

مقایسه‌ی اثربخشی درمان فراشناختی و آموزش جرئت‌مندی بر نیمیخ روانی

دانش‌آموزان دارای اضطراب یادگیری زبان خارجی

خوشدوی ابراهیم زاده^۱، اسماعیل سلیمانی^{۲*}

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۰۳	این پژوهش با هدف مقایسه‌ی اثربخشی درمان فراشناختی و آموزش جرئت‌مندی بر نیمیخ روانی دانش‌آموزان دارای اضطراب یادگیری زبان خارجی انجام پذیرفت. طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش، تمامی دانش‌آموزان دارای اضطراب زبان مشغول به تحصیل در مدارس متوسطه اول دولتی شهر ارومیه در سال ۹۹-۱۳۹۸ بود. ۶۰ دانش‌آموز از جامعه‌ی مورد نظر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۴۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) تقسیم شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی اضطراب کلاس زبان (۱۹۸۶) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (۱۹۹۵) استفاده شد و به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و SPSS ۲۳ استفاده شد. نتایج نشان داد که هر دو درمان در بهبود افسردگی، استرس دانش‌آموزان دارای اضطراب یادگیری زبان خارجی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معناداری داشته‌اند. بر اساس نتایج توصیه می‌شود تا مشاوران و درمانگران از آموزش‌های فراشناختی و جرئت‌مندی در کنار دیگر روش‌های درمانی برای کاهش نیمیخ روانی دانش‌آموزان دارای اضطراب یادگیری زبان خارجی استفاده کنند.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۲۲	
نوع مقاله: پژوهشی	
واژگان کلیدی	
نیمیخ روانی، درمان فراشناختی، آموزش جرئت‌مندی، اضطراب یادگیری زبان خارجی.	

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.



۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

مقدمه

فراگیری زبان خارجی، به‌ویژه زبان انگلیسی به دلیل ایجاد فرصت‌های شغلی بهتر، افزایش رقابت اقتصادی در سطح بین‌المللی، بهبود ارتباطات جهانی و حفظ و مدیریت منافع سیاسی و امنیتی یک کشور به یک جزء ضروری جامعه امروزی تبدیل شده است (کیکتینگ و نانود^۱، ۲۰۲۰). در چند دهه گذشته، تلاش برای یادگیری زبان خارجی در مؤسسات آموزش عالی در حال افزایش بوده و زبان‌هایی که به دانش‌آموزان آموزش داده می‌شود گسترده‌تر از همیشه است (ژالنیوسکین^۲، ۲۰۱۶). متغیرهای عاطفی نقشی اساسی در روند یادگیری زبان خارجی دارند. در طول دهه‌های گذشته، از جمله مؤلفه‌های عاطفی که در مطالعات روانشناختی مرتبط با یادگیری زبان خارجی جایگاه اصلی را به خود اختصاص داده، اضطراب زبان خارجی^۳ (FLA) است (جین، ژانگ و مکتتری^۴، ۲۰۲۰). به‌طور خاص، تصور می‌شود که این مؤلفه مانع اصلی یادگیری و فراگیری زبان باشد (آمنگوال^۵، ۲۰۱۸). این نوع اضطراب به‌عنوان اضطراب موقعیت خاص^۶ شناخته می‌شود و مجموعه‌ای متمایز از ادراکات، باورها، احساسات و رفتارهای مربوط با یادگیری زبان می‌باشد که ناشی از منحصر به فرد بودن فرایند یادگیری زبان است (هارویتز، هارویتز و کوپ^۷، ۱۹۸۶: به نقل از راسل^۸، ۲۰۲۰). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که اضطراب زبان خارجی نه تنها شیوع بالایی در بین دانش‌آموزان دارد (کروک^۹، ۲۰۱۸؛ لئو^{۱۰}، ۲۰۱۳) بلکه تأثیرات منفی گوناگونی بر جنبه‌های تحصیلی، شناختی، عاطفی، اجتماعی و فردی زبان‌آموزان نیز دارد (ایللدی^{۱۱}، ۲۰۱۶).

دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب زبان خارجی با مشکلات و استرس‌های متعددی مواجه‌اند و نیمرخ روانی^{۱۲} که شامل سه اختلال افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد (بوژنگ، موسی، لیو، چو، لیم و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۵)، از شایع‌ترین اختلالات در بین این دانش‌آموزان به شمار می‌رود (کاستیلجو^{۱۴}، ۲۰۱۹). بسیاری از آنها از علائم افسردگی از جمله غم، اندوه، ناامیدی، خستگی و بی‌حالی، و همچنین کاهش تمرکز، افکار منفی، دلهره، بی‌قراری، نگرانی، تنش و استرس فراوان

1. Kabigting & Nanud
2. Jaleniauskiene
3. Foreign language anxiety
4. Jin, Zhang & MacIntyre
5. Amengual
6. situation-specific anxiety
7. Horwitz, Horwitz & Cope
8. Russell
9. Kruk
10. Luo
11. Elaldi
12. Psychological Profile
13. Bujang, Musa, Liu, Chew, Lim
14. Castillejo

رنج می‌برند (دواله و مکتتری^۱، ۲۰۱۴). پژوهش‌های صورت گرفته نشان دادند که بین این اختلالات و یادگیری زبان خارجی رابطه منفی معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش‌های ژنگ و چنگ^۲ (۲۰۱۸) و سوبکتای^۳ (۲۰۱۸) نشان داد که بین اضطراب و عملکرد دانش‌آموزان در کلاس‌های زبان خارجی رابطه منفی معناداری وجود دارد و اضطراب منجر به کاهش نمرات و نهایتاً سبب نگرش منفی آنان نسبت به کلاس زبان خارجی می‌شود. همچنین خاجا، چان و استین^۴ (۲۰۱۷) با بررسی اضطراب زبان خارجی و استرس دانشجویان به این نتیجه رسیدند که بین این دو مؤلفه ارتباط مثبت معناداری وجود دارد. در همین راستا، پیمان و صادقی (۲۰۱۱) نشان دادند که بین استرس و درک زبان خارجی ارتباط منفی معناداری وجود دارد. از سوی دیگر، اگرچه تأثیرات منفی افسردگی بر یادگیری دانش‌آموزان به وسیله بسیاری از پژوهشگران مورد تأیید قرار گرفته (خورشید، پارون، یوسف و چادوری، ۲۰۰۷)، ادبیات علمی در مورد فرایند یادگیری زبان خارجی تا حد زیادی بر اضطراب و استرس متمرکز شده است (سوین^۵، ۲۰۱۳). با این حال، اختلالات اضطرابی و افسردگی از مشکلات جدی سلامتی هستند که تعداد زیادی از کودکان و نوجوانان در سراسر جهان به ویژه در کشورهای در حال توسعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد و عدم شناسایی و درمان آنها مشکلات قابل توجهی برای جوانان و نوجوانان در مدارس ایجاد می‌کند (الوتابی^۶، ۲۰۱۵).

راهکارهای مداخله‌ای متعددی در راستای درمان اختلالات اضطرابی و افسردگی براساس مدل‌های نظری شناختی توسعه یافته است. با وجود اثربخشی اغلب روش‌های شناخت درمانی در این اختلالات، هنوز کاستی‌هایی وجود دارد و به تبع آن مدل‌های نظری جایگزین چون درمان فراشناختی شکل گرفته است (تورسلوند، مک ایوی و اندرسون^۷، ۲۰۲۰). این مدل به منظور برطرف کردن خلأهای نظریه‌های شناختی^۸ شکل گرفته است (ولز^۹، ۲۰۰۲). درمان فراشناختی یک روش درمانی است که متمرکز بر تغییر باورهای فراشناختی است که باعث اضطراب، نشخوار فکری^{۱۰} و تثبیت توجه می‌شود (مالدر، موری و راکلیج^{۱۱}، ۲۰۱۷). درمان فراشناختی با هدف قرار دادن فرایندهای روان‌شناختی خاص که در کنترل فکر نقش دارند، بیماران را قادر می‌سازد تا خود را از

-
1. Dewaele & MacIntyre
 2. Zheng, Y., & Cheng
 3. Subekti
 4. Khawaja, Chan & Stein
 5. Swain
 6. Alotaibi
 7. Thorslund, McEvoy & Anderson
 8. Metacognitive Therapy (MCT)
 9. Wells
 10. Rumination
 11. Mulder, Murray & Rucklidge

نشخوار فکری و نگرانی رها کنند (کالسن، ریوز، هل و ولز^۱، ۲۰۲۰). این درمان از لحاظ نظری مبتنی بر مدل عملکرد اجرایی خودتنظیمی^۲ استوار است، که بیان می‌کند آسیب‌شناسی روانی در نتیجه سبک تفکر مداوم به نام سندرم توجه شناختی^۳ به وجود می‌آید (فائجه، ریوز، هل^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). سندرم توجه شناختی شامل استراتژی‌های مقابله‌ای ناکارآمد است که فرد به عنوان تلاشی برای مدیریت افکار و احساسات ناراحت‌کننده به کار می‌گیرد؛ که شامل نگرانی، تهدید‌یابی، اجتناب، نشخوار فکری، استراتژی‌های کنترل فکر و اطمینان‌جویی است (ولز، ۲۰۰۹). این مدل پیشنهاد می‌کند که افکار و احساسات منفی ماهیتی موقت دارند، با این حال، هنگامی که شخصی با سبک سندرم توجه شناختی به آنها پاسخ دهد، ممکن است باعث پریشانی روانی گسترده شود و ناخواسته تأثیر منفی را تشدید و طولانی کند (نورمن و مورینا^۵، ۲۰۱۸). مطالعات مختلفی درباره اثربخشی درمان فراشناختی بر روی اختلال‌های اضطرابی، افسردگی و اختلال‌های روانشناختی دیگر صورت گرفته است که همگی، اثربخشی این درمان را اثبات کرده است. در مطالعه‌ای تورسلوند^۶ و همکاران (۲۰۲۰) با بررسی تأثیر فراشناخت درمانی بر اختلالات افسردگی و اضطراب نوجوانان نشان داد که درمان فراشناختی از نظر کارایی و اثربخشی برای نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی امیدوارکننده است. هاسث، سولم، بیورنستاد^۷ و همکاران (۲۰۱۹) با بررسی تأثیر گروهی بر اختلال اضطراب فراگیر به این نتیجه رسیدند که درمان فراشناختی یک درمان اثربخش برای اختلال اضطراب فراگیر است و میزان بهبودی و اندازه اثر آن می‌تواند به همان اندازه رفتار درمانی شناختی باشد. نتایج فراتحلیل نورمن و مورینا (۲۰۱۸) نشان داد که درمان فراشناختی یک درمان مؤثر برای طیف وسیعی از اختلالات روان‌شناختی است و بیشترین اندازه اثر مربوط به اضطراب و افسردگی است. با این حال، در بررسی‌های صورت گرفته پژوهشی که به طور مستقیم به اثربخشی درمان فراشناخت بر نیمرخ روانی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب زبان خارجی پرداخته شده باشد، یافت نشد.

از سوی دیگر، پژوهش‌های متعددی وجود دارد که مشکلات بالینی خاص را به عدم ابراز وجود مرتبط می‌داند، همچنین پژوهش‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که آموزش جرئت‌مندی^۸ (AT) می‌تواند علائم بالینی مختلف را بهبود بخشد (اسپید، گلدشتاین و گلدفريد^۹، ۲۰۱۸). آموزش جرئت‌مندی شکلی از رفتار درمانی است که برای کمک به افراد برای بیان صادقانه و قانونی

1. Callesen, Reeves, Heal & Wells
2. Self-Regulatory Executive Function (S-REF) model
3. cognitive attentional syndrome (CAS)
4. Faija, Reeves, Heal
5. Normann & Morina
6. Thorslund
7. Haseth, Solem, Baardsen
8. assertiveness training
9. Speed, Goldstein & Goldfried

دیدگاه‌ها، نیازها، تمایلات، افکار و عواطف شخصی بدون انکار یا نقض آزادی دیگران طراحی شده است. این برنامه آموزشی از انواع تکنیک‌های شناختی رفتاری استفاده می‌کند که هدف آنها کاهش هرگونه بازدارنده‌های مبتنی بر اضطراب و یادگیری مهارت‌های خاص است تا از این طریق افراد مهارت ابراز وجود را در ارتباط با دیگران بهبود بخشند و از حقوق خود دفاع کنند (عمورا، مگوایر، جونز و استونی^۱، ۲۰۱۶). عدم رفتارهای جرأت‌مندانانه به دلیل نداشتن مهارت‌های خاص ناشی از اضطراب یا کمبود تجربه، می‌تواند منجر به ناتوانایی در برقراری ارتباط مؤثر با نیازها و افکار شود. بنابراین، آموزش جرئت‌مندی شامل آموزش مهارت‌های رفتاری است که به صورت تمرین رفتاری، مدل‌سازی و بازسازی شناختی افکار مضطربی را که منجر به رفتارهای اجتنابی می‌شود، مورد هدف قرار می‌دهد (عبدالعزیز، دیاب، اودا، الشارکاوی و عبدالقادر^۲، ۲۰۲۰). به طوری که هدف اصلی مهارت جرأت‌ورزی بیان متناسب افکار، احساسات و احترام به عقاید دیگران می‌باشد. فراتحلیل‌های مرتبط با مقایسه نتایج روان‌درمانی‌های اثربخش بر افسردگی و اضطراب نشان داده است که آموزش جرئت‌مندی در مقایسه با دیگر مداخلاتی مانند رفتاردرمانی شناختی (CBT) از اندازه اثر مشابهی برخوردار است (بارت^۳ و همکاران، ۲۰۱۳؛ کوپرس، ون‌استراتن، آندرسون و ون‌اوپن^۴، ۲۰۱۰). در همین راستا، فیوسپیتا، سوسانتی و پیوتری^۵ (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای با عنوان تأثیر آموزش جرئت‌مندی بر سطوح افسردگی دانش‌آموزان نشان دادند که آموزش جرئت‌مندی تأثیر معناداری بر کاهش افسردگی در گروه مداخله داشته است. اسلامی، ربیعی، افضلی و همکاران (۲۰۱۶) با بررسی ۱۲۶ دانش‌آموز نشان دادند که اجرای برنامه‌های جرأت‌آموزی منجر به کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی در دانش‌آموزان سنین دبیرستانی می‌شود. نتایج تحقیقات عبدالعزیز و همکاران (۲۰۲۰) با هدف تأثیر برنامه‌های آموزش جرئت‌مندی بر سلامت روان‌شناختی و رضایت شغلی نشان داد که این آموزش‌ها در بهبود سلامت روان‌شناختی و بهبود رضایت شغلی افراد تأثیر مثبت و معناداری دارد. در بررسی‌های صورت گرفته پژوهشی که به طور مستقیم به اثربخشی آموزش جرئت‌مندی بر نیمرخ روانی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب زبان خارجی پرداخته شده باشد، یافت نشد.

با این حال، درمان فراشناخت به عنوان رویکرد درمانی موج سوم بر اختلالات اضطرابی و افسردگی از تأثیر به‌سزایی برخوردار است. آشنایی و آموزش دانش‌آموزان با این روش درمانی می‌تواند در انجام فرایندهای روانشناختی متمرثر باشد، تا با انجام این اقدامات بتوان اختلالات

1. Omura, Maguire, Levett-Jones & Stone
2. Abdelaziz, Diab, Ouda, Elsharkawy & Abdelkade
3. Barth
4. Cuijpers, van Straten, Andersson & van Oppen
5. Fuspita, Susanti & Putri,

هیجانی را در آنها بهبود ببخشد و سلامت روان را در آنها بالا برد. همچنین مطالعات متعددی نقش ابراز وجود در آسیب‌شناسی روانی و تأثیر مداخلات آموزش جرئت‌مندی، بر اساس نمونه‌ها و مشکلات بالینی مختلف از جمله اضطراب و افسردگی را تأیید کرده‌اند (اسپید و همکاران، ۲۰۱۸) و از سویی نیز از آنجایی که بسیاری از نوجوانان علائم افسردگی و اضطراب را به صورت زودرنجی، تحریک‌پذیری، پرخاشگری و تمایل نداشتن به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی نشان می‌دهند (کاپلان و سادوک، ۱۳۹۳)، آموزش جرئت‌مندی به عنوان یکی از مهارت‌های زندگی می‌تواند با استفاده از تکنیک‌های شناختی رفتاری که بر رفتارهای قاطعانه، کنترل خشم و آموزش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی متمرکز است، منجر به کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی در بین آنان شود.

از آنجا که درمان فراشناختی در درمان مشکلات روان شناختی رویکرد جدیدی به شمار می‌آید و اجرای این شیوه درمانی به صورت گروهی در تحقیقات کمتر به چشم می‌خورد، انجام پژوهش در مورد گروه درمانی فراشناختی در دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب یادگیری زبان و مقایسه اثربخشی آن با آموزش گروهی جرئت‌مندی که نقشی اساسی در ارتقای کیفیت زندگی افراد دارد، ضروری به نظر می‌رسد تا با کمک آنها بتوان به راهکاری مؤثرتر برای بهبود و درمان مشکلات روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب یادگیری زبان و تأمین بیشتر بهداشت روانی آنها دست یافت و همچنین با توجه به اینکه در بررسی‌های محقق، پژوهش نظام‌داری که به بررسی مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و جرئت‌مندی بر نیمرخ روانی دانش‌آموزان دارای اضطراب یادگیری زبان خارجی پرداخته باشد، یافت نشد. از این رو پژوهش حاضر به دنبال این سؤال نهایی است که آیا بین درمان فراشناختی و آموزش جرئت‌مندی بر نیمرخ روانی دانش‌آموزان دارای اضطراب یادگیری زبان خارجی تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، تمامی دانش‌آموزان دارای اضطراب زبان مشغول به تحصیل در مدارس متوسطه اول دولتی شهر ارومیه در سال ۹۸-۱۳۹۹ بود. برای گزینش نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد، بدین صورت که تمامی مدارس متوسطه اول شهر ارومیه به ۵ منطقه تقسیم و از هر منطقه ۱ مدرسه و در نهایت از این ۵ مدرسه ۳ کلاس (در مجموع ۱۵ کلاس) به طور تصادفی انتخاب و دانش‌آموزان دارای اضطراب زبان خارجی با استفاده از پرسشنامه اضطراب کلاس زبان غربال شدند. ۶۰ نفر از دانش‌آموزانی که نمره اضطراب کلاس زبان آنها



بالاتر از ۸۰ بود در نهایت وارد مطالعه شدند و به مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. افراد انتخاب شده به طور تصادفی که تعداد هر گروه ۲۰ نفر بود به ۲ گروه آموزش (فراشناختی و جرئت‌مندی) و گروه کنترل تقسیم شدند. طی مراحل درمان در گروه‌های آزمایشی ۵ نفر قبل از خاتمه پژوهش درمان را ترک کردند. در نهایت، ۵۵ نفر تا پایان مداخله و ارزیابی باقی ماندند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از: دارا بودن سنین بین ۱۳ تا ۱۵ ساله، شرکت نکردن در دوره‌های آموزشی مهارت‌های فراشناختی و احتساب نمره بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه اضطراب کلاس زبان و ملاک خروج شرکت نکردن در جلسات آموزشی بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه اضطراب کلاس زبان^۱: این مقیاس برای ارزیابی سطح اضطراب دانش‌آموزان در کلاس توسط هارویتز و همکاران (۱۹۸۶) طراحی شده است. این مقیاس شامل ۳۳ گویه می‌باشد که هر کدام براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم جواب داده می‌شوند. دامنه نمرات بین ۳۳ تا ۱۶۵ و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح اضطراب بیشتر در رفتار یادگیری زبان است. هارویتز و همکاران (۱۹۸۶) روایی بازآزمایی آن را ۰/۸۳ و همسانی درونی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و متسودا و گوبل^۲ (۲۰۰۱) ضریب پایایی آن را ۰/۷۸ گزارش کردند. در نمونه ایرانی شمس‌اسفندآباد و امامی‌پور (۲۰۰۱) ضریب همبستگی ابزار را ۰/۴۵ و پایایی آزمون به روش دونیمه کردن را ۰/۸۶ محاسبه کردند. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۵ برآورد گردید.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۳: یک ابزار خودگزارشی است که در سال ۱۹۹۵ توسط لوویبوند و لوویبوند^۴ ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۱ سؤال است که با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند = ۰ تا کاملاً در مورد من صدق می‌کند = ۳) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه از سه زیرمقیاس: استرس، اضطراب و افسردگی تشکیل شده است. لوویبوند و لوویبوند (۱۹۹۵) همسانی درونی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای افسردگی (۰/۹۴)، اضطراب (۰/۸۷) و استرس (۰/۹۱) گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش آنتونز و وینت^۵ (۲۰۱۲) برای کل مقیاس ۰/۹۱ برآورد گردید. در ایران این مقیاس به وسیله افضلی و همکاران (۱۳۸۶) هنجاریابی شده است و همبستگی زیرمقیاس اضطراب با

1. Foreign Language Classroom Anxiety (FLCAS)
2. Matsuda & Gobel
3. Depression and Anxiety Stress Scale-21 (DASS21)
4. Lovibond & Lovibond
5. Antúñez, Z., & Vinet

آزمون اضطراب زانگ^۱ ۸۳/، زیرمقیاس افسردگی این آزمون با آزمون افسردگی بک ۰/۸۴ و زیرمقیاس استرس با سیاهه^۲ استرس ۰/۷۵ گزارش شده است (افضلی و همکاران، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۶ به دست آمد. پس از انتخاب افراد براساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به آنها ارائه شد، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه‌گیری کلی منتشر می‌شوند و آنها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند و رضایت‌نامه^۳ کتبی از شرکت‌کنندگان گرفته شد. پرسشنامه‌ها ابتدا توسط هر سه گروه تکمیل شد و سپس برای گروه فراشناخت، جلسات آموزشی که براساس درمان فراشناختی ولز برای اختلال-های اضطرابی (ولز، ۲۰۱۱) به مدت ۸ جلسه گروهی ۶۰ دقیقه‌ای، و آموزش جرئت‌مندی براساس بسته آموزشی لین، شیا، چنگ، لای، ونگ و همکاران (۲۰۰۴) به مدت ۸ جلسه گروهی ۶۰ دقیقه‌ای، برگزار شد و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند. در پایان پژوهش به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، افراد گروه کنترل نیز از یک دوره فشرده^۴ درمان فراشناختی برخوردار شدند. پس از پایان جلسات آموزشی، مقیاس DASS به-عنوان پس آزمون بلافاصله و پیگیری به فاصله ۱ ماه انجام گرفت.

جدول شماره ۱: خلاصه محتوای جلسات درمان فراشناختی ولز، ۲۰۰۹

ردیف	محتوای جلسات
جلسه اول	معرفه، ارزیابی علایم و معرفی اختلال، تفکیک اضطراب عادی و مشکل‌آفرین و مسئله‌ساز، مشخص کردن نیاز و ضرورت درمان.
جلسه دوم	بررسی پیوند بین فراشناخت‌ها، احساسات و رفتار، تغییر فراشناخت‌های غیر مفید به فراشناخت‌های مفید، به تعویق انداختن نشخوار فکری و نگرانی.
جلسه سوم	تمرین ذهن‌آگاهی، آموزش توجه انتخابی و به چالش کشیدن باورهای فراشناختی مثبت در مورد نشخوار فکری و نگرانی
جلسه چهارم	تمرین آموزش توجه، به چالش کشیدن فراشناخت‌های غیرقابل کنترل و باورهای مثبت در مورد نشخوار فکری و به چالش کشیدن باورهای فراشناختی مفید برای برنامه‌ریزی فعالیت-های لذت‌بخش.
جلسه پنجم	شناسایی باورهای منفی، بحث و به چالش کشیدن باورهای فراشناختی منفی.
جلسه ششم	ارزیابی باورهای منفی و استراتژی‌های بی‌فایده و همچنین بررسی ترس‌های مکرر افراد.
جلسه هفتم	بررسی تعصبات در برابر شواهد غیر قابل تأیید، خودداری از قضاوت‌هایی که شواهد کافی برای آنها وجود ندارد و بررسی معایب تصمیمات عجولانه.
جلسه هشتم	بررسی اجمالی جلسات، شناسایی موانع موجود در استفاده از روش‌ها، بحث درباره ^۵ جلوگیری از عود، و کار بر روی باورهای فراشناختی باقی مانده.

ادامه جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزش جرئت‌مندی لین و همکاران (۲۰۰۴)

ردیف	محتوای جلسه
جلسه اول	جلسه معارفه و آشنایی اعضای گروه، بیان اهداف و قوانین گروه و فواید ابراز وجود در زندگی.
جلسه دوم	تمایز بین تفکر، احساس و رفتار، بیان جنبه‌های مهم هدف‌گذاری (برای نمونه، نشان دادن یک رفتار قاطعانه در یک موقعیت خاص).
جلسه سوم	بررسی و آشنایی افراد با سبک‌های رفتاری از جمله سبک رفتاری پرخاشگرانه، قاطعانه و منفعلانه.
جلسه چهارم	آموزش اهمیت رفتار قاطعانه، موانع رفتارهای قاطعانه، شناخت تفکر جایگزین، تجربه اعضای مربوط به رفتار قاطع، پرخاشگرانه و منفعلانه.
جلسه پنجم	آموزش مؤلفه‌های مرتبط با هر یک از سبک‌های ارتباطی (باورها، رفتار، مواجهه و حل مسئله، رفتار غیرکلامی، احساسات و تأثیری که هر یک از این سه سبک بر دیگران دارد).
جلسه ششم	آموزش برخی توصیه‌ها برای "نه" گفتن و رد خواسته‌های غیرمنطقی دیگران. آموزش تکنیک‌های خاص برای شرایط دشوار (خلع سلاح).
جلسه هفتم	آموزش مهارت‌های ارتباطی همچون زبان بدن، آموزش مهارت‌های اجتماعی با استفاده از تکنیک‌های ایفای نقش، تمرین رفتاری و مدل سازی.
جلسه هشتم	آموزش پیامدهای منفی ابراز وجود و افزایش ابراز وجود، بحث و نتیجه‌گیری.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف استاندارد سنی در گروه دریافت‌کننده درمان فراشناختی ($13/59 \pm 0/80$)، آموزش جرئت‌مندی ($14/17 \pm 0/78$) و گروه کنترل ($13/90 \pm 0/79$) بود و همچنین ۴۰ درصد (۲۲ نفر) از شرکت‌کنندگان در پایه تحصیلی اول متوسطه، ۳۱ درصد (۱۷ نفر) در پایه تحصیلی دوم متوسطه و ۲۹ درصد (۱۶ نفر) در پایه تحصیلی سوم متوسطه مشغول به تحصیل بودند. داده‌های مربوط به متغیر وابسته نیمرخ روانی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول شماره ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های پژوهش

مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		SD	M	SD	M	SD	M
افسردگی	فراشناخت	۱/۸۳	۱۰/۳۵	۲/۰۱	۴/۷۶	۴/۵۲	۱/۵۵
	جرئت‌مندی	۱/۸۸	۹/۸۳	۱/۲۵	۵/۰۵	۵/۳۹	۱/۲۹
	کنترل	۱/۶۲	۹/۷۰	۲/۰۱	۹/۰۵	۸/۶۵	۱/۷۹
اضطراب	فراشناخت	۱/۹۰	۱۰/۴۱	۱/۹۰	۵/۰۰	۵/۱۷	۱/۷۴
	جرئت‌مندی	۲/۱۲	۱۰/۲۲	۱/۷۱	۵/۶۶	۶/۲۲	۱/۷۳
	کنترل	۱/۶۸	۱۰/۳۰	۱/۸۲	۹/۴۵	۹/۳۰	۱/۸۳

۱/۸۸	۵/۰۵	۱/۸۰	۵/۰۰	۱/۷۳	۱۰/۴۷	فراشناخت	
۲/۱۷	۵/۵۰	۲/۱۴	۵/۶۶	۱/۶۵	۹/۸۳	جرئت‌مندی	استرس
۲/۳۵	۸/۹۵	۲/۲۹	۹/۲۵	۱/۸۸	۱۰/۲۵	کنترل	

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایشی در مؤلفه‌های نیمرخ روانی کاهش داشته است؛ اما در گروه کنترل، نمرات در هر سه دوره تفاوت چندانی با هم ندارند. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون کالموگروف اسمیرنف برای بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات، آزمون لوین و آزمون موجلی جهت کرویت برای رعایت پیش فرض‌های آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. با توجه به اینکه سطح معناداری در آزمون کالموگروف اسمیرنف و لوین برای تمامی متغیرها بیش از ۰/۰۵ بود، پیش فرض نرمال‌بودن توزیع داده‌ها و برابری واریانس‌ها برقرار است. همچنین نتایج آزمون کرویت موجلی نشان داد که سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ شده، لذا فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح آزمون گرین هاس-گایزر در مدل اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. به این ترتیب، شرایط لازم برای اجرای آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر برقرار است.

جدول شماره ۳: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	مجذور اتا
افسردگی	عامل	۵۰۶/۰۲	۱/۴۴	۳۵۰/۱۴	۲۷۰/۸۰	۰/۰۱	۰/۸۳
	درون گروهی اثر تعاملی	۱۶۶/۰۹	۲/۸۹	۵۷/۴۶	۴۴/۴۴	۰/۰۱	۰/۶۳
	خطا	۹۷/۱۶	۷۵/۱۵	۱/۲۹			
بین گروهی	گروه	۲۳۵/۲۷	۲	۱۱۷/۶۳	۱۶/۸۳	۰/۰۱	۰/۳۹
	خطا	۳۶۳/۴۳	۵۲	۶/۹۸			
اضطراب	عامل	۴۵۰/۴۱	۱/۲۹	۳۴۷/۸۹	۱۲۶/۴۵	۰/۰۱	۰/۷۰
	درون گروهی اثر تعاملی	۱۳۵/۲۰	۲/۵۸	۵۲/۲۱	۱۸/۹۷	۰/۰۱	۰/۴۲
	خطا	۱۸۵/۲۱	۶۷/۳۲	۲/۷۵			
بین گروهی	گروه	۲۵۶/۸۹	۲	۱۲۸/۴۴	۱۹/۷۰	۰/۰۱	۰/۴۳
	خطا	۳۳۸/۹۴	۵۲	۶/۵۱			
استرس	عامل	۴۸۹/۰۱	۱/۵۶	۳۱۲/۴۰	۱۷۱/۸۴	۰/۰۱	۰/۷۶
	درون گروهی اثر تعاملی	۱۲۶/۷۳	۳/۱۳	۴۰/۶۰	۲۲/۲۶	۰/۰۱	۰/۴۶
	خطا	۱۴۷/۹۷	۸۱/۴۳	۱/۸۱			
بین گروهی	گروه	۲۵۹/۶۳	۲	۱۲۹/۸۱	۱۳/۸۶	۰/۰۱	۰/۳۵
	خطا	۴۸۶/۹۳	۵۲	۹/۳۶			

نتایج جدول شماره (۳) نشان داد که با معنادار بودن F به دست آمده، عامل درون گروهی در افسردگی ($F=270/80, P=0/01$)، اضطراب ($F=126/45, P=0/01$) و استرس ($P=0/01$)، وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر سه مؤلفه نیمرخ روانی در سطح $0/01$ تأیید می‌شود. افزون بر این، با معنادار بودن F به دست آمده در منبع بین گروهی در افسردگی ($F=16/83, P=0/01$)، اضطراب ($F=19/70, P=0/01$) و استرس ($F=13/86, P=0/01$) می‌توان گفت بین سه مرحله اندازه‌گیری برای افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/05$).

جدول شماره ۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه سه گروه در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
افسردگی	فراشناخت	جرئت‌مندی	-۰/۲۱	۰/۶۸۵
	فراشناخت	کنترل	-۲/۵۸	۰/۰۱
	جرئت‌مندی	کنترل	-۲/۳۷	۰/۰۱
اضطراب	فراشناخت	جرئت‌مندی	-۰/۵۰	۰/۳۱
	فراشناخت	کنترل	-۲/۸۲	۰/۰۱
	جرئت‌مندی	کنترل	-۲/۳۱	۰/۰۱
استرس	فراشناخت	جرئت‌مندی	-۰/۰۶	۰/۹۱
	فراشناخت	کنترل	-۲/۶۴	۰/۰۱
	جرئت‌مندی	کنترل	-۲/۵۷	۰/۰۱

بررسی نتایج آزمون بونفرونی نیز نشان می‌دهد که بین گروه فراشناخت و جرئت‌مندی در مؤلفه‌های نیمرخ روانی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P>0/05$). اما بین گروه فراشناخت و گروه کنترل همچنین گروه جرئت‌مندی و گروه کنترل تفاوت معنادار آماری وجود دارد ($P\leq 0/05$) و با توجه به تفاوت میانگین این برتری به نفع گروه‌های آزمایشی (فراشناخت و جرئت‌مندی) است. به عبارتی، هر دو درمان بر کاهش نیمرخ روانی دانش‌آموزان دارای اضطراب یادگیری زبان خارجی اثر داشته‌اند، اما دو درمان تفاوتی از نظر اثربخشی با هم نداشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و آموزش جرئت‌مندی بر نیمرخ روانی دانش‌آموزان دارای اضطراب یادگیری زبان خارجی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که هر دو درمان در بهبود افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان دارای اضطراب یادگیری زبان خارجی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معناداری داشته‌اند.

نتایج به‌دست‌آمده پیرامون اثربخشی درمان فراشناختی بر نیمرخ روانی، با تحقیقات تورسلوند، مک ایوی و اندرسون (۲۰۲۰)، هاسث، و همکاران (۲۰۱۹)، هوفارت و همکاران (۲۰۱۸)، هگن و همکاران (۲۰۱۷)، و برگرسن و همکاران (۲۰۱۱) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان فراشناختی با تغییرات فراوان در باورها و فرایندهای فراشناختی و با توجه به تمرکز اصلی درمان در به چالش کشیدن باورهای فراشناختی (کالسن، ریوز، هل و ولز^۱، ۲۰۲۰) یکی از درمان‌های مؤثر در اختلالات روان‌شناختی همچون اضطراب و افسردگی و استرس می‌باشد. یکی از ویژگی‌های اختلالات روان‌شناختی نظیر اضطراب و افسردگی آن است که تفکر، دچار سوگیری و کنترل آن دشوار می‌شود و همین امر موجب بدتر شدن و تداوم ناراحتی هیجانی می‌شود. بیشتر بیماران گزارش می‌دهند که احساس می‌کنند کنترلی بر رفتار و افکارشان ندارند (سبزیان، ۱۳۹۳). یک خصیصه مهم دیگر، اختلالات روان‌شناختی آن است که الگوهای توجه و تفکر شخص، بر خود و موضوعات تهدیدکننده متمرکز می‌شود. درمان فراشناخت بر تغییر این الگوهای تفکر تأکید می‌کند و آن را بسیار مهم می‌داند (ولز، ۲۰۰۹). از آنجا که طبق رویکرد درمان فراشناختی، نگرانی و نشخوار فکری دو خصیصه مهم سندرم شناختی توجه در اختلالات روان‌شناختی به‌شمار می‌روند و از طرفی احتمال همراهی اختلال اضطراب با افسردگی ۲۰ برابر می‌باشد، می‌توان انتظار داشت با کاهش افسردگی، اضطراب نیز کاهش پیدا کند (دوزویس و دابسون^۲، ۲۰۰۴). از طرفی با توجه به نتایج، رویکرد درمانی فراشناخت از طریق رفع نگرانی و نشخوار فکری و ایجاد شیوه فکری انعطاف پذیر، مسیر پردازش طبیعی را که در اکثر اختلالات روان‌شناختی (از جمله افسردگی و اضطراب) مخدوش شده را هموار می‌سازد (ولز و پاپاجورجیو^۳، ۲۰۰۱). در تبیین دیگری می‌توان گفت که در درمان فراشناختی، فراشناخت‌ها به‌عنوان باورها و فرایندهای فراتشخیصی مفهوم‌بندی می‌شوند که باعث تداوم و گسترش شکایات روان‌شناختی هستند و همچنین با توجه به اینکه یافته‌های فراتحلیلی نشان می‌دهد که باورها و فرایندهای فراشناخت ناکارآمد در بسیاری از اختلالات روان‌شناختی دیده می‌شود (سان^۳ و همکاران، ۲۰۱۷)، درمان فراشناختی با تغییر در این باورها و فرایندهای ناکارآمد و اصلاح آنها موجب کاهش علام و نشانه‌های بسیاری از اختلالات می‌شود. همچنین درمان فراشناختی می‌تواند با بهبود دانش فراشناختی و تجارب فراشناختی افراد، اضطراب، افسردگی و استرس را تعدیل کرده و ارزیابی‌ها و قضاوت‌های دقیق‌تری از وضعیت شناختی فرد در اختیار آنها قرار دهد. مجموعه این عوامل باعث می‌شود افراد احساس کنند که می‌توانند شرایط زندگی خود را بیشتر کنترل کنند و در نتیجه این احساس و تجربه فراشناخت، کنترل شناختی، چالش و تحمل -

1. Callesen, Reeves, Heal & Wells
2. Dozois & Dobson
3. Sun



پذیری تقویت می‌شود که به نوبه خود باعث بهبود استراتژی‌های کنترل فراشناختی و سبک‌های مقابله‌ای می‌شود. این درمان به فرد کمک می‌کند تا با مقابله و کنترل افکار منفی باعث ایجاد چالش و کنترل مشکلات شود و او را ملزم به مشارکت فعال در مسائل زندگی کند (تورفایه، اسماعیلی و یزدانی^۱، ۲۰۲۰). این درمان، با تأکید بر نقش باورها در سبک پردازش، بر فرایندهای بی‌توجهی مانند سوگیری توجه، کنترل شناخت و محدودیت‌هایی در پردازش، تمرکز می‌کند و با کاهش نشخوارهای فکری و باورهای مثبت و منفی فراشناختی، به درمان افسردگی و اضطراب منجر می‌شود (چاپمن و پری^۲، ۲۰۰۸).

نتایج به‌دست‌آمده پیرامون اثربخشی آموزش جرئت‌مندی بر نیمرخ روانی همسو با تحقیقات عبدالعزیز و همکاران (۲۰۲۰)، فیوسپیتا و همکاران (۲۰۱۸) و اسلامی و همکاران (۲۰۱۸) است. در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان به برخی نظریه‌های افسردگی اشاره کرد که معتقدند مشکل در رفتار قاطعانه و نقص در مهارت‌های اجتماعی در رشد و ایجاد افسردگی نقش دارد (اسپید و همکاران، ۲۰۱۸). در همین راستا، مجموعه وسیعی از پژوهش‌ها از این مفهوم پشتیبانی می‌کند که جرئت‌مندی با علائم افسردگی رابطه معکوس دارد (سارکوا^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). افزون بر این، افزایش توانایی در تصمیم‌گیری، ارتقای توانایی در حل مسئله، افزایش توانایی تفکر خلاقانه و نقادانه و افزایش برقراری ارتباط مؤثر و سازنده در روابط میان فردی از پیامدهای مطلوب آموزش جرئت‌مندی هستند که منجر به بروز رفتارهای سازگارانه و ارتقای بهداشت روانی افراد می‌شوند. مهم‌تر اینکه، در شیوه‌های جرئت‌مندی بر خودآگاهی، همدلی، مسئولیت‌پذیری، توانایی مقابله با هیجانات و مقابله با استرس‌ها تأکید می‌شود که ارتقای این توانمندی‌ها نیز سبب افزایش رفتارهای سازگارانه و به تبع آن کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب می‌شود (رحیمیان بوگر و همکاران، ۱۳۸۶). همچنین از آنجایی که آموزش جرئت‌مندی یک روش مراقبتی به شکل رفتار درمانی گروهی است، نوجوانان با شرکت در آن توانایی نشان دادن احساسات منفی را برای آنها به‌طور مؤثری افزایش می‌دهد. نوجوانان یاد می‌گیرند که چگونه احساسات، افکار و خواسته‌های خود را مستقیماً، صادقانه و آزادانه، اما با احترام به دیگران ابراز کنند (حجت، گلمکانی، خلیلی، چمارانی و همکاران، ۲۰۱۶). آنها یاد می‌گیرند که وقتی ابراز وجود با موفقیت ایجاد شود، خود را مثبت قلمداد کنند. آموزش جرئت‌مندی روشی است که افزون بر جنبه‌های شناختی افسردگی، نگرش و رفتار را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش علائم افسردگی می‌شود (اسلامی و همکاران، ۲۰۱۶).

-
1. Torfayeh, Esmaili & Yazdani
 2. Chapman & Perry
 3. Sarkova

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین اثربخشی دو شیوه مداخله‌ای درمان فراشناختی و آموزش جرئت‌مندی در کاهش نیمرخ روانی دانش‌آموزان دارای اضطراب یادگیری زبان خارجی تفاوت معنادار وجود ندارد. به عبارت دیگر، یافته‌ها نشان داد که هر دو نوع مداخله تقریباً به یک میزان موجب کاهش نیمرخ روانی در دانش‌آموزان دارای اضطراب یادگیری زبان خارجی می‌شوند.

در این ارتباط شباهت‌هایی بین دو شیوه درمانی وجود دارد که نتایج درمانی مشابه را می‌تواند توجیه کند. درمان فراشناختی می‌تواند با بهبود دانش فراشناختی و تجارب فراشناختی افراد، اضطراب و استرس را تعدیل کرده و ارزیابی‌ها و قضاوت‌های دقیق‌تری از وضعیت شناختی فرد در اختیار آنها قرار دهد. مجموعه این عوامل باعث می‌شود افراد احساس کنند که می‌توانند شرایط زندگی خود را بیشتر کنترل کنند و در نتیجه این احساس و تجربه فراشناخت، کنترل شناختی، چالش و تحمل‌پذیری تقویت می‌شود که به نوبه خود باعث بهبود استراتژی‌های کنترل فراشناختی و سبک‌های مقابله‌ای در فرد می‌شود. همچنین این درمان به فرد کمک می‌کند تا با مقابله و کنترل افکار منفی باعث ایجاد چالش و کنترل مشکلات شود و او را ملزم به مشارکت فعال و عدم اجتناب از موقعیت‌های استرس‌زا و اضطراب‌برانگیز در مسائل زندگی می‌کند (تورفایه، اسمعیلی و یزدانی، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، آموزش جرئت‌مندی شامل آموزش مهارت رفتاری است که علاوه بر افزایش مهارت با تأکید بر نقایص مهارتی، بازسازی شناختی، تغییر در تجربیات و به اشتراک گذاشتن احساسات باعث به حداقل رساندن احساسات منفی همچون عصبانیت، اضطراب، افسردگی و ناامیدی می‌شود (فیوسپیتا، سوسانتی و پیوتری، ۲۰۱۸). در این روش معمولاً تمرکز بر تسهیل واسطه‌های شناختی است که در بازداری اضطراب نقش دارند (برای نمونه، تأثیر بر ترس و احساس گناه افراد از بیان نیازها و خواسته‌های خود و دیگران) (اسلامی و همکاران، ۲۰۱۶). دانش‌آموزان با اضطراب و استرس بالا جرئت اظهار نظر و عقیده را از دست می‌دهند و با توجه به اینکه آموزش جرئت‌مندی باعث می‌شود که فرد با عزت نفس زیاد و با نگاه واقع‌بینانه، کنترل بهتری بر اضطراب خود داشته باشد، می‌توان نتیجه گرفت که این آموزش نیز می‌تواند اضطراب و استرس را به‌طور مؤثری کاهش دهد.

بنابراین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان فراشناختی و جرئت‌مندی به یک اندازه بر روی نشانه افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان دارای اضطراب یادگیری زبان مؤثر می‌باشد. در واقع این یافته به خوبی به نقش سیستم شناختی و نحوه ارزیابی افراد در پردازش رویدادهای زندگی به صورت مثبت و منفی اشاره می‌کند و نشان می‌دهد روش‌های مداخله مبتنی بر شناخت و هیجان به‌نحو مؤثری در شیوه تعبیر و ارزیابی رویدادها نقش داشته و در بهبود بهداشت و سلامت روان افراد بسیار یاری‌رسان می‌باشد.



از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به روش گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی اشاره کرد که می‌تواند افزون بر کاهش روایی داده‌ها، تحت تأثیر سوگیری مطلوبیت اجتماعی قرار گیرد و عدم پیگیری طولانی‌مدت اشاره کرد. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مصاحبه‌های تشخیصی به‌عنوان یک روش مکمل پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی در راستای گردآوری اطلاعات استفاده شود. پیشنهاد پژوهشی دیگری که می‌توان در این مورد بیان داشت این است که پژوهشگران بعدی به بررسی میزان اثربخشی این روش‌های درمانی با دوره پیگیری طولانی‌تری مبادرت ورزند تا میزان تداوم آن با گذشت زمان طولانی‌تری نیز به‌دست آید. همچنین روان‌شناسان و مشاوران مدارس می‌توانند از این مداخلات برای بهبود نیمرخ روانی دانش‌آموزان استفاده کنند.

سیاسگزاری

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه^۱ نویسنده اول در رشته روان‌شناسی با شناسه اخلاقی IR.URMIA.REC.1398.009 است. همچنین مجوز اجرای آن بر روی افراد نمونه از سوی سازمان آموزش و پرورش استان آذربایجان غربی با شماره مجوز ۵۵۱/۵۶/۲۹۹۰۹ در تاریخ ۹۸/۰۶/۳۰ صادر شد. نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از کادر مدرسه و افراد نمونه که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی کنند.

فهرست منابع

- Abdelaziz, E. M., Diab, I. A., Ouda, M. M. A., Elsharkawy, N. B., & Abdelkader, F. A. (2020). The effectiveness of assertiveness training program on psychological wellbeing and work engagement among novice psychiatric nurses. In *Nursing Forum*, 55(3), 309-319.
- Abood, M. H., & Abu-Melhim, A. R. H. (2015). Examining the effectiveness of group counseling in reducing anxiety for Jordanian EFL learners. *Journal of Language Teaching and Research*, 6(4), 749-757.
- Afzali, A., Delavar, A., Borjali, A., & Mirzamayn, M. (2007). Psychometric characteristics of DASS-42 test based on a sample of high school students in Kermanshah. *J Behav Sci Res*, 5(2), 81-92.
- Alotaibi, T. (2015). Combating anxiety and depression among school children and adolescents through student counselling in Saudi Arabia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 205, 18-29.
- Amengual-Pizarro, M. (2018). Foreign language classroom anxiety among English for Specific Purposes (ESP) students. *International Journal of English Studies*, 18(2), 145-159.
- Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y Estrés (DASS-21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55.

- Barth, J., Munder, T., Gerger, H., Nüesch, E., Trelle, S., Znoj, H., ... & Cuijpers, P. (2016). Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression: a network meta-analysis. *Focus*, 14(2), 229-243.
- Bollinger, A. (2017). *Foreign language anxiety in traditional and distance learning foreign language classrooms*.
- Bujang, M. A., Musa, R., Liu, W. J., Chew, T. F., Lim, C. T., & Morad, Z. (2015). Depression, anxiety and stress among patients with dialysis and the association with quality of life. *Asian journal of psychiatry*, 18, 49-52.
- Callesen, P., Reeves, D., Heal, C., & Wells, A. (2020). Metacognitive therapy versus cognitive Behaviour therapy in Adults with Major Depression: A parallel Single-Blind Randomised trial. *Scientific Reports*, 10(1), 1-10.
- Castillejo, S. P. (2019). *The role of foreign language anxiety on L2 utterance fluency during a final exam*. *Lang. Test*, 36, 327-345.
- Chapman, D., & Perry, G. (2008). Depression as major component of public health for older adults. *Preventive Chronic Diseases*, 5(1): A22.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G., & van Oppen, P. (2010). Psychotherapy for depression in adults: a meta-analysis of comparative outcome studies. *Focus*, 8(1), 75-75.
- Dewaele, J-M., & MacIntyre, P. D. (2014). The two faces of Janus? Anxiety and enjoyment in the foreign language classroom. *Studies in Second Language Learning and Teaching*, 4(2), 237-272.
- Dozois, D. J., & Dobson, K. S. (2004). *The prevention of anxiety and depression: Theory, research, and practice*. American Psychological Association.
- Elaldi, S. (2016). Foreign Language Anxiety of Students Studying English Language and Literature: A Sample from Turkey. *Educational Research and Reviews*, 11(6), 219-228.
- Eslami, A. A., Rabiei, L., Afzali, S. M., Hamidizadeh, S., & Masoudi, R. (2016). The effectiveness of assertiveness training on the levels of stress, anxiety, and depression of high school students. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(1).
- Faija, C. L., Reeves, D., Heal, C., Capobianco, L., Anderson, R., & Wells, A. (2019). Measuring the cognitive attentional syndrome in cardiac patients with anxiety and depression symptoms: Psychometric properties of the CAS-1R. *Frontiers in Psychology*, 10, 2109.
- Fuspita, H., Susanti, H., & Putri, D. E. (2018). The influence of assertiveness training on depression level of high school students in Bengkulu, Indonesia. *Enfermeria clinica*, 28, 300-303.
- Hagen, R., Hjemdal, O., Solem, S., Kennair, L. E. O., Nordahl, H. M., Fisher, P., & Wells, A. (2017). *Metacognitive therapy for depression in adults: a waiting list randomized controlled trial with six months follow-up*. *Frontiers in psychology*, 8, 31.
- Haseth, S., Solem, S., Baardsen, G. S., Bjørnstad, E., Grøtte, T., & Fisher, P. (2019). *Group Metacognitive Therapy for Generalized Anxiety Disorder: A Pilot Feasibility Trial*. *Frontiers in psychology*, 10, 290.
- Hoffart, A., Johnson, S. U., Nordahl, H. M., & Wells, A. (2018). Mechanisms of change in metacognitive and cognitive behavioral therapy for treatment-resistant anxiety: The role of metacognitive beliefs and coping strategies. *Journal of Experimental Psychopathology*, 9(3), 2043808718787414.



- Hojjat, S. K., Golmakani, E., Khalili, M. N., Chenarani, M. S., Hamidi, M., Akaberi, A., & Ardani, A. R. (2016). The effectiveness of group assertiveness training on happiness in rural adolescent females with substance abusing parents. *Global journal of health science*, 8(2), 156.
- Horwitz, Elaine K.; Horwitz, Michael B.; Cope, Joann (1986). "Foreign Language Classroom Anxiety". *The Modern Language Journal*. 70 (2): 125-132.
- Jaleniauskiene, E. (2016). Revitalizing foreign language learning in higher education using a PBL Curriculum. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 232, 265-275.
- Jin, Y., Zhang, L. J., & MacIntyre, P. D. (2020). Contracting students for the reduction of foreign language classroom anxiety: An approach nurturing positive mindsets and behaviors. *Frontiers in Psychology*, 11.
- Jormann, J., & Quinn, M. E. (2014). Cognitive processes and emotion regulation in depression. *Depression and anxiety*, 31(4), 308-315.
- Kabigting, R., & Nanud, J. A. (2020). English Language Classroom Anxiety and Performance of Senior High School Learners. *International Journal of Linguistics and Translation Studies*, 1(2), 58-69.
- Kaplan, H. I & Sadock, B. J. (2015). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Translator, ganji, H. (2015). Tehran: Savalan. (Text in Persian).
- Khanjani Z, Aliloo M M, fakhari A, Abdolpour G. (2016). the effectiveness of meta-cognitive therapy on Anxiety and depression in patients with post-traumatic stress disorder. *Stud Med Sci*, 27 (3) :222-230. (Text in Persian)
- Khawaja, N. G., Chan, S., & Stein, G. (2017). The Relationship Between Second Language Anxiety and International Nursing Students Stress. *Journal of International Students*, 7(3), 601-620.
- Khurshid, S., Parveen, Q., Yousuf, M. I., & Chaudhry, A. G. (2007). Effects of Depression on Students' Academic Performance. *psychiatry*, 903, 912.
- Kilic, N., Eryilmaz, A., & Dinc, S. Y. (2018). Effectiveness of Psychoeducational Group Training on Turkish EFL Learners' English Speaking Anxiety. *Hacettepe University Journal of Education*, 33(4), 1020-1037.
- Kruk, M. (2018). Changes in foreign language anxiety: A classroom perspective. *International Journal of Applied Linguistics*, 28(1), 31-57.
- Lawrence, D., Johnson, S., Hafekost, J., Boterhoven de Haan, K., Sawyer, M., Ainley, J., & Zubrick, S. R. (2015). *The mental health of children and adolescents: Report on the second Australian child and adolescent survey of mental health and wellbeing*.
- Lin YR, Shiah IS, Chang YC, Lai TJ, Wang KY, Chou KR. Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Educ Today*. 2004; 24(8):656-65.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Luo, H. (2013). Foreign language anxiety: Past and future. *Chinese Journal of Applied Linguistics*, 36(4), 442-464.

- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(1), 31.
- Matsuda, S., & Gobel, P. (2002). Quiet apprehension: Reading and classroom anxieties. *JALT Journal*, 23(2), 227-247.
- Mulder, R., Murray, G., & Rucklidge, J. (2017). Common versus specific factors in psychotherapy: opening the black box. *The Lancet Psychiatry*, 4(12), 953-962.
- Navidian, A., Ebrahimitabas, E., Esmaili, G., Yousefi, N., & Arbabisarjou, A. (2015). Comparison of the Effectiveness of Two Family Therapy Approaches Based on Mindfulness therapy and Metacognitive therapy on Marital Intimacy among Divorce Applicant Clients. *International Archives of Medicine*, 8, No. 174, 1-17.
- Ng, L.S., Shaari, A. H., & Yeap, C. K. (2018). Negative Emotional Experiences in Second Language Learning: A Study of Autobiographical Narratives among Chinese ESL Learners. *International Journal of Humanities and Social Science*, 5(4), 11-17.
- Nishanthi, R. (2018). *Important of learning English in today world*:3(1), 871-874.
- Normann, N., & Morina, N. (2018). The efficacy of metacognitive therapy: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 2211.
- Omura, M., Maguire, J., Levett-Jones, T., & Stone, T. E. (2016). Effectiveness of assertive communication training programs for health professionals and students: a systematic review protocol. *JB I database of systematic reviews and implementation reports*, 14(10), 64-71.
- Pérez Castillejo, S. (2019). The role of foreign language anxiety on L2 utterance fluency during a final exam. *Language Testing*, 36(3), 327-345.
- Peyman, S., & Sadighi, F. (2011). The Relationship between Iranian EFL Learners' Stress and Their Reading Comprehension. *Journal of Pan-Pacific Association of Applied Linguistics*, 15(1), 67-90.
- Rahimian Boogar, E., Shareh, H., Habibi Askarabad, M., Alli Besharat, M. (2007). Effect of Assertiveness Training Methods on Social Adjustment. *Educational Innovations*, 6(4), 29-54. (Text in Persian)
- Russell, V. (2020). Language anxiety and the online learner. *Foreign Language Annals*, 53(2), 338-352.
- Sabzian, S. (2014). Effectiveness of meta- cognitive therapy on depression in daughters' students of martyr and witness families. *Military Psychology*, 5(19), 41-50. (Text in Persian)
- Sarkova, M., Bacikova Sleskova, M., Orosova, O., Madarasova Geckova, A., Katreniakova, Z., Klein, D., ... & van Dijk, J. P. (2013). Associations between assertiveness, psychological well being, and self esteem in adolescents. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(1), 147-154.
- Spada, M. M., Nikčević, A. V., Moneta, G. B., & Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1172-1181.
- Speed, B. C., Goldstein, B. L., & Goldfried, M. R. (2018). Assertiveness training: A forgotten evidence based treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(1), e12216.
- Stuart, G. W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing-e-book*. Elsevier Health Sciences.

- Subekti, A. S. (2018). Investigating the Relationship between Foreign Language Anxiety and Oral Performance of Non-English Major University Students in Indonesia. *Dinamika Ilmu*, 18(1), 15-35.
- Sun, X., Zhu, C., and So, S. H. W. (2017). Dysfunctional metacognition across psychopathologies: a meta-analytic review. *Eur. Psychiatry* 45, 139–153
- Swain, M. (2013). The inseparability of cognition and emotion in second language learning. *Language Teaching*, 46(2), 195-207.
- Thorslund, J., McEvoy, P. M., & Anderson, R. A. (2020). Group metacognitive therapy for adolescents with anxiety and depressive disorders: A pilot study. *Journal of Clinical Psychology*, 76(4), 625-645.
- Torfayeh, M., Esmaili, M., & Yazdani, M. (2020). Effectiveness of metacognitive therapy on psychological hardiness of students. *Health Education and Health Promotion*, 8(2), 0-0.
- Wells, A. (2011). Metacognitive therapy for anxiety and depression. *Guilford press*.
- Wells, A., & Papageorgiou, C. (2001). Brief cognitive therapy for social phobia: a case series. *Behaviour Research and Therapy*, 39(6), 713-720.
- 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.
- World Health Organization. (1994). The development and dissemination of life skills-education and overview division of mental health. *WHO technical report series*, 86.
- Xiao, Y., & Wong, K. F. (2014). Exploring heritage language anxiety: A study of Chinese heritage language learners. *The Modern Language Journal*, 98(2), 589-611.
- Zheng, Y., & Cheng, L. (2018). How does anxiety influence language performance? From the perspectives of foreign language classroom anxiety and cognitive test anxiety. *Language Testing in Asia*, 8(1), 1-19.

