

اثر بخشی ماتریکس پذیرش، تعهد با شفقت بر تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان برای بیان نیا^۱

چکیده

اضطراب امتحان عامل پیامدهای منفی گسترده‌ای از جمله تنش روانی، عدم موفقیت در اتمام تحصیلات و احساس ناامنی است. در همین راستا آموزش عاقبت‌اندیشی یکی از راه‌هایی است که بر تنظیم هیجان و کاهش اضطراب امتحان اثر مثبت دارد. پژوهش حاضر برای تعیین اثربخشی ماتریکس پذیرش، تعهد با شفقت بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان انجام شد. این مطالعه از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر ۱۷-۱۵ سال (مقطع متوسطه دوم) شهر اهواز انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه آزمایشی و گروه کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) قرار گرفتند. دانش‌آموزان عضو گروه آزمایشی یک دوره مداخله ۱۶ جلسه‌ای (هر هفته یک جلسه، به مدت ۱ ساعت) دریافت کردند و اعضای گروه کنترل نیز بدون هیچگونه مداخله نظام‌مند و صرفاً به تماشای فیلم و انیمیشن سینمایی اقدام کردند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه قبل از شروع مداخله و در پایان دوره، به پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری بررسی شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که ماتریکس پذیرش، تعهد با شفقت موجب ارتقای راهبردهای شناختی مثبت تنظیم هیجان در دانش‌آموزان گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل شده است. بر اساس نتایج پژوهش ماتریکس پذیرش، تعهد با شفقت به بهبود راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان منجر شد.

کلیدواژه‌ها: ماتریکس، پذیرش، تعهد، شفقت، تنظیم شناختی هیجان، اضطراب امتحان

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

b.peymannia@scu.sc.ir

DOI: 10.22051/jontoe.2020.24026.2494

https://jontoe.alzahra.ac.ir/article_5217.html

مقدمه

اضطراب امتحان اصطلاحی کلی است که به نوعی اضطراب یا هراس اجتماعی خاص اشاره دارد. این نوع اضطراب، فرد را نسبت به توانایی‌هایش دچار تردید کرده و توان او را برای مقابله با موقعیت امتحان کاهش می‌دهد. فردی که دچار اضطراب امتحان شده است، مواد درسی را می‌داند، اما شدت اضطراب او مانع از آن می‌شود که معلومات خود را هنگام امتحان به‌ظهور برساند (پاشایی، تقی‌پور و خوش‌کنش، ۱۳۸۸). در واقع اضطراب امتحان نوعی نشخوار فکری است که با خودسرزنشگری و تردید درباره‌ی توانایی‌های فردی مشخص می‌شود و اغلب به ارزیابی شناختی منفی، نداشتن تمرکز حواس، واکنش فیزیولوژیک نامطلوب و افت عملکرد تحصیلی منجر می‌شود و نقش مخرب و بازدارنده‌ای در سلامت روانی دانش‌آموزان و دانشجویان ایفا می‌کند (پورمن، مستورویچ و گرویک، ۲۰۱۹). تحقیقات بسیاری نشان‌دهنده است که اضطراب امتحان با پیشرفت تحصیلی رابطه‌ی عکس دارد و اثرات زیان‌باری بر میزان توجه و هیجان و کیفیت یادگیری دارد (پورمن و همکاران، ۲۰۱۹). در همین راستا مطالعاتی که اضطراب امتحان و ارتباط آن با عملکرد تحصیلی را بررسی کرده‌اند، نشان می‌دهد که اضطراب امتحان همواره با عملکرد تحصیلی پایین همراه بوده و مانع پیشرفت دانشجویان در کارهای بزرگ شده و مهم‌ترین تضعیف‌کننده‌ی عملکرد تحصیلی دانشجویان در تمام مقاطع تحصیلی است (فیروزی، ابراهیمی قوام و درتاج، ۱۳۹۰؛ هویی‌کانگ و مانه، ۲۰۲۰).

واگ و اسپیلبرگر (۱۹۹۵) مدل فرایند تعاملی اضطراب امتحان را ارائه کردند و این مدل یک نظریه‌ی جامع پیرامون اضطراب امتحان است که ادراکات و شناخت‌های بین فردی، پردازش اطلاعات و سازوکارهای بازیابی را مشخص کرده که اثرات نگرانی و هیجان‌پذیری را روی عملکرد تعدیل می‌کند. این مدل یک فرایند ویژه‌ی موقعیت است که در آن اضطراب امتحان خصیصه‌ای است که از طریق اضطراب حالت، نگرانی و هیجان‌پذیری در جریان امتحانات یا ارزیابی‌ها برانگیخته می‌شوند، هر هیجان از مجموعه‌ای از افکار، حس‌های بدنی، احساسات خام و تکانه‌های عمل به‌وجود آمده است. این عوامل مختلف در ذهن به تعامل‌های متقابل با یکدیگر می‌پردازند و در پایان خلق کلی را بهبود بخشیده یا آن را به‌هم می‌ریزند. مدل‌های

1. Poorman, Mastorovich and Gerwick
2. Vagg and Spielberger

نظری، مشکلات در تنظیم شناختی هیجان را مرتبط با اختلالات روانی و شخصی مختلف در نظر می‌گیرند. افرادی که نمی‌توانند به طور مؤثر پاسخ‌های هیجانی خود نسبت به رویدادهای روزمره را مدیریت کنند، دوره‌های شدیدتر و طولانی‌تر ناراحتی‌های روانی را تجربه می‌کنند. هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند فرد را در برابر اختلال‌های روانی چون افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر کند. علاوه بر این پژوهش‌ها نشان می‌دهد تنظیم هیجان، عامل کلیدی و تعیین‌کننده بهزیستی روانی، کارکرد اثربخش، سازگاری با رویدادهای پر تنش و کیفیت زندگی است (ویلیامز و پنمن^۱، ۲۰۱۰).

به بیان دیگر تنظیم شناختی هیجان، یعنی استفاده از استراتژی‌های رفتاری و شناختی برای تغییر در مدت یا شدت یک تجربه هیجانی که افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی از خود نشان می‌دهند (منین^۲، ۲۰۰۹). افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی را برای اصلاح یا تعدیل تجربه هیجانی خود به کار می‌برند (حسنی و تاج‌الدین، ۲۰۱۴). همچنین پژوهش غریب‌نواز، نوری قاسم‌آبادی و مقدسین (۱۳۹۶) نشان داد وقتی دانش‌آموزان با رویدادهای استرس‌زایی مانند امتحان مواجه می‌شوند، راهبردهای تنظیم شناختی آن‌ها استفاده می‌شود و همین فرایند پاسخ‌های هیجانی اولیه و فعالیت‌های بعدی آن‌ها را متأثر می‌کند. بر این اساس ۹ راهبرد متفاوت تنظیم شناختی هیجان که انسان‌ها در شرایط استرس‌زا استفاده می‌کنند عبارت‌اند از: سرزنش خود^۳ (تفکر با محتوای مقصر دانستن خود)، پذیرش^۴ (تفکر با محتوای پذیرش و اجتناب‌ناپذیر بودن رخداد)، نشخوار ذهنی^۵ (اشتغال ذهنی و مکرر رویداد منفی)، تمرکز مجدد مثبت^۶ (فکر کردن به موضوع جایگزین لذت‌بخش)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^۷ (فکر کردن دربارهٔ مراحل فایق آمدن بر واقعه منفی یا تغییر آن)، ارزیابی مجدد مثبت^۸ (تفکر دربارهٔ جنبه‌های مثبت واقعه)، اتخاذ

1. Williams and Penman
2. Mennin
3. Self-blame
4. Acceptance
5. Ruminating
6. Positive refocusing
7. Refocuse on planning
8. Positive reappraisal

دیدگاه (تفکر در مورد سایر احتمالات)، فاجعه آمیزپنداری (تفکر با محتوای وحشت از حادثه) و سرزنش دیگران^۳ (توری^۴، ۲۰۱۲). از میان راهبردهای مذکور سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیزپنداری، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان و پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه، راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان هستند (آلدو، نولن-هوکسما، شوارتز^۵، ۲۰۱۰).

از سوی دیگر ماتریکس درمان پذیرش. تعهد با شفقت یکی از رویکردهایی که به تازگی توسط کوین پولک مطرح شده و بر اساس پژوهش‌های مبتنی بر شواهد در طیف گسترده‌ای از اختلالات روان‌شناختی مؤثر است (پولک، شوئندورف، وبستر و اولاز^۶، ۲۰۱۶). این رویکرد شکل جدیدی از مدل سنتی درمان پذیرش و تعهد است که توسط هیز^۷ (۱۹۹۸؛ نقل از پولک و همکاران، ۲۰۱۶) مطرح شد و بر اساس یافته‌های علوم اعصاب در حوزه نفوذ زبان بر رفتار و چهارچوب رابطه‌های ذهنی تکامل یافته است. به بیان دیگر ماتریکس اکت^۸ (درمان پذیرش، تعهد با شفقت) رویکردی مبتنی بر انتخاب مسیر و ارتقای توانایی افراد در نزدیک شدن به اهداف ارزشمند با وجود مشکلات زندگی و دوری از عوامل منحرف‌کننده توجه در این مسیر است (پیمان‌نیا، حمید و محمود علیلو، ۱۳۹۷). از این رو مدل ماتریکس عاقبت‌اندیشی^۹ (دیدگاه‌گیری) از سوی درمانجویان را به عنوان محور درمان تلقی کرده و با بررسی اقدامات دورشدن و نزدیک شدن به ارزش‌ها و شفقت‌ورزی به خویش در راهبردهای کارآمد سعی می‌کند به درمانجویان برای دستیابی به زندگی پرنشاط، هدفمند و بامعنا کمک کند (پیمان‌نیا و همکاران، ۱۳۹۷). قبل از معرفی ماتریکس درمان پذیرش و تعهد به‌طور گسترده‌ای با مدل شش ضلعی انعطاف‌پذیری ارائه می‌شد، یک شش ضلعی نشان‌دهنده شش مرحله‌ای (گسلش شناختی، پذیرش، اقدام متعهدانه، ارزش‌ها، ارتباط با زمان حال و خود به

1. Putting into perspective
2. Catastrophizing
3. Other- blame
4. Troy
5. Aldao, Nolen-Hoeksema and Schweizer
6. Polk, Schoendorff, Webster and Olaz
7. Hayes
8. ACT Matrix
9. Perspective Taking



عنوان بافتار) بود که در مرکز آن انعطاف‌پذیری شناختی قرار داشت. با اینکه مدل شش ضلعی درمان پذیرش و تعهد برای اشاره به روند تحقیقات این رویکرد مفید است، اما می‌تواند از نظر بالینی بار سنگینی داشته باشد. اگر چه هدف هر دو مدل ارتقاء انعطاف‌پذیری روان‌شناختی درمانجویان است، ولی تفاوت عمده مدل ماتریکس با مدل شش ضلعی تأکید بر ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از مسیر عاقبت اندیشی و شفقت‌ورزی است. به عبارت دیگر به افراد کمک می‌کند حتی با وجود افکار، هیجانات و احساسات ناخوشایند بتوانند با مرتب‌سازی روایت زندگی خود به اعمال کارآمد اقدام کنند. علاوه بر این ماتریکس می‌تواند طبیعت فرا تشخیصی درمان پذیرش و تعهد را تقویت کند و بر اساس پژوهش‌ها مشخص شده که یک ابراز پیشرفته بالینی جهت ادغام با سایر رویکردها است (ریس، وارگاس و میراندا^۱، ۲۰۱۵).

در واقع ذهن آگاهی کسب شده بواسطه عاقبت اندیشی، بستری برای کسب شفقت ایجاد می‌کند و ذهن آگاهی و شفقت‌ورزی دو بال یک پرند هستند که هر دو در الهام‌بخشی به بشر، تحول او و نیز تکامل فردی برای پرواز کردن نقش به‌سزایی دارند. به همین نحو دالائی-لاما^۲ شفقت را حساس بودن نسبت به درد و رنج خود و دیگران همراه با تعهدی عمیق نسبت به تلاش برای رفع آن تعریف می‌کند (تیرچ، شنوندورف و سیلبرستاین^۳، ۲۰۱۴). پژوهش پیمان‌نیا و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد ماتریکس پذیرش، تعهد با شفقت بر کاهش رفتارهای خودآسیب رسان و بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای علائم اختلال شخصیت مرزی مؤثر است. در پژوهش دیگری محمدی، صالح‌زاده ابرقویی و نصیریان (۱۳۹۴) نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب ارتقاء راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان در مردان تحت درمان با متادون می‌شود. همچنین آموزش ذهن آگاهی می‌تواند تأثیر مهمی در بهبود عملکرد تحصیلی افراد از طریق کمک به تضعیف کردن اثرات منفی اضطراب امتحان داشته باشد (تیرچ و گیلبرت^۴، ۲۰۱۴). از سوی دیگر تمرین کردن ابعاد مختلف شفقت عملکرد مغز را به ویژه در حوزه تنظیم هیجان تحت تأثیر قرار می‌دهد (دیوید، مارس و پاتریشیا^۵، ۲۰۱۴).

1. Reyes, Vargas and Miranda
2. Dalai-Lama
3. Tirsch, Schoendorff and Silberstein
4. Gilbert
5. David, Marci and Patricia

به عبارتی فعال‌سازی عمدی سامانه شفقت در کنار ذهن آگاهی می‌تواند شجاعت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مضاعفی را برای رودررو شدن با چالش‌های زندگی فراهم کند (پولک و همکاران، ۲۰۱۶).

در مجموع باتوجه به نقش واسطه‌ای تنظیم‌شناختی هیجان در شکل‌گیری اختلال اضطراب امتحان در دانش‌آموزان و اثربخشی درمان‌پذیرش و تعهد بر طیف گسترده‌ای از اختلالات از یک سو و از سوی دیگر عدم بررسی اثربخشی و کارآمدی رویکرد مذکور در راستای تقویت برنامه‌های پیشگیری و بهداشت روانی دانش‌آموزان ایرانی مبتلا به اضطراب امتحان، این پرسش مطرح می‌شود که آیا ماتریکس‌پذیرش، تعهد با شفقت بر راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان دانش‌آموزان ایرانی مبتلا به اضطراب امتحان مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر در چارچوب یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون-پیگیری با گروه آزمایش (هرکدام ۱۵ نفر) انجام شد. بر این اساس مداخله درمانی گروه آزمایشی به صورت ۱۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی برای دانش‌آموزان برگزار شد. در طول این مدت افراد گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند و تنها در فهرست انتظار قرار گرفتند.

روند اجرای پژوهش به شرح زیر بود:

۱. مراجعه به چهار مدرسه از نواحی چهارگانه شهر اهواز و تکمیل پرسشنامه استاندارد اضطراب امتحان توسط دانش‌آموزان
۲. سؤال از دبیران و کسب اطلاعات درباره سابقه رفتارهای اضطرابی دانش‌آموزانی که نمره ۵۱ به بالا را در پرسشنامه استاندارد اضطراب امتحان کسب کرده بودند.
۳. قراردادن افراد در فهرست درمان یا انتظار بر اساس شماره‌های تصادفی که از قبل تنظیم شده بود.
۴. اعضای گروه آزمایشی و کنترل پیش از شروع جلسات درمانی پرسشنامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان را تکمیل کردند.
۵. پس از تأیید روایی پروتکل درمانی توسط ۵ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه



شهید چمران اهواز، اجرای جلسات بر اساس مدل ماتریکس اکت با شفقت پولک و همکاران (۲۰۱۶) برای گروه درمان، در قالب ۱۶ جلسه یک ساعته به صورت هر هفته یک جلسه از هفته دوم مهر ماه الی هفته چهارم دی ماه طول کشید.

۶. انجام ارزیابی مجدد گروه آزمایش و کنترل پس از اجرای مداخله.

۷. اجرای یک جلسه برای گروه کنترل و ارائه جزوات- مربوط به دوره آموزشی

جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان دختر ۱۵ تا ۱۷ ساله شهر اهواز بود که در مقطع متوسطه دوم (کلاس دهم، یازدهم و دوازدهم) مشغول به تحصیل بودند. نمونه گیری پژوهش حاضر بر اساس شیوه تصادفی چندمرحله‌ای در چهار مدرسه از نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شهر اهواز انجام شد. بدین صورت که بر اساس استعلام از آموزش و پرورش شهر اهواز تعداد دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم برابر با ۶۲۲۹۸ نفر اعلام شد. ابتدا به منظور به دست آوردن تعداد نمونه کافی از فرمول کوکران استفاده شد، که حجم نمونه ۴۰۰ نفر برآورد شد. سپس با توجه به حجم نمونه و احتمال افت آزمودنی به صورت تصادفی چهار مدرسه دخترانه انتخاب شدند. در گام بعدی از هر مدرسه شش کلاس (دو کلاس دهم، دو کلاس یازدهم و دو کلاس دوازدهم) و از هر کلاس تعداد ۲۵ دانش آموز مجموعاً ۶۰۰ نفر به صورت تصادفی پرسشنامه استاندارد اضطراب امتحان را تکمیل کردند.

در مرحله بعد ۳۰ نفر (برای انتخاب حجم نمونه گروه‌های آزمایشی حداقل دو گروه ۱۵ نفری کفایت می‌کند؛ دلاور، ۱۳۸۹) از دانش آموزانی که بر اساس پرسشنامه مذکور نمره ۵۱ و بالاتر را دریافت کردند و دارای سابقه اضطراب امتحان (بر اساس گزارش معلمان و پرونده تربیتی) بودند، به عنوان دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) انتخاب شدند (انتخاب نمونه از بین دانش آموزان شیفت صبح و حوالی ساعت ۱۰ الی ۸ انجام شد). شایان ذکر است که جایگزینی تصادفی افراد در گروه‌ها و جایگزینی تصادفی درمان برای گروه نمونه رعایت شد. بنابراین، نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ دانش آموز دختر با ملاک‌های ورود و خروج بود. ملاک‌های ورود و خروج عبارت بودند از: ۱- دریافت نمره ۵۱ به بالا بر اساس پرسشنامه استاندارد اضطراب امتحان؛ ۲- سابقه اضطراب امتحان (بر اساس گزارش معلمان و پرونده تربیتی)؛ ۳- سن حداقل ۱۵ سال و حداکثر ۱۷ سال؛ ۴- در صورت مصرف دارو، امکان ثابت نگه داشتن نوع و میزان دارو مصرفی در طی مدت پژوهش، و ۵- رضایت آگاهانه برای شرکت

در پژوهش از سوی دانش آموزان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل ۱- داشتن سایر بیماری‌های روانی یا جسمانی، و ۲- عدم حضور بیش از دو جلسه شرکت‌کنندگان در مراحل درمان بود. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه استاندارد اضطراب امتحان ۱: این پرسشنامه را ابولقاسمی، اسدی مقدم، نجاریان و شکرکن در سال ۱۳۷۵ تدوین شده و مشتمل بر ۲۵ ماده است که شرکت‌کنندگان بر اساس یک مقیاس چهارگزینه‌ای (هرگز = ۰، به ندرت = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب اوقات = ۳) به آن پاسخ می‌دهند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر نمره ۷۵ است که نمرات صفر تا ۲۵ اضطراب خفیف، نمرات ۲۶ تا ۵۰ اضطراب متوسط و نمرات ۵۱ تا ۷۵ اضطراب شدید در نظر گرفته می‌شوند. در مطالعه ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۷۵) ضریب همسانی درونی برای کل شرکت‌کنندگان ۰/۹۴، شرکت‌کنندگان پسر ۰/۹۵ و دختر ۰/۹۲ برآورد شده است. همچنین در روش بازآزمایی، ضرایب همبستگی برای کل شرکت‌کنندگان ۰/۷۷، شرکت‌کنندگان پسر ۰/۶۷ و دختر ۰/۸۶ گزارش شده است. در جهت سنجش اعتبار این ابزار، از مقیاس عزت‌نفس کوپر (۱۹۶۷) اسمیت استفاده شد. به طوری که ضرایب همبستگی بین پرسشنامه استاندارد اضطراب امتحان و مقیاس عزت‌نفس برای کل شرکت‌کنندگان، شرکت‌کنندگان پسر و دختر به ترتیب ۰/۵۷، ۰/۴۳ و ۰/۶۸ گزارش شده است (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۷۵).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: کارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون در سال ۲۰۰۲، این مقیاس را تدوین کرده‌اند و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است (۱۲). از این پرسشنامه برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی استفاده می‌شود. برخلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله‌ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی‌شوند، این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است و دارای ۳۶ ماده است. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان از ۹ خرده مقیاس تشکیل شده است. خرده مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و ملامت

1. Test Anxiety Inventory
2. Spinhoven

دیگران را ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. دامنه نمرات هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود.

در پژوهش گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) ضریب آلفای کرونباخ برای ۹ خرده مقیاس پرسشنامه مذکور بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. در فرهنگ ایرانی یوسفی (۱۳۸۲) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس‌های شناختی ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در فرهنگ ایرانی را حسنی در سال ۲۰۱۴ هنجاریابی کرده است. در این مطالعه، اعتبار مقیاس بر اساس روش‌های همسانی درونی با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ و بازآزمایی با دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ و روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش varimax همبستگی بین خرده مقیاس‌ها با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است. شرح محتوای ۱۶ جلسه ماتریکس پذیرش، تعهد و شفقت بر تنظیم هیجانی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان مبتنی بر الگوی پولک و همکاران (۲۰۱۶) عبارت بود از:

جلسه اول: آشنایی و معارفه اعضا گروه با یکدیگر، یادگیری مفهوم چهارچوب‌های ارتباطی ذهن، آمیختگی با هیجان و بدتنظیمی هیجان.

جلسه دوم: آشنایی با ماتریکس اکت، تفاوت حواس پنجگانه و دنیای درونی ذهن، تمرین دیدگاه‌گیری

جلسه سوم: مرور تکالیف خانگی، درک اثرات حرکات بیرونی، اقدامات دورشونده و

نزدیک‌شونده و آشنایی با دو شخصیت خوش خلق و بد خلق
جلسه چهارم: مرور تکالیف خانگی، تحلیل کارکردی رفتار در بلندمدت و کوتاه مدت

جلسه پنجم: مرور تکالیف خانگی، مشکلات و سختی‌های تلاش برای کنترل کردن توجه دزدها، تمرین مهارت ماهی توجه و قلاب توجه دزد

جلسه ششم: مرور تکالیف خانگی، تمرین مهارت آیکیدو کلامی

جلسه هفتم: مرور تکالیف خانگی، آشنایی با مفهوم شفقت بر خود، شناسایی منابع هیجان‌ناهنجاری منفی مانند شرم و خودسرزنشگری، معرفی سه سیستم تنظیم هیجانی (سیستم تهدید،

پاداش و تسکین بخش) و نوشتن نامه مشفقانه به خود

جلسه هشتم: مرور تکالیف خانگی، تمرین مهارت معلم مشفق یا معلم سخت‌گیر، استعاره

گربه مادر

جلسه نهم الی دهم: مرور تکالیف خانگی، ترکیب مهارت آیکیدو کلامی با سایر استعاره‌های مشفقانه (نظیر: استعاره باب اسفنجی و پاتریک، پینوکیو و روباه مکار).

جلسه یازدهم الی دوازدهم: مرور تکالیف خانگی، تمرین مهارت‌های ذهن آگاهی، در این فرآیند درمانگر به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا نسبت به تجربه درد، رنج و کشمکش با پذیرش و ذهن آگاهی بنگرد.

جلسه سیزدهم الی چهاردهم: مرور تکالیف خانگی، تمرین بهره‌برداری از قدرت دیدگاه گیری در موقعیت‌های چالش برانگیز و روابط بین فردی در آینده

جلسه پانزدهم: مرور تمامی جلسات گروهی با استفاده از مهارت‌های دیدگاه گیری، آیکیدو کلامی، ذهن آگاهی و شفقت ورزی

جلسه شانزدهم: تکمیل پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، پرسش و پاسخ و اختتام جلسات درمان.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی در این پژوهش استفاده شد؛ در مرحله اول جهت تحلیل توصیفی از فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شده است. همچنین برای مقایسه بین دو گروه آزمایش و گواه از شاخص‌های آمار استنباطی (آزمون کولموگروف - اسمیرنف برای تعیین بهنجار بودن توزیع نمرات، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها، همگنی ضرایب رگرسیون و آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری) استفاده شده است.

پروژه‌های علمی و مطالعات فرهنگی

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار پیش و پس از آزمون نظم جویی هیجانی دو گروه آزمایشی و کنترل پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد پیش و پس آزمون تنظیم شناختی هیجانی دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	N
سرزنش خود	پیش آزمون	۵/۷۲	۰/۹۱	۱۵
	کنترل	۶/۲۳	۱/۲۸	۱۵
	پس آزمون	۳/۴۷	۱/۱۳	۱۵
	کنترل	۶/۳۰	۱/۲۳	۱۵
سرزنش دیگران	پیش آزمون	۵/۲۳	۲/۲۸	۱۵
	کنترل	۵/۲۹	۲/۱۷	۱۵
	پس آزمون	۵/۰۱	۱/۶۲	۱۵
	کنترل	۵/۶۹	۱/۹۳	۱۵
نشخوار فکری	پیش آزمون	۵/۴۷	۱/۶۵	۱۵
	کنترل	۵/۶۰	۲/۲۵	۱۵
	پس آزمون	۴/۶۲	۰/۸۹	۱۵
	کنترل	۵/۳۴	۲/۲۰	۱۵
فاجعه‌آمیزی	پیش آزمون	۵/۳۷	۰/۹۴	۱۵
	کنترل	۵/۲۵	۲/۲۰	۱۵
	پس آزمون	۳/۰۸	۰/۹۸	۱۵
	کنترل	۵/۲۳	۲/۳۲	۱۵
پذیرش	پیش آزمون	۵/۴۵	۱/۶۴	۱۵
	کنترل	۶/۰۹	۱/۵۲	۱۵
	پس آزمون	۷/۸۱	۱/۵۷	۱۵
	کنترل	۶/۲۳	۱/۷۲	۱۵
تمرکز مجدد مثبت	پیش آزمون	۵/۷۰	۱/۵۳	۱۵
	کنترل	۶/۲۱	۲/۱۴	۱۵
	پس آزمون	۶/۵۸	۱/۴۵	۱۵
	کنترل	۶/۷۶	۱/۸۴	۱۵
برنامه‌ریزی	پیش آزمون	۵/۲۱	۱/۴۷	۱۵
	کنترل	۵/۳۵	۱/۹۲	۱۵
	پس آزمون	۵/۹۶	۱/۵۸	۱۵
	کنترل	۵/۲۴	۲/۱۱	۱۵
ارزیابی مجدد مثبت	پیش آزمون	۴/۹۲	۱/۵۹	۱۵
	کنترل	۵/۵۱	۱/۹۵	۱۵
	پس آزمون	۴/۹۶	۱/۲۸	۱۵
	کنترل	۵/۸۱	۱/۸۴	۱۵
دیدگاه‌گیری	پیش آزمون	۵/۱۳	۲/۴۲	۱۵
	کنترل	۵/۰۴	۲/۴۳	۱۵
	پس آزمون	۷/۸۴	۱/۲۲	۱۵
	کنترل	۵/۲۱	۲/۱۶	۱۵

همان‌گونه که نتایج مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهد، تفاوت نمرات پیش آزمون و پس آزمون

در گروه آزمایشی چشمگیر و نشان‌دهنده افزایش میانگین نمره پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در راهبردهای شناختی مثبت تنظیم هیجان است.

جدول ۲: نتایج آزمون بهنجاری توزیع نرمال داده‌ها

متغیرهای پژوهش	کولموگروف - اسمیرونوف	سطح معناداری
متغیرها	۰/۸۹	۰/۵۲
سرزنش خود	۰/۹۱	۰/۳۹
سرزنش دیگران	۰/۹۷	۰/۳۲
نشخوار فکری	۰/۹۱	۰/۲۹
فاجعه‌آمیزی	۰/۹۴	۰/۸۲
پذیرش	۰/۹۰	۰/۷۴
تمرکز مجدد مثبت	۰/۹۲	۰/۶۵
برنامه‌ریزی	۰/۹۳	۰/۳۹
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۹۴	۰/۳۴

همان‌گونه که در جدول ۲ نشان داده شده است، با توجه به سطح معناداری و گروه‌های آزمایشی و گواه در آزمون کولموگروف - اسمیرونوف، فرض بهنجاری توزیع نرمال متغیرها در پژوهش حاضر تأیید می‌شود.

جدول ۳: آزمون لون جهت برابری واریانس مؤلفه‌های تنظیم‌جویی هیجان در بین گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
سرزنش خود	۰/۷۴۱	۱	۲۸	۰/۵۳
سرزنش دیگران	۱/۰۲	۱	۲۸	۰/۳۸
نشخوار فکری	۳/۳۹	۱	۲۸	۰/۱۶
فاجعه‌آمیزی	۱/۲۶	۱	۲۸	۰/۲۴
پذیرش	۰/۲۹۷	۱	۲۸	۰/۷۹
تمرکز مجدد مثبت	۰/۸۸۴	۱	۲۸	۰/۴۴
برنامه‌ریزی	۰/۳۷۲	۱	۲۸	۰/۷۴
ارزیابی مجدد مثبت	۱/۵۴	۱	۲۸	۰/۲۲
دیدگاه‌گیری	۱/۲۶	۱	۲۸	۰/۱۸



همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مقدار F در هیچ‌کدام از متغیرهای پژوهش معنادار نبود ($P > 0/05$). بنابراین، مفروضه همگنی واریانس داده‌ها برقرار است.

جدول ۴: آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری در متغیرهای مورد مطالعه

نام آزمون	مقدار F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مجذور اتا
آزمون اثر پیلای	۰/۶۷	۱	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴
آزمون اثر لامبدا ویلکز	۰/۶۷	۱	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴
گروه آزمون اثر هتلینگ	۰/۶۷	۱	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴
آزمون اثر بزرگترین ریشه	۰/۶۷	۱	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴

با توجه به مقدار لامبدا ویلکز ($0/67 = \text{لامبدا ویلکز}$ ، $F = 17/03$ و $p \leq 0/001$). نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان‌دهنده معناداری ترکیب خطی متغیرها در گروه آزمایشی و گروه کنترل است. بنابراین، می‌توان گفت از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته پژوهش بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. برای بررسی این تفاوت تحلیل کوواریانس روی متغیرهای وابسته انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مؤلفه‌های نظم‌جویی هیجان در گروه آزمایش و کنترل

مؤلفه	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
سرزنش خود	گروه	۳۴/۷۲	۱	۳۴/۷۲	۸/۵۶	<0/001
سرزنش دیگران	گروه	۲/۶۵	۱	۲/۶۵	۰/۳۷	<0/019
نشخوار فکری	گروه	۸/۱۸	۱	۸/۱۸	۳/۱۲	<0/032
فاجعه‌آمیزی	گروه	۵۱/۶۳	۱	۵۱/۶۳	۷/۸۲	<0/044
پذیرش	گروه	۲۹/۴۳	۱	۲۹/۴۳	۴/۴۵	<0/001
تمرکز مجدد مثبت	گروه	۱۶/۳۴	۱	۱۶/۳۴	۷/۰۲	<0/023
برنامه‌ریزی	گروه	۷/۴۱	۱	۷/۴۱	۰/۸۴	<0/148
ارزیابی مجدد مثبت	گروه	۹/۱۲	۱	۹/۱۲	۱/۳۱	<0/432
دیدگاه‌گیری	گروه	۴۱/۲۶	۱	۴۱/۲۶	۴/۱۲	<0/001

نتایج در جدول ۵، نشان می‌دهد که بین گروه آزمایشی و گروه کنترل از لحاظ مؤلفه‌های تنظیم هیجان در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. این بدان معنی است که ماتریکس پذیرش، تعهد و شفقت در کاهش سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه‌آمیزی اضطراب امتحان مؤثر است. علاوه بر این ماتریکس پذیرش، تعهد و شفقت می‌تواند ظرفیت پذیرش و دیدگاه‌گیری (عاقبت‌اندیشی) مجدد دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان را در موقعیت‌های چالش‌برانگیز امتحان ارتقاء دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی ماتریکس پذیرش، تعهد و شفقت بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان در شهر اهواز انجام شد. براساس یافته‌های پژوهش حاضر، بین میانگین گروه آزمایشی و گروه کنترل در مؤلفه‌های سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیزی، پذیرش و دیدگاه‌گیری تفاوت معناداری به لحاظ آماری در پس‌آزمون وجود دارد و استفاده از روش ماتریکس پذیرش، تعهد و شفقت سبب کاهش سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیزی و ارتقاء پذیرش و دیدگاه‌گیری در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل شده است. این نتایج با پژوهش‌های مشابهی بر مبنای مدل شش ضلعی انعطاف‌پذیری^۱ بدون شفقت هم‌سو است و از آن جمله می‌توان به نتایج پژوهش‌های بلوک و ولفرت^۲ (۲۰۰۰)، آوداچیک، مورسیسی و بوشن^۳ (۲۰۱۴)، آرج، ایفرت، دیویس، ویلاردا، روز^۴ و همکاران (۲۰۱۱)، پورفرج عمران (۲۰۱۲)، به عنوان پژوهش‌های هم‌سو با نتایج حاضر اشاره کرد.

بر اساس مبانی رویکرد ماتریکس پذیرش، تعهد و شفقت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عبارت است از گسترش رفتارهای انطباقی در حضور رویدادهای آشفته‌سازی که دامنه رفتار فرد را محدود می‌کنند (پولک و همکاران، ۲۰۱۶). در حالی که دانش‌آموزان هنگامی که تحت تأثیر رویدادهای ذهنی آزاردهنده ناشی از اضطراب امتحان قرار می‌گیرند، تلاش می‌کنند به‌طور

1. Hegzafelix
2. Block and Wulfert
3. Avdagic, Morrissey and Boschen
4. Arch, Eifert, Davies, Vilardaga and Rose



ذهنی آن‌ها را سرکوب کرده و از آن‌ها اجتناب کنند. از آنجا که فرار از محرک‌های خطرناک در دنیای واقعی روش نتیجه‌بخشی است؛ بنابراین، گرایش طبیعی انسان‌ها به اجتناب از احساسات، تصاویر و افکار ناخوشایند منطقی به نظر می‌رسد. اما مشکل از آنجایی آغاز می‌شود که تلاش بیشتر دانش‌آموزان برای بیرون راندن افکار و احساسات ناخواسته مرتبط با امتحان، موجب فعال شدن هر چه بیشتر آن‌ها می‌شود و به طور فزاینده‌ای تجارب و رفتارهای انطباقی را محدود می‌کند. در همین راستا پژوهش‌های بالینی و تجربی تأیید کرده‌اند که سرکوبی افکار و هیجانات تأثیر متناقضی بر جای گذاشته و به افزایش فراوانی آن‌ها منجر می‌شود. این اجتناب تجربه‌ای منشاء بسیاری از رنج‌های روان‌شناختی بشر معرفی شده است (تیرچ، شوئندورف و سیلبرستاین، ۲۰۱۴).

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت به نظر می‌رسد درمان پذیرش، تعهد با شفقت بر اساس مدل ماتریکس با ترسیم عینی نقشه زندگی دانش‌آموزان در قالب ماتریکس، توجه آن‌ها را به دو جنبه اساسی از فعالیت‌های دنیای واقعی خود مبنی بر تلاش برای نزدیک شدن به اهداف و ارزش‌های مهم زندگی مانند نمرات خوب در امتحانات از یک سو و از سوی دیگر تلاش برای دور شدن از افکار و احساسات آزارنده ناشی از اضطراب امتحان جلب می‌کند. به بیان دیگر ماتریکس با آموزش عاقبت‌اندیشی و تحلیل کارکردی رفتارهای ناکارآمد به مرتب‌سازی و عینیت بخشی روایت زندگی دانش‌آموزان اقدام می‌کند. تلاش در جهت نزدیک شدن به اهداف و ارزش‌های اساسی زندگی به ارتقاء انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان منجر می‌شود و دانش‌آموز مبتلا به اضطراب امتحان با استفاده از ماتریکس به عاقبت‌الگوی رفتارهای تکراری و ناکارآمد گذشته خود می‌نگرد و یاد می‌گیرد تا با تحلیل رفتارهای ناکارآمد، جایگزین کارآمدی برای چنین رفتارهایی بیابد. آن‌ها یاد می‌گیرند هشیارانه و بدون آمیختگی در دام^۱ توجه دزدها، با تحلیل کارکرد رفتارهای اضطرابی خود، توجه را به تجربه‌ای معطوف کنند که اینجا و اکنون از سر می‌گذرانند. در چنین شرایطی دانش‌آموز می‌آموزد تجربه‌های اضطرابی خویش را با پذیرش نظاره کرده و خاطرات، احساسات، افکار و حس‌های بدنی دردناک را به عنوان یک توجه دزد در نظر بگیرد که گیر افتادن^۲ در دام آن می‌تواند او را

1. Hooks
2. stuck

از نزدیک شدن به ارزش‌ها و اهداف اساسی زندگی‌اش بازدارد (موفقیت در امتحان یکی از این ارزش‌ها است). از این رو عاقبت‌اندیشی به این شیوه به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا از دام اجتناب تجربه‌ای رهایی یابند و رابطه خود با افکار و احساسات اضطرابی را به نحو مؤثری مشاهده کنند. در نتیجه دانش‌آموز به جای تقلا برای دوری از هیجانات و افکار آزارنده فضایی برای مشاهده و پذیرش دنیای درونی خویش فراهم می‌کند.

از سوی دیگر بر اساس پژوهش‌ها، چنانچه باور بنیادین افراد بر کنترل موقعیت بنا شده باشد و آن‌ها در کنترل موقعیت ناکام شوند، احساس خودسرزنشگری در آن‌ها برجسته می‌شود (تیرچ و گیلبرت، ۲۰۱۴). این نوع نگرش تند، منتقدانه و نارزنده‌ساز در تضاد کامل با شفقت‌ورزی نسبت به خود قرار می‌گیرد. درحالی‌که ارتقاء مهارت خودشفقت‌ورزی به فعالسازی هیجانات مرتبط با روابط نزدیک و صمیمانه منجر می‌شود. چنین هیجاناتی عواطف پیونددهنده^۱ نامیده می‌شوند و شامل همدلی، ملاحظت و مراقبت هستند. فعالسازی مجموعه‌ای از هیجانات پیونددهنده نه تنها توانایی توجه متمرکز و قابل انعطاف را افزایش می‌دهد، بلکه طیف گسترده‌ای از اعمال کارآمد در حضور عوامل محدودکننده نظیر اضطراب امتحان را ممکن می‌کند. برخی پژوهش‌ها در همین راستا نشان می‌دهد که شفقت به تغییرات بلند مدت در نحوه تجربه و پاسخ‌دهی به هیجانات منجر می‌شود (کاملی و همکاران، ۲۰۱۰؛ هافمن و همکاران، ۲۰۱۱).

در انتها لازم به یادآوری است هر پژوهشی دارای محدودیت‌هایی است که بر تعمیم‌پذیری نتایج اثر می‌گذارد. در همین راستا از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به انتخاب دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان بر مبنای نمرات بالای ابزار خود گزارش‌دهی (پرسشنامه اضطراب امتحان) اشاره کرد. علاوه بر این به دلیل احتمال بازگشت آماری (رگرسیون) نمرات شرکت‌کنندگان و فقدان پیگیری پژوهش، ضروری است تعمیم نتایج با احتیاط انجام شود. بر این اساس از آنجاکه پژوهشی بدین شکل برای نخستین بار در ایران انجام شده است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سایر محققان یافته‌های این پژوهش را در مقایسه با دیگر رویکردها و سایر سنین تحولی بررسی کنند. بدیهی است یافته‌های تکمیلی می‌توانند نکات جدید و افق‌های نوینی را در این راه آشکار کنند تا تعمیم نتایج به نمونه‌های ایرانی در حد قابل

اطمینان‌تری میسر شود.

سپاسگزاری

در پایان لازم می‌دانیم بدین گونه از تمامی مسئولان آموزش و پرورش، دبیران ارجمند و نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر مراتب قدردانی و سپاسگزاری خود را اعلام نماییم. چراکه اگر یاری این عزیزان نبود هرگز این پژوهش به سرانجام نمی‌رسید.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس، اسدی مقدم، عزیزه، نجاریان، بهمن و شکرکن، حسین. (۱۳۷۵). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش اضطراب امتحان در دانش آموزان پایه سوم دوره راهنمایی تحصیلی اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۳ (۴): ۱-۱۴.
- احمدی‌ریزی، مژگان، ایزدی، راضیه و حقایق، سید عباس (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شفقت محور بر کاهش علائم وسواس، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به وسواس فکری. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد*.
- پاشایی، زهره، تقی‌پور، ابراهیم و خوش‌کنش، ابوالقاسم. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله با هیجان‌ها در اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی دختران دبیرستانی. *مجله روان‌شناسی کاربردی*، ۳ (۱۲): ۷-۱۲.
- پیمان‌نیا، بهرام، حمید، نجمه و محمود علیزاد، میخدا. (۱۳۹۷). اثربخشی ماتریکس درمان پذیرش و تعهد با شفقت بر رفتارهای خود آسیب رسان و کیفیت زندگی دانش آموزان دارای علائم اختلال شخصیت مرزی. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۲۵ (۱): ۲۳-۴۴.
- سپهریان، فیروزه و رضایی، زمانه (۱۳۸۹). میزان شیوع اضطراب امتحان و تأثیر مقابله درمانگری بر کاهش میزان آن و افزایش عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر دبیرستانی. *پژوهش در برنامه‌ریزی درسی*، ۲۵: ۸۵-۶۹.

- غریب‌نواز، سعیده، نوری قاسم آبادی، ربابه و مقدسین، مریم (۱۳۹۶). ارتباط باورهای فراشناخت با اضطراب امتحان: نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. فصلنامه روان‌شناسی شناختی، ۴(۵): ۱-۱۴.
- فیروزی، ستاره، ابراهیمی قوام، صغری و دورتاج، فریبرز (۱۳۹۰). مقایسه کارکرد اجرایی براساس اضطراب امتحان در دانش آموزان پایه پنجم ابتدایی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۲(۱): ۷۶-۸۵.
- محمدی، لایلا، صالح‌زاده ابرقویی، مریم و نصیریان، منصوره (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان در مردان تحت درمان با متادون. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ۲۳(۹): ۸۶۱-۸۵۳.
- نیک‌منش، زهرا و یاری، سمیه (۱۳۹۰). رابطه بین خودکارآمدی و ادراک با اضطراب امتحان در دانش آموزان دبیرستانی دختر و پسر، مجله روان‌شناسی آموزشی، ۸(۱۴): ۱۲۷-۱۴۶.
- یزدانی، فریدخت (۱۳۹۱). اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی دانشجویان پرستاری زن. مجله مدیریت پرستاری، ۱(۱): ۴۷-۵۸.
- Abolghasemi, A., Asadimoghadam, A., Najarian, B. and Shokrkon, H. (1998). Development and validation of exam anxiety scale in third grade students of Ahvaz middle school. *Journal of Educational Sciences and Psychology*, Shahid Chamran University of Ahvaz, 3 (4): 1-14. (Text in Persian).
- Aldao, A., Nolen-Hocksema, S. and Schweitzer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Journal Clinical Psychology Review*. 30(2): 217-37. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Arch, J. J., Eifert, G. H., Davies, C., Yillardaga, J. C. P., Rose, R. D. and Craske, M. G. (2012). Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 80 (5): 750-765. DOI:10.1037/a0028310
- Avdagic, E., Morrissey, S. and Boschen, M. (2014). A randomised controlled trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behaviour Therapy for generalised anxiety disorder. *Behaviour Change*. 31(2):110-130. DOI: 10.1017/bec.2014.5
- Block, J.A. and Wulfert, E. (2000). Acceptance or change: Treating socially anxious college students with ACT or CBGT. *The Behavior Analyst Today*. 1 (2): 1-55.
- David, B. B., Marci, S.D. and Patricia, A. S., R. (2015). Mindfulness, anxiety, and high-stakes mathematics performance in the laboratory and classroom. *Journal Consciousness and Cognition*, 37: 123-132. DOI: 10.1016/j.concog.2015.09.001



- Firoozi, S., Ebrahimi, G. S. and Dortaj, F. (2011). Comparison of executive functions based on test anxiety in the fifth grade elementary. *Knowledge & research in applied psychology*. 12 (1): 76-85. (Text in Persian).
- Garnefski, N., Kraaij, v. and Spinhoven, P. (2002). CERQ: *Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire*. Datec, Leiderdrop, The Netherlands.
- Gharibnawaz, S., Nourighasemabadi, R. and Moghaddasin, M. (2018). Relationship between Metacognition believes and Exam Anxiety: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. *Journal of Cognitive Psychology*, 4 (5): 1-14. (Text in Persian).
- Gross, J.J and Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press. 3-24.
- Gumley, A., Braehler, C., Laithwaite, H., MacBeth, A. and Gilbert, P. (2010). A compassion focused model of recovery after psychosis. *International Journal of Cognitive Therapy*. 3: 186-201.
- Hasani, J., Taj al-Dini, A., Qaednyay jahromi, A. and Farmani, S. S. (2014). Compare cognitive emotion regulation strategies and emotional schemas in spouses of patients with substance abuse and normal individuals. *Journal of Clinical Psychology*. 6 (1): 91-101. (Text in Persian).
- Hofmann, S. G., Grossman, P. and Hinton D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review*. 31: 1126-1132.
- Kiat Hui Khng, K. H. and Mane. R. (2020). Beyond BCI—Validating a wireless, consumer-grade EEG headset against a medical-grade system for evaluating EEG effects of a test anxiety intervention in school. *Advanced Engineering Informatics* ,45: 101106.
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T. and Davidson, R. J. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: *Effects of meditative expertise*. *PloS One*. 3, e1897. doi.org/10.1371/journal.ponc.0001897
- Mohammadi, L., Salehzade, A. M. and Nasirian, M. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Emotion Regulation in Men under Methadone Treatment. *JSSU*: 23 (9): 853-861. (Text in Persian).
- Pashaei, Z., Taghipour, E. and Khoshkanesh, A. (2009). The effects of skills training of emotions confronting on test anxiety and academic performance of female students. *Journal of Applied Psychology*. 3 (12): 7-20. (Text in Persian).
- Peymannia, B., Hamid, N. and Mahmoudalilou, M. (2017). The Effectiveness of ACT Matrix with compassion on self-injury behaviors and quality of life of Students with symptoms of Borderline Personality Disorders. *Journal of Psychological Achievements*. 25(1): 23-44. DOI: 10.22055/PSY.2018.23581.1905. (Text in Persian).
- Polk, K., Schoendorff, B., Webster, M. and Olaz, F. (2016). *The Essential Guide to*

- the ACT Matrix*. New Harbinger Publications, Inc. Oakland, CA.
- Poormana, S. G., Mastorovich, M. L. and Gerwick, M. (2019). Interventions for Test Anxiety: How Faculty Can Help. *Teaching and Learning in Nursing*, 14(3):186-191.
- Pour Faraj Omran, M. (2011). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Students' with Social Phobia. *Journal of Knowledge and Health*. 6 (2): 5-1. (Text in Persian).
- Reyes, M., Vargas, N. and Miranda, E. (2015). Comparison of 4 brief contextual behavioral interventions for borderline personality disorder: The process of building an empirically supported treatment as usual. In K. Strosahl (Chair), Brief ACT interventions: Understanding their benefit and processes of change. *Symposium conducted at the Association for Contextual Behavioral Science World Conference*, Berlin, Germany, 13.
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S.M. and Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contribution. *Journal Behavior Therapy*. 40,142-154. DOI: 10.1016/j.beth.2008.04.001
- Spherion, F. and Rezaei, Z. (2010). Prevalence of test anxiety and the effect of coping therapy on reducing and increasing rate in the academic performance of female high school students. *Research in curriculum planning*. 25: 85-69. (Text in Persian).
- Troy A. (2012). *Resilience in the face of stress: emotion regulation as a protective factor*. London: Cambridge University Press. 30-44.
- Tirch, D., Schoendorff, B. and Silberstein, R. L. (2014). *The ACT Practitioner's Guide to the Science of Compassion: Tools for Fostering Psychological Flexibility*. New Harbinger Publications.
- Tirch, D. and Gilbert, P. (2014). Compassion focused therapy: An introduction to experiential interventions for cultivating compassion. In D. McKay & N. Thoma (Eds.), *Working with emotions in cognitive behavioral therapy* (Chapter 3). New York: Guilford.
- Vagg, P. and Spielberger, C. (1995). *Test anxiety: Theory assessment and treatment*. Washington DC: Taylor & Francis Publishers.
- Williams, M. and Penman, D. (2010). *Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic world*. Piatkus.co.uk.
- Yazdani, F. (2012). Test anxiety and academic performance in female nursing students. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 1(1): 47-58. (Text in Persian).

The effectiveness of Acceptance Matrix, Commitment with Compassion on Cognitive Emotion Regulation of Students with Exam Anxiety

Bahram Peymannia¹

Abstract

Test anxiety causes a wide range of negative consequences including psychological distress, academic failure, and feeling of insecurity. In this regard, mindfulness training is one of the ways that has a positive effect on regulating emotion and reducing test anxiety. The present study was conducted to determine the effectiveness of the acceptance matrix, commitment with compassion on emotion regulation in students with test anxiety. This study was an experimental study with a pretest and posttest design with control group. In this study, using multi-stage cluster sampling method, 30 female students aged 15-17 years (secondary school) in Ahvaz were selected and randomly assigned to the experimental group and the control group (15 people in each group). The students in the experimental group received a 16-session intervention period (one session per week for 1 hour), and the members of the control group watched movies and cinematic animations without any systematic intervention. Participants in both groups answered cognitive emotion regulation questionnaire before intervention and after the course. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results of data analysis showed that the acceptance, commitment and compassion matrix promoted positive cognitive strategies for emotion regulation in students in the experimental group compared to the control group. According to our research Acceptance Matrix, Commitment with Compassion leads to the improvement of positive cognitive emotion regulation strategies in students with test anxiety.

Keywords: Matrix, Acceptance, Commitment, Compassion, cognitive regulation of emotions, test Anxiety

1. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
b.peymannia@scu.ac.ir
DOI: 10.22051/jontoe.2020.24026.2494
https://jontoe.alzahra.ac.ir/article_5217.html