مدافع ^۲ (گفت‌وگو در مورد شواهد منفی و مثبت موقعیت مد نظر مراجع و ایفای نقش وکیل مدافع. هدف این تکنیک این است که مراجع اول با خودش درست حرف بزند تا با بقیه). فن جدا کردن رفتار از اشخاص، بررسی تغییرات رفتار در موقعیت‌های مختلف، فن شناسایی قواعد یا فرض‌های نهفته فن تشخیص قواعد شرطی، آموزش فنون تغییر شناختی |
| ۶ | ادامه شناسایی و ارزیابی قواعد و فرض‌ها | فن تمایز پیشرفت تحصیلی و کمال‌گرایی، فن پرورش ذهن کنجکاو و چالشگر به جای کمال‌گرایی |
| ۷ | ادامه شناسایی قواعد و فرض‌ها | مرور خلاصه مطالب، نحوه انجام تکالیف خانگی، ارزیابی دوم |
| ۸ | جمع‌بندی و ارزیابی | |

از نظر متغیرهای سن و وضعیت تأهل (که با توجه به مطالعات پیشین در ایجاد و تشدید اضطراب امتحان سهم دارند) و اضطراب امتحان مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج حاکی از آن بود که توزیع متغیرهای سن، وضعیت تأهل و اضطراب امتحان در هر سه گروه یکسان است. جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های اضطراب امتحان و مؤلفه‌های هیجان‌پذیری و نگرانی را در

با توجه به نوع مطالعه که از نوع شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود، از روش تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی حداقل تفاوت معنادار برای تحلیل یافته‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

به منظور بررسی میزان همگنی گروه‌ها، هر یک از سه گروه

جدول ۳

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های اضطراب امتحان و مؤلفه‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیر | گروه | آزمون | M | SD |
|--------------------|--------------------|-----------|-------|-------|
| اضطراب امتحان | درمانگری فراشناختی | پیش‌آزمون | ۶۲/۶ | ۴/۲۱ |
| | | پس‌آزمون | ۴۳/۸۰ | ۶/۲۶ |
| | درمانگری شناختی | پیش‌آزمون | ۶۴/۲ | ۵/۱۱ |
| | | پس‌آزمون | ۴۳/۲ | ۵/۱۶ |
| هیجان‌پذیری | گواه | پیش‌آزمون | ۶۱/۲ | ۴/۷۶ |
| | | پس‌آزمون | ۶۰ | ۱۱/۱۱ |
| | درمانگری فراشناختی | پیش‌آزمون | ۳۲ | ۳/۸ |
| | | پس‌آزمون | ۲۰/۶ | ۳/۰۶ |
| نگرانی | درمانگری شناختی | پیش‌آزمون | ۳۱/۶ | ۳/۶۳ |
| | | پس‌آزمون | ۲۰/۸ | ۲/۸ |
| | گواه | پیش‌آزمون | ۲۹/۴ | ۴/۴ |
| | | پس‌آزمون | ۲۹ | ۵/۷ |
| درمانگری فراشناختی | درمانگری فراشناختی | پیش‌آزمون | ۳۰/۶ | ۱/۳۴ |
| | | پس‌آزمون | ۲۳/۲ | ۳/۲۷ |
| | درمانگری شناختی | پیش‌آزمون | ۳۲/۶ | ۲/۴ |
| | | پس‌آزمون | ۲۲/۴ | ۱/۶۷ |
| گواه | پیش‌آزمون | ۱/۴۸ | ۳۱/۸ | |
| | پس‌آزمون | ۳۱ | ۵/۴ | |

نتایج تحلیل کوواریانس اضطراب امتحان ($P=0/53$)، هیجان‌پذیری ($F=1/09$, $P=0/318$) و نگرانی ($F=0/138$, $P=0/717$) نشان می‌دهند تفاوت معناداری بین میانگین‌های سه گروه در مرحله پیش‌آزمون مشاهده نمی‌شود. اما بین میانگین‌های سه گروه در مرحله پس‌آزمون در نمره اضطراب امتحان با حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنادار مشاهده می‌شود

نتایج تحلیل کوواریانس اضطراب امتحان، مؤلفه‌های هیجان‌پذیری و نگرانی

جدول ۴

نتایج تحلیل کوواریانس برای اضطراب امتحان، مؤلفه‌های هیجان‌پذیری و نگرانی

| متغیر | منبع | SS | df | MS | F |
|---------------|-----------|--------|----|--------|-------|
| اضطراب امتحان | پیش‌آزمون | ۲۶/۸۲ | ۱ | ۲۸/۸۳ | ۰/۴۰۴ |
| | گروه | ۷۸۵/۶۹ | ۲ | ۳۹۲/۸۴ | ۵/۹۱* |
| | کل | ۳۷۶۸۱ | ۱۵ | | |
| هیجان‌پذیری | پیش‌آزمون | ۲۰/۹۵ | ۱ | ۲۱ | ۱/۰۹ |
| | گروه | ۱۶۶/۲۳ | ۲ | ۸۳/۱۱ | ۴/۳۳* |
| | کل | ۲۲۸۷ | ۱۵ | | |
| نگرانی | پیش‌آزمون | ۲/۱۵ | ۱ | ۲/۱۶ | ۰/۱۳۸ |
| | گروه | ۲۲۵/۵۸ | ۲ | ۱۱۲/۷۹ | ۷/۲۳* |
| | کل | ۱۰۱۷۹ | ۱۵ | | |

* $P < 0/05$

نتایج آزمون تعقیبی حداقل تفاوت معنادار برای مشخص شدن تفاوت‌های درون‌گروهی در کاهش اضطراب امتحان و مؤلفه‌های آن نشان می‌دهند اثربخشی درمانگری فراشناختی و شناختی در کاهش اضطراب امتحان و مؤلفه‌های آن یکسان است (جدول ۵).

افزون بر آن، هر دو گروه فراشناختی و شناختی نسبت به گروه گواه کاهش بیشتری در نمره‌های اضطراب امتحان نشان داده‌اند ($P < 0/05$). بنابراین می‌توان گفت جلسه‌های درمانگری بر کاهش اضطراب امتحان تأثیر گذاشته است.

جدول ۵

نتایج آزمون تعقیبی حداقل تفاوت معنادار برای اضطراب امتحان، مؤلفه هیجان‌پذیری و نگرانی

| متغیر | گروه | MD | SE |
|---------------|-----------|---------|------|
| اضطراب امتحان | فراشناختی | ۰/۶۰ | ۴/۹۹ |
| | شناختی | -۱۸/۸۷* | ۵/۰۲ |
| | فراشناختی | -۱۸/۲۷* | ۵/۰۴ |
| هیجان‌پذیری | فراشناختی | -۰/۰۵۹ | ۲/۷۷ |
| | شناختی | -۷/۴۲* | ۲/۸ |
| | فراشناختی | -۷/۴* | ۲/۹ |
| نگرانی | فراشناختی | ۱/۲۶ | ۲/۸۰ |
| | شناختی | -۸/۷* | ۲/۵ |
| | فراشناختی | -۷/۵* | ۲/۶۱ |

* $P < 0/05$

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان دادند بین میانگین نمره‌های اضطراب امتحان و عملکرد آموزشی دو گروه دریافت‌کننده درمانگری شناختی و فراشناختی تفاوت معنادار وجود ندارد و فرضیه پژوهش مبتنی بر اثربخشی بیشتر درمانگری فراشناختی نسبت به شناخت درمانگری تأیید نشد. در تبیین این یافته می‌توان به چند نکته اشاره کرد: همپوشی نسبتاً زیاد این دو روش درمانگری، تعداد کم جلسات درمانگری، اجرای

فرضیه پژوهش مبتنی بر اثربخشی بیشتر درمانگری فراشناختی نسبت به شناخت درمانگری تأیید نشد. در تبیین این یافته می‌توان به چند نکته اشاره کرد: همپوشی نسبتاً زیاد این دو روش درمانگری، تعداد کم جلسات درمانگری، اجرای

کاهش معناداری در نمره‌های اضطراب امتحان، هیجان‌پذیری و نگرانی نشان دادند. در واقع نتایج حاکی از اثربخشی روش درمانگری فراشناختی است که با نتایج سربازوطن (۱۳۹۳) که مشخص ساخت دانش‌آموزانی که از فنون تنظیمی فراشناختی استفاده می‌کنند اضطراب امتحان کمتری دارند، همخوانی دارد. ابوالقاسمی (۱۳۸۱) نیز به این نتیجه دست یافت. درمانگری فراشناختی تأثیر بسزایی در کاهش اضطراب امتحان دارد. همچنین پژوهش حاضر همسو با پژوهش بورکام (۲۰۰۸)، حیدری (۱۳۸۵)، شاهنده و صفرزاده (۱۳۸۹) نشان داد درمانگری شناختی منجر به کاهش اضطراب امتحان و مؤلفه‌های آن می‌شود.

برخی از ویژگی‌های روی‌آورد فراشناختی مانند تأکید بر حضور ذهن و آگاهی لحظه به لحظه از رخداد‌های درونی بدون درگیر شدن با آنها، می‌تواند همراه با درمانگری‌های رایج شناختی که اثربخشی خود را نشان داده‌اند، در کاهش اختلال‌های اضطرابی به ویژه اضطراب امتحان، مؤثر واقع شوند. کم بودن تعداد نمونه و نمونه‌گیری از دانشجویان تحصیلات تکمیلی از جمله محدودیت‌های این مطالعه بودند که امکان تعمیم نتایج را به همه افرادی که مبتلا به اضطراب امتحان هستند و پسران دانشجو میسر نمی‌سازد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود علاوه بر انجام پژوهش مشابه در گروه پسران، متغیرهای جمعیت‌شناختی و سایر مداخله‌های روان‌شناختی در پژوهش‌های آتی مد نظر قرار گیرند.

منابع

- ابوالقاسمی، ع. (۱۳۸۱). بررسی میزان همه‌گیری‌شناسی اضطراب امتحان و اثربخشی دو روش درمانگری در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دبیرستان. پایان‌نامه دکتری دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- به‌پژوه، ا.، بشارت، م. ع.، غباری‌بناب، ب. و فولادی، ف. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش راهبردهای شناختی‌رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر دبیرستانی. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*، ۳۹(۱)، ۳-۳۰.
- حق‌شناس، ح.، بهره‌دار، م. ج. و رحمن‌ستایش، ز. (۱۳۸۸). کارآزمایی کاهش اضطراب امتحان در گروهی از نوجوانان

دو روش درمانگری توسط یک درمانگر، اجرای درمانگری در مورد گروهی خاص از افراد مبتلا به اضطراب امتحان یعنی دانشجویان دختر دوره‌های تحصیلات تکمیلی که هم از نظر حساسیت و نگرانی که نسبت به مشکل دارند و هم از نظر هوشی در سطح بالایی قرار داشتند، بی‌تأثیر در نتیجه‌ای که به‌دست آمده است نباشد. اما یافته‌ها حاکی از آن بود که روی‌آوردهای شناختی و فراشناختی هر دو منجر به کاهش اضطراب امتحان در دانش‌آموزان شدند که با یافته پژوهش شکرپور (۱۳۹۰) که به بررسی اثربخشی روش‌های درمانگری شناختی و فراشناختی بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان پرداخته است، همسو بود. از سوی دیگر، هانس (۲۰۰۹) با بررسی اثربخشی درمانگری فراشناختی و شناختی‌رفتاری در بیماران سرپایی نشان داد، هر دو گروه بهبودی معناداری در افسردگی، اضطراب و نگرانی نشان می‌دهند در حالی که گروه فراشناختی بهبودی بیشتری در نگرانی و اضطراب نشان دادند. به عبارت دیگر، درمانگری فراشناختی نسبت به درمانگری‌های معمول برای بیماران سرپایی مؤثرتر بوده‌اند. بنابراین می‌توان این گونه تبیین کرد که بر اساس یافته‌های پژوهشی، اضطراب امتحان ناشی از دو مؤلفه نگرانی و مهارت‌های مقابله‌ای ناکارآمد است که به منظور درمانگری جنبه‌های آسیب‌شناختی اضطراب امتحان، باید مبنای شناختی آن (مؤلفه نگرانی) هدف قرار گیرد. از سوی دیگر، ارتباط اضطراب امتحان و شناخت با مدل ولز و متیوز (۱۹۹۴) قابل تبیین است (متیوز، هیلارد و کمپل، ۱۹۹۹)، بنابراین به علت تأکید درمانگری فراشناختی بر مؤلفه نگرانی و توجه درمانگری شناختی به جنبه نگرانی اضطراب امتحان در فرایند درمانگری، دو روش شناخت‌درمانگری و درمانگری فراشناختی به طور معناداری به کاهش مؤلفه نگرانی اضطراب امتحان منجر شده (هاریس و جانسون، ۱۹۸۳) و در کاهش کلی اضطراب امتحان تأثیر بسزایی داشته است. از این رو، در مطالعه حاضر نیز به‌رغم عدم وجود تفاوت بین دو درمانگری شناختی و فراشناختی در کاهش اضطراب امتحان، هر دو روش بر کاهش اضطراب امتحان اثربخش بودند. افزون بر این، نتایج نشان دادند گروهی که تحت درمانگری فراشناختی قرار گرفتند در مقایسه با گروه گواه،

- Burkam, J. M. (2008).** *A cognitive-behavioral intervention for test anxiety in high school students.* CA: Consulting Psychologist Press.
- Davis, W., & Lysaker, L. (2005).** Cognitive-behavioral therapy and functional and metacognitive outcomes in schizophrenia: A single case study. *Cognitive Behavioral Practicing, 12*, 468-478.
- Ergene, T. (2002).** Effective intervention of test anxiety reduction. *School Psychology International, 24*(3), 313-328.
- Harris, G., & Johnson, S. B. (1983).** Coping imagery and relaxation instruction in covert modeling for test anxiety. *Behavior Therapy, 14*, 147-157.
- Hans, M. N. (2009).** Effectiveness of Brief Metacognitive Therapy versus Cognitive-Behavioral Therapy in a general outpatient setting. *International Journal of Cognitive Therapy, 2*, 152-159.
- Leahy, R. L. (1996).** *Cognitive therapy: Basic principles and applications.* Northvale, NJ: Aronson.
- Pekrun, R., Goetz, T., Titz, W., & Perry, R. P. (2002).** Academic emotions in students' self-regulated learning and achievement: A program of qualitative and quantitative research. *Educational Psychologist, 37*(2), 91-105.
- Matthews, G., Hillyard, E. J., & Campbell, S. E. (1999).** Metacognition and maladaptive coping as components of Test Anxiety. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 6*, 111-125.
- Meichenbaum, D. H. (1972).** Cognitive modification of test anxious college students. *Journal of Counseling and Clinical Psychology, 39*(3), 370-380.
- Meichenbaum, D., & Turk, D. (1976).** *The cognitive-behavioral management of anxiety, anger and pain.* In P. Davidson (Ed.), *The behavioral*
- پیش‌دانشگاهی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۵(۱)، ۶۳-۶۹.
- حیدری، ا. (۱۳۸۵).** اثربخشی آموزش برنامه مداخله ترکیبی شناختی-رفتاری و مهارت‌های زندگی بر کاهش استرس دانش‌آموزان تیزهوش دبیرستان‌های شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تهران.
- خسروی، م. و بیگدلی، ا. (۱۳۸۷).** رابطه ویژگی‌های شخصیتی با اضطراب امتحان در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۲(۱)، ۲۴-۱۳.
- سادوک، و. و سادوک، ب. (۱۳۸۷).** خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری-روان‌پزشکی بالینی. ترجمه ح. رفیعی و خ. سبحانین. تهران: انتشارات ارجمند (تاریخ اثر اصلی، ۲۰۰۳).
- سربازوطن، ط. (۱۳۹۳).** بررسی رابطه بین آگاهی‌های فراشناختی و سبک‌های یادگیری با خودتنظیمی و اضطراب امتحان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی.
- شاهنده، م. و صفرزاده، س. (۱۳۸۹).** بررسی اثربخشی درمانگری عقلانی-عاطفی الیس بر کاهش اضطراب امتحان. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۲۸(۱۰۸)، ۳۱۵-۳۱۰.
- شکرپور، م. ع. (۱۳۹۰).** بررسی ابعاد کمال‌گرایی و فراشناخت در مبتلایان به اختلال وسواس اجباری و اضطراب اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز.
- فتی، ل.، شکیبیا، ش.، طهماسبی‌مرادی، ش.، ناصری، ح. و ضیایی، ک. (۱۳۸۷).** فنون شناخت درمانگری. تهران: دانژه.
- Aalayi, Z., & AhmadiGatab, T. (2011).** The impact of training cognitive-behavioral strategies on reduction of Test Anxiety in male high school students. *European Psychiatry, 26*(1), 19-58.
- Benor, D. J., Ledger, K., Toussiant, L., Het, G., & Zacaro, D. (2009).** Pilot study of emotional freedom techniques, holistic hybrid derived from eye movement desensitization and reprocessing and emotional freedom technique, and cognitive behavioral therapy for treatment of test anxiety in university students. *Journal of Science and Healing, 5* (6), 338-340.

- 301-320.
- Wells, A., Welford, M., King, P., Papageorgiou, C., Wisely, J., & Mendel, E. (2010).** A pilot randomized trial of metacognitive therapy vs applied relaxation in the treatment of adults with generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 48*(5), 429-434.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004).** A short form of the Metacognition Questionnaire: Properties of the MCQ 30. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 385-396.
- Wells, A. (1994).** A multidimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the Anxious Thought Inventory. *Anxiety, Stress and Coping, 6*, 289-299.
- Wells, A., Welford, M., Fraser, J., King, P., Mendel, E., Wisely, J., & et al. (2008).** Chronic PTSD treated with metacognitive therapy: An open trial. *Cognitive and Behavioral Practice, 15*, 85-92.
- Wells, A., Fisher, P., Myers, S., Wheatley, J., Patel, T., & Brewin, C. R. (2009).** Metacognitive therapy in recurrent and persistent depression: A multiple-baseline study of a new treatment. *Cognitive Therapy Research, 33*, 291-300.
- Wells, A. (1995).** Metacognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural Cognitive Psychotherapy, 23*(3), 301-320.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994).** Attention and emotion: A clinical perspective. Hove (UK): Lawrence Erlbaum.
- management of anxiety, depression and pain* (pp:1-34). New York: Brunner/mazel.
- Morris, L. W., & Liebert, R. M. (1967).** Relationship of cognitive and emotional components of Test Anxiety to psychological arousal and academic performance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 35*, 323-337.
- Orbach, G., Lindsay, S., & Grey, S. (2007).** A randomized placebo-controlled trial of a self-help Internet-based intervention for Test Anxiety. *Behavior Research and Therapy, 45*, 483-496
- Putwin, D. W., & Daniels, R. A. (2010).** Is the relationship between competence beliefs and Test-Anxiety influenced by goal orientation? *Learning and Individual Differences, 20*, 8-13.
- Sarason, I. G. (1975).** Anxiety and self-preoccupation. In I. G. Sarason & C. D. Spilberger (Eds), *Stress and anxiety* (Vol.2). New York: Hemisphere/Halstead.
- Sarason, I. G. (1981).** Test anxiety, stress, and social support. *Journal of Personality, 49*(1), 101-114.
- Sarason, L. (1994).** *The meaning of anxiety*. New York: Ronald Press.
- Speilberger, C. D., & Gonzalez, H. P. (1980).** *Preliminary professional manual for the Test Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Sud, A. & Sharma, S. (1990).** Two short-term, cognitive interventions for the reduction of Test Anxiety. *Anxiety Research, 3*, 131-147.
- Wells, A. (1995).** Metacognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 23*,