فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۱۲، شماره ۱۶، بهار سال ۱۴۰۱

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خود کنترلی (مطالعه موردی: دانش آموزان مقطع متوسطه اول منطقه لنجان)

فهیم طاهری سده[۱] ابوالفضل شیبانی نوقابی*[۲] آرمین نقاش[۳]

چکیده

هدف پژوهش حاضر اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب در دانش آموزان مقطع متوسطه منطقه لنجان سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰بود. روش پژوهش حاضر، مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون باگروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش آموزان مقطع متوسطه اول منطقه لنجان بود و با روش نمونه گیری در دسترس ۴۰ نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه اول در دوگروه آزمایش‌وکنترل (هرگروه ۲۰ نفر) انتخاب شدند. در این طرح گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه ی گروهی طی۸جلسه ۴۵ دقیقه ای قرارگرفتند. ابزارگرآوری این پژوهش، شامل پرسشنامه خودکنترلی تانجی، بائومیستر و بونه(۲۰۰۴) و پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون(۲۰۰۹)، بود داده ها با روش تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه‌ی گروهی برخودکنترلی و اضطراب امتحان دانش آموزان مقطع متوسطه اول گروه آزمایش موثر بوده است و باعث کاهش اضطراب و بهبود خودکنترلی در بین دانش آموزان متوسطه شد و باعث بهبود عملکرد متغیرهای مذکور برای سایرین می باشد.

کلیدواژه ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خودکنترلی، اضطراب امتحان،

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی، ایران

[۲] *دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی، ایران (نویسنده مسئول)

[۳] کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه ازاد اسلامی واحد میبد یزد، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]

مقدمه

اضطراب حالتی فراگیر، ناخوشایند، مبهم و همراه با برانگیختگی دستگاه عصبی خودکار، سردرد، عرق کردن، تپش قلب، گرفتگی ماهیچه‌های سینه، ناراحتی‌های گوارشی و بیقراری است(سادک و سادوک، ۲۰۰۳). اضطراب نشانه هشدار است که فرد را از خطری نزدیک آگاه می کند. در اضطراب هشدار نسبت به خطری آشکار است، در حالی‌که ترس، هشداری برای خطرهای مبهم و حتی ناشناخته برای فرد می باشد. اضطراب می‌تواند پاسخی مناسب و در راستای سازگاری فرد باشد. کمی اضطراب فرد را آماده می سازد تا در همه منابع خود را در برابر تهدیدی بالقوه به کار گیرد، در حالی‌که اضطراب بالا، تواناییهای ذهنی و شناختی(مرکز و حافظه) را کاهش می دهد و یا مختل می‌کند . توجه، اضطراب را در برگیرنده دو گونه موقعیتی و خصلتی (اسپیلبرگر، ۱۹۷۲). در اضطراب موقعیتی فرد تنها واکنشهای هیجانی نشان می دهد، در موقعیت تهدیدکننده، در حالی که در اضطراب خصلتی، فرد آمادگی اضطراب را دارد و تقریباً ها همه موقعیت را تهدیدکننده ارزیابی می کند. اضطراب امتحان هم می تواند درای زیربنای اضطراب خصلتی باشد(انتون، مال و استوات، ۱۹۹۱) و هم می تواند به عنوان اضطراب موقعیتی بروز نماید. این اضطراب می‌تواند با علایم اضطراب عمومی در طیف گسترده آن همراه باشد . اضطراب امتحان به عنوان شکلی از اضطراب موقعیتی در نظر گرفته می شود که در آن فرد موقعیت پیش روی خود را تهدیدکننده ارزیابی می کند(اسپسلبرگر، ۱۹۷۲). بر پایه نظریه‌های موجود اضطراب امتحان دارای دو عامل اساسی نگرانی و هیجان پذیری است (اسپیلبرگر، گونزالز، آنتون ۲۰۱۸). به هر روی، اضطراب امتحان در توانایی تمرکز و حافظه تأثیر می‌گذارد، یادآوری مطالب آموخته شده را دشوار و یا غیرممکن می نماید و اجازه نمی‌دهد که دانش‌آموز تواناییها ی آموزشی و هوشی واقعی خود را بروز دهد. ایزنک و کالوو، ۱۹۷۸؛ فرنچ و ریچاردز و دیویس، (۲۰۱۷)، نشان داده‌اند عامل نگرانی بیش از عامل هیجان پذیری در پیش بینی نمرات امتحان دانش آموزان دبیرستان تأثیر دارد. دانش آموزان جوان دارای اضطراب امتحان، افرادی حساس و دارای توقعات بالا از خویش و دارای درجات پایین اعتماد به نفس می باشند (مانی و مانی، ۲۰۱۹).

از طرف دیگر خودکنترلی عاملی مهم در بروز مشکلات نوجوانان در زمینه اضطراب امتحان است. خودکنترلی می تواند عاملی بازدارنده در بروز اضطراب امتحان در نوجوانان است. خودکنترلی بیانگر قسمتی از رابطه چالش برانگیز بین بروز و سرکوب احساس با علائم منفی جسمانی و روانی باشد. خودکنترلی به عنوان ظرفیت تغییر دادن پاسخ ها به منظور قراردادن آنها در ارزش ها، هنجارها و اهداف درازمدت است(دوکورث، ۲۰۱۱). خودکنترلی در تئوری یادگیری اجتماعی بیانگر این حقیقت است که خودکنترلی به عنوان یک مفهوم قابل تعبیر، قابل یادگیری و آموزش است. خودکنترلی یعنی فرد، کنترل رفتارها، احساسات و غرایز خود را با وجود برانگیختن برای عمل داشته باشد.یک کودک یا نوجوان با خودکنترلی زمانی را صرف فکر کردن به انتخاب ها و نتایج احتمالی می کند و سپس بهترین گزینه انتخاب می نماید. خودکنترلی تحت عنوان کاربرد صحیح هیجان ها معرفی شده است و طبق این تعریف خودکنترلی به قدرت تنظیم احساسات، موجب افزایش ظرفیت شخصی برای تسکین دادن خود، درک کردن اضطراب، افسردگی یا بی حوصلگی های اشاره دارد (موسوی مقدم، نوری، خدادادی، احمدی و غیاثی، ۱۳۹۶).

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]

براساس پیشینه پژوهش نشان داده شده است که بین خودکنترلی و هیجان پذیری با اضطراب رابطه وجود دارد، به صورتی که هیجان پذیری و خودکنترلی می توانند اضطراب را پیش بین کنند (دلالتگر لنگرودی، خانزاده، ۱۳۹۷).

یکی از متغیرهایی که درگیری و تداوم اضطراب امتحان نقش دارد درمان روانشناختی است. برای درمانی مشکلات روانشناختی، علاوه بر درمان های دارویی، درمان های روانشناختی متعددی نیز در طول سال های متوالی ابداع شده است. نسل اول رویکردهای رفتاری در تقابل با رویکرد اولیه روان تحلیلی بر پایه دیدگاه های شرطی کلاسیک و عاملی در دهه های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ مطرح شدند. نسل دوم این درمان ها تحت عنوان رفتاری- شناختی تا دهه ۱۹۹۰ با تأکید بیشتر بر جنبه های شناختی به وجود آمدند که تأکید این نوع درمان ها بر نقش باورها، شناخت ها، طرح واره ها و نظام پردازش اطلاعات در ایجاد اختلالات روانی بود و اینکه در روان درمانی باید با فنون مختلف در آنها تغییر یا تعدیل ایجاد شود یا آنها را به کلی حذف کرد. اما امروزه با نسل سوم این نوع درمان ها مواجه هستیم که آنها را می توان تحت عنوان کلی الگوهای مبتنی بر تعهد و پذیرش نامید، مانند درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان فراشناختی و درمان پذیرش و تعهد(ACT). در این درمان ها به جای تغییر شناخت ها، سعی می شود تا ارتباط روان شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نظریه چارچوب رابطه های ذهنی خوانده می شود. به اعتقاد هیز درمان ACT شش فرایند مرکزی دارد که منجر به انعطاف پذیری روانشناختی می شوند: پذیرش، ناهمجوشی شناختی، خود به عنوان زمینه؛ ارتباط توجه آگاهانه با زمان حال، ارزش ها و تعهد به عمل که در نتیجه این مفهوم اصلی به انعطاف پذیری شناختی خواهیم رسید. شکل می گیرد. ACT هسته مشکلات را هدف قرار می دهد و هدف کلی آن افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و همچنین توانایی تماس هر چه کاملتر با لحظه و تغییر رفتار به منظور به منظور خدمت گرفتن ارزش ها است. یکی از حیطه هایی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با موفقیت بکار رفته است، طیف اضطراب امتحان؛ خودکنترلی و تنظیم هیجان در بین نوجوان است.نتایج مشترک مطالعات انجام شده، نشان می دهد ایجاد و پرورش پذیرش و تعهد در مراجعان افراد دارای اضطراب باعث کاهش اجتناب، تنش و افسردگی و دوری از زندگی بدون مشکل در این افراد می شود.در ایران نیز مطالعات، اثربخشی درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش را بر اضطراب و افسردگی بیماران را مورد تایید قرار دادند. مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و خودکنترلی در بین دانش آموزان مقطع متوسطه اول انجام می شود.

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

امروزه یکی از مشغله‌های ذهنی اندیشمندان، دشواری در تنظیم هیجانی، در افراد می‌باشد. تنظیم هیجان به عنوان یکی از متغیرهای روانشناختی، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرارگرفته است (مایر، کارسو، و سالووی[2] ۱۹۹۹). بر اساس شناختی که از جامعه‌ی این تحقیق داریم و با توجه به مراجعات دانش آموزان مقطع متوسطه اول به مراکز مشاوره

[1] Acceptance and Commitment therapy
[2].Mayar, salovay, & carso

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]

، از شواهد این طور استنباط می‌شود که دانش آموزان مقطع متوسط اول در تنظیم هیجان‌های خود، خودکنترلی و اضطراب امتحان با مشکل روبرو هستند. در این راستا، ضروری است تا تحقیقات گسترده‌ای در مورد کنترل هیجان‌ها، خودکنترلی، اضطراب امتحان بررسی علل ایجاد اختلال در کنترل هیجان‌ها، خودکنترلی، اضطراب امتحان جهت ارائه راهکارها به دانش آموزان مقطع متوسطه اول صورت پذیرد.

شواهد زیادی نشان می دهند که تنظیم هیجان با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه های مختلف زندگی مرتبط است (شاته، مالنوف، تورستینسون، بولار و روک[1] ۲۰۰۷؛ جاکوبس و[2] همکاران، ۲۰۰۸). در مجموع، دشواری در تنظیم هیجان، نوعی اختلال است که این مسأله منجر به شکست مدیریت حالات هیجانی افراد می‌شود. تصور می‌شود که افکار منفی یا تفسیرهای تحریف شده از فعال شدن باورهای منفی انباشته شده در حافظه بلند مدت نشات می‌گیرد. طبق این نظریه، اختلال هیجانی با فعال شدن ساختارهای شناختی، بد کنش رابطه دارد. طرحواره‌ها از پردازش اطلاعات، بر رفتار تاثیر می گذارد و در جریان تفکر به تصمیم گیری کمک می‌کنند و قابل انتظارترین پیش‌بینی را فراهم می‌آورند. اما در برخی فرآیندهای ذهنی ممکن است در نقش عاملی مقاوم در برابر تغییر عمل کنند و موجب کندی در فرآیند تغییر الگوهای رفتاری شوند (یانگ، ۱۹۹۰؛ لارنس، پیتر، دان[3] و یانگ، ۲۰۰۷، ترجمه‌ی یوسفی، یعقوبی و قربانعلی‌پور، ۱۳۹۰).

اضطراب امتحان که به‌سادگی قابل توضیح نیست و به طور کلی شامل مفاهیم ترس از فرایند امتحان و محیط امتحان است. به بیان دیگر اضطراب امتحان شامل پیش بینی نمره کم و یا مردود شده از فرایند امتحان است. اسکاتز، بنسون، و دجیر جن بی[4](۲۰۰۸) در تحقیقی هیجان‌های مربوط به اضطراب امتحان و تنظیم هیجان مرتبط با آزمون را مورد بررسی قرار دادند. آنها دریافتند که انگیزه‌های گرایشی-اجتنابی و فرآیند ارزشیابی شناختی در پرسشنامه‌ی تنظیم هیجان مرتبط با آزمون، تأثیرات مستقیم و غیر مستقیمی بر هیجان‌های خوشایند و ناخوشایند مرتبط با امتحان دارد. همچنین یافته‌ها حاکی از آن بود که تنظیم هیجانی رابطه مثبت معنی‌داری با اضطراب امتحان دارد.

درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، یک درمان رفتاری موج سوم است که از گسترش درمانشناختی رفتاری شکل گرفته است و هدف اصلی این درمان، به اختصار ACT ایجاد انعطاف پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی بین گزینه‌های مختلف که متناسبتر باشد، نه اینکه عملی تنها برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطرهها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا درحقیقت به فرد تحمیل شود.

در این درمان ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد درباره تجارب ذهنی (افکار و احساسات) افزایش یابد و در برابر آن، اعمال کنترل ناموثر کاهش یابد. به نوجوان مضطرب آموخته می‌شود هرگونه عمل برای اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچگونه واکنش درونی یا بیرونی برای حذف آنها به طور کامل پذیرفت. در قدم دوم بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود؛ یعنی فرد

[1].Shutte
[2].Jacobs
[3] .lawrence,Peter،Dan.
[4].Schutz, Benson, & Decuir gunby

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]

از تمام حالت روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. در مرحله سوم به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا کند (جداسازی شناخت)، به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند .مرحله چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسمی داستان شخصی)مانند قربانیبودن(است که فرد برای خود در ذهنش ساخته است. پنجم، کمک به فرد است تا اینکه ارزشهای شخصی اصلی خود را بشناسد و به طور واضح آنها را مشخص و به اهداف رفتاری خاص (روششناسی ارزشها) تبدیل کند .درنهایت، ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه است؛ یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزشهای مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی، این تجارب ذهنی می‌تواند افکار افسرده‌کننده، وسواسی، افکار مرتبط به حوادث (تروما) و هراسها باشد. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش کمک به مراجع برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است و باعث کاهش اضطراب امتحان و بهبود خودکنترل و تنظیم هیجانات در نوجوانانی که دارای اضطراب به ویژه اضطراب امتحان دارند می شوند و درمان مذکور در اصل یک رفتاردرمانی است و موضوع آن عمل است، آن هم نه هر عملی، بلکه عملی که برایش ارزش محور باشد و به مراجع کمک کند آنچه واقعا نچه مهم است را بشناسد و سپس از او بخواهد از این ارزشها برای مبتنی بر هدایت و تغییرات رفتاری در زندگی استفاده کند. ثانیا ذهن آگاهی باشد؛ یعنی عملی که با هشیاری و حضور کامل انجام می گیرد و گشوده بودن نسبت به تجربه و مشارکت کامل در آنچه انجام می‌شود اثرات بیان شده باعث اهمیت و ضرورت عنوان و مسئله پژوهش حاضر شده است. با توجه به موارد گفته شده دلایل اهمیت و ضرورت انجام این پژوهش عبارتند از: ۱-گستردگی مشکلات هیجانی. ۲- خودکنترلی ۳- اضطراب امتحان در میان دانش آموزان مقطع متوسطه اول که به دلایل مشکلات و دیدگاه منفی به آینده احتمال گسترش این موارد در آنان بالا رفته است. لذا با توجه به اهمیت وضرورت موضوع، انجام این تحقیق دستیابی به اثربخشی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکنترلی، تنظیم شناختی هیجان و اضطراب امتحان در بین دانش آموزان مقطع متوسطه اول است.

سلطانی زاده، حسینی و کاظمی زهرانی(۱۴۰۰)، در پژوهشی به اثربخشی پذیرش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی یادگیری در بین دانش آموزان دختر دارای اضطراب امتحان پرداختند که در بین ۲۸ نفر به روش نمونه گیری تصادفی در دو گروه ۱۵ نفر و ۱۳ نفر انتخاب شدند نتایج پژوهش نشان داد که مداخله درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش در مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی یادگیری منجر به افزایش معنادار عملکرد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون گردید. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مدارس با به‌کارگیری مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند باعث افزایش سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی یادگیری دانش‌آموزان شوند تا از این طریق دانش آموزان به موفقیت تحصیلی دست یابند.

بزرگی، بیات و اصفهانی اصل(۱۳۹۸)، در پژوهشی به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان مدارس ابتدایی پرداختند که در بین کودکان دبستانی کلاس سوم تا ششم شهرستان اندیمشک در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ به روش نمونه گیری تصادفی ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفری انتخاب شد و نتایج نشان داد میان گروه آزمایش و گواه پس از اجرای مداخله آزمایشی تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش اضطراب امتحان کودکان ابتدایی شده بود.

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]

صنفی خانی و همکاران(۱۳۹۸)، در پژوهشی به اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان دانش آموزان دوتابعیتی مبتلا به اضطراب امتحان در شش ماه ی دوم سال ۱۳۹۶ در شهر شیراز پرداختند که جامعه پژوهش دانش آموزان دو تابعیتی مراجعه کننده به مرکز مشاوره ی بین المللی شیراز که به صورت نمونه گیری هدفمند ۵۲ نفر انتخاب شدند و نتایج نشان داد آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان دو تابعیتی مؤثر بوده و می توان فنون این رویکرد درمانی را در مدرسه برای کمک به دانش اموزان و یا مراکز درمانی برای بهبود و یا درمان اضطراب دانش آموزان به کار بست.

حبیب الهی و همکاران(۱۳۹۷)، در پژوهشی به تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و بهزیستی روانشناختی دانش آموزان دبیرستانی پرداختند که در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ تعداد۶۰ نفر(هر گروه ۳۰ نفر) با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای به عنوان نمونه انتخاب شد و نتایج آزمون فرضیات با استفاده تحلیل کوواریانس چند متغیری و نرم افزار spss نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی شده است.

کشاورز افشار، رافعی و میرزائی(۱۳۹۷)، در مقاله ای به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش(ACT)، بر اضطراب فراگیر پرداختند نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش می تواند اضطراب فراگیر آزمودنی های گروه آزمون را در سطح معناداری کاهش دهد. این کاهش در خصوص اضطراب ذهنی، بدنی، هراس، کمرویی، اضطراب جدایی و نیاز به تایید بیماران بسیار مطلوب بود.

ابدالی، محمدیان و رشیدی(۱۳۹۷)، در پژوهشی به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی در بین دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه پرداختند که از میان دختران با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای، ۳۰ نفر از دانش آموزان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در گروه آزمایش مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد، در ۵ هفته پیاپی، هفته ای دو جلسه ارائه شد. برای گرد آوری داده ها، آزمودنی ها پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون (۱۹۸۴) و سرزندگی تحصیلی دهقانی و حسین چاری (۱۳۹۱) را در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یک ماه و نیمه تکمیل کردند. داده ها از طریق تحلیل کوواریانس تک متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد بر اساس یافته ها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، اضطراب امتحان در زمان پس آزمون و پیگیری به طور معنادار کاهش و سرزندگی تحصیلی افزایش یافته است. یافته های این پژوهش نقش و اهمیت درمان پذیرش وتعهد در کاهش اضطراب امتحان و افزایش سرزندگی تحصیلی را خاطر نشان می سازد.

زمانی، معتمدی و بختیاری(۱۳۹۵)، در مقاله ای به بررسی اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مبتلایان به MS پرداختند و جامعه آماری پژوهش، اعضای جامعه حمایت از بیماران ام.اس شهر تهران و حجم نمونه شامل ۳۰ نفر بود که به شیوه ی نمونه گیری در دسترس از میان اعضا جامعه ی ام.اس انتخاب شدند و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در مرحله ی پیش آزمون از پرسشنامه اضطراب بک برای سنجش میزان اضطراب مبتلایان

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]

استفاده شد. گروه آزمایش جلسات درمانی را به مدت ۸ جلسه ی یک ساعت و نیمه دو بار در هفته دریافت کردند اما گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. در مرحله ی پس آزمون و پیگیری سه ماهه، مجددا پرسشنامه اضطراب بک برای هر دو گروه اجرا شد.نتایج نشان داد وان درمانی پذیرش و تعهد می تواند به عنوان برنامه ی مداخله ای در مراکز مربوط به بیماران ام.اس مورد استفاده قرار گیرد.

حق شناس، بهره دار و رحمان ستایش(۱۳۸۸)، در مقاله ای به بررسی کارآزمایی کاهش اضطراب امتحان در گروهی از نوجوانان پیش دانشگاهی پرداختند مقایسه یافته های پیش آزمون و دو پس آزمون نشان دهنده کاهش اضطراب افراد تا حد یک سوم میزان اولیه بود که چنین تغییری تا دو ماه پس از قطع روش هم چنان پایدار بود. این اثر در مورد دختران بیش از پسران بود. گروه درمانی در افزایش نمرات اعتماد به نفس شرکت کنندگان تاثیر چشم گیری داشته است و روش های گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری می تواند در کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان پیش دانشگاهی موثر باشد.

سواین، هانکوک، دیکسون و باومن(۲۰۲۰)، در پژوهشی به منظور مرور سیستماتیک مطالعات مداخله ای مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی کودکان اظهار می کنند مجموعه نوظهوری از پژوهش ها درباره کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان مشکلات بزرگسالان وجود دارد که درمان پذیرش و تعهد در کاهش مشکلات کودکان مؤثر است.

رایان و دیسی(۲۰۱۹)، در پژوهش خود نشان دادند که پذیرش و تعهد ممکن است به مردم در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار اتوماتیک کمک نماید و این امر نیز منجر به تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می شود و همچنین نشان دادند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، نمرات پایین اضطراب، کاهش پریشانی روانشناختی و کاهش انعطاف پذیری روانشناختی و افزایش امید به زندگی را به دنبال دارد.

توهی، کراسبی و اینو(۲۰۱۹)، در مقاله ای پیرامون اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اختلالات اضطرابی، سه آزمودنی به ترتیب مبتلا به اختلال وحشت زدگی همراه با فوبی مکان های باز، فوبی اجتماعی همراه با اضطراب فراگیر و اختلال استرس پس از سانحه پس از دریافت ۹ الی ۱۳ جلسه ACT بهبود یافتند.

تیکیسو و همکاران[2](۲۰۱۸)، در پژوهش خود نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب و افسردگی در افراد می شود و حتی بعد از یک دوره پیگیری ۶ ماهه نیز در این افراد باعث کاهش اختلالات خلقی شده بود.

روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و کاربردی است که با طرح پیش آزمون – پس آزمون با گروه کنترل انجام شد؛ و پس از تعیین و جایگزینی تصادفی گروه های آزمایش و کنترل، درمان ACT، طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه ای بر روی گروه آزمایش اعمال شد که در واقع قبل از اجرای درمان در گروه پیش آزمون و بعد از اجرای درمان در گروه پس آزمون انجام شد که جامعه آماری مقاله حاضر کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه اول منطقه لنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ که شامل ۱۵۰۰ نفر بود و از بین افراد مذکور به شیوه نمونه گیری در دسترس ۴۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش، ۲۰ نفر و

[1] Ryan & Deci
[2] Thekiso et al

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]

کنترل نیز ۲۰ نفر گمارده شدند و ملاک های ورود به مطالعه شامل: رضایت شخصی و اگاهانه شرکت کنندگان در پژوهش خواهد بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: غیبت بیش از ۲ جلسه، عدم شرکت و همکاری در پیش آزمون و پس آزمون، عدم انجام تکالیف، دریافت هر گونه مداخله درمانی در حین پژوهش، ایجاد اختلال در روند پژوهش شد.

یافته های تجربی

- **میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق**

جدول(۱)- میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق

متغیرها	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	کنترل	٦/٠٧	١/١٦	٦	١/٨١	٥/٤٤	١/٨
	آزمایش	٤/٦	١/٤	٣/٨٧	٢/٠٦	3/٥	٢/٤٢
خودکنترلی	کنترل	٣	١/٠٦	٣/٩٣	١/٤٨	٣/١٥	١/٢٨
	آزمایش	٣/٣٣	٠/٩٧	3/97	١/٠٣	4/47	١/٤

در جدول (۱)، مولفه های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای مولفه های اضطراب و خودکنترلی، در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گزارش شده است. همین گونه که ملاحظه می شود؛ میانگین مولفه های اضطراب در طی مراحل پس آزمون و پیگیری کاهش یافته است.

- **پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروههای نمونه درجامعه**

یکی دیگر از پیش فرض های استفاده ازآزمون های پارامتریک، فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه یا گروه های نمونه درجامعه است. اساس این پیش فرض آن است که فرض می شود توزیع نمرات درجامعه نرمال بوده و اگردرگروه های نمونه کجی و کشیدگی حاصل شده، به خاطر انتخاب تصادفی افراد بوده است. پیش فرض نرمال بودن در صورتی رد می شودکه احتمال تصادفی بودن تفاوت میان توزیع گروه های نمونه و توزیع نرمال بودن نمرات درجامعه کمتراز ۰/۰۵ گردد. در این پژوهش برای آزمودن این فرضیه از آزمون کولمونگروف اسپیرونف و شاپیرو ویلک استفاده می‌شود.

جدول(۲)- توزیع نرمال متغیرهای تحقیق

متغیرها	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		آماره	sig	آماره	sig	آماره	sig
اضطراب	کنترل	٠/٨٧	٠/١٠٣	٠/٧٦٨	٠/١٤٧	٠/٩٤	٠/٤٥
	آزمایش	٠/٩٠٤	٠/١١	٠/٩٣	٠/٢٧١	٠/٩٠٥	٠/١١٤
خودکنترلی	کنترل	٠/٩٣٤	٠/٣١٦	٠/٨٨	٠/٤٧٧	٠/٨٧٩	٠/٠٧
	آزمایش	٠/٨٥	٠/٧٣١	٠/٩١٨	٠/١٨١	٠/٩٤٥	٠/٤٤٥

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]

با توجه به نتایج مشـاهده در جدول (۲)، نشـان می دهد در این پژوهش سـطح معناداری آزمون بزرگتر از خطای ۵٪ بوده به عبارتی شرط ؛ $sig > \alpha = \%5$ ؛ برقرار ا ست، بنابراین فرض صفر مبنی بر نرمال بودن این فاکتورها تایید می شـود. به عبارتی متغیرهای پنهان تحقیق دارای توزیعی منطبق بر توزیع نرمال می باشـند و امکان اسـتفاده از روش های پارامتریک وجود دارد.

جدول (۳)- جدول همگنی ماتریس واریانس – کواریانس در پس آزمون

	$SMBOX'$	F	df_1	df_2	SIG
بررسی پس آزمون	۱۳۰/۳۶	۱/۴۳	۳۸	۲۵۳۱/۷۷	۰/۱۹۸

با توجه به آزمون M باکس؛ ۱/۴۳ =F ؛ و سطح معناداری آزمون برابر ۰/۱۹۸ شده و از خطای ۵٪ بزرگتر می باشد، لذا فرض صفر مبنی بر همگنی ماتریس واریانس کوواریانس تایید می شود.

جدول (۴)- اثرات آزمون بین گروهی شیب های رگرسیون برای خرده مقیاس خودکنترلی

مقیاس	مجموع مربعات	درجات آزادی	میانگین مربعات	آمار F	sig
خودکنترلی	۱/۶۸۱	۱	۱/۶۸۱	۰/۵۱۶	۰/۴۷۹

با توجه به نتایج مشاهده شده در جدول(۴)، با توجه به اینکه اثر متقابل (گروه و خرده مقیاس خودکنترلی)، در مرحله پس آزمون دارای سطوح معناداری بیشتر از خطای ۵٪ شده ا ست (p-value>%5)، لذا پیش فرض همگنی شیب های رگرسیون نیز برقرار است لذا امکان استفاده از آنالیز کواریانس چند متغیره وجود دارد.

جدول(۵)- بررسی همگنی واریانس خطا در مرحله پس آزمون

خرده مقیاس ها	F	df_1	df_2	سطح معناداری
خودکنترلی	۰/۸۰۸	۱	۳۸	۰/۹۶۳

همانطور که در جدول(۵)، مشاهده می شود که سطوح معنی‌داری برای آزمون لون در خرده مقیاس دارای مقداری بیشتر از خطای ۵٪ بوده، لذا فرض همگنی واریانس های خطا برای گروه کنترل و گروه آزمایشی پذیرفته می شود و این پیش فرض از ۴ پیش فرض لازم جهت اجرای تحلیل کواریانس چند متغیره برقرار است. با توجه به برقراری پیش فرض های لازم جهت اجرای تحلیل مانکوا، امکان استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیره صحیح می باشد.

جدول (۶)-آزمون تحلیل کواریانس چند گانه در مرحله پس آزمون

نوع آزمون	مقادیر	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	همبستگی مجذور اتا
لاندا ویلکز	۰/۲۹	۴/۳۹	۱۰	۲۸	۰/۰۰۳	۰/۷۱

آمارۀ چند متغیری مربوطه یعنی لاندای ویلکز در سطح اطمینان ۹۹ درصد با خطای (۱٪)، معنی دار می باشد ؛

$\eta^2 =$ ۰/۷۱ ؛ P-VALUE< ۰/۰۱ $F(10,28) =$ ۴/۳۹

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]

بدین ترتیب فرض صفر رد می شود به عبارتی ترکیب خرده مقیاس خودکنترلی دانش آموزان مقطع متوسطه اول منطقه لنجان پس از تعدیل نمرات پیش آزمون از روش های درمانی تأثیر پذیرفته اند. بنابراین تحلیل کوواریانس چند متغیره معنادار بوده و روش درمان بر این خرده مقیاس موثر بوده است.

جدول (۷)-جدول همگنی ماتریس واریانس – کواریانس در مرحله پیگیری

بررسی پس آزمون	$SMBOX'$	F	df_1	df_2	SIG
	۱۳۰/۸۶	۱/۳۵	۳۸	۲۰۸۲/۱۵۷	۰/۴۳

با توجه به سطح معناداری آزمون M باکس، که برابر ۰/۴۳ شده و از خطای ۵٪ بزرگتر است، لذا فرض همگنی ماتریس واریانس کوواریانس در مرحله پیگیری تایید می شود.

جدول(۸)- اثرات آزمون بین گروهی و همگنی شیب های رگرسیون برای خرده مقیاس خودکنترلی در مرحله پیگیری

مقیاس	منبع	مجموع مربعات	درجات آزادی	میانگین مربعات	آمار F	sig
خودکنترلی	پیش آزمون *گروه	۱/۶۱	۱	۱/۶۱	۰/۳۴۸	۰/۵۶

با توجه به نتایج مشاهده شده در جدول(۸)، اثر متقابل (گروه و خرده مقیاس خودکنترلی پیش آزمون) در مرحله پیگیری دارای سطوح معناداری بیشتر از خطای ۵٪ شده ا ست (p-value>%5)، لذا پیش فرض همگنی شیب های رگرسیون نیز برقرار است. لذا امکان استفاده از آنالیز کواریانس چند متغیره وجود دارد. جهت بررسی این مفروضه از آزمون لون استفاده شده و نتایج در جدول (۹)، گزارش شده است، آزمون لون همگنی واریانس ها را در نمونه های متفاوت بررسی می نماید. به عبارتی فرض تساوی متغیر وابسته را برای گروه هائی که توسط عامل رسته ای تعیین شده اند، آزمون می کند و نسبت به اکثر آزمونها کمتر به فرض نرمال بودن وابسته بوده و در واقع به انحراف نرمال مقاوم است. این آزمون در نظر می گیرد که واریانس جمعیت آماری در نمونه های مختلف برابر است. فرض صفر همگن بودن واریانس ها می باشد یعنی واریانس جمعیت ها با هم برابر است و اگر مقدار P-VALUE در اماره لون کمتر از ۰/۰۵ باشد؛ فرض صفر که برابری واریانس ها می باشد رد می شود و به این نتیجه می رسیم که که بین واریانس ها در نمونه تفاوت وجود دارد.

جدول(۹)- بررسی همگنی واریانس خطا خودکنترلی در مرحله پیگیری

خرده مقیاس ها	F	df_1	df_2	سطح معناداری
خودکنترلی	۱/۰۲	۱	۳۸	۰/۳۲

همانطور که در جدول (۹)، مشاهده می شود، سطوح معنی داری برای آزمون لون در خرده مقیاس دارای مقداری بیشتر از خطای ۵٪ بوده ، لذا فرض همگنی واریانس های خطا برای گروه کنترل و گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پذیرفته می شود و این پیش فرض جهت اجرای تحلیل کواریانس چند متغیره برقرار است. با توجه به برقراری پیش فرض های لازم جهت اجرای تحلیل مانکوا ، استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیره صحیح می باشد.

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]

جدول (۱۰)- آزمون تحلیل کواریانس چند گانه خودکنترلی در مرحله پیگیری

نوع آزمون	مقادیر	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	همبستگی مجذور اتا
لاندا ویلکز	۰/۴۵۶	۱/۳۴	۱۰	۲۸	۰/۰۰۲	۰/۴۵۶

با توجه به نتایج مشاهده شده در جدول(۱۰)، آمارهٔ چند متغیری مربوطه یعنی لاندای ویلکز در سطح اطمینان ۹۵ درصد با خطای (۵٪) معنی دار نمی باشد:

$$\eta^2 = ۰/۴۵۶ \quad ؛ \quad \text{P-VALUE} < ۰/۰۵ \quad F(10,28) = ۱/۳۴$$

بدین ترتیب فرض صفر رد می شود به عبارتی ترکیب خرده مقیاس خودکنترلی دانش آموزان مقطع متوسطه اول منطقه لنجان پس از تعدیل نمرات پیش آزمون از روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معناداری پذیرفته اند. بنابراین تحلیل کوواریانس چند متغیره در مرحله پیگیری معنادار است و روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مرحله پیگیری بر این خرده مقیاس موثر می باشد.

جدول (۱۱)-جدول همگنی ماتریس واریانس – کواریانس اضطراب

بررسی پس آزمون	SMBOX'	F	df_1	df_2	SIG
	۱۸۵/۰۴	۱/۰۸	۳۸	۴۷۷۴/۵۶	۰/۲۵۲

با توجه به آزمون M باکس؛ F= ۱,۰۸ ؛ و سطح معناداری آزمون برابر ۰/۲۵۲ شده و از خطای ۵٪ بزرگتر می باشد، لذا فرض صفر مبنی بر همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس گروه آزمایش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و کنترل تایید می شود.

جدول (۱۲)- اثرات آزمون بین گروهی جهت بررسی همگنی شیب های رگرسیون برای خرده مقیاس اضطراب امتحان

مقیاس	مجموع مربعات	درجات آزادی	میانگین مربعات	آمار F	sig
اضطراب امتحان	۱۳/۲۷	۲	۶/۶۳	۱/۶۳	۰/۲۰۸

با توجه به نتایج مشاهده شده در جدول(۱۲)، مشاهده می شود که اثر متقابل(گروه و خرده مقیاس اضطراب امتحان) در مرحله پس آزمون، دارای سطوح معناداری بیشتر از خطای ۵٪ شده ا ست (p-value>%5)، لذا پیش فرض همگنی شیب های رگرسیون نیز برقرار است. لذا امکان استفاده از آنالیز کواریانس چند متغیره وجود دارد.

جدول(۱۳)- بررسی همگنی واریانس خطا اضطراب امتحان

خرده مقیاس ها	F	df_1	df_2	سطح معناداری
اضطراب امتحان	۰/۸۰۸	۲	۴۲	۰/۴۵۳

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]

همانطور که در جدول (۱۳)، مشاهده می شود که سطوح معنی داری برای آزمون لون در خرده مقیاس دارای مقداری بیشتر از خطای ۵٪ بوده، لذا فرض همگنی واریانس های خطا برای گروه کنترل و گروه آزمایشی پذیرفته می شود. با توجه به برقراری پیش فرض های لازم جهت اجرای تحلیل مانکوا ، امکان استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیره وجود دارد. اگر مقدار P-VALUE در اماره لون کمتر از ۰/۰۵ باشد تفاوت بدست آمده در واریانس نمونه بعید است که بر اساس روش نمونه گیری تصادفی رخ داده باشد. بنابراین فرض صفر که برابری واریانس ها می باشد رد نمی شود و به این نتیجه می رسیم که که بین واریانس ها در نمونه تفاوت وجود دارد.

جدول (۱۴)- آزمون تحلیل کواریانس چند گانه

نوع آزمون	مقادیر	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	همبستگی مجذور اتا
لاندا ویلکز	۱/۲۹	۶/۰۳۶	۲۰	۶۶	۰/۰۰	۰/۶۴۷

آمارۀ چند متغیری مربوطه یعنی لاندای ویلکز در سطح اطمینان ۹۹ درصد با خطای (۱٪) معنی دار می باشد.

η^2= ۰/۶۴۷ ؛ P-VALUE< ۰/۰۱ $F(10,28)$ =۶,۰۳۶

بدین ترتیب فرض صفر رد می شود به عبارتی خرده مقیاس اضطراب امتحان دانش آموزان مقطع متوسطه اول منطقه لنجان پس از تعدیل نمرات پیش آزمون از روش آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر پذیرفته اند. بنابراین تحلیل کوواریانس چند متغیره معنادار بوده و روش آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترکیب خطی اضطراب امتحان موثر بوده است.

جدول (۱۵)- جدول همگنی ماتریس واریانس –کواریانس اضطراب امتحان در مرحله پیگیری

بررسی پس آزمون	SMBOX'	F	df_1	df_2	SIG
	۲۸۶/۲۴	۱/۶۲	۳۸	۴۱۶۵/۶۸	۰/۳۸۲

با توجه به سطح معناداری آزمون M باکس ، که برابر ۰/۳۸۲ شده و از خطای ۵٪ بزرگتر است ، لذا فرض همگنی ماتریس واریانس کوواریانس در مرحله پیگیری برای فرضیه سوم تایید می شود.

جدول(۱۶)- اثرات آزمون بین گروهی جهت بررسی همگنی شیب های رگرسیون برای اضطراب امتحان در مرحله پیگیری

مقیاس	منبع	مجموع مربعات	درجات آزادی	میانگین مربعات	آمار F	sig
اضطراب امتحان	پیش آزمون *گروه	۹/۲۳	۲	۴/۶۱	۱/۱۲	۰/۳۳۷

با توجه به نتایج مشاهده شده درجدول(۱۶)، که در مرحله پیگیری مورد آزمون قرار گرفته است. اثر متقابل (گروه اضطراب امتحان پیش آزمون)، در مرحله پیگیری دارای سطوح معناداری بیشتر از خطای ۵٪ شده است (p-

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]

value>%5)، لذا پیش فرض همگنی شیب های رگرسیون نیز برقرار است لذا امکان استفاده از آنالیز کواریانس چند متغیره وجود دارد.

جهت بررسی این مفروضه در مرحله پیگیری از آزمون لون[1] استفاده شده و نتایج در جدول (۱۷)، گزارش شده است، آزمون لون همگنی واریانس ها را در نمونه های متفاوت بررسی می نماید. اگر مقدار P-VALUE در اماره لون کمتر از ۰/۰۵ باشد؛ فرض صفر که برابری واریانس ها می باشد رد می شود و به این نتیجه می رسیم که که بین واریانس ها در نمونه تفاوت وجود دارد.

جدول(۱۷)-بررسی همگنی واریانس خطا اضطراب امتحان در مرحله پیگیری

خرده مقیاس ها	F	df_1	df_2	سطح معناداری
اضطراب امتحان	۱/۰۹	۲	۴۰	۰/۳۴۶

با توجه به نتایج مشاهده در جدول (۱۷)، در مرحله پیگیری، سطوح معنی داری برای آزمون لون در خرده مقیاس اضطراب امتحان دارای مقداری بیشتر از خطای ۵٪ بوده، لذا فرض همگنی واریانس های خطا برای گروه کنترل و گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پذیرفته می شود و این پیش فرض جهت اجرای تحلیل کواریانس چند متغیره برقرار است. با توجه به برقراری پیش فرض های لازم جهت اجرای تحلیل مانکوا ، استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیره صحیح می باشد.

جدول(۱۸)- آزمون تحلیل کواریانس چند گانه اضطراب امتحان در مرحله پیگیری

نوع آزمون	مقادیر	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	همبستگی مجذور اتا
لاندا ویلکز	۱/۰۸	۲۰	۶۲	۰/۳۸۹	۰/۰۰۱	۱/۰۸

با توجه به نتایج مشاهده شده در مرحله پیگیری مطابق با جدول(۱۸)، آمارۀ چند متغیری مربوطه یعنی لاندای ویلکز در سطح اطمینان ۹۵ درصد با خطای (۵٪) معنی دار نمی باشد.

$$\eta^2 = ۱,۰۸ \quad ; \quad \text{P-VALUE} < ۰/۰۵ \quad F(10,28) = ۲۰$$

بدین ترتیب فرض صفر رد می شود به عبارتی خرده مقیاس اضطراب امتحان دانش آموزان مقطع متوسطه اول پس از تعدیل نمرات پیش آزمون از روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معناداری پذیرفته اند. بنابراین تحلیل کوواریانس چند متغیره در مرحله پیگیری معنادار است و روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مرحله پیگیری بر ترکیب خطی این خرده مقیاس موثر می باشد. از انجا که روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در مرحله پیگیری دارای اختلاف معنادار با گروه کنترل بوده؛ به عبارت دیگر این شیوه درمان در مرحله پیگیری اثربخش می باشد.

[1].Levene's Test of Equality of Error Variances

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]

نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکنترلی و اضطراب امتحان در دانش آموزان مقطع متوسطه اول منطقه لنجان بود. نتایج پژوهش در بررسی نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد بر بهبود اضطراب امتحان و خودکنترلی دانش آموزان مقطع متوسطه اول در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون شده است. نتایج تداوم بهبود خودکنترلی و اضطراب امتحان در مرحله پیگیری ۴۹ روزه را نشان داد؛ بنابراین فرضیه پژوهش مبتنی بر تأثیرگذاری آموزش پذیرش و تعهد بر بهبود خودکنترلی و کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان مقطع متوسطه اول تأیید می‌شود. این یافته با نتایج پژوهشهای هالی بالتون و کوپر (۲۰۱۵)، سزیکلی و مایو (۲۰۱۵)، کریستوکامپی، فارو و وب (۲۰۱۵)، محمدی، صالحزاده ابرقویی و نصیریان (۱۳۹۲)، همسو است.

در تبیین یافته فوق می‌توان چنین اظهار داشت که دلیل موفقیت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد روی انواع گوناگون اختلالات بالینی و نیز گروه‌های مختلف افراد این است که این رویکرد به دنبال تغییر محتوای فکر نیست؛ بلکه یک درمان رفتاری است که از مهارتهای ذهن‌آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف پذیری روانشناختی استفاده می‌کند (هیز، ۲۰۰۴)، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به واسطه آموزش مهارت ذهن آگاهی (شامل تمرینهای شستشوی ظرف به شیوه ذهن آگاهانه، راه رفتن، نوشین، غذا خوردن یا باغبانی به شیوهٔ ذهن آگاهانه (به شرکت کنندگان، کمک کرد که بودن در زمان حال را تجربه کنند و به کمک تنفس و آگاهی بدن و پذیرش افکار بدون قضاوت و داوری در مورد آنها، به این نکته پی ببرند که افکارشان پیش از آنکه بازتابی از واقعیت باشند، افکاری ساده هستند و این افکار منفی ضرورتاً صحیح نیستند.

در کل می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه متمرکز، روی محرکهای خنثی و آگاهی قصدمندانه روی جسم و ذهن، خودکنترلی آنها را بالا می برد. یعنی این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه‌ی حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات موجب می‌گردد تا افراد حس کنند کنترل بیشتر و بهتری نسبت به اطراف خود داشته و از احساس خودکنترلی بیشتری برخوردار باشند.

در تبیین اضطراب امتحان می توان بیان نمود که راهبرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای تجارب درونی منفی(اضطراب) حذف یا نداشتن این تجارب نیست این رویکرد درمانی بر تجربه کردن کامل هیجانهای منفی(اضطراب) به جای سرکوب کردن آنها تأکید دارد. این مداخله زمینه را فراهم می کند تا فرد را با وجود داشتن هیجان های منفی و بدون سرکوب کردن آنها، به سمت ارزش های شخصی خود سوق دهد. درمانگران درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از استعاره ها و راهبردهای زیادی برای کمک به افراد برای دست کشیدن از کنترل تجارب درونی استفاده می کنند. چنین به نظر می رسد به کاربردن شیوه ناامیدی خلاقانه و استعاره هایی مانند انسان در چاه و باتلاق شنی در مقاله حاضر باعث شد دانش آموزان مقطع متوسطه اول در مقابل افکار و هیجان ها پذیراتر شوند و راهکارهای اجتنابی مانند سرکوب هیجان ها را بی ثمر بدانند.

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]

به طورکلی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد شرکت کننده در این پژوهش کمک کرد که درک درستی از هیجانها داشته باشند و آنهارا با زبان آمیخته نکنند و این هیجانها را به صورت کامل تجربه کنند. در واقع تجربه کامل هیجانها به وسیله فرایندهای پذیرش، گسلش و خود به عنوان زمینه، صورت گرفت؛ ابراز هیجانها را تعدیل کرده و ارتباط افراد شرکت کننده را با افکار، باورها و هیجانهایشان تغییر داد که سبب بهبود حالات روحی، خلقی و تعاملات بین فردی آنها شد.

محدود بودن جامعه پژوهش به دانش آموزان مقطع متوسطه اول منطقه لنجان از محدودیتهای این پژوهش بود؛ پیشنهاد می‌شود پژوهشهایی بر روی گروههای دیگر و از جمله دختران و پسران و دیگر مقاطع تحصیلی صورت پذیرد. همچنین از محدودیتهای دیگر این پژوهش، عدم استفاده از سایر مداخله های روانشناختی به منظور مقایسه است. در این راستا پیشنهاد می‌شود از سایر شیوه‌های آموزشی در بهبود خودکنترلی و اضطراب امتحان و مقایسه آنها با نتایج این پژوهش استفاده شود. پیشنهاد می‌شود برنامه آموزشی پذیرش و تعهد در محیط‌های مختلف آموزشی و درمانی و مراکز مشاوره دانشجویی به‌منظور بهبود تعاملات بین فردی اجرا شود و از روش آموزشی کاهش استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد برای افزایش خودکنترلی دانش آموزان در مدارس استفاده شود.

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]

منابع

ابدالی، اعظم؛ گل محمدیان، محسن؛ رشیدی، علیرضا(۱۳۹۷)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۵، شماره۴، ۵۸۰-۵۷۳.

بزرگی، آسیه؛ بیات، فرزانه؛ اصفهانی اصل، مریم(۱۳۹۸)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب کودکان مدارس ابتدایی، رویش روانشناسی، شماره ۹، ۲۱-۱۰.

حبیب الهی، سعید؛ عابدی، احمد، نادری، فرح؛ مظاهری، محمد مهدی(۱۳۹۷)، تأثیر درمان پذیرش و تعهد(ACT) بر اضطراب امتحان و بهزیستی روانشناختی دانش آموزان دبیرستانی،تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۶، شماره۱۳، ۳۵۳-۳۴۴.

حق شناس، حسن؛ بهره دار، محمد جعفر؛ رحمان ستایش، زهرا(۱۳۸۸)، کارآزمایی کاهش اضطراب امتحان در گروهی از نوجوانان پیش دانشگاهی، دوره ۱۵، شماره۱، ۶۹-۶۳.

رضوی، سید بابک؛ ابوالقاسمی، شهنام؛ اکبری، بهمن؛ نادری نبی، بهرام(۱۳۹۸)،اثربخشی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس امیدواری و مدیریت درد در زنان مبتلا به درد مزمن، فصلنامه بیهوشی و درد، شماره۵۱،۱-۳۷.

زمانی، الهام؛ معتمدی، عبداله؛ بختیاری، مریم(۱۳۹۵)، اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مبتلایان به MS، فصلنامه علوم تربیتی و روانشناسی، شماره۲۰، ۱۶۸-۱۵۲.

سلطانی زاده، محمد؛ حسینی، فاطمه؛ کاظمی زهرانی، حمید(۱۴۰۰)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی یادگیری دانش اموزان دختر دارای اضطراب امتحان، مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، دوره ۱۸، شماره۴۱، ۲۹-۱۷.

شاهی، هاجر؛ صادقی افجه، مرادی عباس آبادی، فریبا(۱۳۹۹)، رابطه سبک های دلبستگی و خودکنترلی با رفتارهای پرخطر دانش آموزان دختر دبیرستان های شهر تهران، مجله پیشرفت های در علوم رفتاری، شماره ۴۵، ۲۴-۱۲.

صنفی خانی، آرامه؛ ناجیان تبریز، فاطمه؛ مردادی، حانیه؛ خضری مقدم، نوشیروان؛ فضیلت پور،مسعود؛ درختکار، علی(۱۳۹۸)، اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان دانش آموزان دوتابعیتی مبتلا به اضطراب امتحان در شش ماه ی دوم سال ۱۳۹۶ در شهر شیراز، مجله علوم پزشکی زانکو،۷۳-۶۴.

کشاورز افشار، حسین؛ رافعی، زهرا؛ میرزائی، عباس(۱۳۹۷)، اثر بخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش(ACT) بر اضطراب فراگیر، فصلنامه پایش، شماره ۳، ۲۸۹-۲۹۶.

ولز، کوین و سورل، جان. (۲۰۰۷)، زندگی با درمان مزمن(رویکرد مبتنی بر پذیرش). ترجمه مسگریان، فاطمه. (۱۳۹۱). انتشارات ارجمند.

Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. Behaviour Research and Therapy, 48, 974-983.

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (201۲). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review, 30, 217–237.

Anotone, F., Mall, V., & Stout, D. (1991). Neurotic neucleus of test anxiety. Journal of Psychology , 125, 671-675.

Berntstein, D. A., & Borkovec, T. D. (1973). Progressive muscle relaxation training: A manual for helping professions. Champaign, IL: Research Press.

Bond, F. W., & Bounce, D. (2000). Mediator of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. Journal of Occupational Health Psychology , 5, 156-163.

Borkovec, T. D., Hazlett-Stevens, H., & Diaz, M. L. (1999). The role of positive beliefs about worry in generalized anxiety disorder and its treatment. Clinical Psychology and Psychotherapy , 6, 126-138

Many, M., & Many, W. (2019). The relationship between self-esteem and anxiety in grade four through eight. Educational and Psychological Measurement, 35, 1017-1021.

Ryan RM, Deci EL(2019). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol.;55(1):68-78. pmid: 11392867.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). Synopsis of psychiatry (9th. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Saiedmanesh M and Pahlavan M.(2018), Evaluation of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on self-regulation and self-control of the sdolescents with drug abuse disorder. Quarterly journal of social work; 6 (4); 14-22.

Sarason IG, Sarason BR. Test anxiety. In Leitenberg H. (Editor), Handbook of social and evaluative anxiety. New York: Plenum Press, 1984

Spielberger, C. D. (1972). Conceptual and methodological issues in anxiety research. In C. D. Spielberger & I. G. Sarason (Eds.), Anxiety: current trends in theory and research. New York: Academic Press

Spielberger, C. D., Gonzalez, H. P., Taylor, C. I., Algaze, B., & Anton, W. D. (2018). Examination stress and test anxiety. In C. D. Spielberger & I. G. Sarason (Eds.), Stress and anxiety. Washington, DC: Wiley

Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2020). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. Journal of Contextual Behavioral Science, 4(2), 73-85

Twohig, M.P., Crosby, J.M., Enno, A .(2019). Treatment of Three Anxiety Disorder Cases With Acceptance and Commitment Therapy in a Private Practice. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 25(3).

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۲، شماره ۱۶، بهار سال ۱۴۰۱

Evaluation of the effectiveness of acceptance-based therapy on anxiety and self-control (Case study: junior high school students in Lenjan region)

Fahim Taheri Sedeh[1], Abolfazl Sheybani Noghabi[2] , Armin Naghash[3]

Abstract
The aim of this study was the effectiveness of acceptance and commitment based therapy on anxiety in high school students in Lenjan region in the academic year 1401-1400. The method of the present study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this study included all junior high school students in Lenjan region and by available sampling method, 40 junior high school students were selected in two experimental and control groups (20 people in each group). In this project, the experimental group underwent group acceptance and commitment treatment in 8 sessions of 45 minutes. The instrumentation of this study included Tanji, Baumister and Boone (2004) self-control questionnaire and Sarason test anxiety questionnaire (2009). The data were analyzed by multivariate analysis of covariance. The results showed that group-based acceptance and commitment therapy was effective in self-control and test anxiety of junior high school students in the experimental group, reducing anxiety and improving self-control among high school students and improving the performance of these variables for others.
Keywords: Acceptance and commitment based therapy, self-control, test anxiety

[1] Master's student in Educational Psychology, Islamic Azad University, Electronic Department, Iran
[2] *Master's student in educational psychology, Islamic Azad University, Electronic Department, Iran (corresponding author)
[3] Master's degree in General Psychology, Islamic Azad University, Meybod Branch, Yazd, Iran

Formatted: Left-to-right

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-05]