

تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پردازش هیجانی و سرگردانی ذهنی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دارای اضطراب امتحان

لیلا نوعی ایران^۱، اکبر رضایی^{۲*}، علی‌نقی اقدسی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۳/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۶/۲

خلاصه

مقدمه: پردازش هیجانی ضعیف و سرگردانی ذهنی دو عامل فراتشخیصی هستند که در سبب‌شناسی اضطراب امتحان دخالت دارند. رفتاردرمانی دیالکتیکی رویکرد جدیدی است که امکان استفاده از آن برای اضطراب امتحان در مدارس مورد بررسی قرار گرفته است. لذا، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پردازش هیجانی و سرگردانی ذهنی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دارای اضطراب امتحان انجام شد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری این پژوهش نیمه‌تجربی، دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بودند. تعداد ۳۰ دانش‌آموز که مطابق با نمره برش در پرسشنامه اضطراب امتحان Sarason تشخیص اضطراب امتحان را دریافت کرده بودند، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در گروه‌های مداخله و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) جایگزین شدند. هر دو گروه پرسشنامه‌های اضطراب امتحان Sarason (۱۹۷۵)، سرگردانی ذهنی Seli و Carriere (۲۰۱۳) و مقیاس پردازش هیجانی Baker و همکاران (۲۰۱۰) را به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. هشت جلسه رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی (هفته‌ای دو جلسه به مدت ۴ هفته) در گروه مداخله اعمال شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سرگردانی ذهنی ($F^2=۰/۳۱$ ، $p=۰/۰۰۵$) و پردازش هیجانی ($F^2=۰/۲۹$ ، $p=۰/۰۰۱$) در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دارای اضطراب امتحان تأثیر معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: آموزش این رویکرد درمانی به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در کاهش سرگردانی ذهنی و پردازش هیجانی دانش‌آموزان در مقطع دبیرستان توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: رفتاردرمانی، دیالکتیک، سرگردانی ذهنی، پردازش هیجانی، اضطراب امتحان

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: noei.hasti@gmail.com، تلفن: ۰۹۱۴۳۰۹۷۲۸۶

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران.

بازنمایی‌های محرکی و ذهنی مرتبط با تکلیف پیش رو به افکار غیرمرتبط با تکلیف اشاره دارد [۱۵]. دانش‌آموزان در حین سرگردانی ذهنی، اثربخشی کمتری در پردازش محرک بیرونی نشان می‌دهند [۱۶] و معمولاً تکالیف درسی را به خوبی که می‌توانند، انجام نمی‌دهند؛ زیرا در نتیجه سرگردانی ذهنی قدرت تمرکز بر تکالیف محیطی را از دست داده‌اند [۱۷].

رفتار درمانی دیالکتیکی یکی از رویکردهایی است که در بهبود مشکلات روانشناختی ناشی از اختلالات اضطرابی مورد توجه محققان بسیاری قرار گرفته است و به دلیل توجه ناکافی درمان شناختی - رفتاری متداول به چگونگی تعامل فرد با دیگران در محیط‌ها و روابط گوناگون ابداع شد [۱۸]. رفتار درمانی دیالکتیکی که در زمره درمان‌های موج سوم قرار می‌گیرد، نوعی روان‌درمانی مبتنی بر رویکردهای شناختی - رفتاری است که بر ابعاد روانشناختی درمان و تأثیرات محیط نامعتبر با ویژگی‌های فردی تمرکز دارد، موضوعی که در درمان‌های قبلی مورد غفلت واقع شده بود. این رویکرد درمانی بر آموزش چهار مهارت ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی متمرکز است [۱۹]. اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی در درمان بسیاری از اختلالات شخصیت (برای مثال، اختلال شخصیت مرزی) و همچنین اختلالات اضطرابی به تأیید رسیده است [۲۰]. به تازگی چند مطالعه کارآیی رفتار درمانی دیالکتیکی را برای اضطراب امتحان در مدارس بررسی کرده‌اند. به عنوان مثال، Uwakwe و Akanbi در پژوهشی نشان دادند رفتار درمانی دیالکتیکی در کاهش نشانه‌های اضطراب امتحان در بین دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری در نیجیریه موثر بود [۱۸]. Nansizadeh و همکاران نیز در پژوهشی نشان دادند مداخله رفتار درمانگری دیالکتیک (مهارت‌های تحمل آشفتگی، توجه آگاهانه، نظم‌بخشی هیجانی) باعث کاهش سطح اضطراب امتحان دانش‌آموزان دبیرستانی شد [۲۱].

با استناد به معدود مطالعاتی که بدان اشاره شد، در خصوص بررسی کارآیی رفتار درمانی دیالکتیکی بر پردازش هیجانی و سرگردانی ذهنی به خصوص در کشور ما پژوهشی انجام نگرفته و نشان‌دهنده این است که بررسی امکان‌سنجی و

امروزه دانش‌آموزان رقابت طاقت‌فرسایی را در تمامی مراحل تحصیل خود تجربه می‌کنند [۱] و برگزاری امتحانات و آزمون‌ها به عنوان یکی از بخش‌های جدایی‌ناپذیر زندگی مدرن باعث شکل‌گیری اضطراب در آنها شده است [۲،۳]. اضطراب امتحان، اصطلاحی کلی است که به شکلی از اضطراب با هراس اجتماعی خاص اشاره دارد و با مجموعه‌ای از پاسخ‌های پدیدارشناختی، فیزیولوژیک و رفتاری همراه است [۴]. این شکل از اضطراب باعث تردید دانش‌آموز نسبت به عملکرد و توانایی‌های خود می‌شود و پیامد آن کاهش توان مقابله در موقعیت‌های مستلزم ارزیابی و حل مسئله مانند امتحان است [۵،۶]. میزان بالای همابندی مرضی بین اختلالات روانی، به ویژه اضطراب امتحان و سایر اختلالات اضطرابی منجر به پژوهش در مورد مکانیسم‌های مسئول این همابندی شده است که اغلب به عنوان عوامل فراتشخیصی از آنها یاد می‌شود [۷]. عوامل فراتشخیصی متعددی برای ارتباط بین اضطراب امتحان و این اختلالات پیشنهاد شده است که پردازش هیجانی ضعیف به عنوان عاملی مشترک و فراتشخیصی در نظر گرفته شده است که با اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی در ارتباط می‌باشد [۸]. پردازش هیجانی فرآیندی است که به موجب آن آشفتگی‌های هیجانی یا روانی جذب می‌شوند و به حدی کاهش می‌یابند که شخص می‌تواند تجارب و رفتارها را بدون آشفتگی ادامه دهد [۹،۱۰]. ماهیت آشفتگی پردازش هیجانی در اختلالات مختلف به صورت متفاوتی بروز می‌نمایند [۱۱]. برای مثال، دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب امتحان با رفتارهای منفی نسبت به موقعیت‌های امتحانی یا موقعیت‌های مشابه واکنش نشان می‌دهند و با ابراز پاسخ افراطی نسبت به موقعیت‌های تهدیدآمیز موجود در مدرسه، موقعیت‌های تحصیلی را گواه می‌کنند [۸].

برخی از مدل‌های روانشناختی، سرگردانی ذهنی را به عنوان یکی از سازه‌های فراتشخیصی متداول در بروز و تداوم اختلالات روانی به ویژه اختلالات اضطرابی شناسایی کرده‌اند [۱۲-۱۴]. سرگردانی ذهنی یکی از شناخته‌شده‌ترین جنبه‌های فعالیت‌های ذهنی است که به تغییر توجه از

معیارهای ورود به پژوهش شامل دریافت تشخیص اختلال اضطراب امتحان بر اساس نمره برش بالای ۱۲ در پرسشنامه اضطراب امتحان، تحصیل در مقطع دبیرستان و موافقت برای شرکت در پژوهش بود و دریافت رفتار درمانی دیالکتیکی قبل از ورود به پژوهش و یا دریافت سایر مداخلات روانشناختی همزمان، عدم همکاری، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و عدم حضور در ۱ جلسه، ملاک‌های خروج از پژوهش را تشکیل می‌دادند.

پس از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، روش و چگونگی اجرای کار برای دانش‌آموزان توضیح داده شد و رضایت آنها کسب گردید. به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط آنها تکمیل شد و پژوهشگر به آنها این اطمینان را داد که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی و نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد بود.

به منظور اجرای پژوهش، یک گروه مداخله و یک گروه کنترل تشکیل شد. گروه مداخله، در معرض رفتار درمانی دیالکتیکی قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. گروه‌ها طی مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط ابزارهای پژوهش ارزیابی شدند. برای جلوگیری از انتقال مفاهیم آموزشی از گروه مداخله به کنترل، پژوهش در دو شیفت متفاوت (صبح و عصر) در مرکز مشاوره امروز انجام شد و بر عدم بازگویی مطالب آموزشی مطرح شده طی جلسات به شرکت‌کنندگان تأکید گردید. اطلاعات در این پژوهش به وسیله ابزارهای زیر گردآوری شد:

پرسشنامه اضطراب امتحان. این پرسشنامه توسط Sarason در سال ۱۹۷۵ برای سنجش واکنش نسبت به امتحان ساخته شده و از ۳۷ سؤال تشکیل شده است که به صورت بلی (نمره ۱) و خیر (نمره صفر) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل اضطراب امتحان با جمع کردن نمرات فرد بدست می‌آید. دامنه نمرات بین صفر تا ۳۷ قرار دارد و دریافت نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده اضطراب امتحان بالا است. طبقه‌بندی میزان اضطراب نیز برحسب نمره بدست آمده در پرسشنامه می‌باشد. نمرات پایین‌تر از ۸ بیانگر اضطراب ضعیف، پایین‌تر از ۱۲ نشان‌دهنده اضطراب متوسط و نمرات بالاتر از ۱۲ نشان‌دهنده اضطراب شدید می‌باشد [۲۳]. Sarason در مطالعه خود پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای

کارایی رفتار درمانی دیالکتیکی در بهبود مشکلات روانشناختی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان در مراحل ابتدایی خود قرار دارد، لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر پردازش هیجانی و سرگردانی ذهنی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دارای اضطراب امتحان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه تجربی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دادند. جهت تعیین حجم نمونه از معادله برآورد حجم نمونه Fleiss استفاده شد.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(1/61)^2(1/96 + 1/28)^2}{4/507} = 12/07$$

در این معادله بر اساس مطالعه Javadian Sarraf و Emami [۲۲] $\sigma = 1/61$ ، $d^2 = 4/507$ ، $\text{Power} = 0/90$ و $0/05$ در نظر گرفته شد. در معادله مذکور σ انحراف معیار است که میزان پراکندگی را نشان می‌دهد و d بازه اطمینان است که میزان قابل اغماض بودن بالاتر یا پایین‌تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می‌دهد. بر اساس این معادله حجم نمونه برابر با ۱۲/۰۷ به دست آمد که برای اطمینان در هر گروه ۱۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و هدفمند به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. بدین ترتیب که از بین نواحی پنجگانه آموزش و پرورش شهر تبریز، ۲ ناحیه، از هر ناحیه ۲ مدرسه و از هر مدرسه تعداد ۳ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد. دانش‌آموزان این ۶ کلاس پرسشنامه اضطراب امتحان Sarason را تکمیل کردند، سپس ۳۰ نفر از دانش‌آموزان که در پرسشنامه مذکور، تشخیص اضطراب امتحان را دریافت کردند، به صورت هدفمند انتخاب شده و پس از هم‌تاسازی بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، پایه تحصیلی و تحصیل در مدارس دولتی یا خصوصی) به شکل تصادفی ساده (زوج برای گروه مداخله و فرد برای گروه کنترل) در دو گروه مداخله و کنترل جایگزین شدند.

نمرات آن بین صفر تا ۱۲۵ قرار دارد [۱۰]. در مطالعه Baker و همکاران، پایایی کل این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۹۲ و گزارش شد [۱۰]. Lotfi و همکاران، پایایی کل مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند [۲۷].

برای تعیین پایایی بازآزمایی، ۱۵ نفر از دانش‌آموزان که دارای مشخصات یکسان با نمونه‌های پژوهش بودند، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و پس از اجرای مجدد آنها در فاصله ۷-۱۰ روز بعد، ضریب همبستگی پرسشنامه‌های اضطراب امتحان، سرگردانی ذهنی و همچنین مقیاس پردازش هیجانی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۱ و ۰/۷۳ محاسبه شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها پس از مطالعه و بررسی ۳ تن از اساتید دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز مورد تأیید قرار گرفت.

رفتاردرمانی دیالکتیکی بر اساس پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیکی Linehan [۲۸]، آزمودنی‌های گروه مداخله دوم ۸ جلسه ۶۰ الی ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه به مدت ۴ هفته) به صورت گروهی تحت آموزش قرار گرفتند (هر جلسه، دربرگیرنده معرفی اهداف و عناوین مباحث مربوط به آن جلسه، بحث و تمرینات داخل جلسه و همچنین تمرینات خارج از جلسه است. علاوه بر این، از جلسه دوم به بعد، هر جلسه با یک تمرین پنج دقیقه‌ای ذهن‌آگاهی فراگیر از طریق تنفس و سپس مرور تمرینات مربوط به جلسه قبل، آغاز شد) (جدول ۱).

کرونباخ ۰/۸۸ و همسانی درونی ۰/۹۵ و روایی معیار برابر ۰/۷۲ بدست آورد [۲۳]. Cheraghian و همکاران، ضریب پایایی همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش دونیمه‌سازی ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی آن را در فاصله ۶ هفته ۰/۸۲ گزارش کردند [۲۴].

پرسشنامه سرگردانی ذهنی. این پرسشنامه توسط Seli و Carriere در سال ۲۰۱۳ ساخته شده است و از ۷ سؤال و دو خرده مقیاس سرگردانی ذهنی عامدانه و سرگردانی ذهنی خودبه‌خودی تشکیل شده است که در طیف لیکرت هفت درجه‌ای (۱-۷) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات آن بین صفر تا ۴۹ قرار دارد [۲۵]. Seli و Carriere در پژوهش خود پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های سرگردانی ذهنی عامدانه و سرگردانی ذهنی خودبه‌خودی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۶ گزارش کردند [۲۵]. Zeqeibi Ghannad و همکاران، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های سرگردانی ذهنی عامدانه و سرگردانی ذهنی خودبه‌خودی به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۷ گزارش کردند [۲۶].

مقیاس پردازش هیجانی. این مقیاس توسط Baker و همکاران در سال ۲۰۱۰ برای سنجش سبک‌های پردازش هیجانی طراحی شده است و دارای ۲۵ سؤال و پنج خرده مقیاس سرکوبی، تجربه هیجانات ناخوشایند، کنترل هیجان، اجتناب و نشانه‌های هیجانات پردازش نشده می‌باشد که در طیف لیکرت پنج درجه‌ای (۱-۵) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه

جدول ۱- راهنمای رفتاردرمانی دیالکتیکی

جلسات	محتوا
اول	آشنایی با اهداف و قوانین گروه، درمان با ارائه تعریف دیالکتیک، اصول و راه‌های تفکر و عمل به شیوه دیالکتیکی و پس از آن آشنایی با مفهوم ذهن آگاهی و سه حالت ذهنی (ذهن منطقی، ذهن هیجانی و ذهن خردگرا) آغاز می‌شود.
دوم	دو دسته مهارت برای دستیابی به ذهن آگاهی فراگیر آموزش داده و تمرین می‌شود. دسته اول مهارت‌های چه چیز که عبارتند از کارهایی که فرد باید برای رسیدن به ذهن آگاهی فراگیر انجام دهد (شامل سه مهارت مشاهده، توصیف و شرکت کردن). دسته دوم، مهارت‌های چگونه که عبارت هستند از نحوه انجام این کارها (شامل سه مهارت اتخاذ موضع غیرقضاوتی، ذهن آگاهی فراگیر و کارآمد عمل کردن).
سوم تا پنجم	به بخش اول از مؤلفه تحمل پریشانی یعنی راهبردهای بقا در بحران اختصاص دارد. راهبردهای بقا در بحران خود شامل چهار مجموعه مهارت است که عبارتند از راهبردهای پرت کردن حواس؛ خودآرام‌سازی با حواس پنجگانه؛ مهارت‌های بهسازی لحظات و تکنیک سود و زیان. این چهار مجموعه در طی جلسات سوم (مهارت‌های پرت کردن حواس)، چهارم (مهارت‌های خودآرام‌سازی) و پنجم (مهارت‌های بهسازی لحظات و تکنیک سود و زیان) آموزش داده می‌شوند.
ششم	اختصاص به دومین بخش از مهارت‌های تحمل پریشانی یعنی مهارت پذیرش واقعیت دارد. این مهارت خود شامل سه دسته مهارت است که عبارت هستند از پذیرش محض؛ برگرداندن ذهن؛ رضایت مندی.

هفتم به مؤلفه تنظیم هیجانی پرداخته می‌شود. مباحث مرتبط با این جلسه عبارتند از هیجان چیست و دارای چه مؤلفه‌هایی می‌باشد؟ آموزش آنگوی شناسایی هیجان‌ها و برجسب زدن به آنها که منجر به افزایش توانایی گواه کردن هیجان‌ها می‌گردد، پذیرش هیجان‌ها حتی در صورت منفی بودن آموزش مهارت‌های (لطفاً بر خود مسلط شوید) برای کاهش آسیب‌پذیری نسبت به هیجان‌ها منفی.

هشتم دربرگیرنده آخرین بخش از مباحث مربوط به مؤلفه تنظیم هیجانی می‌باشد. این مباحث عبارتند از آموزش ایجاد تجارب هیجانی مثبت از طریق ایجاد تجارب هیجانی مثبت کوتاه مدت مثل تفریح و تجارب هیجانی مثبت بلندمدت از طریق کار کردن بر روی سه حوزه اهداف زندگی، روابط و ذهن‌آگاهی فراگیر نسبت به تجارب مثبت، آموزش رها کردن رنج هیجانی از طریق پذیرش هیجان‌ها و تغییر دادن هیجان‌ها منفی از طریق کنش متضاد با هیجان.

آماره توصیفی متغیرهای سرگردانی ذهنی و پردازش هیجانی و مؤلفه‌های آنها در گروه‌های مورد مطالعه طی مراحل ارزیابی در جدول ۲ درج شده است. چنانچه مشاهده می‌شود نمرات میانگین و انحراف معیار گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای سرگردانی ذهنی و پردازش هیجانی و مؤلفه‌های آنها در مرحله پیش‌آزمون نسبتاً به هم نزدیک بود، در حالی که در مرحله پس‌آزمون نمرات میانگین و انحراف معیار گروه مداخله بر خلاف گروه کنترل کاهش یافته است. به منظور آزمون این تفاوت بین گروه‌های مداخله و کنترل از تحلیل کواریانس استفاده شد.

در این پژوهش سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون مجذور کای، تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه شرکت کردند که ۶۷/۷٪ آنها ۱۶-۱۵ ساله، ۳۳/۳٪ ۱۷-۱۶ ساله و ۵٪ آنها ۱۸-۱۷ ساله بودند. بر اساس نتایج آزمون مجذور کای مشخص شد که بین گروه‌های مداخله و کنترل به لحاظ ویژگی‌های دموگرافیک تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۲- آماره توصیفی متغیرهای سرگردانی ذهنی و پردازش هیجانی و مؤلفه‌های آنها در گروه‌های مداخله و کنترل طی پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
سردردانی ذهنی	مداخله	۹/۴۸±۳/۴۵	۷/۲۸±۲/۲۴
	کنترل	۹/۶۲±۳/۲۷	۹/۵۹±۳/۵۴
سردردانی ذهنی عامدانه	مداخله	۴/۴۸±۱/۷۹	۳/۲۰±۱/۴۱
	کنترل	۴/۲۴±۱/۹۳	۴/۲۰±۱/۵۶
سردردانی ذهنی خود به خود	مداخله	۳/۴۸±۱/۲۵	۲/۲۰±۰/۹۸
	کنترل	۴/۱۴±۱/۳۸	۴/۲۲±۱/۲۹
پردازش هیجانی	مداخله	۶۴/۲۵±۸/۴۵	۵۶/۸۰±۷/۲۴
	کنترل	۶۵/۱۲±۹/۱۳	۶۵/۱۶±۸/۸۹
سرکوبی	مداخله	۱۰/۲۴±۴/۶۵	۸/۳۹±۴/۵۰
	کنترل	۹/۵۹±۴/۳۴	۱۰/۰۰±۴/۴۰
تجربه هیجان‌ها ناخوشایند	مداخله	۱۱/۸۹±۵/۷۶	۱۰/۰۱±۵/۳۷
	کنترل	۱۱/۴۷±۵/۳۵	۱۱/۴۵±۵/۴۰
کنترل هیجان	مداخله	۸/۲۸±۳/۲۰	۹/۷۳±۳/۲۹
	کنترل	۸/۴۶±۳/۷۹	۸/۴۰±۳/۷۴
اجتناب	مداخله	۸/۵۰±۳/۷۹	۶/۲۹±۳/۱۴
	کنترل	۸/۷۵±۳/۲۴	۸/۷۷±۳/۲۰
نشانه‌های هیجان‌ها پردازش نشده	مداخله	۹/۷۹±۴/۴۴	۷/۱۱±۴/۰۰
	کنترل	۹/۴۶±۴/۵۴	۹/۴۰±۴/۲۲

n= ۱۵

نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌های متغیرهای سرگردانی ذهنی و پردازش هیجانی به ترتیب با استفاده از آزمون‌های شاپیرو ویلک و لوین با مقادیر $p > 0/05$ تأیید شد. همگنی ماتریس کواریانس نیز با استفاده از آزمون ام باکس در متغیرهای سرگردانی ذهنی و پردازش هیجانی به ترتیب با مقادیر $(F=3/148, p=0/258)$ و $(F=2/548, p=0/354)$ مورد تأیید قرار گرفت. مفروضه همگنی شیب رگرسیون با استفاده از محاسبه مقدار F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل در متغیرهای سرگردانی ذهنی و پردازش هیجانی به ترتیب با مقادیر $(F=5/423, p=0/564)$ و $(F=4/264, p=0/471)$ تأیید گردید. لذا، می‌توان از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده کرد. پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون و متغیرهای کنترل به روش تحلیل کواریانس چندمتغیره، اثر معنی‌داری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد $(p=0/001)$.

چنانچه، در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سرگردانی ذهنی $(F_{(28,1)}=14/172, p=0/005)$ ، $F_{(28,1)}=19/521, p=0/001$ و پردازش هیجانی $(F^2=0/31)$ در دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان تأثیر معنی‌داری دارد. توان آزمون ۱ بدست آمده در این پژوهش نیز نشان‌دهنده حجم نمونه آماری مناسب برای این چنین نتیجه‌گیری است.

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت نمرات پس‌آزمون متغیرهای سرگردانی ذهنی و پردازش هیجانی در گروه‌های مداخله و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	p	مجذور اتا	توان آزمون
سرگردانی ذهنی	پیش‌آزمون	۳۵/۸۰۶	۱	۳۵/۸۰۶	۰/۱۲۵	۰/۷۲۸		
	گروه	۴۰۷۳/۷۵۷	۱	۵۹/۲۶	۱۴/۱۷۲	۰/۰۰۵	۰/۳۱	۱
پردازش هیجانی	خطا	۵۷۴۸/۸۴۳	۲۸	۲۸۷/۴۴۲				
	پیش‌آزمون	۷۱۲/۷۱۶	۱	۷۱۲/۷۱۶	۱/۷۵۲	۰/۲۰۱		
پردازش هیجانی	گروه	۵۵۴۶/۲۶۳	۱	۸۹/۵۵	۱۹/۵۲۱	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۱
	خطا	۸۱۴۳/۱۵۳	۲۸	۴۰۶/۷۰۸				

تنظیم هیجان بیماران کرونر قلبی از پرسشنامه پردازش هیجانی برای سنجش تنظیم هیجان استفاده کردند. نتایج نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سبک‌های پردازش هیجانی نمونه مورد مطالعه مؤثر بود [۲۹].

ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا دریابند هیجان‌ها را نباید الزاماً سرکوب کرد، بلکه می‌توان از طریق بذل توجه انعطاف‌پذیر و متمرکز در همان لحظه مربوط به زمان حال تحمل کرد و پذیرفت. تنظیم هیجان به اصلاح آن دسته از باورهای غلط هیجانی کمک می‌کند که مورد تأیید افراد هستند و آنها را تشویق می‌کند تا هیجان‌ها را مشاهده کرده و از یکدیگر افتراق دهند تا از طریق به کارگیری آنها به معنای گسترده‌تری دست یابند و بدین ترتیب از میزان بروز تجربیات

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پردازش هیجانی دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان دارای اضطراب امتحان تأثیر دارد.

هر چند پژوهشی که مستقیماً کارآیی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پردازش هیجانی را بررسی کرده باشد، مشاهده نشد. با این حال، این یافته‌ها در راستای مطالعاتی قرار می‌گیرند که نشان‌دهنده تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر نشانه‌های اضطراب امتحان و یا سایر متغیرهای روانشناختی می‌باشند. برای مثال، Babaei و همکاران، در یک پژوهش آزمایشی با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر

روی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر تبریز انجام شد که این موضوع ممکن است تعمیم یافته‌ها را با مشکل مواجه سازد. تک بعدی بودن ابزارهای ارزیابی متغیرهای پژوهش (به ویژه استفاده از صرفاً یک ابزار برای تشخیص اضطراب امتحان) نیز محدودیت دیگر مطالعه محسوب می‌شود. عدم انجام پیگیری از جمله محدودیت‌های مهم این پژوهش به شمار می‌رود. پیشنهاد می‌شود سایر محققان علاقمند، موضوع مورد بحث در این پژوهش را در بین دانش‌آموزان مقاطع تحصیلی بالاتر و یا پایین‌تر پسر در سایر شهرها انجام دهند. به علاوه، تأثیر مداخله مورد بحث را مورد پیگیری قرار دهند تا میزان ثبات نتایج در طول زمان مشخص شود و از ابزارهای متعددی (مشاهده، مصاحبه و یا استفاده از سایر چک لیست‌ها) برای ارزیابی متغیرهای مورد بحث در این پژوهش استفاده کنند.

نتیجه‌گیری: رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش سرگردانی ذهنی و پردازش هیجانی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دارای اختلال اضطراب امتحان مؤثر می‌باشد، لذا، آموزش این رویکرد درمانی به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در کاهش سرگردانی ذهنی و پردازش هیجانی دانش‌آموزان در مقطع متوسطه توصیه می‌شود.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان

امور مربوط به گردآوری اطلاعات به عهده لیلا نوعی ایران و نگارش و تجزیه و تحلیل داده‌ها به عهده اکبر رضایی بود. علی نقی اقدسی بازنگاری و نظارت بر اجرای کار را انجام داد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول مصوب در دانشگاه آزاد اسلامی تبریز با کد اخلاق به شماره IR.IAU.TABRIZ.REC.1398.024 می‌باشد که با هزینه شخصی انجام شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از

هیجانی نامطلوب بکاهند. مهارت تحمل پریشانی به افراد کمک می‌کند تا با انجام برخی از فعالیت‌های سازنده و یا ایجاد تعمدی هیجان‌های خوشایند، جایگزین کردن افکار و تقویت سایر حواس، توجه برگردانی کرده و قدرت تحمل پریشانی و رنج و اندوه را در خود بالا ببرند. مهارت‌های کارآمدی بین‌فردی نیز به افراد کمک می‌کند تا از جرأت‌مندی بیشتری برخوردار شده و در روابط بین‌فردی، چیزی را که می‌خواهند، بدست آورند، مهارت «نه گفتن» در آنها تقویت شود، با تعارض‌ها مقابله کرده و توانایی استمرار روابط بین‌فردی و حفظ احترام به خویشان در آنها بالاتر برود [۲۸] و لذا پردازش هیجانی ضعیف در دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان کاهش یابد.

مطابق با دیگر یافته این پژوهش مشخص شد که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سرگردانی ذهنی دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان دارای اضطراب امتحان مؤثر می‌باشد. در خصوص این یافته نیز مستقیماً مطالعه‌ای انجام نشده است، اما هم‌راستا با نتایج این مطالعه، Akanbi و Uwakwe طی پژوهش خود دریافته‌اند که رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش نشانه‌های اضطراب امتحان در بین دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری در نیجریه تأثیر دارد [۱۸]. Nansizadeh و همکاران، نیز در پژوهشی نشان دادند که انجام مداخله رفتاردرمانگری دیالکتیک (مهارت‌های تحمل آشفتگی، توجه آگاهانه، نظم‌بخشی هیجانی) باعث کاهش سطح اضطراب امتحان دانش‌آموزان دبیرستانی شد [۲۱].

تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی، مهارت‌های شناختی و رفتاری مورد نیاز برای کاهش سرگردانی ذهنی را در اختیار دانش‌آموزان می‌گذارد. چنانچه، رفتاردرمانی دیالکتیکی با تأکید بر توجه آگاهانه در زمان حال، قرار گرفتن در معرض احساسات و افکار خوشایند، عدم اجتناب از احساسات و پذیرش آنها، فراگیری مهارت‌های کارآمدی بین‌فردی و اصلاح باورهای غلط هیجانی باعث تغییرات شناختی شده و در نتیجه سرگردانی ذهنی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان را کاهش می‌دهد.

باید توجه داشت که پژوهش حاضر همچون هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. چنانچه، این مطالعه تنها بر

References

1. Kumaran JS, Kadhiraivan S. Personality and tes anxiety of school students. IJEPR 2015;4(2):9-13.
2. Ramezani J, Hossaini M, Ghaderi MR. The relationship between test anxiety and academic performance of Nursing and Emergency Medical Technician students. Education Strategies in Medical Sciences 2016;9(5):392-9. [Persian]
3. LeBeau RT, Glenn D, Liao B, Wittchen HU, Beesdo-Baum K, Ollendick T, et al. Specific phobia: a review of DSM-IV specific phobia and preliminary recommendations for DSM-V. Depression and Anxiety 2010;27(2):148-67.
4. Kaplan HI, Sadock BJ. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. 9nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins c; 2009:45-9.
5. Boparai JK, Gupta AK, Singh A, Matreja PS, Khanna P, Garg P. Impact of test anxiety on psychomotor functions and satisfaction with life of medical undergraduates during second professional curriculum. Education in Medicine Journal 2013;5(4):6-11.
6. Segool NK, Carlson JS, Goforth AN, Von Der Embse N, Barterian JA. Heightened test anxiety among young children: elementary school students' anxious responses to high-stakes testing. Psychology in the Schools 2013;50(5):489-99.
7. Ehring T, Watkins ER. Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. International Journal of Cognitive Therapy 2008;1(3):192-205.
8. Mansell W, Harvey A, Watkins E, Shafran R. Conceptual foundations of the transdiagnostic approach to CBT. Journal of Cognitive Psychotherapy 2009;23(1):6-19.
9. Rachman S. Emotional processing. Behaviour Research and Therapy 1980;18(1):51-60.
10. Baker R, Thomas S, Thomas PW, Gower P, Santonastaso M, Whittlesea A. The Emotional Processing Scale: scale refinement and abridgement (EPS-25). Journal of psychosomatic research 2010;68(1):83-8.
11. Kabir NS, Mahmoud AM, Hashemi NT. Predict changes in emotional processing indicators based Cognition intruder anxiety, perfectionism and disorder. Journal of Clinical Psychology 2009;1(1):47-55.[Persian]
12. Deng Y-Q, Li S, Tang Y-Y. The relationship between wandering mind, depression and mindfulness. Mindfulness 2014;5(2):124-8.
13. Forster S, Lavie N. Distracted by your mind? Individual differences in distractibility predict mind wandering. Journal of experimental psychology: learning, memory, and cognition 2014;40(1):251-60.
14. Poerio GL, Totterdell P, Miles E. Mind-wandering and negative mood: Does one thing really lead to another? Consciousness and cognition 2013;22(4):1412-21.
15. Kane MJ, Brown LH, McVay JC, Silvia PJ, Myin-Germeys I, Kwapil TR. For whom the mind wanders, and when: An experience-sampling study of working memory and executive control in daily life. Psychological science 2007;18(7):614-21.
16. Schooler JW, Smallwood J, Christoff K, Handy TC, Reichle ED, Sayette MA. Meta-awareness, perceptual decoupling and the wandering mind. Trends in cognitive sciences 2011;15(7):319-26.
17. Randall JG, Oswald FL, Beier ME. Mind-wandering, cognition, and performance: A theory-driven meta-analysis of attention regulation. Psychological bulletin 2014;140(6):1411-31.
18. Uwakwe CB, Akanbi ST. Effectiveness of dialectical behaviour therapy in reduction of test anxiety among students with learning disabilities in Oyo State, Nigeria. IFE Psychologia: An International Journal 2017;25(2):165-79.

19. Miller AL, Rathus JH, Linehan M. Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents. 1nd ed. New York: Guilford Press; 2007:38-70.
20. Valentine SE, Bankoff SM, Poulin RM, Reidler EB, Pantalone DW. The use of dialectical behavior therapy skills training as stand-alone treatment: A systematic review of the treatment outcome literature. *Journal of clinical psychology* 2015;71(1):1-20.
21. Nansizadeh H, B KHJ, Moheb N. The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy of Distress Tolerance, Mindfulness, Emotional ordering Skills on the Progression of Anxiety among high school students, *Proceedings of the Second National Conference on Research and Treatment in Clinical Psychology*; 2014; Torbat Jam, Iran. 2014:1-5. [Persian]
22. Javadian SN, Emami T. The comparison of the effect of the number of aerobic and yoga sessions on physical self-description components of female university students. *Development and Motor Learning* 2009;1(2):127-5. [Persian]
23. Sarason IG. Test anxiety and the self-disclosing coping model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1975;43(2):148-53.
24. Cheraghian B, Fereidooni-Moghadam M, Baraz-Pardejani S, Bavarsad N. Test anxiety and its relationship with academic performance among nursing students. *Knowledge & Health* 2008;3(3-4):25-9. [Persian]
25. Carriere JS, Seli P, Smilek D. Wandering in both mind and body: Individual differences in mind wandering and inattention predict fidgeting. *Canadian Journal of Experimental Psychology/Revue canadienne de psychologie expérimentale* 2013;67(1):19-31.
26. Zeqeibi Ghannad S, alipour S, shehni yailagh M, Hajiyakhchali A. The causal relationship of mindfulness and mind wandering with mediating strategical engagement regulation, anxiety, depression and working memory. *Journal of cognitive psychology* 2017;5(3):31-40. [Persian]
27. Lotfi S, Abolghasemi A, Narimani M. A comparison of emotional processing and fear of positive/negative evaluations in women with social phobia and normal women. *JSR* 2014;14(53):101-11. [Persian]
28. Linehan M. Skills training manual for treating borderline personality disorder. 2nd ed. New York: Guilford Publications; 2005:40-79.
29. Babaei L, Fakhri M, Jadidi M, Salehi OM. The Impact of Dialectical Behavior Therapy on Emotion Regulation and Perceived Social Support in Patients with Coronary Heart Disease. *JBUMS* 2015;17(11):21-7. [Persian]

The Effect of Dialectical Behavioral Therapy on Emotional Processing and Mind Wandering in Female High School Students with Test Anxiety

Noei Iran L¹, Rezaei A², Aghdasi AN³

1- PhD student, Dept of psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2- Associate prof, Dept of Psychology, Payamnoor University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Email: noei.hasti@gmail.com, Tel: 09143097286

3- Assistant prof, Dept of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Received: 28 May 2019 Accepted: 24 August 2019

Introduction: Poor emotional processing and mind wanderings are two factors that are involved in the etiology of test anxiety. Dialectical behavioral therapy is a new approach that can be used to treat test anxiety in schools. Therefore, the purpose of this study was to determine the effect of dialectical behavioral therapy on emotional processing and mind wanderings among female high school students with test anxiety.

Materials and Methods: The population in this quasi-experimental study included all female high school students in Tabriz during the academic year 2019-2020. A total number of 45 students who received the test anxiety diagnosis in accordance with the cutoff score in the Sarason Test Anxiety Questionnaire were selected by multi-stage cluster and purposeful sampling and they were randomly assigned to two experimental and one control groups (15 students per group). The participants in the three groups completed the Test Anxiety Questionnaire (Sarason, 1975), Cognitive Wandering Inventory (Carriere & Seli, 2013), and the Emotional Processing Scale (Baker et al., 2010) as the pre-test and post-test. Eight sessions of group dialectic therapy (for 4 weeks) were held for the participants in the experimental group, while the control group did not receive any intervention. The collected data were analyzed using multivariate and univariable covariance analysis.

Results: Dialectical behavioral therapy was found to have a significant effect on emotional processing ($F^2=0.31$; $p=0.005$) and mind wandering ($F^2=0.29$; $p=0.001$) in the students with test anxiety.

Conclusion: The training of this therapeutic approach is recommended as an effective interventional method to treat mind wanderings and improve emotional processing of high school students.

Key words: Dialectical Behavior therapy, Mind wandering, Emotional processing, Test anxiety

Please cite this article as follows:

Noei Iran L, Rezaei A, Aghdasi AN. The Effect of Dialectical Behavioral Therapy on Emotional Processing and Mind Wandering in Female High School Students with Test Anxiety. Community Health journal 2019; 13(2): 1-10.

Funding: Personal funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Tabriz University of Medical Sciences approved the Study. (IR.IAU.TABRIZ.REC.1398.024)