

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر هیجان تحصیلی امید و

خودپنداشت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان

احسان کشت‌ورزکندازی^{۱*}، آذمیدخت رضایی^۲، فاطمه مطاHER^۳، ابراهیم کریمی کیان^۴

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۸	این پژوهش با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر هیجان تحصیلی امید و خودپنداشت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان انجام شد. طرح پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش تمامی دانش‌آموزان دختر پایه‌های یازدهم و دوازدهم دوره متوسطه دوم شهر مرودشت به تعداد ۳۲۶۵ نفر، در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌ای به تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های هیجان تحصیلی امید (پکران، گوئنز، تیتز و پری، ۲۰۰۲)، اضطراب امتحان (ساراسون، ۱۹۹۰) و سیاهه خودپنداشت مدرسه (چن و تامپسون، ۲۰۰۴) بود. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، تحت مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز، استروسال و ویلسون، ۱۹۹۹) قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش در مؤلفه‌های هیجان تحصیلی امید و خودپنداشت تحصیلی منجر به افزایش معنادار عملکرد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون گردید ($P < 0.05$)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مدارس با به‌کارگیری مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، می‌توانند باعث افزایش هیجان تحصیلی امید و خودپنداشت تحصیلی دانش‌آموزان شوند تا از این طریق دانش‌آموزان به موفقیت تحصیلی دست یابند.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۰۳	
نوع مقاله: پژوهشی	
واژگان کلیدی	
اضطراب امتحان، خودپنداشت تحصیلی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هیجان تحصیلی امید.	

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

مقدمه

اضطراب^۱، یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌شناختی است (اسمانسون و تیلور، ۲۰۲۰) و به حالتی اشاره دارد که به موجب آن، فرد بیش از حد معمول درباره وقوع رخدادی وحشتناک در آینده، نگران و ناراحت است (کشت‌ورز کندازی و رئیسی، ۱۳۹۶). امتحان، یکی از مهم‌ترین عوامل استرس‌زا در مدارس است که پیامدهای روان‌شناختی و فیزیولوژیکی مختلفی دارد و می‌تواند منجر به کاهش عملکرد دانش‌آموزان در طی زمان برگزاری امتحان شود (اوان، باسی و اتوک، ۲۰۲۰). اضطراب امتحان^۲، نوعی خودمشغولی ذهنی است که با تردید فرد درباره توانایی‌های خود مشخص می‌شود (کنول، والتینر و هولزمن، ۲۰۱۹) و غالباً با شناخت منفی و عدم اطمینان به توانایی خود در کنترل احساس‌ها و واکنش‌های اضطرابی همراه است (هالیون، تولین و دیفنباچ، ۲۰۱۹). به اعتقاد برخی از پژوهشگران، اضطراب امتحان سازه‌ای چندبعدی است (عظیمی و باقری، ۱۴۰۱) که از ترکیب سه عامل شناخت^۳، احساس^۴ و رفتار^۵ حاصل می‌شود (سوسا و وایس، ۲۰۱۴). هرچند در امتحان سطح پایینی از استرس لازم است؛ اما گاهی میزان بالایی از اضطراب سبب بغرنج شدن مسئله می‌شود؛ زیرا عملکرد شخص را در امتحان محدود می‌کند و منجر به اختلال در رفتار، کاهش اعتماد به نفس یا عملکرد تحصیلی ضعیف می‌شود (وارسته‌نیا و اوجی‌نژاد، ۱۴۰۱). اضطراب امتحان به طور بالقوه می‌تواند با متغیرهای دیگری در دانش‌آموزان ارتباط داشته باشد که بررسی این متغیرها در قالب پرونداد درمان، درک بهتری از این سازه برای ما فراهم می‌کند.

یکی از عوامل مرتبط با اضطراب امتحان، هیجان تحصیلی امید^۶ است. طبق «نظریه کنترل-ارزش»^۷ پکران (۲۰۰۶) هیجان تحصیلی امید نیز یکی از شاخص‌های کیفیت زندگی تحصیلی است که باعث افزایش انعطاف‌پذیری، نشاط، توانمندی‌های از چالش‌ها، تحمل ناکامی و مقابله با مشکلات می‌شود (ساگنا، کمپ، دینیتو و چوی، ۲۰۲۰). فرض می‌شود، افرادی که امید بالاتری دارند، نسبت به افراد با امید پایین، به اهداف بالاتری در امور دست می‌یابند (دمی، تامیون و سادیل، ۲۰۲۰؛ چنا، هوبنر و تیان، ۲۰۲۰). به همین جهت تصور می‌شود که دانش‌آموزان امیدوار یا در واقع دانش‌آموزانی که هیجان پیشرفت امید را تجربه می‌کنند کمتر دچار آسیب‌های روانی و هیجان‌های منفی همچون اضطراب امتحان می‌شوند. در حقیقت، در امید دو نوع تفکر الزامی است؛ تفکر راهبردی (مسیر)^۸ و تفکر عامل^۹ (اسنایدر، ۲۰۰۰). تفکر راهبردی (مسیر)، جزء شناختی امید و

1. anxiety
2. test anxiety
3. cognition
4. feeling
5. behavior
6. academic emotion of hope
7. control-value theory
8. pathway
9. agency

نشان‌دهنده ظرفیت و توان فرد برای خلق مسیر است و تفکر عامل، جزء انگیزشی امید است که بر اساس آن، فرد خود را برای استفاده از این مسیرها برمی‌انگیزاند (کشت‌ورز کندازی، رضایی فرد و توماج، ۱۴۰۱). نتایج پژوهش ابراهیمی و نوایی‌نژاد (۱۳۹۲) افزون بر گزارش تأثیر مشاوره‌های مبتنی بر امید بر کاهش اضطراب عمومی دانش‌آموزان، عنوان کردند که کسانی که امید بالایی دارند، از توانایی بیشتری برای حل مسائل تحصیلی برخوردارند. نتایج پژوهش هوشیاری و علی‌پور (۱۳۹۹) نشان داد که بین اضطراب کرونا و امید رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش صدوقی، مهرزاد و محمدصالحی (۱۳۹۶) نشان داد که امید و خوش‌بینی می‌تواند به کاهش اضطراب و افسردگی بیماران کمک کند. در همین رابطه نتایج خلیلی و قلتاش (۱۳۹۴) نشان داد که امید به تحصیل و راهبردهای خودتنظیمی یادگیری، اضطراب امتحان را پیش‌بینی می‌کنند.

پژوهش‌های انجام‌شده به عوامل متعددی در بروز اضطراب امتحان اشاره کرده‌اند که از جمله این عوامل می‌توان به خودپنداشت تحصیلی^۱ اشاره کرد (لی و دیگران، ۲۰۲۱؛ هانسن و هندرسون، ۲۰۱۹). خودپنداشت تحصیلی، بیانگر دانش و ادراکات فرد درباره نقاط قوت و ضعف خویش در زمینه تحصیلی و اعتقاد درباره توانایی‌های خود در انجام موفقیت‌آمیز مسئولیت‌های تحصیلی است (گیلهام و لونتال، ۲۰۱۸؛ به نقل از محمدی، قدم‌پور، میردریکوند و سپهوندی، ۱۴۰۰) که شامل سه مولفه زیر است: تصویر خود، حرمت خود و خودآرمانی (باس و لارسن، ۲۰۲۰). هر چه فاصله بین تصویر خود و خود آرمانی زیادتر شود، حرمت خود کاهش پیدا می‌کند. با توجه به آنچه بیان شد، فرد مدام در تلاش است بین این تصویر آرمانی و تصویر واقعی خویش یک تعادل و هماهنگی و نزدیکی ایجاد کند و تنها راه آن نیز تلاش و موفقیت و رشد مهارت‌های مختلف در خویش است. چنانچه فرد نتواند این دو خود آرمانی و خود واقعی را به هم نزدیک سازد و شاهد فاصله‌ای زیاد بین این دو باشد، دچار تنیدگی و اضطراب می‌شود (کشت‌ورز کندازی و همکاران، ۱۴۰۱). از این رو، اگر دانش‌آموزان در زمینه تحصیلی خودپنداشتی مطلوب از خویش نداشته باشند، دچار آسیب‌های روانی و هیجان‌های منفی همچون اضطراب امتحان می‌شوند.

پژوهش‌های متعددی به تأثیر این سازه شخصیتی بر انواع اضطراب پرداخته‌اند (راست روشن و محمدی، ۱۳۹۹). در پژوهش گریگوردابیل، پرز، موزاز (۲۰۰۸) نشان داده شده است که نوجوانان با خودپنداره‌ای قوی سطوح پایینی از نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی از جمله افسردگی و اضطراب و مشکلات رفتاری را تجربه می‌کنند؛ بنابراین خودپنداره قوی محافظی در برابر آسیب‌های روانی است. یافته‌های پژوهش بوناسی و ریو (۲۰۱۰) حاکی از آن است که دانش‌آموزان 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 دانش‌آموزان از خود (خودپنداشت) به‌وضوح با سطح اضطراب امتحانی که دانش‌آموزان تجربه می‌کنند، مرتبط است. خودپنداره مثبت به‌عنوان یکی

کشت‌ورز‌کنندازی و همکاران: اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر هیجان...
 از مؤلفه‌های سلامت روانی با اضطراب امتحان پایین همانند است (متکالف، ۲۰۱۲) و دانش‌آموزان دارای خودپندارهٔ پایین دارای اضطراب امتحان بالا نیز هستند (وندیم احمد، مینارت، کوپیر و وان‌درورف، ۲۰۱۲).

در راستای آنچه بیان شد، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روان‌درمانی در بهبود وضعیت روان‌شناختی دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان مفید بوده است (گلاستر، والدِر، لوین، توهینگ و کارکلا، ۲۰۲۰). درمان‌های روان‌شناختی متعددی برای اضطراب امتحان وجود دارد که یکی از این درمان‌ها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ (ACT) است (کوئولسمس، فرناندز-رودریگز و گنزالز-رودریگز، ۲۰۲۰). این رویکرد با تلفیق ذهن‌آگاهی و رویهٔ پذیرش با فرایندهای تغییر رفتار به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تعریف‌پذیر کردن رفتارهای سازگار در میان تجربه‌های دردناک، به کاهش رنج روانی منجر می‌شود (هاس، دیکسون و پالیوناس، ۲۰۱۹). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد خلاف درمان‌های شناختی رفتاری به‌طور مستقیم بر تغییر افکار و احساس‌ها تأکید نمی‌شود، بلکه به افراد آموزش داده می‌شود تا آگاه باشند، شرایط را بپذیرند و بدون قضاوت و ارزیابی، مشاهده کنند (فانگ و دینگ، ۲۰۲۰). این شیوه به افراد کمک می‌کند تا ارزش‌های خود را شناسایی و با توضیح دربارهٔ آنها و با استفاده از استعاره‌ها تلاش کنند تا مفهوم عمل متعهدانه و مبتنی بر ارزش‌ها را بهبود بخشند (هیل، اسچیفِر، اسپنسر و ماسودا، ۲۰۲۰). هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (والسر و گارورت، ۲۰۱۵؛ لی، آن، لوین و توهینگ، ۲۰۱۵؛ وارتون، ادوارز، یوهاس و والسِر، ۲۰۱۹). این انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق شش فرایند اصلی که عبارت‌اند از: گسلش شناختی^۲، پذیرش^۳، ارتباط با زمان حال^۴، خود به‌عنوان زمینه^۵، ارزش‌ها^۶ و عمل متعهد^۷ ایجاد می‌شود که سه فرایند نخست به‌عنوان مهارت‌های پذیرش و ذهن‌آگاهی و سه فرایند دیگر به‌عنوان مهارت‌های تغییر رفتار توصیف می‌شوند (پلگر و همکاران، ۲۰۱۸). تحقیقات متعددی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در زمینه‌های مختلف از جمله اضطراب امتحان (یزدانی باغملکی، مهری و الهی نجف‌آبادی، ۱۴۰۱؛ براون و همکاران، ۲۰۱۱)، خودتنظیمی (ونگ و همکاران، ۲۰۱۷ و سوین، هنکاک، هاینزورث و بومن، ۲۰۱۵)، تعلل‌ورزی تحصیلی (قره‌آغاجی، واحدی، فتحی‌آذر و ادیب، ۱۳۹۵؛ پورعبدل، صبحی قراملکی، بسطامی و غضنفری، ۱۳۹۵)، افسردگی و اضطراب (محمودی و قادری، ۱۳۹۶)، اضطراب اجتماعی (اسماعیلی، امیری، عابدی و مولوی، ۱۳۹۷)، انعطاف‌پذیری شناختی (گلیک و اورسیلو، ۲۰۱۵) و

1. Acceptance and Commitment Therapy
2. cognitive fault
3. reception
4. relationship with the Present
5. self as a field
6. values
7. committed action

کمال‌گرایی (گنیلکا و برودا، ۲۰۱۹) به تأیید رسیده است. در همین راستا، نتایج پژوهش (هانی اصل حیزانی و فرنام، ۱۳۹۷) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش امیدواری و کاهش هیجانات منفی در دانش‌آموزان پسر پایه نهم شد. در پژوهشی گلستانی‌فر و دشت‌بزرگی (۱۳۹۶) نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش افسردگی و بهبود سلامت روان‌شناختی و امید به زندگی در سالمندان شد. سیدجعفری، جدی، موسوی‌جشنی، حسینی و شکیب‌مهر (۱۳۹۸) و مرمچی‌نیا و ذوقی پایدار (۱۳۹۶) گزارش کرده‌اند که درمان متمرکز بر شفقت (مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) بر امیدواری و شادکامی اثر داشته است. نتایج پژوهش مسلم‌خانی، ابراهیمی و صاحبی (۱۳۹۷) داداشی و مؤمنی (۲۰۱۷)، گزارش کرده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش امید زنان دچار سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی می‌شود. همچنین نتایج پژوهش رضوی، ابوالقاسمی، اکبری و نادری نبی (۱۳۹۸) نشان داد که شرکت در جلسات درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش می‌تواند در افزایش احساس امیدواری و مدیریت درد زنان مبتلا به درد مزمن تأثیرگذار باشد.

در زمینه تأثیر مداخله مستقیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداشت تحصیلی، پژوهش‌های اندکی انجام گرفته است. به عنوان مثال، نتایج پژوهش‌های (والسر و گارورت، ۲۰۱۵؛ مازو و دیگران ۲۰۰۶) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود خودپنداره می‌شود. افزون بر این، نتایج پژوهش مؤمنی، شایگان منش و اقاچانی (۱۳۹۹) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود خودپنداره و کاهش افسردگی و علائم پرخوری مؤثر است و استفاده از این روش درمانی سودمند به نظر می‌رسد. در پژوهشی دیگر بزرگی، محمدی و سلیمانی (۱۳۹۶) به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش اضطراب امتحان و بهبود خودپنداره کودکان ابتدایی می‌شود. همچنین نتایج برخی پژوهش‌ها به صورت غیرمستقیم تأثیر این نوع درمان بر روی افزایش عزت نفس (سعیدمنش و بابایی، ۱۳۹۶)، خودپنداره بدنی (امیدوار و فریدحسینی، ۱۳۹۵) و عزت نفس سوء‌مصرف‌کنندگان مواد (بهزادی‌فر و عزیزاده موسوی، ۱۳۹۵) تأیید شده است.

مزیت عمده این روش درمانی نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی به منظور تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است (لویین، پاتس، هانگر و لیلز، ۲۰۱۸). از طرفی، اضطراب امتحان از مسائلی است که می‌تواند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم در سلامت جسمی، روانی، آموزشی و اجتماعی افراد نقش مخرب و بازدارنده‌ای ایفا کند. آسیب‌های وارده ناشی از اضطراب امتحان بر دانش‌آموزان، می‌تواند تعداد قابل توجهی از آنها را در معرض ابتلا به بیماری‌های جسمانی و آسیب‌های روانی نظیر افسردگی و پرخاشگری قرار دهد و خانواده‌ها را با عواقب وخیمی مواجه سازد. از آنجا که بخش مهمی از علل افت تحصیلی و ترک تحصیل دانش‌آموزان به علت اضطراب شدید ناشی از امتحان است، تأثیر منفی سطوح بالای

اضطراب امتحان بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان این توانایی را دارد که هزینه‌های گزافی بر سیستم آموزش و پرورش تحمیل کند. همچنین دور از انتظار نیست عوارض ناشی از این پدیده که شامل جامعه‌گریزی، بزهکاری و تمایل به انجام رفتارهای خطرناک است، جامعه را با تهدید اساسی روبه‌رو سازد. در نهایت با عنایت به این موضوع که اضطراب امتحان یک پدیده جهانی است و انبوه پژوهش‌ها در ۵۰ سال اخیر، بیانگر اهمیت و توجه خاص کشورهای مختلف به این پدیده است، شناخت عوامل روان‌شناختی مؤثر بر بهبود اضطراب امتحان برای کمک به افراد و متخصصان برای برخورد مناسب‌تر با آن، از اهمیت ویژه برخوردار است؛ لذا پژوهش حاضر با این هدف صورت گرفته است که مشخص شود «آیا می‌توان با ارائه روان‌درمانی‌های مبتنی بر تعهد و پذیرش هیجان تحصیلی امید و خودپنداشت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان را بهبود بخشید؟»

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر پایه‌های یازدهم و دوازدهم دوره متوسطه دوم شهر مرودشت در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که بر اساس آمار ارائه شده از واحد آموزش متوسطه اداره آموزش و پرورش شهرستان مرودشت ۳۲۶۵ نفر بودند. حجم اولیه نمونه پژوهش انجام شده، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس غربال‌گری با استفاده از نقطه برش (نمره ۲۱ به بالا) پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون (۱۹۹۰) و انجام مصاحبه، تشخیص اضطراب امتحان را دریافت کرده بودند. گروه نمونه به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. حضور نمونه‌ها در گروه درمانی مستلزم داشتن ملاک‌های ورود و عدم وجود ملاک‌های خروج بود که از طریق مصاحبه مورد بررسی قرار گرفت. ملاک‌های ورود شامل موارد زیر بود: ۱. سن ۱۶ تا ۱۸ سال ۲. ابتلا به اضطراب امتحان حداقل به مدت ۱۲ ماه.

ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: ۱. عدم همکاری و شرکت نکردن دانش‌آموزان در جلسات برنامه مداخله ۲. عدم رضایت والدین ۳. ابتلا به بیماری مزمن جسمی ۴. وجود مشکلات روان‌شناختی مزمن و دریافت درمان‌های روان‌شناختی هم‌زمان با انجام پژوهش. گفتنی است که در پژوهش حاضر، موازین اخلاقی مانند محرمانه ماندن اطلاعات، رعایت تمایل آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش و پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها و همچنین داشتن حق انتخاب جهت ادامه یا انصراف از شرکت در جلسه‌های روان‌درمانی، رعایت شده است. در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات مربوط به متغیرها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه اضطراب امتحان^۱ (ساراسون، ۱۹۹۰): این پرسشنامه توسط ساراسون (۱۹۹۰) ساخته شد و دارای ۳۷ گویه است که باید در مدت ۱۰ الی ۱۵ دقیقه به صورت «بلی و نه» به آن پاسخ داده شود. هر چه نمره فرد در این پرسشنامه بالاتر باشد، نشان‌دهنده اضطراب امتحان بیشتر است. با توجه به مشخصات روان‌سنجی مناسب و وجود نمرات برش استاندارد برای این پرسشنامه، استفاده از آن در سنجش اضطراب امتحان بسیار مناسب است. برای نمره‌گذاری پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون، باید به جواب «نه» برای سؤالات ۳- ۱۵- ۲۶- ۲۷- ۲۹- ۳۳ نمره ۱ داد. همچنین برای هر جواب «بلی» به دیگر سؤالات نیز باید یک نمره داد. پس از جمع کردن نمرات، نمره اضطراب امتحان فرد به دست می‌آید. نمره بیشتر نشانگر اضطراب امتحان بیشتر است و فرد با توجه به نمره کسب‌شده در یکی از این سه طبقه قرار می‌گیرد: اضطراب خفیف: نمره ۱۲ و پایین‌تر، اضطراب متوسط: نمره ۱۳ تا ۲۰، اضطراب شدید: نمره ۲۱ و بالاتر (یزدانی و سلیمانی، ۱۳۹۰). روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات متعددی سنجیده شده و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و همسانی درونی ۰/۹۵ و روایی معیار برابر ۰/۷۲ به دست آمده است که در مجموع پذیرفته است و می‌توان از آن در پژوهش‌های مشابه استفاده نمود (یزدانی، ۱۳۹۱). همچنین پورطالب و میرنسب (۱۳۹۷) ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۸۵ گزارش کرده است. در این پژوهش روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط سه نفر از استادان گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی (واحد مرودشت) بررسی و تأیید شد و ضریب پایایی پرسشنامه نیز با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

سیاهه خودپنداشت مدرسه^۲ (چن و تامپسون، ۲۰۰۴): این سیاهه شامل ۱۵ گویه است که سه بعد خود عمومی (۶ گویه، مانند: من از خودم راضی هستم)، خود آموزشی (۶ گویه، مانند: من دوست دارم در کلاس به سؤالات پاسخ دهم) و خود غیرآموزشگاهی (۳ گویه، مانند: همه افراد معمولاً به خاطر نمراتم، مرا تحسین می‌کنند) را اندازه‌گیری می‌کند. شرکت‌کنندگان با استفاده از یک مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) به گویه‌ها پاسخ خواهند داد. تمام سؤالات به روش مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. کشت‌ورز کندازی، سهرابی و اسماعیلی (۱۴۰۰) در پژوهشی روایی سیاهه را با روش تحلیل عاملی تأییدی مطلوب گزارش نمودند. همچنین آنان پایایی سیاهه را با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و برای ابعاد خود عمومی، خود آموزشی، خود غیرآموزشگاهی و نمره کل به ترتیب ضرایب ۰/۹۱، ۰/۹۲، ۰/۸۷ و ۰/۸۹ گزارش کردند. در این پژوهش، روایی صوری و محتوایی سیاهه توسط سه نفر از استادان گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی (واحد مرودشت) بررسی و تأیید شد. پایایی سیاهه نیز با آلفای

کشت‌ورز کندازی و همکاران: اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر هیجان...
 کرونباخ برای بُعد خود عمومی، خود آموزشی، خود غیرآموزشگاهی و نمره کل به ترتیب
 ضرایب ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۸۷ و ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسشنامه هیجان تحصیلی امید^۱ (پکران، گوئتز، تیتز و پری، ۲۰۰۲): جهت سنجش هیجان
 تحصیلی امید از پرسش‌نامه هیجان‌های تحصیلی پکران و همکاران (۲۰۰۲) استفاده شد. این
 پرسشنامه دارای ۸ خرده‌مقیاس است که هیجان‌های لذت، امید، افتخار، خشم، اضطراب، شرم،
 ناامیدی و خستگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که در پژوهش حاضر از زیرمقیاس امید تحصیلی
 آن استفاده گردید. این زیرمقیاس دارای ۲ عامل و ۱۴ گویه است که ۸ گویه مربوط به عامل
 کلاس (امید مربوط به کلاس) ۶ گویه مربوط به عامل یادگیری (امید مربوط به یادگیری) است.
 شرکت‌کنندگان با استفاده از یک مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم
 (۵) به گویه‌ها پاسخ می‌دهند. تمام سؤالات به روش مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و
 حداکثر نمرات این خرده‌مقیاس به ترتیب ۱۴ و ۷۰ است. اعتبار این پرسشنامه در پژوهش پکران
 و همکاران (۲۰۰۲) با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۷۵ تا ۰/۸۶ گزارش شد.
 اعتبار و روایی این ابزار توسط محققان مختلف بررسی شده است. کدیور، فرزاد، کاوسیان و
 نیکدل (۱۳۸۸) برای بررسی روایی این ابزار از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده و روایی آن
 را مطلوب گزارش نمودند. همچنین آنها برای تعیین پایایی این پرسشنامه از ضریب آلفای
 کرونباخ استفاده نمودند و برای خرده‌مقیاس امید ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ را گزارش کردند.
 در این پژوهش روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط سه نفر از استادان گروه روان‌شناسی
 دانشگاه آزاد اسلامی (واحد مرودشت) بررسی و تأیید شد و پایایی خرده‌مقیاس نیز با آلفای
 کرونباخ برای امید مربوط به کلاس و امید مربوط به یادگیری و نمره کل به ترتیب ضرایب
 ۰/۸۱، ۰/۸۳ و ۰/۹۱ به دست آمد.

روش اجرا

به‌منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ابتدا محتوی جلسات آموزش، اجرای
 پرسشنامه، زمان‌بندی اجرا و سایر مسائل مطرح در پژوهش تکمیل گردید. همچنین، با اخذ
 معرفی‌نامه از طرف دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی (واحد مرودشت)
 و مراجعه به آموزش و پرورش شهرستان مرودشت، هماهنگی‌های لازم جهت انجام پژوهش
 انجام گردید. سپس با مراجعه به آموزشگاه دخترانه شاهد شهر مرودشت، پرسشنامه اضطراب
 امتحان بین دانش‌آموزان کلاس‌های یازدهم و دوازدهم توزیع گردید. پس از نمره‌گذاری
 پرسشنامه، از بین دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان تعدادی به روش غربال‌گری انتخاب شدند
 و در گروه‌های مورد نظر قرار گرفتند. اجرای پرسشنامه در دو مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون
 انجام شد. مداخله درمانی توسط مؤلف دوم مقاله که در زمینه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

کودکان و نوجوانان آموزش دیده بود، پس از کسب رضایت از والدین دانش‌آموزان شرکت‌کننده و توضیح شیوه اجرایی پژوهش انجام شد. لازم به ذکر است با توجه به شیوع ویروس کرونا، در تمامی مراحل درمان، افزون بر حفظ فاصله‌گذاری اجتماعی، تمامی پروتکل‌های بهداشتی رعایت شد. همچنین قبل از اجرای جلسات درمانی، برای شرکت‌کنندگان در پژوهش یک جلسه مقدماتی باهدف آشنایی اولیه، برقراری رابطه درمانی و ایجاد اعتماد در آزمودنی‌ها انجام شد. سپس پرسشنامه‌های پژوهش اجرا گردید. گروه آزمایش در قالب طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مورد درمان قرار گرفتند. به دلیل ضرورت رعایت مسائل اخلاقی، گروه کنترل پس از اتمام جلسات آموزش گروه آزمایش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش طی ۸ جلسه به صورت گروهی به انجام رسید که هر جلسه حدود ۹۰ دقیقه به طول انجامید. در ساختار ۸ جلسه‌ای درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، از پروتکل اجرایی جلسات ACT هیز، استروسال و ویلسون (۱۹۹۹) استفاده شد که به صورت دو جلسه در یک هفته و طی چهار هفته متوالی انجام گرفت. پروتکل توسط پنج تن از استادان حوزه مشاوره و روان‌شناسی که نسبت به رویکرد اکت (ACT) بینش کافی داشتند، مورد تأیید قرار گرفت.

سپس برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی، از CVI استفاده گردید. CVI در این پژوهش ۰/۸۹ به دست آمد که بر این اساس روایی محتوای پروتکل مورد تأیید می‌باشد. سپس در مرحله دوم برای بررسی CVR جلسه‌های درمان، پرسشنامه‌ای با ۴۲ سؤال در اختیار ۶ نفر از متخصصین قرار داده شد. جهت محاسبه CVR حداقل مقدار CVR برای تعداد ۶ متخصص، مقدار ۰/۹۹ است؛ لذا تمام سؤال‌های مربوط به «تناسب اهداف و محتوای هر جلسه» و تمام سؤال‌های مربوط به «تناسب تکلیف‌ها و فعالیت‌های هر جلسه با اهداف جلسه» و تمام سؤال‌های مربوط به «تناسب محتوای هر جلسه با فرایند تغییر در هر جلسه» مقدار CVR مورد نیاز برای برآورده شدن روایی را کسب کرده‌اند. جهت بررسی پایایی پروتکل، از روش پایایی ارزیابی‌ها^۱ استفاده شد. پایایی ارزیابی‌ها یکی از انواع پایایی است که از طریق آن می‌توان به میزان توافق و اتفاق نظر میان تعداد دلخواهی ارزیاب در مورد اطلاعات یکسانی دست یافت. بدین ترتیب که محتواهای هر جلسه در اختیار تعداد ۵ ارزیاب گذاشته شد و هر ارزیاب نیز به تعداد هر جلسه کامنت گذاشتند و سپس با بررسی میزان توافق نظر ارزیابان در مورد مشاهده یا ارزیابی محتواهای هر جلسه، به تعیین ضریب پایایی ارزیابی‌ها پرداخته شد. در نهایت ضریب همبستگی درون-رده‌ای با مقدار ۰/۹۰ حاکی از پایایی خیلی خوب پروتکل بود. در جدول شماره ۲ خلاصه محتوای هر جلسه ارائه شده است.

جدول شماره ۲. خلاصه پروتکل روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	فعالیت درمانی
جلسه اول	خوش‌آمدگویی و آشنایی اعضای گروه با درمانگر و با یکدیگر؛ بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه؛ دلیل آمدن به این جلسه و انتظاری که از جلسات درمانی دارند؛ بیان تجارب مشابه قبلی؛ بیان قوانینی که رعایت آنها در گروه الزامی است از جمله: به‌موقع آمدن - غیبت نکردن (وقت‌شناسی) انجام تکالیف و...؛ بیان اصل رازداری و احترام متقابل اعضای گروه به یکدیگر؛ بیان موضوع پژوهش و اهداف آن و بیان این موضوع که روی اهداف فکر شود؛ ارائه کلی مطالب آموزشی پیرامون پذیرش و تعهد و نتایج آن؛ اجرای پیش‌آزمون.
جلسه دوم	توضیح و بیان این اصل که چرا نیاز به مداخلات روان‌شناختی احساس می‌شود؛ ایجاد امید و انتظار درمان در کاهش این فشارها؛ بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار پیرامون مشکلات، آگاهی‌بخشی در این زمینه که افکار را به‌عنوان افکار و احساسات را به‌عنوان احساسات و خاطرات را فقط به‌عنوان خاطره بپذیریم؛ ارائه تکلیف در زمینه پذیرش خود و احساسات ناشی از اضطراب امتحان.
جلسه سوم	بررسی تکالیف جلسه قبل، صحبت درباره احساسات و افکار اعضای گروه؛ آموزش این مطلب که اعضا، بدون قضاوت در مورد خوب یا بد بودن افکار و احساسات خود، آنها را بپذیرند؛ آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آنها با افکار و احساسات؛ ارائه تکلیف اینکه چقدر خود و احساسات خود و چقدر دیگران و احساسات دیگران را می‌پذیریم؟
جلسه چهارم	بررسی تکالیف؛ ارائه تکنیک ذهن‌آگاهی و تمرکز بر تنفس؛ ارائه تکنیک حضور در لحظه و توقف فکر؛ تأکید دوباره بر اصل پذیرش در شناخت احساسات و افکار؛ تأکید بر شناخت احساسات و افکار با نگاهی دیگر؛ تکالیف: رویدادهای زندگی (آزاردهنده) را به‌نوعی دیگر نگاه کنیم
جلسه پنجم	بررسی تکالیف؛ آموزش و ایجاد شناخت در خصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم و آگاهی به این موضوع که آنچه نمی‌توانیم تغییر دهیم را بپذیریم؛ شناخت موضوع قضاوت و تشویق اعضا به اینکه احساسات خود را قضاوت نکنند؛ ارائه این تکنیک که با ذهن‌آگاه بودن در هر لحظه، از وجود احساسات خود آگاهی یابند، فقط شاهد آنها باشند، ولی قضاوت نکنند؛ ارائه تکلیف خانگی ذهن‌آگاهی همراه با پذیرش بدون قضاوت.
جلسه ششم	ارائه بازخورد و نظرسنجی کوتاه از فرایند آموزش؛ درخواست از اعضای گروه برای برون‌ریزی احساسات و هیجانات خود در خصوص تکالیف جلسه قبل؛ آموزش و ارائه اصل تعهد و لزوم آن در روند آموزش و درمان؛ (آموزش تعهد به عمل یعنی بعد از انتخاب مسیر ارزشمند و درست در خصوص رسیدن به آرامش یا قبول هر رویدادی در زندگی، به آن عمل کنیم و خود را نسبت به انجام آن متعهد سازیم)؛ ارائه تکنیک توجه انتخابی برای آرامش بیشتر در خصوص هجوم افکار خود آیند منفی؛ تمرین مجدد ذهن‌آگاهی به همراه اسکن بدن.
جلسه هفتم	ارائه بازخورد و جست‌وجوی مسائل حل‌نشده در اعضای گروه؛ شناسایی طرح‌های رفتاری در خصوص امور پذیرفته‌شده و ایجاد تعهد برای عمل به آنها؛ ایجاد توانایی انتخاب عمل در بین گزینه‌های مختلف، به‌گونه‌ای که مناسب‌تر باشد نه عملی‌تر.
جلسه هشتم	بررسی تکالیف؛ جمع‌بندی مطالب؛ ارائه بازخورد به اعضای گروه، قدرانی و سپاسگزاری از حضورشان در جلسات؛ اجرای پس‌آزمون.

روش تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در آمار توصیفی از فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه استفاده شد. در تحلیل استنباطی به‌منظور تأیید تأثیر متغیر

مستقل (روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد) بر متغیرهای وابسته (هیجان تحصیلی امید و خودپنداشت تحصیلی) از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. همچنین در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۲) استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر میانگین سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۱۷/۰۵ و ۱۷/۰۸ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار معدل تحصیلی در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۱۸/۷۲ و ۱/۲۵ و میانگین و انحراف معیار معدل تحصیلی در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۱۸/۱۴ و ۱/۴۵ بود.

میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای هیجان تحصیلی امید و خودپنداشت تحصیلی و ابعاد آنها به تفکیک گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول شماره ۳ آورده شده است.

جدول شماره ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای هیجان تحصیلی امید و خودپنداشت تحصیلی و ابعاد آنها به تفکیک گروه‌ها

متغیر	مراحل ارزیابی	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
هیجان تحصیلی امید	امید کلاس	۳۲/۲۱	۵/۳۵	۳۳/۹۸	۲/۴۱
	پس‌آزمون	۳۵/۷۷	۵/۱۲	۳۳/۲۰	۲/۱۹
خودپنداشت تحصیلی	امید یادگیری	۲۴/۲۴	۴/۳۹	۲۶/۵۴	۳/۸۶
	پس‌آزمون	۲۷/۷۸	۴/۵۵	۲۵/۶۹	۳/۱۶
خودپنداشت تحصیلی	هیجان	۵۶/۴۶	۹/۰۱	۶۰/۵۲	۶/۲۷
	تحصیلی امید (کل)	۶۳/۵۵	۹/۶۷	۵۰/۴۵	۵/۳۵
خودپنداشت تحصیلی	پس‌آزمون	۱۳/۰۶	۲/۵۷	۱۴/۸۰	۱/۹۳
	خود عمومی	۱۸/۱۳	۰/۸۳	۱۶/۵۳	۱/۴۰
خودپنداشت تحصیلی	خود	۲۰/۲۶	۴/۵۸	۲۴/۶۰	۲/۶۹
	آموزشگاهی	۲۸/۸۰	۲/۳۰	۲۶/۲۰	۲/۵۴
خودپنداشت تحصیلی	خود	۵/۷۵	۰/۷۰	۶/۲۶	۰/۵۹
	غیرآموزشگاهی	۷/۸۰	۰/۴۱	۷/۲۰	۰/۶۷
خودپنداشت تحصیلی	پس‌آزمون	۳۹/۰۶	۶/۸۳	۴۵/۶۶	۳/۶۳
	کل	۵۴/۷۳	۲/۵۴	۴۹/۹۳	۲/۹۶

در ادامه برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون و پس‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری مستلزم رعایت پیش‌فرض‌های آماری می‌باشد که مورد تحلیل قرار گرفت. پیش‌فرض نرمال بودن توزیع

کشت‌ورز کندازی و همکاران: اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر هیجان...
 متغیر وابسته در گروه‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف بررسی شد و آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای متغیرهای هیجان تحصیلی امید و خودپنداشت تحصیلی به ترتیب برابر با ۰/۱۲ و ۰/۱۸ به دست آمد که در سطح (۰/۰۵) معنادار نیست و این به معنای آن است که توزیع این متغیرها در نمونه نرمال است. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری، بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس می‌باشد که بدین منظور از آزمون باکس استفاده شده است (پیش‌آزمون $P=0/134$ و $F=1/38$ و $Box's M=6/24$ پس‌آزمون $P=0/082$ و $F=0/47$ و $Box's M=3/26$). میزان معناداری آزمون باکس از ۰/۰۵ بیشتر است؛ لذا نتیجه گرفته می‌شود که ماتریس واریانس- کوواریانس‌ها همگن می‌باشند. بر اساس نتایج آزمون لوین، بین گروه آزمایش و کنترل از نظر واریانس‌های متغیرهای هیجان تحصیلی امید (F=1/99, P>0/05) و خودپنداشت تحصیلی (F=0/52, P>0/05) تفاوت معناداری وجود نداشت؛ لذا مفروضه یکسانی واریانس‌ها نیز تأیید شد. با توجه به نتایج همگنی رگرسیون، چون F محاسبه شده (F=0/431, P>0/05) برای تعامل گروه و پیش‌آزمون در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد؛ بنابراین داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون حمایت می‌کند و این پیش‌فرض پذیرفته رعایت شده است.
 پس از بررسی و تأیید پیش‌فرض‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری اجرا شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ آمده است.

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری گروه‌ها در ابعاد هیجان تحصیلی امید و خودپنداشت تحصیلی

آزمون چندمتغیره	ارزش	آماره F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
هیجان تحصیلی امید	اثر پیلای	۰/۴۴	۵/۶۴	۱	۲۶	۰/۰۰۵	۰/۸۷
	لامبدای ویلکز	۰/۵۵	۵/۶۴	۱	۲۶	۰/۰۰۵	۰/۸۷
	اثر هتلینگ	۰/۸۰	۵/۶۴	۱	۲۶	۰/۰۰۵	۰/۸۷
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۸۰	۵/۶۴	۱	۲۶	۰/۰۰۵	۰/۸۷
خودپنداشت تحصیلی	اثر پیلای	۰/۴۹	۳/۳۳	۱	۲۶	۰/۰۲۸	۰/۷۷
	لامبدای ویلکز	۰/۵۰	۳/۳۳	۱	۲۶	۰/۰۲۸	۰/۷۷
	اثر هتلینگ	۰/۹۸	۳/۳۳	۱	۲۶	۰/۰۲۸	۰/۷۷
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۹۸	۳/۳۳	۱	۲۶	۰/۰۲۸	۰/۷۷

یافته‌های به‌دست‌آمده از جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که حداقل در یکی از ابعاد هیجان تحصیلی امید و خودپنداشت تحصیلی بین گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین توان آماری برابر با ۰/۸۹ نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه برای آزمون فرض صفر و توان آزمون در شناسایی اثر واقعی است. چون اثر چندمتغیری از نظر آماری معنادار است، می‌توانیم آزمون F تک متغیری جداگانه را برای هر یک از ابعاد هیجان تحصیلی امید و خودپنداشت تحصیلی ادامه دهیم. نتایج این آزمون در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

جدول شماره ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه متغیرهای هیجان تحصیلی امید و خودپنداشت

تحصیلی و زیرمقیاس‌های آنها

متغیر	منابع تغییر شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
امید کلاسی	پیش‌آزمون	۵۳/۲۱۹	۱	۵۳/۲۱۹	۴/۴۵۰	۰/۰۳۹	۰/۰۷۴
	گروه	۳۰۲/۲۵۹	۱	۳۰۲/۲۵۹	۲۵/۲۹۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱
	خطا	۶۶۹/۷۷۹	۲۵	۱۱/۹۶۰			
امید یادگیری	پیش‌آزمون	۹۸/۹۷۹	۱	۹۸/۹۷۹	۴/۶۷۱	۰/۰۳۵	۰/۰۷۷
	گروه	۲۹۶/۷۷۹	۱	۲۹۶/۷۷۹	۲۰/۱۱۰	۰/۰۰۱	۰/۲۶۰
	خطا	۱۱۸۶/۵۷۶	۲۵	۲۱/۱۸۹			
هیجان تحصیلی	پیش‌آزمون	۶۶/۳۲۶	۱	۶۶/۳۲۶	۴/۶۷۱	۰/۰۳۵	۰/۰۷۷
	گروه	۲۹۰/۱۱۲	۱	۲۹۰/۱۱۲	۲۰/۱۱۰	۰/۰۰۱	۰/۲۶۰
	خطا	۸۵۹/۹۹۸	۲۵	۱۳/۱۷۵			
امید (کل)	پیش‌آزمون	۹/۵۴	۱	۹/۵۴	۶/۸۵	۰/۰۱	۰/۲۱۵
	گروه	۳۴/۸۰	۱	۳۴/۸۰	۲۴/۱۴	۰/۰۰۱	
	خطا	۱۱۴/۳۶	۲۵	۵/۳۱			
خود عمومی	پیش‌آزمون	۲۷/۷	۱	۲۷/۷	۴/۶۱	۰/۰۴	۰/۱۵۲
	گروه	۱۵۰/۳۳	۱	۱۵۰/۳۳	۱۵/۹	۰/۰۰۱	
	خطا	۷۲۰/۶۳	۲۵	۶/۰۱			
آموزشگاهی	پیش‌آزمون	۱/۸۰	۱	۱/۸۰	۶/۱۱	۰/۰۲	۰/۱۹۶
	گروه	۷/۳۸	۱	۰/۲۹۵	۲۵/۲	۰/۰۰۱	
	خطا	۱۴۸/۱۴	۲۵	۴/۲۲			
خود غیر آموزشگاهی	پیش‌آزمون	۱/۳۰	۱	۱/۳۰	۰/۱۶۵	۰/۶۸	۰/۰۰۶
	گروه	۱۱۱/۳۲	۱	۱۱۱/۳۲	۱۴/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴۴
	خطا	۲۱۲/۵۶	۲۵	۷/۸۷			

یافته‌های به‌دست‌آمده از جدول شماره ۵ نشان می‌دهد بین میزان هیجان تحصیلی امید و خودپنداشت تحصیلی (نمره کل) و ابعاد هیجان تحصیلی امید و خودپنداشت تحصیلی در گروه آزمایش (که تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفته‌اند) نسبت به گروه کنترل (که هیچ درمانی دریافت نکردند) تفاوت معنادار وجود دارد. در نتیجه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر

کشت‌ورز کندازی و همکاران: اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر هیجان...
 هیجان تحصیلی امید و خودپنداشت تحصیلی (نمره کل) و ابعاد هیجان تحصیلی امید و خودپنداشت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان مؤثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر هیجان تحصیلی امید و خودپنداشت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، هیجان تحصیلی امید دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان را به‌طور معناداری افزایش می‌دهد ($P < 0/05$)؛ بنابراین می‌توان بیان کرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هیجان تحصیلی امید دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان مؤثر است. این یافته، با نتایج برخی پژوهش‌های (گلستانی‌فر و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۹؛ سیدجعفری و همکاران، ۱۳۹۸؛ رضوی و همکاران، ۱۳۹۸؛ داداشی و مؤمنی، ۲۰۱۷؛ مسلم‌خانی و همکاران، ۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هیجان تحصیلی امید، همسوست. افزون بر این، این یافته با بخشی از نتایج پژوهش‌های مرمچی‌نیا و ذوقی پایدار (۱۳۹۶) که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امیدواری و شادکامی اثر داشته است و هانی اصل حیزانی و فرنام (۱۳۹۷) که دریافتند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثر معنی‌داری بر روی امیدواری و هیجانات منفی دارد و باعث افزایش امیدواری و کاهش هیجانات منفی در دانش‌آزمون پسر پایه می‌شود، همسوست.

در تبیین این یافته باید به فرایندهای حاکم بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اشاره کرد. یکی از فرایندهای مؤثر دیگر این درمان «پذیرش» است. هیز (۲۰۰۵) بر این باور است که رویکرد پذیرش و تعهد درمانی به‌جای تمرکز بر روی برطرف‌سازی و حذف عوامل آسیب‌زا، به مراجعان کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل‌شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان گردیده است، رها کنند. تمرین‌های مرتبط با این مؤلفه در پژوهش حاضر باعث شد که دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان، تجربیات درونی ناخوشایند خود را بدون تلاش برای مهار آنها بپذیرند. این پذیرش بلافاصله باعث می‌گردد فرد بتواند در برخورد با موقعیت‌های مختلف و به ویژه چالش‌ها و موقعیت‌های تحصیلی، با درک و پذیرش هیجانات و افکار خویش، موقعیت را به‌خوبی درک کند، توانایی‌های خویش را در نظر بگیرد و بپذیرد، احساسات و عواطف خویش را در رابطه با هدف و چالش در نظر بگیرد، موانع بر سر راه رسیدن به هدف را ببیند، راه‌های متعدد برای برخورد با چالش را بیافریند و سپس اقدام به برنامه‌ریزی برای برخورد با چالش نماید (هانی اصل حیزانی و فرنام، ۱۳۹۹). این ویژگی درک موانع، ابداع راه‌های متعدد و برنامه‌ریزی برای برخورد با چالش که بخش تفکر رهیاب در امید

است (اسنایدر، ۲۰۰۰)، به فرد کمک می‌کند انرژی مثبت بیشتری برای برخورد با چالش‌ها به‌دست آورد.

تمرین‌های «ذهن‌آگاهی» استفاده‌شده در جلسات درمانی شامل توجه متمرکز به خود باعث می‌شود که افراد به‌جای اینکه رویدادهای ذهنی را به‌عنوان قسمتی از وجود خود بدانند، آنها را فقط مشاهده کنند. در این تمرین‌های به افراد تن آرامی، فن تنفس، بینش و توانش‌هایی برای مقابله با تنیدگی‌ها و شکایات آموزش داده می‌شود که می‌توان انتظار داشت افراد بازخورد مثبت‌تر نسبت به توانایی‌های خود داشته باشند و با تفکرات فاجعه‌پندارانه و دیدگاه قضاوتی و سخت‌گیرانه به خود به‌صورت منطقی مقابله کنند و مشکلاتشان را از زوایای گوناگون مورد توجه قرار دهند. این فرایند باعث افزایش سطح انگیزه فرد می‌شود و به این امر منجر می‌گردد که فرد خود را عاملی توانمند در پیروزی و غلبه بر چالش‌ها ببیند (مرمرچی‌نیا و ذوقی پایدار، ۱۳۹۶). این تفکر عامل که جزء انگیزشی امید است، باعث می‌گردد فرد خود را برای استفاده از مسیرها برانگیزاند، انگیزه کافی به‌دست آورد و با جدیت و قاطعیت به سمت برخورد با چالش‌ها پیش رود (کشت‌ورز کندازی و همکاران، ۱۴۰۱)؛ لذا طبق آنچه بیان شد، رویکرد پذیرش و تعهد درمانی با درک کامل موقعیت و احساسات، عواطف و توانایی‌های فرد، به او کمک می‌کند تفکر رهیاب خویش را افزایش دهد و همچنین باعث ایجاد انگیزه در فرد و افزایش تفکر عامل و در نتیجه افزایش امید گردد.

یکی دیگر از فرایندهای این درمان که می‌تواند افزایش هیجان تحصیلی امید در دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان را توجیه کند، مؤلفه «ارزش‌ها» می‌باشد (رضوی و همکاران، ۱۳۹۸). از آن جا که یکی از اهداف مهم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، حرکت در یک‌جهت ارزشمند است؛ لذا تمرین‌های ارائه‌شده در این پژوهش جهت انتخاب‌های صحیح، به دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان کمک بسزایی می‌کند و در فرایند نهایی درمان که تعهدات است این دانش‌آموزان تشویق می‌شوند تمام تلاش خود را در رسیدن به هدف خود به‌کار گیرند و در نتیجه با توجه به اینکه هدف اصلی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، فرایندهای بنیادین این درمان باهم ترکیب می‌شوند تا هیجان تحصیلی امید را افزایش دهند (گلستانی‌فر و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۹). بدین ترتیب، بدون ایجاد هیجان تحصیلی امید در محیط تحصیلی، حرکت در مسیر ارزش‌ها شدنی نخواهد بود و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد زمینه ایجاد چنین امیدی را فراهم می‌کند (هانی اصل حیزانی و فرنام، ۱۳۹۷)؛ بنابراین فرضیه اول این پژوهش منطقی و پذیرفتنی به‌نظر می‌رسد.

نتایج دیگر این پژوهش نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان را به‌طور معناداری افزایش می‌دهد؛ بنابراین می‌توان ادعا کرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره تحصیلی (نمره کل) و ابعاد خود عمومی،



خود آموزشگاهی و خود غیرآموزشگاهی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان مؤثر است. این یافته، با نتایج برخی پژوهش‌ها از جمله مؤمنی و همکاران (۱۳۹۹) که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود خودپنداره و کاهش افسردگی و علائم پرخوری مؤثر است و استفاده از این روش درمانی سودمند به نظر می‌رسد و همچنین نتایج پژوهش بزرگی و همکاران (۱۳۹۶) که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش اضطراب امتحان و بهبود خودپنداره کودکان ابتدایی می‌شود، همسوست. افزون بر این، این یافته به‌طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌های (سعیدمنش و بابایی، ۱۳۹۶؛ امیدوار و فرید حسینی، ۱۳۹۵؛ بهزادی‌فر و علیزاده موسوی، ۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر زمینه‌های مختلف مانند عزت نفس و خودپنداره بدنی، همسوست.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که علت بهبود خودپنداشت تحصیلی افراد مبتلا به اضطراب امتحان، در محتوی برنامه‌های این رویکرد است؛ چرا که در این رویکرد درمانی فرد تجارب و ادراکات ذهنی را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها، به‌طور کامل می‌پذیرد و در نتیجه بر آگاهی روانی وی افزوده می‌شود (مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۹). در این رویکرد با اجازه دادن به آمد و رفت افکار و ادراکات مربوط به خود بدون اینکه با آنها مبارزه شود، به فرد آموخته می‌شود که خود را از تجارب ذهنی مربوط به خودپنداره منفی جدا سازد. به‌نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند و این به فرد کمک می‌کند تا ارزش‌های اصلی زندگی خود را بشناسد و به‌طور واضح مشخص سازد و آنها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (والسر و گارورت، ۲۰۱۵). همچنین انگیزه‌ای در راستای عمل متعهدانه، یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی در فرد ایجاد می‌شود. به‌طوری که فرد دارای خودپنداره منفی، به ارزش‌های شناسایی شده در طول درمان آگاهی پیدا کرده و از طریق کاهش اضطراب خود، افزایش میزان پذیرش و کاهش گسلس هیجانی می‌تواند بر بهبود خودپنداره تأثیر بگذارد.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش عدم آزمون پیگیری به دلیل محدودیت‌های زمانی اجرای پژوهش و تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه‌ها بود که باعث کاهش دقت در پاسخدهی توسط دانش‌آموزان می‌شد. همچنین این پژوهش بر روی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم انجام گرفته است؛ لذا قابل تعمیم‌دهی به کل دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان نیست. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، بررسی اثربخشی دیگر روش‌های درمانی مانند درمان شناختی-رفتاری، ذهن‌آگاهی بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان انجام گیرد. همچنین با توجه به اینکه پیگیری اثربخشی آموزش، اطلاعات بیشتری در مورد فواید این آموزش می‌دهد؛ لذا پیشنهاد می‌شود اثرات درازمدت این رویکرد مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به نتایج این پژوهش، آموزش و پرورش می‌تواند در تدوین برنامه‌های آموزشی دانش‌آموزان در راستای کاهش

اضطراب امتحان و بهبود عملکرد تحصیلی استفاده کند. همچنین مشاوران، روان‌شناسان مدرسه و آموزگاران می‌توانند در راستای کاهش اضطراب امتحان برای دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان از نتایج این پژوهش استفاده کنند.

سپاس‌گزاری

پژوهشگران این مطالعه، از مدیران، مشاوران و مسئولان آموزش و پرورش شهرستان مرودشت و نیز تمامی دانش‌آموزانی که در این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

فهرست منابع

- Ahmed, W., Minnaert, A., Kuyper, H., & Van der Werf, G. (2012). Reciprocal relationships between math self-concept and math anxiety. *Learning and Individual Differences*, 22, 385–389. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.lindif.2011.12.004>
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211. <https://doi.org/10.1016%2Fj.janxdis.2020.102211>
- Azimi, S., Bagheri, N. (2022). The mediating role of the possible selves in the relationship between time perspective and students' test anxiety. *Journal of Applied Psychology*, 16(1), 29-11. <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.221983.1050> (Text in Persian).
- Barani, H., Derakhshan, M., & Anarnejad, A. (2019). The Relation of Family Emotional Atmosphere and Academic Dishonesty: The Mediating Role of Self- Concept. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 16(61), 97-108. (Text in Persian).
- Bas, D. L., & Larsen, R. J. (2020). *Personality Psychology: Domains of Knowledge About Human Nature*, McGraw-Hill Education.
- Behzadifar, Mojgan and Alizadeh Mousavi, Seyed Ibrahim. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-esteem of drug addicts, *17th National Conference on Counseling and Mental Health, Quchan*. (Text in Persian).
- 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, 617-625 <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.lindif.2010.09.007>
- Bozorgi, A., Mohammadi, R., Soleymani, S. (2018). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Test Anxiety and the Self-Concept in Elementary School Children. *Preschool and Elementary School Studies*, 3(10), 21-44. <https://doi.org/10.22054/soece.2021.38279.1198> (Text in Persian).
- 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. <https://doi.org/10.1177/0145445510390930>
- Chen, Y. H., & Thompson, M. S. (2004). Confirmatory factor analysis of a school self-concept inventory. Paper presented at the Annual Conference of Arizona Educational Research Organization. Retrieved June 5, 2019 from <http://www.eric.ed.gov/?id=ED490658>.
- Chena, J., Huebner, E. S. & Tian, L. (2020). Longitudinal relations between hope and academic achievement in elementary school students: Behavioral engagement

- as a mediator. *Learning and Individual Differences*, 78, 110-120. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lindif.2020.101824>
- Coto-Lesmes, R., Fernandez-Rodriguez, C., & Gonzalez-Fernandez, S. (2020). Acceptance and commitment therapy ingroup format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 15(263), 107-120 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>.
- Dadashi, S., & Momeni, F. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on hope in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Practice in Clinical Psychology*, 5(2), 107-114.
- Dami, Z. A., Tameon, S. M., & Saudale, J. (2020). The predictive role of academic hope in academic procrastination among students: a mixed methods study. *Pedagogika*, 137(1), 208-229. <https://doi.org/10.15823/p.2020.137.12>
- Ebrahimi, E., & Navabinejad, S. (2013). Hope-Focused and Forgiveness-Based Group Counseling to Reduce General Anxiety among Tehrani High School Girls. *Quarterly Journal of Family and Research*, 10(3), 55-76. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1> (Text in Persian).
- Esmaili, L., amiri, S., Reza Abedi, M., & Molavi, H. (2018). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy Focused on Self-Compassion on Social Anxiety of Adolescent Girls. *Clinical Psychology Studies*, 8(30), 117-137. (Text in Persian).
- Fang, S., & Ding, D. (2020). The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 134-143. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.005>
- Garaaghaji, S., Vahedi, S., FathiAzar, E., Adib, Y. (2016). The Effectiveness of Educational Interventions based on Acceptance and Commitment Therapy on Students' Academic Procrastination. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 13(50), 199-207. (Text in Persian).
- Garaigordobil, M., Pérez, J. I., & Mozaz, M. (2008). Self-concept, *selfesteem and psychopathological symptoms*. *Psicothema*, 20(1), 114- 123.
- Gilham, L., & Leonthal, B. (2018). The Relationship between School Affect and Self-Concept with Guiding the Job Path: A Study among Female Students. *Quarterly Journal of Academic Achievement*, 14(3), 620-600.
- Glick, D. M., & Orsillo, S. M. (2015). An investigation of the efficacy of acceptance-based behavioral therapy for academic procrastination. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(2), 400. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/xge0000050>
- Gloster, A., Walder, N., Levin, M., Twohig, M., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Gnilka, P. B., Broda, M. D., & Spit for Science Working Group. (2019). Multidimensional perfectionism, depression, and anxiety: Tests of a social support mediation model. *Personality and Individual Differences*, 139, 295-300. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2018.11.031>
- Golestanifar, S., DashtBozorgi, Z. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment based Therapy on Depression, Psychological Health and Life Expectancy of the Elderly with Nonclinical Depression. *Aging Psychology*, 6(3), 191-203. (Text in Persian).
- Gruppen, E. G., Connelly, M. A., Sluiter, W. J., Bakker, S. J. L., & Dullaart, R. P. F. (2019). Higher plasma GlycA, a novel proinflammatory glycoprotein biomarker, is associated with reduced life expectancy: The preventd study.

- Clinica Chimica Acta*, 488, 7-12. <https://doi.org/10.1016/j.cca.2018.10.029>
- Hahs, A. D., Dixon, M. R., & Paliliunas, D. (2019). Randomized controlled trial of a brief acceptance and commitment training for parents of individuals diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 154-159. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jcbs.2018.03.002>
- Hallion, L. S., Tolin, D. F., & Diefenbach, G. J. (2019). Enhanced cognitive control over task-irrelevant emotional distractors in generalized anxiety disorder versus obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*, 64, 71-78. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.02.004>
- Hansen, K., & Henderson, M. (2019). Does academic self-concept drive academic achievement? *Oxford Review of Education*, 45(5), 657-672.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hill, M. L., Schaefer, L. W., Spencer, S. D., & Masuda, A. (2020). Compassion-focused acceptance and commitment therapy for women with restrictive eating and problematic body-checking: A multiple baseline across Participants study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 144-152. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jcbs.2020.04.006>
- Hoshyari, J., & Alipour, A. (2020). The mediating role of hope in the relationship between spiritual intelligence and anxiety caused by the corona crisis. *Islamic Psychology Research*, 3(1), 59-74. (Text in Persian).
- Kashtvarz Kondazi, E., Sohrabi, N., & Esmaili, B. (1400). Causal explanation of students' truancy based on academic awareness and self-concept. *Journal of Education and Learning Studies*, 13(2), 218-240. (Text in Persian).
- Keshtvarz Kondazi, E., & Raisi, F. (2017). *Learning Disabilities in Students*. Tehran: Time Publications. (Text in Persian).
- Keshtvarz Kondazi, E., Rezaei Fard, A., & Tomaj, A. (2021). The mediating role of academic self-concept in the relationship between academic hope and counterproductive academic behavior. *Journal of Psychology*, 99(25), 490-510. (Text in Persian).
- Khalili, M., & Qaltash, A. (2015). *The Relationship between Self-Regulated Learning and Study Expectation with Exam Anxiety in Sixth Grade Elementary Students*. Master Thesis, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Faculty of Educational Sciences and Psychology. (Text in Persian).
- Knoll, R. W., Valentiner, D. P., & Holzman, J. B. (2019). Development and Initial Test of the Safety Behaviors in Test Anxiety Questionnaire: Superstitious Behavior, Reassurance Seeking, Test Anxiety, and Test Performance. *Assessment*, 26(2): 271-280. <https://doi.org/10.1177/1073191116686685>
- Lee, E. B., An, W., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2015). An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 155, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.004>
- Lei, W., Zhang, H., Deng, W., Wang, H., Shao, F., & Hu, W. (2021). Academic self-efficacy and test anxiety in high school students: A conditional process model of academic buoyancy and peer support. *School Psychology International*, 42(6), 616-637. <https://doi.org/10.1177/01430343211039265>
- Levin, M. E., Potts, S., Haeger, J., & Lillis, J. (2018). Delivering acceptance and commitment therapy for weight self-stigma through guided self-help: Results from an open pilot trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(1), 87-104. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.cbpra.2017.02.002>
- Mahmoudi, H., & ghaderi, S. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy in Reducing Depression, Stress, and Anxiety among Ex-

- Addicts in Tabriz Central Prison. *Etiadpajohi*, 11(43), 195-210. (Text in Persian).
- Marmarchinia, M., Zoghi Paidar, M. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on hope and happiness of female adolescents under welfare protection. *Journal of Applied Psychology*, 11(3), 157-174. (Text in Persian).
- Mazzeo, S. E., Jones, I., Mitchell, K., Kendler, K. S., Neale, M. C., Aggen, S. H., & Bulik, C. M. (2006). Associations among postpartum depression, eating disorders, and perfectionism in a population-based sample of adult women. *The International Journal of Eating Disorders*, 39(3), 191-202. <https://doi.org/10.1002/eat.20243>
- Metcalfe, B. M. A. (2012). Self concept and attitude to school. *British Journal of Educational Psychology*, 51(1), 66-76. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8279.1981.tb02456.x>
- Mohamadi, A., Ghadampour, E., Mirdarivand, F., & Sepahvandi, M. A. (2021). Presenting a Causal Model of School Emotion and Academic Motivation with Career Guidance: The Mediator Role of Academic Self-Concept. *Rooyesh*, 10(2), 91-102. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.2.4.6> (Text in Persian).
- Momeni, F., Shayegan Manesh, Z., Aghajani, T. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy (ACT) on Self-Imagination and Depression in People with Binge Eating Disorder. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 63(6), 3086-3094. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.17868> (Text in Persian).
- Omidvar, Zahra and Farid Hosseini, Farhad. (2016). *The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on sexual satisfaction of women in the postpartum period*, National Congress of Community Empowerment in the field of counseling, family and Islamic education, Tehran, Text in Persian).
- Owan, V. J., Basse, B. A., & Etuk, I. S. (2020). Interactive effect of gender, test anxiety, and test items sequencing on academic performance of ss3 students in mathematics in calabar education zone, Cross River State, Nigeria. *American Journal of Creative Education*, 3(1), 21-31. <http://dx.doi.org/10.20448/815.31.21.31>
- Pekrun, R. (2006). The control-value theory of achievement emotions: Assumptions, corollaries, and implications for educational research and practice. *Educational Psychology Review*, 18(4), 315-341. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10648-006-9029-9>
- Pekrun, R., Goetz, T., Titz, W., & Perry, R. P. (2002). Academic emotions in students' self-regulated learning and achievement: A program of qualitative and quantitative research. *Educational Psychologist*, 37(2), 91-105. https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/S15326985EP3702_4
- Pleger, M., Treppner, K., Diefenbacher, A., Schade, C., Dambacher, C., & Fydrich, T. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy compared to CBT+: Preliminary results. *The European Journal of Psychiatry*, 32(4), 166-173. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2018.03.003>
- Pourabdol, S., Sobhgharamaleki, N., Bastami, M., Ghazanfari, H. (2016). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy in Decreasing Academic procrastination Among Students with Specific Learning Disorder (SLD). *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*, 4(6), 157-170. (Text in Persian).
- Pourtaleb, N., Mirnasab, M. (2018). The Relationship Between Hopelessness and Academic Self-concept with Test Anxiety Among Sixth Grade Primary



- Students. *Journal of Instruction and Evaluation*, 11(43), 13-27. (Text in Persian).
- Rastroshan, A., Mohammadi, I. (2020). The role of ineffective attitudes and academic self-concept in predicting students' test anxiety. *Journal of School Psychology*, 8(4), 77-91. (Text in Persian).
- Razavi, S. B., Abolghasemi, S., Akbari, B., & Naderinabi, B. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Feeling Hope and pain management of Women with Chronic pain. *Journal of Anesthesia and Pain*, 10(1), 36-49. (Text in Persian).
- Sadoughi, M., Mehrzad, V., MohammadSalehi, Z. (2017). The Relationship of Optimism and Hope with Depression and Anxiety among Women with Breast Cancer. *Iranian Journal of Nursing Research*, 12(2), 16-21. (Text in Persian).
- Saeedmanesh, M., Babaie, Z. (2014). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on anxiety and self-esteem in adolescents 14 to 16 years of stuttering. *Journal of Disability Studies*, 7, 56-63. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.23222840.1396.7.0.103.1> (Text in Persian).
- Sagna, A. O., Kemp, M. L. S., DiNitto, D. M., & Choi, N. G. (2020). Impact of suicide mortality on life expectancy in the United States, 2011 and 2015: age and sex decomposition. *Public Health*, 179, 76-83. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.09.024>
- Sarason, I. G. (1990). *Introduction to the study of text anxiety*. In Sarason, I. G. (Ed.), *Test Anxiety: Theory, Research, and Applications*. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 3-14.
- Seyyedjafari, J., Jeddi, M., Mousavi, R., Hoseyni, E., Shakibmehr, M. (2020). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Elderly Life expectancy. *Aging Psychology*, 5(2), 157-168. (Text in Persian).
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope: Measures, and applications*. San Diego, CA: Academic Press.
- Soltanzadeh, M., Hosseini, F., Kazemi Zahrani, H. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Social Adjustment and Self-Regulation Learning in Female Students with Test Anxiety. *Journal of Educational Psychology Studies*, 18(41), 29-17. (Text in Persian).
- Soysa, C. K., & Weiss, A. (2014). Mediating perceived parenting styles—test anxiety relationships: Academic procrastination and maladaptive perfectionism. *Learning and Individual Differences*, 34, 77-85. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.lindif.2014.05.004>
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2015). Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 56-67. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jcbs.2014.09.001>
- Varasteniya, M., Ojinejad, A. (2022). Predicting Academic Achievement Motivation through Academic Adjustment, Burnout, and Test Anxiety. *Educational and Scholastic studies*, 11(1), 505-531.
- Walser, R. D., & Garvert, D. (2015). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in treating depression and suicidal ideation in veterans. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 74(2), 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.012>
- Walser, R. D., & Garvert, D. (2015). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in treating depression and suicidal ideation in veterans. *Journal of*

Behavior Research and Therapy, 74(2), 25-31.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.012>

Wang, S., Zhou, Y., Yu, S., Ran, L. W., Liu, X. P., & Chen, Y. F. (2017). Acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. *Research on Social Work Practice*, 27(1), 48-58.
<https://doi.org/10.1177/1049731515577890>

Wharton, E., Edwards, K. S., Juhasz, K., & Walser, R. D. (2019). Acceptance-based interventions in the treatment of PTSD: Group and individual pilot data using acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 55-64. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jcbs.2019.09.006>

Yazdani, A., Mehri, M., Elahi Najaf Abadi, S. (2022). Evaluation of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on academic performance and exam anxiety of female high school students. *New Approach in Educational Sciences*, 4(2), 40-48. (Text in Persian).

Zhao, L., Xie, Y., Wang, J., & Xu, X. (2015). A performance assessment and adjustment program for air quality monitoring networks in Shanghai. *Atmospheric Environment*, 122, 382-392.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.atmosenv.2015.09.069>



This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons AttributionNoncommercial 4.0 International (CC BY_NC_ND 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by_nc_nd/4.0/).