

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه

اعظم ابدالی^۱، محسن گل‌محمدیان^{۲*}، علیرضا رشیدی^۳

۱. کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
۲. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۲۲
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۱۹

اهداف از جمله مشکلات دانش‌آموزان که بر عملکرد تحصیلی آن‌ها تأثیر نامطلوبی دارد اضطراب امتحان و نداشتن سرزندگی تحصیلی است. پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع دو متوسطه شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در گروه آزمایش مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد، در ۵ هفته پیاپی، هفته‌ای دو جلسه ارائه شد. برای گردآوری داده‌ها، آزمودنی‌ها پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون (۱۹۸۴) و سرزندگی تحصیلی دهقانی و حسین چاری (۱۳۹۱) را در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماه و نیمه تکمیل کردند. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس تک متغیری تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها نتایج نشان داد اندازه اثر متغیرهای اضطراب امتحان در پس‌آزمون (۹۳ درصد) و پیگیری (۸۳ درصد) و در متغیر سرزندگی تحصیلی در پس‌آزمون (۶۴ درصد) مرحله پیگیری (۶۱ درصد) است ($p > 0.001$).

نتیجه‌گیری براساس یافته‌ها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، اضطراب امتحان در زمان پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معنادار کاهش و سرزندگی تحصیلی افزایش یافته است. یافته‌های این پژوهش نقش و اهمیت درمان پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب امتحان و افزایش سرزندگی تحصیلی را خاطر نشان می‌سازد.

کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اضطراب امتحان، سرزندگی تحصیلی، دانش‌آموزان

مقدمه

روان‌شناختی آنان است. از جمله عوامل روان‌شناختی که فراگیران نظام آموزشی طیف وسیعی از آن را تجربه می‌کنند اضطراب است [۱]. کودکان و نوجوانان در جریان رشد، انواع مختلفی از اضطراب به‌ویژه اضطراب آموزشی را تجربه می‌کنند که یکی از انواع آن اضطراب امتحان است [۲]. اضطراب

یکی از اهداف مهم آموزش و پرورش ایجاد زمینه برای رشد همه‌جانبه فرد و تربیت انسان‌های سالم، کارآمد و مسئول برای ایفای نقش در زندگی فردی و اجتماعی است. از عوامل بسیار مهم و اثرگذار در عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان، عوامل

* نویسنده مسئول: محسن گل‌محمدیان

نشانی: بلوار شهید بهشتی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

دورنگار:

تلفن: ۰۹۱۸۸۵۶۴۶۷۸

رایانه: mgolmohammadian@gmail.com

شناسه ORCID:

محسن گل محمدیان: 0000-0001-7739-0316

اعظم ابدالی: 0000-0002-38384850

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۵، شماره ۴، مهر و آبان ۱۳۹۷، ص

آدرس سایت: http://jsums.medsab.ac.ir رایانه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

شامل: الف. پذیرش یا تمایل به تجربه درد و دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها؛ ب. عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به‌عنوان اهداف معنادار شخصی بیش از حذف تجارب ناخواسته است. این روش شامل تجربیات و تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره‌های زبانی و روش‌هایی چون آموزش مراقبت ذهنی است [۱۴]. برکهارت، بترام و پاولوویچ [۱۵] و هاگر، استون و مکبث [۱۶]، نشان دادند ACT به کاهش قابل توجه افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان منجر شد. نتایج پژوهش پورعبدل و صبحی قراملکی [۱۷]، بیانگر تأثیر ACT در کاهش اضطراب امتحان در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص است. همچنین مطالعه اسون، هانکوک، هینسورث و باومن [۱۸]؛ هیز [۱۹] و مهردوست، عابدی و نشاط دوست [۲۰]، ناصری و امیری مقدم [۲۱] نشان داد درمان ACT به‌طور چشمگیری باعث سازگاری و خودکارآمدی دانش‌آموزان می‌شود، در نتیجه سرزندگی افزایش می‌یابد.

مزیت عمده این روش درمانی نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی، به‌منظور تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است. با توجه به جدید بودن این روش درمانی، بررسی اثربخشی آن بر اختلالات روانی ضروری به نظر می‌رسد و می‌تواند در روان‌درمانی اختلالات روانی تحولی ایجاد کند. با توجه به شیوع بالای اضطراب امتحان در دانش‌آموزان و تأثیر آن بر عملکرد تحصیلی و سطح سلامت روان آن‌ها باید هر چه زودتر و سریع‌تر اضطراب امتحان را شناخت و میزان آن را کاهش داد. از سوی دیگر با توجه به این‌که موتور محرکه افراد برای عملکرد مناسب، داشتن آرامش و توانایی سازگاری با چالش‌های زندگی است؛ با تقویت و بهبود سرزندگی تحصیلی می‌توان فرایند آموزش را حتی در شرایط دشوار و چالش‌برانگیز تسهیل کرد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه است. فرضیه اصلی پژوهش این بود که بین میانگین نمرات اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه به تعداد ۱۷۷۵۰ نفر که در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بودند.

امتحان نوع خاصی از اضطراب است که فرد در موقعیت‌هایی که ارزیابی می‌شود تجربه می‌کند [۳]. همچنین اضطراب امتحان شامل اجزای شناختی و عاطفی است که جزء عاطفی شامل واکنش‌های جسمانی و احساس عصبی و متشنج بودن و جزء شناختی شامل نگرانی و تفکر بی‌ربط به کار است [۴].

امروزه بخش چشمگیری از چالش‌های دوره نوجوانی را چالش‌های تحصیلی تشکیل می‌دهند. از این رو، پژوهشگران تعلیم و تربیت باید به درک و چگونگی سازگاری با چالش‌های تحصیلی توجه جدی داشته باشند. سازگاری در موقعیت‌های آموزشی که از آن تحت عنوان سازگاری تحصیلی یاد می‌شود، به توانمندی فراگیران در انطباق با شرایط و الزامات تحصیل و نقش‌هایی اشاره دارد که مدرسه به‌عنوان نهادی اجتماعی فرا روی آن‌ها قرار می‌دهد [۵]. از توانمندی‌هایی که در سازگاری دانش‌آموزان کانون توجه قرار گرفته، سرزندگی تحصیلی است. سرزندگی تحصیلی سازه‌ای است که از درون روان‌شناسی مثبت برخاسته [۶] و به‌عنوان توانایی موفقیت‌آمیز دانش‌آموزان در برخورد با موانع و چالش‌های تحصیلی تعریف شده است [۷]. همچنین سرزندگی تحصیلی به پاسخ مثبت، سازنده و انطباقی به انواع چالش‌ها و موانعی اشاره دارد که در عرصه مداوم و جاری تحصیلی، تجربه می‌شود [۸]. به‌طور کلی سرزندگی تحصیلی منعکس‌کننده مفهوم تاب‌آوری در زمینه تحصیلی است و حس درونی سرزندگی، شاخص معنادار سلامت ذهنی است [۹].

از جمله درمان‌هایی که به‌تازگی در زمینه اختلال‌های روانی مطرح شده است و بر کاهش اضطراب و افزایش سرزندگی تأثیر دارد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) است و شکل جدیدی از درمان‌های شناختی رفتاری است که توسط هیز در سال (۱۹۸۷) مطرح شد و از کار تجربی درباره نفوذ زبان بر رفتار تکامل یافته است و مبتنی بر چهارچوب رابطه‌های ذهنی است [۱۰]. هدف روش ACT پرورش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پاسخ به افکار، احساسات و حس‌های بدنی ناخوشایند از طریق تمرکز حواس، پذیرش و تغییر رفتار است [۱۱]. در این درمان مراجع را تشویق می‌کنند تا احساسات و افکار ناخوشایند و ناراحت‌کننده‌اش را بپذیرد و زمینه‌ای را که رفتار در آن رخ می‌دهد و عملکردی که در خدمت آن است را در نظر داشته باشد [۱۲]. این روش سودمندی و کارکرد تجارب روان‌شناختی را هدف قرار می‌دهد و فعالیت‌های معنادار زندگی را بدون توجه به وجودشان پیگیری و به‌جای تغییر شناخت سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد [۱۳]. فرایندهای کلیدی ACT

تحصیلی، از مقیاس سرزندگی تحصیلی دهقانی‌زاده و حسین چاری [۲۳] استفاده شد. این مقیاس بر اساس نسخه انگلیسی مقیاس سرزندگی مارتین و مارش [۲۴] ابداع شد که دارای ۴ گویه است. مقیاس مارتین و مارش از جنبه‌های همسانی درونی و بازآزمایی پایا بود (آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ و بازآزمایی، ۰/۷۰). نسخه فارسی این مقیاس در ۹ گویه و براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (۱- کاملاً مخالفم تا ۷- کاملاً موافقم) توسعه داده شد. ضریب آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در مطالعه دهقانی‌زاده و حسین چاری [۲۳] برابر با ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی برابر با ۰/۷۳ بود. همچنین دامنه همبستگی گویه‌ها با نمره کل بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۸ گزارش شده است. این نتایج بیانگر این است که گویه‌ها از همسانی درونی و ثبات رضایت‌بخشی برخوردارند. محققان مذکور به‌منظور بررسی ساختار عاملی (روایی سازه) پرسشنامه، از تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده کردند. بار عاملی گویه‌ها بین ۰/۵۰ تا ۰/۶۴ بود. در پژوهش حاضر برای احراز پایایی از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس استفاده شد که ضریب ۰/۹۰ به دست آمد.

روش تجزیه و تحلیل

در تجزیه و تحلیل داده‌ها، به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش، علاوه بر استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (مثل میانگین و انحراف استاندارد)، از شاخص آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده می‌شود. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار (spss-22) انجام شد.

جلسات آموزشی

چهارچوب جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس پروتکل طراحی شده توسط بون و کانیک [۲۵] تنظیم شده است این بسته آموزشی براساس پژوهشی که روی اضطراب ۱۸ نفر از دانش‌آموزان در مرکز مشاوره دانشگاه کرنل انجام شد به‌دست‌آمده است و شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای است که دو بار در هفته اجرا شد.

خلاصه جلسات

جلسه نخست: توضیح جلسات درمانی، اهداف و سیر درمان، تصریح نوع رابطه. جلسه دوم: سنجش عملکرد درماندگی خلاق و ارائه تکلیف. جلسه سوم: معرفی دنیای درون و دنیای بیرون و قوانین حاکم بر آن. جلسه چهارم بیان کنترل به‌عنوان مسئله. جلسه پنجم: معرفی احساسات پاک و ناپاک و تمایل به‌جای کنترل. جلسه ششم: معرفی خود به‌عنوان زمینه

به علت فراوانی جامعه آماری و به‌منظور بررسی دقیق‌تر داده‌ها در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. نمونه آماری در این پژوهش ۳۰ نفر بود که به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری (آزمایشی و کنترل) گمارده شدند. بدین‌صورت که نخست به اداره کل آموزش و پرورش شهر کرمانشاه مراجعه شد و سپس از بین نواحی سه‌گانه شهر کرمانشاه به‌صورت تصادفی یک ناحیه انتخاب شد و از دبیرستان‌های دخترانه واقع در آن ناحیه، دبیرستانی به‌صورت تصادفی انتخاب و از بین پایه‌های آن دبیرستان یک‌پایه به‌طور تصادفی و حداقل دو برابر و نیم حجم نمونه پژوهش بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شد. سعی شد ملاحظات اخلاقی رعایت شود؛ قبل از برگزاری جلسات، توضیحات لازم درباره اهداف و محتوای جلسات به دانش‌آموزان داده شد. شرکت در جلسات داوطلبانه و آزادانه بود به افراد گفته شد اطلاعات شخصی آن‌ها و تمام حرف‌هایی که در طول جلسات می‌زنند، محرمانه می‌ماند و فقط از داده‌های پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام آن‌ها تنها برای مقاصد پژوهشی استفاده می‌شود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت‌اند از دامنه سنی بین ۱۵ تا ۱۸ سال، عدم دریافت هرگونه درمان دیگر در طول دوره پژوهش، اعلام رضایت کتبی تمام آزمودنی‌ها و والدین آن‌ها برای انجام پژوهش و ملاک خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از ۳ جلسه از کلاس‌های آموزشی، ناتوانی جسمی و روانی شدید به‌دلیل مصرف داروی روان‌پزشکی است که مانع از شرکت فرد در جلسات درمانی شود.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون [۲۲]: این پرسشنامه یکی از ابزارهایی است که گسترده‌ترین تحقیقات و کاربردها را در زمینه سنجش اضطراب امتحان به خود اختصاص داده است و به‌صورت پرسشنامه‌ای کوتاه در ۲۵ ماده است که آزمودنی به هر ماده به‌صورت «درست» یا «غلط» پاسخ می‌گوید و بدین ترتیب می‌توان بر اساس شیوه «خود گزارش‌دهی» به حالت روانی و تجربیات فیزیولوژیکی فرد در جریان امتحان، قبل و بعد از آن دست یافت. نحوه نمره‌گذاری بر اساس کلید تصحیح صورت می‌پذیرد و بدین ترتیب دامنه نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس ۰ تا ۲۵ قرار می‌گیرد. ابوالقاسمی (۱۳۸۱) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ درصد و ضریب همبستگی آزمون اضطراب امتحان با خرده آزمون‌های بازدارنده ($r=0/50, p<0/001$) و تسهیل‌کننده ($r=0/67, p<0/001$) را معنادار، گزارش کرده است. پرسشنامه سرزندگی تحصیلی: برای سنجش سرزندگی

$F(1,28) = 0/184$ بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز تأیید شد.

مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس تک متغیری، همگنی ضرایب رگرسیون است. یادآور می‌شود که آزمون همگنی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل پیش‌آزمون و متغیر مستقل (روش درمان) و متغیرهای پژوهش (سرزندگی تحصیلی و اضطراب امتحان) در مرحله پس‌آزمون بررسی شد. تعامل این پیش‌آزمون با متغیر مستقل معنادار نبوده و حاکی از همگنی ضرایب رگرسیون است ($p > 0/05$). برای تعیین توزیع جامعه (هنجار بودن داده‌ها) از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد، در آزمون انجام شده سطح $p > 0/05$ بود که نشان‌دهندهٔ هنجار بودن توزیع جامعه است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، استفاده از این آزمون مجاز خواهد بود.

میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱ آمده است.

گسلش. جلسهٔ هفتم: معرفی گسلش و تمرین‌های ذهن آگاهی. جلسهٔ هشتم: درک ماهیت تعهد و تمایل. جلسهٔ نهم: معرفی ارزش‌ها و معرفی تفاوت ارزش و هدف، تمرین سنجش ارزش‌ها و تعیین ارزش‌ها. جلسهٔ دهم: تمرین‌های تعهد.

یافته‌ها

میانگین سنی (انحراف استاندارد) گروه آزمایش $15/60 (0/50)$ ، گروه کنترل $15/53 (0/51)$ و میانگین سنی کل آزمودنی‌ها $15/57$ و انحراف استاندارد آن‌ها $0/50$ است.

برای تحلیل داده‌ها و به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون و پس‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. یکی از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک متغیری، بررسی همگنی واریانس دو گروه در مرحلهٔ پس‌آزمون است، که از آزمون همگنی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه‌شده در نمونهٔ موردبررسی از لحاظ آماری معنادار نبود ($F(1,28) = 0/561$ و $p = 0/460 > 0/05$) و اضطراب امتحان اضطراب امتحان ($P = 0/186 > 0/05$)

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی به تفکیک گروه و مرحلهٔ آزمون

متغیر	مرحله	میانگین		انحراف استاندارد	
		آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل
اضطراب امتحان	پیش‌آزمون	۱۷/۰۰	۱۶/۳۳	۱/۸۸	۱/۸۲
	پس‌آزمون	۸/۲۰	۱۶/۲۰	۱/۵۲	۱/۸۵
	پیگیری	۱۰/۵۳	۱۷/۴۶	۱/۸۰	۳/۴۶
سرزندگی تحصیلی	پیش‌آزمون	۲۸/۸۰	۲۲/۸۰	۶/۹۳	۸/۸۸
	پس‌آزمون	۳۸/۶۰	۲۳/۲۶	۴/۱۳	۸/۰۹
	پیگیری	۳۶/۷۳	۲۳/۰۶	۳/۶۵	۷/۴۷

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی و بقای آن در مرحلهٔ پیگیری

متغیر	مراحل	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	F	میانگین مجذورات	معناداری	اندازهٔ اثر	توان آماری
اضطراب امتحان	پس‌آزمون	۵۱۳/۵۰۰	۱	۳۲۳/۵۱۰	۵۱۳/۵۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱
	پیگیری	۴۲۰/۴۴۰	۱	۸۵۷/۱۱۷	۴۲۰/۴۴۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱
	پس‌آزمون	۳۸۳/۶۳۷	۱	۶۴/۳۴۴	۳۸۳/۶۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
سرزندگی تحصیلی	پیگیری	۲۲۷/۱۸۲	۱	۴۱/۰۲۵	۲۲۷/۱۸۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱

سرزندگی تحصیلی را در گروه آزمایش و کنترل در سه زمان

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار اضطراب امتحان و

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. همان‌طور که مشهود است نمرات گروه آزمایش در متغیر اضطراب امتحان در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش و نمرات سرزندگی تحصیلی افزایش داشته است. برای بررسی معناداری این تفاوت خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ آمده است.

برای تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

نتایج جدول ۲ بیانگر آن است که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($p > 0.01$)، و این بدان معنی است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی در نمونه مورد بررسی تأثیر معنادار گذاشته است. اندازه اثر در متغیر اضطراب امتحان ۹۳ درصد است. یعنی ۹۳ درصد تغییرات متغیر وابسته مربوط به عضویت گروهی متغیر مستقل و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است. همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پیگیری مؤلفه اضطراب امتحان بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان اثرگذار است و اثربخشی این درمان در مرحله پیگیری نیز تداوم یافته است. اندازه اثر ۸۳ درصد است. یعنی ۸۳ درصد تغییرات متغیر وابسته مربوط به عضویت گروهی متغیر مستقل و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است. در متغیر سرزندگی تحصیلی نیز اندازه اثر ۶۴ درصد است. یعنی ۶۴ درصد تغییرات متغیر وابسته مربوط به عضویت گروهی متغیر مستقل و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است. همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پیگیری متغیر سرزندگی تحصیلی بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرزندگی تحصیلی اثرگذار است و اثربخشی این درمان در مرحله پیگیری نیز تداوم یافته است. اندازه اثر ۶۱ درصد است یعنی ۶۱ درصد تغییرات متغیر وابسته مربوط به عضویت گروهی متغیر مستقل و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر انجام شد و نتایج پژوهش نشان داد این درمان اضطراب امتحان دانش‌آموزان را به‌طور معناداری کاهش

می‌دهد. این یافته با پژوهش‌های برکهارت و همکاران [۱۵]، هاکر و همکاران [۱۶] و پورعبدل و صبحی قراملکی [۱۷]، همسو است. در خصوص تبیین فرضیه فوق می‌توان به این نکته اشاره کرد که راهبرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای تجارب درونی منفی (از جمله اضطراب) حذف یا نداشتن این تجارب نیست این رویکرد درمانی بر تجربه کردن کامل هیجان‌های منفی (اضطراب)، به‌جای سرکوب کردن آن‌ها تأکید دارد. این مداخله زمینه را فراهم می‌کند تا فرد را با وجود داشتن هیجان‌های منفی و بدون سرکوب کردن آن‌ها، به سمت ارزش‌های شخصی خود سوق دهد [۲۶]. درمانگران درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از استعاره‌ها و راهبردهای زیادی برای کمک به افراد برای دست کشیدن از کنترل تجارب درونی استفاده می‌کنند. چنین به نظر می‌رسد به کار بردن شیوه نامیدی خلاقانه و استعاره‌هایی مانند انسان در چاه و باتلاق شنی در پژوهش حاضر باعث شد دانش‌آموزان در مقابل افکار و هیجان‌ها پذیرا تر شوند و راهکارهای اجتنابی مانند سرکوب هیجان‌ها را بی‌ثمر بدانند.

همچنین نتایج نشان داد درمان فوق سرزندگی دانش‌آموزان را به‌طور معناداری افزایش می‌دهد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های اسون و همکاران [۱۸]، هیز [۱۹]، مهردوست و همکاران [۲۰]، ناصری و امیری مقدم [۲۱] همسو است. در خصوص تبیین یافته فوق می‌توان گفت که فرایند تماس با لحظه لحظه‌های زندگی به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا شرایط را تحمل‌ناپذیر در نظر نگیرند و تجربه لحظه‌های واقعی زندگی‌شان را بپذیرند. در این پژوهش آزمودنی‌ها توانستند با استفاده از تمرین‌ها، استعاره‌ها و توضیحاتی که در جلسات داده شد پی ببرند آنچه را که آن‌ها جدی تلقی می‌کنند، تنها رشته‌ای از کلمات‌اند و واقعیتی را بیان نمی‌کنند. همچنین با به‌کارگیری راهبردهایی نظیر گلسش و ذهن آگاهی به دانش‌آموزان کمک شد تا افکار خود را مشاهده کنند و آن‌ها را پدیده‌های ذهنی بدانند و به قضاوت‌های منفی درباره خود یا وقایع نپردازند و صرفاً مشاهده‌گر افکار باشند. همچنین در پژوهش حاضر با ترغیب دانش‌آموزان به تعیین ارزش‌ها و انجام عمل مؤثر، به آن‌ها کمک شد به‌جای اجتناب از مشکلات، دست به اقدام متعهدانه در راستای ارزش‌های زندگی بزنند و مسئولیت زندگی‌شان را بپذیرند. ACT به سبب افزایش تلاش‌های فرد که متمرکز بر رشد شخصی است، معنای مثبت در ذهن وی می‌آفریند و تلاش‌های فرد را برای کسب حمایت‌های اطلاعاتی، حمایت‌های ملموس و عاطفی افزایش می‌دهد. در نتیجه سرزندگی بیشتری را در زندگی تجربه کنند. نتایج جدول ۲ نشان داد که بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری

در افراد شود و به تغییر عمیق در زندگی فرد بیانجامد که نتیجه پژوهش این مسئله را به خوبی نشان می‌دهد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود بودن نمونه پژوهش به شهر کرمانشاه بود که تعمیم نتایج را به دیگر مناطق جغرافیایی کشور با مشکل مواجه می‌کند. همچنین نمونه پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر متوسطه بود که تعمیم نتایج به دیگر گروه‌های سنی و جنسی را با مشکل مواجه می‌کند. به دلیل جدید بودن این روش و محدودیت در مطالعات انجام شده در زمینه اثربخشی آن بر اختلالات گوناگون روانی مخصوصاً اختلالات اضطرابی، توصیه می‌شود محققان به مطالعه مجدد اثربخشی این روش بر اختلالات اضطرابی و اختلالات روانی دیگر با جمعیت‌های گوناگون بپردازند. با توجه به پیشینه موفق درمان شناختی- رفتاری و موفقیت در حال افزایش ACT، می‌توان هر یک از آن درمان‌ها را بر گروهی مجزا انجام داد و سپس نتایج را مقایسه کرد.

References

- [1]. Oladipo S, Ogungbamila, A. Demographic predictor of test anxiety among undergraduates. *International Journal of learning and envelopment*, 2013; 1: 62-66.
- [2]. Trifoni A, Shahini M. How dose exam anxiety affect the performance of university student? *Mediterranean journal of social sciences*, 2011; 2(2): 23-101.
- [3]. Sommer M, Martin E. Does trait anxiety compromise the measurement fairness of high-stakes scholastic achievement tests? *Learning and Individual Differences*, 2016; 50:1-10.
- [4]. Lowe PA, Mowbray T, Jacobs K, Boyle C. Should test anxiety be measured differently for males and females? Examination of measurement bias across gender on measures of test anxiety for middle and high school, and college students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 2015; 33: 238-246.
- [5]. Pettus KR. The relationship of parental monitoring to community college student adjustment and achievement: differences by gender, ethnicity, parental education level, and student residence. Unpublished Ph.D. Thesis, Carolina University, 2006.
- [6]. Martin AJ. Academic Buoyancy and its psychological and educational correlations: a construct validity approach. *Psychology in the Schools*, 2014; 43: 267-281.
- [7]. Martin AJ, Marsh HW. Academic buoyancy: Towards an understanding of students' everyday academic resilience. *Journal of School Psychology*, 2008; 46: 53-83.
- [8]. Putwain DV, Connors L, Symes W, Douglas-Osborn E. Is academic buoyancy anything more than adaptive coping? *Anxiety, Stress and Coping*, 2012; 1-10.
- [9]. Solberg PA, Hopkins WG, Ommundsen Y, Halvari H. Effects of three training types on vitality among older adults: A self determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 2012; 13:407-417.
- [10]. Barnes-Holmes Y, Barnes-Holmes D. riding the waves: A functional- cognitive perspective on the relations among behaviour therapy, cognitive behaviour therapy and acceptance and commitment therapy. *International Journal of Psychology*, 2016; 51(1): 40- 44.
- [11]. Hayes SC, Levin M, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello I. Acceptance and Commitment Therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 2013; 44: 180-198.
- [12]. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Acceptance and Commitment Training and Its role in psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003; 84(22): 822- 848.
- [13]. Block, JA. Acceptance or change of private experiences: A comparative analysis in college students with public speaking anxiety. New York: University of Albany, 2002; 140p.
- [14]. Woidneck MR. Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Posttraumatic Stress among Adolescents. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology. Utah state university, Logan, Utah, 2012.
- [15]. Burckhardt R, Batterham P, Pavlovic D. A randomized controlled trial of strong minds: A school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive psychology. *Journal of school psychology*, 2016; 18: 90-98.
- [16]. Hacker T, Stone P, MacBeth A. Acceptance and commitment therapy Do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of affective disorders*, 2016; 190: 551-565.
- [17]. Pvr-abdol s, Gharamaleki n. The effectiveness of acceptance and commitment therapy based on reducing test anxiety than students with specific learning disorder. The first National Congress of the third wave behavior behavioral treatments. Kashan University of Medical Sciences and Health Services, 2015.
- [18]. Swain I, Hancock K, Hainsworth C, Bowman I. Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2015; 4(1): 56-67.
- [19]. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 2010; 35(4): 639-665.
- [20]. Mehrdust Z, Abedi A, Neshat doost H. Based on acceptance and commitment therapy focused attention on the reduction and improved efficacy. *Psychological methods and models*, 2013; 11: 67- 82.

- [21]. Naseri S, Amiri Moghadam F. Based on acceptance and commitment therapy on self- efficacy high school female students. The first National Congress of the third wave behavior behavioral treatments. Kashan University of Medical Sciences and Health Services, 2015.
- [22]. Sarason IG, Sarason BR. Test anxiety. In Leitenberg H. (Editor), Handbook of social and evaluative anxiety. New York: Plenum Press, 1984.
- [23]. Dehghani-zadeh M, Hosein-chari M. Academic buoyancy and perception of family communication patterns, the mediating role of self-efficacy. Journal of Teaching and Learning, 2012; 4(2): 22-47.
- [24]. Martin A, marsh H. Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. Psychology in the school, 2006; 43(3): 35-45.
- [25]. Boon ME, kanyky M. ACT for Depression and Anxiety Group Protocol. 2012.
- [26]. Twohig M, Masuda A, Varra A, & Haves SC. Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety disorder. In Acceptance and mindfulness- based approaches to anxiety, 2005; 101- 129.
- ..

The effectiveness of acceptance and commitment therapy on test anxiety and academic buoyancy of secondary high school female students

Azam Abdali¹, Mohsen Golmohammadian^{2*}, Alireza Rashidi³

1. 1. M.A Consulting, Razi University, Kermanshah, Iran
2. 2. Assistant Professor, Consultative Group, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.
3. 3. Associate Professor, Consultative Group, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

Abstract

Background and Aims Among the problems of students who have an unpleasant effect on their academic performance, there is the test anxiety and lack of academic buoyancy. The purpose of present study was investigation the effectiveness of acceptance and commitment therapy on test anxiety and academic buoyancy of female students.

Materials and Methods The research type was semi experimental with design with pre-test and follow-up design 30 female students were chosen randomly and assigned into two control and experimental. Experimental group received eight sessions, intervention based on acceptance and commitment two times weekly. Instrument was Sarason test anxiety (1984) and academic buoyancy Hosin chari (2012) questionnaire. The multivariate analysis of covariance was used to data analysis.

Results Findings showed that effect size in test anxiety variable was (post-test=0.93, follow-up=0.83) and in academic buoyancy was (posttest=0.64, follow-up=0.61; $p \geq 0.001$).

Conclusion in according to results There is significant difference in test anxiety and academic buoyancy between experimental and control groups in post-test and follow-up stage. In whole The results indicated the role and importance of acceptance and commitment in promoting test anxiety and academic buoyancy in students..

Received: 2017/01/11

Accepted: 2018/05/02

Keywords: acceptance and commitment therapy (ACT); test anxiety; academic buoyancy; students