MEJDS. 2021; 11:217.

Published online 2022 March. **Original Article**

Comparing the Effects of Metacognitive Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Students' Test Anxiety

Soltaninezhad MS[1], *Jenabadi H[2], Arab A[3]

Author Address
1. PhD Student in Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University of Zahedan, Zahedan, Iran;
2. Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Zahedan, Zahedan, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Zahedan, Zahedan, Iran.
***Corresponding author's email:** Hjanaabadi@ped.usb.ac.ir

Received: 2020 July 21**; Accepted:** 2021 January 5

Abstract

Background & Objectives: Education is a significant part of the lives of children and young people. Besides, evidence suggests that the process of education and life in school is a source of stress and anxiety for students. Exam anxiety reduces students' productivity and causes mental and emotional harm. Exam anxiety in educational settings concerns physiological, emotional, cognitive, motivational, and environmental processes; thus, test anxiety threatens students' self–esteem and academic performance. Research indicated that two training approaches could help students reduce anxiety. Metacognitive and mindfulness–based cognitive therapy plays an essential role in informing individuals about thoughts, behaviors, emotions, and feelings. Accordingly, the higher the cognitive abilities of learners, the more successful the learning process will be. In other words, the learner must play an active role in learning. Furthermore, they must learn to evaluate their learning. Thus, the present study aimed to compare the effects of mindfulness–based cognitive therapy and metacognitive therapy on students' test anxiety.

Methods: This was a quasi–experimental study with pretest–posttest and a control group design. The statistical population was 220 students with test anxiety referring to counseling centers in Kerman Province, Iran, in 2019. The research sample consisted of 45 subjects who were selected by considering the minimum sample in experimental designs and qualified volunteers and were randomly divided into three groups of experimental and control (n=15/group). The study's inclusion criteria were no acute psychological disorders (at the discretion of the psychologist), obtaining parental satisfaction, and the ability to participate in training sessions. The study's exclusion criteria included unwillingness to continue training, presenting acute psychological disorders, and unwillingness to participate in training sessions. In the pretest and posttest stages, the Test Anxiety Questionnaire (Friedman and Bendas–Jacob, 1997) was run for all participants. For one experimental group, ten 45–minute metacognitive therapy sessions were performed. 8 60–minute mindfulness–based cognitive therapy sessions were conducted for the other experimental group. No intervention was performed for the control group. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, & standard deviation), also, Chi–squared test, univariate analysis of Covariance (ANCOVA), and Bonferroni post hoc test were applied in SPSS at the significance level of d 0.05 to analyze the obtained data.

Results: The current research results indicated that respecting test anxiety, the difference between the two experimental groups, including metacognitive therapy and mindfulness–based cognitive therapy, and the control group was significant ($p \leq 0.001$); however, no significant difference was observed between the two experimental groups ($p=1.000$). Accordingly, the effect of both interventions on reducing students' test anxiety was the same.

Conclusion: Based on the research findings, metacognitive therapy and mindfulness–based cognitive therapy effectively reduced test anxiety and created a significant improvement in reducing test anxiety symptoms in students. Therefore, these methods can be applied to improve students' academic performance and mental health with test anxiety.

Keywords: Mindfulness, Exam anxiety, Metacognitive therapy, Cognitive therapy.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۲۱۷.

انتشار برخط اسفند ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ اثربخشی درمان فراشناخت و شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان

محمدسجاد سلطانی‌نژاد[۱]، *حسین جناآبادی[۲]، علی عرب[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکترا، گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران؛

۲. استاد، گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران؛

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Hjanaabadi@ped.usb.ac.ir

تاریخ دریافت: ۳۱ تیر ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۶ دی ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب امتحان پدیده‌ای شایع در میان دانش‌آموزان است و ازجمله مشکلات نظام آموزشی محسوب می‌شود. این پژوهش با هدف مقایسهٔ اثربخشی درمان فراشناخت و شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را ۲۲۰ دانش‌آموز ۱۰ تا ۱۸ سال دارای اضطراب امتحان مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ استان کرمان در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از بین آن‌ها ۴۵ نفر به‌روش نمونه‌گیری غیرتصادفی دردسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامهٔ اضطراب امتحان (فریدمن و بنداس‌ـ‌جاکوب، ۱۹۹۷) بود که در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای همهٔ آزمودنی‌ها اجرا شد. برای یک گروه آزمایش، جلسات درمان فراشناختی به‌صورت گروهی و در طی ده جلسه و هر جلسه به‌مدت ۴۵ دقیقه اجرا شد. برای گروه آزمایش دیگر، جلسات شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به‌صورت گروهی و در طی هشت جلسه و هر جلسه به‌مدت ۶۰ دقیقه اجرا شد. برای گروه گواه مداخله‌ای اجرا نشد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون کای‌اسکوئر، روش تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ انجام شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، در متغیر اضطراب امتحان، تفاوت بین دو گروه آزمایش شامل درمان فراشناختی و شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی با گروه گواه معنادار بود ($p\leq$۰/۰۰۱)؛ ولی بین دو گروه آزمایش تفاوت معنادار مشاهده نشد ($p=$۰/۰۰۱) و تأثیر دو درمان بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان یکسان بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که هر دو روش درمان فراشناخت و شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، در کاهش اضطراب امتحان مؤثر هستند و بهبودی معناداری را در کاهش علائم اضطراب امتحان در دانش‌آموزان ایجاد می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: ذهن‌آگاهی، اضطراب امتحان، درمان فراشناختی، شناخت‌درمانی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار‌ـ‌غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

۱ مقدمه

آموزش و تحصیل بخش عمدهٔ زندگی کودکان و نوجوانان را تشکیل می‌دهد و براساس شواهد، فرایند آموزش و زندگی در مدرسه منبع استرس و اضطراب برای دانش‌آموزان است. اضطراب امتحان[1] سبب کاهش بازدهی دانش‌آموزان می‌شود و زمینه‌ساز آسیب‌های روحی و روانی است. منبع مهم‌تر استرس مربوط به مدرسه، امتحانات و ارزیابی‌های آن است. آمار حاکی‌از افزایش تعداد کودکانی است که به‌علت اضطراب امتحان خواستار جلسات مشاوره در مدرسه‌ها هستند (۱). اضطراب[2] ممکن است به‌عنوان احساسی ذهنی دلهره یا ترس از حال یا آینده تعریف شود که همراه با تعدادی از علائم جسمی مانند تپش قلب، تعریق و لرز باشد. هنگامی که این وضعیت در طول دورهٔ امتحان بروز کند، به آن اضطراب امتحان گفته می‌شود (۲). در طول دوران مدرسه، تقریباً یک‌سوم کودکان دبستانی و متوسطه از اضطراب امتحان رنج می‌برند که عملکرد بهینه را مختل می‌کند. اضطراب امتحان در محیط‌های آموزشی ناشی‌از فرایندهای فیزیولوژیک عاطفی، شناختی، انگیزشی و محیطی است؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که اضطراب امتحان، تهدیدی برای عزت‌نفس و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان به‌شمار می‌آید (۳).

برای درمان و کاهش اثرات این متغیرها از شیوه‌های مختلفی استفاده می‌شود که یکی از آن‌ها درمان فراشناختی[3] است. رابطهٔ مفهوم فراشناخت به‌عنوان مفهوم متداول در تعلیم و تربیت با فرایند یادگیری انکارناپذیر است. محققان و متخصصان تعلیم و تربیت به‌طور گسترده به نوع سطح دانستن لازم فراگیران علاقه‌مند هستند و این مستلزم تأکید نظام‌های آموزشی بر آموزش‌های فراشناختی و یادگیری (چگونگی یادگرفتن) است تا فراگیران بتوانند در برخورد با مسائل گوناگون به‌طور مستقل بیندیشند (۴). فراشناخت به استعداد درک و کنترل مطالب مورد یادگیری گفته می‌شود و نقش بسیار مهمی در بهبود و گسترش عملکردهای شناختی دارد و می‌تواند مهارت‌های یادگیری فراگیران را توسعه بخشد. فراشناخت نقش اساسی در یادگیری موفقیت‌آمیز ایفا می‌کند. هرچه توانایی‌های شناختی فراگیران بیشتر باشد، فرایند یادگیری موفقیت‌آمیزتر خواهد بود؛ به‌عبارتی فراگیر باید در یادگیری نقش فعالی داشته باشد و بیاموزد که یادگیری خود را ارزیابی کند و اگر راهبردهای یادگیری او موفق نبود از راهبردهای جدید استفاده کند (۴). رویکرد دیگری که می‌تواند بر کاهش اضطراب تأثیرگذار باشد، شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی[4] است. ذهن‌آگاهی به‌معنای آگاه‌بودن از افکار، رفتار، هیجانات و احساسات است و شکل خاصی از توجه محسوب می‌شود؛ توجه‌کردن به زبان حال به‌شیوه‌ای خاص، هدف‌مند و خالی از قضاوت (۵).

ستاری نجف‌آبادی و حیدری در پژوهشی با بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر اضطراب دانش‌آموزان دریافتند، آموزش درمان فراشناختی در گروه آزمایشی به‌طور معناداری باعث کاهش اضطراب امتحان در دانش‌آموزان درمقایسه با گروه گواه شده است (۶). پژوهش حامدی و همکاران دربارهٔ بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و باورهای فراشناختی مثبت دربارهٔ نگرانی در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان نشان داد، درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی راهبرد مفید و مؤثری برای کاهش اضطراب و باورهای فراشناختی مثبت درقبال نگرانی در دانش‌آموزان با اضطراب امتحان است (۷). شهیدی و همکاران در پژوهشی با ارزیابی اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کاهش بدتنظیمی هیجانات و اضطراب امتحان دانشجویان دختر دریافتند، درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانات و کاهش اضطراب امتحان مؤثر است (۸). در پژوهش فرخی و همکاران دربارهٔ ارزیابی تأثیر آموزش راهبردهای فراشناختی بر بهبود پیشرفت تحصیلی و کاهش اضطراب امتحان دانشجویان پرستاری مشخص شد، آموزش راهبردهای فراشناختی به‌صورت معناداری میزان پیشرفت تحصیلی دانشجویان را افزایش می‌دهد و نیز اضطراب امتحان آن‌ها را کم می‌کند (۹). قدس‌پور و همکاران در تحقیقی به بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر جنبه‌های روان‌شناختی از کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب و استرس پرداختند. آن‌ها نشان دادند، درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش جنبه‌های مثبت کیفیت زندگی و کاهش افسردگی، اضطراب و استرس می‌شود (۱۰). عاشوری در پژوهشی با ارزیابی اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش اضطراب امتحان و بهبود خودپندارهٔ تحصیلی دانشجویان دریافت، اضطراب امتحان و باورهای فراشناختی در گروه آزمایش کاهش یافته است؛ همچنین خودپندارهٔ تحصیلی و عملکرد تحصیلی در گروه آزمایشی افزایش داشته است. بعد از شش ماه پیگیری صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد، فراشناخت، عاملی مهم در اضطراب امتحان است و با استفاده از درمان فراشناختی می‌توان اضطراب امتحان و خودپنداره و عملکرد تحصیلی را بهبود بخشید (۱۱).

در مطالعه‌ای یو و همکاران به بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب امتحان پرداختند. براساس نتایج، درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر سطوح مختلف اضطراب امتحان دانش‌آموزان در گروه آزمایش مؤثر بود (۱۲). گوریا و همکاران در ارزیابی ادراک دانش‌آموزان از اضطراب امتحان ازطریق ارزیابی الگوهای مختلف دریافتند که آموزش درمان فراشناختی، اضطراب امتحان را در دانش‌آموزان کاهش می‌دهد (۱۳). نوردال و همکاران در پژوهشی به بررسی الگوی فراشناختی بر نشانگان اضطراب پرداختند و نشان دادند که آموزش درمان فراشناختی بر کاهش اضطراب، افسردگی، اضطراب اجتماعی، اضطراب امتحان و اضطراب عمومی مؤثر است (۱۴). آسموکائو و همکاران در تحقیقی اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی را بر افسردگی، اضطراب امتحان و نشانگان استرس دانشجویان بررسی کردند و دریافتند که آموزش درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افسردگی، اضطراب امتحان و نشانگان استرس دانشجویان مؤثر است (۱۵). گونزالز–والرو و

1. Test anxiety
2. Anxiety
3. Meta-cognitive
4. Mindfulness-based cognitive therapy

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

همکاران به ارزیابی اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب امتحان، استرس و افسردگی دانش‌آموزان در مطالعه‌ای فراتحلیل و مروری نظام‌مند پرداختند. براساس نتایج، آموزش شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی سبب کاهش اضطراب امتحان، استرس و افسردگی در دانش‌آموزان متوسطه می‌شود (۱۶). هانتلی و همکاران در بررسی اثربخشی اعتقادات فراشناختی بر اضطراب امتحان دریافتند که آموزش باورهای فراشناختی به دانش‌آموزان باعث کاهش اضطراب امتحان و افزایش بهزیستی و عملکرد تحصیلی در آنان می‌شود (۱۷).

باتوجه به آنچه بیان شد، مروری بر ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که اضطراب امتحان رابطهٔ نزدیکی با اضطراب عمومی دارد. در همین راستا مطابق با دیدگاه اسپیلبرگر، اضطراب امتحان، شکلی از اضطراب خصیصه‌ای یعنی اضطراب موقعیت خصیصه است. براساس دیدگاه وی، دانش‌آموزان با اضطراب زیاد درمقایسه با دانش‌آموزان با اضطراب امتحان کم، موقعیت امتحان را تهدیدکننده ادراک می‌کنند و اضطراب بیشتری نشان می‌دهند (۱۸). علاوه‌براین، ارتباط بین باورهای فراشناختی و شناخت مختل با اضطراب امتحان در پژوهش‌های پیشین تأیید شده است (۴)؛ بنابراین فراشناخت و شناخت‌درمانی به‌عنوان دانش‌هایی که در ارزیابی، بازبینی یا کنترل شناخت مشارکت دارند و عملکرد شناختی را تنظیم می‌کنند، ازجمله متغیرهایی هستند که در جریان اضطراب امتحان مختل می‌شوند؛ علاوه‌براین تحقیقاتی صورت نگرفته است که اثر این دو روش را بر اضطراب امتحان هم‌زمان بررسی و با یکدیگر مقایسه کند؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر این بود که مشخص شود کدام‌یک از دو روش شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و درمان فراشناختی می‌تواند بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان مؤثر باشد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را دانش‌آموزان ۱۰تا۱۸ سال دارای اضطراب مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ استان کرمان در سال ۱۳۹۸، به تعداد ۲۲۰ نفر تشکیل دادند. از بین آن‌ها ۴۵ نفر به‌شیوهٔ غیرتصادفی دردسترس انتخاب شدند و نمونه‌ها به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. برای پانزده نفر آموزش شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و برای پانزده نفر دیگر آموزش فراشناخت ارائه شد. پانزده نفر هم به‌عنوان گروه گواه انتخاب شدند. تعداد نمونهٔ لازم براساس مطالعات مشابه با درنظرگرفتن اندازهٔ اثر۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰درصد برای هر گروه پانزده نفر محاسبه شد (۱۹). معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: نداشتن اختلال‌های حاد روان‌شناختی (به تشخیص روان‌شناس)؛ کسب رضایت والدین و توانایی شرکت در جلسات آموزشی. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش شامل تمایل‌نداشتن به ادامهٔ آموزش، داشتن اختلال‌های حاد روان‌شناختی و نگرفتن رضایت شرکت در جلسات آموزش بود. لازم به ذکر است که برای شرکت تمامی دانش‌آموزان نمونهٔ پژوهش در این تحقیق، از والدین و مسئولان مدرسه رضایت‌نامه گرفته شد و به آن‌ها دربارهٔ محرمانه‌ماندن اطلاعات و تحلیل داده‌ها به‌صورت گروهی اطمینان‌خاطر داده شد.

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها، ابزار و جلسات آموزشی زیر به‌کار رفت.

ـ پرسشنامهٔ اضطراب امتحان[1]: این ابزار، پرسشنامه‌ای ۲۳سؤالی است که توسط فریدمن و بنداس‌ـ جاکوب در سال ۱۹۹۷ ساخته شد (۲۰). هدف این پرسشنامه، سنجش ابعاد مختلف اضطراب امتحان (تحقیر اجتماعی، خطای شناختی، تنیدگی) است. طیف پاسخ‌گویی این ابزار از نوع لیکرت است که به‌صورت کاملاً مخالفم (صفر)، مخالفم (۱)، موافقم (۲) و کاملاً موافقم (۳) نمره‌گذاری می‌شود. دامنهٔ نمرات بین صفر تا ۶۹ است. برای به‌دست‌آوردن امتیاز مربوط به هر بُعد، مجموع امتیازات سؤالات مربوط به آن بُعد باهم جمع می‌شود؛ همچنین برای به‌دست‌آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همهٔ سؤالات باهم جمع می‌شود. نمرات بیشتر نشان‌دهندهٔ اضطراب امتحان کمتر است و برعکس (۲۰). در پژوهش فریدمن و بنداس‌ـ جاکوب ضریب آلفای کرونباخ در نمونهٔ ۳۷۰۰نفری برای هریک از خرده‌مقیاس‌های تحقیر اجتماعی، خطای شناختی و تنیدگی به‌ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۵ و ۰/۸۱ و برای کل مقیاس ۰/۹۱ به‌دست آمد. فریدمن و بنداس جاکوب روایی پرسشنامه را با استفاده از محاسبهٔ ضریب همبستگی آن با مقیاس اضطراب امتحان اسپیلبرگر[2] برای پسران ۰/۹۸ و برای دختران ۰/۷۶ گزارش کردند (۲۰). پایایی و روایی نسخهٔ بومی‌سازی‌شدهٔ این پرسشنامه در پژوهش باعزت و همکاران برای خرده‌مقیاس تحقیر اجتماعی ۰/۹۰، خرده‌مقیاس خطای شناختی ۰/۸۵ و خرده‌مقیاس تنیدگی ۰/۸۳ بود. همچنین، ساختار عاملی این پرسشنامه براساس تحلیل عاملی اکتشافی و به‌روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس به‌دست آمد. نتایج آماری نشان داد که همهٔ سؤال‌ها، همبستگی مناسبی با کل پرسشنامه دارند و نیازی به حذف یا تغییر سؤالی نیست. مقادیر آزمون‌های KMO و بارتلت حاکی‌از آن بود که آزمون مناسب ماتریس همبستگی در تحلیل عاملی است. در تحلیل عاملی انجام‌شده، تمام ۲۳ ماده وارد تحلیل شدند و هیچ‌یک از ماده‌ها، همبستگی کمتر از ۰/۳۰ نداشتند؛ همچنین، خرده‌مقیاس تحقیر اجتماعی ۲۲/۰۴درصد، خرده‌مقیاس خطای شناختی ۲۰/۹۱درصد و خرده‌مقیاس تنیدگی ۱۲/۲۱درصد از واریانس کل را توانستند تبیین کنند (۲۱). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های تحقیر اجتماعی، خطای شناختی و تنش به‌ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ به‌دست آمد.

ـ جلسات درمان فراشناختی براساس پروتکل درمانی ولز و سمبی (۲۲) به‌صورت گروهی و در طی ده جلسه، هفته‌ای دو بار و به‌مدت ۴۵ دقیقه با هدف کاهش اضطراب و استرس امتحان دانش‌آموزان برگزار شد. هدف این برنامه کنترل افکار، نگرش‌ها، رفتارها و باورهای غیرمنطقی و متوقف‌کردن کنترل غیرانطباقی و رفتارهای اجتنابی و استفاده از برنامه‌ها و راهبردهای جدید به‌منظور مقابله با اضطراب

1. Anxiety Test Questionnaire

2. Spielberger´s Anxiety Test Scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

است. روایی ساختاری و محتوای این پروتکل توسط ولز و سمبی به تأیید رسید که روایی ساختاری و محتوایی آن به‌ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۹ ارزیابی شد (۲۲). در جدول ۱، خلاصه‌ای از جلسات برنامهٔ درمانی فراشناختی ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصهٔ ساختار و محتوای جلسات درمان فراشناختی

جلسه	محتوا	هدف
اول	توزیع پرسشنامه، معارفه، ارائهٔ سرفصل و اهداف جلسات، تدوین فرمول‌بندی موردی، معرفی مدل و آماده‌سازی، اجرای آزمایشی فرونشانی فکر، چالش با باورهای مربوط به کنترل‌ناپذیری، تمرین ذهن‌آگاهی گسلیده، معرفی تکنیک به‌تأخیرانداختن نگرانی تکلیف خانگی: تمرین ذهن‌آگاهی گسلیده و به‌تأخیرانداختن نگرانی	آماده‌سازی
دوم	مرور تکلیف خانگی، ادامهٔ آماده‌سازی، اجرای تکنیک اسناد مجدد کلامی و رفتاری دربارهٔ باورهای کنترل‌ناپذیری تکلیف خانگی: ادامهٔ به‌تأخیرانداختن نگرانی و آشنایی با آزمایش ازدست‌دادن کنترل	شناسایی باورها و نگرانی‌های کلامی و رفتاری
سوم	مرور تکلیف خانگی، ادامهٔ چالش با باورهای کنترل‌ناپذیری با ارائهٔ شواهد مخالف، اجرای آزمایش ازدست‌دادن کنترل در جلسه، بررسی و متوقف‌کردن کنترل غیرانطباقی و رفتارهای اجتنابی تکلیف خانگی: ادامهٔ به‌تأخیرانداختن نگرانی و وارونه‌سازی رفتارهای اجتناب از نگرانی و آزمایش ازدست‌دادن کنترل	بررسی و متوقف‌کردن کنترل غیرانطباقی و رفتارهای اجتنابی
چهارم	مرور تکلیف خانگی، ادامهٔ چالش با باورهای مربوط به کنترل‌ناپذیری در صورت لزوم، چالش با باورهای مربوط به خطر، تلاش برای ازدست‌دادن کنترل و صدمه‌زدن به خود ازطریق آزمایش نگرانی تکلیف خانگی: القای نگرانی برای آزمودن خطرات	چالش با باورهای پرخطر
پنجم	مرور تکلیف خانگی، ادامهٔ چالش با باورهای مربوط به خطرناک‌بودن نگرانی، اجرای آزمایش چالش با باورهای مربوط به خطر در جلسهٔ درمان تکلیف خانگی: آزمایش‌های رفتاری برای چالش با باورهای مربوط به خطر	روبه‌روشدن با باورهای پرخطر
ششم	مرور تکلیف خانگی، ادامهٔ چالش با باورهای مربوط به خطر، تأکید بر معکوس‌کردن هرگونه راهبردهای غیرانطباقی باقی‌مانده تکلیف خانگی: آزمایش‌های رفتاری برای چالش با باورهای مربوط به خطر	عملکرد معکوس به‌منظور مبارزه با روش‌های ناسازگارانه
هفتم	مرور تکلیف خانگی، چالش با باورهای مثبت دربارهٔ نگرانی در صورت رسیدن میزان اعتقاد بیمار به باورهای منفی به صفر تکلیف خانگی: اجرای راهبردهای عدم تناسب و سایر آزمایش‌های رفتاری برای چالش با باورهای مثبت دربارهٔ نگرانی	ایجاد اعتقاد برای صفرکردن باورهای منفی
هشتم	مرور تکلیف خانگی، ادامهٔ چالش با باورهای مثبت، اجرای راهبرد عدم تناسب در جلسهٔ درمان تکلیف خانگی: آزمایش‌های رفتاری (مانند آزمایش افزایش و کاهش سطح نگرانی)	مبارزه با باورها و نگرانی‌های منفی
نهم	مرور تکلیف خانگی، کار روی معکوس‌کردن علائم باقی‌مانده، اجرای راهبرد عدم تناسب در جلسهٔ درمان، ادامهٔ چالش با باورهای مثبت، شروع کار روی برنامهٔ جدید تکلیف خانگی: درخواست از بیمار برای نوشتن برگهٔ خلاصهٔ درمان	به‌کاربردن روش‌های جدید برای ازبین‌بردن باورهای منفی و نگرانی‌ها
دهم	مرور تکلیف خانگی، کار روی برنامهٔ درمان (پیشگیری از عود)، تقویت برنامه‌های جایگزین و توضیح روش آن با مثال، برنامه‌ریزی برای جلسات تقویتی، شروع کار روی برنامهٔ جدید تکلیف خانگی: مشخص‌کردن کاربردهای مداوم درمان	تقویت و تشویق باورهای درست به‌جای باورهای نادرست

ـ جلسات شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی براساس پروتکل کابات‌ـزین و همکاران (۲۳) به‌صورت گروهی و در طی هشت جلسه، هفته‌ای دو بار و به‌مدت ۶۰ دقیقه با هدف کاهش اضطراب و استرس امتحان دانش‌آموزان برگزار شد. هدف این برنامه آرامش‌سازی عضلات بدن به‌منظور بهبود سلامت جسمی و روانی افراد است. روایی این پروتکل توسط سازندگان آن تأیید شد و از روایی صوری و محتوایی مطلوبی برخوردار است (۲۴). همچنین روایی محتوایی این بستهٔ آموزشی در پژوهش نقیبی و همکاران توسط پنج تن از متخصصان روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی به تأیید رسید (۲۵) و سپس در این پژوهش استفاده شد. در جدول ۲، خلاصه‌ای از جلسات برنامهٔ شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی ارائه شده است.

روش اجرای پژوهش به این ترتیب بود که بعد از کسب مجوز از آموزش‌وپرورش به مراکز مشاورهٔ استان کرمان مراجعه شد و ارائهٔ توضیح دربارهٔ اهداف پژوهش و اهمیت آن و محرمانه‌ماندن اطلاعات و مشخصات فردی کسب‌شده برای شرکت‌کنندگان صورت گرفت. سپس دانش‌آموزان فرم رضایت‌نامهٔ آگاهانهٔ کتبی را برای شرکت در پژوهش تکمیل کردند و به آن‌ها تأکید شد هر زمان مایل نبودند می‌توانند از پژوهش خارج شوند. قبل از انجام مداخله، پرسشنامهٔ پژوهش در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. آزمودنی‌هایی که از لحاظ متغیر پژوهش‌شده غربالگری شدند، براساس پایهٔ تحصیلی، جنسیت و

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

نمرات اضطراب امتحان به‌صورت همتا در گروه‌های پانزده‌نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. سپس دو گروه به‌طور تصادفی به‌عنوان گروه آزمایش و یک گروه دیگر به‌عنوان گروه گواه انتخاب شد. هدف جلسات، کاهش اضطراب امتحان بود. جلسات به‌شیوهٔ پرسش و پاسخ و بحث گروهی و ارائهٔ تکلیف خانگی اجرا شد. سپس نویسندهٔ اول مقاله کارگاه را اجرا کرد.

جدول ۲. خلاصهٔ ساختار و محتوای جلسات شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی

جلسه	محتوا	هدف
اول	توزیع پرسشنامه، معارفه، خوشامدگویی، مروری بر ساختار جلسات، قوانین و مقررات مربوط. اجرای پیش‌آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی مشکل. اختصاص‌یافتن نیم‌ساعت اول این جلسه به اجرای پیش‌آزمون. ارائهٔ توضیحاتی بعد از اجرای پیش‌آزمون دربارهٔ روش آموزش کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و نقش آن در سلامت و بهزیستی با شواهد پژوهشی	توانا‌سازی شرکت‌کنندگان در دریافت افکار سطحی مقدماتی قرارگرفته بین واقعه و واکنش هیجانی
دوم	مرور جلسهٔ قبل، آموزش تن‌آرامی: ارائهٔ توضیحاتی دربارهٔ تن‌آرامی (تنش و آرامش‌دادن به عضلات) و نحوهٔ نشستن در تن‌آرامی و عضلانی که باید تحت تن‌آرامی قرار بگیرند. بعد از آن اجرای تن‌آرامی برای چهارده گروه از عضلات بدن با چشمان بسته و به‌صورت زیر صورت گرفت: تن‌آرامی برای ساعد (پنج دقیقه) و بازو (پنج دقیقه)، عضلات پشت ساق پا و ساق پا (ده دقیقه)، ران‌ها (پنج دقیقه)، شکم و سینه (ده دقیقه)، شانه‌ها و گردن (ده دقیقه)، لب‌ها و آرواره‌ها (ده دقیقه)، چشم‌ها و قسمت بالا و پایین پیشانی (ده دقیقه). لازم به ذکر است که بعد از اجرای تن‌آرامی برای هر گروه از عضلات، آزمودنی‌ها به‌مدت دو دقیقه چشمان خود را باز کردند تا از به‌خواب‌رفتن آن‌ها جلوگیری شود. تکالیف خانگی	توانا‌سازی شرکت‌کنندگان در آرامش‌دادن به عضلات بدن در هنگام اضطراب و استرس
سوم	مرور جلسهٔ قبل، اجرای تن‌آرامی برای عضلات اما در شش گروه از عضلات با چشم بسته و به‌صورت زیر: تن‌آرامی برای دست‌ها و بازوها (ده دقیقه)، پاها و ران‌ها (ده دقیقه)، شکم و سینه (ده دقیقه)، گردن و شانه‌ها (ده دقیقه)، آرواره‌ها و لب‌ها (ده دقیقه) و پیشانی و چشم‌ها (ده دقیقه). لازم به ذکر است که بعد از اجرای تن‌آرامی برای هر گروه از عضلات همانند جلسهٔ قبل آزمودنی‌ها به‌مدت دو دقیقه چشمان خود را باز کردند تا از به‌خواب‌رفتن آن‌ها جلوگیری شود. تکالیف منزل	یادگیری تکنیک تن‌آرامی در زمان‌های حساس
چهارم	مرور جلسهٔ قبل و آموزش توجه به تنفس. بعد از آشنایی با نحوهٔ ذهن‌آگاهی تنفس فن‌هایی ازقبیل دم و بازدم همراه آرامش (و حتی گفتن آرامش و کلمات آرام‌بخش در هنگام دم و بازدم) بدون تفکر دربارهٔ چیز دیگر و تماشای تنفس با چشمان بسته. تکالیف خانگی	آموزش راحت و آرام‌نشستن روی کف زمین و عمود نگه‌داشتن ستون فقرات
پنجم	مرور جلسهٔ قبل، آموزش تکنیک پویش بدن، تکنیک توجه به حرکت شکم و قفسهٔ سینه هنگام تنفس (پانزده دقیقه)، جست‌وجوی حس شنوایی، جست‌وجوی حواس بویایی و چشایی. تکالیف خانگی	آموزش تمرکز بر اعضای بدن به‌منظور منحرف‌کردن افکار از رویدادهای استرس‌زا
ششم	مرور جلسهٔ قبل، متمرکزکردن توجه به ذهن بدون تفکر دربارهٔ چیز دیگر ازطریق متمرکزشدن به یک نقطهٔ ذهنی یا یک علامت ضربدر روی یک برگهٔ A۴ (پانزده دقیقه). ایجاد فکر مثبت دربارهٔ خویشتن ازطریق آموزش‌دهنده (سی دقیقه). تکالیف خانگی	آموزش ایجاد افکار مثبت در شرکت‌کنندگان
هفتم	مرور جلسهٔ قبل، تکرار آموزش جلسات چهارم، پنجم و ششم (هرکدام به‌مدت بیست تا سی دقیقه). تکالیف خانگی	آموزش آرامش‌دادن به اعضای بدن
هشتم	مرور جلسهٔ قبل، اجرای پس‌آزمون، درخواست از آزمودنی‌ها برای انجام تکنیک‌های موجود در آموزش ذهن‌آگاهی در زندگی روزمرهٔ خود	آموزش بهبود سلامت جسمی و روانی

به‌منظور توصیف داده‌ها، شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) به‌کار رفت. همچنین برای تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی شامل آزمون کای‌اسکوئر، روش تحلیل کوواریانس با رعایت پیش‌فرض‌های آن و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۴ استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، ابتدا مشخصات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها (شامل سن، جنسیت، درآمد ماهانهٔ خانواده و وضعیت خانواده) در جدول ۳ ارزیابی شد. در این پژوهش ۴۵ نفر از دانش‌آموزان مطالعه‌شده در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه پانزده نفر) بررسی شدند. از این تعداد، دو گروه آزمایش شامل درمان فراشناختی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه گواه، هر گروه پانزده نفر بودند که به تعداد برابر دختر و پسر انتخاب شدند. بازهٔ سنی نمونه‌ها ۱۰ تا ۱۸ سال بود. همان‌طورکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، براساس نتایج آزمون کای‌اسکوئر، گروه آزمایش و یک گروه گواه از نظر متغیرهای دموگرافیک باهم تفاوت معناداری نداشتند.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

جدول ۳. مشخصات دموگرافیک افراد مطالعه‌شده به‌تفکیک سه گروه

متغیر جمعیت‌شناختی		گواه		شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی		فراشناخت		آمارهٔ آزمون کای	مقدار p
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
سن	۱۰ تا ۱۴ سال	۱۳	۸۶/۷	۱۳	۸۶/۷	۱۴	۹۳/۳۳	۰/۳۵۲	۰/۵۵۳
	۱۵ تا ۱۸ سال	۲	۱۳/۳	۲	۱۳/۳	۱	۶/۶۷		
جنسیت	پسر	۷	۴۶/۷	۹	۶۰	۸	۵۳/۳۳	۱/۱۴	۰/۲۸۴
	دختر	۸	۵۳/۳	۶	۴۰	۷	۴۶/۶۷		
درآمد ماهانهٔ خانواده	کمتر از ۲ میلیون تومان	۱۲	۸۰	۱۰	۶۶/۶۶	۱۱	۷۳/۳۳	۰/۱۶۳	۰/۶۸۶
	بیش از ۲ میلیون تومان	۳	۲۰	۵	۳۳/۳۴	۴	۲۶/۶۷		
وضعیت خانه	استیجاری	۹	۶۰	۱۰	۶۶/۶۶	۸	۵۳/۳۳	۰/۲۹۹	۰/۵۸۴
	مالک	۶	۴۰	۵	۳۳/۳۴	۷	۴۶/۶۷		

شاخص‌های پراکندگی و مرکزی گروه‌های آزمایش و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی سه گروه در متغیر پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		کولموگروف‌اسمیرنف	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار آماره	مقدار p
اضطراب	شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی	۱۸/۴۶	۴/۱۵	۴۰/۶۰	۸/۲۷	۰/۱۹۰	۰/۱۴۹
امتحان	درمان فراشناختی	۱۸/۷۳	۴/۰۲	۴۰/۸۶	۸/۳۰	۰/۱۷۷	۰/۲۰۰
	گواه	۱۸/۵۳	۴/۱۲	۱۸/۸۶	۴/۰۵	۰/۱۹۷	۰/۱۲۰

براساس نتایج جدول ۴ در متغیر اضطراب امتحان، بررسی میانگین سه گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشخص کرد، نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش افزایش یافته است. لازم به ذکر است در پرسشنامهٔ پژوهش یعنی اضطراب امتحان، کسب نمرهٔ بیشتر، اضطراب امتحان کمتر را نشان می‌دهد.

به‌منظور بررسی اثربخشی درمان فراشناختی و شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان، روش تحلیل کوواریانس به‌کار رفت. استفاده از این روش تحلیل، مستلزم رعایت پیش‌فرض‌هایی است که قبل از اجرای آن بررسی شد. برای ارزیابی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها، آزمون کولموگروف‌اسمیرنف به‌کار رفت؛ باتوجه به جدول ۴، نتایج این آزمون نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال بود. به‌منظور بررسی همگنی واریانس خطای متغیر پژوهش در سه گروه، آزمون لون به‌کار رفت. ملاحظه شد که واریانس خطای گروه‌ها با همدیگر برابر بود و تفاوتی بین آن‌ها مشاهده نشد ($p>۰/۰۵$). همچنین در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون، نتایج مشخص کرد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مراحل پس‌آزمون در متغیر پژوهش معنادار نبود ($p>۰/۰۵$)؛ یعنی فرض همگنی شیب خط رگرسیون در این متغیر برقرار بود؛ درنتیجه استفاده از روش تحلیل کوواریانس مانعی نداشت.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در اضطراب امتحان

منبع اثر	آمارهٔ F	مقدار p	اندازهٔ اثر
اثر پیش‌آزمون	۱۳۴/۷۱۱	≤۰/۰۰۱	
اثر گروه	۱۹۳/۱۰۹	≤۰/۰۰۱	۰/۹۰۴
خطا			

باتوجه به نتایج جدول ۵، ملاحظه می‌شود که اثر گروه معنادار بود ($p\leq۰/۰۰۱$)؛ بنابراین بین سه گروه در میزان اضطراب امتحان تفاوت معناداری وجود داشت. اندازهٔ اثر ۰/۹۰۴ نیز نشان می‌دهد که هر دو درمان فراشناختی و شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به‌میزان ۹۰/۴ درصد موجب کاهش اضطراب امتحان در دانش‌آموزان شدند.

در ادامه به‌منظور بررسی اینکه تأثیر در بین گروه‌های آزمایش متفاوت بوده است یا خیر، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد (جدول ۶). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۶ نشان می‌دهد، در متغیر اضطراب امتحان تفاوت بین دو گروه آزمایش با گروه گواه معنادار بود ($p\leq۰/۰۰۱$)، ولی بین دو گروه آزمایش تفاوت غیرمعنادار بود

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

(p=۰/۰۰۱)؛ به این معنا که هر دو روش درمانی درمقایسه با گروه گواه تأثیر معناداری بر اضطراب امتحان آزمودنی‌ها داشتند و منجربه کاهش نگرانی آزمودنی‌ها شدند؛ همچنین تأثیر دو درمان بر اضطراب یکسان بود.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به‌منظور بررسی تفاوت‌های دوبه‌دو در گروه‌های آزمایش در میانگین اضطراب امتحان دانش‌آموزان

متغیر وابسته	گروه		تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	مقدار p
اضطراب امتحان	شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی	درمان فراشناختی	۰/۱۴۱	۱/۲۷۹	۰/۰۰۱
		گواه	۲۱/۸۳۵	۱/۲۷۹	≤۰/۰۰۱
	درمان فراشناختی	گواه	۲۱/۶۹۴	۱/۲۷۹	≤۰/۰۰۱

۴ بحث

هدف از این پژوهش مقایسهٔ اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و درمان فراشناختی بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان بود. یافتهٔ اول پژوهش نشان داد، شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی در پس‌آزمون باعث کاهش اضطراب امتحان در گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه شد. این یافته با یافته‌های مطالعات حامدی و همکاران (۷)، شهیدی و همکاران (۸)، قدس‌پور و همکاران (۱۰)، یو و همکاران (۱۲)، آسموکائو و همکاران (۱۵) و گونزالز ـ والرو و همکاران (۱۶) همسوست. تمامی پژوهش‌های پیشینهٔ پژوهش بر تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب امتحان تأکید کرده‌اند؛ برای مثال شهیدی و همکاران در پژوهش خود دریافتند، درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانات و کاهش اضطراب امتحان مؤثر است (۸). قدس‌پور و همکاران در پژوهشی نشان دادند، درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی سبب افزایش جنبه‌های مثبت کیفیت زندگی و کاهش افسردگی، اضطراب و استرس می‌شود (۱۰). در مطالعه‌ای یو و همکاران نشان دادند، درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر سطوح مختلف اضطراب امتحان دانش‌آموزان در گروه آزمایش مؤثر است (۱۲). همچنین آسموکائو و همکاران در پژوهشی دریافتند، آموزش درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افسردگی، اضطراب امتحان و نشانگان استرس دانشجویان تأثیر دارد (۱۵). گونزالز ـ والرو و همکاران در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که آموزش شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش اضطراب امتحان، استرس و افسردگی در دانش‌آموزان متوسطه می‌شود (۱۶).

در تبیین یافتهٔ پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد، افراد مبتلا به اضطراب امتحان توجه خود را به‌جای آزمون، بیشتر به حالات هیجانی خویش معطوف می‌دارند؛ به این معنا که فرد مبتلا به‌محض بروز نشانه‌های اضطراب بیش از اندازه به نشانه‌های جسمی، افکار نگران‌کنندهٔ خود و پیش‌بینی‌های منفی درخصوص ناتوانی در کنترل شرایط توجه می‌کند؛ به‌طوری‌که تمرکز بر خود تکلیف یا امتحان تقریباً ناممکن می‌نماید. در همین راستا دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان زیاد درمقایسه با دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان کم، تمایل ضعیف‌تر و کمتری برای انجام تکلیف و امتحان دارند؛ این مسئله نشان می‌دهد که مؤلفهٔ مشترک مقیاس‌های کلی اضطراب امتحان، اضطراب از ارزیابی است؛ بنابراین آموزش شناختی فنون مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به دانش‌آموزان می‌آموزد در زمان حال زندگی کنند و با انحراف توجه خود از تجارب مبتنی‌بر گذشته و آینده به تجارب زمان حال، راهبردهای کارآمد و مؤثری را برای کاهش اضطراب به‌کار برند (۷). همچنین می‌توان بیان کرد، آموزش شناختی فنون مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی با ترغیب افراد اضطرابی به تمرین مکرر توجه متمرکز روی محرک‌های خنثی از یک‌سو و آگاهی قصدمندانه روی جسم و ذهن خویشتن از دیگرسو، آن‌ها را از اشتغال ذهنی با افکار تهدید و نگرانی دربارهٔ عملکرد در امتحان رها می‌سازد و ذهنشان را از حالت خودکار و اتوماتیک فاقد نظارت و توأم با نگرانی خارج می‌کند؛ به عبارت دیگر فنون ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی افراد از تجربیات لحظهٔ حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک در دانش‌آموزان می‌شود (۷).

یافتهٔ دوم پژوهش حاضر نشان داد، شیوهٔ درمان فراشناختی در پس‌آزمون سبب کاهش اضطراب گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه شد. این یافته با یافته‌های مطالعات ستاری نجف‌آبادی و حیدری (۶)، حامدی و همکاران (۷)، فرخی و همکاران (۹)، عاشوری (۱۱)، گوریا و همکاران (۱۳)، نوردال و همکاران (۱۴) و هانتلی و همکاران (۱۷) همسوست. تمامی پژوهش‌های پیشینه بر تأثیر درمان فراشناختی بر کاهش اضطراب امتحان تأکید کرده‌اند؛ برای مثال در پژوهشی فرخی و همکاران دریافتند، آموزش راهبردهای فراشناختی به‌صورت معناداری میزان پیشرفت تحصیلی دانشجویان را افزایش می‌دهد و نیز اضطراب امتحان آن‌ها را کم می‌کند (۹). عاشوری در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که اضطراب امتحان و باورهای فراشناختی در گروه آزمایشی کاهش یافته است؛ همچنین خودپندارهٔ تحصیلی و عملکرد تحصیلی در گروه آزمایشی افزایش داشته است. یافته‌ها نشان داد، فراشناخت، عاملی مهم در اضطراب امتحان است و با استفاده از درمان فراشناختی می‌توان اضطراب امتحان و خودپنداره و عملکرد تحصیلی را بهبود بخشید (۱۱). گوریا و همکاران در پژوهشی با بررسی الگوهای مؤثر بر اضطراب امتحان دریافتند، آموزش درمان فراشناختی، اضطراب امتحان را در دانش‌آموزان کاهش می‌دهد (۱۳). پژوهش هانتلی و همکاران مشخص کرد، آموزش باورهای فراشناختی به دانش‌آموزان سبب کاهش اضطراب امتحان و افزایش بهزیستی و عملکرد تحصیلی در آنان می‌شود (۱۷).

در تبیین یافتهٔ مذکور پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که راهبردهای فراشناختی برگرفته از رویکرد سازنده‌گرایی است و این رویکرد بر نقش فعال فراگیر در مطالعه و یادگیری تأکید دارد. برای عملکرد بهتر، دانش‌آموزان نه‌تنها باید از راهبردهای متعددی آگاه باشند، بلکه باید

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

بدانند در کجا و چگونه از یک راهبرد استفاده کنند؛ همچنین وقتی دانش‌آموزان تحت آموزش راهبردهای فراشناختی قرار بگیرند، این آموزش‌ها به‌مرور زمان به آنان کمک می‌کند تا بتوانند در حل مسائل علمی و فکری عمیق‌تر و به‌شیوهٔ تفکر واگرا عمل کنند. بازبینی نحوهٔ مطالعه‌کردن و شرایط مطالعه یادگیرنده را وادار به تغییر شرایط می‌کند؛ افراد با فراشناخت زیاد ازآنجاکه دربارهٔ نحوهٔ یادگیری خود مطلع هستند، به این امر آگاهی دارند و اگر در هر شرایطی به نتایج مطلوب و موفقیت تحصیل دست نیابند، در پی تغییر خود، موقعیت و سایر موضوعات مرتبط با آن بر می‌آیند و از آنچه منجربه بهبود و پیشرفت تحصیلی آنان می‌شود، استقبال می‌کنند (۹). همچنین می‌توان بیان کرد، راهبردهای فراشناختی از مهارت‌های عالی ذهن هستند که تقویت‌کردن آن‌ها به توان‌مندسازی درونی دانشجویان مانند احساس کنترل بیشتر و افزایش اعتمادبه‌نفس کمک می‌کند. آموزش این راهبردها به دانش‌آموزان امکان انتخاب، کنترل، نظارت، مدیریت زمان، کاهش اضطراب امتحان و برنامه‌ریزی برای آینده را در آنان ایجاد می‌کند و باعث می‌شود بتوانند از عهدهٔ تکالیف یادگیری برآیند (۹).

براساس یافتهٔ دیگر پژوهش حاضر، تفاوت معناداری بین اثربخشی درمان فراشناختی و شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب امتحان در دو گروه آزمایش مشاهده نشد. درواقع، هر دو روش درمانی تأثیر معناداری بر اضطراب امتحان آزمودنی‌ها داشتند و منجربه کاهش اضطراب امتحان در آزمودنی‌ها شدند.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به تشکیل گروه نمونه بود که تنها به دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان شهر کرمان اختصاص داشت؛ این محدودیت در تعمیم نتایج باید مدنظر قرار گیرد. همچنین ازآنجاکه آزمودنی‌های گروه گواه ممکن بود بدانند عملکردشان با گروه آزمایش مقایسه می‌شود، امکان دارد سعی کرده باشند تا برتری خود را نشان دهند. به عبارت دیگر اگر آزمودنی‌ها از شرایط آزمایشی یکدیگر بااطلاع باشند، این مطلب می‌تواند به تفکیک‌نشدن اعمال گروه‌های آزمایشی و گواه از یکدیگر منجر شود؛ این امر می‌تواند از عوامل مؤثر اعتبار درونی بر پژوهش انجام‌شده باشد.

بنابراین پیشنهاد می‌شود که مشاوران، روان‌شناسان مدارس و درمانگران بیشتر از این روش‌های جدید (فراشناختی و شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی) برای دانش‌آموزان استفاده کنند؛ زیرا این درمان براساس کارکردهای اجرایی استوار است که سازه‌های شناختی برتر ازقبیل برنامه‌ریزی خودتنظیمی، کنترل توجهی، ارزیابی خود و غیره را در بر می‌گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود، در مطالعات آتی اثربخشی این مداخله روی جمعیت‌های بالینی و بهنجار و با ایجاد فرصت ارزیابی‌های پیگیری مجدد آزمون شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاکی‌از آن بود که هر دو روش درمان فراشناخت و شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، در بهبود اضطراب امتحان مؤثر هستند و بهبودی معناداری را در کاهش علائم اضطراب امتحان در دانش‌آموزان ایجاد می‌کنند؛ بنابراین باتوجه به معناداربودن اثرگذاری هر دو روش می‌توان گفت، آموزش هر دو درمان باعث کاهش اضطراب امتحان می‌شود؛ درنتیجه می‌توان از دو روش درمانی مذکور به‌منظور بهبود و ارتقای عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان استفاده کرد.

۶ تشکروقدردانی

از همکاران این مطالعه و تمامی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و سپاس‌گزاری می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

برای شرکت تمامی دانش‌آموزان نمونهٔ تحقیق در این پژوهش که ۴۵ نفر بودند، از والدین و مسئولان مدرسه رضایت‌نامه گرفته شد؛ همچنین به آن‌ها دربارهٔ محرمانه‌ماندن اطلاعات و تحلیل داده‌ها به‌صورت گروهی اطمینان‌خاطر داده شد.

رضایت برای انتشار

این امرغیر قابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

در این پژوهش به والدین اطمینان داده شد که اطلاعات دانش‌آموزان محرمانه بماند و تحلیل آن‌ها به‌صورت گروهی باشد؛ زیرا بسیاری از آن‌ها کمتر از سن قانونی داشتند؛ بنابراین دسترسی به اطلاعات آنان محرمانه تلقی می‌شود و قابلیت دسترسی برای عموم وجود ندارد؛ اما نویسندگان متعهد شدند، امکان دسترسی را به داده‌های اولیهٔ پژوهش ازطریق لینک برای داوران و سردبیر محترم فراهم آورند.

تضاد منافع

این مقاله برگرفته از رسالهٔ مقطع دکترای رشتهٔ روان‌شناسی تربیتی است. نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

تمامی منابع مالی این تحقیق توسط نویسندهٔ اول پژوهش و با هزینه‌های شخصی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول همهٔ فرایندهای اجرای پژوهش را انجام داد؛ همچنین در طراحی مطالعه نقش داشت. جمع‌آوری داده‌ها و آنالیز و تحلیل داده‌ها را انجام داد. در نگارش نسخهٔ دست‌نوشته همکار اصلی بود. نویسندهٔ دوم ایدهٔ پژوهش را ارائه کرد. در طراحی مطالعه نقش داشت. تفسیر نتایج را انجام داد و در نگارش نسخهٔ دست‌نوشته همکار اصلی بود. نویسندهٔ سوم در طراحی مطالعه نقش داشت. جمع‌آوری داده‌ها و هماهنگی‌های لازم برای ارائهٔ آزمایش‌ها را انجام داد. تفسیر و بررسی صحت داده‌ها و نتایج تحقیق را بر عهده و در آن همکاری داشت. در نگارش نسخهٔ دست‌نوشته همکار اصلی بود. لازم به ذکر است که همهٔ شروط مندرج در نشریه برای مشارکت نویسندگان رعایت شده است. همچنین همهٔ نویسندگان نسخهٔ دست‌نوشتهٔ نهایی را خواندند و تأیید کردند.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

References

1. Stein C. The effect of clinical simulation assessment on stress and anxiety measures in emergency care students. Afr J Emerg Med. 2020;10(1):35–9. https://doi.org/10.1016/j.afjem.2019.12.001
2. Al-Sahman LA, Al-Sahman RA, Joseph B, Javali MA. Major factors causing examination anxiety in undergraduate dental students-a questionnaire based cross-sectional study. Ann Med Health Sci Res. 2019:691–4.
3. Mavilidi MF, Ouwehand K, Riley N, Chandler P, Paas F. Effects of an acute physical activity break on test anxiety and math test performance. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(15):1523. https://doi.org/10.3390/ijerph17051523
4. Taherzadeh Ghahfarokhi S, Ebrahimi Ghavam S, Dortaj F, Saadi Pour E. Comparing the effectiveness of meta-cognitive therapy with Meichenbaum's self-instructional in reduction of meta- cognitive beliefs of students with test anxiety. J Ilam Univers Med Scienc. 2016;23(7):110–18. [Persian] http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-2912-en.html
5. Shapero BG, Greenberg J, Pedrelli P, De Jong M, Desbordes G. Mindfulness-based interventions in psychiatry. Focus (Am Psychiatr Publ). 2018;16(1):32–9. https://doi.org/10.1176/appi.focus.20170039
6. Sattary Najaf Abady R, Heydari H. The effectiveness of meta-cognitive treatment on test anxiety in students. J Behav Sci. 2015;9(1):27–32. [Persian] http://www.behavsci.ir/article_67899.html
7. Hamedi M, Mirzaiyan B, Hasanzadeh R. Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety and positive meta-cognitive beliefs about worry in students with test anxiety. J Psychol New Ideas. 2017;1(1):11–20. [Persian] http://jnip.ir/article-1-46-en.html
8. Shahidi S, Akbari H, Zargar F. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on emotion regulation and test anxiety in female high school students. J Educ Health Promot. 2017;6:87. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_98_16
9. Farokhi H, Karami A, Mir Drikvand F. The effect of teaching metacognitive strategies on improving academic achievement and reducing test anxiety in nursing students. J Med Edu Dev. 2018;13(1):31–41. [Persian] http://jmed.ssu.ac.ir/article-1-862-en.html
10. Ghodspour Z, Najafi M, Rahimian Boogar I. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on psychological aspects of quality of life, depression, anxiety, and stress among patients with multiple sclerosis. Practice in Clinical Psychology. 2018;6(4):215–22. [Persian] http://dx.doi.org/10.32598/jpcp.6.4.215
11. Ashoori A. Asarbakhshi darman farashenakhti dar kahesh ezterab emtehan va behbud khod-pendare tahsili daneshjuyan [The effects of meta-cognitive therapy on reducing test anxiety improving students' academic self-concept]. In: International Conference on Educational Sciences, Psychology, Counseling, Education and Research [Internet]; 2019. [Persian] https://civilica.com/doc/1039957
12. Yeo LS, Goh VG, Liem GAD. School-based intervention for test anxiety. Child Youth Care Forum. 2016;45(1):1–17. https://doi.org/10.1007/s10566-015-9314-1
13. Guraya SY, Guraya SS, Habib F, AlQuiliti KW, Khoshhal KI. Medical students' perception of test anxiety triggered by different assessment modalities. Medical Teacher. 2018;40(sup1):49–55. https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1465178
14. Nordahl H, Ødegaard IH, Hjemdal O, Wells A. A test of the goodness of fit of the generic metacognitive model of psychopathology symptoms. BMC Psychiatry. 2019;19(1):288. https://doi.org/10.1186/s12888-019-2266-5
15. Assumpcao AA, Pena C, Neufeld C, Teodoro M. Mindfulness-based cognitive therapy for university students with depression, anxiety, and stress symptoms: a randomized controlled trial. Asia Pac J Clin Trials Nerv Syst Dis. 2019;4(3):51–9.
16. González-Valero G, Zurita-Ortega F, Ubago-Jiménez JL, Puertas-Molero P. Use of meditation and cognitive behavioral therapies for the treatment of stress, depression and anxiety in students, a systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(22):4394. https://doi.org/10.3390/ijerph16224394
17. Huntley CD, Young B, Smith CT, Jha V, Fisher PL. Assessing metacognitive beliefs in test anxiety: psychometric properties of the metacognitions questionnaire, 30 (MCQ-30) among university students. Curr Psychol. 2020. https://doi.org/10.1007/s12144-020-00662-y
18. Spielberger CD. The nature and measurement of anxiety. In: Spielberger CD, Diaz-Guerrero R; editors. Cross-cultural anxiety. New York: Hemisphere/Wiley; 1976.
19. Teare MD, Dimairo M, Shephard N, Hayman A, Whitehead A, Walters SJ. Sample size requirements to estimate key design parameters from external pilot randomised controlled trials: a simulation study. Trials. 2014;15(1):264. https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-264
20. Quinn JP, Keough MJ. Experimental design and data analysis for biologists. Cambridge: Cambridge University Press; 2002. https://doi.org/10.1017/CBO9780511806384
21. Friedman IA, Bendas-Jacob O. Measuring perceived test anxiety in adolescents: a self-report scale. Educ Psychol Meas. 1997;57(6):1035–46. https://doi.org/10.1177/0013164497057006012

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

22. Izadifard R, Sadeghi M, Baezat F, Robanzadeh SH. Validation and standardization of persian version of Friedben Test Anxiety Scale (FTA). Psychol Stud. 2012;8(1):51–66. [Persian] https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_1528.html?lang=en
23. Wells A, Sembi S. Meta cognitive therapy for PTSD: a core treatment manual. Cogn Behav Pract. 2004;11(4):365–77. https://doi.org/10.1016/S1077-7229(04)80053-1
24. Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, Peterson LG, Fletcher KE, Pbert L, et al. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. Am J Psychiatry. 1992;149(7):936-43. https://doi.org/10.1176/ajp.149.7.936
25. Naghibi F, Ahadi H, Tajeri B, Seairafi MR. Effects of mindfulness-based stress reduction training on pain and quality of life in patients with thalassemia major. MEJDS. 2020;10:157. [Persian] http://jdisabilstud.org/article-1-2089-en.html

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]