

## Effectiveness of meta-cognitive therapy on of test anxiety in girl students

**Ezatollah  
Ghadampour\***

Associate Professor, Department of Psychology,  
Lorestan University, Khorramabad, Iran.

### Abstract

Exam anxiety as a cognitive-attention construct plays an important role in performance. Because people with anxiety tests focus on activities that are unrelated to homework, occupancy, self-critique, and physical concerns, resulting in less attention to the assignment, which reduces their performance. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of meta-cognitive therapy on of test anxiety in high school girl students in Khorramabad city. The design of the study was quasi experimental with control group in pretest, post-test and follow up. Statistical population of all girl students in the 1391-92 in Khorramabad city. That among the them, 40 persons were randomly selected sampling. Measurement tool in the study were Sarason of test anxiety and the demographic questionnaire. After the intervention, post-test and after 4 months' follow-up tests were performed. Results analysis with software spss- 20 and Statistical analysis of covariance. The results of the analysis of covariance revealed intervention with meta-cognitive therapy reduces the 64%reduction in symptoms of test anxiety and 62% in follow up. Based on these findings can be concluded the meta-cognitive therapy in reducing symptoms of test anxiety and Using this experimental approach, while reducing the test anxiety, this intervention can be effective in reducing the symptoms test anxiety in student used.

**Keywords:** test anxiety, girl students, meta-cognitive therapy

\* Corresponding Author: ghadampour.e@lu.ac.ir

**How to Cite:** Ghadampour, E. (2022). Effectiveness of meta-cognitive therapy on of test anxiety in girl students. *Educational Psychology*, 17(62), 131-144. doi: 10.22054/jep.2022.7151.1279

## اثربخشی فراشناخت درمانی بر اضطراب امتحان در دانش‌آموزان دختر

عزت‌اله قدم‌پور\* | دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

### چکیده

اضطراب امتحان به‌عنوان یک سازه شناختی-توجهی نقش موثری بر عملکرد دارد، زیرا افراد دارای اضطراب امتحان توجه خود را معطوف به فعالیت‌های نامربوط به تکلیف، اشغال فکری، انتقاد از خود و نگرانی‌های جسمانی کرده و در نتیجه توجه کمتری بر تکلیف دارند که این امر موجب کاهش عملکرد در آنان می‌گردد. هدف: هدف از اجرای این پژوهش، بررسی اثربخشی فراشناخت درمانی بر اضطراب امتحان در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر خرم‌آباد بود. پژوهش حاضر به شیوه نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در شهر خرم‌آباد بود که از میان آنان تعداد ۴۰ نفر به روش تصادفی مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون و نمونه برگ اطلاعات جمعیت شناختی بود. پس از اعمال مداخله، پس‌آزمون و بعد از ۴ ماه آزمون پیگیری اجرا شد. یافته‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۰ و آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که ارائه مداخله مبنی بر فراشناخت درمانی باعث کاهش ۶۴٪ علائم اضطراب امتحان در مرحله پس‌آزمون و ۶۲٪ این علائم در مرحله پیگیری شد ( $p < 0.05$ ). بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت ارائه مداخله مبنی بر فراشناخت درمانی در کاهش علائم اضطراب امتحان مؤثر بوده است و لذا می‌توان از این مداخله در جهت کاهش علائم اضطراب امتحان در دانش‌آموزان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب امتحان، دانش‌آموزان دختر، فراشناخت درمانی

## مقدمه

اضطراب امتحان اصطلاح کلی است که به نوعی از اضطراب با هراس اجتماعی خاص اشاره دارد که فرد را درباره توانایی‌هایش دچار تردید می‌کند و پیامد آن کاهش توان مقابله با موقعیت‌هایی مانند موقعیت امتحان است، موقعیت‌هایی که فرد را در معرض ارزشیابی قرار می‌دهند و مستلزم حل مشکل یا حل مسئله هستند، در واقع اضطراب امتحان نوعی اضطراب ارزشیابی است به این معنی که با توجه به مرحله بروز آن ارزیابی یا خود تهدیدسازی از موقعیت آزمون است. اضطراب امتحان در شرایط شناختی نابهنجار (مانند ادراک‌های نگران‌کننده و افکار نامربوط به امتحان) در برابر استرس‌زاهای تحصیلی بروز می‌کند. این پاسخ نابهنجار به موقعیت‌های بسیار فشارزا، به کاهش در عملکرد و کاهش در حافظه فعال می‌انجامد (پارکز-استم، گل ویتزر و اویتنگن، ۲۰۱۰). دو نوع اضطراب امتحان وجود دارد، نوع اول مربوط به کمبود مهارت‌های فراشناختی می‌شود و این گونه افراد غالباً احساس شکست می‌کنند و این سرانجام به اضطراب امتحان می‌انجامد. نوع دوم افرادی را در بر می‌گیرد که افکار نامرتبط با تکلیف را تجربه می‌کنند، این افکار نامرتبط تداخل‌های فراشناختی را ایجاد می‌کنند و از به کار گرفتن مهارت‌های فراشناختی ممانعت می‌کنند، افراد نوع دوم مهارت‌های فراشناختی را در اختیار دارند اما آن‌ها از کاستی‌هایی در ارائه این مهارت‌ها رنج می‌برند. یک روش موفقیت‌آمیز برای تمایز میان این دو نوع دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان، طراحی شده است، این روش مستلزم ارزیابی مهارت‌های فراشناختی از طریق تکنیک‌های دشوار، مانند فکر کردن با صدای بلند یا مشاهده سیستماتیک می‌شود. هر دو گروه نیاز به درمان‌های متفاوتی دارند. در نوع اول، باید دستورالعمل‌های گسترده‌ای در زمینه به کارگیری مهارت‌های فراشناختی داده شود، در حالی که نوع دوم، افراد با استفاده از آرمیدگی یا آموزش حساسیت‌زدایی درمان می‌شوند (وینمن، ۲۰۰۸). اسپیل برگر (۱۹۸۰) معتقد است که اضطراب امتحان به عنوان یک اضطراب صفت ویژه موقعیت، دارای دو مؤلفه نگرانی و هیجان‌پذیری است. مؤلفه اول، نگرانی و خوداشتغالی منفی نسبت به عملکرد، توانایی یا شایستگی است. مؤلفه دوم، به هیجان‌پذیری، برانگیختگی هیجانی و فیزیولوژیکی مربوط به امتحانات اشاره دارد. از نظر کالو (۲۰۰۸) اضطراب امتحان عبارت است از نگرانی فرد در مورد عملکرد (انتظار شکست)، استعداد و توانایی خویش (برای مثال افکار مربوط به خود کم‌انگاری که به هنگام امتحان و مواقع ارزشیابی بروز می‌کند). در پژوهش‌های مختلف

میزان شیوع اضطراب امتحان در دانش‌آموزان ۱۰ تا ۳۰ درصد گزارش شده است (مک‌رینولدز، موریس و کراتوچ‌ویل، ۱۹۸۳). وین (۱۹۸۰) اضطراب امتحان را به‌عنوان یک سازه شناختی - توجهی برای تبیین چگونگی تأثیر اضطراب امتحان بر عملکرد توصیف کرده است. بر اساس مدل شناختی توجهی، افراد دارای اضطراب امتحان توجه خود را معطوف به فعالیت‌های نامربوط به تکلیف، اشغال فکری، انتقاد از خود و نگرانی‌های جسمانی کرده و در نتیجه توجه کمتری بر تکلیف دارند که این امر موجب کاهش عملکرد در آنان می‌گردد (ابوالقاسمی و همکاران ۱۳۸۸). بسیاری از محققان بر این باورند که استفاده از مهارت‌های فراشناختی برای معنی‌دار کردن یادگیری بسیار با اهمیت است (نولان و مورگان، ۲۰۰۰). برای کاهش اضطراب امتحان روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی، مانند آموزش تن آرامی، کنترل اضطراب، ایمن‌سازی در مقابل فشار روانی، مهارت‌های مطالعه، پس‌خوراند زیستی و مداخله‌های شناختی - رفتاری، به کار برده شده‌اند (ویلسون، ۱۹۹۹؛ به نقل از ابوالقاسمی، ۱۳۸۱). سایر (۱۹۸۰) بیان داشت که اضطراب امتحان با نقص در حافظه کوتاه‌مدت مرتبط بوده و تداخل شناختی یا خود مشغولی‌های منفی در افراد مبتلا به اضطراب امتحان نتیجه‌ای از نقص در حافظه کوتاه‌مدت آن‌ها است. به اعتقاد تویاس (۱۹۸۵)، نقص در گنجایش پردازش اطلاعات، علت اصلی مشکلات افراد مبتلا به اضطراب امتحان است. ظرفیت پردازش اطلاعات چنین دانش‌آموزانی با اشتغالات فکری انباشته می‌گردد. این مسئله به‌طور مؤثری موفقیت تحصیلی و میزان حل مسئله را کاهش می‌دهد. این دانش‌آموزان، گرایش به پردازش بیش‌تر و افزایش توانش شناختی در خود دارند، ولی به دلیل فقدان عادت‌های مطالعه و نقص در پردازش، دچار کاستی‌هایی در عملکرد می‌گردند. یکی از علل افت تحصیلی دانش‌آموزانی که اضطراب امتحان دارند این است که نمی‌توانند به بخش‌های مرتبط با تکلیف توجه کنند و افکار نامربوط به ذهن آن‌ها خطور نموده و مانع پیشرفت آن‌ها می‌شود (ابوالقاسمی، اسدی‌مقدم، نجاریان و شکرکن، ۱۳۷۵).

با اینکه برای این اختلال روش‌های درمانی متنوعی در نظر گرفته شده است، اما بررسی‌ها نشان می‌دهد که هر کدام از این درمان‌ها اثر ویژه‌ای در اضطراب امتحان دارد و فقط تا حدودی در درمان این اختلال موفق بوده‌اند. یکی از این درمان‌ها فراشناخت است. فراشناخت عبارت است از هر نوع دانش یا فرایند شناختی که در آن ارزیابی یا کنترل شناختی وجود داشته باشد (فلاول، ۱۹۷۹). نخستین بار آدرین‌ولز درمان فراشناختی را معرفی کرد.

این روش درمانی از روش استاندارد CBT متفاوت است، زیرا به جای اینکه درمان چالش با افکار و باورها در مورد ضربه روانی و یا رویارویی‌های مکرر و طولانی‌مدت با خاطرات مربوط به ضربه روانی باشد، شامل ارتباط با افکار به طریقی است که مانع ایجاد مقاومت و یا تحلیل ادراکی پیچیده شود و بتواند راهبردهای تفکر ناسازگار در مورد نگرانی و نظارت غیرقابل انعطاف بر تهدید را از بین ببرد. نظریه‌های شناختی در مورد آنچه باعث به وجود آمدن الگوهای غیرمفید تفکری می‌شوند، توضیحات مختصری را ارائه داده‌اند. وجود باورهای منفی مشخصاً نمی‌تواند درباره الگوی تفکر و پاسخ‌های همراه آن توضیحی ارائه دهد. آنچه در اینجا مورد نیاز است به حساب آوردن عواملی است که تفکر را کنترل می‌کند و وضعیت ذهن را تغییر می‌دهد. این عوامل اساس نظریهٔ فراشناختی است (ولز، ۲۰۰۹). پیشرفت جدیدی در درک علل مشکلات، درمان فراشناختی آن‌ها است. این رویکرد بر اساس نظریه بنیادی کارکرد اجرایی خود نظم بخش (ولز، ۱۹۹۰) استوار است. این رویکرد ابتدا در مورد اختلال اضطراب فراگیر به کار برده شد و بعد به عنوان یک رویکرد درمانی کلی گسترش یافت. درمان فراشناختی رویکرد نوظهوری است که در نتیجه مدل‌سازی و فرضیه آزمایشی نظام‌دار به وجود آمده و به فنون مختلفی منجر شده که اثربخشی آن‌ها در مطالعات علمی نشان داده شده است. این رویکرد در درک و درمان اختلال‌هایی مانند اختلال اضطراب فراگیر، استرس پس از آسیب، اختلال وسواس فکری و عملی، اضطراب اجتماعی، افسردگی و اضطراب تندرستی بسیار موثر بوده است. درمان فراشناختی (MCT) بر این اصل استوار است که فراشناخت برای درک نحوه عملکرد شناخت و نحوه تولید تجربه‌های هشیارانه ما درباره خودمان و جهان اطرافمان بسیار مهم است. فراشناخت چیزهایی را که به آن توجه می‌کنیم و نیز اطلاعاتی را که وارد هشیاری ما می‌شوند، تعیین می‌کند. همچنین فراشناخت ارزیابی‌های ما را شکل می‌دهد و بر انواع راهبردهایی که برای تنظیم افکار و احساساتمان به کار می‌بریم، اثر می‌گذارد (ولز، ۱۹۶۲؛ به نقل از محمدخانی، ۱۳۹۰).

در ارتباط با متغیرهای این پژوهش، تحقیقات محدودی صورت گرفته است که در اینجا به برخی از آن‌ها اشاره می‌کنیم: آلیس و هادسون (۲۰۱۰) نشان دادند که نگرانی و اضطراب یکی از مؤلفه‌های اساسی اختلالات اضطرابی، مانند اختلال اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی است که به‌ویژه با باورهای مثبت و منفی فراشناختی ارتباط دارد. اسپادا و همکاران (۲۰۱۲) ابعاد فراشناختی از جمله باورهای فراشناختی مثبت در زمینه نگرانی و اعتماد شناختی

پایین را جزء علل به وجود آورنده اضطراب و نگرانی برمی شمارند. اسپادا، جورجیوز و ولز (۲۰۰۹) به کشف رابطه میان فراشناخت و حالت اضطراب امتحان پرداختند نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که برخی از ابعاد فراشناخت (باورهای منفی درباره افکار عدم قابلیت کنترل و خطر، اعتماد شناختی و باورهایی در زمینه نیاز به کنترل افکار) با اضطراب امتحان رابطه مثبتی دارند اما به طور کلی بین فراشناخت و اضطراب امتحان رابطه منفی وجود دارد. جین (۲۰۰۶) به بررسی رابطه بین راهکارهای فراشناخت و اضطراب امتحان پرداخته است نتایج حاکی از آن بود که بهترین پیش بینی کننده اضطراب امتحانات نمره های دانش آموزان در بسط ابعاد راهکارهای شناختی و فراشناختی بود. گریگور (۲۰۰۵) در پژوهش خود نشان داد که مداخله های رفتاری- شناختی همراه با تن آرامی عملکرد امتحان ریاضی را بهبود می بخشد، همچنین بک و امری (۱۹۸۵) نشان دادند که افراد دارای اضطراب امتحان در موقعیت هایی که مورد ارزیابی قرار می گیرند زمان بیش تری را صرف کار مورد نظر می کنند، در مورد چگونگی عملکرد خود نگران اند، اشتغال ذهنی دارند و به موضوعاتی مانند احساس عدم شایستگی، انتظار تنبیه، احساس بی ارزشی و افزایش واکنش های غیرارادی و جسمانی زیاد فکر می کنند. زارعی، شهنی کرمزاده و شهنی بیلاق (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی در کاهش اضطراب امتحان و افزایش عملکرد درس علوم تجربی در دانش آموزان دختر سال سوم راهنمایی نشان دادند که آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی موجب کاهش اضطراب امتحان و افزایش عملکرد درس علوم تجربی دانش آموزان دختر دوره راهنمایی اهواز می شود. همچنین حیدری، احتشام زاده و حلاجانی (۱۳۸۹) پژوهشی با عنوان رابطه تنظیم هیجانی، فراشناخت و خوش بینی با اضطراب امتحان دانشجویان انجام دادند نتایج پژوهش نشان داد که بین اضطراب امتحان و فراشناخت رابطه معنادار وجود دارد، با توجه به اهمیت نیروی نظارتی فراشناخت، به عنوان یک نیروی مهم ناظر بر شناخت، یادگیری، عملکرد تحصیلی و چگونه آموختن، هدف این پژوهش پاسخگویی به این سؤال بود که آیا فراشناخت درمانی بر کاهش علائم اضطراب امتحان در دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر خرم آباد مؤثر بوده است؟

## روش

جامعه آماری در این تحقیق، دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر خرم آباد در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بود. نمونه گیری این تحقیق به صورت خوشه ای چندمرحله ای بود. به این

صورت که از میان نواحی دوگانه آموزش و پرورش، ناحیه دو به صورت تصادفی انتخاب و از بین دانش‌آموزان مدارس متوسطه دخترانه این ناحیه تعداد ۴۰ دانش‌آموز دختر دوره متوسطه برای گمارش تصادفی در قالب گروه آزمایش و گروه گواه در نظر گرفته شد. کفایت حجم نمونه بر اساس توان آماری مشخص شد. حجم نمونه بستگی به سطح آلفا یا میزان معنی‌داری، میزان تفاوت یا رابطه (مجذور اتا)، میزان خطای استاندارد نمونه‌گیری و توان آماری دارد (مولوی، ۱۳۸۶). داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۰ و با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش منظور از فراساخت درمانی، شیوه درمانی مبتنی بر سیستم مدل کنش اجرایی خودنظم‌جو (S-REEF) است که شامل تکنیک‌های آموزش توجه (ATT)، سایلنت، توجه انتخابی و شش کلاه تفکر می‌شود. این فرایند درمانی در مدت هشت جلسه و به صورت یک جلسه یک و نیم‌ساعته در هفته بر روی گروه آزمایش انجام شد. ابزار پژوهش حاضر در ادامه بیان شده است:

۱- بر گه اطلاعات جمعیت‌شناختی: اطلاعات جمعیت‌شناختی مورد نیاز این پژوهش از جمله: سن، جنس، سن پدر و مادر، تحصیلات پدر و مادر بود.

۲- پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون: در این تحقیق به منظور تعیین میزان اضطراب امتحان، مقیاس ۳۷ ماده‌ای اضطراب امتحان ساراسون مورد استفاده قرار گرفته است. این مقیاس، یک پرسشنامه کوتاه است که آزمودنی باید به هر ماده به صورت «درست یا غلط» پاسخ گوید و بدین ترتیب می‌توان بر اساس یک شیوه «خود گزارش‌دهی» به حالات روانی و تجربیات فیزیولوژیکی فرد در جریان امتحان، قبل و بعد از آن، دست‌یافت. ضریب پایایی بازآزمایی پس از ۵ هفته ۰/۸۸ گزارش شده است. در این مقیاس تعداد ماده‌هایی که آزمودنی به آن‌ها پاسخ نادرست داده است ماده‌های ۳، ۱۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۳ و ماده‌هایی که به آن‌ها پاسخ درست (سایر ماده‌ها) داده است، نمره اضطراب امتحان فرد را تشکیل می‌دهد. اگر نمره به دست آمده ۱۲ یا کمتر از ۱۲ باشد اضطراب امتحان در فرد در دامنه پایین (خفیف) قرار می‌گیرد. چنانچه نمره فرد نیز در این حد است نیازی به این که برای اضطراب امتحان وی اقدامی جدی بکنید، ندارید. نمره ۱۲ تا ۲۰ به معنای اضطراب امتحان بالا (شدید) است. معمولاً افرادی که نمراتشان از ۱۵ بیش‌تر است فشار و ناراحتی قابل توجهی را در ارتباط با امتحان تحمل می‌کنند. خلاصه جلسات مداخله درمان فراساختی به شرح زیر است:

جلسه اول: ۱- ایجاد شرایط درمان، برقراری رابطه درمانی، ایجاد امید، دلگرمی و بازخورد به درمان به عنوان شرایط بهزیستی و تأکید بر جنبه‌های مثبت درمان ۲- معرفی نوع درمان، قرارداد درمانی (در قالب تعهد و مسئولیت) ۳- ارزیابی رفتاری و روان‌شناختی در خصوص و نحوه شکل‌گیری مشکلات ۴- مفهوم‌سازی و صورت‌بندی اولیه مشکل ۵- تکلیف خانگی مطالب آموزش داده شده. جلسه دوم: ۱- مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته‌شده ۲- شناسایی راهبردهای مقابله‌ای کنترل افکار در مراجعان، شناسایی نگرانی‌ها و نشخوار فکری مراجعان در مورد موضوعات مختلف زندگی ۳- معرفی راهبرد کلاه‌های شش‌گانه و ارتباط آن را فراشناخت ۴- آموزش استفاده از کلاه سفید در بررسی و مطالعه افکار و موقعیت سخت زندگی ۵- آموزش تکنیک فاصله گرفتن از ذهن آگاهی با استفاده از کلاه سفید ۶- تکلیف خانگی مطالب آموزش داده‌شده.

جلسه سوم: ۱- مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته‌شده ۲- آشناسازی با پیامدهای درگیر با علائم با استفاده از مثال ۳- آموزش و تمرین تکمیلی استفاده از کلاه سفید برای درگیر نشدن افراد یا پیام‌های دریافتی ۴- آموزش استفاده از تکنیک سایلنت ۵- تکلیف خانگی مطالب آموزش داده‌شده. جلسه چهارم: ۱- مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته‌شده ۲- بازبینی در روند پیشرفت استفاده از تکنیک فاصله گرفتن از ذهن آگاهی و تکنیک به تعویق انداختن نگرانی ۳- شناسایی موانع موجود در به کارگیری این دو تکنیک، علت‌یابی و رفع آن‌ها ۴- آموزش درگیر نشدن با احساسات و هیجانات ناشی از دریافت پیام‌ها یا استفاده از کلاه قرمز ۵- ارائه تکلیف (تلاش در استفاده نکردن از راهبردهای ناکارآمد) ۶- تکلیف خانگی مطالب آموزش داده‌شده. جلسه پنجم: ۱- مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته‌شده ۲- آشناسازی با سندرم توجهی- شناختی در تداوم مشکلات روان‌شناختی ۳- آشناسازی با سوگیری توجه در تمرکز بر منابع درونی تهدید (علائم و احساس‌های بدنی) و منابع بیرونی (بررسی محیط) ۴- آموزش تکنیک تغییر توجه و شیوه کنار گذاشتن نظارت بر تهدید ۵- آموزش بررسی و ارزیابی عواقب مثبت و منفی مسائل با استفاده از کلاه‌های سیاه و زرد ۶- آشناسازی با نتایج مقابله‌های شناختی، هیجانی و اجتناب موقعیتی با استفاده از کلاه‌های سیاه و زرد ۷- تکلیف خانگی مطالب آموزش داده‌شده. جلسه ششم: ۱- مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته‌شده ۲- آموزش جایگزینی راه‌حل جدید برای مقابله با موقعیت‌های آسیب‌زا



با استفاده از کلاه سبز با هدف فاصله گرفتن از به کارگیری شیوه معمولی افراد بیمار به عنوان راهی برای مقابله ۳- بررسی روند پیشرفت مراجعان در استفاده از تکنیک‌های آموزش دیده ۴- آموزش تمرکز مجدد بر توجه و راهکارهایی برای جلوگیری از عود مجدد مشکل ۵- تکلیف خانگی مطالب آموزش داده شده. جلسه هفتم: ۱- مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته شده ۲- تمرین و مرور مجدد جایگزینی راه حل جدید برای مقابله با موقعیت‌های دشوار زندگی ۳- آموزش کنترل، مدیریت افکار و هیجانات با استفاده از کلاه آبی و نمودار فرایند استفاده از کلاه‌ها در موقعیت‌های مختلف ۴- تکلیف خانگی مطالب آموزش داده شده. جلسه هشتم: ۱- مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته شده ۲- تمرین و ارزیابی مجدد کنترل و مدیریت افکار و هیجانات با استفاده از کلاه آبی و نمودار فرایند استفاده از کلاه‌ها در موقعیت‌های مختلف زندگی ۳- بررسی روند پیشرفت مراجعان در استفاده از تکنیک‌های آموزش دیده، آموزش تمرکز مجدد بر توجه و راهکارهایی برای جلوگیری از شروع مجدد مشکلات ۴- تکلیف خانگی مطالب آموزش داده شده.

### یافته‌ها

برای توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف معیار استفاده گردید و برای تجزیه و تحلیل استنباطی از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمرات اضطراب امتحان برحسب مرحله و عضویت گروهی

گروه	مرحله ارزیابی	تعداد افراد	خطای استاندارد	میانگین
آزمایش	پیش‌آزمون	۲۰	۲۳/۵۰	۴/۵۴
	پس‌آزمون	۲۰	۱۷/۳۵	۴/۳۹
	پیگیری	۲۰	۱۶/۲۵	۴/۲۷
کنترل	پیش‌آزمون	۲۰	۲۱/۹۰	۵/۳۸
	پس‌آزمون	۲۰	۲۱/۰۵	۴/۹۷
	پیگیری	۲۰	۲۱	۴/۸۵

همان‌طوری که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین نمرات اضطراب امتحان آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۲۳/۵۰ و در گروه کنترل ۲۱/۹۰ بوده است و در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات گروه آزمایش به ۱۷/۳۵ و گروه کنترل ۲۱/۰۵ بوده و همچنین در مرحله پیگیری میانگین این نمرات برای گروه آزمایش ۱۶/۲۵ و در گروه کنترل ۲۱ بود. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر فراشناخت درمانی بر اضطراب امتحان در دانش‌آموزان در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس بر روی نمرات تفاضل (پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری) اضطراب امتحان در گروه‌های آزمایش و گواه

نوع تغییرات	متغیر وابسته	ارزیابی مرحله	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	آماره آزمون	معنی داری	اندازه اثر	توان آماري
پیش‌آزمون	اضطراب امتحان	پس‌آزمون	۷۰۴/۰۶	۱	۷۰۴/۰۶	۱۸۴/۱۹	۱۸۴/۱۹	۰/۰۰۱	٪۸۳۳	۱/۰۰۰
آزمون		پیگیری	۵۷۷/۲۴	۱	۵۷۷/۲۴	۹۹/۵۷	۹۹/۵۷	۰/۰۰۱	٪۷۲۹	۱/۰۰۰
عضویت		پس‌آزمون	۲۵۱/۳۷	۱	۲۵۱/۳۷	۶۵/۷۶	۶۵/۷۶	۰/۰۰۱	٪۶۴۰	۱/۰۰۰
گروهی		پیگیری	۳۵۰/۵۷	۱	۳۵۰/۵۷	۶۰/۴۷	۶۰/۴۷	۰/۰۰۱	٪۶۲۰	۱/۰۰۰

نتایج تحلیل کوواریانس مندرج در جدول ۲ نشان داد با کنترل رابطه‌های معنادار نمرات پیش‌آزمون با نمرات پس‌آزمون و پیگیری علائم اضطراب امتحان ( $p < 0.05$ )، تفاوت میانگین‌های تعدیل‌شده علائم اضطراب امتحان - که این میانگین تعدیل‌شده از کسر اثر نمرات پیش‌آزمون از روی نمرات متغیر وابسته به دست می‌آید - دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ( $p < 0.05$ ). لذا فرض تحقیق تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت ارائه مداخله فراشناخت درمانی باعث کاهش ۶۴٪ علائم اضطراب امتحان آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون و کاهش ۶۲٪ این علائم در مرحله پیگیری شده است. همچنین توان آماری ۱۰۰٪ هم‌حاکمی از دقت آماری بسیار بالا و کفایت حجم نمونه است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از اجرای این پژوهش بررسی اثربخشی فراشناخت درمانی بر اضطراب امتحان در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر خرم‌آباد بود. همان‌طور که یافته‌های پژوهش نشان داد فراشناخت درمانی در کاهش اضطراب امتحان آزمودنی‌ها مؤثر بود و آزمودنی‌های گروه آزمایش که مداخله فراشناخت درمانی بر آنان اجرا شده بود نسبت به گروه کنترل که هیچ مداخله‌ای بر آنان اجرا نشده بود کاهش معناداری را در اضطراب امتحان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان دادند؛ بنابراین یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده اسپادا و همکاران (۲۰۰۹)، مبنی بر رابطه میان فراشناخت و حالت اضطراب امتحان، جان (۲۰۰۶)، بررسی رابطه بین راهکارهای فراشناخت و اضطراب امتحان، گریگور (۲۰۰۵)، مبنی بر تأثیر مداخله‌های رفتاری-شناختی همراه با تن‌آرامی بر عملکرد امتحان ریاضی، همچنین بک و امری (۱۹۸۵)، حیدری و همکاران (۱۳۸۹)، زارعی و همکاران (۱۳۹۰) اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی در کاهش اضطراب امتحان همسوست. در تبیین این همسویی می‌توان به این نکته اشاره کرد که مداخلاتی که مبتنی بر فراشناخت درمانی است، می‌تواند اثربخشی مطلوبی بر اضطراب امتحان داشته باشد. عمده مطالعات قبلی، اثربخشی این مداخلات را بر سایر موارد مانند پیشرفت درس ریاضی، علائم افسردگی و ... بررسی کردند و این مطالعه هم نشان داد که فراشناخت درمانی می‌تواند نشانه‌های اضطراب امتحان را کاهش دهد. این امر نشانگر آن است که مداخلات فراشناختی حتی صرف‌نظر از عامل فرهنگ و نوع جامعه، می‌تواند اضطراب را کاهش دهد و این مسئله باعث به دست آمدن نتایج همسو با سایر مطالعات در این تحقیق شده است.

در واقع همان‌طور که می‌دانیم وقتی اضطراب ایجاد می‌شود، سامانه شناختی را با خود هم سو می‌کند و افکار و قضاوت‌های مطابق با اضطراب، برانگیخته می‌شوند. هر فرد، ارزیابی‌ها و قضاوت‌هایی را درباره کنترل‌پذیری، میزان خطر، مفید بودن، مدت ادامه و توان مقابله خود با اضطراب دارد (مهی رز و ولز، ۲۰۰۵). وقتی این ارزیابی‌ها منفی باشند و قضاوت فرد درباره کنترل‌پذیری یا توان مقابله خود کم برآورد شود، منجر به ایجاد اضطراب و نگرانی افزون بر اضطراب اولیه خواهد شد (ولز، ۲۰۰۹). یکی از روش‌های درمانی که می‌تواند موجب کاهش اضطراب امتحان در افراد شود مداخلات مبتنی بر فراشناخت است. یکی از ویژگی‌های اختلال‌های روان‌شناختی نظیر اضطراب یا افسردگی آن است که تفکر دچار سوگیری شده و کنترل آن دشوار می‌شود و همین امر موجب بدتر شدن و تداوم

ناراحتی هیجانی می‌شود. اکثر بیماران گزارش می‌نمایند که احساس می‌کنند کنترلی بر افکار و رفتارشان ندارند. یک خصیصه مهم دیگر اختلال‌های روان‌شناختی آن است که الگوهای تفکر و توجه شخص بر خود و موضوعات تهدیدکننده متمرکز می‌شود. درمان فراشناختی بر تغییر این الگوهای تفکر تأکید می‌کند و آن را بسیار مهم می‌داند. در واقع درمان فراشناختی رویکرد نوظهوری است که در نتیجه مدل‌سازی و فرضیه آزمایشی نظام‌دار به وجود آمده و به فنون مختلفی منجر شده است که اثربخشی آن‌ها در مطالعات علمی نشان داده شده است. این رویکرد در درک و درمان اختلال‌هایی مانند اختلال اضطراب فراگیر، استرس پس از آسیب، اختلال وسواس فکری و عملی، اضطراب اجتماعی، افسردگی و اضطراب تندرستی بسیار موثر بوده است (ولز، ۱۹۶۲؛ به نقل از محمدخانی، ۱۳۹۰). در واقع علت اثربخشی فراشناخت درمانی بر اضطراب امتحان آزمودنی‌ها را می‌توان بر اساس مدل فراشناختی توجیه نمود. مطابق مدل فراشناختی، فعال شدن باورهای فراشناختی ناکارآمد موجب ارزیابی منفی فکر مزاحم به‌عنوان نشانه تهدید می‌شود. این ارزیابی در جای خود باعث تشدید هیجان‌های منفی می‌شود که عمدتاً به‌صورت اضطراب هستند. بر این اساس استفاده از تکنیک‌های فراشناخت درمانی باعث از بین رفتن افکار منفی مزاحم مبنی بر ناکارآمدی در امتحان در آزمودنی‌ها شده و بدین وسیله اضطراب آن‌ها را کاهش می‌دهد و کارایی آن‌ها بالا می‌رود.

با توجه به این که پژوهش حاضر فقط بر روی دانش‌آموزان دختر انجام گرفته پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی بر روی دانش‌آموزان پسر نیز پژوهش‌های مشابه صورت گیرد، همچنین از یافته‌های این پژوهش در مدارس برای کاهش اضطراب امتحان در دانش‌آموزان و بهبود عملکرد تحصیلی استفاده شود و مسئولین مدارس نیز به برگزاری کارگاه‌هایی به‌منظور کاهش اضطراب امتحان در دانش‌آموزان اقدام نمایند.

## منابع

ابوالقاسمی عباس. (۱۳۸۱). بررسی میزان شیوع اضطراب امتحان در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر اهواز و تأثیر روش‌های شناختی و رفتاری در کاهش آن. رساله دوره دکتری روان‌شناسی. دانشگاه شهید چمران اهواز.

- ابوالقاسمی، عباس؛ اسدی مقدم، عزیزه؛ نجاریان، بهمن و شکرکن، حسین. (۱۳۷۵). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش اضطراب امتحان در دانش‌آموزان پایه سوم دوره راهنمایی اهواز. فصلنامه علوم تربیتی و روان‌شناسی. ۳(۳): ۷۴-۶۱.
- ابوالقاسمی، عباس؛ گلپور، رضا؛ نریمانی، محمد و قمری‌گیوی، حسین. (۱۳۸۸). بررسی رابطه باورهای فراشناختی مختل با موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان. مطالعات تربیتی و روان‌شناسی. ۱۰(۳): ۲۰-۵.
- حیدری، علیرضا؛ احتشام‌زاده، پروین و حلاجانی، فاطمه. (۱۳۸۹). رابطه تنظیم هیجانی، فراشناخت و خوش‌بینی با اضطراب امتحان دانشجویان. یافته‌های نو در روانشناسی. ۴(۱۱): ۱۹-۷.
- زارعی، اقبال؛ شهنی کرمزاده، مانا و شهنی بیلاق، منیجه. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی در کاهش اضطراب امتحان و افزایش عملکرد درس علوم تجربی در دانش‌آموزان دختر سال سوم راهنمایی اهواز. مجله علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز. ۶(۱): ۸۲-۶۷.
- ولز، آدریان. (۱۳۹۰). راهنمای عملی درمان فراشناختی اضطراب و افسردگی، ترجمه شهرام محمدخانی، تهران: وراي دانش. سال انتشار اثر به زبان اصلی (۱۹۶۲)

## References

- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. Basic Books.
- Calvo, M. G., Ramos, P. M., & Estevez, A. (1992). Test anxiety and comprehension efficiency: The role of prior knowledge and working memory deficits. *Anxiety, Stress, and Coping*, 5(2), 125-138.
- Ellis, D. M., & Hudson, J. L. (2010). The metacognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(2), 151-163.
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American psychologist*, 34(10), 906.
- Gregor, A. (2005). Examination anxiety: Live with it, control it or make it work for you? *School Psychology International*, 26(5), 617-635.
- Jain, S. (2006). Test anxiety and mathematics anxiety as a function of mediated learning experience and metacognitive skills. ProQuest.
- McReynolds, R. A., Morris, R. J., & Kratochwill, T. (1983). *Cognition-behavior approaches in educational setting*. New York: Guilford Press.
- Myers, S. G., & Wells, A. (2005). Obsessive-compulsive symptoms: the contribution of metacognitions and responsibility. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(7), 806-817.
- Nolan, A., & Morgan, B. (2000). The role of metacognition in learning. *Journal of educational psychology*, 50, 49-79.

- Parks-Stamm, E. J., Gollwitzer, P. M., & Oettingen, G. (2010). Implementation intentions and test anxiety: Shielding academic performance from distraction. *Learning and Individual Differences*, 20(1), 30-33.
- Sieber, J. E. (1980). Defining test anxiety: Problems and approaches. *Test anxiety: Theory, research, and applications*, 15-40.
- Spada, M. M., Caselli, G., Manfredi, C., Rebecchi, D., Rovetto, F., Ruggiero, G. M., ... & Sassaroli, S. (2012). Parental overprotection and metacognitions as predictors of worry and anxiety. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 40(3), 287-296.
- Spada, M. M., Georgiou, G. A., & Wells, A. (2010). The relationship among metacognitions, attentional control, and state anxiety. *Cognitive behavior therapy*, 39(1), 64-71.
- Spielberger, C. D., & Gonzalez, H. P. (1980). Preliminary professional manual for the test anxiety inventory: ("test attitude inventory"): Tai. consulting psychologists press.
- Tobias, S. (1985). Test anxiety: Interference, defective skills, and cognitive capacity. *Educational Psychologist*, 20(3), 135-142.
- Veenman, M. V., Kerseboom, L., & Imthorn, C. (2000). Test anxiety and metacognitive skillfulness: Availability versus production deficiencies. *Anxiety, stress and coping*, 13(4), 391-412.
- Wells, A. (2005). The metacognitive model of GAD: Assessment of meta-worry and relationship with DSM-IV generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 107-121.
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behavior research and therapy*, 34(11-12), 881-888.
- 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. C
- Wine, J. D. (1980). Cognitive-attentional theory of test anxiety. *Test anxiety: Theory, research, and applications*, 349-385.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

استناد به این مقاله: قدم پور، عزت اله. (۱۴۰۰). اثربخشی فراشناخت درمانی بر اضطراب امتحان در دانش آموزان

دختر. فصلنامه روان شناسی تربیتی، ۱۷(۶۲)، - . doi: 10.22054/jep.2022.7151.1279



Educational Psychology is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.