

## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و خودپنداره کودکان مدارس ابتدایی

آسیه بزرگی\*<sup>۱</sup>، رزگار محمدی<sup>۲</sup>، شهلا سلیمانی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: 1399/09/29

تاریخ وصول: 1397/19/17

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و خودپنداره کودکان مدارس ابتدایی دخترانه شهرستان اندیمشک صورت گرفت. روش این پژوهش از نوع نیمه تجربی بود که از طرح گروه کنترل نامعادل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش همه کودکان دبستانی کلاس سوم تا ششم شهرستان اندیمشک بود که در سال تحصیلی 96-97 در دبستان‌های این شهرستان مشغول تحصیل بودند. نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت ساده چندمرحله‌ای بود. پیش از اجرای مداخله، هر دو گروه پرسشنامه‌های اضطراب امتحان و خودپنداره کودکان را تکمیل کرده و بلافاصله پس از اجرای مداخله نیز پرسشنامه‌های ذکر شده مجدداً توسط آزمودنی‌های هر دو گروه تکمیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس یک متغیره و چند متغیره استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد میان گروه آزمایش و گواه پس از اجرای مداخله آزمایشی تفاوت معناداری وجود داشت؛ بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش اضطراب امتحان و بهبود خودپنداره کودکان ابتدایی شده بود.

**واژگان کلیدی:** اضطراب امتحان، خود پنداره، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.

1- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اندیمشک، خوزستان، ایران. (نویسنده مسئول).  
asiyabozorgi@yahoo.com

2- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شهریار-صیا شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، شهریار، ایران.  
rzmohammadi@yahoo.com

3- کارشناس ارشد، مشاوره خانواده، واحد مرکز قزوین، دانشگاه پیام نور، قزوین، ایران.  
soleymani.shahla@gmail.com

### مقدمه

یکی از عوامل بسیار مهم و اثرگذار در پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانش آموزان عوامل روان‌شناختی آن‌هاست و از جمله ویژگی‌های روان‌شناختی مهمی که عملکرد تحصیلی و پیشرفت تحصیلی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، خود پنداره و سطح اضطراب دانش‌آموزان است (ابدالی، 1395).

اضطراب پدیده‌ای رایج است که موجب عملکرد تحصیلی ضعیف در میان دانش آموزان سرتاسر جهان می‌شود برخی از دانش آموزان در هنگام آماده شدن برای امتحان و همچنین در طول امتحان دچار اضطراب می‌شوند که از آن تحت عنوان اضطراب امتحان یاد می‌شود (داوود، قادر، میتسو، آلماتری و آلنیزی<sup>۱</sup>، 2016). اضطراب امتحان احساس پریشانی، بیم و ناآرامی است که توسط دانش‌آموزانی که از افتادن در امتحان می‌ترسند تجربه می‌شود (شرادها و نندا<sup>۲</sup>، 2016). در سال‌های اخیر اضطراب امتحان و ابعاد آن یکی از وسیع‌ترین حوزه‌های پژوهشی بوده است (داوود و همکاران، 2016). اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلالات عاطفی روانی کودکان و نوجوانان بوده و اضطراب امتحان یکی از مسائل جدی جامعه امروزی است (چینی‌فروشان، نشاط دوست و عابدی، 1395). طوری که در حدود 25 تا 30 درصد دانش آموزان اضطراب امتحان را تجربه می‌کنند (مک‌دونالد<sup>۳</sup>، 2001؛ کاسدی<sup>۴</sup>، 2010، به نقل از احمدی قوزلچه و باعزت، 1395). دانش‌آموزانی که دچار اضطراب امتحان می‌شوند در طول امتحان و شرایط ارزیابی سطح بالایی از فشار روانی، عصبانیت و دلهره تجربه می‌کنند که با عملکرد، بهزیستی عاطفی و رفتاری تداخل پیدا کرده و موجب نگرش منفی نسبت به مدرسه می‌شود (هابرتی<sup>۵</sup>، 2009). نتایج پژوهش نیز بیانگر آن است که دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب امتحان از باورهای شناختی مختل‌تر و نگرانی آسیب‌شناختی بیشتری نسبت به دانش آموزان عادی برخوردارند (بیرامی، موحدی، محمد زادگان و سپهوند، 1394). به نظر می‌رسد که دلیل افت تحصیلی در بسیاری از دانش‌آموزان به ناتوانی یادگیری یا ضعف هوشی مربوط نمی‌شود، بلکه ناشی از سطح بالای اضطراب امتحان است (احمدی قوزلچه و باعزت، 1395). نتایج پژوهش‌ها بیانگر رابطه منفی بین سطح اضطراب و موفقیت تحصیلی است و سطح اضطراب بالا تأثیر

- 
1. Dawood, Ghadeer, Mitsu, Almutary & Alenezi
  2. Shraddha & Nanda
  3. McDonald
  4. Cassady
  5. Huberty

منفی بر کیفیت نتایج تحصیلی که توسط دانش آموز کسب می شود دارد (اسیوکوا، آلوکا و نانگی، 2014). با توجه به رابطه اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی پایین، دیده می شود اغلب دانش آموزان در طول ترم نمرات خوبی می گیرند ولی در زمان امتحان به دلیل اضطراب زیاد نمی توانند عملکرد مناسبی داشته باشند (بیرامی موحدی، محمد زادگان و سپهوند، 1394).

از جانبی دیگر در سال های اخیر این نظریه که استعداد هر فرد، به عنوان تنها عامل مستقل در تحصیل نقش دارد، مورد تردید قرار گرفته و بر خودپنداره و دیگر عوامل تأثیر آن بر انگیزه پیشرفت کودک، تکیه شده است (پرکی 1970<sup>۲</sup>، ترجمه میر کمالی، 1378). به طور کلی خودپنداره به کلیتی پیچیده، سازمان یافته و سیستم پویا و باورهای آموخته شده، نگرش ها و عقاید افراد در ارتباط با خود فرد اشاره دارد به طور خاص خودپنداره به باورها، احساسات و دانش افراد در مورد توانایی ها، شایستگی ها و پذیرش اجتماعی خود اشاره دارد (هانگ<sup>۳</sup>، 2011). خودپنداره شبکه ای از عقاید و باورهای مثبت و منفی در مورد خود، پذیرش یا رد خود است، در پژوهش های مختلفی که پیرامون خودپنداره انجام گرفته است این مفهوم را با اصطلاحات متعددی تعریف کرده اند که آن را مترادف با عزت نفس دانسته اند (احمد و براوینسما<sup>۴</sup>، 2010). دانش آموزانی که تفکر و برداشت مثبتی از خود و توانمندی خود دارند دارای پیشرفت تحصیلی مناسب تر هستند. چراکه خودپنداره یکی از جنبه های مهم انسانی است که به شناسایی ویژگی های انسان پرداخته و نقاط قوت و ضعف او را نشان می دهد (رامشک، ابراهیمی نژاد و ابراهیمی نژاد، 1395). افراد با خود پنداره قوی از سلامت روانی بیشتری برخوردارند. در پژوهشی گریگوردابیل، پرز، موزاز<sup>۵</sup> (2008) که به ارتباط آسیب شناسی روانی و خودپنداره در نوجوانان پرداخته شده است نشان داده شده است که نوجوانان با خودپنداری قوی سطوح پایینی از نشانه های آسیب شناسی روانی از جمله افسردگی و اضطراب و مشکلات رفتاری را تجربه می کنند بنابراین خودپنداره قوی محافظتی در برابر آسیب های روانی است.

در ادبیات گذشته روان شناختی بین خود پنداره و عواطف ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. یکی از این هیجانات اضطراب است. در واقع افرادی که دارای خود پنداره واضح و خوب

- 
1. Syokwaa, Aloka & Ndunge
  2. Perkey
  3. Porkey
  4. Ahmad & Bruinsma
  5. Garaigordobil Landazabal, Pérez, & Mozaz

تعریف شده و تقریباً باثبات هستند و از ثبات روان‌شناختی بیشتری برخوردارند. این افراد به یک دید روشن در مورد خود رسیده‌اند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه و ارزیابی‌های این وقایع قرار می‌گیرند (رامشک وهمکاران، 1395). یافته‌های پژوهش بوناسی و ریو<sup>1</sup> (2010) حاکی از آن است که دانش آموزان که دانش آموزان ادراک از امتحان، از خود و توانایی‌هایشان و ادراکشان از مکان و موقعیت امتحان را به‌عنوان منبع اصلی اضطرابشان معرفی می‌کنند، در میان این عوامل سه‌گانه ادراک دانش آموزان از خود (خودپنداره) به‌وضوح با سطح اضطراب امتحانی که دانش آموزان تجربه می‌کنند مرتبط است. خودپنداره مثبت به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های سلامت روانی با اضطراب امتحان پایین همبند است (متکالف<sup>2</sup>، 2012). پژوهش لنگرودی محمدی، مه‌ری و طالعی (1393) نشان داد که حرمت قائل شدن برای خود و خودپنداره مثبت از مؤلفه‌های اضطراب امتحان پایین است بنابراین می‌توان فرض گرفت که کودکان دارای خود پنداره پایین دارای اضطراب امتحان بالا نیز هستند. در پژوهش غفاری وارفعلوچی (1392) در میان دانشجویان دانشگاه به هدف بررسی رابطه انگیزش پیشرفت و خودپنداره تحصیلی و اضطراب امتحان مشخص شد که خودپنداره یکی از متغیرهای پیش‌بینی کننده اضطراب امتحان است.

اضطراب امتحان، سلامت روانی دانش آموزان را تهدید می‌کند و بر خودکارآمدی، شکوفایی استعداد، شکل‌گیری شخصیت و هویت اجتماعی آنان تأثیر سوء می‌گذارد (هابرتی، 2009). از طرفی دیگر خودپنداره مثبت از مؤلفه‌های اضطراب امتحان پایین است بنابراین می‌توان فرض گرفت که کودکان دارای خود پنداره پایین دارای اضطراب امتحان بالا نیز هستند (جینگ<sup>3</sup>، 2007)؛ بنابراین انجام مداخلات مؤثر در زمینه کاهش اضطراب امتحان و افزایش خود پنداره دانش آموزان ابتدایی برای سلامت روانی و بهبود عملکرد تحصیلی آن‌ها ضروری است. روش‌های مداخله‌ای مختلفی برای اضطراب امتحان و خودپنداره دانش آموزان بکار رفته است یکی از این روش‌ها می‌تواند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>4</sup> باشد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک‌شکل از درمان شناختی رفتاری مبتنی بر زمینه‌گرایی عملکردی است و ریشه در نظریه جدیدی در مورد زبان و شناخت دارد که نظریه چهارچوب رابطه‌های ذهنی نامیده می‌شود در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرض بر این

1. Bonaccio, & Reeve
2. Metcalfe
3. Jing
4. acceptance commitment therapy

است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونی‌شان را آزارنده می‌دانند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آن‌ها رهایی یابند. این تلاش‌ها برای کنترل بی‌تأثیر بوده و به‌طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می‌شود که فرد در ابتدا سعی داشت از آن‌ها اجتناب کند (هایز، پستیرلو و لوین<sup>۱</sup>، 2012). به‌طور کلی اختلالاتی که در آن‌ها فرد نمی‌خواهد با تجارب درونی‌اش (احساسات بدنی، هیجانات، افکار) ارتباط داشته باشد و گام‌هایی را برای تغییر شکل یا فراوانی این رویدادها و زمینه‌هایی که آن‌ها را باعث شده‌اند برمی‌دارد- حتی زمانی که تلاش برای چنین کارهایی، تأثیری منفی بر کیفیت زندگی‌اش دارند- اجتناب تجربه- ای نامیده می‌شوند. ACT شش فرآیند مرکزی دارد که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شوند. این شش فرآیند که در عبارت‌اند از: پذیرش در مقابل اجتناب، گسلس در مقابل آمیختگی شناختی، خود به‌عنوان زمینه در مقابل خود مفهوم‌سازی شده، ارتباط با زمان حال در مقابل غلبه گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده، تصریح ارزش‌ها در مقابل عدم صراحت ارزش‌ها و ارتباط با آن‌ها و تعهد در مقابل منفعل بودن (هایز، 2004). ACT توسط پژوهش‌های مختلفی مورد تأیید قرار گرفته است، پژوهش‌ها نشانگر این هستند که تلاش در فرونشاندن افکار و احساسات منفی و اجتناب از سبک‌های مقابله‌ای، در واقع مشکلات روان‌شناختی در طولانی‌مدت ایجاد می‌کند. چه‌بسا، پیشنهاد شده است که انعطاف‌پذیری شناختی احتمالاً جنبه مهمی در ارتقای سلامت روان‌شناختی است (فرس، لین، گیاروجی و بلاکج<sup>۲</sup>، 2013). تحقیقات مختلف بین‌المللی پیامدهای مثبت درمان ACT را در مطالعات خود در مورد مشکلات مربوط به دردهای مزمن، روان‌پریشی، سوء‌مصرف مواد و اعتیاد به نیکوتین (داهی، ویلسون، نیلسون<sup>۳</sup>، 2004؛ رابینسن، ویکسل، السن<sup>۴</sup>، 2005، گادیانو و هربرت<sup>۵</sup>، 2006، هایز، ویلسون و گیفورد<sup>۶</sup>، 2004، گیلفورد، کوهلنبرگ و هایز<sup>۷</sup>، 2004، به نقل از هایز، لوین، ویلت<sup>۸</sup> و پستیرلو، 2013) نشان داده‌اند. علاوه بر این، نشان داده شده است که این درمان در کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر واقع شده است (میشل، جان، هاتی و همکاران<sup>۹</sup>، 2011).

- 
1. Hayes, Pistorello. & Levin
  2. Feros, Lane, Ciarrochi, & Blackledge
  3. Dah, Wilson, Nilsson
  4. Robinson, Wicksell, Olson
  5. Gaudiano, Herbert
  6. Hayes, Wilson, Gifford
  7. Gifford, Kohlenberg, Hayes
  8. Villatte
  9. Mitchell, Chan, Bhatti et al

مطالعات گذشته فراوانی کارایی اکت بر روی کاهش اضطراب امتحان دانشجویان و دانش آموزان دوره متوسطه (زتلی<sup>۱</sup>، 2017؛ لورن، اشنایدر و آرش<sup>۲</sup>، 2015؛ براون، فوران و هربرت، هافمن<sup>۳</sup> و همکاران، 2011؛ میری و منصور، 1397؛ سعیدی منش و بابایی، 1396؛ زینلی داورانی، 1396؛ ایروانی و طاهری، 1395؛ ابدالی، 1395؛ خطیبی، 1395؛ پورعبدل و صبحی قراملکی، 1394؛ رحمانی، 1393) نشان داده‌اند. حتی در بعضی از این مطالعات کارایی درمان در کاهش اضطراب امتحان بیشتر از درمان حساسیت زدایی منظم (زتلی، 2017، خطیبی، 1395) و شناختی رفتاری (لورن و همکاران، 2015، براون و همکاران، 2011) بوده است. این مطالعات نشان داده است که فرایندهای درمانی اکت موجب کاهش مؤلفه‌های نگرانی، اجتناب، تنیدگی و خطاهای شناختی در دانش آموزان دارای اضطراب امتحان شده است. شکاف مطالعات گذشته در مورد کارایی اکت در اضطراب امتحان در نمونه پژوهش است که شامل کودکان نبوده است و بزرگسالان و دانش آموزان متوسطه را در بر گرفته است. هرچند که اثربخشی اکت بر روی مدرسه هراسی و اختلالات اضطرابی کودکان (هادیان نجف‌آبادی، 1395) مؤثر بوده است. اسپیل برگر<sup>۴</sup> (2012) دو مؤلفه نگرانی و هیجان پذیری را برای اضطراب امتحان مطرح می‌کند: مؤلفه مهم نگرانی و فعالیت شناختی نامربوط به تکلیف است که شامل دلواپسی شناختی زیاد درباره عملکرد، پیامدهای شکست ناشی از امتحان، افکار مربوط به بد امتحان دادن، ارزیابی توانایی خود در مقایسه با دیگران و انتظارات منفی از عملکرد می‌شود. مؤلفه دیگر هیجان پذیری است که به واکنش‌های عصبی خودمختار و فیزیولوژیکی مانند تپش قلب، آشفتگی معده، سردرد و عصبانیت اشاره می‌کند. با توجه به سوابق پژوهش‌های گذشته در تأثیر درمان ACT بر روی کاهش اختلالات اضطرابی و مفاهیم و مؤلفه‌های درمان ACT در مورد اضطراب نگرانی و اجتناب تجربه‌ای و پذیرش و ... این نوع مداخله درمانی مؤثر برای کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان است.

در زمینه تأثیر مداخله مستقیم ACT بر روی خودپنداره تاکنون پژوهشی صورت نگرفته است اما به صورت غیرمستقیم تأثیر این نوع درمان بر روی افزایش عزت‌نفس نوجوانان (سعید منش و بابایی، 1396)، خودپنداره بدنی زنان در دوران زایمان (امیدوار و فرید حسینی، 1395)، عزت‌نفس سوءمصرف کنندگان مواد (بهزادی فر و علیزاده موسوی،

1. Zettle
2. Lauren, Schneider & Arch
3. Brown, Forman, Herbert, Hoffman
4. Speilberger

1395)، عزت نفس زنان نابارور (مرتضایی، هادی نجار، پویانفر و عامری، 1395) تأیید شده است. در دیدگاه معاصر خودپنداره یک طرح‌واره شناختی<sup>۱</sup> تلقی می‌شود خود پنداره هر فرد اقدامی است به‌منظور ساخت یک طرح‌واره برای سازمان‌دهی ادراکات و احساسات و نگرش‌هایی که آن فرد در مورد خود دارد. اگر تصور از خود مثبت و نسبتاً متعادل باشد شخص دارای سلامت روانی است و اگر برعکس خود پنداره شخص منفی و نامتعادل باشد از لحاظ روانی ناسالم شناخته می‌شود (جینگ 2007)؛ بنابراین با توجه به رابطه مؤلفه خودپنداره و اضطراب امتحان همچنین مؤلفه‌های درمان ACT در مورد پذیرش خود، ارزش‌های خود، خود مفهوم‌سازی شده و تعهد به ارزش‌ها این نوع مداخله درمانی مؤثر برای افزایش خودپنداره دانش‌آموزان است.

از جانبی دیگر تمام پژوهش‌های گذشته در مورد تأثیر ACT بر روی اضطراب امتحان بر روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه و دانشجویان صورت گرفته است تاکنون تحقیق مستقلی بر روی اضطراب امتحان کودکان دبستانی در این زمینه صورت نگرفته است. سواين، هانکوک، دیکسون<sup>۲</sup> و باومن (2015) در پژوهشی به‌منظور مرور سیستماتیک مطالعات مداخله‌ای ACT بر روی کودکان اظهار می‌کنند مجموعه نوظهوری از پژوهش‌ها درباره کاربرد ACT در درمان مشکلات بزرگسالان وجود دارد. این در حالی است که پژوهش‌های تجربی به نسبت کمتری درباره گروه سنی کودکان انجام شده است. در چند سال گذشته تمایل به تحقیق درباره اثربخشی درمان ACT بر روی کودکان آغاز شده است؛ بنابراین نیاز به پژوهش‌های کامل‌تری وجود دارد و ACT می‌تواند یک گزینه درمان جایگزین برای افراد جوان‌تر باشد؛ بنابراین با توجه به موارد ایراد شده سؤال پژوهش حاضر این‌گونه است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و خودپنداره کودکان ابتدایی شهرستان اندیمشک مؤثر است؟.

## روش تحقیق

### جامعه آماری، روش نمونه‌گیری، حجم نمونه

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و طرح مورد استفاده طرح گروه کنترل نامعادل بود. جامعه آماری این پژوهش همه کودکان دبستانی کلاس سوم تا ششم شهرستان اندیمشک بودند که در سال تحصیلی 96-97 در دبستان‌های این شهرستان مشغول تحصیل بودند.

1. Cognitive schema

2. Dixon

نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت ساده چندمرحله‌ای بود به این صورت که در مرحله اول از میان دبستان‌های شهرستان اندیمشک سه دبستان به صورت تصادفی انتخاب و از هر کدام دبستان‌ها به صورت تصادفی چهار کلاس سوم تا ششم انتخاب شدند. به همه دانش آموزان این کلاس‌ها پرسشنامه اضطراب امتحان داده شد تا تکمیل گردد و از میان آن‌ها نمره‌های بالاتر از نمره برش در اضطراب (در این پژوهش نمره برش 70 انتخاب شد که نشان‌دهنده حد بالای اضطراب امتحان است) انتخاب شدند. از میان دانش‌آموزانی که با اضطراب امتحان بالا تشخیص داده شدند به صورت تصادفی 30 نفر انتخاب و در مرحله آخر نیز از میان این 30 نفر 15 نفر به عنوان گروه آزمایش و 15 نفر به عنوان گروه کنترل به صورت تصادفی (قرعه‌کشی) انتخاب شدند. برای مقابله با افت نمونه در مطالعات آزمایشی دو نفر اضافی در هر دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شد.

### ابزارهای پژوهش

#### پرسشنامه اضطراب امتحان کودکان<sup>1</sup> (CTAS)

این مقیاس توسط ورن و بنسون<sup>2</sup> به منظور ارزیابی اضطراب امتحان کودکان 7 تا 12 سال ساخته شده است و دارای دو فرم 30 و 25 آیتمی است که در فرم 25 آیتمی، آیتم‌های 1، 25، 14، 15، 8 از فرم 30 آیتمی حذف شده است. این مقیاس دارای سه زیر مقیاس افکار مزاحم، رفتارهای نامرتب با تکلیف و واکنش‌های خودکار است. در فرم 30 آیتمی ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 92؛ و برای زیر مقیاس‌ها نیز بین 76 تا 96. گزارش شده است در فرم 25 آیتمی نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 89؛ و برای زیر مقیاس‌ها نیز بین 73 تا 86. گزارش شده است (ورن و بنسون، 2004). این مقیاس به روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و نمره بالا، اضطراب امتحان بالا را نشان می‌دهد. در این پژوهش از فرم 25 آیتمی استفاده شده است. در پژوهش (احمدی قوزلچه و باعزت، 1395) اعتبار نسخه فارسی مقیاس اضطراب امتحان کودکان بر نمونه 482 دانش‌آموز ابتدایی مقطع سوم تا ششم دبستان شهر تهران با بررسی همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 85. به دست آمد که حاکی از همسانی درونی مطلوب پرسشنامه است. ضرایب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌ها نیز بین 65 تا 80 درصد گزارش شده است. بررسی تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان‌دهنده برازش ساختار سه عاملی در بین جامعه ایرانی

1. Children's Test Anxiety Scale

2. Wern and Benson



است. در این پژوهش برای تأیید روایی پژوهش از روش روایی سازه با عوامل سه‌گانه ورن وبنسون (2004) استفاده شد که نشان‌دهنده روایی سازه با عوامل سه‌گانه بالا بوده است.

### مقیاس خود‌پنداره کودکان<sup>1</sup> پیرز و هریس (CSCS) یا (PHCSC)

مقیاس خود‌پنداری پیرز - هریس<sup>2</sup> جهت سنجش میزان خود‌پنداره کودکان و نوجوانان 8 تا 18 سال طرح‌ریزی شده است و در جهت نگرش و احساس فرد نسبت به خودش، خلاصه می‌شود. به بیان دیگر، خود‌پنداره ای که در این مقیاس سنجش می‌شود، به‌عنوان مجموعه نسبتاً ثابت نگرش فرد نسبت به خود، تعریف شده است (مشهدی، حسینی یزدی، عاصمی و کیمیایی، 1394). این پرسشنامه شامل 80 سؤال است که سؤالات پرسشنامه به صورت گزارش شخصی درباره اینکه کودکان و نوجوانان درباره خودشان چه احساسی دارند، طرح‌ریزی شده است. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده خود سنجی مثبت و نمره پایین، نشان‌دهنده خود سنجی منفی است هر عبارت پرسشنامه به صورت دویخشی بلی یا خیر طرح‌ریزی شده است. این مقیاس 6 بعد رفتار، وضعیت مدرسه و وضعیت شناختی و ذهنی، ظاهر و ویژگی فیزیکی، اضطراب، جامعه پسندی (محبوبیت)، شادی و رضایتمندی دارد (ساعتچی، کامکاری و عسگریان، 1389).

روایی محتوایی مقیاس خود‌پنداره با روش ترجمه - باز ترجمه مجدد تعیین گردید. مشخص شد که تمام سؤالات کاملاً همان اندیشه‌هایی را بازنمایی می‌کنند که در مقیاس اصلی منعکس است و این ابزار از روایی صوری و محتوایی در سطح بالایی برخوردارند. برای اطمینان از روایی هم‌زمان مقیاس خود‌پنداره همبستگی نمرات هر مقیاس فرعی با هم نیز به دست آمد. نشان‌دهنده شد که تمام همبستگی‌ها در سطح 0/01 نیز معنا دارا هستند (شارما، 1984، به نقل از ساعتچی و همکاران، 1389). این آزمون در کشور ایران بین نمونه‌ای با حجم 900 نفر که شامل 450 نفر دختر و 450 نفر پسر و از سه کلاس اول و دوم و سوم راهنمایی به ترتیب 150 نفر به شیوه تصادفی در شهرهای مشهد هنجاریابی شده است و ضرایب اعتبار آن برای زیر مقیاس‌ها 94، 91، 92، 88، 93، 90؛ و مقیاس کل 92؛ که بیانگر اعتبار بالای این آزمون است (مشهدی و همکاران، 1394).

1. Children's Self-Concept Scale

2. Piers-Harris

### روند اجرای پژوهش

در این پژوهش بعد از هماهنگی‌های لازم با آموزش و پرورش شهرستان و مدیران و مشاوران مدارس و تعیین نمونه‌های نهایی پژوهش، آزمودنی‌ها در 2 گروه قرار گرفتند. گروه اول، گروه آزمایشی و گروه دوم گروه کنترل بود. گروه آزمایش تحت آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مدت 8 جلسه، یک‌ساعته قرار گرفت و نیز پرسشنامه‌های اضطراب امتحان و خودپنداره را برای سنجش اثربخشی درمان تکمیل کردند. گروه کنترل فقط اقدام به تکمیل مقیاس‌های مذکور نیز کردند؛ بنابراین گروه آزمایش به مدت 8 جلسه متوالی هفتگی تحت آموزش گروهی درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت و در مورد گروه کنترل هیچ مداخله‌ای اعمال نگردید. در پایان بعد از 8 هفته، از هر 2 گروه مجدداً پس‌آزمون به عمل آمد. در جلسات درمانی، جلسه اول، دوم و سوم مخصوص والدین تشکیل شد. حضور یکی از والدین هم کفایت می‌کرد و بقیه جلسات برای والدین و کودکان به صورت مشترک برگزار شد. محتوی جلسات درمان در ادامه ارائه شده است که توسط ویلسون و موری<sup>1</sup> (2004) در دانشگاه می‌سی‌سی‌پی طراحی شده است. هر جلسه گروه آزمایشی شامل یک ساعت و به صورت هفتگی برگزار شد.

جدول شماره 1: خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

محتوای جلسات	جلسات
آشنایی و ایجاد رابطه، رابطه درمانی، بحث در مورد حدود رازداری، ذهن آگاهی	1
استعاره جزیره	2
ارزش‌های مادر	3
ارزش‌های کودک	4
مفهوم‌سازی ارزش‌های کودک	5
مرور مجدد ارزش‌ها، درماندگی خلاق، استعاره ببر اضطراب	6
پذیرش: استعاره لیوان پر از گل، گسلش: تمرین بازی با ذهن	7
عمل متعهدانه، جمع‌بندی و پیشگیری	8

1. Murrel & Willson  
2. Mississippi university

### روش تجزیه تحلیل داده‌ها

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش، از تحلیل کوواریانس استفاده شد و پس از جمع‌آوری داده‌ها، نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 23 صورت گرفت.

### یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون در جدول 2 ارائه شده است.

جدول 2: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

گروه‌ها	متغیرها	پیش آزمون	پس آزمون
		انحراف استاندارد	انحراف استاندارد
گواه	اضطراب امتحان	50/40	48/33
	خودپنداره	40	43/73
آزمایش	اضطراب امتحان	53/33	47/53
	خودپنداره	38/13	46/33

به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و خودپنداره کودکان دبستانی شهرستان اندیمشک، از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد. یکی از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره، همسانی ماتریس کواریانس‌ها می‌باشد که برای بررسی برقراری این مفروضه از آزمون باکس استفاده شده است. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول 3 نشان داده شده است.

جدول 3: نتیجه آزمون همسانی ماتریس کوواریانس‌ها (باکس)

Box's	F	df1	df2	سطح معناداری
0/344	0/106	3	141120	0/957

همان‌طور که در جدول 3 مشاهده می‌گردد، مفروضه همسانی ماتریس کواریانس‌ها، به‌عنوان یک از مفروضات آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره برقرار هست. یکی دیگر از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره، همگنی واریانس متغیرهای وابسته

در بین گروه‌ها می‌باشد که برای بررسی برقراری این مفروضه از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول 4 نشان داده شده است.

جدول 4: نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	سطح معنی‌داری
اضطراب امتحان	0/217	1	28	0/645
خودپنداره	0/539	1	28	0/469

همان‌طور که در جدول 4 نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین در هیچ‌یک از متغیرها معنادار نیست. بدین ترتیب نتیجه می‌شود که مفروضه دیگر آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری، همگنی واریانس‌ها، برقرار است.

جدول 5: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه اضطراب امتحان و خودپنداره

کودکان در گروه آزمایش و کنترل

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	اثر پیلابی	0/667	25/009	۲	۲۵	0/001	0/667
	لامبدای ویلکز	0/333	25/009	۲	۲۵	0/001	0/667
	اثر هتلینگ	2/001	25/009	۲	۲۵	0/001	0/667
	بزرگ‌ترین ریشه روی	2/001	25/009	۲	۲۵	0/001	0/667

همان‌طور که مشاهده می‌گردد سطح معنی‌داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلابی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی، کوچک‌تر از  $0/01$  است ( $p > 0/01$ ). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که بین میزان اضطراب امتحان و خودپنداره کودکان گروه آزمایش و کنترل، در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مؤثر بوده است. به‌منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از این متغیرها، آزمون اثرات بین آزمودنی مورد استفاده قرار گرفت.

جدول 6: آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه اضطراب امتحان و خودپنداره گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
اضطراب امتحان	بین گروهی	88/513	۱	88/513	40/153	0/001	0/607
	درون گروهی	57/315	۲۶	2/204			
خودپنداره	بین گروهی	118/244	۱	118/244	23/301	0/001	0/473
	درون گروهی	131/941	۲۶	5/075			

در جدول 6 نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه اضطراب امتحان و خودپنداره گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول مقدار F به دست آمده برای هر دو متغیر، در سطح 0/01 معنی دار است ( $P < 0/01$ )؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب امتحان و افزایش خودپنداره کودکان دبستانی شهرستان اندیمشک مورد تأیید قرار می‌گیرد.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل، در نمرات مربوط به اضطراب امتحان در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان کودکان دبستانی شهرستان اندیمشک مؤثر است. یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های میری و منصوری (1397)، سعید منش و بابایی (1396)، زینلی داورانی (1396)، ایروانی و طاهری (1396)، هادیان نجف‌آبادی (1395)، ابدالی (1395)، زتل (2017)، لورن و همکاران (2015)، سواپن و همکاران (2013) همخوان بود.

لورن و همکاران (2015) در یک مقاله مروری با عنوان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای درمان اختلالات اضطرابی نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد برای درمان اختلالات اضطرابی اثربخش‌تر و مؤثرتر از درمان شناختی رفتاری است و جایگزین مناسبی برای CBT در درمان اختلالات اضطرابی به‌طور خاص برای اختلال اضطراب و اضطراب اجتماعی است. در مطالعه مرور سیستماتیک نتایج درمان ACT بر روی اضطراب که توسط

سواين، هانكوك، هاینورث و باومن<sup>1</sup> (2013) انجام شد مهم‌ترین نتایج این مطالعه عبارت بود از اینکه ACT دارای شواهد تجربی در درمان انواع اختلالات اضطرابی است، شواهد اولیه برای اثربخشی درمان ACT قوی‌تر بوده است و بیشتر این مطالعات نیاز به کاربرد بر روی کودکان و دیگر گروه‌های جوان‌تر است. در پژوهش‌های داخلی سعیدی منش و بابایی (1396) پژوهشی باهدف تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و عزت‌نفس نوجوانان دارای لکنت 14 تا 18 سال نشان دادند که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش اضطراب و افزایش عزت‌نفس نوجوانان دارای لکنت زبان می‌شود. همچنین میری و منصوری (1397) در پژوهشی باهدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی و اضطراب امتحان دانشجویان نشان دادند که گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش میزان کمال‌گرایی و اضطراب امتحان دانشجویان دختر گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌شود.

آنچه در تبیین این یافته‌ها در خصوص کاهش تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب می‌توان گفت که اضطراب امتحانی نوعی هراس یا اضطراب اجتماعی خاص است که فرد را درباره توانمندی‌هایش دچار تردید می‌کند و پیامدهای آن مقابله با موقعیت‌هایی مانند موقعیت امتحان است. موقعیت‌هایی که فرد را در معرض ارزشیابی قرار می‌دهد و مستلزم حل مشکل یا مسئله هستند. درواقع اضطراب امتحان نوعی ارزشیابی است به این معنی که با توجه به مرحله بروز آن، ارزیابی خود تهدید سازی از موقعیت آزمون است. اضطراب امتحان در برابر موقعیت‌های فشارزا بروز می‌کند و منجر به کاهش عملکرد حافظه می‌شود و افراد مبتلابه اضطراب امتحان غالباً افکار منفی راجع به توانمندی‌های خود و عملکرد تحصیلی‌شان در ذهن پرورش می‌دهند و از نتیجه عملکرد خود در امتحان و نمره‌ای که کسب می‌کنند بسیار هراس داشته و از خطاهای شناختی فاجعه‌پنداری بسیار استفاده می‌کنند (ابدالی، 1395). از نظر درمان اکت نیز اضطراب امتحان نوعی اضطراب اجتماعی است زیرا هدف، اجتناب تجربه‌ای است (ویلسون، 2015). هدف درمان پذیرش و تعهد تغییر شکل یا فراوانی افکار و احساسات آزارنده نیست؛ بلکه هدف اصلی آن تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (فلکسمن، بلک لچ، فرانک، 2011، ترجمه میرزایی و نونهال، 1394).

---

1. Swain, Hancock, Hainsworth, & Bowman

به نظر می‌رسد فرایندهای درمانی اکت همانند گسلش باعث می‌شود کودکان خود را از افکار اضطراب‌آور جدا کنند، خود به‌عنوان زمینه یا مشاهده‌گر مؤلفه هیجان‌پذیری را در کودکان کاهش داده است، همچنین تأکید بر زمان حال، ارزش‌ها و اقدام آن‌ها را از مقایسه خود با دیگران، انتظارات منفی از عملکرد و فاجعه‌سازی از آینده رها کرده است. این نتایج همسو با مطالعات گذشته است. در پژوهش زینلی داورانی (1396) نشان داده شد که درمان اکت موجب افزایش سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و کاهش سبک هیجان‌مدار در دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان شده است. پژوهش ایروانی و طاهری (1395) نشان داد اکت در میان مؤلفه‌های اضطراب امتحان در گروه آزمایشی مؤلفه‌های تحقیر اجتماعی، خطای شناختی و تنیدگی را به‌طور چشمگیری کاهش داده است؛ بنابراین درمان پذیرش و تعهد با ویژگی‌های اختلالات اضطرابی هماهنگ است به عبارتی هر دو جنبه اختلالات اضطرابی یعنی اجتناب شناختی و تخریب عملکرد را مدنظر قرار می‌دهد (مژدهی، اعتمادی و فلسفی نژاد، 1390). در این روش درمانی به کودکان آموخته می‌شود که به‌جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اضطراب‌زای امتحان، افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به تجارب درونی مانند افکار و احساسات و همچنین با ایجاد اهداف و تعهد به آن‌ها، با این اختلال خود مقابله کنند. درواقع کودکان طی این درمان در پژوهش حاضر یاد گرفتند که به اهداف خود در زندگی پایبند باشند و به‌جای کلنجار رفتن روزانه با اضطراب امتحان و برخورد هیجانی با آن، به‌صورت هدفمند در زندگی عمل کنند.

در بررسی پیشینه پژوهش، پژوهشی که به بررسی درمان اکت بر خودپنداره دانش‌آموزان پرداخته باشد مشاهده نشد؛ اما در مطالعات گذشته کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خودپنداره زنان در مرحله پس از زایمان (سهندی فر، حسینی، حسینی، نعمتی نیا و فرضی، 1395) تأیید شده است؛ اما مطالعه‌ای مستقل به تأثیر اثربخشی اکت بر روی خودپنداره کودکان نپرداخته شده است. هرچند که مطالعات گذشته به تأثیر اکت بر روی افزایش عزت‌نفس (سعیدی منش و بابایی، 1396)، تاب‌آوری (ابدالی، 1395) خودکارآمدی (ناصری و امیری مقدم، 1394)، افزایش انگیزه تحصیلی (عابدی درچه، 1394) و افزایش عملکرد تحصیلی (رحمانی، 1393) مؤثر بوده است که نشان می‌دهد این نوع درمان ممکن است در خودپنداره فرد نیز مؤثر باشند. به‌عنوان نمونه در پژوهشی که ناصری و امیری مقدم (1394)، با عنوان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی دختران دبیرستانی انجام دادند نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش خودکارآمدی دختران دبیرستانی می‌شود. نتایج این پژوهش با

همچنین با پژوهش سهندی فر و همکاران (1395) که نشان داد درمان شناختی - رفتاری بر خودپنداره کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعال مؤثر است همسو می‌باشد. خودپنداره به باورها، احساسات و دانش افراد در مورد توانایی‌ها، شایستگی‌ها و پذیرش اجتماعی خود اشاره دارد (هانگ، 2011). فرلا، والکه و کای (2009) در پژوهشی نشان دادند دانش آموزان دارای خودپنداره بالا دارای پیشرفت تحصیلی مناسب و سطح خودکارآمدی تحصیلی بالا هستند. در ارتباط میان اضطراب و خود پنداره مشخص شده است دانش آموزان دارای اضطراب بالا خودپنداره خود را ضعیف ارزیابی می‌کنند و سطح اضطراب ادراک شده تأثیر مستقیمی بر تور از عملکرد و توانایی‌های خود دارد به این معنا که اضطراب بالا می‌تواند به خود پنداره فرد آسیب برساند (به نقل از رامشک و همکاران، 1395). از آنجاکه ملاک انتخاب نمونه در این پژوهش نمرات اضطراب امتحان کودکان دبستانی بود می‌توان بیان داشت که کودکانی که داری اضطراب امتحان بالا هستند سطوح پایینی از خود پنداره تحصیلی و شخصی را تجربه می‌کنند.

هدف نهایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش فراوانی ارزشمند زیستن است. فرض اصلی درمان پذیرش و تعهد از این قرار است که بخش قابل توجهی از پریشانی روان شناختی جز بهنجار تجربه انسان است (هیز و همکاران، 2011). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به افراد کمک می‌کند، افکار و هیجانات مسئله ساز را به گونه‌ای متفاوت تجربه کنند، نه اینکه برای تغییر یا کاهش فراوانی شان تلاشی نظام مند صورت دهند (هیز، 2004)؛ بنابراین قسمتی از خود پنداره منفی این کودکان به دلیل اجتناب‌های آن‌ها که بسیار مرتبط با اضطراب امتحان آن‌ها می‌باشد. درمان اکت به کودک می‌آموزد که با پذیرش ضعف‌ها و ناراحتی‌هایش بتواند تصویر مثبت تری از خود نشان دهد و هم‌راستا با یافته‌های این پژوهش می‌باشد.

یکی از عوامل اصلی مؤثر بر رشد خودپنداره خانواده است که اولین و اساسی ترین منبع مؤثر در تشکیل خودپنداره کودکان است (ماسن<sup>1</sup>، 1990، ترجمه یاسایی، 1393). راجرز<sup>2</sup> (به نقل از شفیع آبادی و ناصری، 1393) به اهمیت پذیرش مشروط یا غیر مشروط والدین در تشکیل خودپنداره کودکان معتقد است. در پروتکل درمان پذیرش و تعهد برای کودکان والدین نیز شرکت داده می‌شوند. حضور والدین در جلسات توانسته است بر بهبود خودپنداره کودکان مؤثر باشد.

1. Mousen  
2. Rogers



درمانگر به صورت فعالانه بافتاری را ایجاد می‌کند که در آن مراجع فرصت پیدا می‌کند، وقایع شخصی را تجربه کند، بدون اینکه در هیچ رفتاری برای کنترل کردن وقایع شخصی، درگیر شود. عدم درگیری عمدی در کشمکش برای کنترل وقایع شخصی که به عنوان اراده توصیف می‌شود، نشان می‌دهد که پذیرش شامل یک فرایند فعال هدف‌دار است. فن‌های 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 خودپنداره منفی به شیوه متفاوت تعامل داشته باشد که باعث افزایش خزانه رفتاری دانش‌آموز می‌شود. هنگامی که دانش‌آموز با وجود افکار، مطابق آن‌ها رفتار نمی‌کند و رفتاری را در راستای ارزش‌های فردی‌اش (نه افکار) انجام می‌دهد، تجربه جدیدی خواهد داشت به‌طور کلی این روش درمانی به فرد کمک می‌کند با ارتباط کامل با زمان حال و ذهن آگاهی به تغییر رفتارها و افکار نادرست بپردازد و با پذیرش اضطراب‌های امتحان و ضعف‌هایش در مدرسه که با تلاش و تمرکز بر یادگیری به جای نمرات درسی به خود پنداره بهتری از خود برسد.

برای تبیین هم‌زمان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب امتحان و رشد خود پنداره کودکان باید اشاره کرد افرادی که دارای خود پنداره واضح و خوب تعریف‌شده و تقریباً باثبات هستند کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه و ارزیابی‌های این وقایع قرار می‌گیرند (رامشک و همکاران، 1395). یافته‌های پژوهش گذشته بر ارتباط خودپنداره و اضطراب امتحان تأکید داشته‌اند به این صورت که یکی از مؤلفه‌های اصلی خود پنداره داشتن اضطراب است و وجود اضطراب امتحان باعث می‌شود که دانش‌آموزان ادراک منفی از خودپنداره خویش داشته باشند (متکالف، 2012). پژوهش لنگرودی و همکاران (1393) در پژوهشی نشان داد که حرمت قائل شدن برای خود و خودپنداره مثبت از مؤلفه‌های اضطراب امتحان پایین است. در پژوهش جینگ (2007) مشخص شد که اضطراب امتحان بالا اثر منفی بر ادراک دانش‌آموزان از توانایی و شایستگی تحصیلی دارد. در پژوهش گریگوردابیل و همکاران (2010) مشخص شده است که خودپنداره قوی می‌تواند محافظی در برابر آسیب‌های روانی در نوجوانان باشد. در پژوهشی نشان داده شده است که هیجانات مثبت چون لذت، افتخار و سربلندی روابط مثبتی با خود پنداره و هیجانات منفی چون اضطراب و عصبانیت رابطه منفی با خود پنداره نشان می‌دهد. همچنین نشان داده شده

افرادی که خود پنداره پایین دارند احساس گناه و ناامیدی بیشتری را تجربه می‌کنند (گوتز، کرونجاگر، فرنزل، لادت و هال<sup>1</sup>، 2010)؛ بنابراین جلسات درمانی پذیرش و تعهد برای گروه آزمایشی با بهبود اضطراب امتحان موجب ادراک مثبت‌تر آن‌ها از خودپنداره خویش شده و به‌صورت متقابل بهبود ادراک خودپنداره منتج به کاهش اضطراب امتحان در آن‌ها شده است.

پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله اینکه این پژوهش فقط بر روی کودکان ابتدایی شهر اندیمشک انجام شد لذا در تعمیم‌یافته‌ها بر روی سایر جمعیت‌ها و گروه‌های سنی کودکان جانب احتیاط رعایت شود. مطالعه حاضر با توجه عدم پیشینه تأثیر ACT بر خود پنداره کودکان و اضطراب امتحان در دانش آموزان ابتدایی می‌تواند نویدبخش مطالعات بیشتری در اثربخشی این مداخله بر روی کودکان و کاهش مشکلات آموزشی و نابهنجاری‌های دوران کودکی باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود جهت‌گیری مطالعات آینده به سمت بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی نمونه کودکان و نوجوانان باشد.

---

1. Goetz, Cronjaeger, Frenzel, Ludthe & Hall

## منابع

- ابدالی، الف. (1395). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و تاب‌آوری تحصیلی دانش آموزان دختر مقطع دوم متوسطه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی، کرمانشاه.
- احمدی قوزلوجه، الف و باعزت، ف. (1395). ساختار عاملی و هنجاریابی نسخه فارسی مقیاس اضطراب امتحان کودکان. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*. 6، 175-191.
- امیدوار، ز و فریدحسینی، ف (1395). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره بدنی زنان در دوران پس از زایمان، کنگره ملی توانمندسازی جامعه در حوزه مشاوره، خانواده.
- ایروانی، م. ر؛ و طاهریان، ن. (1395). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان دانش آموزان دختر متوسطه دوم فنی حرفه‌ای ناحیه 2 اصفهان، پنجمین همایش ملی روان‌شناسی، مشاوره و مددکاری.
- بهزادی فر، م؛ و علیزاده م، س. الف. (1395). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت‌نفس افراد وابسته به مواد مخدر، چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان، قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان.
- بیرامی، م؛ موحدی، ی؛ محمدزادگان، ر؛ و سپهوند، ر. (1394). مقایسه باورهای فراشناختی و نگرانی آسیب‌شناختی در دانش آموزان مبتلابه نشانگان اختلال اضطراب امتحان و عادی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، 19، 153-139.
- پرکی و. د. (1970). خود پنداره و موفقیت تحصیلی. ترجمه محمد میر کمالی (1378)، تهران: انتشارات یسطرون.
- پورعبدل، س؛ و صبحی قراملکی، ن. (1394). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. اولین کنگره سراسری موج سوم رفتارهای درمانهای رفتاری. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی کاشان.
- چینی‌فروشان، م؛ نشاط دوست، ح. ط؛ و عابدی، م. ر. (1395). اثربخشی مداخله گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی و رفتاری بر اضطراب امتحان پسران داوطلب کنکور سراسری. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، 6، 148-133.
- خطیبی، ث. (1395). مقایسه اثربخشی روش درمانی پذیرش و تعهد و حساسیت‌زدایی منظم در کاهش اضطراب، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور، مرکز تبریز.

- رامشک، س؛ ابراهیمی نژاد، غ؛ و ابراهیمی نژاد، م. (1395). *رابطه خودپنداره با اضطراب در بین دانشجویان شهر کرمان. مجله بهداشت و توسعه*. ۵ (۳): ۲۱۵-۲۰۶.
- رحمانی، ا. (1393). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب دانشجویان دانشگاه پیام نور پیرانشهر. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه رازی، کرمانشاه.*
- زینلی داورانی، س. (1396). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سبک‌های مقابله با استرس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه باهنر، کرمان. ساعتچی، م؛ کامکاری، ک؛ و عسکریان، م. (1389). آزمون‌های روان‌شناختی، تهران: نشر ویرایش.*
- سعید منش، م؛ و بابایی، ز. (1396). *اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و عزت نفس نوجوانان 14 تا 18 سال دارای لکنت، مجله مطالعات ناتوانی، 7، 6-1.*
- سپندی فر، س؛ حسینی، ر؛ حسینی، ش؛ نعمتی نیا، ف؛ و فرضی، ف. (1395). *بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر خودپنداره کودکان بیش‌فعال/نارسایی توجه، فصلنامه مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی، 3، 19-24.*
- شفیع‌آبادی، ع؛ و ناصری، غ (1393). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران: نشر دانشگاهی.*
- عابدی درچه، س. (1394). *اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر عملکرد تحصیلی و افزایش انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دختر. اولین کنگره سراسری موج سوم رفتارهای درمان‌های رفتاری. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی کاشان.*
- غفاری، الف؛ و ارفع بلوچی، ف. (1392). *بررسی رابطه انگیزش پیشرفت و خودپنداره تحصیلی با اضطراب امتحان در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره. 1، 121-136.*
- فلکسمن، پ؛ بلک، ل. ج؛ و باند، ف. (2011). *تند آموز درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی. ترجمه مصلح میرزایی و سامان نونهال (1394). تهران: انتشارات ارجمند.*
- لنگرودی، م؛ محمدی، م؛ مهري، ی؛ و طالعی، ع. (1393). *مؤلفه‌های سلامت روانی و اضطراب امتحان در دانش‌آموزان مدارس استعداد‌های درخشان و عادی. پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، 5، 1-17.*

ماسن، پ. ه. (1990). رشد و شخصیت کودک. ترجمه مهشید یاسایی (1393). تهران: نشرمرکز.

مرتضایی شمیرانی، ش؛ هادی نجار، ز؛ پویانفر، آ؛ و قاعدی، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پیامدهای روان‌شناختی و عزت‌نفس زنان ناباور، سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران.

مژدهی، م. ر؛ اعتمادی، الف؛ و فلسفی نژاد، م. ر. (1390). بررسی میانجی‌های درمانی و اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. 2(7). 31-1.

مشهدی، ع؛ حسینی یزدی، س. ع؛ عاصمی، ز؛ و کیمیایی، س. ع. (1394). اثربخشی برنامه مداخله‌ای ویژه کودکان طلاق بر بهبود خود پنداره و افزایش تاب‌آوری کودکان. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، 6(2)، 48-58.

میری، س؛ و منصوری، الف. (1397). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی و اضطراب امتحان دانشجویان. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، دانشور رفتار، 3(7): 23-43.

ناصری، ص؛ و امیری مقدم، ف. (1394). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی دختران دبیرستانی. اولین کنگره سراسری موج سوم رفتارهای درمان‌های رفتاری. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی کاشان.

هادیان، ن. م. (1395). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر مدرسه‌هراسی کودکان مبتلابه دیابت نوع یک. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. 24 (4): 304-316.

Ahmed, W., & Bruinsma, M. (2010). A Structural Model of Self-concept, Autonomous Motivation and Academic Performance in Cross-cultural Perspective. *Journal of Research in Educational Psychology*, 4, p. 551 – 576.

Bonaccio, S. & Reeve, C. L. (2010). *The nature and relative importance of students' perceptions of the sources of test anxiety*. *Learning and Individual Difference*, 20, p: 617-625.

Brown, L. A. Forman, E. M., Herbert, J. D., Hoffman, K. L., Yuen, E. K., & Goetter, E. M. (2011). *A randomized controlled trial of acceptance-*

- based behavior therapy and cognitive therapy for test anxiety: A pilot study.* Behavior modification, 35(1), 31-53.
- Dawood, E., Ghadeer, H.A., Mitsu, R., Almutary, N., & Alenezi, B. (2016). *Relationship between Test Anxiety and Academic Achievement among Undergraduate Nursing Students.* Journal of Education and Practice, 7(2), 57-65.
- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2013). *Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study.* Psycho-oncology, 22(2), 459-464.
- Garaigordobil, M., Pérez, J. I., & Mozaz, M. (2008). *Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms.* Psicothema, 20(1), 114-123.
- Götz, T., Cronjaeger, H., Frenzel, A. C., Lüdtke, O., & Hall, N. C. (2010). *Academic self-concept and emotion relations: Domain specificity and age effects.* Contemporary Educational Psychology, 35(1), 44-58.
- Hayes, S. C. (2004). *Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies.* Behavior Therapy, 35(4): 639-65.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). *Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy.* Behavior Therapy, 44(2), 180-198.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). *Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change.* The Counseling Psychologist, 40(7), 976-1002.
- Huang, C. (2011). *Self-concept and academic achievement: A meta-analysis of longitudinal relations.* Journal of School Psychology, 49(5), 505-528.
- Huberty, T. J. (2009). *Test and performance anxiety.* Principal Leadership, 10(1), 12-16.
- Jing, H. (2007). *Analysis on the relationship among test anxiety, self-concept and academic competency.* US-China Foreign Language, 5(1), 48-51.
- Lauren, L., Schneider, R., & Joanna, A. (2015). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of anxiety disorder: a concise review.* Current opinion in psychology, 70-74.
- Metcalfe, B. M. A. (2012). *Self-concept and attitude to school.* British Journal of Educational Psychology, 51(1), 66-76.
- Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., & Meader, N. (2011). *Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings:*

- a meta-analysis of 94 interview-based studies*. The lancet oncology, 12(2), 160-174.
- Shraddha, P. & Nanda, R. (2016). *A Comparative Study to See the Impact of Yoga on Educational Aspiration (EA) and Test Anxiety (TA) among College Going Girls*. The International Journal of Indian Psychology, 3(3), 210-215.
- Speilberger, C.D. (2012). *Preliminary Professional Manual for the Test Anxiety Inventory*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2015). *Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies*. Journal of Contextual Behavioral Science, 4(2), 73-85.
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2013). *Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: a systematic review*. Clinical psychology review, 33(8), 965-978.
- wilson, K. G. (2015). *Mindfulness for two: An acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy*: New Harbinger Publications.
- Wilson, K. G., & Murrell, A. R. (2004). *Values work in acceptance and commitment therapy*. *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*, 120-151.
- Wren, D. G., & Benson, J. (2004). *Measuring test anxiety in children: Scale development and internal construct validation*. Anxiety, Stress & Coping, 17(3), 227-240.
- Zettle, R. D. (2017). *Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety*. The Psychological Record, 53(2), 197-215.

