



## Comparison of the Effect of Metacognitive Therapy and Dialectical Behavioral Therapy on Students' Educational procrastination and Test Anxiety symptoms in Students

## مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان در دانش‌آموزان

**Laila Noei Iran. Ph.D**

PhD student, Dept of psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

**Akbar Rezaei. Ph.D**

Associate prof, Dept of Psychology, Payamnoor University, Tehran, Iran.

**Ali Naghi Aghdasi. Ph.D**

Assistant Prof, Dept of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

لیلا نوعی ایران

دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

اکبر رضایی\*

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

علی نقی اقدسی

استادیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

### Abstract

This research was a quasi-experimental. The statistical population of this study included all high school students in Tabriz, in the academic year of 2018-2019 that 45 students who received the test anxiety diagnosis in accordance with the cutoff score in the Sarason Test Anxiety Questionnaire were selected by multi-stage cluster and targeted sampling and they were randomly assigned to two experimental and one control groups (15 people per group). All three groups completed the Sarason Test Anxiety Questionnaire (1975) and Solomon & Rothblum's Academic Procrastination (1984) as pre-test and post-test. The first and second experimental groups received 8 metacognitive therapy group sessions and 8 dialectical behavioral therapy group sessions, respectively and the control group did not receive intervention. Data were analyzed using multivariate and univariable covariance analysis in SPSS.23 software. The results of covariance analysis showed that metacognitive therapy and dialectical behavior therapy affect on academic proclivity and test anxiety symptoms in students with anxiety disorder ( $p = 0.001$ ), while meta-cognitive therapy is more effective than dialectical behavioral therapy in improving academic procrastination and test anxiety symptoms in students with test anxiety disorder ( $p = 0.001$ ).

**Keywords:** Meta-cognitive therapy, Dialectical behavior therapy, Academic procrastination, Test anxiety, Students

### چکیده

هدف پژوهش مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان در دانش‌آموزان مقطع دبیرستان بود. این پژوهش نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود که تعداد ۴۵ دانش‌آموز که مطابق با نمره برش در پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون، تشخیص اضطراب امتحان را دریافت کرده بودند، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) جایگزین شدند. هر سه گروه پرسشنامه‌های اضطراب امتحان (Sarason, 1975) و تعلل‌ورزی تحصیلی (Solomon & Rothblum, 1984) را به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. گروه آزمایشی اول و دوم به ترتیب ۸ جلسه درمان فراشناختی گروهی و ۸ جلسه رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی دریافت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS.17 تحلیل شدند. نتایج نشان داد که هر دو درمان فراشناختی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان در دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب امتحان تأثیر معناداری دارند ( $p < 0.001$ )، در حالی که درمان فراشناختی نسبت به رفتاردرمانی دیالکتیکی بر بهبود تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان تأثیر بیشتری داشت ( $p < 0.001$ ).

**واژه‌های کلیدی:** درمان فراشناختی، رفتاردرمانی دیالکتیکی، تعلل‌ورزی تحصیلی، اضطراب امتحان، دانش‌آموزان

\* نویسنده مسئول: noei.hasti@gmail.com

## مقدمه

فراشناختی از جمله این مداخلات روانشناختی است که توجه محققان زیادی را به سوی خود جلب کرده است. درمان فراشناختی رویکردی ساختاریافته می‌باشد که بر این فرض استوار است که افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت‌های آنها به الگوی خاصی از پاسخدهی به تجربه‌های درونی منجر می‌شوند که موجب تداوم هیجان منفی و تقویت باورهای منفی می‌شود (Wells, 2000). این رویکرد به فرایند پردازش اطلاعات توجه دارد و سوگیری توجه و پردازش‌های معیوب شناختی و فراشناختی همراه با باورهای فراشناختی معیوب را علت شکل‌گیری و تداوم اختلالات اضطرابی در نظر می‌گیرد (Wells, 2009) و با تاکید بر باورها و تفکرات منفی به عنوان نتیجه کنترل فراشناختی، به دنبال شناسایی فراشناخت‌هایی است که در تداوم و تغییر شناخت‌ها موثر می‌باشند (Wells, 2000).

در دو دهه اخیر کارآیی درمان فراشناختی در تخفیف نشانه‌های اختلالات اضطرابی و خلقی در برخی از مطالعات به تایید تجربی رسیده است (Hagen, Hjemdal, Solem, Kennair & Nordahl, 2017)، اما امکان‌سنجی و کاربرد این رویکرد درمانی در بهبود نشانه‌های اختلال اضطراب امتحان به تازگی توجه محققان را به سوی خود معطوف ساخته است (Dameshghi Asayesh, Yekeh Fallah & Yekeh Falah, 2016). چنانچه، دمشقی آسایش و همکاران (Dameshghi, Asayesh, Yekeh Fallah & Yekeh Falah, 2016)، در یک بررسی تک موردی با پیگیری کوتاه‌مدت نشان دادند که درمان فراشناختی در بهبود تعلل‌ورزی یک دانش‌آموز پسر دوره متوسطه اول تاثیر مثبت دارد. عظیمی و همکاران (Azimi, Shakeri, Nori & Hatami, 2014)، نیز در مطالعه خود اثربخشی درمان فراشناختی را در کاهش علائم اضطراب امتحان دانشجویان تایید کردند.

رفتاردرمانی دیالکتیکی رویکرد روانشناختی دیگری است که در درمان مشکلات روانشناختی ناشی از اختلال اضطراب امتحان مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (Uwakwe & Akanbi, 2017). رفتاردرمانی دیالکتیکی که بر پایه رفتارگرایی، فلسفه دیالکتیکال و آیین ذهن استوار است، رویکردی شناختی - رفتاری مبتنی بر اصل تغییر می‌باشد، با

در جریان رشد، دانش‌آموزان انواع مختلفی از اضطراب‌ها به ویژه اضطراب امتحان را تجربه می‌کنند (Boparai, Gupta, Singh, Matreja, Khanna & et al, 2013). دانش‌آموزانی که دچار اضطراب امتحان هستند از احساس نگرانی، خواب آشفته و خستگی رنج می‌برند، در حین پاسخگویی به پرسش‌های امتحانی، اضطراب بالایی دارند، نمی‌توانند بر روی سوالات تمرکز کنند. لذا به توانایی خود در پاسخ به سوالات شک می‌کنند و واکنش‌های فیزیولوژیک نامناسبی را که ناشی از اضطراب است، تجربه می‌کنند (Azimi, shakeri, Nori, & Hatami, 2014). بیشتر دانش‌آموزان از نظر اضطراب امتحان در سطح متوسط و بالاتر از متوسط قرار دارند. به طور معمول در هر کلاس درس ۲ یا ۳ دانش‌آموز وجود دارد که از اضطراب امتحانی سطح بالا که موجب اختلال عملکردی فراگیر در آزمون می‌شود، رنج می‌برند (Ramezani, Hossaini, & Ghaderi, 2016).

تعلل‌ورزی تحصیلی یکی از پیامدهای ناخواسته‌ای است که اضطراب امتحان بر کارکردهای تحصیلی دانش‌آموزان بر جای می‌گذارد (Keshavarz, Vahedi & Hashemi, 2016). تعلل‌ورزی تحصیلی نوعی نقص در خودنظم‌جویی محسوب می‌شود که باعث ناتوانی دانش‌آموز در کنترل افکار، هیجانات، عواطف و عملکرد خود مطابق با معیارهای مورد نظر است (Klingsieck, 2013) و به تاخیر عمدی در انجام تکالیفی اشاره دارد که دانش‌آموز قصد انجام آن را دارد و از پیامدهای منفی تاخیر در انجام آنها آگاه است (Yong, 2010)، که نمونه بارز آن به تعویق انداختن مطالعه دروس تا شب امتحان و شتاب ناشی از انجام آن است (Capan, 2010). بررسی‌های اخیر تعلل‌ورزی تحصیلی را به عنوان عاملی برای عملکرد تحصیلی ضعیف (Kármén, Kinga, Edit, Susana & Kinga, 2015)، هیجان‌های منفی نظیر خجالت‌زدگی، احساس گناه، افسردگی و اضطراب و انگیزش پایین (Rebetez, Rochat & Van der Linden, 2015) مطرح کرده‌اند.

در سال‌های اخیر مداخلات روانشناختی متعددی برای بهبود نشانه‌های اختلال اضطراب امتحان مطرح شده است (Azimi, shakeri, Nori, & Hatami, 2014). درمان

آموزه‌ها و فنون فلسفه شرقی که مبنی بر اصل پذیرش می‌باشد، درمی‌آمیزد و بر این اساس چهار مولفه مداخله‌ای شامل ذهن‌آگاهی، تحمل‌پیشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی را در شیوه درمان گروهی مطرح می‌کند (Miller, Rathus & Linehan, 2007). در این شیوه درمانی، ذهن‌آگاهی و تحمل‌پیشانی به عنوان مولفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی به عنوان مولفه‌های موثر تغییر در رفتار درمانی دیالکتیکی می‌باشند (Robins Cikoons, 2004).

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در درمان بسیاری از اختلالات شخصیت (برای مثال، اختلال شخصیت مرزی) و همچنین اختلالات اضطرابی به تأیید رسیده است (Valentine, Bankoff, Poulin, Reidler & Pantalone, 2015). همچنین، اخیراً برخی مطالعات کارآیی رفتاردرمانی دیالکتیکی را برای اختلال اضطراب امتحان در مدارس مورد بررسی قرار دادند. به عنوان مثال، یوواک وی و اکانبی (Uwakwe & Akanbi, 2017)، در پژوهشی نشان دادند که رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش نشانه‌های اضطراب امتحان در بین دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری در نیجریه موثر بود. بدری (Badri, 2015)، در مطالعه خود به بررسی اثربخشی آموزش مهارت نظم‌جوئی هیجانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی بر خود تنظیمی هیجانی و تعلل‌ورزی تحصیلی دانش‌آموزان پرداخت. براساس یافته‌های این مطالعه مشخص شد که آموزش مداخله مذکور بر تعلل‌ورزی ناشی از خستگی جسمانی- روانی و تعلل‌ورزی ناشی از بی‌برنامگی و سازگاری و تحمل تأثیر دارد. به علاوه، ناسی‌زاده، باباپور و محب (Nansizadeh, Babapour & Moheb, 2014)، در پژوهشی نشان دادند که مداخله رفتاردرمانگری دیالکتیک (مهارت‌های تحمل آشفتگی، توجه آگاهانه، نظم‌بخشی هیجانی) بر گروه آزمایش، باعث کاهش سطح اضطراب امتحان و تمایل به جهت‌گیری اهداف پیشرفت عملکردی- اجتنابی و افزایش سطح عزت‌نفس نسبت دانش‌آموزان دبیرستانی شد.

در طول دوران تحصیل برای دانش‌آموزان در پی داشته باشد، از جمله تعلل‌ورزی تحصیلی (Keshavarz, Vahedi & Hashemi, 2016)، پیشرفت و کارآمدی تحصیلی پایین‌تر (Embse & Hasson, 2012)، خودکم‌انگاری تحصیلی (Park- Stamm, Gollwizer & Oetingen, 2010)، عملکرد پایین در هنگام ارزشیابی، مشکل در درک و فهم آموزش‌ها و عملکرد ضعیف در سایر زمینه‌های تحصیلی (Harrison, 2011). لذا، با توجه به مشکلاتی که دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب امتحان با توجه به یافته‌های مطالعات پیشین با آن روبرو هستند، لزوم ارائه مداخلات درمانی به این دسته از افراد ضروری می‌باشد (Azimi, shakeri, Nori, & Hatami, 2014). به زغم این، هرچند برخی از مطالعات نتایج رضایت‌بخش و دلایل منطقی برای به‌کارگیری درمان فراشناختی را در کار با طیف وسیعی از مشکلات روانشناختی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب امتحان مطرح ساخته‌اند (Taherzadeh Ghahfarokhi, Ebrahimi Ghavam, 2016; Azimi, shakeri, Nori & Hatami, 2014; و یا علی‌رغم اینکه کارآیی رفتاردرمانی دیالکتیکی در درمان اختلالات شخصیت و اضطرابی و حتی اضطراب امتحان به تأیید رسیده است.

اما بررسی کارآیی این دو مداخله با توجه به نوظهور بودن استفاده از آنها در درمان نشانه‌های اختلال اضطراب امتحان در ابتدای مسیر خود قرار دارد و نیاز به انجام مطالعات بیشتری برای مشخص ساختن درمان انتخابی نشانه‌های اضطراب امتحان و تعلل‌ورزی تحصیلی احساس می‌شود. به علاوه، تاکنون هیچ مطالعه‌ای در کشور ما به مقایسه تأثیر درمان فراشناختی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان نپرداخته است. لذا، این پژوهش با هدف پاسخ به فرضیه‌های زیر انجام شد:

فرضیه ۱. درمان فراشناختی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان تأثیر دارد.

فرضیه ۲. رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان تأثیر دارد.

فرضیه ۱. درمان فراشناختی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان تأثیر دارد.

فرضیه ۲. رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان تأثیر دارد.

ساخته شده است و از ۳۷ سوال تشکیل شده است که به صورت بلی (نمره ۱) و خیر (نمره صفر) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل اضطراب امتحان با جمع کردن نمرات فرد به دست می‌آید. دامنه نمرات بین صفر تا ۲۵ قرار دارد و دریافت نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده اضطراب امتحان بالا است. به علاوه، طبقه‌بندی میزان اضطراب برحسب نمره به دست آمده در پرسشنامه می‌باشد. چنانچه دریافت نمرات پایین‌تر از ۸ بیانگر اضطراب ضعیف، نمرات پایین‌تر از ۱۲ نشان‌دهنده اضطراب متوسط و نمرات بالاتر از ۱۲ نشان‌دهنده اضطراب شدید می‌باشد (Sarason, 1975). ساراسون (Sarason, 1975)، در مطالعه خود پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و همسانی درونی ۰/۹۵ و روایی معیار برابر ۰/۷۲ به دست آورد. چراغیان، فریدونی مقدم، براز پردنجانی و باورصاد، (Cheraghian, Fereidooni- Moghadam, Baraz-Pardejani & Bavarsad, 2008)، ضریب پایایی همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش دونیمه‌سازی ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی آن را در فاصله ۶ هفته ۰/۸۲ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه اضطراب امتحان ۰/۷۴ به دست آمد و برخی از سوالات این پرسشنامه عبارت هستند: "در حین امتحانات مهم گاه احساس می‌کنم که قلبم خیلی سریع می‌تپد"، "در جلسه امتحان به خصوص یک امتحان مهم خیلی عرق می‌کنم".

**پرسشنامه تعلق‌ورزی تحصیلی.** این پرسشنامه توسط سولومون و راث بلوم (Solomon & Rothblum, 1984) در سال ۱۹۸۴ برای سنجش تعلق‌ورزی تحصیلی طراحی شده است و از ۲۷ سوال و ۵ خرده مقیاس آماده شدن برای امتحان (۶ سوال)، آماده کردن تکالیف درسی (۹ سوال)، آماده کردن مقالات پایان نیم سال تحصیلی (۶ سوال)، احساس و عاطفه نسبت به تعلق‌ورزی (۳ سوال) و تمایل نسبت به تغییر عادت تعلق‌ورزی (۳ سوال) تشکیل شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بدین شکل صورت می‌گیرد که امتیاز بین ۲۷ تا ۵۴ نشان‌دهنده تعلق‌ورزی ضعیف، امتیاز بین ۵۴ تا ۸۴ نشان‌دهنده تعلق‌ورزی متوسط و امتیاز بالای ۸۱ نشان‌دهنده تعلق‌ورزی بالا می‌باشد. سولومون و راث بلوم (Solomon & Rothblum, 1984)، پایایی کل پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای

فرضیه ۳. بین تاثیر درمان فراشناختی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تعلق‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان تفاوت وجود دارد.

## روش

**روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه:** این پژوهش نیمه آزمایشی بود که با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش دربرگیرنده کلیه دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. با توجه به اینکه در طرح‌های تجربی و نیمه تجربی برای افزایش اعتبار درونی، در هر یک از گروه‌ها حداقل بایستی ۱۵ نفر حضور داشته باشند (Tabachnick & Fidell, 2013)، در این پژوهش تعداد ۴۵ دانش‌آموز (۱۵ نفر برای هر گروه) با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و هدفمند به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. بدین ترتیب که از بین نواحی پنجگانه آموزش و پرورش شهر تبریز ۲ ناحیه و از هر ناحیه ۲ مدرسه و از هر مدرسه ۳ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد. دانش‌آموزان این ۶ کلاس پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون (Sarason, 1975) را تکمیل کردند، سپس تعداد ۴۵ نفر از دانش‌آموزان که مطابق با نمره برش بالای ۱۲ در پرسشنامه مذکور، تشخیص اختلال اضطراب امتحان را دریافت کردند، به شکل تصادفی ساده در سه گروه جایگزین شدند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل دریافت تشخیص اختلال اضطراب امتحان براساس نمره برش بالای ۱۲ در پرسشنامه اضطراب امتحان، تحصیل در مقطع دبیرستان و موافقت برای شرکت در پژوهش بود و دریافت آموزش درمان‌های فراشناختی و رفتاردرمانی دیالکتیکی قبل از ورود به پژوهش و یا دریافت سایر مداخلات روانشناختی همزمان، عدم همکاری و یا عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و عدم حضور در ۱ جلسه پیاپی، ملاک‌های خروج از پژوهش را تشکیل می‌دادند.

## ابزار سنجش

**پرسشنامه اضطراب امتحان.** این پرسشنامه توسط (Sarason, 1975) در سال ۱۹۷۵ برای سنجش واکنش نسبت به امتحان

فراشناختی و گروه آزمایشی دوم، در معرض رفتاردرمانی دیالکتیکی قرار گرفت. درمان‌های فراشناختی و رفتاردرمانی دیالکتیکی به عنوان متغیرهای مستقل در هر دو گروه آزمایش اعمال شدند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند. هر سه گروه طی دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفتند. برای جلوگیری از انتقال مفاهیم آموزشی در گروه‌ها (به ویژه در گروه‌های آزمایشی)، مداخلات در دو شیفت متفاوت (صبح و عصر) انجام شد و بر عدم بازگویی مطالب آموزشی مطرح شده طی جلسات به شرکت‌کنندگان تاکید شد.

**درمان فراشناختی** براساس پروتکل درمانی ولز ( Wells, 2000)، به آزمودنی‌های گروه آزمایش، در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه به مدت ۴ هفته) به صورت گروهی طی جلسات زیر ارائه شد (ضمن اینکه در هر جلسه محتوای برنامه درمانی مرور شده و تعیین تکالیف خانگی و همچنین مرور آن از جلسه دوم به بعد در طول کلیه جلسات درمانی انجام شد):

کرونباخ ۰/۶۴ و روایی همسانی درونی آن را ۰/۸۴ گزارش کردند. جوادی، هاشمی رزینی و هاشمی رزینی ( Javadi, Hashemi Razini & Hashemi Razini, 2015)، پایایی کل پرسشنامه را با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه اضطراب امتحان ۰/۷۵ به دست آمد و برخی از سوالات این پرسشنامه عبارت هستند از: "هنگام مطالعه برای امتحان مرتباً رویاپردازی می‌کنم و تمرکز کردن برایم دشوار است"، "سازمان دادن به مطالب قبل از امتحان برایم دشوار است".

### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، روش و چگونگی اجرای کار برای تک تک دانش‌آموزان توضیح و رضایت آنها کسب شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط آنها تکمیل شد و پژوهشگر به آنها این اطمینان را داد که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی و نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد بود. به منظور اجرای پژوهش، دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل تشکیل شد. گروه آزمایشی اول، در معرض درمان

جدول ۱. راهنمای درمان فراشناختی

جلسات	محتوا
جلسه اول	معارفه و برقراری ارتباط درمانی، معرفی اختلال اضطراب امتحان، تفکیک اضطراب امتحان عادی و مشکل‌آفرین و مسأله ساز برای دانش‌آموزان، توضیح ضرورت درمان.
جلسه دوم	ارائه منطق درمان فراشناختی برای اختلال اضطراب امتحان، بررسی علایم و علل احتمالی مؤثر در سبب شناسی اختلال اضطراب امتحان، بررسی درمان‌های مختلف برای اختلال اضطراب امتحان، ارائه توضیحاتی در مورد منطق درمان فراشناختی برای اختلال اضطراب امتحان.
جلسه سوم	ارزیابی و شناسایی باورهای مثبت و منفی فراشناختی در دانش‌آموزان و تحلیل مزایا و معایب این باورها.
جلسه چهارم	شناسایی راهبردهای کنترل فراشناختی دانش‌آموزان، تحلیل مزایا و معایب راهبردهای کنترل فراشناختی مورد استفاده، جایگزین کردن راهبردهای کنترل فراشناختی سودمندتر.
جلسه پنجم	کاربرد و آموزش روش ذهن‌آگاهی انحصالی (با استفاده از تکنیک‌های تصویرسازی ابرها، تمثیل ایستگاه قطار، تکلیف ببر و کودک متمدن) در برخورد با راهبردها و افکار ناکارآمد فراشناختی.
جلسه ششم	آشنا کردن دانش‌آموزان با دو راهبرد نگرانی و نشخوار فکری به عنوان راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، تحلیل سود و زیان نگرانی و نشخوار ذهنی، تحلیل فرایند سرکوب افکار به عنوان یک فرایند ناکارآمد (ببر سفید) و آشناسازی با پیامدهای درگیری با علایم، آموزش شیوه به تعویق انداختن نگرانی.
جلسه هفتم	آشناسازی دانش‌آموزان با نشانگان توجهی - شناختی در تداوم اختلال‌های روانی، ارائه منطق و آموزش تکنیک

جلسات	محتوا
	آموزش توجه به دانش‌آموزان.
جلسه هشتم	آموزش شیوه متمرکز کردن توجه بر موقعیت به عنوان یک راهبرد فراشناختی کارآمد و آماده کردن دانش‌آموزان برای اختتامیه درمان، شناسایی موانع موجود در به‌کارگیری روش‌ها، علت‌یابی و رفع آن و در نهایت نتیجه‌گیری.

رفتاردرمانی دیالکتیکی براساس پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیکی لینهان (Linehan, 2005)، به آزمودنی‌های گروه آزمایشی دوم در طی ۸ جلسه ۶۰ الی ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه به مدت ۴ هفته) به صورت گروهی طی جلسات زیر ارائه شد (هر جلسه، دربرگیرنده معرفی اهداف و عناوین مباحث مربوط به آن جلسه، بحث و تمرینات داخل جلسه و همچنین تمرینات خارج از جلسه است. علاوه بر این، از جلسه دوم به بعد، هر جلسه با یک تمرین پنج دقیقه‌ای ذهن آگاهی فراگیر از طریق تنفس و سپس مرور تمرینات مربوط به جلسه قبل، آغاز شد):

## جدول ۲. راهنمای رفتاردرمانی دیالکتیکی

جلسات	محتوا
جلسه اول	آشنایی با اهداف و قوانین گروه، درمان با ارایه تعریف دیالکتیک، اصول و راه‌های تفکر و عمل به شیوه دیالکتیکی و پس از آن آشنایی با مفهوم ذهن آگاهی و سه حالت ذهنی (ذهن منطقی، ذهن هیجانی و ذهن خردگرا) آغاز می‌شود.
جلسه دوم	دو دسته مهارت برای دستیابی به ذهن آگاهی فراگیر آموزش داده و تمرین می‌شود. دسته اول مهارت‌های چه چیز که عبارت اند از کارهایی که فرد باید برای رسیدن به ذهن آگاهی فراگیر انجام دهد (شامل سه مهارت مشاهده، توصیف و شرکت کردن). دسته دوم، مهارت‌های چگونه که عبارت هستند از نحوه انجام این کارها (شامل سه مهارت اتخاذ موضع غیرقضاوتی، ذهن آگاهی فراگیر و کارآمد عمل کردن).
جلسه سوم تا پنجم	به بخش اول از مولفه تحمل پریشانی یعنی راهبردهای بقاء در بحران اختصاص دارد. راهبردهای بقاء در بحران خود شامل چهار مجموعه مهارت می‌باشند که عبارت اند از راهبردهای پرت کردن حواس؛ خودآرام سازی با حواس پنجگانه؛ مهارت‌های بهسازی لحظات و تکنیک سود و زیان. این چهار مجموعه در طی جلسات سوم (مهارت‌های پرت کردن حواس)، چهارم (مهارت‌های خودآرام سازی) و پنجم (مهارت‌های بهسازی لحظات و تکنیک سود و زیان) آموزش داده می‌شوند.
جلسه ششم	اختصاص به دومین بخش از مهارت‌های تحمل پریشانی یعنی مهارت پذیرش واقعیت دارد. این مهارت خود شامل سه دسته مهارت است که عبارت هستند از پذیرش محض؛ برگرداندن ذهن؛ رضایت مندی.
جلسه هفتم	به مولفه تنظیم هیجانی پرداخته می‌شود. مباحث مرتبط با این جلسه عبارت اند از هیجان چیست و دارای چه مولفه‌هایی می‌باشد؟ آموزش الگوی شناسایی هیجان‌ات و برجسب زدن به آنها که منجر به افزایش توانایی کنترل کردن هیجان‌ات می‌گردد، پذیرش هیجان‌ات حتی در صورت منفی بودن آموزش مهارت‌های (لطفاً بر خود مسلط شوید) برای کاهش آسیب پذیری نسبت به هیجان‌ات منفی.
جلسه هشتم	دربرگیرنده آخرین بخش از مباحث مربوط به مولفه تنظیم هیجانی می‌باشد. این مباحث عبارت اند از آموزش ایجاد تجارب هیجانی مثبت از طریق ایجاد تجارب هیجانی مثبت کوتاه مدت مثل تفریح و تجارب هیجانی مثبت بلندمدت از طریق کار کردن بر روی سه حوزه اهداف زندگی، روابط و ذهن آگاهی فراگیر نسبت به تجارب مثبت، آموزش رها کردن رنج هیجانی از طریق پذیرش هیجان‌ات و تغییر دادن هیجان‌ات منفی از طریق کنش متضاد با هیجان.

در این پژوهش سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس تک متغیره و چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS

مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ساله از شرکت‌کنندگان گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی و همچنین ۲۶/۷٪ (۴ نفر) از شرکت‌کنندگان گروه کنترل ۱۷ الی ۱۸ ساله بودند. آماره توصیفی متغیرهای تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان در گروه‌های مورد مطالعه طی مراحل ارزیابی در جدول ۳ درج شده است.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۴۵ دانش‌آموز دبیرستانی شرکت کردند که ۴۶٪/۷ (۷ نفر) از شرکت‌کنندگان گروه دریافت‌کننده درمان فراشناختی ۱۵ الی ۱۶ ساله، ۲۶/۷٪ (۴ نفر) ۱۶ الی ۱۷

جدول ۳. آماره توصیفی متغیرهای تعلل‌ورزی و نشانه‌های اضطراب امتحان در گروه‌های درمان فراشناختی، رفتاردرمانی دیالکتیکی و کنترل طی مراحل ارزیابی

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار
تعلل‌ورزی تحصیلی	درمان فراشناختی	۲/۷۳±۰۳/۸۶	۲/۵۳±۰۵/۸۰
	رفتاردرمانی دیالکتیکی	۲/۷۳±۰۷۷/۴۰	۴/۶۲±۱۰/۴۶
	کنترل	۴/۷۱±۰۶/۲۶	۳/۷۵±۱۹/۰۶
نشانه‌های اضطراب امتحان	درمان فراشناختی	۳/۱۳±۰۵۷/۲۱	۳/۸±۰۶/۲۸
	رفتاردرمانی دیالکتیکی	۴/۱۳±۰۶۲/۵۷	۴/۸±۰۳۳/۴۹
	کنترل	۳/۱۴±۰۳۶/۰۰	۴/۱۴±۰۲۰/۰۳

همپراش و مستقل در متغیرهای تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان به ترتیب با مقادیر  $F=60/94$ ،  $p=0/142$  و  $F=5/432$ ،  $p=0/069$  محقق شد. لذا، می‌توان از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده کرد. پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون و متغیرهای کنترل به روش تحلیل کواریانس چندمتغیره، اثر معناداری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد ( $F=38/540$ ،  $p=0/001$ )، ضریب لامبدای ویکلز،  $0/81$  (ضریب اتا)؛ بدین معنا که بین گروه‌های مورد مطالعه حداقل در یکی از متغیرهای تعلل‌ورزی تحصیلی و یا نشانه‌های اضطراب امتحان تفاوت معناداری وجود دارد. از این رو، از تحلیل کواریانس تک متغیره با هدف تعیین تفاوت استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۴ و ۵ درج شده است.

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نمرات میانگین و انحراف معیار گروه‌های مورد مطالعه (درمان فراشناختی، رفتاردرمانی دیالکتیکی و کنترل) در متغیرهای تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان در مرحله پیش‌آزمون نسبتاً به هم نزدیک بود، در حالی که در مرحله پس‌آزمون نمرات میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش برخلاف گروه کنترل کاهش یافته بود. به منظور آزمون این تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌های متغیرهای تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان به ترتیب با استفاده از آزمون‌های شاپیرو ویکلز و لوین با مقادیر  $p>0/05$  برقرار می‌باشد. مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز با استفاده از محاسبه مقدار  $F$  تعامل بین متغیر

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی تاثیر درمان فراشناختی بر متغیرهای تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های

اضطراب امتحان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	مجدور انا	توان آزمون
تعلل‌ورزی تحصیلی	پیش‌آزمون گروه خطا	۳۶۸/۹۰ ۳۷۴۴/۹۴ ۲۴۴/۴۳۱	۱ ۱ ۲۷	۳۶۸/۹۰ ۳۷۴۴/۹۴ ۹/۰۵۳	۴۰/۷۴ ۴۱۳/۶۶	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱	۰/۹۳۹	۱
نشانه‌های اضطراب امتحان	پیش‌آزمون گروه خطا	۲۲۱۰/۸۳ ۱۸۵/۲۸ ۱۱۷/۷۶	۱ ۱ ۲۷	۲۲۱۰/۸۳ ۱۸۵/۲۸ ۴/۵۳	۴۴۸/۱۳ ۴۰/۹۱	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱	۰/۵۴۶	۱

چنانچه، در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، درمان فراشناختی بر تعلل‌ورزی تحصیلی ( $F(27,1)=413/66, p=0/001$ )، افزایش ۹۳ و ۵۴ درصدی تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده‌اند. توان آزمون ۱ به دست آمده در این پژوهش نیز نشان‌دهنده حجم نمونه آماری مناسب برای این چنین نتیجه‌گیری است. (ضریب انا) و نشانه‌های اضطراب امتحان ( $p=0/001$ )،  $F(27,1)=40/91$  (ضریب انا) تاثیر دارد، لذا فرضیه اول تایید می‌شود. به علاوه، درمان فراشناختی به ترتیب منجر به

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر متغیرهای تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های

اضطراب امتحان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	$\eta^2$	سطح معناداری	مجدور انا	توان آزمون
تعلل‌ورزی تحصیلی	پیش‌آزمون گروه خطا	۴۲۲/۷۷ ۱۴۳۹/۵۸ ۳۳۷/۸۹۷	۱ ۱ ۲۷	۴۲۲/۷۷ ۱۴۳۹/۵۸ ۱۲/۵۱۵	۳۳/۷۸ ۱۱۵/۰۳	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱	۰/۸۱۰	۱
نشانه‌های اضطراب امتحان	پیش‌آزمون گروه خطا	۱۸۰/۳۸ ۲۴۰/۱۶ ۵۱/۲۳	۱ ۱ ۲۷	۱۸۰/۳۸ ۲۴۰/۱۶ ۱۰/۷۶	۱۱/۷۴ ۱۵/۲۲	۰/۰۵۵ ۰/۰۰۱	۰/۵۴۰	۱

چنانچه، در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تعلل‌ورزی تحصیلی ( $p=0/001$ )، افزایش ۸۱ و ۵۴ درصدی تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان ( $F(27,1)=115/03, p=0/001$ )،  $F(27,1)=15/22$  (ضریب انا) تاثیر دارد، لذا فرضیه دوم تایید می‌شود. همچنین، رفتاردرمانی دیالکتیکی به ترتیب منجر به افزایش ۸۱ و ۵۴ درصدی تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده‌اند. با این حال، مشخص نیست که کدام گروه (درمان فراشناختی یا رفتاردرمانی دیالکتیکی) نمرات بالاتری در متغیرهای تعلل‌ورزی تحصیلی و یا نشانه‌های اضطراب امتحان به دست آورده است. لذا، از آزمون بونفرونی برای مقایسه تعقیبی در متغیرهای مورد بحث استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۶ درج شده است.



جدول ۶: نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه متغیرهای تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان در گروه‌های مورد مطالعه

متغیرها	متغیر	گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
تعلل‌ورزی	درمان فراشناختی	رفتاردرمانی دیالکتیکی	-۹/۱۴۶	۱/۱۶۱	۰/۰۰۱
تحصیلی	درمان فراشناختی	کنترل	-۲۳/۴۶۷	۱/۲۱۹	۰/۰۰۱
	رفتاردرمانی دیالکتیکی	کنترل	-۱۴/۳۲۱	۱/۱۹۲	۰/۰۰۱
نشانه‌های اضطراب امتحان	درمان فراشناختی	رفتاردرمانی دیالکتیکی	۳/۸۵	۳/۲۰	۰/۰۰۱
	درمان فراشناختی	کنترل	۲/۸۰	۳/۲۰	۰/۰۰۱
	رفتاردرمانی دیالکتیکی	کنترل	۱/۲۵	۳/۲۰	۰/۰۰۱

همیشگی و نشخوارگونه بر علایم طبیعی برانگیختگی و آموزش‌های رفتاری، ارائه اسنادها و تصحیح شیوه توجیهی، باورهای ناکارآمد فرد در زمینه اضطراب دانش‌آموزان در موقعیت‌های امتحان را کاهش می‌دهد. مطابق با نظر ولز (Wells, 2009)، این شیوه درمانی از طریق رفع نگرانی و نشخوار فکری و ایجاد شیوه فراشناختی انعطاف‌پذیر، مسیر پردازش طبیعی را که در اکثر اختلالات روانی مخدوش شده، هموار می‌سازد و باعث بهبود قابل ملاحظه تعلل‌ورزی تحصیلی در دانش‌آموزان می‌شود.

تلویحات بالینی مستخرج از یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد، درمان فراشناختی با ایجاد زمینه برای قطع سبک‌های ناسازگار تفکر و رفع فراشناخت‌های مثبت دانش‌آموزان در مورد توجه متمرکز روی علایم طبیعی برانگیختگی به آنها این فرصت را می‌دهد که به گونه مؤثر و در عین حال متفاوت از شیوه‌های شناختی صرف با باورهای ناکارآمد خود در حوزه اختلال اضطراب امتحان روبه‌رو شوند و تعلل‌ورزی خود در زمینه تحصیل را اصلاح کنند.

مطابق با فرضیه دوم این پژوهش مبنی بر اینکه رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان تأثیر دارد، مشخص شد که این مداخله بر متغیرهای مورد بحث در دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب امتحان مؤثر بود. این یافته با نتایج حاصل از مطالعه بدری (Badri, 2015) و یوواک وی و اکانبی (Uwakwe & Akanbi, 2017) همسو می‌باشد در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر اشاره به پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیکی ضروری به نظر می‌رسد. مطابق

چنانچه در جدول ۶ مشاهده می‌گردد، بین تأثیر درمان فراشناختی و رفتاردرمانی دیالکتیکی نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $p=0/001$ ). به علاوه، بین درمان فراشناختی با رفتاردرمانی دیالکتیکی در متغیر مورد بحث نیز تفاوت معناداری وجود دارد ( $p=0/001$ )، بدین معنا که درمان فراشناختی تأثیر بیشتری بر بهبود تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان در دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب امتحان نسبت به رفتاردرمانی دیالکتیکی دارد. لذا فرضیه سوم این پژوهش مبنی بر اینکه بین تأثیر درمان فراشناختی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان تفاوت وجود دارد، تأیید می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان در دانش‌آموزان مقطع دبیرستان انجام شد. در خصوص فرضیه اول مبنی بر اینکه درمان فراشناختی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان تأثیر دارد، نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مذکور بر هر دو متغیر تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان در دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب امتحان تأثیر دارند.

این یافته با نتایج حاصل از مطالعه دمشقی آسایش و همکاران (۱۳۹۵) و عظیمی و حاتمی (Azimi, Shakeri, Nori & Hatami, 2014) همسو می‌باشد. درمان فراشناختی به واسطه شناسایی فرآبرهای مثبت و منفی فرد در مورد نظارت

تفکر مستمر به شکل نگرانی و اندیشناکی، متمرکز شدن توجه روی منابع تهدید و رفتارهای مقابله‌ای است. نشانگان توجهی-شناختی به دلیل تمرکز بر ارزیابی تهدید، ایفای نقش ناکارآمد در فراهم‌سازی اطلاعاتی که می‌توانند ارزیابی‌ها و باورهای اشتباه را اصلاح کنند و یافتن منابع توجهی جدید به منظور ارائه پاسخ‌های سازگار، ایجاد سوگیری در پردازش‌های خودکار سطح پایین‌تر نظام شناختی و در پیداشتن پیامدهای محیطی و بین‌فردی مشکل‌زا، به عنوان مانعی در راه آرام‌بخشی روانشناختی مورد توجه قرار گرفته است (Yılmaz, Gençöz & Wells, 2011). براساس این تحلیل نظری، تعدیل شناختی در رویکرد فراشناختی با تاکید بر چالش، با بررسی نگرانی و افکار منفی و تعدیل نشانگان توجهی-شناختی و تغییر در سبک شناخت باعث بهبود تعلل‌ورزی تحصیلی و در نتیجه کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب امتحان دانش‌آموزان می‌شود.

باید توجه داشت که پژوهش حاضر نیز همچون هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. چنانچه، این مطالعه تنها بر روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تبریز انجام شد. لذا قدرت تعمیم یافته‌های پژوهش به سایر نمونه‌ها را کاهش می‌دهد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نمونه‌گیری خوشه‌ای و استفاده از طرح نیمه آزمایشی و همچنین تک بعدی بودن ارزیابی متغیرهای پژوهش (برای مثال، ارزیابی نشانه‌های اضطراب امتحان صرفاً با یک ابزار) اشاره کرد. به علاوه، عدم انجام پیگیری نیز از جمله محدودیت‌های اساسی این پژوهش بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که سایر محققان علاقمند به این حوزه موضوع مورد بحث در این پژوهش را در بین دانش‌آموزان مقاطع تحصیلی بالاتر و یا پایین‌تر در سایر شهرها انجام دهند و از سایر طرح‌های آزمایشی با نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند. همچنین، تاثیر مداخله مورد بحث را در دوره‌های نسبتاً بلندمدت مورد پیگیری قرار دهند تا میزان ثبات نتایج در طول زمان مشخص شود. به علاوه، از سایر ابزارهای خودگزارشی و یا مصاحبه (با معلمان و والدین) برای گردآوری اطلاعات استفاده کنند.

با توجه به اینکه درمان فراشناختی در بهبود تعلل‌ورزی

با نظر لینهان (Linehan, 2005)، در طی رفتاردرمانی دیالکتیکی چهار مولفه ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و مهارت‌های کارآمدی بین‌فردی آموزش داده می‌شود. چنانچه، ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا دریابند هیجان‌ها را نباید الزاماً سرکوب کرد، بلکه می‌توان از طریق بذل توجهی انعطاف‌پذیر و متمرکز در همان لحظه مربوط به زمان حال تحمل کرد و پذیرفت. تنظیم هیجان به اصلاح آن دسته از باورهای غلط هیجانی کمک می‌کند که مورد تأیید افراد هستند و آنها را تشویق می‌کند تا هیجان‌ها را مشاهده کرده و از یکدیگر افتراق دهند تا از طریق به کارگیری آنها به معنای گسترده‌تری دست یابند و بدین ترتیب از میزان بروز تجربیات هیجانی نامطلوب بکاهند. مهارت تحمل پریشانی به افراد کمک می‌کند تا با انجام برخی از فعالیت‌های سازنده و یا ایجاد تعمدی هیجان‌های خوشایند، جایگزین کردن افکار و تقویت سایر حواس، توجه برگردانی کرده و قدرت تحمل پریشانی و رنج و اندوه را در خود بالا ببرند. مهارت‌های کارآمدی بین‌فردی نیز به افراد کمک می‌کند تا از جرات‌مندی بیشتری برخوردار شده و در روابط بین‌فردی، چیزی را که می‌خواهند، به دست آورند، مهارت «نه گفتن» در آنها تقویت شود، با تعارض‌ها مقابله کرده و توانایی استمرار روابط بین‌فردی و حفظ احترام به خویشان در آنها بالاتر برود (Linehan, 2005). لذا، تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی، مهارت‌های شناختی و رفتاری مورد نیاز برای بهبود تعلل‌ورزی تحصیلی را در اختیار دانش‌آموزان می‌گذارد و به کاهش نشانه‌های اضطراب امتحان می‌انجامد.

مطابق با فرضیه سوم این پژوهش مشخص شد که درمان فراشناختی نسبت به رفتاردرمانی دیالکتیکی بر بهبود تعلل‌ورزی تحصیلی و نشانه‌های اضطراب امتحان در دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب امتحان تاثیر بیشتری دارد. در خصوص این یافته مطالعه مشابهی مشاهده نشد، لذا پژوهشگران تنها به تبیین یافته‌های حاصل از مطالعه خود بسنده می‌کنند.

درمان فراشناختی بر این اصل استوار است که اختلال روانشناختی بر اثر فعال‌سازی سبک فکری خاصی به وجود می‌آید که سندرم شناختی - توجهی نامیده می‌شود و شامل

- Research and Treatment in Clinical Psychology, Torbat-e Jam, Islamic Azad University, Torbat-e Jam Branch. [Persian]
- Javadi, F., Hashemi Razini, H., & Hashemi Razini, S. (2015). The relationship between academic procrastination with self-regulated Learning strategies and academic achievement. *Journal of Applied Psychological Reserch*. 1(1):193-207. [Persian]
- Badri, R. (2015). *The effectiveness of emotional regulation skills training based on dialectical behavior therapy on students' emotional self-regulation and academic procrastination*. (dissertation). Tabriz: Tabriz University. [Persian]
- Cheraghian, N., Fereidooni- Moghadam, M., Baraz-Pardejani, S.H., & Bavarsad, N. (2008). Test Anxiety and its Relationship with Academic Performance among Nursing Students. *Knowledge & Health*, 3(3-4):25-29. [Persian]
- Boparai, J.K., Gupta, A.K., Singh, A., Matreja, P.S., Khanna, P., & Garg, P. (2013). Impact of test anxiety on psychomotor functions and satisfaction with life of medical undergraduates during second professional curriculum. *Education in Medicine Journal*, 5(4):6-11.
- Capan, E. (2010). Relationship among perfectionism, academic procrastination and life satisfaction of university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*; 5, 1665-1671.
- Embse, N.V.D., & Hasson, R. (2012). Test anxiety and high-stakes test performance between school settings: implications for educators. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 2012, 56(3), 180-187.
- Hagen, R., Hjemdal, O., Solem, S., Kennair, L.E., Nordahl, H.M, Fisher, P., & Wells, A. (2017). Metacognitive Therapy for Depression in Adults: A Waiting List Randomized Controlled Trial with Six Months Follow-Up. *Front Psychol*, 24, 8:31.
- Harrison, J.A. (2011). *Effects of a brief yoga intervention on test anxiety in fifth grade students*. Unpublished Master's Thesis, University of Dayton.
- تحصیلی و کاهش نشانه‌های اضطراب امتحان دانش‌آموزان متوسطه نسبت به رفتاردرمانی دیالکتیکی تاثیر بیشتری دارد، پیشنهاد می‌شود ضرورت یادگیری و اهمیت برگزاری دوره‌های آموزش مهارت‌های درمان فراشناختی با هدف کاهش نشانه‌های اضطراب امتحان و تعلل‌ورزی تحصیلی به والدین دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان توضیح داده شود و این دسته از مهارت‌ها به متخصصان سلامت روان و مشاوران تحصیلی مدارس آموزش داده شود.
- ### سپاسگزاری
- مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب شورای تخصصی پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز به کد اخلاق شماره IR.IAU.TABRIZ.REC.1398.024 می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌بینند از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آورند.
- ### منابع
- Azimi, M., Shakeri, M., Nori, R., & Hatami, M. (2014). Effectiveness of metacognitive therapy (MCT) on reducing test anxiety and changing the metacognitive beliefs of the eleventh and twelfth grade students. *JNKUMS*, 6(3):591-601. [Persian]
- Dameshghi Asayesh, S., Yekeh Fallah, M., & Yekeh Falah, M. (2016). *The effectiveness of metacognitive therapy in improving procrastination: a single case study*, Fourth National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies, Tehran, Mehr Arvand Institute of Higher Education, Center for Strategies for Achieving Sustainable Development. [Persian]
- Nansizadeh, H., Babapour, J., & Moheb, N. (2014). *The effectiveness of dialectical behavior therapy on disturbance tolerance, mindfulness and emotional regulation on high school students' developmental anxiety*. The Second National Conference on
- Kármén, D., Kinga, S., Edit, M., Susana, F., Kinga, K.J., & Réka, J. (2015). Associations between academic performance, academic attitudes, and

- procrastination in a sample of undergraduate students attending different educational forms. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 187, 45 – 49.
- Keshavarz, S., Vahedi, S.H., & Hashemi, T. (2016). The Role of Perfectionism on Exam Anxiety Due to Academic Procrastination, *2nd International Conference on Applied Research in Educational Sciences and Behavioral Studies and Social Injuries*, Tehran, Soroush Hekmat Mortazavi Center for Islamic Studies and Research. [Persian]
- Klingsieck, K.B. (2013). Procrastination. When good things don't come to those who wait. *European Psychologist*, 18, 24–34.
- Linehan, M. (2005). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Guilford Publications.
- Miller, A.L., Rathus, J.H., & Linehan, M. (2007). *Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents*. NY, Guilford Press, 38-70.
- Park-Stamm, E., Gollwizer, P.M., & Oettingen, G. (2010). Implementation Intention and test anxiety: shielding academic performance from distraction. *Journal of learning and individual differences*; 20, 30-33.
- Ramezani, J., Hossaini, M., & Ghaderi, M.R. (2016). The relationship between test anxiety and academic performance of Nursing and Emergency Medical Technician students. *Educ Strategy Med Sci*, 9(5):392-399. [Persian]
- Rebetz, M., Rochat, L., & Van der Linden, M. (2015). Cognitive, emotional, and motivational factors related to procrastination: A cluster analytic approach. *Personality and Individual Differences*, 76, 1-6.
- Robins Cikoons, C.R. (2004). Dialectical Behavior therapy of server personality disorders. In: Magnavita JJ, Editor. *Handbook of Personality Disorders: Theory and Practice*. New Jersey, NJ: John Wiley & Sons.
- Sarason, I.G. (1975). Test anxiety and the self-disclosing, coping model. *J Consult Clin Psychol*, 43(2), 148-153.
- Solomon, L.J., & Rothblum, E.D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of counseling psychology*, 31(4), 503.
- Tabachinck, B.G., & Fidell, L.S. (2013). Using multivariate statistics. 6<sup>nd</sup> ed. Boston: Person Education.
- Taherzadeh Ghahfarokhi, S., Ebrahimi Ghavam, S., Dortaj, F., & Saadi Pour, E. (2016). Comparing the Effectiveness of Meta-Cognitive Therapy with Meichenbaum's Self-Instructional in Reduction of Meta- Cognitive Beliefs of Students with Test Anxiety. *Sjimu*, 23 (7):110-118. [Persian]
- Uwakwe, C.B.U., & Akanbi, S.T. (2017). Effectiveness of dialectical behaviour therapy in reduction of test anxiety among students with learning disabilities in Oyo State, Nigeria. *IFE Psychologia: An International Journal*, 25(2), 165–179.
- Valentine, S.E., Bankoff, S.M., Poulin, R.M., Reidler, E.B., & Pantalone, D.W. (2015). The use of dialectical behavior therapy skills training as stand-alone treatment: a systematic review of the treatment outcome literature. *Journal of Clinical Psychology*, 71, 1-20.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorder and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chic Hester: Wiley.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York: Guilford
- Yılmaz, A.E., Gençöz, T., & Wells, A. (2011). The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life-stress: a prospective study. *J Anxiety Disord*, 25(3), 389-96.
- Yong, F.L. (2010). A study on the assertiveness and academic procrastination of English and Communication students at a private university. *American Journal of Scientific Research*, 9, 62-71.