

مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر روش شناختی هشیاری فراگیر با آموزش مهارت‌های مطالعه بر میزان اضطراب امتحان و اضطراب پنهان دانشجویان

آسیه عطائی نحعی\*، دکتر بهرامعلی قنبری هاشم آبادی\*\*

خلاصه

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر گروه درمانی مبتنی بر روش شناختی هشیاری فراگیر با آموزش مهارت‌های مطالعه بر میزان اضطراب پنهان اضطراب امتحان در دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان که به کلینیک روان‌شناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد مراجعه کرده بودند، اجرا گردید. ۲۰ نفر دانشجوی مبتلا به اضطراب امتحان به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان جامعه پژوهش انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه ده نفره شامل یک گروه آزمایشی، و یک گروه گواه قرار گرفتند. پرسش‌نامه اضطراب امتحان و مقیاس صفت اضطراب سیاهه حالت - صفت اشیپیل برگر به عنوان پیش‌آزمون در مورد دو گروه اجرا شد. گروه آزمایشی به مدت ۵ هفته (۵ جلسه ۲ ساعته) گروه‌درمانی مبتنی بر روش شناختی هشیاری فراگیر و گروه گواه به مدت ۵ هفته (۵ جلسه ۲ ساعته) گروه درمانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مطالعه را دریافت کردند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که روش شناختی هشیاری فراگیر در گروه آزمایشی نسبت به آموزش مهارت‌های مطالعه در گروه گواه باعث کاهش معنادار اضطراب امتحان ( $P < 0/05$ )، و کاهش اضطراب پنهان ( $p < 0/05$ ) در مرحله پس‌آزمون شده است. گروه درمانی مبتنی بر روش شناختی هشیاری فراگیر در مقایسه با آموزش مهارت‌های مطالعه تأثیر معنادار بیشتری بر کاهش اضطراب امتحان و اضطراب پنهان دانشجویان دارد (در این مطالعه به یافته‌های اخیر علوم عصب مغز و نواحی کرتکس می‌گذارد، پرداخته شده است).

\* کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد

\*\* استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد

دکتر مرتضی مدرس غروی نیز در شمار همکاران این نوشتار بوده است.

واژه‌های کلیدی: گروه‌درمانی مبتنی بر هشیاری فراگیر، آموزش مهارت‌های مطالعه، اضطراب امتحان، اضطراب پنهان، علوم عصب - پایه.

#### مقدمه

اضطراب امتحان<sup>۱</sup> به عنوان یک حالت و وضعیت تنش و هراس تعریف شده که با افکار نگران کننده و فعالیت سیستم عصبی خودکار همراه می شود تا زمانی که فرد در یک موقعیت آزمون و سنجش قرار دارد، و در ایجاد اختلال روان شناختی در دانشجویان نقش مهمی ایفا می کند (همبری<sup>۲</sup>، ۱۹۸۸). اضطراب پنهان (صفت اضطراب) که به استعداد بلند مدت فرد برای مضطرب شدن در بسیاری از موقعیت‌ها اطلاق می گردد. از تفاوت‌های فردی در نگرش به امتحان به عنوان امری تهدید کننده است (اشپیل برگر<sup>۳</sup>، ۱۹۷۶). پژوهشی که از سوی همبری (۱۹۸۸) صورت پذیرفته بیانگر همبستگی مثبت معنادار بین این دو سازه روان شناختی در بین دانش آموزان پایه‌های اول تا دوازدهم و دانشجویان دانشگاه است (بیابانگرد، ۱۳۷۸).

درمان‌های متعددی درباره اضطراب امتحان به چالش با یکدیگر پرداخته‌اند که عبارتند از: رویکردهای رفتاری، شناختی، رفتاری - شناختی و رویکرد نقص مهارت‌ها (آموزش مهارت‌های مطالعه و آموزش مهارت‌های امتحان دادن) (بک، امری و گرینبرگ<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶). بهترین روش درمانی این مشکل، مداخله‌های درمانی جایگزین است که اجزایی مانند آموزش روانی درباره اضطراب امتحان، کنترل توجه، آرامش آموزی، خود کنترلی را دربرمی گیرد، یکی از چنین مداخله‌های درمانی جایگزین، رویکرد شناختی مبتنی بر هشیاری فراگیر<sup>۵</sup> است که همه این اجزا را در بر می گیرد (پترنیتی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷). این رویکرد در درمان انواع اختلال‌های اضطرابی، دردهای مزمن و افسردگی کاربرد فراوانی یافته و بر اساس برنامه آرامش آموزی و

---

<sup>۱</sup> Test-Anxiety

<sup>۲</sup> Hembree, R.

<sup>۳</sup> pielberger, C.D.

<sup>۴</sup> Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L.

<sup>۵</sup> mindfulness

<sup>۶</sup> Paternity, A.

کاهش استرس کابات - زین<sup>۱</sup> الگوسازی شده است، در این برنامه جهت رشد کیفیت هشیاری فراگیر از تکنیک‌های واریسی دقیق بدنی، مراقبه نشستن و یوگا استفاده می‌شود (کابات - زین، ۱۹۹۰).

با گسترش و پیشرفت الگوی شناختی اختلال‌های هیجانی و گسترش نظریه شناختی برنارد<sup>۲</sup> (۱۹۸۵) و تیزدل (۱۹۹۳) در مقابل نظریه شناختی بک (۱۹۶۷ و ۱۹۷۶) که به نظریه "زیر سیستم‌های شناختی متعامل"<sup>۳</sup> موسوم شد، روش هشیاری فراگیر رشد و گسترش بیشتری پیدا کرد و این روش به عنوان یک جزء آموزشی به مداخله درمان شناختی اضافه شد (محمدخانی، ۱۳۸۴). از آن جایی که اضطراب پدیده‌ای روانی است که در آن شناخت و عاطفه دخالت اساسی دارد، مطالعه ساختار ذهن در نظریه زیر سیستم‌های شناختی متعامل به خوبی می‌تواند دلایل قابل توجهی برای اثرات خلق در حافظه، ارتباط جنبه‌های مختلف شناخت و عاطفه در مفهوم اضطراب، و گستره‌ای از پدیده‌های عاطفی - شناختی بهنجار و نابهنجار در پردازش اطلاعات و بازنمایی‌ها ارائه دهد (ریچارد، دیویدسون و دیوید، ۲۰۰۷)<sup>۴</sup>. اولین ویژگی ساختار ذهن در این نظریه این است که ساختار ذهن از ۹ سیستم حافظه‌ای تشکیل یافته، و هر زیر سیستم برای پردازش اطلاعات ویژه‌ای تخصص یافته‌اند. در این شیوه، پردازش اطلاعات به دو سطح معنی مربوط می‌شوند: ۱- معانی اختصاصی تر ۲- معانی کلی‌تر (قاسم‌زاده، ۱۳۷۸). این نظریه در سطح بازنمایی‌های دلالتی - ضمنی، معانی کلی‌تر و انتزاعی تر شامل شناخت عاطفی<sup>۵</sup> (شناخت داغ) و هر عاطفه‌ای که به همراه معانی می‌آید با هم ترکیب شده و سیمایه‌های حسّی، الگوهای حسّی فوری، بیان‌های چهره‌ای، آهنگ صدا و حالت‌های بدنی به اضافه معانی اختصاصی و بازنمایی‌های گزاره‌ای<sup>۶</sup> راجع به خود، دیگران و دنیای بیرون، همگی با هم به طور یکپارچه در این سطح سهیم هستند. این سطح مهمترین بخش مرکزی فعالیت ذهنی است و در این سطح است که معنا با هیجان ارتباط پیدا می‌کند (ریچارد، دیویدسون و دیوید، ۲۰۰۷).

<sup>۱</sup> Kabat - zinn, J.

<sup>۲</sup> Bernard, P.

<sup>۳</sup> intractive cognitive subsystems

<sup>۴</sup> Richard, W., Davidson, L., & David, J.

<sup>۵</sup> Intuitions

<sup>۶</sup> propositional

اطلاعات دلالتی ضمنی بر اثر دخالت الگوهای طرح واره ای یا الگوهای ذهنی منتقل می‌شوند. اصولاً اطلاعات و دانسته‌ها در الگوهای طرح واره‌های ضمنی است و نه آشکار. در نظریه بک در سطح بازنمایی‌های گزاره‌ای است که معنا در این سطح به صورت اختصاصی خود پردازش می‌شود. در شناخت درمانی بک، تغییر در سطح معنایی اختصاصی کلام ایجاد می‌شود. بک (۱۹۷۵) عقیده دارد در درمان، در حقیقت معانی و بازخوردها را تغییر می‌دهیم. مثلاً شخص علت قبول نشدن در امتحان را به خود بر نمی‌گرداند و یا یک بار نمره پایین آوردن در امتحان را دلیل بر بد اقبالی خود نمی‌داند. اما واقعیت این است که شکست تنها در سطح پردازش معنای واژگانی اختصاصی نیست که بیمار را می‌ترساند بلکه بر اثر شبکه بندی خاصی که در ذهن بیمار ایجاد می‌کند، خاطرات خاص و معانی احساسی و عاطفی خاصی را در ذهن او بیدار می‌سازد، در حقیقت در درمان، کل این شبکه باید تغییر کند. هدف درمان، جابه‌جایی عناصر متشکله الگوهای طرح واره‌ای است. برای تغییر در این الگو باید عناصر متشکله آن را باز شناخت، یعنی عناصر حسّی و جسمی، عناصر معنایی اختصاصی و عناصر معنایی عالی و پاسخ هیجانی در وضعیت خاصی قرار گیرند تا تغییر در الگو ایجاد شود، زمانی که تغییری کوچک در این شبکه ایجاد شود، در سطح معنایی عالی تغییر ایجاد شده و پاسخ هیجانی عوض می‌شود. در این الگو هدف ایجاد تغییر در طرح واره‌ها است نه بی‌اعتبارسازی معانی اختصاصی در ذهن بیمار (قاسم زاده، ۱۳۷۸). فنونی که به تغییر در کل این شبکه منجر می‌شود عبارتند از هشیاری فراگیر به کمک تنفس، هشیاری فراگیر با استفاده از اعضای بدن، آگاهی از وقایع لذت‌بخش، آگاهی از بدن، تنفس، صدا و افکار (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲). بیوچمین<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) در مطالعه ای ۳۴ نفر از افراد مبتلا به اضطراب امتحان و ناتوانی یادگیری را به مدت ۵ هفته تحت درمان شناختی مبتنی بر هشیاری فراگیر قرار داد، این روش درمانی علاوه بر بهبود عملکرد دانشگاهی و افزایش مهارت‌های اجتماعی منجر به کاهش اضطراب امتحان و اضطراب حالت-صفت در آنها شد.

پترینتی (۲۰۰۷) در مطالعه ای روی ۴۰۰ دانشجوی مبتلا به اضطراب امتحان به بررسی مقایسه‌ای روش شناختی مبتنی بر هشیاری فراگیر با آموزش مهارت‌های مطالعه در کاهش اضطراب امتحان و اضطراب پنهان در دانشجویان پرداخت. در این مطالعه رویکرد شناختی مبتنی بر هشیاری فراگیر نسبت به آموزش مهارت‌های مطالعه تأثیر معنادار بیشتری در کاهش

---

<sup>۱</sup>Beauchemin, J.

اضطراب امتحان و پنهان دانشجویان داشت. فراندو<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) طبق مطالعاتش به این نتیجه رسید که در کاربرد درمان‌های شناختی - رفتاری در درمان اختلال اضطراب منتشر<sup>۲</sup>، نشانه‌های برانگیختگی باقی می‌ماند، درحالی که اضافه کردن تکنیک هشیاری فراگیر به درمان شناختی علاوه بر بهبود افکار منفی و نگران کننده منجر به بهبود نشانه‌های برانگیختگی هم می‌شود. در چارچوب علوم نوروسایکولوژی نتایج مهمی در زمینه تأثیر روش شناختی هشیاری فراگیر در بهبود خلق و کاهش اضطراب به دست آمده است. ریچارد، دیویدسون و دیوید (۲۰۰۷) طبق پژوهش‌هایی به این نتیجه رسیدند که آگاهی از افکار و احساسات و بر چسب زدن عاطفی به طور کلامی در حین تمرین هشیاری فراگیر مانند (من الان احساس اضطراب می‌کنم) پاسخ مرکزی هشدار آمیگدال<sup>۳</sup> در مغز را که شروع‌کننده عواطف منفی است خاموش، و کرتکس پره‌فرونتال جانبی شکمی<sup>۴</sup> را فعال می‌کند. این ناحیه از کرتکس می‌تواند پاسخ عاطفی را زمانی که افراد اضطراب یا هر عاطفه منفی دیگری تجربه می‌کنند خاموش کند. این مسأله یک دلیل زیربنایی و اولیه علوم عصب - پایه است برای این که چرا برنامه‌های مراقبه هشیاری فراگیر خلق و سلامتی را بهبود می‌بخشد.

## روش

در پژوهش حاضر نمونه پژوهشی ۲۰ دانشجوی مبتلا به اضطراب امتحان بود که به روش نمونه گیری در دسترس از میان جامعه پژوهش، یعنی دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان که به کلینیک روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد مراجعه کرده بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی به گروه‌های آزمایش و گواه گماشته شدند. قبل از شروع مداخله‌های درمانی، پرسش‌نامه اضطراب<sup>۵</sup> امتحان و مقیاس صفت اضطراب سیاهه حالت - صفت اضطراب اشپیل<sup>۶</sup> برگر به ترتیب جهت بررسی میزان و شدت اضطراب امتحان و اضطراب پنهان (صفت اضطراب) به عنوان پیش آزمون روی دو گروه اجرا شد. در ادامه گروه درمانی مبتنی بر روش شناختی هشیاری فراگیر به مدت ۵ جلسه ۲ ساعته روی آزمودنی‌های گروه آزمایشی اجرا شد که طی

---

<sup>۱</sup> Ferrando, S.

<sup>۲</sup> generalized anxiety disorder

<sup>۳</sup> amygdala

<sup>۴</sup> ventrolateral prefrontal cortex

<sup>۵</sup> Test - Anxiety Inventory

<sup>۶</sup> The State - Trait Anxiety Inventory Spielberger

آن درمان‌گر که دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی بود تحت نظر سوپر وایزر، منطق درمان (چگونگی ارتباط خلق با افکار) و هدف کلی درمان (شناخت درمانی مبتنی بر هشیاری فراگیر) را برای آزمودنی‌ها به زبان ساده توضیح داد و به دنبال این توضیحات، فنون مربوطه در جلسه‌های درمان شامل واریسی دقیق بدنی، مراقبه نشستن و دیداری، هشیاری فراگیر به کمک تنفس، آگاهی از وقایع لذت بخش، آگاهی از بدن، تنفس، صدا و افکار، همراه با آزمودنی‌ها به صورت عملی اجرا و نوارهای آموزشی یوگا جهت تکلیف خانگی به آزمودنی‌ها ارائه می‌شد. آموزش مهارت‌های مطالعه شامل تکنیک‌های مدیریت زمان<sup>۱</sup>، مهارت‌های ویرایش نت و نت‌برداری، استراتژی‌های حافظه و روش‌های بهسازی حافظه و استراتژی‌های امتحان دادن، به مدت ۵ جلسه ۲ ساعتی روی آزمودنی‌های گروه گواه اجرا شد، سپس میزان و شدت اضطراب امتحان و اضطراب پنهان هر دو گروه مجدداً مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. در این پژوهش از طرح پژوهشی آزمایشی - پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل با انتساب تصادفی - روی دو گروه آزمایشی و گواه استفاده شد. نتایج به کمک برنامه آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### ابزار پژوهش

- پرسش‌نامه اضطراب امتحان (ابوالقاسمی، اسدی مقدم، نجاریان و شکرکن، ۱۳۷۵): پرسش‌نامه اضطراب امتحان یک پرسش‌نامه خودگزارشی است که برای اندازه‌گیری اضطراب امتحان به عنوان یک ویژگی و صفت شخصیتی ویژه موقعیت به وسیله استادان دانشگاه شهید چمران اهواز روی جامعه ایرانی هنجاریابی شده است. پرسش‌نامه ۲۵ آیتم دارد و آزمودنی‌ها باید یکی از چهار گزینه هرگز (۰)، به ندرت (۱)، گاهی اوقات (۲) و اغلب اوقات (۳) را پاسخ دهند. حداقل و حداکثر نمره به دست آمده در این پرسش‌نامه بین ۰ تا ۷۵ است. مؤلفان، ضرایب پایایی باز آزمایی، همسانی درونی و تنصیف را به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۹۴، ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل نمونه مورد مطالعه ۰/۹۴ گزارش شده و برای ارزیابی اعتبار این پرسش‌نامه، این مقیاس به طور همزمان با مقیاس اضطراب عمومی (نجاریان، عطاری و مکوندی، ۱۳۷۵) اعتباریابی شده است.

---

<sup>۱</sup> manage of time

- مقیاس صفت اضطراب سیاهه حالت - صفت اشیپیل برگر (اشپیل برگر، گورساک و لاشن<sup>۱</sup>، ۱۹۷۰): این مقیاس دارای ۲۰ آیتم برای ارزیابی این نکته است که شخص به طور کلی چه احساسی دارد (صفت اضطراب) دامنه نمره‌های این مقیاس بین ۲۰ تا ۸۰ است. این پرسش‌نامه از هماهنگی درونی بالایی برخوردار است، میانگین ضرایب پایایی در گروه‌های مختلف در مقیاس اضطراب صفت ۹۰٪ گزارش شده است. همچنین برای مطالعه روایی از شیوه ملاکی همزمان و همچنین از کل آزمون تفاوت معناداری در سطوح ۱٪ و ۵٪ بین گروه هنجار و ملاک و براساس مقایسه میانگین‌ها حاصل شده است (پناهی شهری، ۱۳۷۲).

### نتایج

در این پژوهش متغیرهای سال‌های تحصیلی (تعداد سال‌هایی که دانشجویان پس از دیپلم در دانشگاه تحصیل کرده‌اند) و نمره‌های پیش آزمون (اضطراب امتحان و اضطراب پنهان) با استفاده از تحلیل کوواریانس کنترل شدند و تأثیر آنها در دو گروه حذف شد تا از این جهت تفاوتی با هم نداشته باشند. ۴۰ درصد آزمودنی‌های گروه آزمایشی در مقطع کارشناسی و ۶۰ درصد در مقطع کارشناسی ارشد بودند در حالی که ۸۰ درصد آزمودنی‌های گروه گواه کارشناسی و ۲۰ درصد در مقطع کارشناسی ارشد بودند (کارشناسی: ۱ الی ۴ سال. کارشناسی ارشد: ۵ الی ۷ سال). جدول شماره ۱ شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) برای نمره‌های اضطراب امتحان و اضطراب پنهان (صفت اضطراب) را در دو گروه آزمایشی و گواه نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱: نتایج میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب امتحان و

صفت اضطراب در دو گروه آزمایشی و گواه

		اضطراب امتحان			
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
گروه آزمایشی	پیش‌آزمون	۱۲/۶	۴۴/۲	۳/۴۸	۴۱/۱
	پس‌آزمون	۹/۰۷	۳۲/۶	۳/۲۴	۲۸/۵
گروه گواه	پیش‌آزمون	۱۴/۵۷	۳۹/۳	۶/۸۹	۳۷/۹
	پس‌آزمون	۱۴/۲۵	۳۵/۷	۶/۵۳	۳۵

<sup>۱</sup> Gorsuch, R. L., & Lashene, R.

از آنجا که در این پژوهش از آزمون‌های پارامتریک برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. با توجه به تعداد کم آزمودنی‌ها بررسی پیش فرض تساوی واریانس گروه‌ها در مرحله پس از آزمون پیش شرط ضروری بود. در بررسی تساوی واریانس نمره‌های اضطراب امتحان دو گروه آزمایشی و گواه در مرحله پس از آزمون تساوی واریانس نمره‌های پس از آزمون اضطراب امتحان دو گروه آزمایشی و گواه را تأیید می‌کند. در بررسی تساوی واریانس نمره‌های پس از آزمون اضطراب پنهان در دو گروه آزمایشی و گواه  $(F=0.46^*, d_{f_1}=1, d_{f_2}=18^*, P=0.693)$  محاسبه شد که  $P > 0.05$  پیش فرض تساوی واریانس نمره‌های پس از آزمون اضطراب امتحان دو گروه آزمایشی و گواه را تأیید می‌کند. از این رو استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای تجزیه و تحلیل داده‌ها مجاز بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان دهنده این است که گروه درمانی مبتنی بر روش شناختی-هیپنوتیک فرآیند مقایسه با آموزش مهارت‌های مطالعه در کاهش اضطراب امتحان  $(F=15.86, df=1, P < 0.05)$ ، اضطراب پنهان  $(F=64.64, df=1, P < 0.05)$  دانشجویان مبتلا تأثیر معنادار بیشتری دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

روش شناختی-هیپنوتیک بر هیپنوتیک فرآیند یکی از شیوه‌های جایگزین مداخله‌های درمانی سنتی و از روش‌های استاندارد جدید در درمان اضطراب امتحان است که طی آن درمان‌گر منطق درمان (چگونگی ارتباط خلق با افکار) و هدف کلی درمان (شناخت درمانی مبتنی بر هیپنوتیک فرآیند) را برای مراجعان به زبانی ساده توضیح می‌دهد. سپس در هر جلسه درمان، یکی از فنون هیپنوتیک فرآیند همراه با منطق درمان و چگونگی سازوکار درمانی آن برای مراجعان ارائه و به صورت عملی اجرا می‌شود. این روش درمانی در درمان اختلال‌های اضطرابی، افسردگی، دردهای مزمن به نتایج مؤثری دست یافته است (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲).

این پژوهش در قالب یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد و نتیجه پژوهش نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر روش شناختی-هیپنوتیک در مقایسه با آموزش مهارت‌های مطالعه تأثیر معنادار بیشتری بر کاهش اضطراب امتحان و اضطراب پنهان دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان دارد. این موضوع بیانگر تأثیر مثبت این روش در کاهش اضطراب امتحان و پنهان است. این نتایج منطبق با هدف هیپنوتیک فرآیند است، به این دلیل که در



این روش جهت کنترل و اداره هیجان‌ها، جنبه‌های مختلف هیجانی، رفتاری، فیزیولوژیک و شناختی همزمان مدنظر قرار می‌گیرد. در این روش زمانی که فرد علاوه بر هشیاری کامل به افکار و احساساتش و پذیرش آنها بدون داوری، در وضعیتی آرام و متمرکز قرار می‌گیرد توانایی کنترل افکار و هیجان‌های خود را به دست می‌آورد، کسب این توانایی باعث می‌شود که فرد احساس کنترل بیشتری بر همه امور زندگی خود داشته باشد و در جای پاسخ‌های اتوماتیک‌وار منفی، در موقعیت‌های استرس‌زا با کنترل، آرامش و آگاهی بیشتری پاسخ دهد و با مشکلات بهتر مقابله کند (کابات-زین، ۱۹۹۰).

آموزش مهارت‌های مطالعه صرفاً از طریق رفع نقص در روش‌های نادرست مطالعه تا حدودی به کاهش اضطراب امتحان دانشجویان کمک می‌کند، درحالی که روش شناختی هشیاری فراگیر، علاوه بر کنترل اضطراب باعث می‌گردد فرد با درگیر کردن همه ابعاد ذهنی خود در موضوع مورد مطالعه به سازمان‌دهی شناختی منسجم‌تری از موضوع دست یابد که این وضعیت منجر به بازیابی بهتر و آسان‌تر اطلاعات و مواد ذهنی می‌شود (پترنیتی، ۲۰۰۷).

بر اساس مطالعات نوروپسیکولوژیک یعنی رابطه مغز و رفتار در هیجان‌ها و عواطف، استفاده از روش شناختی هشیاری فراگیر موجب فعال شدن ناحیه‌ای از مغز می‌شود که با عواطف مثبت و اثرات سودمند کارکرد ایمن‌سازی مرتبط است. این نتایج با پژوهش‌های ریچارد، دیویدسون و دیوید (۲۰۰۷) هماهنگ است. طبق مطالعات تصویربرداری مغناطیسی رزونانس عملکردی مغز<sup>۱</sup>، تمرین‌های هشیاری فراگیر و تکنیک‌هایی مانند واریسی دقیق بدن منجر به افزایش ظرفیت نوروها<sup>۲</sup> برای انطباق با تغییرات محیطی می‌گردد. تمرین‌های هشیاری فراگیر در افزایش ظرفیت نوروها<sup>۳</sup> که برای خودتنظیمی عواطف<sup>۳</sup> ضروری هستند نقش مهمی ایفا می‌کنند. این تمرین‌ها توانایی ادراک فرد را از طریق افزایش ظرفیت نوروهای مغزی در نواحی لب آهیانه‌ای<sup>۴</sup> و پره‌فرونتال افزایش می‌دهد و منجر به افزایش حس کنترل و خودفهمی<sup>۵</sup> در فرد می‌شود. نواحی لب پره‌فرونتال نقش مهمی در کنترل توجه<sup>۶</sup>

---

<sup>۱</sup> functional magnetic resonance imaging

<sup>۲</sup> neuroplasticity

<sup>۳</sup> self-regulation emotions

<sup>۴</sup> parietal lobe

<sup>۵</sup> self-understanding

<sup>۶</sup> control of attention

و رشد آگاهی فراشناختی<sup>۱</sup>، پردازش عملکردهای اجرایی<sup>۲</sup> شامل: مهار و کنترل رفتار واکنشی، تسهیل سازی در تصمیم‌گیری و انجام هدفمند اعمال ایفا می‌کند (دیویدسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). در زمینه مزایای احتمالی این روش می‌توان به چند نکته اشاره کرد. این روش از نظر صرفه‌جویی اقتصادی (کاهش هزینه‌های درمان)، زمانی و انرژی دارای اهمیت است. از طرفی دیگر این روش به دلیل تأکید بر ارایه اطلاعات و آموزش‌های مؤثر به مراجع و نقش اساسی انجام تکالیف خانگی مستمر در کسب مهارت تکنیک هشیاری فراگیر و کنترل هیجان‌ها، احساسات و رفتار از سوی خود مراجع در مقایسه با روش‌هایی که با دخالت، کنترل و نظارت مستقیم درمان‌گر صورت می‌گیرد، در درازمدت احتمال عود مشکل را کمتر می‌کند. البته در این پژوهش به دلیل فقدان دوره پی‌گیری امکان ارزیابی این موضوع وجود نداشت، بنابراین انجام پژوهش‌های دقیق و کنترل شده که دارای دوره پی‌گیری طولانی تری باشند، پیشنهاد می‌شود.

چون این پژوهش فاقد دوره پی‌گیری بود، ارزیابی میزان تداوم آثار درمانی امکان‌پذیر نیست. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش فقدان پیشینه قوی در ایران در زمینه درمان اضطراب امتحان و اضطراب پنهان دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان با روش‌های استاندارد و جدید درمانی، و همین‌طور کوچک بودن حجم نمونه بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با به کارگیری پی‌گیری‌های کوتاه مدت، میان‌مدت و طولانی مدت، و به کارگیری نمونه‌های بزرگتر، نارسایی پژوهش‌هایی از این نوع مرتفع شده، از کارایی واقعی این شیوه، نتایج دقیق و مطمئن تری حاصل شود.

#### منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ اسدی مقدم، عزیزه؛ نجاریان، بهمن و شکرکن، حسین (۱۳۷۵). ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه اضطراب امتحان. فصلنامه علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۳ و ۴، ۴۵-۴۵
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۸). اضطراب امتحان، ماهیت، علل، درمان همراه با آزمون‌های مربوطه. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.

<sup>۱</sup> metacognitive awareness

<sup>۲</sup> executive processes

<sup>۳</sup> Davidson, R. J.

- پناهی شهری، حسین (۱۳۷۲). بررسی مقدماتی روایی، اعتبار و هنجاریابی سیاهه حالت - صفت اضطراب اشیپیل برگر. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس.
- قاسم زاده، حبیب الله (۱۳۷۸). شناخت و عاطفه (جنبه های بالینی و اجتماعی). تهران: انتشارات فرهنگان.
- محمدخانی، پروانه. (۱۳۸۴). درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن برای افسردگی. تهران: انتشارات فرادید.
- Beauchemine, J. (۲۰۰۸). Mindfulness meditation may lessen anxiety promote social skills and improve academic performance among adolescents with learning disabilities. *Complementary Health Practice Review*. ۱, ۳۴-۴۵.
- Beck, A. T., Emery, G. & Greenberg, R. L. (۱۹۹۶). Cognitive therapy for evaluation-anxieties. Inc. G. Lindmann (Ed.), *Handbook of the Anxiety Disorders*, ۲<sup>nd</sup> Edition (pp. ۲۳۵-۲۶۰). Northvale, NJ: Jason Arson, Inc.
- Davidson, R. J. (۲۰۰۳). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic medicine*. ۶۵, ۵۶۴-۵۷۰.
- Richard, W. Davidson, L. & David, J. (۲۰۰۷). Differentiation in cognitive and emotional meanings: An evolutionary analysis. *Cognition & emotion*. ۲۱(۶), ۱۱۵۵-۱۱۸۳.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (۲۰۰۲). *Mindfulness based cognitive therapy for dersion: A New approach to preventing relapse*. New York: Guid ford press.
- Ferrando, S. (۲۰۰۵). Mindfulness based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Psychological*. ۲۲, ۷۱۶-۷۲۱.
- Hembree, R. (۱۹۸۸). Causes, effects and treatment of test anxiety. *Review of Educational Research*. ۵۸, ۴۷-۷۷.
- Kabat – Zinn, J. (۱۹۹۰). *Full catastrophe living: using the wisdom or your body*. New york : Hyperion.

- Paterniti, A. (۲۰۰۷). A pilot study comparing the efficacy of a mindfulness – based program to a skills-training program in the treatment of test Anxiety. Ph.D Thesis, university of Island, UK.
- Spielberger, C. D. (۱۹۷۶). Anxiety as an emotional state. In C.D. spielberger (Ed), Anxitey: current trends in theory and research. New york: Academic Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lashene, R. (۱۹۷۰). Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Archive of SID