



دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد
روانشناسی بالینی

عنوان:

بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر روش شناختی
هوشیاری فراگیر با آموزش مهارت‌های مطالعه در
کاهش اضطراب امتحان و اضطراب پنهان
دانشجویان

استاد راهنما:

آقای دکتر بهرامعلی قنبری هاشم‌آبادی

استاد مشاور:

آقای دکتر مرتضی مدرس غروی

پژوهشگر:

آسیه عطایی نخعی

پائیز 1387

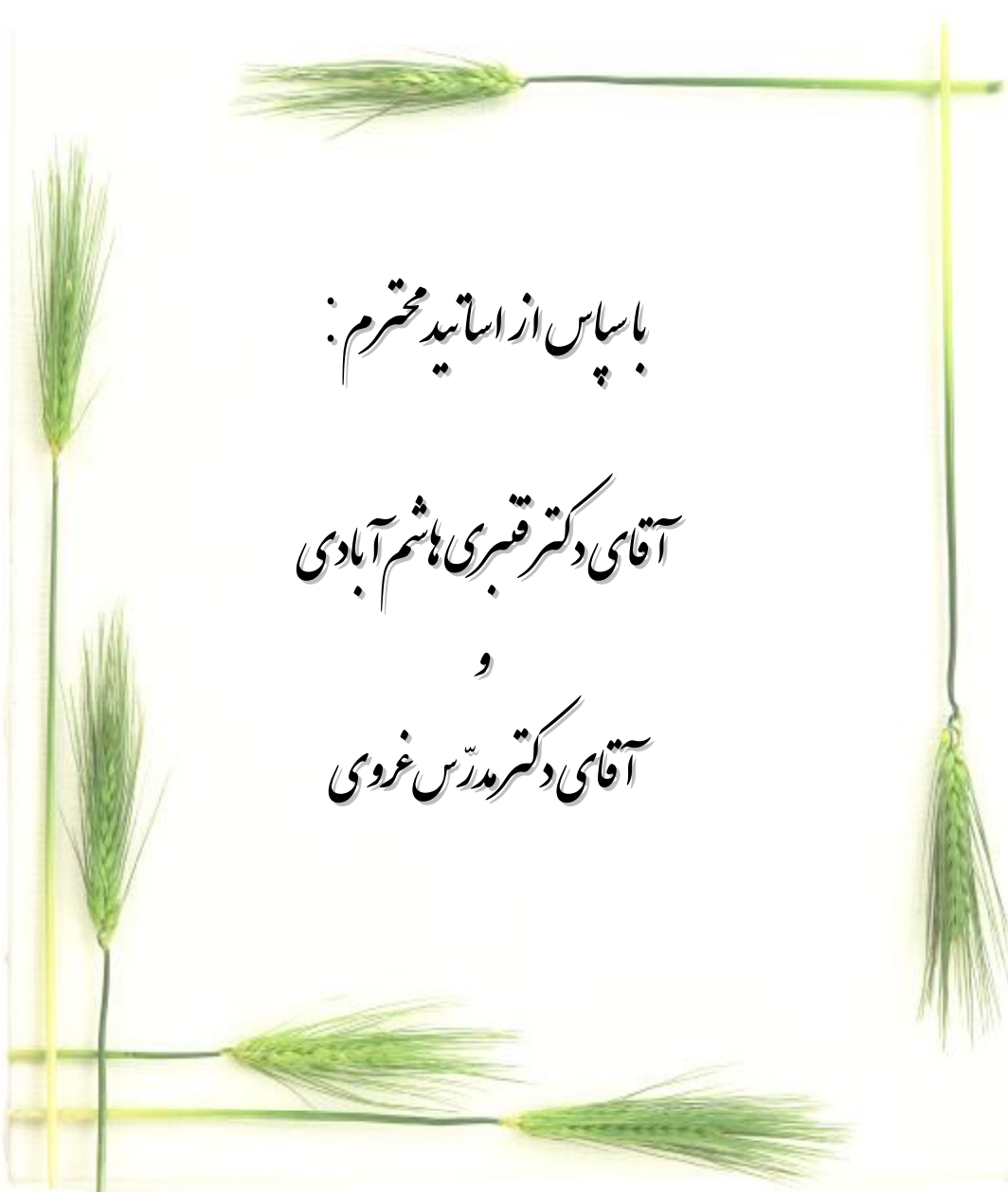
A decorative border made of wheat stalks with green heads, arranged in a rectangular frame around the central text.

تقدیم بہ عزیزترین مایم :

پدر و

پ

مادر مہربانم

A decorative border made of wheat stalks with green heads, arranged in a rectangular frame around the central text.

باسپاس از اساتید محترم:

آقای دکتر قنبری هاشم آبادی

و

آقای دکتر مدرس غروی

چکیده

افراد مبتلا به اضطراب امتحان دارای تحریف‌های شناختی و الگوهای فکری منفی، (بعد نگرانی) و علائم فیزیولوژیک (بعد هیجان‌پذیری) هستند و از آنجایی که بین اضطراب امتحان و اضطراب پنهان (صفت اضطراب) بعنوان یک ویژگی شخصیتی و خصیصه‌ای ارتباط تنگاتنگی وجود دارد و یکی از عوامل مؤثر فردی و شخصیتی در ایجاد اضطراب امتحان، اضطراب پنهان (صفت اضطراب) می‌باشد، به همین منظور این پژوهش با هدف بررسی کارایی و اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر روش شناختی هوشیاری فراگیر در مقایسه با آموزش مهارت‌های مطالعه در کاهش اضطراب امتحان و اضطراب پنهان دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان انجام پذیرفت. پژوهش حاضر کاربردی و از نوع آزمایشی (طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و انتساب تصادفی) می‌باشد.

دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان که جهت دریافت درمان به کلینیک روانشناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد مراجعه کرده بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس (برای هر گروه 10 نفر) 30 نفر انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل گماشته شدند. همچنین آزمون اضطراب امتحان (TAI) با پایایی 77% به منظور سنجش میزان تغییرات اضطراب امتحان و مقیاس صفت اضطراب سیاهه حالت - صفت اضطراب اسپیل‌برگر (STAI) جهت سنجش میزان تغییرات اضطراب پنهان، در هر سه گروه اجرا شد. سپس در گروه آزمایشی اول مداخله‌درمانی هوشیاری فراگیر و در گروه آزمایشی دوم آموزش مهارت‌های مطالعه انجام شد و گروه کنترل هم که صرفاً به دلیل بررسی اثربخشی فاکتورهای اثربخش گروهی در کاهش اضطراب امتحان و اضطراب پنهان دانشجویان مبتلا در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت هیچ نوع درمانی دریافت نکرد. پس از اتمام 5 جلسه 120 دقیقه‌ای برای هر گروه، به منظور سنجش متغیر وابسته (اضطراب امتحان و اضطراب پنهان) مجدداً آزمون‌های TAI و STAI بعنوان پس‌آزمون در گروه‌ها اجرا شد. نتایج تحلیل کوواریانس یک عاملی (ANCOVA) به تأیید فرضیه‌ها انجامید. فرضیه اصلی اول پژوهش تحت عنوان (گروه درمانی مبتنی بر روش شناختی هوشیاری فراگیر در مقایسه با آموزش مهارت‌های مطالعه به طور معناداری تأثیر بیشتری بر کاهش اضطراب امتحان دانشجویان مبتلا دارد) با ارزش معناداری ($p=0/000$) و اطمینان 95% تأیید شد. فرضیه اصلی دوم پژوهش (گروه درمانی مبتنی بر روش شناختی هوشیاری فراگیر در مقایسه با آموزش مهارت‌های مطالعه به طور معناداری تأثیر بیشتری بر کاهش اضطراب پنهان دانشجویان مبتلا دارد) با ارزش معناداری ($p=0/001$) و اطمینان 95% تأیید شد.

کلید واژه‌ها: گروه‌درمانی مبتنی بر روش شناختی هوشیاری فراگیر، آموزش مهارت‌های مطالعه، اضطراب امتحان، اضطراب پنهان.



فهرست مطالب

فصل اول: کلیات پژوهش

1-1- بیان مسأله	2
2-1- ضرورت و اهمیت مسأله	10
3-1- اهداف پژوهش	14
4-1- فرضیه‌های پژوهش	14
1-4-1- فرضیه اصلی اول پژوهش	
2-4-1- فرضیه اصلی دوم پژوهش	
5-1- تعریف اصطلاحات، مفاهیم کلیدی و متغیرها	15
1-5-1- تعاریف نظری	15
2-5-1- تعاریف عملیاتی	16

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهش

1-1- اضطراب	20
1-1-2- ظاهر عمومی و رفتار	21
2-1-2- علائم اضطراب	21
3-1-2- حد مطلوب اضطراب	23
2-2- امتحان و معرفی انواع امتحانات	23
3-2- اهداف امتحان	25
4-2- معرفی اضطراب امتحان	25
5-2- ماهیت اضطراب امتحان	29
6-2- شیوع و همه گیرشناسی	30
7-2- سبب شناسی اضطراب امتحان	30
1-7-2- عوامل فردی و شخصیتی	31
2-7-2- عوامل آموزشگاهی و جامعه‌ای	35
3-7-2- عوامل خانوادگی	37
8-2- الگوهای نظری و راهبردهای درمانی درباره اضطراب امتحان	37
1-8-2- مدل مداخله‌ای اضطراب امتحان (مدل تداخل توجه)	37
2-8-2- مدل نقص مهارت‌های اضطراب امتحان	38



- 39.....3.8.2- مدل پردازش اطلاعات اضطراب امتحان.....
- 40.....4.8.2- مداخلات درمانی سنتی برای اضطراب امتحان.....
- 46.....9.2- مطالعه و اهمیت آن.....
- 51.....10.2- مهارت‌های مطالعه.....
- 52.....1-10.2- برنامه‌ریزی شخصی.....
-2-10.2- زمان‌بندی و مقابله با استرس.....
-2-10.2-3- مهارت در گوش کردن.....
-4-10.2- یادداشت‌برداری.....
- 53.....5-10.2- خواندن مؤثرتر.....
- 53.....11.2- هوشیاری فراگیر.....
- 54.....12.2- برنامه MBSR: ساختار پایه.....
- 58.....13.2- رویکرد شناختی مبتنی بر هوشیاری فراگیر.....
- 61.....14.2- گروه درمانی.....
-1-14.2- مقدمه و سیر تاریخی.....
- 63.....2-14.2- تعریف روان‌درمانی گروهی و اصطلاحات.....
- 64.....3-14.2- مقایسه روان‌درمانی به شیوه گروهی و فردی.....
- 65.....4-14.2- فواید گروه درمانی.....
- 65.....5-14.2- عوامل درمان بخش در گروه درمانی.....
- 68.....6-14.2- ساختار گروه.....
- 71.....7-14.2- انتخاب اعضای گروه.....
- 72.....8-14.2- مراحل رشد و تکامل گروه.....
- 73.....15.2- درمان شناختی.....
- 73.....1-15.2- سیر و روند تکامل درمان شناختی.....
- 77.....2-15.2- درمان شناختی و مفاهیم آن (پردازش طرح‌واره‌ای و فرایند تغییر).....
- 80.....3-15.2- پردازش طرح‌واره‌ای.....
- 80.....4-15.2- نظریه زیرسیستم‌های شناختی متعامل.....
- 83.....16.2- پیشینه‌ی پژوهش.....
- 83.....1-16.2- پژوهش‌های انجام شده خارج از کشور.....
- 86.....2-16.2- پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور.....
- 88.....17.2- جمع‌بندی کلی.....



فصل سوم: روش پژوهش

-
- 1-3- روش پژوهش 91
- 2-3- جامعه‌ی آماری پژوهش 92
- 3-3- حجم نمونه پژوهش 92
- 4-3- روش نمونه‌گیری 92
- 5-3- ابزار پژوهش 92
- 1-5-3- پرسشنامه اضطراب امتحان 92
- 2-5-3- مقیاس صفت اضطراب سیاهه حالت - صفت اضطراب اشپیل برگر 93
- 6-3- پایایی و روایی ابزار پژوهش 93
- 7-3- روش اجرای پژوهش 94
- 1-7-3- گروه آزمایشی 94
- 2-7-3- گروه کنترل 94
- 3-7-3- گروه لیست انتظار 94
- 8-3- روش تجزیه تحلیل داده‌ها 97

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

-
- 1-4- یافته‌های توصیفی پژوهش 99
- 1-1-4- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی 100
- 1-1-1-4- تحلیل فردی داده‌ها 100
- گروه آزمایش اول 100
- گروه آزمایش دوم 100
- گروه کنترل 100
- 2-1-4- تحلیل گروهی داده‌ها 103
- گروه آزمایش اول 103
- گروه آزمایش دوم 103
- گروه کنترل 103
- 2-1-4- نمرات آزمودنی‌ها در مراحل اجرا 105
- 1-2-1-4- تحلیل فردی داده‌ها 105
- گروه آزمایشی اول 105
- گروه آزمایش دوم 105



.....	- گروه کنترل
107.....	2.2.1.4- تحلیل گروهی داده‌ها.....
.....	- گروه آزمایش اول.....
.....	- گروه آزمایش دوم.....
.....	- گروه کنترل.....
112.....	2.4- یافته‌های استنباطی پژوهش.....
112.....	1.2.4- بررسی همگنی واریانس‌ها برای فرضیه اصلی اول پژوهش.....
112.....	2.2.4- بررسی همگنی واریانس‌ها برای فرضیه اصلی دوم پژوهش.....
113.....	3.2.4- بررسی همگنی واریانس‌ها در سه گروه آزمایش و کنترل.....
114.....	3.4- محاسبه تحلیل آنالیز کوواریانس یک عاملی (ANCOVA) جهت بررسی و آزمون فرضیه‌های پژوهش.....
.....	1.3.4- فرضیه اصلی اول پژوهش.....
.....	2.3.4- فرضیه اصلی دوم پژوهش.....
.....	4.4- بررسی و آزمون معناداری تفاوت بین گروه‌های آزمایشی (هوشیاری فراگیر و مهارت‌های مطالعه) و گروه کنترل جهت بررسی تأثیر عوامل اثربخش گروهی.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

119.....	1.5- مروری بر پژوهش.....
127.....	2.5- بحث و نتیجه‌گیری.....
129.....	3.5- پیشنهادهاى پژوهش.....
.....	1.3.5- پیشنهادهاى کاربردى.....
.....	2.3.5- پیشنهادهاى پژوهشى.....
131.....	4.5- محدودیت‌هاى پژوهش.....
131.....	5.5- یافته‌هاى اضافى پژوهش.....

فهرست منابع

134.....	- منابع فارسی.....
138.....	- منابع لاتین.....



فهرست پیوست‌ها

-آزمون‌ها
- پرسشنامه اضطراب امتحان (TAI).....
- مقیاس صفت اضطراب سیاهه حالت - صفت اضطراب اشپیل برگر (STAI).....
-دستورالعمل اجرای درمان
- پلان درمان گروه هوشیاری فراگیر.....
- پلان درمان گروه آموزش مهارت‌های مطالعه.....



فهرست جداول

- جدول (1-4): ویژگی‌های توصیفی آزمودنی‌های گروه آزمایش اول 100
- جدول (2-4): ویژگی‌های توصیفی آزمودنی‌های گروه آزمایش دوم 101
- جدول (3-4): ویژگی‌های توصیفی آزمودنی‌های گروه کنترل 102
- جدول (4-4): بررسی گروهی متغیر سن (گروه آزمایش اول) 103
- جدول (5-4): بررسی گروهی متغیر سنوات تحصیلی (گروه آزمایش اول) 103
- جدول (6-4): بررسی گروهی متغیر سن (گروه آزمایش دوم) 103
- جدول (7-4): بررسی گروهی متغیر سنوات تحصیلی (گروه آزمایش دوم) 103
- جدول (8-4): بررسی گروهی متغیر سن (گروه کنترل) 104
- جدول (9-4): بررسی گروهی متغیر سنوات تحصیلی (گروه کنترل) 104
- جدول (10-4): نمرات فردی آزمودنی‌های گروه آزمایشی اول در پیش - پس آزمون 105
- جدول (11-4): نمرات فردی آزمودنی‌های گروه آزمایشی دوم در پیش - پس آزمون 106
- جدول (12-4): نمرات فردی آزمودنی‌های گروه کنترل در پیش - پس آزمون 106
- جدول (13-4): بررسی میانگین، انحراف استاندارد و واریانس نمرات اضطراب امتحان در گروه آزمایشی اول 107
- جدول (14-4): بررسی میانگین، انحراف استاندارد و واریانس نمرات صفت اضطراب در گروه آزمایشی اول 107
- جدول (15-4): بررسی میانگین، انحراف استاندارد و واریانس نمرات اضطراب امتحان در گروه آزمایشی دوم 108
- جدول (16-4): بررسی میانگین، انحراف استاندارد و واریانس نمرات صفت اضطراب در گروه آزمایشی دوم 108
- جدول (17-4): بررسی میانگین، انحراف استاندارد و واریانس نمرات اضطراب امتحان در گروه کنترل 109
- جدول (18-4): بررسی میانگین، انحراف استاندارد و واریانس نمرات صفت اضطراب در گروه کنترل 109
- جدول (19-4): بررسی میانگین، انحراف استاندارد نمرات اضطراب امتحان در دو گروه آزمایشی
(هوشیاری فراگیر و مهارت‌های مطالعه) و گروه کنترل 109
- جدول (20-4): بررسی میانگین، انحراف استاندارد نمرات اضطراب پنهان (صفت اضطراب) در دو گروه
آزمایشی (هوشیاری و مهارت‌های مطالعه) و گروه کنترل 110
- جدول (21-4): بررسی همگنی واریانس‌ها برای فرضیه اصلی اول 112
- جدول (22-4): بررسی همگنی واریانس‌ها برای فرضیه اصلی دوم 112
- جدول (23-4): بررسی همگنی واریانس‌ها برای سه گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس آزمون
اضطراب امتحان 113
- جدول (24-4): بررسی همگنی واریانس‌ها برای سه گروه آزمایش و کنترل، در نمرات پس آزمون
اضطراب پنهان (صفت اضطراب) 113
- جدول (25-4): تحلیل کوواریانس فرضیه اصلی اول پژوهش 114
- جدول (26-4): بررسی میانگین، انحراف استاندارد نمرات پس آزمون اضطراب امتحان 115
- جدول (27-4): بررسی میانگین و انحراف استاندارد پس آزمون اضطراب پنهان (صفت اضطراب) 115
- جدول (28-4): تحلیل کوواریانس فرضیه اصلی دوم پژوهش 116



- جدول (4-29): تحلیل کوواریانس برای نمرات اضطراب امتحان در دو گروه آزمایشی (هوشیاری فراگیر و مهارت‌های مطالعه) و کنترل 117
- جدول (4-30): تحلیل کوواریانس نمرات اضطراب پنهان (صفت اضطراب) در دو گروه آزمایشی (هوشیاری فراگیر و مهارت‌های مطالعه) و کنترل 117



فهرست اشکال

- تصویر 1-2 مدل شناختی بک..... 60
- تصویر 2-2 مدل زیر سیستم های شناختی متعامل (تیزدل)..... 61
- تصویر 3-2 تداوم خلق هیجانی منفی بر حسب مدل زیر سیستم های شناختی متعامل..... 61

فهرست نمودارها

- نمودار (1-4): میانگین نمرات پیش آزمون برای سه گروه (اضطراب امتحان)..... 110
- نمودار (2-4): میانگین نمرات پیش آزمون برای سه گروه (صفت اضطراب)..... 111
- نمودار (3-4): میانگین سن در سه گروه..... 111
- نمودار (4-4): میانگین سنوات تحصیلی در سه گروه..... 111

فصل اول :

کیلیات پژوهش



1-1 بیان مساله

انسان از دیر باز تلاش کرده است با کلمات و واژه‌های مختلف تمنیات، حالات، احساسات، هیجان‌ات و غلیان‌های درونی خویش را ابراز دارد. به همین منظور، در هنگام کشمکش درونی از اصطلاحاتی چون دلهره، دلشوره و نگرانی استفاده کرده است که در زبان کنونی روانشناسی اضطراب نامیده می‌شود. اضطراب حالت هیجانی نامطلوبی است که معمولاً با احساس دردناک و طولانی بیم و نگرانی همراه می‌باشد. سطح معینی از اضطراب نه فقط برای رویارویی با خطر، برنامه‌ریزی کردن، مطالعه کردن، هشیار بودن در هنگام امتحان، احتیاط در هنگام رانندگی و... ضروری است، بلکه چنانچه ترس و اضطراب به صورت محدود باقی بماند، می‌تواند بسیار مفید و حتی لذت‌بخش هم باشد (یبابانگرد، 1378).

با این حال در ورای این سطح معین، اضطراب نقش انطباقی خود را از دست می‌دهد و همراه با رنجی می‌گردد که به زحمت می‌توان آن را تحمل کرد. این حالت یک اضطراب بیمارگونه است. این نوع اضطراب است که استعدادها را تخریب می‌کند، مشکلاتی در تمرکز و حافظه به بار می‌آورد (رشیدپور، 1368).

در چهارمین ویراست تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی¹ (DSM-IV-TR) بین تمامی اختلالات روانی، اختلالات اضطرابی² احتمالاً شایع‌ترین آنها است. (کاپلان و سادوک، 1381)³. طبق تخمین انستیتو ملی بهداشت روانی (ایالات متحده آمریکا) قریب به پانزده میلیون نفر در امریکا از نوعی اختلالات اضطرابی در رنج هستند (کاستلو⁴، 1992 به نقل از هاتون⁵، 1382). حالت‌های اضطرابی هم در میان مراجعان به روانپزشک و هم مراجعان به پزشکان عمومی، فراوان یافت می‌شود. لدر⁶ و مارکس⁷ (1971) بیان کرده‌اند که تقریباً 8 درصد کلیه بیماران روانی سرپایی، مبتلا به حالات اضطرابی هستند (هاتون و همکاران، 1382).

اضطراب امتحان به عنوان یک حالت و وضعیت تنش و هراس تعریف شده که با افکار نگران‌کننده و فعالیت سیستم عصبی خودکار همراه می‌شود تا زمانی که فرد در یک موقعیت آزمون و سنجش قرار دارد، که

¹ . The Diagnostic and Statistical Mental Disorders

² . Anxiety disorders

³ . Kaplan, V., & Sadock, B.

⁴ . Costello, C

⁵ . Hawton, K

⁶ . Lader, M

⁷ . Marks, G

در پیشرفت‌های اندک آموزشگاهی و اختلال روانشناختی در دانشجویان نقش مهمی ایفا می‌کند (همبری¹، 1988). اگرچه اکثر مردم در یک زمان یا زمان‌های دیگر در یک موقعیت اجرایی دانشگاهی، نگرانی را تجربه می‌کنند، بعضی افراد اضطراب امتحان شدید و مزمنی را تجربه می‌کنند.

دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان درمورد امتحان مستعد آشفتگی زیادی هستند و مشکلاتی در فهم و درک کردن ساختارهای نسبتاً ساده، سازماندهی، رمزگذاری و بازیابی اطلاعات دارند (ساراسون و ساراسون²، 1990). به دلیل اثرات بالقوه مخرب اضطراب امتحان و در صد زیادی از دانشجویانی که دچار شکست تحصیلی شده یا در خطر شکست و افت تحصیلی هستند، تحقیق در این زمینه بسیار مهم است. اضطراب امتحان یک چالش مهمی را برای حرفه‌های سلامت ذهن و دست‌اندرکاران دانشگاهی به ایجاد برنامه‌های مؤثر که رفع مشکل را مورد هدف قرار می‌دهند، آشکار می‌کند (پترنیتی³، 2007).

لیبرت⁴ و موریس⁵ (1967) پیشنهاد دادند که اضطراب امتحان شامل 2 عنصر است: 1- نگرانی⁶ 2- هیجان‌پذیری⁷، جزء نگرانی نماینده‌ی اسناد شناختی به اضطراب امتحان است، یک فردی با سطح بالایی از اضطراب امتحان ممکن است توسط افکاری غرق شود که این افکار بر روی مقایسه عملکرد خود با دیگران، نتایج شکست و عدم موفقیت، سطح پایین اطمینان در عملکرد، نگرانی افراطی بیش برآورد شده، احساس عدم آمادگی برای امتحان و فقدان خود ارزشی و عامل اندوه و رنجش والدین شدن، متمرکز می‌شود (دفنباچر⁸، 1980؛ دپرو، 1984؛ همبری، 1988 و موریس، 1981). این مسأله به صورت تئوری مطرح می‌شود که نشخوارهای ذهنی⁹ اضطراب با آگاهی شخص از تغییرات فیزیولوژیکال و برانگیختگی بدنی همراه می‌شود که در حین دادن امتحان اتفاق می‌افتد. این حساسیت‌های بدنی به عنصر هیجان‌پذیری برمی‌گردد که خود را به صورت‌های زیر نشان می‌دهد: افزایش ضربان قلب و تنفس، اختلال گوارشی، عرق کردن و سرد و مرطوب

1. Hembree, R.

2. Sarason, I.G., & Sarason, B.

3. Paterniti, A.

4. Liebert, R.M.

5. Morris, L.W.

6. Worry

7. Emotionality

8. Defenbacher, J.L.

9. Mental rumination

شدن دست‌ها، خشکی دهان و لرزش، احساس هراس و ترس و نیاز به ادرار کردن (دنفباچر، 1980 و سوین¹، 1984). محققان دریافته‌اند که اگرچه اضطراب امتحان به عنوان یک ساخت 2 بعدی مفهوم‌سازی می‌شود، نگرانی مسئول ارتباط معکوس بین اضطراب امتحان و عملکرد است. در حالی که هیجان‌پذیری تأثیر ناچیز روی عملکرد دارد (همبری، 1988؛ هانگ² و کارستنسان³، 2002).

الیوت⁴ و مک گرگور⁵ (1999) 150 دانشجوی لیسانس را در دانشگاه روچستر مورد مطالعه قرار داده‌اند به دنبال امتحانی که از این دانشجویان گرفته شده بود فوراً دانشجویان درجه اضطراب امتحانی که تجربه کرده بودند زارش دادند: نگرانی و هیجان‌پذیری در طی امتحان.

الیوت و مک گرگور (1999) نگرانی و هیجان‌پذیری را با مقیاس هیجان‌پذیری - نگرانی اندازه‌گیری کردند (موریس، 1981). اگرچه پژوهشگران فهمیدند که سطوح بالای نگرانی، عملکرد در امتحان را بدتر می‌کند آنها نتوانستند یک ارتباط مهم و معناداری را بین عملکرد امتحان و هیجان‌پذیری پیدا کنند، پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که نگرانی و نه هیجان‌پذیری، تأثیر منفی بر روی عملکرد امتحان می‌گذارد. این نشان می‌دهد که جزء شناختی اضطراب امتحان به طور مهم و با اهمیتی مسؤل تأثیرات آسیب‌شناختی⁶ است (پترنیتی، 2007).

علل و عوامل اضطراب امتحان در دانشجویان بسیار مختلف و متعدد است. اما مهم‌ترین علل به شرح زیر می‌باشد (یابانگرد، 1378).

الف. عوامل فردی و شخصیتی دانشجو چون اضطراب عمومی، پایین بودن سطح عزت‌نفس، هوش، ارزیابی‌شناختی، عدم آمادگی، عدم توجه و تمرکز، روش‌های مطالعه نادرست، و انتظارات بالا؛ **ب.** عوامل آموزشی و اجتماعی چون انتظارات اساتید، رقابت، نظام آموزشی حاکم بر دانشگاه، نوع درس، موقعیت و مراقبان امتحان و مدرک‌گرایی؛ **ج.** عوامل خانوادگی چون شیوه‌ی تربیتی والدین، انتظارات آنها، جو عاطفی حاکم بر خانواده، ویژگی‌های شخصیتی والدین و طبقه اقتصادی اجتماعی.

¹ .Suinn,R.M.

² .Hong,R.

³ .Karstenson ,J.

⁴ .Elliot,A.J

⁵ .McGregor,H.A.

⁶ .Pathological

میان احساس اضطراب کلی فرد (صفت اضطراب)¹ یا همان اضطراب پنهان که به استعداد بلندمدت فرد برای مضطرب شدن در بسیاری از موقعیت‌ها اطلاق می‌گردد و اضطراب امتحان رابطه‌ی نزدیکی وجود دارد که یکی از این موقعیت‌ها، می‌تواند شرایط و موقعیت امتحان و آزمون باشد، به طور کلی دانشجویانی با سطح بالای اضطراب پنهان، در شرایط آزمون دچار اضطراب امتحان بیشتری می‌شوند که این امر مانع کارایی آنها در حین امتحان دادن می‌شود (همان منبع).

اضطراب پنهان به استعداد بلندمدت فرد برای مضطرب شدن در بسیاری از موقعیت‌ها اطلاق می‌گردد، صفت اضطراب یا همان اضطراب پنهان را می‌توان یکی از تفاوت‌های فردی در نگرش به امتحان به عنوان یک امر تهدیدکننده دانست. افرادی که اضطراب شدید خصیصه‌ای دارند در وضعیت‌های ارزشیابی حالت اضطرابی بالایی به خود می‌گیرند، ناتوان از انجام تکلیف می‌شوند، و به تمرکز نگران‌کننده² بر خود دچار می‌شوند. از این رو باعث کاهش عملکرد مناسب در افرادی می‌شود که گرفتار اضطراب شدید امتحان هستند. این افراد در موقعیت آزمون به وضعی دچار می‌شوند که اولاً تمایل به خطاکاری در اجرای تکلیف با پاسخ دادن صحیح به مقابله برمی‌خیزد و ثانیاً تمرکز نگران‌کننده بر خود مانع از عملکرد مؤثر در انجام تکلیف می‌شود (اشپیل برگر³، 1976).

در مان‌های متنوعی درباره‌ی اضطراب امتحان به چالش با یکدیگر پرداخته‌اند که عبارتند از:

- 1- رویکردهای رفتاری شامل: حساسیت‌زدایی منظم⁴، آرامش‌آموزی⁵، بیوفیدبک⁶، سرمشق‌گیری⁷، تقویت پنهانی مثبت⁸ و تمیزدهی⁹.
- 2- رویکردهای شناختی شامل: درمان منطقی-هیجانی¹⁰ و بازسازی شناختی¹¹.
- 3- رویکردهای رفتاری-شناختی شامل: آموزش مایه کوبی علیه استرس¹²، آموزش توجه¹³، آموزش اداره کردن

¹ . Trait Anxiety

² . self-centered interfering worry

³ . Spielberger,C.D.

⁴ .Systematic desensitization

⁵ .Relaxation training

⁶ .Biofeedback

⁷ .Modeling

⁸ .Covert positive reinforcement

⁹ .Extinction

¹⁰ .Rational emotive therapy

¹¹ .Cognitive restructuring

¹² .Stress inoculation training

¹³ .Attentional training

اضطراب¹ و تعدیل شناختی². 4- رویکردهای نقص مهارتها شامل: آموزش مهارتهای مطالعه و امتحان دادن³ (بک⁴، امری⁵ و گرینبرگ⁶، 1996).

این رویکردها، جزء رویکردهای سنتی جهت درمان اضطراب امتحان می‌باشند. با وجود رویکردهای (شناختی - رفتاری، رفتاری و شناخت درمانی) برای اضطراب امتحان درمان استاندارد شده‌ای وجود ندارد. در روش آموزش مهارتهای مطالعه به آموزش تکنیک‌های مدیریت زمان، روشهای نت‌برداری صحیح، روشهای بهسازی حافظه بلند مدت و کوتاه مدت و شیوه‌های یادگیری و یاد آوری موثرتر و استراتژیهای امتحان دادن پرداخته می‌شود. آموزش مهارتهای مطالعه فقط به برطرف کردن نقص روشهای مطالعه نادرست در دانشجویان می‌پردازد و در بهبودی و برطرف کردن افکار نگران‌کننده و منفی در دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان که بعد مهمی در این مشکل محسوب می‌شود تاثیر بسزایی ندارد به همین دلیل بهترین روش درمانی این مشکل، مداخلات درمانی جایگزین است که اجزایی مانند موارد زیر را در می‌گیرد: آموزش روانی درباره‌ی اضطراب امتحان، کنترل توجه، آرامش آموزی و خودکنترلی.

موارد بالا هم در بهبود بعد نگرانی، هم بعد هیجان پذیری تاثیر بسزایی دارد، یکی از چنین مداخلات درمانی جایگزین، درمان شناختی مبتنی بر هوشیاری فراگیر⁷ می‌باشد. این مطالعه کارایی و اثر بخشی این مداخله‌ی درمانی را مورد بررسی قرار می‌دهد، یک درمان طرح ریزی شده براساس برنامه‌هوشیاری فراگیر در طی پنج هفته برای دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان. این رویکرد براساس برنامه آرامش آموزی و کاهش استرس⁸ کابات-زین⁹ برای کاهش استرس مدل‌سازی شده بود.

¹.Anxiety management training

².Cognitive modification

³.Study skills & taking skills training

⁴.Beck, T.A.

⁵ Emery, G.

⁶.Greenberg, R.L.

⁷ Cognitive therapy based mindfulness

⁸.The stress reduction & relaxation program

⁹.Kabat-Zinn, J.

برنامه آرامش آموزی و کاهش استرس کابات - زین برنامه‌ای هشت هفته‌ای است که انواع متنوع مراقبه (مدیتیشن)¹ را آموزش می‌دهد، این آموزش برای رشد و پرورش هوشیاری فراگیر که می‌تواند به عنوان خود تنظیمی هدفمند و توجه لحظه به لحظه تعریف شود، طراحی شده بود (محمدخانی، 1384).

یکی از مفروضه‌های مدل شناختی اختلالات هیجانی که در دهه‌های 1970 و 1980 شکل گرفت این بود که طریق نگاه ما به خود، دنیای اطراف و آینده می‌تواند تأثیر اساسی بر هیجانات و رفتار ما داشته باشد. تفکر منفی می‌تواند باعث به وجود آمدن و حفظ حالات و اختلالات هیجانی از جمله اضطراب و افسردگی شود. با وجود آن که نظریه‌های مربوط به شبکه‌های معنایی و گزاره‌ای² مانند نظریه‌ی شناختی-بک، در مواردی تبیین‌کننده و جالبی درباره‌ی تشکیل مفاهیم به دست می‌دادند اما در ارائه‌ی مدلی در سطح بالاتر از معانی اختصاصی کلمه و در سطح ساختارهای عالی شناخت، دچار اشکال می‌شدند.

از دیدگاه بک در آسیب‌شناسی روانی شناخت نقش اصلی را دارد او معتقد است که جنبه‌های دیگر مانند جنبه‌های عاطفی، رفتاری و فیزیولوژی برخاسته از این جمع است به همین دلیل بک (1976) در روش درمانی خود درمان را از سطح افکار اتوماتیک منفی³ آغاز می‌کند و به تغییر شناخت و باورهای عقلانی می‌پردازد. در حالی که تیزدل⁴ (1993) بر این باور است که تنها تغییر در سطح افکار خودآیند منفی و باورهای مرکزی بیماران، برای درمان کافی به نظر نمی‌رسد. در نظریه‌ی زیر سیستم‌های شناختی متعامل⁵ تیزدل ارتباط میان فرایندهای شناختی و هیجانی پیچیده و چندوجهی است. در این ارتباط تیزدل (1997) به دو نوع باور اشاره می‌کند: 1- باورهای هیجانی (شناخت داغ) 2- باورهای عقلانی (شناخت سرد)، کارهای سنتی شناخت‌درمانی تنها باورهای عقلانی فرد را تغییر می‌دهند در حالی که باورهای هیجانی آنها را کمتر دستکار می‌کند، تأکید بر باورهای هیجانی از ویژگی‌های شناخت درمانی تیزدل به شمار می‌آید (قاسم زاده، 1378).

1. Meditation

2. Propositional

3. Negative automatic thoughts

4. Teasdale, J.D.

5. Interactive cognitive subsystems