

## مقایسه گروه درمانی مبتنی بر هوشیاری فراگیر توأم با آموزش مهارت‌های مطالعه در کاهش اضطراب امتحان و اضطراب صفت

### Comparison of Mindfulness-Based Group Therapy with Study Skills Training on Test Anxiety and Trait Anxiety

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱/۲۵

تاریخ دریافت: ۸۸/۶/۷

Ataei - Nakhaei, A.\*M.A., Ghanbari- Hashemabadi, B. A. Ph. D., Modarese - Gharavi, M. Ph. D.

آسیه عطائی نخعی\*، بهرامعلی قنبری هاشم‌آبادی\*\*،  
مرتضی مدرس غروی\*\*\*

#### چکیده

**مقدمه:** این پژوهش با هدف بررسی تأثیر گروه درمانی مبتنی بر هوشیاری فراگیر با آموزش مهارت‌های مطالعه در کاهش اضطراب امتحان و اضطراب صفت در دانشجویان اجرا گردید.

**روش:** ۲۰ نفر دانشجوی مبتلا به اضطراب امتحان در یک پژوهش آزمایشی به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان جامعه پژوهش (دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان که به کلینیک روان‌شناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد مراجعه کرده بودند) انتخاب شدند و به طور تصادفی در گروه آزمایشی و گروه کنترل گماشته شدند (۱۰ نفر برای هر گروه). پرسشنامه اضطراب امتحان و سیاهه حالت - اضطراب صفت اشمپیل برگر به عنوان پیش‌آزمون در مورد دو گروه اجرا شد. پس از اجرای ۵ جلسه درمان (۵ هفته و هر هفته ۱ جلسه ۲ ساعته) در هر گروه، به منظور سنجش میزان متغیرهای وابسته (اضطراب امتحان و اضطراب صفت) پرسشنامه اضطراب امتحان و سیاهه حالت - اضطراب صفت اشمپیل برگر مجدداً به عنوان پس‌آزمون اجرا گردید.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر هوشیاری فراگیر در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه درمانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مطالعه در گروه کنترل باعث کاهش معنادار اضطراب امتحان و اضطراب صفت در دانشجویان شده است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده، گروه درمانی مبتنی بر هوشیاری فراگیر تأثیر معناداری در کاهش اضطراب امتحان و اضطراب صفت دانشجویان دارد.

**واژه‌های کلیدی:** گروه درمانی مبتنی بر هوشیاری فراگیر، آموزش مهارت‌های مطالعه، اضطراب امتحان، اضطراب صفت

#### Abstract

**Introduction:** The present study aims at studying the effect of the Mindfulness-based Group Therapy in comparison to Study Skills Training on the reduction of Test Anxiety and Trait Anxiety.

**Method:** 20 students suffering from test-anxiety participated voluntarily and were assigned randomly into an experimental group (Mindfulness) and a control group (SST), (10 participants in each group). The Test Anxiety Inventory (TAI) and The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) were performed as pre-tests for both groups. After 5-sessions treatment (5 weeks, each session being 2 hours) for each group, in order to measure the dependent variables (test-anxiety and trait-anxiety inventories), (TAI) and (STAI) were repeated as post-tests for both groups.

**Results:** The results of analysis of covariance indicate that mindfulness-based group therapy in comparison to study-skills training has more effect on reduction of test anxiety and trait-anxiety in students.

**Conclusion:** According to the results, group therapy based on mindfulness has a significant effect for reducing of test anxiety and trait- anxiety of students.

**Keywords:** Mindfulness-Based Group Therapy, Study-Skills Training, Test-Anxiety, Trait-Anxiety

\*Correspondence E-mail:  
Hia3900@yahoo.com

\*\*نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

\*\*\*گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

\*\*\*\*گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

## 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 می‌شود که در ایجاد اختلال روان‌شناختی در دانشجویان نقش مهمی ایفا می‌کند [۱]. فردی با سطح بالایی از اضطراب امتحان توسط افکاری منفی غرق می‌شود که این افکار روی مقایسه عملکرد خود با دیگران، نتایج شکست و عدم موفقیت، سطح پایین اطمینان در عملکرد، نگرانی افراطی بیش برآورده شده، احساس عدم آمادگی برای امتحان و فقدان خود ارزشی متمرکز می‌شود [۱، ۲، ۳، ۴]. این مسأله به صورت تئوری مطرح می‌شود که نشخوارهای ذهنی<sup>۲</sup> اضطراب امتحان با آگاهی شخص از تغییرات فیزیولوژیکی و برانگیختگی بدنی همراه می‌شود که در حین امتحان دادن اتفاق می‌افتد. این حساسیت بدنی خود را به صورت افزایش ضربان قلب و تنفس، اختلال گوارشی، عرق کردن و سرد و مرطوب شدن دست‌ها، خشکی دهان و لرزش، احساس هراس و ترس و نیاز به ادرار کردن نشان می‌دهد [۲، ۵]. اضطراب پنهان (اضطراب صفت<sup>۳</sup>) که به استعداد بلند مدت فرد برای مضطرب شدن در بسیاری از موقعیت‌ها اطلاق می‌گردد از عوامل فردی و شخصیتی بسیار مهمی است که در ایجاد اضطراب امتحان نقش دارد. 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 نگران کننده برخورد<sup>۴</sup> دچار می‌شوند از این رو اضطراب پنهان باعث کاهش عملکرد مناسب در افرادی می‌شود که گرفتار اضطراب شدید امتحان هستند، این افراد در موقعیت آزمون به وضعی دچار می‌شوند که اولاً خطا

کاری در اجرای تکلیف با پاسخ‌دادن صحیح به مقابله بر می‌خیزد و ثانیاً تمرکز نگران کننده بر خود مانع از عملکرد مؤثر در انجام تکلیف می‌شود [۶]. مطالعات متعدد بیانگر همبستگی مثبت معنی‌دار بین این دو سازه روان‌شناختی در بین دانش‌آموزان پایه‌های اول تا دوازدهم و دانشجویان دانشگاه می‌باشد [به نقل از ۷]. 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<sup>۵</sup> و آموزش مهارت‌های امتحان دادن<sup>۶</sup>) [۸]. این رویکردها، جزء رویکردهای سنتی و رایج جهت درمان اضطراب امتحان می‌باشند. با وجود رویکردهای مذکور، برای اضطراب امتحان درمان استاندارد شده‌ای وجود ندارد. بهترین روش درمانی این مشکل، مداخلات درمانی جایگزین است که اجزایی مانند: آموزش روانی درباره اضطراب امتحان، کنترل توجه، آرامش آموزی، خود کنترلی را در بر می‌گیرد، یکی از چنین مداخلات درمانی جایگزین، تحت عنوان رویکرد شناختی مبتنی بر هوشیاری فراگیر<sup>۷</sup> می‌باشد که همه‌ی این اجزا را در بر می‌گیرد [۹]. این رویکرد در درمان انواع اختلالات اضطرابی، دردهای مزمن و افسردگی کاربرد فراوانی یافته و بر اساس برنامه آرامش آموزی و کاهش استرس کابات - زین<sup>۸</sup> مدل‌سازی شده‌است، در این برنامه جهت رشد کیفیت هوشیاری فراگیر از تکنیک‌های وارسی دقیق بدنی<sup>۹</sup>، مراقبه نشستن<sup>۱۰</sup> و یوگا<sup>۱۱</sup> استفاده شد. در این رویکرد آنچه قابل توجه است چگونگی احساس آزادی برای درک این است که بیشتر افکار، فقط افکار هستند و آنها شیء یا واقعیت نیستند، این حرکت ساده بازشناسی افکار همان‌طور که می‌تواند بیمار را از واقعیت تحریف

5- Study- Skills Training

6- Test-Taking Skills Training

7- Mindfulness

8- Kabat-zinn, J.

9- Body Scan

10- Sitting Meditation

11- Yoga

1- Test-Anxiety

2- Mental Rumination

3- Trait-Anxiety

4- Self-Contered Interfering Worry

قرارگیرد تا تغییر در مدل ایجاد شود، زمانیکه تغییری کوچک در این شبکه ایجاد شود، در سطح معانی عالی تغییر ایجاد شده و پاسخ هیجانی عوض می‌شود. در این مدل هدف ایجاد تغییر در طرحواره<sup>۱۶</sup> هاست نه بی‌اعتبار سازی معانی اختصاصی در ذهن بیمار [به نقل از ۱۳].

فنونی که به تغییر در کل این شبکه منجر می‌شود عبارتند از هوشیاری فراگیر به کمک تنفس، هوشیاری فراگیر با استفاده از اعضای بدن، آگاهی از وقایع لذت‌بخش، آگاهی از بدن، تنفس، صدا و افکار [۱۱]. بیوچمین<sup>۱۷</sup> [۱۴] در مطالعه‌ای ۳۴ نفر از افراد مبتلا به اضطراب امتحان و ناتوانی یادگیری را به مدت ۵ هفته تحت درمان شناختی مبتنی بر هوشیاری فراگیر قرار داد، این درمان علاوه بر بهبود عملکرد دانشگاهی و افزایش مهارت‌های اجتماعی منجر به کاهش اضطراب امتحان و اضطراب حالت-صفت در آنها شد.

پترنیتی [۹]. در مطالعه‌ای روی ۴۰۰ دانشجوی مبتلا به اضطراب امتحان به بررسی مقایسه‌ای روش شناختی مبتنی بر هوشیاری فراگیر با آموزش مهارت‌های مطالعه در کاهش اضطراب امتحان و اضطراب پنهان در دانشجویان پرداخت. در این مطالعه رویکرد شناختی مبتنی بر هوشیاری فراگیر نسبت به آموزش مهارت‌های مطالعه تأثیر معنادار بیشتری در کاهش اضطراب امتحان و پنهان دانشجویان داشت. فراندو [۱۵] طبق مطالعاتش به این نتیجه رسید که روش شناختی هوشیاری فراگیر در کاهش اضطراب صفت دانشجویان تأثیر معناداری دارد. در روش هوشیاری فراگیر جهت کنترل و اداره کردن هیجانات، ابعاد جسمی و ذهنی همزمان مدنظر قرار می‌گیرد و به فرد یاد داده می‌شود که به افکار و احساسات خود آگاهی و حضور ذهن کامل داشته‌باشد و آنها را بدون قضاوت و داوری بپذیرد و به افکار و احساساتش با دید گسترده‌تری نگاه کند. زمانیکه فرد علاوه بر هوشیاری کامل از افکار و احساساتش و پذیرش آنها بدون داوری در یک وضعیت آرامش و تمرکز قرار می‌گیرد توانایی کنترل افکار، اضطراب و هیجانات خود را به دست می‌آورد، کسب این

شده آزاد کند اغلب باعث بصیرت بیشتر شده و احساس اداره و کنترل بیشتر زندگی را به وجود می‌آورد [۱۰].

با توجه به پیشرفتهایی که در درمان‌های شناختی صورت گرفت، درمانگران به این نتیجه رسیدند که باید یک جزء آموزشی به مداخله‌ی درمان شناختی اضافه شود و بعد چارچوبی برای رویکرد هوشیاری فراگیر یعنی آگاهی از افکار، احساسات و هیجانات به جای تلاش برای تغییر آنها تهیه شود [۱۱].

با گسترش و پیشرفت مدل شناختی اختلالات هیجانی و گسترش نظریه شناختی تیزدل در مقابل نظریه شناختی بک که به نظریه‌ی "زیر سیستم‌های شناختی متعامل"<sup>۱۲</sup> موسوم شد، روش هوشیاری فراگیر رشد و گسترش بیشتری پیدا کرد [۱۲]. تیزدل بر دو نوع باور اشاره می‌کند: ۱- باورهای هیجانی<sup>۱۳</sup> (شناخت داغ) ۲- باورهای عقلانی<sup>۱۴</sup> (شناخت سرد). کارهای سنتی شناخت درمانی تنها باورهای عقلانی فرد را تغییر می‌دهند در حالیکه باورهای هیجانی را کمتر دست کاری می‌کنند، تأکید بر باورهای هیجانی از ویژگیهای شناخت درمانی تیزدل است. در شناخت درمانی بک، تغییر در سطح معنایی اختصاصی<sup>۱۵</sup> کلام ایجاد می‌شود. به گفته بک ما در درمان، در حقیقت معانی و باز خوردها 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 شبکه‌بندی خاص که در ذهن بیمار ایجاد می‌کند، خاطرات خاص و معانی احساسی و عاطفی خاصی را در ذهن او بیدار می‌کند، در حقیقت در درمان، کل این شبکه باید تغییر کند. برای تغییر در این مدل باید عناصر متشکله آن را باز شناخت، یعنی عناصر حسی و جسمی، عناصر معنایی اختصاصی و عناصر معنایی عالی و پاسخ هیجانی در وضعیت خاصی

12- Interactive Cognitive Subsystems (ICS)

13- Emotional Beliefs

14- Rational beliefs

15- Specific semantic

16- Schema

17- Beauchemin, J.

روانشناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد مراجعه کرده بودند، تشکیل می‌دهد. نمونه مورد مطالعه بیست دانشجوی مبتلا به اضطراب امتحان بودند (۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه کنترل) که به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان جامعه انتخاب و با گمارش تصادفی به یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل گماشته شدند.

### ابزار:

مقیاس‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل: پرسشنامه اضطراب امتحان<sup>۱۸</sup> و مقیاس اضطراب صفت سیاهه حالت - اضطراب صفت<sup>۱۹</sup> اسپیل برگر<sup>۲۰</sup> بودند.

۱- پرسشنامه اضطراب امتحان (TAI): این پرسشنامه توسط ابوالقاسمی و همکاران [۱۷] ساخته شده است. به‌طور کلی پرسشنامه اضطراب امتحان یک پرسشنامه خود گزارشی است که برای اندازه‌گیری اضطراب امتحان به عنوان یک ویژگی و صفت شخصیتی ویژه موقعیت طراحی شده است. این پرسشنامه توسط پژوهشگران و اساتید دانشگاه شهید چمران اهواز روی جامعه ایرانی هنجاریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۲۵ ماده است که برای سنجش اضطراب امتحان در پژوهش‌ها و مطالعات روانشناختی اعتبار علمی دارد. پرسشنامه به‌گونه‌ای طراحی شده که آزمودنی‌ها بایستی یکی از چهار گزینه‌ی هرگز (+)، به‌ندرت (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 می‌باشد.

مؤلفان، ضرایب اعتبار بازآزمایی<sup>۲۱</sup>، همسانی درونی<sup>۲۲</sup> و دو نیمه‌سازی<sup>۲۳</sup> را به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۹۴، ۰/۸۲ گزارش

توانایی باعث شده که فرد احساس کنترل بیشتری در همه امور زندگی خود داشته باشد و عوض دادن پاسخ‌های اتوماتیک‌وار منفی، در موقعیت‌های استرس‌زا با کنترل، آرامش و آگاهی بیشتری پاسخ دهد و با مشکلات بهتر مقابله کند [۱۶].

در طی تمرین هوشیاری فراگیر، افراد با جریان ثابتی از افکار، احساسات و تجربی که ابتدا مجبور به تأیید و تصدیق آن‌ها هستند، مواجهه می‌شوند و سپس توجه خود را متمرکز بر تنفس می‌کنند. این چنین آنها می‌توانند در انتقال و تعویض توجه خود حرفه‌ای و ماهر شوند که مستلزم یک توجه انعطاف‌پذیر است یعنی آنها می‌توانند توجه خود را از یک موضوع به موضوع دیگر انتقال دهند [۱۱].

هوشیاری فراگیر فزاینده ممکن است کارایی و کفایت دانشجویان را با کاهش هزینه غیرضروری هر دو نوع انرژی (انرژی شناختی و فیزیکی) افزایش دهد، زمانیکه ذهن از فکرکردن تفصیلی و مشروح رها می‌شود، منابع بیشتری برای پردازش اطلاعات مربوط به تجربه رایج و معمول در دسترس قرار می‌گیرد [۹].

با توجه به مطالب فوق، این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر روش شناختی هوشیاری فراگیر با آموزش مهارت‌های مطالعه در زمینه کاهش اضطراب امتحان و اضطراب پنهان دانشجویان انجام پذیرفت.

### روش

**طرح پژوهش:** در این پژوهش از طرح آزمایشی - پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل با انتساب تصادفی - استفاده شده است.

**آزمودنیها:** جامعه‌ی مورد بررسی در این پژوهش را دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان که به کلینیک

18-Test- Anxiety Inventory

19- State-Trait Anxiety Inventory

20- Spielberger, C.D.

21- Test-Retest

22- Internal Consistency

23- Split-Half

صورت عملی اجرا شد. رئوس محتوایی جلسات درمان به شرح زیر بود:

جلسه اول: ارائه اطلاعات پایه راجع به اضطراب امتحان، عوامل فردی مؤثر در ایجاد آن، اضطراب پنهان، ساختار و اهداف گروه، اهداف هوشیاری فراگیر، ارائه تصاویری جهت درک کامل مفهوم هوشیاری فراگیر، بیان مفهوم هدایت خودکار، تمرین مراقبه نشستن جهت کسب تمرکز به اعضای گروه و ارائه تکالیف خانگی جهت تحکیم مطالب آموزشی.

جلسه دوم: بازنگری تکالیف، تمرین مدل ABC جهت درک کامل ارتباط بین افکار، احساسات و هیجانات، ثبت وقایع خوشایند و آگاهی از آنها، تمرین مراقبه نشستن و بیان اثر آن در کاهش اضطراب، تمرین وارسی دقیق بدنی جهت رشد کیفیت تکنیک هوشیاری فراگیر و آگاهی اعضای گروه از احساسات و افکار.

جلسه سوم: بازنگری تکالیف و بیان اهداف دیگر هوشیاری فراگیر، تمرین مراقبه شنیداری، مراقبه نشستن با آگاهی از تنفس و بدن و انتقال آن به حس‌های قوی بدن، آگاهی از سرگردانی ذهنی<sup>۲۰</sup>، بازشناسی الگوهای افکار خودکار و چگونگی عملکرد در هنگام بروز هیجانات شدید جهت کنترل، هدایت و اداره کردن اضطراب در اعضای گروه.

جلسه چهارم: بازنگری تکالیف، ارائه موضوع گسترش آگاهی و میدان توجه، بیان وضعیت‌های مطرح شده در واکنش خودکار به رویدادها، تمرین مراقبه دیداری و شنیداری و بازنگری آن در اعضای گروه.

جلسه پنجم: علاوه بر بازنگری تکالیف، به تمرین مراقبه نشستن جهت گسترش آگاهی، فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای، ثبت وقایع ناخوشایند (جهت آگاهی از وقایع)، داشتن ارتباط متفاوت با افکار و احساسات، پذیرش افکار و ارائه راهکارهایی جهت آمادگی برای آینده پرداخته شد. در تمامی جلسات درمانی به ارائه تکالیف خانگی، جزوات و نوارهای آموزشی مبادرت شد. آموزش مهارت‌های مطالعه شامل تکنیک‌های مدیریت زمان،

کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل نمونه مورد مطالعه ۰/۹۴+ گزارش شده و برای سنجش روایی<sup>۲۴</sup> این پرسشنامه، این مقیاس به طور همزمان با مقیاس اضطراب عمومی نجاریان و همکاران، ارزیابی شده است [۱۷].

۲- مقیاس اضطراب صفت سیاهه حالت- اضطراب صفت اشپیل برگر (STAI): این مقیاس دارای ۲۰ ماده برای ارزیابی این نکته است که شخص به طور کلی چه احساسی دارد (اضطراب صفت) دامنه نمرات این مقیاس بین ۲۰ تا ۸۰ است. این پرسشنامه از هماهنگی درونی بالایی برخوردار است، میانگین ضرایب اعتبار در گروه‌های مختلف در مقیاس اضطراب صفت ۰/۹۰+ گزارش شده است [۱۸]. همچنین برای مطالعه روایی از شیوه ملاکی همزمان و همچنین از کل آزمون تفاوت معناداری در سطوح ۰/۰۱ و ۰/۰۵+ بین گروه هنجار و ملاک و بر اساس مقایسه میانگین‌ها حاصل شده است [۱۹].

**روند اجرای پژوهش:** قبل از شروع مداخلات درمانی، جهت بررسی میزان و شدت اضطراب امتحان دانشجویان پرسشنامه اضطراب امتحان به‌عنوان پیش‌آزمون روی دو گروه اجرا شد. لازم به ذکر است که سیاهه حالت - اضطراب صفت اشپیل برگر هم جهت بررسی میزان و شدت اضطراب پنهان به‌دلیل همبستگی بالا با اضطراب امتحان [۱] به‌عنوان پیش‌آزمون روی دو گروه اجرا شد. در ادامه گروه درمانی مبتنی بر روش شناختی هوشیاری فراگیر به‌مدت ۵ جلسه ۲ ساعتی روی آزمودنی‌های گروه آزمایشی اجرا شد که طی آن درمانگر، منطبق درمان (چگونگی ارتباط خلق با افکار) و هدف کلی درمان (شناخت درمانی مبتنی بر هوشیاری فراگیر) را برای آزمودنی‌ها به زبان ساده توضیح داد، سپس هر جلسه درمان، یکی از فنون هوشیاری فراگیر همراه با منطق درمان و چگونگی ساز و کار درمانی آن برای آزمودنی‌ها ارائه شد و به دنبال این توضیحات، فن مربوطه در جلسات درمان همراه با آزمودنی‌ها به

به دست آمد  $[F(1,18) = 0.46, P > 0.05]$ . که با توجه به اینکه  $P > 0.05$  است، پس بنابراین پیش فرض تساوی واریانس نمرات پس‌آزمون اضطراب پنهان دو گروه تأیید می‌شود. لذا واریانس نمرات پس‌آزمون اضطراب پنهان (اضطراب صفت) در دو گروه هوشیاری فراگیر و مهارت‌های مطالعه مساوی و همگن می‌باشد. بنابراین استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای تجزیه و تحلیل داده‌ها مجاز بود. علاوه بر این، نتایج تحلیل کواریانس جهت بررسی نمرات اضطراب امتحان در دو گروه در جدول ۲ آمده است. همانگونه که مشاهده می‌شود، نمرات پیش‌آزمون اضطراب امتحان با توجه به معنی‌داری به دست آمده ( $P < 0.001$ ). بر متغیر وابسته (میزان اضطراب امتحان در مرحله پس‌آزمون) تأثیر دارد. سنوات تحصیلی نیز به عنوان متغیر همراه بر متغیر وابسته (میزان اضطراب امتحان) تأثیر معنی‌داری دارد ( $P < 0.05$ ). تأثیر گروه (هوشیاری فراگیر و مهارت‌های مطالعه) بر متغیر وابسته (میزان اضطراب امتحان) با توجه به ارزش معنی‌داری به دست آمده، از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $P < 0.001$ ). این بدان معنی است که گروه هوشیاری فراگیر و گروه مهارت‌های مطالعه از لحاظ تأثیر بر میزان اضطراب امتحان آزمودنی‌ها تفاوت معنی‌داری با هم دارند. با توجه به نتایج جدول ۲، و بررسی میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب امتحان در گروه آزمایشی (هوشیاری فراگیر) و گروه کنترل (مهارت‌های مطالعه) در جدول ۱، این نتیجه به دست می‌آید که گروه درمانی مبتنی بر هوشیاری فراگیر در مقایسه با آموزش مهارت‌های مطالعه در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان مبتلا، تأثیر معنادار بیشتری دارد [ $F(1) = 64/64, P < 0.001$ ].

مهارت‌های ویرایش نت و نت‌برداری، استراتژی‌های حافظه و روش‌های بهسازی حافظه، برنامه رویکرد آزمون - پس‌آزمون، روش پس‌خبا و استراتژی‌های امتحان دادن به مدت ۵ جلسه ۲ ساعتی بر روی آزمودنی‌های گروه کنترل اجرا شد، سپس میزان و شدت اضطراب امتحان و اضطراب پنهان هر دو گروه مجدداً مورد اندازه‌گیری قرارگرفت و نتایج به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

در این پژوهش متغیرهای سنوات تحصیلی و نمرات پیش‌آزمون با استفاده از تحلیل کواریانس کنترل شدند. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) برای نمرات اضطراب امتحان و اضطراب پنهان (اضطراب صفت) در دو گروه آزمایشی و کنترل را نشان می‌دهد. از آنجا که در این پژوهش از آزمون‌های پارامتریک برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده‌است. با توجه به تعداد کم آزمودنی‌ها بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون پیش شرط ضروری بود. جهت بررسی این پیش‌فرض از آماره لون استفاده شد. در بررسی تساوی واریانس نمرات اضطراب امتحان دو گروه آزمایشی و کنترل در مرحله پس‌آزمون این نتیجه به دست آمد  $[F(1,18) = 0.161, P > 0.05]$ . با توجه به اینکه  $P > 0.05$  است، بنابراین پیش‌فرض تساوی واریانس نمرات پس‌آزمون اضطراب امتحان در دو گروه آزمایشی و کنترل تأیید می‌شود. این بدان معنی است که واریانس نمرات پس‌آزمون اضطراب امتحان در دو گروه هوشیاری فراگیر و مهارت‌های مطالعه مساوی و همگن است. در بررسی تساوی واریانس نمرات پس‌آزمون اضطراب پنهان در دو گروه آزمایشی و کنترل این نتیجه

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد برای نمرات پیش آزمون و پس آزمون اضطراب امتحان و اضطراب صفت در دو گروه آزمایشی و کنترل

گروه	متغیر	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایشی	اضطراب امتحان	پیش آزمون	۴۱/۱۰	۱۲/۶۰
		پس آزمون	۲۸/۵۰	۹/۰۷
کنترل	اضطراب صفت	پیش آزمون	۳۷/۹۰	۱۴/۵۷
		پس آزمون	۳۵/۰۰	۱۴/۲۵

جدول ۲- نتایج تحلیل کواریانس یک عامل (ANCOVA) نمرات اضطراب امتحان در دو گروه آزمایشی و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۲۲۲۶/۴۹	۱	۲۲۲۶/۴۹	۳۳۶/۱۱	۰/۰۰۱
سنوات تحصیلی	۳۶/۲۲	۱	۳۶/۲۲	۵/۴۶	۰/۰۳۴
گروه	۴۲۸/۱۸	۱	۴۲۸/۱۸	۶۴/۶۴	۰/۰۰۱

مطابق با نتایج جدول ۳، نمرات پیش آزمون اضطراب پنهان بر متغیر وابسته (میزان اضطراب پنهان در مرحله پس آزمون) تأثیر دارد و با توجه به ارزش معنی داری به دست آمده، این تأثیر از لحاظ آماری معنی دار است ( $P < 0/001$ ). سنوات تحصیلی هم به عنوان متغیر همراه بر متغیر وابسته (میزان اضطراب پنهان) تأثیر معنی داری دارد ( $P < 0/05$ ). تأثیر گروه (هوشیاری فراگیر و مهارت‌های مطالعه) بر متغیر وابسته (میزان اضطراب پنهان) با توجه به ارزش معنی داری به دست آمده، از لحاظ آماری معنی دار است ( $P < 0/001$ ). این بدان معنی است که گروه هوشیاری فراگیر و گروه

مهارت‌های مطالعه از لحاظ تأثیر بر میزان اضطراب پنهان آزمودنی‌ها تفاوت معنی داری با هم دارند. با توجه به نتایج جدول ۳، و بررسی میانگین نمرات پس آزمون اضطراب پنهان (اضطراب صفت) در گروه آزمایشی (هوشیاری فراگیر) و گروه کنترل (مهارت‌های مطالعه) در جدول ۱، این نتیجه به دست می‌آید که گروه درمانی مبتنی بر هوشیاری فراگیر در مقایسه با آموزش مهارت‌های مطالعه در کاهش اضطراب پنهان (اضطراب صفت) دانشجویان مبتلا، تأثیر معنادار بیشتری دارد [ $F(1) = 15/86, P < 0/001$ ]

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس یک عامل (ANCOVA) نمرات اضطراب پنهان در دو گروه آزمایشی و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۳۵۳/۲۶۹	۱	۳۵۳/۲۶۹	۲۹/۴۸	۰/۰۰۱
سنوآت تحصیلی	۵۸/۰۶۹	۱	۵۸/۰۶۹	۴/۸۴	۰/۰۴۹
گروه	۱۹۰/۰۰۴	۱	۱۹۰/۰۰۴	۱۵/۸۶	۰/۰۰۱

### بحث

همه جانبه و تمرکز در دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان تأثیر بیشتری از آموزش مهارت‌های مطالعه دارد. در پژوهش حاضر هم درمان هوشیاری فراگیر در مقایسه با آموزش مهارت‌های مطالعه در کاهش اضطراب امتحان و اضطراب پنهان دانشجویان تأثیر بیشتری داشته است. نتایج پژوهش حاضر با توجه به تأثیر هوشیاری فراگیر در کاهش اضطراب صفت دانشجویان، با نتایج پژوهش فراندو [۱۵] هماهنگ می‌باشد.

تکنیک‌های هوشیاری فراگیر در درمان اختلالات روانپزشکی مانند افسردگی اساسی<sup>۲۶</sup> [۲۰] اختلال اضطراب فراگیر<sup>۲۷</sup> و اختلال پانیک با یا بدون آگورا فوبیا<sup>۲۸</sup> یک مداخله مؤثر هستند [۱۶]. تشخیص اضطراب فراگیر، به طور اولیه با نگرانی افراطی که کنترل آن مشکل است مشخص می‌شود و با نشانه‌هایی مانند تنش عضلانی، خستگی و مشکلات تمرکز همراه می‌شود که به افکار نگران کننده در اضطراب امتحان شباهت دارد [۱، ۲، ۳، ۴]. اختلال پانیک با حملات هراس غیره منتظره، ترس شدید یا ناراحتی مشخص می‌شود که با نشانه‌هایی مانند: عرق کردن، ضربان قلب شدید، لرزش، تنفس کوتاه و اختلالات وریدی همراه می‌شود که این نشانه‌های اختلال پانیک با حساسیت‌های بدنی در اضطراب امتحان قابل مقایسه است که خودش را به صورت

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر هوشیاری فراگیر در مقایسه با گروه درمانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مطالعه در کاهش نمرات اضطراب امتحان و اضطراب پنهان دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر هوشیاری فراگیر در مقایسه با گروه درمانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مطالعه در کاهش نمرات اضطراب امتحان و اضطراب پنهان دانشجویان مبتلا تأثیر معنادار بیشتری دارد. یافته‌ها هماهنگ با نتایج پژوهش‌های بیوچمین [۱۴]، پترنیتی [۹] و فراندو [۱۵] می‌باشد. بیوچمین [۱۴] پژوهشی تحت عنوان تأثیر هوشیاری فراگیر بر کاهش اضطراب امتحان و افزایش مهارت‌های اجتماعی و عملکرد آکادمیک جوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری در دانشگاه ورمونت انجام داد، در این مطالعه ۳۴ نفر از افراد مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری به مدت ۵ هفته درمان هوشیاری فراگیر را دریافت کردند، علاوه بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و بهبود عملکرد دانشگاهی، کاهش در اضطراب امتحان و حالت- اضطراب صفت آنان مشاهده شد. طبق پژوهشی که توسط پترنیتی [۹] بر روی ۴۰۰ نفر مبتلا به اضطراب امتحان انجام گرفت به این نتیجه رسید که تکنیک شناختی هوشیاری فراگیر در کاهش اضطراب موقعیتی و اضطراب پنهان (اضطراب صفت) و افزایش آگاهی

26- Major Depression

27- General Anxiety Disorder

28- Panic Disorder with or without Agoraphobia Disorders



مطلب و موضوع مطالعه کند. این حالت و وضعیت منجر به بسط معنایی و سازماندهی بهتر مطالب درسی شده و باعث شده فرد به سازماندهی شناختی منسجم‌تری از موضوع مورد مطالعه دست یابد، این سازماندهی شناختی منسجم‌تر منجر به بازیابی بهتر و آسانتر اطلاعات و مواد ذهنی می‌شود [۹].

یکی از مؤلفه‌های مهم این برنامه‌ی درمانی (هوشیاری فراگیر) قابلیت بالای آن در کاهش اضطراب و استرس و افزایش تمرکز برای اعضای گروه بود. تکنیک هوشیاری فراگیر در کاهش اضطراب امتحان، اضطراب پنهان و خصیصه‌ای دانشجویان و افزایش تمرکز در آنها مؤثر گردید. در زمینه مزایای احتمالی این روش می‌توان به چند نکته اشاره کرد. از جمله اینکه این روش پس از یادگیری کامل توسط خود فرد بدون حضور درمانگر قابل اجرا می‌باشد. و این مهارت‌ها توسط بیشتر افراد می‌تواند تمرین شود و به آسانی به جمعیت همگونی در جایگاه‌ها و مکان‌های متنوع و در زمان محدود و هزینه کافی آموزش داده می‌شود. لذا این روش از نظر صرفه‌جویی اقتصادی (کاهش هزینه‌های درمان)، زمانی و انرژی دارای اهمیت است. از طرفی دیگر در این روش به دلیل تأکید بر ارائه اطلاعات و آموزش‌های مؤثر به مراجع و نقش اساسی انجام تکالیف خانگی مستمر در کسب مهارت تکنیک هوشیاری فراگیر و کنترل هیجانات، احساسات و رفتار توسط خود مراجع در مقایسه با روش‌هایی که با دخالت، کنترل و نظارت مستقیم درمانگر صورت می‌گیرد، دراز مدت 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 دوره‌ی پیگیری طولانی‌تر باشند، پیشنهاد می‌شود. نکته اساسی دیگر که موجب اقبال افراد به این روش می‌شود، این است که با انجام تکنیک‌های هوشیاری فراگیر می‌توانند به مهارت کنترل هیجانات، رفتار، احساسات و افکار خود دست یابند که با اکتساب این مهارت می‌توانند کنترل بیشتری بر همه فعالیتها و امور زندگی خود داشته باشند، و به جای

افزایش ضربان قلب، تنفس شدید و اختلالات گوارشی، عرق کردن، سرد و مرطوب شدن دست‌ها و نیاز به ادرار کردن و خشکی دهان نشان می‌دهد [۴].

بنابراین، برنامه‌های منطبق بر هوشیاری فراگیر به طور مؤثری افکار نگران کننده در اضطراب فراگیر، و حساسیت‌های بدنی در اختلال هراس را کاهش می‌دهد. این مسئله مورد هدف قرار گرفته که یک برنامه شامل تکنیک‌های هوشیاری فراگیر در کاهش و تسکین نشانه‌های اضطراب امتحان مؤثر خواهد بود، که این هدف در پژوهش حاضر به دست آمد.

نتایج پژوهش حاضر منطبق با هدف هوشیاری فراگیر است، به دلیل اینکه در این روش جهت کنترل و اداره کردن هیجانات، ابعاد جسمی و ذهنی همزمان مدنظر قرار می‌گیرد و به فرد یاد داده می‌شود که به افکار و احساسات خود آگاهی و حضور ذهن کامل داشته باشد و آنها را بدون قضاوت و داوری بپذیرد و به افکار و احساساتش با دید گسترده‌تری نگاه کند. زمانیکه فرد علاوه بر هوشیاری کامل از افکار و احساساتش و پذیرش آنها بدون داوری در یک وضعیت آرامش و تمرکز قرار می‌گیرد توانایی کنترل افکار، اضطراب و هیجانات خود را به دست می‌آورد، کسب این توانایی باعث شده که فرد احساس کنترل بیشتری در همه امور زندگی خود داشته باشد و عوض دادن پاسخ‌های اتوماتیک‌وار منفی، در موقعیتهای استرس‌زا با کنترل، آرامش و آگاهی بیشتری پاسخ دهد و با مشکلات بهتر مقابله کند [۱۶].

با توجه به این موارد، هدف مدنظر که همان کاهش اضطراب امتحان و پنهان بود، در گروه هوشیاری فراگیر حاصل شد. آموزش مهارت‌های مطالعه صرفاً منجر به اصلاح روش‌های مطالعه‌ی نادرست در دانشجویان می‌شود و فقط از طریق رفع نقص در روش‌های نادرست مطالعه تا حدودی به کاهش اضطراب امتحان دانشجویان کمک می‌کند، در حالیکه روش شناختی هوشیاری فراگیر، علاوه بر کنترل اضطراب باعث شده که فرد با هوشیاری همه جانبه و حضور ذهن بیشتری به مطالعه بپردازد و همه ابعاد ذهنی خود را درگیر

program in the treatment of test Anxiety (Dissertation). Island, England: University of Island; 2007. P. 4-140.

10- Whaler RG, Adkins AD, Myers RE. Mindfulness clinical case studies. *J Psychol.* 2003; 34: 275-287.

11- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guildford; 2002. P. 40-67.

۱۲- محمدخانی پروانه. شناخت درمانی براساس هوشیاری فراگیر برای افسردگی. تهران: انتشارات فرادید؛ ۱۳۸۴. ص. ۲۲-۳.

۱۳- قاسمزاده حبیب. عاطفه و شناخت (جنبه‌های بالینی و اجتماعی). تهران: انتشارات فرهنگان؛ ۱۳۷۸. ص. ۹۸-۱۱۵.

14- Beauchemine J. Mindfulness meditation may lessen anxiety promote social skills and improve academic performance among adolescents with learning disabilities. *J psychol.* 2008; 11: 34-45.

15- Ferrando S. Mindfulness based cognitive therapy for trait anxiety. *J Psychol.* 2005; 22: 1-12.

16- Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: Using the wisdom or your body. 2th ed. New York: Hyperion; 1990. P. 30-45.

۱۷- ابوالقاسمی عباس، اسدی مقدم زهره، نجاریان بهمن، شکرکن حسین. ساخت و اعتباریابی پرسشنامه اضطراب امتحان. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. ۱۳۷۵؛ ۷(۳): ۳۰-۴۰.

18- Spielberger CD, Gorsuch RL. Manual for the state-trait anxiety inventory. Lashene R, Editor. San Diego: Consulting Psychologists Press; 1970.

۱۹- پناهی‌شهری حمید. روایی، اعتبار و هنجاریابی سیاهه حالت - اضطراب صفت اشیپیل برگر [پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد]. تهران: دانشگاه تربیت مدرس؛ ۱۳۷۲. ص. ۹۵-۸۲.

20- Ma SH, Teasdale JD. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for depression. *J psychol.* 2003; 72: 31-40.

عکس العمل اتوماتیک‌وار منفی به موقعیت‌های استرس‌زا، آرامتر و با کنترل بیشتری پاسخ دهند و با مشکلات بهتر مقابله کنند.

به دلیل اینکه این پژوهش فاقد دوره پیگیری بوده، ارزیابی میزان تداوم آثار درمانی را امکان‌پذیر نمی‌گرداند. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش کوچک بودن حجم نمونه بود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با به کارگیری پیگیری‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و طولانی‌مدت، و به کارگیری نمونه‌های بزرگتر، نارسایی پژوهش‌هایی از این نوع مرتفع شده، از کارایی واقعی این شیوه، نتایج دقیق و مطمئن‌تری حاصل شود.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از اساتید محترم دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی و کارکنان کلینیک روانشناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند سپاسگزاری می‌شود.

### منابع

1- Hembree R. Causes, Effects and treatment of test anxiety. *J psychol.* 1990; 58: 47-77.

2- Deffenbacher JL. Worry and emotionality in test anxiety. In: Sarason G, Editor. Theory, Research and applications in test anxiety. Hillsdale: Erlbaum; 1980. P. 111-124.

3- Depreeuw EA. Test anxiety can harm your health: Some conclusion based on a study typology anxiety: Recent developments in cognitive. 4th ed. Washington: Hemisphere; 1984. P. 211-228.

4- Morris LW. Cognitive and emotional components of anxiety. *J psychol.* 1981; 73: 541-555.

5- Suinn RM. Generalized anxiety disorder. In: Turner A, Editor. New York: Plenum Press; 1984. P. 50-87.

6- Spielberger CD. Anxiety as an emotional state. In: Spielberger CD, Editor. Anxiety: Current trends in theory and research. New York: Academic Press; 1976. P. 60-70.

۷- بیابانگرد اسماعیل. اضطراب امتحان، علل و درمان. تهران: انتشارات فرهنگ اسلامی؛ ۱۳۷۸. ص. ۴۵-۴.

8- Beck AT, Emery G, Greenberg RL. Cognitive therapy for evaluation-anxieties. In: Lindman G, Editor. Handbook of the Anxiety Disorders. Northvale: Jason Arson; 1996. P. 235-260.

9- Paterniti A. Comparing the efficacy of a mindfulness-based program to a skills-training