

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد تحصیلی و اضطراب امتحان دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان

لطیفه سادات مدنیان^۱، مسعود قندهاری^۲

^۱ استادیار موسسه آموزش عالی هشت بهشت هشت بهشت.

^۲ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی خمینی شهر.

نام نویسنده مسئول:

لطیفه سادات مدنیان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۸

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تاثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد تحصیلی و اضطراب امتحان دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان بود. پژوهش حاضر نیمه تجربی و به صورت پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان می باشد که نمونه ی آماری شامل ۳۰ نفر از دانش آموزانی که دارای عملکرد تحصیلی پایین و اضطراب امتحان بالا بودند، بود که به صورت تصادفی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه های اضطراب امتحان ساراسون (۱۹۵۷) و عملکرد تحصیلی فام و تیلور (۱۹۹۹) بود. پس از انجام پیش آزمون، بر گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش تعهد در ۸ جلسه ی ۱/۵ ساعته انجام گردید سپس از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. داده های جمع آوری شده با نرم افزار SPSS۲۱ و با استفاده از آمار توصیفی میانگین و انحراف داده ها توصیف و سپس مفروضه ها با روش آماری تحلیل کوواریانس و کوواریانس چندمتغیره تحلیل شده است. نتایج نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد تحصیلی و اضطراب امتحان دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان تاثیر گذار بوده است. درمانگران میتوانند از این رویکرد درمانی جهت بهبود عملکرد تحصیلی و اضطراب امتحان دانش آموزان استفاده کنند.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، عملکرد تحصیلی، اضطراب امتحان، دانش آموزان.

مقدمه

فزار و نشیب ها و مشکلات دوران تحصیلی بخشی از زندگی همه افراد است؛ بنابراین اهمیت مسائل و مشکلات تحصیلی دانش آموزان که باید در کوتاه مدت و بلند مدت برای آنها چاره اندیشی کرد، همیشه به قوت خود باقی مانده است (فتحی آذر، گل پرور، میرنسب و واحدی، ۱۳۹۵). کودکان و نوجوانان در جریان رشد، انواع مختلفی از اضطراب آموزشی را تجربه می کنند که یکی از انواع آن اضطراب امتحان^۱ است (تریفونی و شاهینی، ۲۰۱۱).

بنابراین از شایع ترین مشکلات تحصیلی در دانش آموزان دبیرستانی که ممکن است فرد و اطرافیان او را تحت تاثیر قرار دهد، اضطراب امتحان است. دانش آموزان در سنین دوره ابتدایی، اضطراب اندکی را درباره امتحان تجربه میکنند. اضطراب امتحان در سنین ۱۰-۱۲ سالگی شکل می گیرد و تا دوران دبیرستان و حتی تحصیلات دانشگاهی ادامه می یابد. بنظر می رسد با بالاتر رفتن سن و اهمیت یافتن موفقیت های تحصیلی میزان اضطراب امتحان هم بالا می رود (کریگ و دابسون، ۱۹۹۵). پژوهش های مختلف نشان داده اند که میزان شیوع اضطراب امتحان در دانش آموزان از ۱۰ تا ۳۰ درصد بوده که این برآورد در ایران برای دانش آموزان دبیرستانی ۱۷/۲ درصد گزارش شده است (ابوالقاسمی، ۲۰۱۰).

تعریف های زیادی از اضطراب امتحان ارائه شده است. در ساده ترین تعریف اضطراب امتحان به عنوان تنش و نگرانی در مورد امتحان گرفتن تعریف شده است (ماتساموتو، ۲۰۰۹). اضطراب امتحان نوع خاصی از اضطراب است که فرد در موقعیت هایی که ارزیابی می شود تجربه می کنند (سومر و مارتین، ۲۰۱۶). همچنین اضطراب امتحان شامل اجزای شناختی و عاطفی است که جزء عاطفی شامل واکنش های جسمانی و عاطفی است که جزء شناختی شامل نگرانی و تفکر بی ربط به کار است (لو، موبراو، جاکوبس و بول، ۲۰۱۵).

اضطراب امتحان نوعی ارزشیابی است؛ به این معنا که با توجه به مرحله ی بروز آن، نوعی از ارزیابی یا خود- تهدید سازی از موقعیت آزمون است. دانش آموزانی با اضطراب امتحان، ترس اجتماعی از ارزیابی منفی دیگران از سوی دیگران دارند و به جای تمرکز بر امتحان ممکن است به ارزیابی منفی دیگران از خود متمرکز شوند و همین امر منجر به کاهش عملکرد آنها می گردد (آتیجک، دویس، مورینا، پاورز، اسمیت^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). عملکرد تحصیلی و عوامل مؤثر بر آن به عنوان یکی از متغیرهای محوری و اساسی در آموزش و پرورش، همواره مورد توجه محققان و روان شناسان تربیتی بوده است. تعاریف گوناگونی از عملکرد تحصیلی وجود دارد. عملکرد تحصیلی، توانایی آموخته شده یا اکتسابی فردی در مسائل مربوط به تحصیل تعریف می شود (جعفر طباطبایی، احدی، بهرانی و خامسیان، ۱۳۹۲؛ به نقل از میر صالح، اردکانی و شیر، ۱۳۹۶). می توان گفت که عملکرد تحصیلی، موفقیت در گذراندن دروس مختلف توسط دانش آموز یا دانشجو و نشان دادن عملکرد مناسب در جامعه و زندگی خود بر اساس مطالب آموخته شده است (پینتریچ و گروت^۳، ۱۹۹۰).

دامنه بسیار گسترده ای از متغیرهای فردی، اجتماعی، خانوادگی و فرهنگی با عملکرد تحصیلی مرتبط است. بعضی از پژوهشگران بر اهمیت متغیرهای فردی در این زمینه تأکید می کنند. به عنوان مثال کلمیر و همکاران^۴ (۲۰۰۵) اعتقاد دارند که فرد در دنیای امروزی برای ورود به جامعه و روبه رو شدن با موقعیت های مختلف آن، دارای ویژگی های شخصیتی و فردی خاصی است؛ این ویژگی های فردی و شخصیتی هم تحت تأثیر مسائل گسترده تر جامعه بوده و هم بر آنها تأثیر می گذارد. در جامعه ی امروزی، تحصیلات و به تبع آن عملکرد تحصیلی به یکی از دغدغه های اصلی والدین در مورد کودکان و نوجوانان خود بدل شده است. در حقیقت می توان گفت برای جوامع امروزی، تحصیلات مناسب جهت دستیابی به موقعیت های اجتماعی، شغلی و اقتصادی

^۱ .Test anxiety

^۲ . Trifoni & Shahini

^۳ . Graig & Dobson

^۴ .Abolghasemi

^۵ .Matsumoto

^۶ .Sommer & Martin

^۷ . Lowe , Mowbray , Jacobs & Boyle

^۸ . A-tjak , Davis , Morina & Powers

^۹ .Pintrich & Groot

^{۱۰} .Kemmelmeier

بالاتر، یکی از اهداف اصلی والدین و سیاست‌گذاران کشورها تلقی می‌شود و ملاک اثربخشی موفقیت آموزش نیز عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان است. بررسی‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که عملکرد تحصیلی بالا می‌تواند منجر به افزایش عزت‌نفس، خودکارآمدی، سازگاری و کاهش مشکلات رفتاری و فرسودگی^{۱۱} تحصیلی در دانش‌آموزان می‌شود (جوری، اسمدینگ، کورت و دارنون^{۱۲}، ۲۰۱۵؛ کیم سیو^{۱۳}، ۲۰۱۵).

شواهد کنونی نشان می‌دهد که یکی از چالش‌های جدی نظام‌های آموزشی بهره‌مندی از راهبردهایی است که بتواند تأثیر مثبت بر اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی داشته باشند. به‌طور مسلم در این زمینه راهبردهای گوناگونی مورد ارزیابی قرار گرفته است که البته در نوع خود نیز مثبت بوده‌اند. از جمله درمان‌هایی که به‌تازگی در زمینه اختلال‌های روانی مطرح شده است و بر کاهش اضطراب و تحصیل افراد تأثیر دارد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۱۴} (ACT) است و شکل جدیدی از درمان‌های شناختی رفتاری است که توسط هیز در سال (۱۹۸۷) مطرح شد و از کار تجربی درباره‌ی نفوذ زبان بر رفتار، تکامل یافته است و مبتنی بر چهارچوب رابطه‌های ذهنی است (بارنز هولمز و بارنز هولمز^{۱۵}، ۲۰۱۶). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پرورش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پاسخ افکار، احساسات و حس‌های بدنی ناخوشایند از طریق تمرکز حواس، پذیرش و تغییر رفتار است (هایز، لوین، پلامب و یلاردگا، ویلیت و پیسترلو^{۱۶}، ۲۰۱۳). 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 (براون، رایان^{۱۷}، ۲۰۰۳). 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 (بلاک^{۱۸}، ۲۰۰۲). فرایندهای کلیدی ACT شامل: الف) پذیرش یا تمایل به تجربه‌ی درد در دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها؛ ب) عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل بعنوان 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 (ویدنک^{۱۹}، ۲۰۱۲). برکهارت، بترام و پاولوویچ^{۲۰} (۲۰۱۶) و هاکر، استون و میکث^{۲۱} (۲۰۱۶)، نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به کاهش قابل توجه افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان منجر شد. نتایج پژوهش پورعبدل و صبحی قرامکی^{۲۲} (۲۰۱۵) بیانگر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب امتحان در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص است.

با توجه به اینکه دانش‌آموزان مقطع دبیرستانی در معرض اضطراب شدید قرار دارند و از طرفی با توجه به طبیعت پراسترس این دوران و شرایط خاص تحصیلی و نیز وجود اظهار نظرهای متفاوت در زمینه‌ی تحصیلشان از طرف دیگران؛ اهمیت این درمان بر دانش‌آموزان دبیرستانی آشکار شده است. پژوهش‌های اخیر در ایران نشان می‌دهد که تاکنون در ایران پژوهش‌های اندکی درباره‌ی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی انجام گرفته است. بنابراین محقق در صد پاسخ به این سوال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد تحصیلی و اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان تأثیرگذار است؟

^{۱۱}. Academic burnout

^{۱۲}. Jury, Smeding, Court & Darnon

^{۱۳} Kim & Seo

^{۱۴}. Acceptance and commitment therapy

^{۱۵}. Barnes-Holmes & Barnes-Holmes

^{۱۶}. Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte & Pistorello

^{۱۷}. Brown & Ryan

^{۱۸}. Block

^{۱۹}. Woidneck

^{۲۰}. Burckhardt, Batterham & Pavlovic

^{۲۱}. Hacker, Stone & MacBeth

^{۲۲}. Pvr-abdol & Gharamaleki

روش

طرح پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان بوده است. پرسشنامه‌های اضطراب امتحان ساراسون (۱۹۵۷) و عملکرد تحصیلی فام و تیلور (۱۹۹۹) در بین ۸۰ نفر از دانش‌آموزان دختر مراجعه کننده به کلینیک نگاه سفید و مدرسه قلم سفید توزیع گردید و ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که دارای عملکرد تحصیلی پایین و اضطراب امتحان بالا بودند به صورت تصادفی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. پس از برگزاری ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای به دانش‌آموزان براساس پرتکل درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (برگرفته از کتاب ایزدی و عابدی، ۱۳۹۳)، پس آزمون گرفته شد. ملاک ورود: ۱- افرادی که نمره‌ی اضطراب امتحانشان بالاتر از میانگین بود، ۲- افرادی که نمره‌ی عملکرد تحصیلی شان پایین تر از میانگین بود، ۳- افراد موظف به حضور در جلسات آموزشی می شدند. ملاک خروج: ۱- غیبت بیش از ۲ جلسه در دوره‌ی آموزش ملاک خروج افراد بود، ۲- دانش‌آموزانی که داوطلبانه از شرکت در جلسات انصراف دهند.

ابزار تحقیق

پرسشنامه استاندارد اضطراب امتحان ساراسون (۱۹۸۰): ابزاری است که در سال ۱۹۵۷ توسط ساراسون و بر اساس نظریه ساراسون و مندلر ساخته و در سال ۱۹۸۰ تجدید نظر شده است. این پرسشنامه دارای ۳۷ ماده است و از شرکت کنندگان خواسته می‌شود که به صورت بله (درست) و خیر (غلط) به سؤالات پاسخ دهند. ترائین اعتبار آزمون را به روش بازآزمایی و دونیمه کردن به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۹۱ گزارش کرده است (صاحب الزمانی و زیرک، ۱۳۹۰). دامنه نمره‌های این آزمون بین ۰ تا ۳۷ است و با نقاط برش مشخص، افراد را در سه طبقه جای می‌دهد. کسب نمره ۱۲ و پایینتر، فرد را در دسته افراد با اضطراب خفیف؛ کسب نمره ۱۳ تا ۲۰ فرد را در دسته افراد با اضطراب متوسط و در نهایت کسب نمره ۲۱ و بالاتر، فرد را در دسته افراد با اضطراب شدید قرار می‌دهد. صاحب الزمانی و زیرک (۱۳۹۰) اعتبار آزمون را به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۸ گزارش کردند.

پرسشنامه استاندارد عملکرد تحصیلی فام و تیلور (۱۹۹۰): این پرسشنامه اقتباسی از پژوهش‌های فام و تیلور است که در سال ۱۹۹۰ در حوزه عملکرد تحصیلی کیفی است که برای جامعه ایران اعتباریابی شده است (فام و تیلور، ۱۹۹۰) به نقل از صابرمهانی، ۱۳۸۸).

و شامل ۴۸ گویه می باشد. که ۵ بعد را می سنجد: خودکارآمدی (۱۰ تا ۱۲ و ۲۸ تا ۳۷)، برنامه ریزی (۱ تا ۵ و ۴۲ تا ۴۸)، تأثیرات هیجانی (۱۳ تا ۲۰)، فقدان کنترل پیامد (۶ تا ۹ و ۳۸ و ۳۹)، انگیزش (۲۱ تا ۲۷ و ۴۰ و ۴۱). در روش نمره گذاری، هر گویه دارای ۵ پاسخ می باشد که در مقوله های هیچ (نمره ۱)، کم، (نمره ۲)، تا حدی (نمره ۳)، زیاد (نمره ۴) و خیلی زیاد (نمره ۵) تعلق میگیرد و برخی از سوالات روش نمره گذاری شان برعکس (۴۲، ۱۳ تا ۲۰، ۳۹ و ۳۹، ۲۱ تا ۲۷ و ۴۰ و ۴۱) می باشد. حداکثر امتیاز قابل کسب ۲۴۰ و حداقل ۴۸ می باشد. میزان پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و روایی آن با استفاده از روایی سازه به روش تحلیل عوامل برآورد شده که عامل های به دست آمده عبارت اند از: عامل اول (خودکارآمدی) ۰/۹۲، عامل دوم (تأثیرات هیجانی) ۰/۹۳، عامل سوم (برنامه ریزی) ۰/۷۳، عامل چهارم (فقدان کنترل پیامد) ۰/۶۴ و عامل پنجم (انگیزش) ۰/۷۲. (درتاج، ۱۳۸۳).

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

پرسشنامه های جمع آوری شده به وسیله ی نرم افزار SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل در دو سطح توصیفی و استنباطی (کوواریانس) قرار گرفتند.

شرح جلسات آموزش

جدول ۱- خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	توضیحات
جلسه اول: آشنایی	معرفی آموزش دهنده و آشنایی با قواعد گروه و تعریف اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی، تعیین تعداد جلسات ونحوه برگزاری، استعاره دو کوه
جلسه دوم: ارزش ها	مروری بر جلسه ی اول، استعاره اتوبوس زندگی من، استعاره قطب نما، تفاوت ارزش و هدف، انتخاب ارزش ها به کمک استعاره جشن تولد و عصای جادویی، تعیین حوزه های ده گانه ارزش ها، تکلیف برای جلسه ی بعد.
جلسه سوم: عمل متعهدانه	مروری بر جلسه ی قبل، ادامه مباحث مرتبط با ارزش ها و تعریف عمل متعهدانه، ارائه یک تکنیک مهم برای عمل متعهدانه، توضیح برگه ارزش ها و مشخص کردن تکلیف بر اساس برگه ارزش ها
جلسه چهارم: هم جوشی شناختی و کنترل تجربه ای	مروری بر جلسه ی قبل، مرور تکالیف جلسه قبل، تعریف مفهوم همجوشی و بیان استعاره تخته احساسات و افکار برای آن، تعریف مفهوم اجتناب تجربه ای و سه استعاره مگس و سامورایی، تقلا در ماسه و طناب کشی باهیولا
جلسه پنجم: گسلش شناختی و پذیرش	مروری بر جلسه ی قبل، تعریف گسلش شناختی و ارائه پنج تکنیک نوشتن افکار، تکنیک مسخره، صفحه کامپیوتر، برگ های رودخانه ای، تماشای افکار و بگذار برود برای آن. تعریف مفهوم پذیرش و ارائه دو استعاره ببر و مهمان ناخوانده برای آن
جلسه ششم: بودن در گذشته و آینده، خود مفهوم سازی	مروری بر جلسه ی قبل، توضیح مفهوم بودن در گذشته و آینده و ارتباط آن با اجتناب تجربه ای و هم جوشی شناختی، توضیح خود مفهوم سازی شده و ارائه چند مثال برای آن، بررسی این دو مفهوم در افراد افسرده برای درک بیشتر مفاهیم
جلسه هفتم: بودن در زمان حال، خود مشاهده گر	مروری بر جلسه ی قبل، مرور تکالیف، توضیح مفهوم بودن در زمان حال با ارائه استعاره ماشین زمان، ارائه چند تمرین برای بودن در زمان حال، توضیح مفهوم خود مشاهده گر با ارائه سه استعاره آسمان و آب و هوا، صفحه شطرنج و خانه با مبلمان، تکلیف برای جلسه بعد.
جلسه هشتم: مرور اجمالی	مفاهیم کلی اکت، معرفی شش ضلعی های انعطاف پذیری روانشناختی و انعطاف ناپذیری روانشناختی، استعاره قایق بادبانی برای مرور کل مفاهیم، ارائه یک تمرین که همه مفاهیم اکت را در بر می گیرد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۲- یافته‌های توصیفی اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

زیر مقیاس	مرحله	آزمایش		کنترل	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
اضطراب امتحان	پیش آزمون	۲۳/۳۳	۲/۲۸	۲۴/۴۶	۴/۰۱
	پس آزمون	۲۱/۸۶	۱/۵۰	۲۴/۱۳	۳/۰۲
عملکرد تحصیلی	پیش آزمون	۱۲۲/۶۰	۵/۴۸	۱۲۵/۵۳	۵/۱۹
	پس آزمون	۱۳۰/۸۶	۵/۵۰	۱۲۵/۳۳	۴/۱۱
خودکارآمدی	پیش آزمون	۳۸/۸۶	۳/۴۴	۳۸/۴۶	۳/۲۲
	پس آزمون	۴۰/۲۰	۲/۴۸	۳۸/۰۶	۲/۹۶
تاثیرات هیجانی	پیش آزمون	۲۴/۳۳	۳/۰۱	۲۵/۴۶	۲/۸۷
	پس آزمون	۲۶/۹۳	۲/۲۱	۲۵/۶۶	۲/۸۲
برنامه ریزی	پیش آزمون	۱۹/۲۰	۳/۵۴	۲۱/۶۰	۲/۱۹
	پس آزمون	۲۲/۲۰	۱/۷۴	۲۲/۰۰	۲/۱۷
فقدان کنترل پیامد	پیش آزمون	۱۴/۶۰	۱/۸۰	۱۴/۸۰	۰/۹۴
	پس آزمون	۱۶/۰۰	۱/۷۳	۱۴/۸۶	۱/۴۵
انگیزش	پیش آزمون	۲۴/۷۳	۱/۳۳	۲۵/۲۰	۱/۶۹
	پس آزمون	۲۵/۶۰	۱/۰۵	۲۴/۶۶	۱/۳۴

عملکرد تحصیلی

با توجه به جدول ۲ میانگین پیش آزمون اضطراب امتحان برای گروه آزمایش برابر ۲۳/۳۳ و میانگین پس آزمون برابر با ۲۱/۸۶ و میانگین پیش آزمون اضطراب امتحان برای گروه کنترل برابر با ۲۴/۴۶ و میانگین پس آزمون آن برابر با ۲۴/۱۳ گزارش شده است. همچنین میانگین پیش آزمون عملکرد تحصیلی برای گروه آزمایش برابر ۱۲۲/۶۰ و میانگین پس آزمون برابر با ۱۳۰/۸۶ و میانگین پیش آزمون عملکرد تحصیلی برای گروه کنترل برابر با ۱۲۵/۵۳ و میانگین پس آزمون آن برابر با ۱۲۵/۳۳ بوده شده است.

جدول ۳- تحلیل کواریانس تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد تحصیلی و اضطراب امتحان

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
عملکرد تحصیلی	۲۶۲/۷۸	۱	۲۶۲/۷۸	۱۷/۷۰	۰/۰۱	۰/۴۰	۰/۹۸
گروه	۳۴۲/۲۹	۱	۳۴۲/۲۹	۲۳/۰۵	۰/۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹
خطا	۳۸۵/۹۷	۲۶	۱۴/۸۴				
اضطراب امتحان	۱۰۸/۹۷	۱	۱۰۸/۹۷	۵۶/۵۶	۰/۰۱	۰/۶۸	۱/۰۰
گروه	۱۳/۸۹	۱	۱۳/۸۹	۷/۲۱	۰/۰۲	۰/۲۱	۰/۷۳
خطا	۵۰/۰۹	۲۶	۱/۹۲				

با توجه به جدول ۳ و مقادیر منابع گروهی که در سطح $P < ۰/۰۱$ معنادار است، می توان بیان داشت که مداخله ی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد تحصیلی و اضطراب امتحان اثربخش بوده است و با توجه به جدول ۳ دوره آموزش

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود عملکرد تحصیلی و کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شده است. با توجه به ضریب اتا بیان می‌شود که ۴۷ درصد از تغییرات عملکرد تحصیلی و ۲۱ درصد از تغییرات اضطراب امتحان متأثر از متغیر مستقل آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است.

جدول ۴- تحلیل کواریانس تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد عملکرد تحصیلی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
خودکارآمدی گروه خطا	۷۴/۰۷	۱	۷۴/۰۷	۱۷/۳۹	۰/۰۱	۰/۴۳	۰/۹۷
	۹/۷۲	۱	۹/۷۲	۵/۵۶	۰/۰۳	۰/۱۹	۰/۶۱
	۹۷/۹۱	۲۳	۴/۲۵				
تاثیرات هیجانی گروه خطا	۷۲/۲۶	۱	۷۲/۲۶	۲۳/۸۵	۰/۰۱	۰/۵۰	۰/۹۹
	۱۴/۶۰	۱	۱۴/۶۰	۴/۸۱	۰/۰۴	۰/۱۷	۰/۵۵
	۶۹/۶۸	۲۳	۳/۰۳				
برنامه ریزی گروه خطا	۵۰/۱۰	۱	۵۰/۱۰	۳۰/۲۳	۰/۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
	۸/۱۸	۱	۸/۱۸	۴/۹۳	۰/۰۴	۰/۱۷	۰/۵۶
	۳۸/۱۲	۲۳	۱/۶۵				
فقدان کنترل پیامد گروه خطا	۲۹/۲۸	۱	۲۹/۲۸	۱۹/۱۶	۰/۰۱	۰/۴۵	۰/۹۸
	۴/۲۳	۱	۴/۲۳	۲/۷۷	۰/۱۱	۰/۱۰	۰/۳۵
	۳۵/۱۴	۲۳	۱/۵۲				
انگیزش گروه خطا	۹/۷۲	۱	۹/۷۲	۸/۴۵	۰/۰۱	۰/۲۶	۰/۷۹
	۵/۷۹	۱	۵/۷۹	۵/۰۳	۰/۰۴	۰/۱۸	۰/۵۷
	۲۶/۴۴	۲۳	۱/۱۵				

با توجه به جدول ۴ و مقادیر معنادار منابع گروهی، می‌توان بیان داشت که مداخله‌ی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی، تاثیرات هیجانی، برنامه ریزی و انگیزش اثربخش بوده است و با توجه به جدول ۴-۱۰ دوره آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود ابعاد عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شده است. با توجه به ضریب اتا بیان می‌شود که ۱۹ درصد از تغییرات خودکارآمدی، ۱۷ درصد از تغییرات تاثیرات هیجانی، ۱۷ درصد از تغییرات برنامه ریزی و ۱۸ درصد از تغییرات انگیزش متأثر از متغیر مستقل آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است.

جدول ۵- تحلیل کواریانس تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
اضطراب امتحان گروه خطا	۱۰۸/۰۱	۱	۱۰۸/۰۱	۵۶/۶۸	۰/۰۱	۰/۶۷	۱/۰۰
	۱۸/۲۶	۱	۱۸/۲۶	۹/۵۸	۰/۰۱	۰/۲۶	۰/۸۴
	۵۱/۴۵	۲۷	۱/۹۰				

با توجه به جدول ۵ و مقادیر منابع گروهی که در سطح $P < ۰/۰۱$ معنادار است، می‌توان بیان داشت که مداخله‌ی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان اثربخش بوده است و با توجه به جدول ۴-۳ دوره آموزش درمان مبتنی بر

پذیرش و تعهد موجب کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شده است. با توجه به ضریب اتا بیان می‌شود که ۲۶ درصد از تغییرات اضطراب امتحان متأثر از متغیر مستقل آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر تاثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد تحصیلی و اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان بود. نتایج پژوهش در جدول ۳ نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری عملکرد تحصیلی و اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان را به ترتیب افزایش و کاهش می‌دهد. این نتایج همسو با پژوهش‌های رضاپور، احمدی اردکانی و شیر (۱۳۹۸)، میرصالح، اردکانی و شیر (۱۳۹۶) و پالیوناز، بلیزل و دیکسان (۲۰۱۸) که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد تحصیلی تاثیر دارد و پژوهشهای بزرگی، بیات، اصفهانی اصل (۱۳۹۸)، صنفی خانی، ناجیان تبریز، خضری مقدم، فضیلت پور و همکاران (۱۳۹۸)، ابدالی، گل محمدیان و رشیدی (۱۳۹۸)، حبیب‌اللهی، عابدی، نادری و مظاهری (۱۳۹۷)، ایروانی و طاهریان (۱۳۹۵) و الن، بلوت، هومان، موریسون، لوین و همکاران (۲۰۱۴) که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان تاثیر داشته است.

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مداخلات مربوط به گسلش شناختی شامل تمریناتی میشود که معنای لفظی رویدادهای درونی را میشکند. هدف از تمرینات آن است که به مراجعان بیاموزد افکار را فقط افکار، احساسات را فقط احساسات، خاطرات را فقط خاطرات و احساسات بدنی را تنها احساسات بدنی ببینند. هیچ یک از این رویدادهای درونی هنگامیکه تجربه میشوند، ذاتاً برای سلامتی انسان مضر نیستند. آسیب‌زا، ناسالم و بدی دیده میشوند که آن چه را که ادعا میکنند، هستند و بنابراین باید کنترل و حذف شوند (هایز، باتالون، مک‌گری، رابرنوف، لیپمن و رابرتز^{۲۳}، ۲۰۰۲). تکنیک‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش آمیختگی شناختی تأکید زیادی دارند. وقتی که آمیختگی شناختی کاهش یابد، یعنی گسلش شناختی رخ داده و فرد از محتوای افکار گسلیده شده است و به این معنی است که فرد توانسته یک فکر را فقط یک فکر ببیند (پذیرش) و نه یک حقیقت و در نتیجه طبق آن فکر عمل نمی‌کند (گسلش). تمرینات گسلش به مراجع کمک میکند که با باورهای خودکارآمدی به شیوه متفاوت تعامل داشته باشد که باعث افزایش خزانه رفتاری مراجع میشود. هنگامی که مراجع با وجود افکار، مطابق آنها رفتار نمی‌کند و رفتاری را در راستای ارزش‌های فردی اش (نه افکار) انجام میدهد، تجربه جدیدی خواهد داشت.

در 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 و پذیرش هیجان‌های منفی (اضطراب تحصیلی)، به جای سرکوب کردن آنها تأکید دارد. این مداخله زمینه را فراهم میکند تا فرد را با وجود داشتن هیجان‌های منفی و بدون 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. درمانگران درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از استعاره‌ها و راهبردهای زیادی را برای کمک به افراد برای دست کشیدن از کنترل تجارب درون استفاده میکنند. چنین به نظر می‌رسد که کاربرد شیوه‌ی ناامیدی خلاقانه و استعاره‌هایی مانند مگس و سامورایی در پژوهش حاضر باعث شد دانش‌آموزان در مقابل افکار و هیجان‌ها پذیرا تر شوند و راهکارهای اجتنابی مانند سرکوب هیجان‌ها را بی‌ثمر بدانند.

و می‌توان گفت مولفه‌های مداخله‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد با تغییراتی که در نگرش‌ها و ارزش‌های افراد به وجود می‌آورد و ضمن پذیرش شرایط موجود؛ افراد را مسئولیت‌پذیر نسبت به زندگی شخصی خود میکند و موجب بهبود عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان می‌شود.

در تبیین علت عدم تایید اثر بخشی در خرده مقیاس فقدان کنترل پیامد میتوان اینگونه اظهار کرد که به دلیل اینکه این خرده مقیاس یا عقاید و طرحواره‌های گذشته آمیخته است و در لایه‌های قدیمی ذهن افراد قرار گرفته است نیاز به زمان بیشتری برای درمان و تاثیر گذاری بر این خرده مقیاس وجود دارد و درمان‌های دیگر همراه با درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد برای تغییر این عقاید و افکار نیاز می‌باشد. در طی جلسات برای رساندن مفهوم ارزش‌ها از استعاره‌ی جشن تولد استفاده شد که افراد

²³ . Hays , Bathalon , McCrory , Roubenoff , Lipman & Roberts

بتوانند ارزش های خودشان را که برایشان مهم است را بشناسند و در راستای آن ها قدم بردارند بنابراین دانش آموزی که ارزشش را برای پیشرفت تحصیلی و موفقیت در کنکور مشخص کرده است باید در رسیدن به آن گام بردارد و با افکارش آمیخته نشود که استعاره ی اتوبوس در اینجا برای کنترل افکارشان و آمیخته نشدن با آنها بیان شده است. استعاره ی اتوبوس بیانگر عدم توجه به مسافران مزاحم (افکار و احساسات در انسان) و تلاش نکردن برای کنترل مسافران (کنترل احساسات و افکار) می باشد. مشخص کردن ارزش ها باعث افزایش و حفظ انگیزش و آشنایی با مفهوم عمل متعهدانه و تمرین آن در راستای برنامه ریزی و عمل به برنامه کمک کننده می باشد.

همان طور که می دانیم برای انجام هرکار پژوهشی براساس موضوع آن محدودیت هایی وجود دارد که انجام آن پژوهش را با دشواری هایی مواجه میکند. در زیر محدودیت هایی که در انجام این پژوهش مشخص شد، بیان شده است. یکی از محدودیت ها در این پژوهش استفاده از پرسشنامه میباشد که امکان اغراق در گزارش دهی افراد وجود داشت و یکی دیگر از محدودیتهای پژوهش عدم وجود مرحله ی پیگیری در پژوهش بود.

منابع و مراجع

- [۱] ایروانی م. ر.، طاهریان ن. (۱۳۹۵). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر روش پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان دانش آموزان دختر دوره متوسطه دائم فنی حرفه ای ناحیه ۲. پنجمین همایش ملی روانشناسی؛ مشاوره مددکاری. اسفندماه ۱۳۹۵. دانشگاه آزاد واحد خمینی شهر.
- [۲] بزرگی آ.، بیات ف.، اصفهانی اصل م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان کودکان مدارس ابتدایی. مجله رویش روانشناسی. ۸(۹): ۲۰-۱۱.
- [۳] حبیب الهی س.، عابدی ا.، نادری ف.، مظاهری م. (۱۳۹۷). تأثیر درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب امتحان و بهزیستی روانشناختی دانش آموزان دبیرستانی. تحقیقات علوم رفتاری دوره شانزدهم. پاییز ۱۳۹۷ شماره ۳ (پیاپی ۵۳). ۳۴۴-۲۳۵۲.
- [۴] درتاج ف. ۱۳۸۳. بررسی تأثیر شبیه سازی ذهنی فرآیندی و فرآوردهای بر بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان، ساخت و هنجاریابی عملکرد تحصیلی. رساله دکتری، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی
- [۵] رضا پور میر صالح ی.، احمدی اردکانی ز.، شیر ی م. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد تحصیلی فرزندان جانباز. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی علمی-پژوهشی. ۱۵(۲۹): ۹۷-۱۲۴.
- [۶] صابر ماهانی ا. ۱۳۸۸. بررسی رابطه مهارت های اجتماعی و اضطراب امتحان با عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر متوسطه شهر سراوان. کنفرانس ملی و دستاوردهای جدید در جهان در تعلیم و تربیت روانشناسی. ۱-۱۴.
- [۷] صاحب الزمانی م.، زیرک آ. (۱۳۹۰). راهبردهای مطالعه و یادگیری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ارتباط آن با سطح اضطراب امتحان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۵۸، ۱۱-۶۸.
- [۸] صنفی خانی آ.، ناجیان تبریز ف.، خضری مقدم ح.، فضیلت پور م.، درختکار ع. (۱۳۹۸). اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان دانش آموزان دوتابعیتی مبتلا به اضطراب امتحان در شش ماهی دوم سال ۱۳۹۶ در شهر شیراز. مجله علوم پزشکی زانکو. دانشگاه علوم پزشکی کردستان. بهار ۱۳۹۸. ص ۶۴-۷۳.
- [۹] فتحی آذر ا.، گل پرور ف.، میرنسب م.، واحدی ش. (۱۳۹۵). مطالعه پدیدارشناختی مشکلات رفتاری در دانش آموزان دبیرستانی: چالش های هیجانی- اجتماعی و تحصیلی. مجله مشاوره کاربردی. ۱۲(۲۰): ۷۳-۹۳.
- [۱۰] میر صالح ی ر.، احمدی اردکانی ز.، شیر ی م. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد تحصیلی فرزندان جانباز. پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان. ۱۰(۱): ۳۳-۳۹.
- [11] Abolghasemi A. Test anxiety. (2010). Ardabil: Nikamooz Publication; 2010. [In Persian]
- [12] A-tjak JG, Davis ML, Morina N, Powers MB, Smits JA, Emmelkamp PM. (2015). A metaanalysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2015; 84(1): 30-6.
- [13] Barnes-Holmes Y, Barnes-Holmes D. (2016). riding the waves: A functional-cognitive perspective on the relations among behaviour therapy, cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy. *International Journal of Psychology*, 2016; 51(1): 40- 44.
- [14] Block, JA. (2002). Acceptance or change of private experiences: A comparative analysis in college students with public speaking anxiety. New York: University of Albany, 2002; 140p.
- [15] Brown KW, Ryan RM. (2003). 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.
- [16] Burckhardt R, Batterham P, Pavlovic D. (2016). 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.

- [17] Craig ,K.D & Dobson, K.S(1995).Anxiety and Depression in Adults and Children .CALIFORNIA:SAQE PUBLICATION,INC
- [18] Ellen J.BluettKendra J.HomanKate L.MorrisonMichael E.LevinMichael P.Twohig.(2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. Journal of Anxiety Disorders.Volume 28, Issue 6, August 2014, Pages 612-624
- [19] Hacker T, Stone P, MacBeth A.(2016). Acceptanceand commitment therapy Do we know enough? Cumulative and sequentialmeta-analyses of randomized controlled trials. Journal of affective disorders, 2016; 190: 551-565.
- [20] Hays NP, Bathalon GP, McCrory MA, Roubenoff R, Lipman R, Roberts SB. (2002).Eating behavior correlates of adult weight gain and obesity in healthy women aged 55-65 y. Am J Clin Nutr 2002;75(3): 476-483.
- [21] Jury M, Smeding A, Court M, Darnon C. (2015).When firstgeneration students succeed at university: On the link between social class, academic performance, and performance-avoidance goals. Contemp Educ Psychol. 2015; 41(0):25-36.
- [22] Kemmelmeier M, Danielson C, Bastten J. (2005) .What in a grade? Academic success and political orientation. Pers Soc Psychol B. 2005; 31:1386-99.
- [23] Kim KR, Seo EH.(2015). The relationship between procrastination and academic performance: A meta-analysis. Pers Indiv Differ. 2015; 82: 26-33.
- [24] Lowe PA, Mowbray T, Jacobs K, Boyle C.(2015). 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
- [25] Matsumoto, D.(2009). The Cambridge dictionary of psychology. New York: Cambridge University Press.
- [26] Paliliunas D,Belisle J .,Dixon M R.2018).A Randomized Control Trial to Evaluate the Use of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Increase Academic Performance and Psychological Flexibility in Graduate Students. Behavior Analysis in Practice (2018) 11:241-253.
- [27] Pham, L. B., & Taylor, S. E. (1999). From Thought to Action: Effects of Process-Versus Outcome-Based Mental Simulations on Performance. Society for Personality and Social Psychology, 25(2),250-260.
- [28] Pintrich PR,De Groot EV.(1990).Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance.J Educ Psychol.1990;82(1):33-40.
- [29] Pvr-abdol s, Gharamaleki n.(2015).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.
- [30] Sommer M, Martin E.(2016).Does trait test anxiety compromise the measurement fairness of high-stakes scholastic achievement tests? Learning and Individual Differences, 2016; 50:1-10.
- [31] Trifoni A, Shahini M. (2011).How dose exam anxiety affect the performance of university student? Mediterranean journal of social sciences, 2011; 2(2): 23-101.
- [32] Woidneck MR.(2012).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.