



دانشگاه شهید چمران اهواز
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد
روانشناسی تربیتی

عنوان :

تأثیر آموزش گروهی تکنیک‌های فراشناختی بر اضطراب، باورهای فراشناختی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دختر مضطرب خوابگاه‌های دانشگاه شهید چمران

اهواز

استاد راهنما:

دکتر منیجه شهنی بیلاق

استاد مشاور:

دکتر سیروس عالیپور

نگارنده :

الهام کوشکی

مهر ۱۳۹۲

سپاسگزاری

پاس خدایی را که اول است و پیش از او اولی نبوده و آخر است و پس از او آخری نباشد. سر تعظیم و بندگی به آستان خداوند متعالی فرود می-
آورم که ببنده حقیر توانایی داد تا مرحد و یکمیری از تحصیل را با موفقیت پشت سر بگذارم.

تشکر و قدردانی

پاس مخلصانه از استاد محترم، اسوه تمدد و دلوسوزی سرکار خانم پروفور نیجه شهنی سیلاق که بار بهمانی های ارزنده خویش، بنده را در
نگارش پایان نامه یاری نمودند. پاس فراوان از استاد مشاور که اندر دم آقای دکتر سیروس عالیپور که راهبمانی های ایشان در این پژوهش
روشنی، بخش راه پیش رویم بود. از آقای دکتر کتبی و آقای دکتر حاجی نجالی که داوری این پایان نامه را بر عهده گرفتند و ناظر محترم جلسه
آقای دکتر ناصر بهروزی، اساتید دوره کارشناسی ارشد که در مقام ناگردی از رفتار و گفتارشان نکته آموختم و از همه معطلانی که بر من نه اندیشه
و علم، بلکه راه اندیشیدن و علم آموزی را آموختند، تشکر و قدردانی می نمایم. از بهسر عزیزم که مشوق بنده در امر تحصیل هستند تشکر و
ببخشید، از زحمات مادر بزرگوارم که با تمام وجود زمین تحصیل را برایم فراهم ساخت، کمال سپاسگزاری را دارم و از خداوند متعال می خواهم
که ایشان را در جوار رحمتی خویش قرار دهد. از دوست و بهکلاسی عزیزم خانم منیره قاسمعلی خیر آبادی که آیین رفاقت را به جا آوردند و
سوال ما و درخواست های گاه و بیگاه ما با کثاده رویی پذیرا بودند، بسیار سپاسگزارم. در پایان از همه کسانی که دوستان دارم و کسانی که به هر نحو
این پژوهش بنده را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می نمایم. امید که هر آنچه نیکو و نیکو سرشت است بر سر راهشان قرار گیرد.

چکیده

نام خانوادگی: کوشکی	نام: الهام	شماره دانشجویی: ۸۹۲۰۰۰۸
عنوان پایان نامه: تأثیر آموزش گروهی تکنیک‌های فراشناختی بر اختلال اضطراب، باورهای فراشناختی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دختر مضطرب خوابگاه‌های دانشگاه شهید چمران اهواز		
استاد/ اساتید راهنما: پروفسور منیجه شهنی ییلاق		
استاد/ اساتید مشاور: دکتر سیروس عالیپور		
درجه تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: روانشناسی تربیتی	
دانشگاه: شهید چمران	دانشکده: روانشناسی و علوم تربیتی	
تاریخ فارغ‌التحصیلی: ۱۳۹۲	تعداد صفحه: ۱۵۲	
کلید واژه‌ها: آموزش گروهی تکنیک‌های فراشناختی، اختلال اضطراب، باورهای فراشناختی و عملکرد تحصیلی.		
<p>پژوهش حاضر، از نوع آزمایشی میدانی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه با هدف بررسی تأثیر آموزش گروهی تکنیک‌های فراشناختی بر علایم اضطراب، باورهای فراشناختی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دختر مضطرب خوابگاه‌های دانشگاه شهید چمران اهواز انجام شد. جامعه‌ی آماری کل دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های دانشگاه شهید چمران اهواز بود. نمونه‌ی پژوهش ۶۰ نفر از دانشجویان دارای علایم اختلال اضطراب بود که به روش نمونه‌گیری مرحله‌ای انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس خودسنجی اضطراب، پرسشنامه‌ی فراشناخت و معدل دو نیم‌سال تحصیلی دانشجویان بود. پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایشی ۸ جلسه آموزش گروهی تکنیک‌های فراشناختی را دریافت کردند، ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از جلسات مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. یافته‌های حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که آموزش تکنیک‌های فراشناختی بر اختلال اضطراب، باورهای فراشناختی و عملکرد تحصیلی در گروه آزمایشی تأثیر داشته است.</p>		

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
I.....	فهرست مطالب.....
V.....	فهرست جدول‌ها.....
VII.....	فهرست نمودارها.....
VIII.....	فهرست شکل‌ها.....
I.....	چکیده فارسی.....

فصل اول: موضوع پژوهش

۱.....	مقدمه.....
۹.....	بیان مسئله.....
۱۶.....	اهمیت و ضرورت پژوهش.....
۱۷.....	هدف‌های پژوهش.....
۱۸.....	فرضیه‌های پژوهش.....
۱۹.....	تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها.....

فصل دوم: پیشینه‌ی پژوهش

۲۲.....	مقدمه.....
۲۲.....	اختلال اضطراب فراگیر.....
۲۷.....	فنون کاهش اثرات منفی اضطراب.....

فهرست

صفحه	عنوان
۲۹.....	درمان فراشناختی.....
۳۴.....	مدل فراشناختی اضطراب.....
۳۹.....	فنون مورد استفاده در درمان فراشناختی.....
۴۲.....	ذهن آگاهی گسلیده.....
۴۵.....	دیدگاه های نظری در قلمرو اختلال های اضطرابی.....
۴۵.....	نظریه های روانکاوی.....
۴۶.....	نظریه های رفتاری.....
۴۷.....	نظریه های وجودی.....
۴۷.....	نظریه های زیستی.....
۴۸.....	نظریه های شناختی.....
۴۹.....	پیشینه ی پژوهش.....
۵۷.....	عملکرد تحصیلی.....
۵۹.....	خلاصه ی فصل.....

فصل سوم: روش پژوهش

صفحه	عنوان
۶۲	مقدمه.....
۶۲	روش پژوهش.....
۶۳	جامعه‌ی آماری و روش نمونه‌گیری.....
۶۵	ابزارهای پژوهش.....
۶۵	مقیاس خودسنجی اضطراب.....
۶۸	تست اضطراب کتل.....
۷۰	پرسشنامه فراشناخت.....
۷۴	عملکرد تحصیلی.....
۷۴	خلاصه جلسات آموزش.....
۷۷	روش تحلیل داده‌ها.....

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۷۸	مقدمه.....
۷۸	الف) یافته‌های توصیفی.....
۹۲	ب) بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس.....
۹۲	خطی بودن.....
۹۶	هم‌خطی چندگانه.....
۹۶	همگنی واریانس‌ها.....
۹۷	همگنی رگرسیون.....
۱۰۲	ج) یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

مقدمه..... ۱۱۲

الف. بحث و نتیجه‌گیری در خصوص اثربخشی آموزش گروهی
تکنیک‌های فراشناختی بر اختلال اضطراب و خرده‌مقیاس‌های آن..... ۱۱۲

ب. بحث و نتیجه‌گیری در خصوص اثر بخشی آموزش گروهی
تکنیک‌های فراشناختی بر باورهای فراشناختی و خرده‌مقیاس‌های آن..... ۱۱۶

ج. بحث و نتیجه‌گیری در خصوص اثربخشی آموزش گروهی
تکنیک‌های فراشناختی بر عملکرد تحصیلی..... ۱۲۰

محدودیت‌های پژوهش..... ۱۲۱

پیشنهاد‌های پژوهشی..... ۱۲۲

پیشنهاد‌های کاربردی..... ۱۲۲

خلاصه‌ی پژوهش..... ۱۲۴

منابع

فارسی..... ۱۲۶

انگلیسی..... ۱۳۱

پیوست‌ها..... ۱۴۴

چکیده‌ی انگلیسی..... ۱۵۲

فهرست جدول‌ها

صفحه	عنوان
۲۳	جدول ۱-۲. ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر.....
۳۶	جدول ۲-۲. نمونه‌هایی از باورهای فراشناختی در باره‌ی نگرانی در اختلال اضطراب فراگیر.....
۶۲	جدول ۱-۳. طرح آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه.....
۶۶	جدول ۲-۳. ضرایب پایایی مقیاس خودسنجی اضطراب و خرده مقیاس‌های آن.....
۶۷	جدول ۳-۳. ضرایب روایی همزمان مقیاس خودسنجی اضطراب.....
۶۹	جدول ۴-۳. ضریب پایایی تست اضطراب کتل و ضریب روایی همزمان.....
۷۲	جدول ۵-۳. ضرایب پایایی پرسشنامه‌ی فراشناخت.....
	جدول ۶-۳. همبستگی خرده مقیاس‌های پرسشنامه‌ی فراشناخت با نمره کل پرسشنامه‌ی فراشناخت (روایی سازه).....
۷۳	
	جدول ۱-۴. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره‌ی کل اضطراب و خرده مقیاس‌های آن در گروه‌های آزمایشی و گواه.....
۷۹	
	جدول ۲-۴. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره‌های باورهای فراشناختی و خرده- مقیاس‌های آن در گروه‌های آزمایشی و گواه.....
۸۴	
	جدول ۳-۴. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره‌ی عملکرد تحصیلی در گروه‌های آزمایشی و گواه.....
۹۱	
	جدول ۴-۴. نتایج آزمون لوین جهت برابری واریانس خطای متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایشی و گواه.....
۹۷	

عنوان	صفحه
جدول ۴-۵. خلاصه‌ی نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های پس آزمون اضطراب، باورهای فراشناختی و عملکرد تحصیلی گروه‌های آزمایشی و گواه.....	۱۰۳
جدول ۴-۶. نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون اضطراب، باورهای فراشناختی و عملکرد تحصیلی در گروه‌های آزمایشی و گواه.....	۱۰۴
جدول ۴-۷. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های اضطراب گروه‌های آزمایشی و گواه.....	۱۰۶
جدول ۴-۸. نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های اضطراب گروه‌های آزمایشی و گواه.....	۱۰۷
جدول ۴-۹. خلاصه‌ی نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های باورهای فراشناختی گروه‌های آزمایشی و گواه.....	۱۰۹
جدول ۴-۱۰. نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های باورهای فراشناختی گروه‌های آزمایشی و گواه.....	۱۱۰

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴. میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون کل اضطراب در گروه‌های آزمایشی و گواه.....	۸۰
نمودار ۲-۴. میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون خرده‌مقیاس نشانه‌های هیجانی در گروه‌های آزمایشی و گواه.....	۸۱
نمودار ۳-۴. میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون خرده‌مقیاس نشانه‌های بدنی در گروه‌های آزمایشی و گواه.....	۸۲
نمودار ۴-۴. میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون کل باورهای فراشناختی گروه‌های آزمایشی و گواه.....	۸۵
نمودار ۵-۴. میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون خرده‌مقیاس باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی گروه‌های آزمایشی و گواه.....	۸۶
نمودار ۶-۴. میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون خرده‌مقیاس کنترل ناپذیری و خطر گروه‌های آزمایشی و گواه.....	۸۷
نمودار ۷-۴. میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون خرده‌مقیاس اطمینان شناختی گروه‌های آزمایشی و گواه.....	۸۸
نمودار ۸-۴. میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون خرده‌مقیاس نیاز به کنترل افکار گروه آزمایشی و گروه گواه.....	۸۹
نمودار ۹-۴. میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون خرده‌مقیاس خودآگاهی شناختی گروه آزمایشی و گروه گواه.....	۹۰
نمودار ۱۰-۴. خط رگرسیون و پراکنش نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب.....	۹۳

عنوان	صفحه
نمودار ۱۱-۴. خط رگرسیون و پراکنش نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون باورهای فراشناختی	۹۴
نمودار ۱۲-۴. خط رگرسیون و پراکنش نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون عملکرد تحصیلی.....	۹۵
نمودار ۱۳-۴. خطوط رگرسیون و پراکنش نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب در سطوح عامل (گروه‌های آزمایشی و گواه).....	۹۹
نمودار ۱۴-۴. خطوط رگرسیون و پراکنش نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون باورهای فراشناختی در سطوح عامل (گروه‌های آزمایشی و گواه).....	۱۰۰
نمودار ۱۵-۴. خطوط رگرسیون و پراکنش نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون عملکرد تحصیلی در سطوح عامل (گروه‌های آزمایشی و گواه).....	۱۰۱

فهرست شکل‌ها

شکل ۱-۲. مدل فراشناختی اختلال اضطراب فراگیر (ولز، ۱۹۹۷).....	۳۵
--	----

فصل اوّل :

موضوع پژوهش

مقدمه

جامعه‌ی امروز با یک تغییر سریع به جلو می‌رود و عدم انطباق با تغییرات آن، موجب عدم سازگاری انسان‌ها می‌شود. برای انطباق دادن خود با محیط، باید هم خود و هم محیط شناخته شوند و احتیاجات و نیازهای افراد به دقت مورد کنکاش قرار گیرند. اگر این تحولات را وارد جریان دانش کنیم باید آموزشگاه، مدرسه و دانشگاه این تغییرات را در نظر بگیرند. امروزه آشکار گردیده است که اضطراب عامل مؤثر اولیه بر سلامت روانی است. نتایج پژوهش‌های صورت گرفته بیانگر رابطه‌ای پایدار بین تعداد رویدادهای اضطراب‌زای زندگی و سلامت جسمانی و روانی فرد است. اساساً اضطراب، پاسخ بدن به هرگونه تقاضا، تغییر یا تهدید است (عظیمی، جنتی و محمودی، ۱۳۸۱).

یکی از موضوع‌هایی که امروزه در روان‌شناسی به طور گسترده مطالعه می‌شود، نقش هیجانات و عواطف است. اضطراب می‌تواند عملکرد فرد را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، درک اضطراب، روند و تأثیرات آن ضروری است. انواع متعدد مسائل زندگی فردی، اجتماعی و جسمانی ایجاب می‌کند که به طور دائم از خود سازگاری نشان دهیم. می‌توان گفت ۱۰٪ اضطراب‌ها برای یک انسان عادی، ضرورت دارند، اما این درصد همیشه پایین نیست. به هر حال، انسان‌ها دارای سهمی از اضطراب هستند که از پائین‌ترین حد تا بالاترین حد گسترده شده است. به همین خاطر نیاز است تا به اهمیت و گستردگی این مسئله پرداخته شود (گنجی، ۱۳۷۶).

در تعریف اضطراب می‌توان گفت یک حالت ناخوشایند و مبهمی است که به هنگام پیش بینی بروز خطری نامعلوم احساس می‌شود (سادوک^۱ و سادوک، ۲۰۰۷، ترجمه‌ی رضاعی، ۱۳۸۷). وقتی اضطراب ایجاد می‌شود، سامانه‌ی شناختی را با خود همسو می‌کند و افکار و قضاوت‌های منطبق با

^۱. Sadock

فصل اول: موضوع پژوهش

اضطراب، برانگیخته می‌شوند. در این میان دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پر تنش، مشکلات اقتصادی، نداشتن درآمد کافی، حجم زیاد دروس و رقابت‌های فشرده مستعد مبتلا شدن به اختلال اضطرابی هستند (شریعتی، کفاشی، قلعه بندی، فاتح و عبادی، ۱۳۸۱). دانشجویان به طرق مختلف از دانشگاه اثر می‌پذیرند. برای بعضی از آن‌ها دانشگاه اضطراب‌آور است، زیرا یک تغییر ناگهانی از دوره دبیرستان محسوب می‌شود و برای گروه دیگر جدا شدن از خانه منبع اضطراب است. اگر چه مقداری استرس برای رشد فرد لازم است اما بیشتر از آن، دانشجویان را دستپاچه می‌کند و روی توانایی انطباق آن‌ها اثر می‌گذارد. مسئله بحرانی در مورد اضطراب دانشجویان اثر آن بر یادگیری است. دانشجویان مضطرب به نحو نامطلوبی عمل می‌کنند، یا در حال گوش به زنگ بودن هستند، که هوشیاری مفرط در شرایط اضطراب‌زا است و منجر به اضطراب و وحشت زدگی می‌شود و یا برای پایان یافتن یک وضعیت اضطراب‌آور با عجله یک راه حل انتخاب می‌کنند. عوامل متعددی می‌تواند بر سلامت روانی دانشجویان تأثیرگذار باشد، که به طور کلی می‌توان آن‌ها را به سه گروه تقسیم بندی کرد: عوامل شخصی، عوامل مربوط به دانشگاه و عوامل اجتماعی. برای اختلال‌های اضطرابی انواع مختلف درمان پیشنهاد شده است که از آن جمله می‌توان به درمان شناختی-رفتاری^۱، درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری^۲، درمان شناختی^۳، درمان رفتاری^۴، درمان‌های حمایتی^۵، درمان مبتنی بر بینش^۶، دارو درمانی، نوروفیدبک^۷ و اخیراً درمان فراشناختی^۸ اشاره کرد.

^۱. cognitive-behavioral therapy (CBT)

^۲. rational-emotive behaviour therapy (REBT)

^۳. cognitive therapy

^۴. behavior therapy

^۵. supportive therapy

^۶. insight therapy

^۷. neurofeedback

^۸. metacognitive therapy (MCT)

فصل اول: موضوع پژوهش

همه افکار منفی دارند و هرکسی گاهی افکار منفی خود را باور می کند؛ اما همه دچار اضطراب افسردگی و ناراحتی هیجانی پایدار و مداوم نمی شوند. پرسش مهم این است که چه چیزی افکار را کنترل کرده و تعیین می کند که آیا فرد می تواند خود را از شر این افکار منفی رها سازد یا این که در دام ناراحتی عمیق و مداوم گرفتار می شود؟^۱ فراشناخت^۱ به اطلاعات مربوط به افکار و احساسات درونی و راهبردهایی که ماهیت مقابله‌ای دارند و تفکر را کنترل می کنند، اطلاق می شود. فراشناخت را می توان به سه حیطة دانش فراشناختی، تجربه های فراشناختی و راهبردهای فراشناختی تقسیم کرد (فلاول^۲، ۱۹۷۹؛ نلسون، استوارت^۳، هاوارد^۴ و کralی^۵، ۱۹۹۹) دانش فراشناختی به باورها و نظریاتی اطلاق می شود که افراد در مورد تفکرشان دارند، مانند باورهای فرد در مورد کارایی حافظه یا قدرت تمرکز فرد. نمونه هایی از باورهای فراشناختی از این قرارند: «نگرانی می تواند موجب حمله ی قلبی شود»، «اگر بر خطر متمرکز شوم، از آسیب احتمالی مصون خواهم بود»، «ناتوانی در کنترل افکارم، نشانه ی ضعف من است»، «حافظه ی ضعیفی دارم». تجربه ی فراشناختی به ارزیابی ها و احساسات خاصی اطلاق می شود که افراد در باره ی حالت ذهنی شان دارند. نگرانی، در مورد نگرانی که خصیصه ی بارز اختلال اضطراب فراگیر است، مثالی از تجربه ی فراشناختی است. علاوه بر این، تجربه ی فراشناختی احساسات ذهنی را نیز در بر می گیرد. احساس دانستن یعنی «می دانم که می دانم» یک نمونه از تجربه ی فراشناختی است. راهبردهای فراشناختی پاسخ هایی هستند که افراد برای کنترل و تغییر تفکر خود و تنظیم هیجانی و شناختی به کار می گیرند. برای مثال، فردی ممکن است برای حفظ آمادگی خود، توجهش را بر تهدید متمرکز سازد (پایش تهدید)، افکار ناراحت کننده ی

¹. metacognition

². Flavell

³. Stewart

⁴. Howard

⁵. Crawley

فصل اول: موضوع پژوهش

خود را سرکوب نماید (سرکوب فکر)، یا به تفکر مداوم درباره ی برخی مسایل بپردازد (نشخوار فکری) (ولز^۱، ۲۰۰۹).

بر اساس مدل فراشناختی انتخاب راهبرد، تحت تأثیر باورهای فراشناختی فرد درباره ی ضرورت و پیامد راهبرد انتخابی است. با این حال، همه ی این راهبردها بر آستانه ی توجه فرد برای شناسایی اطلاعات مغایر با باورهای غلط تأثیر منفی می گذارد. علاوه بر این، با توجه به این که «کارکرد اجرایی خود نظم بخش» دارای فعالیت ارادی و هشیارانه است، فعال شدن این الگو «منابع توجه» فرد را مصرف نموده و مانع از جذب اطلاعات مناسب و نفی کننده ی باورهای غلط شده و به این ترتیب موجب تداوم هیجان های منفی می شوند (پوردون^۲ و کلارک^۳، ۱۹۹۹). درمان فراشناختی از لحاظ تأکید بر نقش اختلال یا سوگیری تفکر در ایجاد و تداوم اختلال های هیجانی، در زمره ی رویکردهای شناختی-رفتاری قرار می گیرد. اما، از لحاظ بنیان های نظری و مفهومی، ارایه ی مدل های ویژه ی هر اختلال، تأکید بر فرایندها و دانش فراشناختی و بسیاری از فنون مورد استفاده، با درمان های شناختی سنتی تفاوت های عمده ای دارد. باورهایی که در درمان فراشناختی حایز اهمیت هستند، شناخت های معمولی و متعارف (مانند افکار خود آیند منفی) مورد توجه درمان های شناختی-رفتاری نیستند، بلکه باورهای فرد در باره ی تفکر خود، یعنی باورهای فراشناختی هستند (ولز، ۲۰۰۹).

پردازش اطلاعات در این مدل از طریق تعامل بین سه سطح از فراشناخت صورت می گیرد: (الف) سطح دانش ذخیره شده یا باورهای موجود در بلند مدت که معادل طرحواره در نظریه ی شناختی یک است، (ب) سطح پردازش کنترل شده که شامل برداشت های آگاهانه از رویدادها است و در واقع مسئول کنترل تفکر و فعالیت ها می باشد و (ج) سطح پایین تر پردازش خودکار که فعالیتش خارج از

^۱. Wells
^۲. Purdon
^۳. Clark

فصل اول: موضوع پژوهش

حوزه ی آگاهی است، اما فرآورده های این سطح ممکن است وارد هشیاری شوند. پردازش اطلاعات در این سطح خیلی به منابع شناختی وابسته نیست و بیشتر حالت بازتابی (غیرارادی) دارد (گارسیا-مونتس^۱، کانگاس^۲، پریرز^۳، وارز^۴، هیدالگو^۵ و گوتیرز^۶، ۲۰۰۵).

درمان های شناختی-رفتاری موجود بیشتر درمان های محتوا مدار هستند. درمانگران بیشتر به محتوای افکار و باورهای فرد می پردازند و این محتوا را به چالش می کشند. درمان فراشناختی بیشتر بر فرایندها تأکید دارد و تمرکز آن بر محتوا معمولاً در حیطه ی فراشناختی است تا در حیطه های اجتماعی، جسمانی که مورد تأکید سایر درمان ها می باشد. وقتی ما از «محتوای شناخت» صحبت می کنیم، در واقع به دانش نظام پردازش اطلاعات اشاره می کنیم، یعنی به اطلاعاتی که ذخیره شده اند یا هم اکنون در هشیاری قرار دارد. باورها بخشی از این مجموعه (کتابخانه) اطلاعات و دانش محسوب می شوند. وقتی ما به «فرایندها» اشاره می کنیم، منظورمان اعمال و فعالیت های دخیل در کاربرد آن دانش و کسب دانش جدید است. از استعاره ی کتابخانه به این دلیل استفاده می کنیم که فرایندها، به مثابه ی جست و جوی یک کتاب، یافتن مکان آن، مطالعه ی اطلاعات و استفاده از این اطلاعات برای تغییر اعمال، افکار و دانش خود می باشد. فرایندها، دانش (باورها) را به پیامدهای رفتاری و هیجانی پیوند زده و اثر تجربه ها را بر دانش تعیین می کنند. ما نمی توانیم به طور مستقیم روی دانش، مانند این باور که «من بی ارزش هستم»، کار کنیم. ما فقط می توانیم روی فرایندهایی که با دانش مرتبط هستند و موجب بهره مند شدن از دانش می شوند، کار کنیم. برای برداشتن این گام مهم، می توانیم به طور منطقی فرض کنیم که آن چه ما فکر می کنیم و آگاهانه باور داریم، از تجربه ی ذهنی فرایندها

¹. Garcia-Montes

². Cangas

³. Prerez

⁴. Varez

⁵. Hidalgo

⁶. Gutierrez

فصل اول: موضوع پژوهش

ناشی می شود. آن چه ما می دانیم، خود محتوا نیست، بلکه نتیجه ی فرایندهایی است که از آن محتوا استفاده می کنند. برخی بیماران می گویند که «بد هستند»، «دچار حمله ی قلبی خواهند شد» و «بی ارزش هستند»، چون به طور مکرر درگیر فرایندهایی می شوند که این اطلاعات غلط را باز تولید یا حفظ می کنند (ولز، ۲۰۰۹).

هر فرد، ارزیابی و قضاوت‌هایی را در باره‌ی کنترل پذیری، میزان خطر، مفید بودن، مدت ادامه و توان مقابله خود با اضطراب دارد (میرز^۱ و ولز، ۲۰۰۵). وقتی این ارزیابی‌ها منفی باشند و قضاوت فرد در باره‌ی کنترل پذیری یا توان مقابله خود کم برآورد شود، منجر به ایجاد اضطراب و نگرانی افزون بر اضطراب اولیه خواهد شد. این اضطراب ثانویه ی ناشی از ارزیابی‌های منفی در باره‌ی اضطراب، اضطراب فراشناختی^۲ نامیده می‌شود. در حال حاضر، درمان اختلال‌های اضطرابی عموماً متکی بر نظریه‌های رفتاری و شناختی-رفتاری است که معمولاً به صورت رویارویی با اضطراب طراحی شده‌اند. این درمان‌ها بیشتر اوقات مؤثر بوده‌اند اما نه همیشه (ولز، ۲۰۰۹). بررسی‌های ولز (۱۹۹۵، ۲۰۰۵، ۲۰۰۹) نشان داد که علت ناکامی در درمان برخی مراجعان، به افکار و باورهای آن‌ها در باره‌ی اضطراب و نگرانی مربوط می‌شود که می‌تواند مثبت یا منفی باشد.

فراشناخت اصطلاحی است که در سال ۱۹۷۹ از سوی فلاول مطرح شده است و به دانش فرد در باره‌ی فرآیندهای شناختی خویش و مهارت در کنترل این فرآیندها اشاره دارد (پرینس^۳، وینمن^۴ و الشوت^۵، ۲۰۰۶). این اصطلاح نخستین بار در بررسی روند رشد شناختی به کار رفت و به تدریج به

^۱. Myers

^۲. metacognitive anxiety

^۳. Prins

^۴. Veenman

^۵. Elshout

فصل اول: موضوع پژوهش

سایر حوزه‌های روانشناسی (متکالی^۱ و شیمامورا^۲، ۱۹۹۴) و حتی فلسفه (نلسون^۳، ۱۹۹۶) نیز وارد شد. فراشناخت مسئول کنترل سالم و ناسالم ذهن است. درمان فراشناختی بر این اصل استوار است که آن چه هیجان‌ها و نحوه‌ی کنترل آن‌ها را تعیین می‌کند، نه «چیستی» افکار فرد (به چه فکر می‌کند) بلکه چگونگی تفکر او است. تفکر را می‌توان به آرکستر بزرگی تشبیه نمود که نوازندگان و آلات موسیقی زیادی در آن حضور دارند. برای تولید یک پیش درآمد قابل قبول، وجود دفتر نت و رهبر ارکستر ضروری است. فراشناخت کاربرد شناخت درباره‌ی شناخت است و به مثابه‌ی دفتر نت و رهبر پشت تفکر است. فراشناخت، فراورده‌ها و فرایندهای آگاهی را پایش (نظارت)، کنترل و ارزیابی می‌کند. رویکرد فراشناختی بر این اساس است که افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت آن‌ها به الگوی خاصی از پاسخ‌دهی به تجربه‌های درونی منجر می‌شود که موجب تداوم هیجان منفی و تقویت باورهای منفی می‌شود. این الگو «سندرم شناختی-توجهی^۴» خوانده می‌شود که سبک تفکر ناسازگارانه‌ی پردازش مفهومی افراطی است و منجر به نگرانی، نشخوار فکری، توجه تثبیت شده و راهبردهای خود تنظیمی یا رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه می‌شود (ولز، ۲۰۰۹). درمان فراشناختی بر این اصل استوار است که فراشناخت برای درک نحوه‌ی عملکرد شناخت و نحوه‌ی تولید تجربه‌های هشیارانه در باره‌ی خود و جهان اطراف بسیار مهم است. فراشناخت چیزهایی را که به آن توجه می‌شود و نیز اطلاعاتی که وارد هشیاری می‌شوند را تعیین می‌کند. همچنین، فراشناخت ارزیابی‌های انسان را شکل می‌دهد و بر انواع راهبردهایی که برای تنظیم افکار و احساسات به کار می‌روند، اثر می‌گذارد (ولز، ۲۰۰۹). فرض بنیادی درمان‌های شناختی-رفتاری سنتی، مانند درمان

¹. Metcalfe

². Shimamura

³. Nelson

⁴. cognitive attentional syndrom (CAS)

فصل اول: موضوع پژوهش

طرحواره‌های^۱ بک^۲ و درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری (الیس^۳، ۱۹۶۲؛ الیس و هارپر^۴، ۱۹۶۷، ۱۹۷۶)، آن است که اختلال یا سوگیری در تفکر موجب اختلال روان‌شناختی می‌شود. هر دوی این رویکردها بر نقش محوری باورهای ناکارآمد تأکید می‌کنند. درمان فراشناختی به عنوان یک اصل کلی با این دیدگاه موافق است و همین امر آن را در زمره‌ی درمان‌های شناختی قرار می‌دهد. با این حال، فرق آن با رویکردهای قبلی در توجه به سبک خاص تفکر است که نظریه‌های دیگر به عنوان علت اختلال روان‌شناختی بر آن تأکید نمی‌کنند. سبک تفکر مورد تأکید درمان فراشناختی، تحریف‌های شناختی، مانند معیارهای مطلق گرا یا تفکر سیاه و سفید نیست، بلکه سبک مورد توجه آن سندرم شناختی-توجهی است که با درگیری افراطی در تفکر کلامی مداوم و مشغولیت ذهنی به شکل نگرانی و نشخوار فکری مشخص می‌شود. این وضعیت با سوگیری توجهی خاص که در آن توجه فرد بر تهدید متمرکز می‌شود، همراه است. باورهایی که در درمان فراشناختی حائز اهمیت هستند، شناخت‌های معمولی مورد توجه در درمان‌های شناختی-رفتاری و درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری در باره‌ی خویشتن، جهان و دیگران نیستند، بلکه باورهای فرد درباره‌ی تفکر (باورهای فراشناختی) هستند (ولز، ۲۰۰۹).

درمان سنتی شناختی-رفتاری یک درمان محتوا محور است، به این معنی که بیشتر به باورها و نگرش‌های ناکارآمد توجه می‌کند؛ در حالی که اکثر مردم این باورها و نگرش‌ها را دارند، اما تنها تعدادی از آنها به اضطراب و افسردگی دچار می‌شوند. در مقابل، درمان فراشناختی یک درمان فرآیند محور است؛ بر این اساس که به جای تکیه بر محتوای افکار، به فرآیند پردازش اطلاعات می‌پردازد. ولز (۲۰۰۹) معتقد است که توجه سوگیری شده و پردازش معیوب شناختی و فراشناختی

¹. schema therapy

². Beck

³. Ellis

⁴. Harper