

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان کودکان مدارس ابتدایی The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Test Anxiety in primary School Children

Asiah Bozorgi *

M A Student, Clinical Psychology, Islamic Azad University, Andimeshk Unit

Dr. Farzane Bayat

Assistant Professor Department of Psychology, Islamic Azad University, Andimeshk Branch

Dr. Maryam Esfahani Asl

Assistant Professor Department of Psychology, Islamic Azad University, Andimeshk Branch

آسیه بزرگی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک

دکتر فرزانه بیات

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک

دکتر مریم اصفهانی اصل

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on test anxiety among primary school girls in Andimeshk city. The method of this research is semi-experimental. The pretest-posttest design with the control group used. The study population were all school children in the third grade to the sixth Animeshk city in the academic year 97-96 were enrolled in primary schools in the city. Sampling in this research was a simple multi-stage random sampling. This means that the elementary schools three schools selected randomly from among students score above the cut score on the scale of test anxiety in children (score above 70) thirty randomly selected in the final stage of randomly into two groups There were fifteen people. Before the intervention, both groups filled out the test anxiety questionnaire, and immediately after the intervention, the questionnaire was again filled up by subjects in both groups. Descriptive statistical methods including mean and standard deviation and inferential statistics including one-variable and multivariate covariance analysis were used to analyze the data. The results of the data analysis showed that there was a significant difference between the experimental and control groups after the intervention. Therefore, acceptance and commitment therapy based therapy reduced the test anxiety of the primary school children.

Keywords: test anxiety, primary school children, acceptance and commitment therapy

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان کودکان مدارس ابتدایی دخترانه شهرستان اندیمشک بود. روش این پژوهش از نوع نیمه تجربی بوده که از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شده بود. جامعه آماری این پژوهش همه کودکان دبستانی کلاس سوم تا ششم شهرستان اندیمشک بودند که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ در دبستان‌های این شهرستان مشغول تحصیل بودند. نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت تصادفی ساده چندمرحله‌ای بود به این صورت که از میان مدارس ابتدایی سه مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و از میان دانش آموزان دارای نمره بالاتر از نمره برش در مقیاس اضطراب امتحان کودکان (نمره بالای ۷۰) سی نفر به صورت تصادفی انتخاب و در مرحله نهایی آن‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه ۱۵ نفر گمارده شدند. پیش از اجرای مداخله، هر دو گروه پرسشنامه‌های اضطراب امتحان مخصوص 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 استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد میان گروه آزمایش و گواه پس از اجرای مداخله آزمایشی تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش اضطراب امتحان کودکان ابتدایی شده بود.

کلمات کلیدی: اضطراب امتحان، کودکان ابتدایی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

ویرایش نهایی: آبان ۹۸

پذیرش: دی ۹۷

دریافت: آذر ۹۷

نوع مقاله: پژوهشی

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، سطح اضطراب دانش‌آموزان است (میلر^۱، ترجمه مهرمحمدی، ۱۳۹۲، ابدالی، ۱۳۹۵). اضطراب پدیده‌ای رایج است که موجب عملکرد تحصیلی ضعیف در میان دانش‌آموزان سرتاسر جهان

1. Miller

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^۱، ۲۰۱۶). اضطراب امتحان احساس پریشانی، بیم و ناآرامی است که توسط دانش آموزانی که از قبول نشدن در امتحان می‌ترسند تجربه می‌شود (شرادها و ناندا^۲، ۲۰۱۶). در سال‌های اخیر اضطراب امتحان و ابعاد آن یکی از وسیع‌ترین حوزه‌های پژوهشی بوده است (داوود و همکاران، ۲۰۱۶). 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، ۱۳۹۵). طوری که در حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد دانش آموزان اضطراب امتحان را تجربه می‌کنند (مک‌دونالد^۳، ۲۰۰۱؛ کاسدی^۴، ۲۰۱۰، به نقل از احمدی قوزلچه و باعزت، ۱۳۹۵).

دانش آموزانی 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^۵، ۲۰۰۹). 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، محمدزادگان و سپهوند، ۱۳۹۴). به نظر می‌رسد که دلیل افت تحصیلی در بسیاری از دانش آموزان به ناتوانی یادگیری یا ضعف هوشی مربوط نمی‌شود، بلکه ناشی از سطح بالای اضطراب امتحان است (احمدی قوزلچه و باعزت، ۱۳۹۵). نتایج پژوهش‌ها بیانگر رابطه منفی بین سطح اضطراب و موفقیت تحصیلی است و سطح اضطراب بالا تأثیر منفی بر کیفیت نتایج تحصیلی که توسط دانش آموز کسب می‌شود دارد (اسبوکوا، آلوکا و نانگی^۶، ۲۰۱۴). با توجه به رابطه اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی پایین، دیده می‌شود اغلب دانش آموزان در طول ترم نمرات خوبی می‌گیرند ولی در زمان امتحان به دلیل اضطراب زیاد نمی‌توانند عملکرد مناسبی داشته باشند (لیندوپ^۷، ۱۹۹۹، به نقل از بیرامی موحدی، محمد زادگان و سپهوند، ۱۳۹۴). اضطراب امتحان، سلامت روانی دانش آموزان را تهدید می‌کند و بر خودکارآمدی، شکوفایی استعداد، شکل‌گیری شخصیت و هویت اجتماعی آنان تأثیر سوء می‌گذارد (هابرتی، ۲۰۰۹)؛ بنابراین انجام مداخلات مؤثر در زمینه کاهش اضطراب امتحان 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^۸ (ACT) 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 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^۹، ۲۰۱۲). 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. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (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، ۲۰۰۴). اکت (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 طولانی مدت ایجاد می‌کند. چه‌بسا، پیشنهاد شده است که انعطاف‌پذیری شناختی احتمالاً جنبه مهمی در ارتقای سلامت روان‌شناختی

1. Dawood, Ghadeer, Mitsu, Almutary & Alenezi

2. Shraddha & Nanda

3. McDonald

4. Cassidy

5. Huberty

6. Syokwaa, Aloka & Ndunge

7. Lindop

8. acceptance commitment therapy

9. Hayes, Pistorello. & Levin

است (فرس، لین، گیاروجی و بلاکج^۱، ۲۰۱۳). تحقیقات مختلف بین‌المللی پیامدهای مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در مطالعات خود در مورد مشکلات مربوط به دردهای مزمن، روان‌پریشی، سوء‌مصرف مواد و اعتیاد به نیکوتین (داهی، ویلسون، نیلسون^۲، ۲۰۰۴؛ رابینسن، ویکسل، السن^۳، ۲۰۰۵، گادیانو و هربرت^۴، ۲۰۰۶، هایز، ویلسون و گیفورد^۵، ۲۰۰۴، گیلفورد، کوهلنبرگ و هایز^۶، ۲۰۰۴، به نقل از هایز، لوین، ویلت^۷ و پسترلو، ۲۰۱۳) 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^۸، ۲۰۱۱). همچنین کلارک و مکمان^۹ (۲۰۰۲، به نقل از ابدالی، ۱۳۹۵) در پژوهشی سعی داشتند کارایی درمان پذیرش و تعهد را برای اختلالات اضطرابی بررسی نمایند که نشان دادند این روش برای درمان بیماران دارای اختلال اضطرابی مؤثر است. همچنین فرا تحلیل انجام شده توسط سوابین، هانکوک، هاینورث و باومن^{۱۰} (۲۰۱۳) نشان داده است که در پژوهش‌های گذشته شواهد پژوهشی کافی از اثربخشی این درمان بر روی طیف اختلالات اضطرابی وجود دارد.

مطالعات گذشته فراوانی کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی کاهش اضطراب امتحان دانشجویان و دانش‌آموزان دوره متوسطه (زتلی^{۱۱}، ۲۰۱۷؛ لورن، اشنایدر و ارش^{۱۲}، ۲۰۱۵؛ براون، فوران و هربرت، هافمن^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۰؛ میری و منصور، ۱۳۹۷؛ سعیدی منش و بابایی، ۱۳۹۶؛ زینلی داوانی، ۱۳۹۶؛ ایروانی و طاهری، ۱۳۹۵؛ ابدالی، ۱۳۹۵؛ خطیبی، ۱۳۹۵؛ پورعبدل و صبحی قراملکی، ۱۳۹۴؛ رحمانی، ۱۳۹۳) نشان داده‌اند. حتی در بعضی از این مطالعات کارایی درمان در کاهش اضطراب امتحان بیشتر از درمان حساسیت‌زدایی منظم (زتلی، ۲۰۱۷، خطیبی، ۱۳۹۵) و شناختی رفتاری (لورن و همکاران، ۲۰۱۵، براون و همکاران، ۲۰۱۰) بوده است. این مطالعات نشان داده است که فرایندهای درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش مؤلفه‌های نگرانی، اجتناب، تنیدگی و خطاهای شناختی در دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان شده است. شکاف مطالعات گذشته در مورد کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در اضطراب امتحان در نمونه پژوهش است که شامل کودکان نبوده است و بزرگسالان و دانش‌آموزان متوسطه را در بر گرفته است. هرچند که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی مدرسه‌هراسی و اختلالات اضطرابی کودکان (هادیان نجف‌آبادی، ۱۳۹۵) مؤثر بوده است. اسپیل برگر^{۱۴} (۱۹۸۰) دو مؤلفه نگرانی و هیجان‌پذیری 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 هیجان‌پذیری است که به واکنش‌های عصبی خودمختار و فیزیولوژیکی مانند تپش قلب، آشفستگی معده، سردرد و عصبانیت اشاره می‌کند. با توجه به سوابق پژوهش‌های گذشته در تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی کاهش اختلالات اضطرابی و مفاهیم و مؤلفه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مورد اضطراب نگرانی و اجتناب تجربه‌ای و پذیرش و ... این نوع مداخله درمانی مؤثر برای کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان است.

از جانی دیگر تمام پژوهش‌های گذشته در مورد تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد 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. سوابین، هانکوک، دیکسون^{۱۵} و باومن (۲۰۱۵) در پژوهشی به‌منظور مرور سیستماتیک مطالعات مداخله‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی کودکان اظهار می‌کنند مجموعه نوظهوری از پژوهش‌ها درباره کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد 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 مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی کودکان آغاز شده است؛ بنابراین نیاز به پژوهش‌های

1. Feros, Lane, Ciarrochi, & Blackledge
 2. Dah, Wilson, Nilsson
 3. Robinson, Wicksell, Olson
 4. Gaudiano, Herbert
 5. Hayes, Wilson, Gifford
 6. Gifford, Kohlenberg, Hayes
 7. Villatte
 8. Mitchell, Chan, Bhatti et al
 9. Clark & McMans
 10. Swain, Hancock, Hainsworth, & Bowman
 11. Zettle
 12. Lauren, Schneider & Arch
 13. Brown, Forman, Herbert, Hoffman
 14. Speilberger
 15. Dixon

کامل‌تری وجود دارد و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند یک گزینه درمان جایگزین برای افراد جوان‌تر باشد؛ بنابراین با توجه به موارد ایرادشده سؤال پژوهش حاضر این‌گونه است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان کودکان ابتدایی شهرستان اندیمشک مؤثر است؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح مورد استفاده طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش همه کودکان دبستانی شهرستان اندیمشک بودند که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ در دبستان‌های این شهرستان مشغول تحصیل بودند. نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت تصادفی 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 دانش‌آموزان 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 ۷۰ 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 ۳۰ نفر انتخاب و در مرحله آخر نیز از میان این ۳۰ نفر ۱۵ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۱۵ 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.

ابزار سنجش

پرسشنامه اضطراب امتحان کودکان^۱ (CTAS): این مقیاس توسط ورن و بنسون^۲ به منظور ارزیابی اضطراب امتحان کودکان ۷ تا ۱۲ سال ساخته شده است و دارای دو فرم ۳۰ و ۲۵ آیتمی است که در فرم ۲۵ آیتمی، آیتم‌های ۱، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰ از فرم ۳۰ آیتمی حذف شده است. این مقیاس دارای سه زیر مقیاس افکار مزاحم، رفتارهای نامرتب با تکلیف و واکنش‌های خودکار است. در فرم ۳۰ آیتمی ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای زیر مقیاس‌ها نیز بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۶ گزارش شده است در فرم ۲۵ آیتمی نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای زیر مقیاس‌ها نیز بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ گزارش شده است (ورن و بنسون، ۲۰۰۴). این مقیاس به روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و نمره بالا، اضطراب امتحان بالا را نشان می‌دهد. در این پژوهش از فرم ۲۵ آیتمی استفاده شده است. در پژوهش (احمدی قوزلجه و باعزت، ۱۳۹۵) اعتبار نسخه فارسی مقیاس اضطراب امتحان کودکان بر نمونه ۴۸۲ دانش‌آموز ابتدایی مقطع سوم تا ششم دبستان شهر تهران با بررسی همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ به دست آمد که حاکی از همسانی درونی مطلوب پرسشنامه است. ضرایب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌ها نیز بین ۶۵ تا ۸۰ درصد گزارش شده است. بررسی تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان‌دهنده برازش ساختار سه عاملی در بین جامعه ایرانی است. در این پژوهش برای تأیید روایی پژوهش از روش روایی سازه با عوامل سه‌گانه ورن و بنسون (۲۰۰۴) استفاده شد که نشان‌دهنده روایی سازه با عوامل سه‌گانه بالا بوده است.

در این پژوهش بعد از هماهنگی‌های لازم با آموزش و پرورش شهرستان و مدیران و مشاوران مدارس و تعیین نمونه‌های نهایی پژوهش، آزمودنی‌ها در ۲ 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 ۸ جلسه، یک‌ساعته قرار گرفت و نیز پرسشنامه‌های اضطراب امتحان برای سنجش اثربخشی درمان تکمیل کردند. گروه کنترل فقط اقدام به تکمیل مقیاس‌های مذکور نیز کردند؛ بنابراین گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه متوالی هفتگی تحت آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت و در مورد گروه کنترل هیچ مداخله‌ای اعمال نگردید. در پایان بعد از ۸ هفته، از هر ۲ گروه مجدداً پس‌آزمون به عمل آمد. در جلسات درمانی، جلسه اول، دوم و سوم مخصوص والدین تشکیل شد. حضور یکی از والدین هم‌کفایت 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^۳ (۲۰۰۴) در دانشگاه می‌سی‌سی‌پی طراحی شده است. هر جلسه گروه آزمایشی شامل یک ساعت و به صورت هفتگی برگزار شد. ملاک‌های ورود دانش‌آموزان داشتن نمره بالاتر از نمره برش (۷۰) در آزمون اضطراب امتحان کودکان، تمایل

1. Children's Test Anxiety Scale

2. Wern and Benson

3. Murrel.R & Willson

4. Mississippi university^۴

به شرکت در جلسات گروهی و رضایت دانش آموز و والدین بود. مسائل اخلاقی که در این پژوهش رعایت شد شامل توجیه دانش آموزان و والدین در مورد اهداف پژوهش، کسب رضایت از دانش آموز و والدین برای شرکت در جلسات گروهی و دادن حق خروج به کودکان در هر مرحله از پژوهش بود.

جدول شماره ۱: خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	محتوای جلسات
۱	آشنایی و ایجاد رابطه، رابطه درمانی، بحث در مورد حدود رازداری، ذهن آگاهی
۲	استعاره جزیره
۳	ارزش‌های مادر
۴	ارزش‌های کودک
۵	مفهوم‌سازی ارزش‌های کودک
۶	مرور مجدد ارزش‌ها، درماندگی خلاق، استعاره ببر اضطراب
۷	پذیرش: استعاره لیوان پر از گل، گسلش: تمرین بازی با ذهن
۸	عمل متعهدانه، جمع‌بندی و پیشگیری

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیر مورد اضطراب به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
گواه	۵۰/۴۰	۶/۹۸۸	۴۸/۳۳	۶/۷۰۵
آزمایش	۵۳/۳۳	۷/۴۶۱	۴۷/۵۳	۷/۰۰۹

به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان کودکان دبستانی شهرستان اندیمشک، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. یکی از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری، همسانی ماتریس کوواریانس‌ها می‌باشد که برای بررسی برقراری این مفروضه از آزمون ام باکس استفاده شده است. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: نتیجه آزمون همسانی ماتریس کوواریانس‌ها (ام باکس)

Box's	F	df1	df2	سطح معناداری
۲/۲۸۶	۰/۳۳۶	۶	۲۸	۰/۹۱۸

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس‌ها، به‌عنوان یک از مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری برقرار می‌باشد. یکی دیگر از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری، همگنی واریانس‌های 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 ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴: نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
اضطراب امتحان	۰/۲۱۷	۱	۲۸	۰/۶۴۵

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین در هیچ‌یک از متغیرها معنادار نمی‌باشد. بدین ترتیب نتیجه می‌شود که مفروضه دیگر آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری، همگنی واریانس‌ها، برقرار می‌باشد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه اضطراب امتحان در گروه آزمایش و کنترل

اندازه اثر	سطح معناداری	خطا درجه آزادی	درجه آزادی اثر	F	مقدار پ	ف	تفسیر
۰/۶۶۷	۰/۰۰۱	۱	۲	۲۵/۰۰۹	۰/۶۶۷	۰/۶۶۷	اثر پیلایی
		۵					گروه
۰/۶۶۷	۰/۰۰۱	۱	۲	۲۵/۰۰۹	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	لامبدای ویلکز
		۵					
۰/۶۶۷	۰/۰۰۱	۱	۲	۲۵/۰۰۹	۲/۰۰۱	۲/۰۰۱	اثر هتلینگ
		۵					
۰/۶۶۷	۰/۰۰۱	۱	۲	۲۵/۰۰۹	۲/۰۰۱	۲/۰۰۱	بزرگترین ریشه روی
		۵					

همان طور که مشاهده می‌گردد سطح معنی‌داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، کوچکتر از ۰/۰۱ است ($P < 0.01$). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که بین میزان اضطراب امتحان 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 ۶: آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه اضطراب امتحان گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
اضطراب امتحان	بین گروهی	۱/۸۸	۱	۸۸/۵	۴۰/۱	۰/۰۰	۰/۶۰
	درون گروه	۳	۲	۱۳	۵۳	۱	۷
	ی	۱۵	۶	۲/۲۰	۴		

در جدول ۶ نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه اضطراب امتحان 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 ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد ($P < 0.01$)؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب امتحان کودکان دبستانی شهرستان اندیمشک مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه گیری

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 منصور (۱۳۹۷)، سعید منش و بابایی (۱۳۹۶)، زینلی داورانی (۱۳۹۶)، ایروانی و طاهری (۱۳۹۶)، هادیان نجف‌آبادی (۱۳۹۵)، ابدالی (۱۳۹۵)، زتل (۲۰۱۷)، لورن و همکاران (۲۰۱۵)، سواپن و همکاران (۲۰۱۳) همخوان بود.

لورن و همکاران (۲۰۱۵) 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 می‌باشد. در مطالعه مرور سیستماتیک نتایج درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی اضطراب که توسط سواپین و همکاران (۲۰۱۳) انجام شد مهم‌ترین نتایج این مطالعه عبارت بود از اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دارای شواهد تجربی در درمان انواع اختلالات اضطرابی است، شواهد اولیه برای اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد 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 (۱۳۹۶) پژوهشی باهدف تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و عزت‌نفس نوجوانان دارای لکنت ۱۴ تا ۱۸ 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 منصور (۱۳۹۷) 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 مساله 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، ۱۳۹۵). از نظر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز اضطراب امتحان نوعی اضطراب اجتماعی است زیرا هدف، اجتناب تجربه‌ای است (ویلسون، ۲۰۰۹). 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، ۲۰۱۱، ترجمه میرزایی و نونهال، ۱۳۹۴).

اسپیل برگر (۱۹۸۰) دو مؤلفه نگرانی و هیجان‌پذیری 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 هیجان‌پذیری است که به واکنش‌های عصبی خودمختار و فیزیولوژیکی مانند تپش قلب، آشفستگی معده، سردرد و عصبانیت اشاره می‌کند. مقیاس اضطراب امتحان کودکان بکار گرفته در این پژوهش (ورنر وینسون، ۱۹۹۴، به نقل از احمدی قوزلچه و باعزت، ۱۳۹۵) شامل سه خرده مقیاس افکار خودکار، افکار مزاحم و رفتارهای نامرتب با تکلیف بود. فرایندهای درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر مؤلفه‌های اضطراب امتحان مؤثر باشد؛ بنابراین به نظر می‌رسد فرایندهای درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همانند گسلس که 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 (۱۳۹۶) نشان داده شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش سبک مقابله‌ای مسئله مدار و کاهش سبک هیجان مدار در دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان شده است. پژوهش ایروانی و طاهری نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در میان مؤلفه‌های اضطراب امتحان در گروه آزمایشی مؤلفه‌های تحقیر اجتماعی، خطای شناختی و تنیدگی را به‌طور چشمگیری کاهش داده است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال ترکیب کردن فرایندهای پذیرش و تغییر رفتار برای رسیدن به هدف انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. رسیدن به این هدف همراه با مدیریت اضطراب امتحان و بهبود ادراک مثبت از خود است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس فلسفه بافت‌گرایی کارکردی و چهارچوب نظری چهارچوب‌های ارتباطی ارائه‌شده است که مشکلات اساسی مراجعان را شامل مشکلات مرتبط با آگاهی، اجتناب از تجارب درونی و عدم انجام فعالیت‌های مهم و ارزشمند می‌داند که این مشکلات از ملاک‌های مهم تشکیل‌دهنده اضطراب امتحان و ادراک منفی از خود پنداره است. از دیدگاه آسیب‌شناسانه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موانع انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را ۶ عامل آمیختگی شناختی، دلبستگی به خود مفهوم‌سازی شده، غلبه گذشته و آینده، عدم صراحت ارزش‌ها، اجتناب از تجربه و منفعل بودن یا عدم اقدام می‌داند که می‌توان این موانع را هم در اضطراب امتحان بالا و هم در ادراک منفی

از خودپنداری مشاهده کرد. بر این اساس ۶ فرایند اساسی که شامل پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، زمان حال، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌تواند موجب کاهش اضطراب امتحان و بهبود خودپنداره در کودکان شود.

دوران کودکی مهم‌ترین دوره برای سازندگی است. بنابراین در صورت مساعد نمودن محیط سال‌های اولیه‌ی زندگی می‌توان به ایجاد نشاط، اعتمادبه‌نفس و توسعه روحیه همکاری در کودکان کمک نموده، به‌طوری‌که اثرات قابل توجهی در تمام طول عمر آنان بر جای می‌گذارد؛ بنابراین با مداخلات مؤثر در مشکلات دوران کودکی زمینه بروز سلامت روانی فرد در بزرگسالی و جامعه فراهم می‌شود. وقتی شدت اضطراب امتحان شدید باشد می‌تواند بر توانایی دانش‌آموز برای عملکرد مطلوب تأثیر منفی قابل توجهی داشته باشد. به‌علاوه، موجب کاهش عزت‌نفس، تلاش و انگیزه برای انجام تکالیف درسی می‌شود. یافته‌های سواين وهمکاران (۲۰۱۵) در مرور سیستماتیک مطالعات مداخله‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی کودکان که شامل ۲۱ مطالعه و ۷۰۲ مشارکت‌کننده بود نشان دادند که: شواهد تجربی برای اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی کودکان و نوجوانان وجود دارد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود علائم، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روانی می‌شود. هرچند که مطالعات بیشتری در این زمینه ضرورت دارد. مطالعه حاضر با توجه عدم پیشینه تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان در دانش‌آموزان ابتدایی می‌تواند نویدبخش مطالعات بیشتری در اثربخشی این مداخله بر روی کودکان و کاهش مشکلات آموزشی و ناهنجاری‌های دوران کودکی باشد.

منابع

- ابدالی، الف. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع دوم متوسطه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی، کرمانشاه.
- احمدی فوزلوجه، الف و باعزت، ف. (۱۳۹۵). ساختار عاملی و هنجاریابی نسخه فارسی مقیاس اضطراب امتحان کودکان. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۶: ۱۹۱-۱۷۵.
- ایروانی، م. ر. و طاهریان، ن. (۱۳۹۵). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم فنی حرفه‌ای ناحیه ۲ اصفهان. پنجمین همایش ملی روانشناسی، مشاوره و مددکاری.
- بیرامی، م.؛ موحدی، ی.؛ محمدزادگان، ر.؛ و سپهوند، ر. (۱۳۹۴). مقایسه باورهای فراشناختی و نگرانی آسیب‌شناختی در دانش‌آموزان مبتلابه نشانگان اختلال اضطراب امتحان و عادی. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۱۹: ۱۵۳-۱۳۹.
- پورعبدل، س.؛ و صبحی قراملکی، ن. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. اولین کنگره سراسری موج سوم رفتارهای شناختی- رفتاری. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی کاشان.
- چینی فروشان، م.؛ نشاط دوست، ح. ط.؛ و عابدی، م. ر. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی و رفتاری بر اضطراب امتحان پسران داوطلب کنکور سراسری. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۶: ۱۴۸-۱۳۳.
- خطیبی، ث. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی روش درمانی پذیرش و تعهد و حساسیت‌زدایی منظم در کاهش اضطراب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور، مرکز تبریز.
- زینلی داورانی، س. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سبک‌های مقابله با استرس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه باهنر، کرمان.
- فلکسمن، پ.؛ بلک، ل. ج.؛ و باند، ف. (۲۰۱۱). تند آموز درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی. ترجمه مصلح میرزایی و سامان نونهال (۱۳۹۴). تهران: انتشارات ارجمند.
- مژده‌ی، م. ر.؛ اعتمادی، الف.؛ و فلسفی نژاد، م. ر. (۱۳۹۰). بررسی میانجی‌های درمانی و اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۲(۷): ۳۱-۱.
- میری، س.؛ و منصور، الف. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی و اضطراب امتحان دانشجویان. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۵(۲): ۲۶-۱۷.
- میلر، ج. پ. (۱۹۸۲). نظریه‌های برنامه‌ریزی درسی. ترجمه محمود مهر محمدی (۱۳۹۲). تهران: انتشارات سمت.
- هادیان، ن. م. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر مدرسه‌هراسی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۴ (۴): ۳۱۶-۳۰۴.
- 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.

- 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.
- Huberty, T. J. (2009). Test and performance anxiety. *Principal Leadership*, 10(1), 12-16.
- 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.
- 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.
- Shradha, 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. (1980). *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.
- Syokwaa, K.A., Aloka, P.J.O., & Ndunge, N.F. (2014). The Relationship between Anxiety Levels and Academic Achievement among Students in Selected Secondary Schools in Lang'ata District, Kenya. *Journal of Educational and Social Research*, 4(3), 403-413.
- Wilson, K. G., & Murrell, A. R. (2004). Values work in acceptance and commitment therapy. *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*, 120-151.
- Wilson, K. G. (2009). *Mindfulness for two: An acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy*: New Harbinger Publications.
- 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.



شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی