



University of
Sistan and Baluchestan



Iranian Educational
Psychology Association

The Effect of Acceptance and Commitment Therapy enriched with Compassion on Academic Emotions and Academic Motivation among Yazd University Students with Test Anxiety

Haniyeh Doost Hosseini¹ | Kazem Barzegar Bafroui^{2✉} | Zahra Naderi Nobandegani³ |
Mahdieh Estabraghi⁴

1. Master of educational psychology, Department of Educational Psychology, Yazd University, Yazd, Iran. E-mail: haniye.doost1374@gmail.com
2. Corresponding Author, Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. E-mail: k.barzegar@yazd.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. E-mail: Zahra.naderi@yazd.ac.ir
4. Instructor, Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. E-mail: estabraghi87@yahoo.com

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 8 March 2025

Received in revised form:
14 May 2025

Accepted: 18 October 2025

Published online:

27 December 2025

Keywords:

Acceptance and commitment,
Therapy,
Compassion,
academic emotions,
academic motivation,
test anxiety,
students.

ABSTRACT

The present study was conducted to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy enriched with compassion on academic emotions and academic motivation of students with test anxiety. The study was a quasi-experimental design with a pretest and posttest design with a control group. The statistical population included all students with test anxiety at Yazd University in the academic year 2021-2022. In this study, using convenience sampling, 28 students who scored higher than 21 on the Sarason Test Anxiety Scale and had high test anxiety were selected and randomly assigned to two experimental and control groups (14 students in each group). Subjects in the experimental group participated in a 10-session course of acceptance and commitment therapy enriched with compassion (three sessions per week, each session lasting 1 hour), and members of the control group did not receive any intervention during this period. Participants in both groups responded to the Pekrun (2002) and Walerand (1992) academic motivation questionnaires before the intervention and at the end of the course. Data analysis using multivariate covariance in SPSS 20 software showed that acceptance and commitment therapy enriched with compassion had a positive effect on promoting positive academic emotions and intrinsic and extrinsic academic motivation and reducing negative academic emotions and apathy in students in the experimental group compared to the control group ($p < 0.01$). Based on the findings of the present study, it can be concluded that acceptance and commitment therapy enriched with compassion using various techniques is an acceptable method for helping learners with test anxiety.

Cite this article: Doost Hosseini, H., Barzegar Bafroui, K., Naderi Nobandegani, Z., & Estabraghi, M. (2025). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy enriched with Compassion on Academic Emotions and Academic Motivation among Yazd University Students with Test Anxiety. *Journal of Educational Psychology Studies*, 22 (60), 101-125. DOI: 10.22111/JEPS.2025.50708.5902



© The Author(s).

Publisher: University of Sistan and Baluchestan

DOI: 10.22111/JEPS.2025.50708.5902



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت بر هیجان‌های تحصیلی و

انگیزش تحصیلی دانشجویان دارای اضطراب امتحان

حانیه دوست حسینی^۱ | کاظم برزگر بفروئی^۲ | زهرا نادری نوبندگان^۳ | مهدیه استبرقی^۴

۱. کارشناس ارشد، گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، ایران. رایانامه: haniye.doost1374@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، ایران. رایانامه: k.barzegar@yazd.ac.ir

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، ایران. رایانامه: Zahra.naderi@yazd.ac.ir

۴. مربی، گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، ایران. رایانامه: Estabraghi87@yahoo.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	پژوهش حاضر جهت تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت بر هیجان‌های تحصیلی و انگیزش تحصیلی دانشجویان دارای اضطراب امتحان انجام گردید. مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام دانشجویان دارای اضطراب امتحان در دانشگاه یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۸ نفر از دانشجویان که در پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون نمره بالاتر از ۲۱ کسب کرده بودند و دارای اضطراب امتحان بالا بودند، انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل (۱۴ نفر در هر گروه) قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه آزمایش در یک دوره ۱۰ جلسه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت (هر هفته سه جلسه، هر جلسه به مدت ۱ ساعت) شرکت کردند و اعضای گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه قبل از شروع مداخله و در پایان دوره، به پرسشنامه هیجان تحصیلی پکران (۲۰۰۲) و انگیزش تحصیلی والراند (۱۹۹۲) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از کوواریانس چند متغیری در نرم افزار Spss 20 نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت، تاثیر مثبتی در ارتقای هیجانات تحصیلی مثبت و انگیزش تحصیلی درونی و بیرونی و کاهش هیجانات تحصیلی منفی و بی‌انگیزگی دانشجویان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل داشته است ($p < 0/01$). بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت با بهره‌گیری از فنون مختلف روش قابل قبولی برای کمک به یادگیرندگان دارای اضطراب امتحان می‌باشد.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸	
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۴/۲/۲۴	
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۷/۲۶	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۶	
واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شفقت، هیجان‌های تحصیلی، انگیزش تحصیلی، اضطراب امتحان، دانشجویان	

استناد: دوست حسینی، حانیه؛ برزگر بفروئی، کاظم؛ نادری نوبندگان، زهرا؛ و استبرقی، مهدیه (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت بر هیجان‌های تحصیلی و انگیزش تحصیلی دانشجویان دارای اضطراب امتحان. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۲۲ (۶۰)، ۱۲۵-۱۰۱.



مقدمه

از معروف‌ترین اختلالات روان‌پزشکی، می‌توان از اختلال اضطراب^۱ نام برد که باعث به وجود آمدن مشکلات و پیامدهایی در عملکرد انسان‌ها می‌شود. اضطراب بیمارگون اختلالی روانشناختی است که منجر به ناسازگاری و موفقیت‌های کم می‌شود (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۹). این اختلال در بین جوانان بیشتر شایع می‌باشد. یکی از انواع اختلالات اضطراب، زمانی است که فرد در حال امتحان‌دادن می‌باشد و ترس از نمره پایین دارد که به آن اضطراب امتحان^۲ گویند (حق‌شناس و همکاران، ۱۳۹۱). در واقع اضطراب امتحان به عنوان یک حس شدید نگرانی، ترس یا دلهره که افراد هنگام مواجهه با شرایط ارزیابی، مانند آزمون‌ها یا ارزیابی‌ها، تجربه می‌کنند، بروز می‌کند (دنگ و لیو^۳، ۲۰۲۵). امروزه موفقیت یک دانشجو عمدتاً بر اساس نمرات او قضاوت می‌شود. بنابراین، دانشجو تحت فشار قرار می‌گیرد تا در همه انواع ارزیابی‌های تحصیلی عملکرد خوبی داشته باشد. معمولاً، محیط یادگیری دانشجویان، آزمون محور است، که در آن، نتیجه یک آزمون، بسیاری از حالات روان‌شناختی دانش‌آموز را دیکته می‌کند. در آموزش، سطح بالایی از اضطراب مربوط به امتحان اغلب توسط دانشجویان تجربه می‌شود. اگرچه برخی از سطوح اضطراب برای موفقیت تحصیلی ضروری است، اما احساسات شدید اضطراب می‌تواند مانع از توانایی استدلال یادگیرنده و در نهایت موفقیت تحصیلی آنها شود (ممان و همکاران^۴، ۲۰۲۳). نتایج پژوهش‌های مختلف نیز نشان داده‌اند که رابطه اضطراب امتحان با سلامت روانی و موفقیت تحصیلی منفی است (الیکس و همکاران^۵، ۲۰۱۷).

1 . anxiety

2 . exam anxiety

3 . Deng & Liu

4 . Memon et al

5 . Elices et al

تحقیقات نشان داده‌اند اضطراب امتحان تأثیر قابل توجهی بر هیجانات تحصیلی^۱ فراگیران دارد (لیو و همکاران^۲، ۲۰۲۱). در واقع احساساتی که یادگیرندگان در مدرسه یا محیط دانشگاهی در رابطه با فعالیت‌های یادگیری/تحصیلی و پیامدهای آنها تجربه می‌کنند، به عنوان هیجانات تحصیلی تعریف می‌شوند (پکران و همکاران^۳، ۲۰۰۲؛ به نقل از دیمتروپولو^۴ و همکاران، ۲۰۲۵). دانشجویان روزانه طیف وسیعی از احساسات را در محیط‌های دانشگاهی تجربه می‌کنند که می‌تواند توسط فعالیت‌هایی مانند درس خواندن (مثلاً علاقه، کسالت) یا شرکت در امتحان (مثلاً رضایت، شرم) برانگیخته شود (گوئتز^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). پکران و همکاران (۲۰۱۷) معتقدند که هیجانات تحصیلی شامل احساساتی مانند لذت، ناامیدی، کسالت، اضطراب، خشم و غرور است. عواطف تحصیلی بر اساس اصول برانگیختگی و لذت به دو گروه طبقه‌بندی شده‌اند: هیجانات تحصیلی مثبت و هیجانات تحصیلی منفی. عواطف مثبت (امید، لذت، و غرور) به افزایش کنجکاوی و عزم دانش‌آموز نسبت به فرآیند یادگیری، تشویق مشارکت فعال، تحریک اتخاذ رویکردهای یادگیری نوآورانه، و تسهیل نمایش یادگیری خودتنظیمی کمک می‌کند (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۹). برعکس، هیجانات منفی مانند ناامیدی، شرم، اضطراب و بی‌حوصلگی بر انگیزه، اشتیاق، علاقه و تعهد دانش‌آموزان به یادگیری تأثیر مخربی می‌گذارد و منجر به استفاده از روش‌های یادگیری غیرمستقیم به جای شیوه‌های یادگیری عمیق و قابل توجه می‌شود (لی و همکاران^۶، ۲۰۲۴؛ شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۴۰۰). پژوهش درخشان و پاولاک^۷ (۲۰۲۵) نشان داد هیجانات تحصیلی، به طور قابل توجهی بر انگیزه، مشارکت و عملکرد کلاسی دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد.

1 . academic emotion

2 . Liu et al

3 . Pekrun et al

4 . Dimitropoulou

5 . Goetz

6 . Li et al

7 . Derakhshan & Pawlak

روانشناسان معتقدند، دانشجویان دارای اضطراب امتحان، علاوه بر پایین بودن هیجان تحصیلی شان، در معرض بروز سطوح بالای مشکلات انگیزشی هم هستند (رحمتی و همکاران، ۱۴۰۲). تان و پانگ^۱ (۲۰۲۳) در پژوهشی نشان دادند که اضطراب امتحان بر انگیزه تحصیلی و به خصوص انگیزه پیشرفت دانشجویان تاثیر منفی دارد. انگیزه شامل فرآیندهای درونی (به عنوان مثال، احساسات، نیازها، باورها، ارزش ها و اهداف) است که به رفتار، از نظر شروع، حفظ، تشدید یا متوقف کردن آن انرژی می بخشد و آن را هدایت می کند (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۴۰۴). انگیزه نیروی محرکه ای است که فرد را تشویق می کند تا رفتارهای مرتبط با هدف را برای برآوردن نیازها و انتظارات آغاز، هدایت و حفظ کند (گوپالان و همکاران^۲، ۲۰۱۷). نتایج اغلب تحقیقات صورت گرفته در موضوعات مرتبط با اضطراب و انگیزش نشان می دهد که انگیزش با سلامت روان و شاخص های آن مانند: مسئولیت پذیری، خلاق بودن و خود شکوفایی، اعتماد به نفس و داشتن آرامش، ارتباط مثبت و نداشتن انگیزه با رفتارهای ناسازگاری مانند: اضطراب، ترک تحصیل، تمایل به مصرف الکل و نداشتن مسئولیت ارتباط مثبتی دارد (کاک ماک و همکاران^۳، ۲۰۲۳؛ انگیزه تحصیلی^۴ عامل مهمی است که به عملکرد تحصیلی دانش آموز کمک می کند. بنابراین، انگیزه در محیط آموزشی دانش آموزان را قادر می سازد تا با موقعیت هایی که به عنوان چالش مطرح می شوند، مواجه شوند (نائپال و همکاران^۵، ۲۰۲۴). باید توجه داشت که انگیزه تحصیلی یک سازه واحد نیست، بلکه از عوامل مختلفی مانند باورهای انگیزشی، ارزش های وظیفه، اهداف و انگیزه های پیشرفت تشکیل شده است (استین مایر و همکاران^۶، ۲۰۱۹).

1 . Tan & Pang

2 . Gopalan et al

3 . Çakmak

4 . academic motivation

5 . Naipal et al

6 . Steinmayr et al

از آن‌جا که در سیر تاریخ روان‌شناسی پیشرفت علم روان‌درمانی مورد توجه بوده است، از درمان‌هایی که می‌توان در جهت بالابردن هیجان‌های تحصیلی و انگیزش تحصیلی دانشجویان مؤثر باشد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده^۱ با شفقت^۲ است. درمان بر اساس پذیرش و تعهد از سوی استیون هیز^۳ و همکاران در دهه ۱۹۸۰ معرفی شد که مخلوطی از چهار رویکرد آگاهی، پذیرش، تعهد و تغییر رفتار است (ولی‌زاده و احمدی، ۱۴۰۰). محققان معتقدند درمان براساس پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت، در بهبود مشکلات روان‌شناختی مفید هستند (گیلبرت^۴، ۲۰۱۴). مبنای نظری رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد برگرفته از پژوهش‌های رفتاری بوده و بر نظریه دلبستگی با هرگونه مکانیسم‌های فیزیولوژیکی که ایجادکننده ذهنی آرام، هوشمندانه‌تر و تعلق‌پذیرتر است، تأکیدی نمی‌کند. اگرچه اکت نیز اساس شفقت را در سیستم‌های قدیمی ذهن می‌داند اما از نظر تکاملی به جای مراقبت، بر اهمیت همکاری تمرکز می‌کند. رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد برترین الگوی درمانی است که چگونگی تأثیر توانمندی‌های شناختی تازه شکل گرفته ما را در حوزه‌های نمادسازی، ذهنی‌سازی، تشکیل هویت و خود زمینه‌ای بر آسیب‌پذیری نسبت به مشکلات روان‌شناختی مورد بررسی قرار می‌دهد. حسینی و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی نشان دادند که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر تنظیم هیجانات تحصیلی و در نهایت بهبود عملکرد تحصیلی کمک کند. درحال حاضر مفهوم شفقت نیز وارد فرآیند درمان شده، تا حدی که شفقت را به ارزش اساسی درمان مبدل ساخته است. در درمان متمرکز بر شفقت افراد با تقویت خود مهربان می‌توانند شجاعت و خرد لازم جهت کاربردهای دشوار ذهنی مثل خشم اضطراب و تروما دست یابند (تیرچ و همکاران، ۲۰۱۷؛ ترجمه دانشمندی و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین شواهد

1 . Acceptance and Commitment therapy

2 . Compassion

3 . Steven Hayes

4 . Gilbert

پژوهشی نشان‌داده است که مراقبه‌های متمرکز بر شفقت نسبت به دیگران و نسبت به خود، بر بهزیستی، کاهش انتقاد از خود، شرم، حس حقارت، افسردگی و اضطراب مؤثر است (هریس^۱، ۲۰۱۷).

نصف^۲ (۲۰۰۳)، در پژوهشی بر روی دانشجویان مقطع کارشناسی بیان کرد، یکی از عناوینی که می‌تواند به خوبی بهزیستی و سلامت روان را پیش‌بینی نماید، شفقت به خود می‌باشد. در پژوهشی سو^۳ و همکاران (۲۰۲۰)، که بر روی دانشجویان چینی صورت گرفته است؛ درمان بر اساس پذیرش و تعهد را در کاهش استرس و افسردگی همچنین اضطراب مؤثر دانست. حسینی و همکاران (۱۳۹۶)، به بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل هیجانی جانبازان شیمیایی پرداختند. نتایج این‌گونه بود که این مداخله سبب بهبود در کنترل پرخاشگری، بازداری هیجانی و نشخوار شود. رحمانیان و همکاران (۱۳۹۷)، به بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سوگیری توجه نسبت به محرک‌ها و باورهای غیرمنطقی با بار هیجانی منفی در دختران در سن نوجوانی پرداختند. نتیجه این تحقیق بیانگر این مطلب بود که این درمان برای کم‌نمودن سوگیری توجهات به محرک‌هایی با بار هیجانی منفی مؤثر است. نتایج پژوهشگران تول و کرایگد (۲۰۱۶)، نشان‌داد درمان بر پایه شفقت می‌تواند به‌طور معناداری عزت‌نفس، امید، بهزیستی روانی و عاطفه‌های مثبت را در افراد بهبود بخشیده و در برابر هیجان‌های منفی آنان را مصون نماید.

باید توجه داشت که تا کنون اثربخشی برخی درمان‌ها از جمله آموزش مهارت حل مسئله (طاهر و همکاران، ۱۳۹۳)، درمان شناختی- رفتاری (محمدی‌فر و همکاران، ۱۳۹۷)، ذهن‌آگاهی (خرمی و همکاران، ۱۳۹۷) و ... بر اضطراب امتحان موردبررسی قرار گرفته است. از طرف دیگر پژوهش‌های متعددی به بررسی اثرات جداگانه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شفقت درمانی بر اضطراب،

1 . Harris

2 . Neff

3 . Xu

افسردگی، بهزیستی، سرزندگی، تنظیم هیجانی و ... پرداخته‌اند؛ اما تا کنون کاربرد دو درمان پذیرش و تعهد و شفقت به خود به طور هم زمان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این در حالی است که به اعتقاد ماتوف^۱ (۲۰۱۸) استفاده از یک نوع درمان همیشه سودمند و مؤثر نیست، چرا که این جهت گیری های منفرد، می تواند دیدگاه ها و توضیحات مربوط به رفتار انسان را دچار محدودیت کند و به عدم پیشرفت و بهبود بسیاری از بیماران منجر شود (گوورین^۲، ۲۰۱۴). با توجه به این که رویکردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد چندان به بعد هیجانی توجه نمی کند و در عوض بر شناخت و زبان تمرکز دارند و رویکردهای مبتنی بر شفقت، بیشتر بر هیجان تأکید می ورزند، در نتیجه ممکن است تلفیق این دو روش درمانی و توجه به هر سه جنبه شناخت، زبان و هیجان، اثربخشی بهتری بر هیجان های تحصیلی و انگیزش تحصیلی داشته باشد (شیخ الاسلامی، ۱۴۰۱). پیمان نیا (۱۳۹۹)، در پژوهشی نشان داد که ماتریکس پذیرش، تعهد با شفقت موجب ارتقای هیجان های مثبت شناختی دانش آموزان مبتلا به اضطراب می گردد. باید توجه داشت که نتایج این پژوهش می تواند در کلینیک دانشگاه ها و مراکز مشاوره و... در راستای کم نمودن مشکلات انگیزشی، تحصیلی و هیجانی دانش آموزان و دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.

با توجه به اهمیت اضطراب امتحان و تأثیر آن بر هیجانان تحصیلی، انگیزش تحصیلی و به طور کلی عملکرد تحصیلی دانشجویان و با توجه به این نکته که بسیاری از دانشجویان علائم مربوط به اضطراب امتحان را در حد متوسط و بالاتر از آن تجربه می کنند؛ پژوهش حاضر به دنبال جواب دادن به این پرسش می باشد که آیا درمان بر اساس پذیرش و تعهد غنی سازی شده با شفقت بر هیجان های تحصیلی و انگیزش تحصیلی دانشجویان دارای اضطراب امتحان مؤثر است یا خیر؟

روش پژوهش

1 . Matoff

2 . Govrin

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمام دانشجویان دارای اضطراب امتحان دانشگاه یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند. نمونه مورد پژوهش از ۲۸ نفر از دانشجویان دارای اضطراب امتحان تشکیل شده بود که به صورت تصادفی در دو گروه ۱۴ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. داشتن رضایت و کسب نمره ۲۱ و بالاتر در پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. آموزش به صورت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هر هفته سه جلسه، به صورت مجازی در برنامه ادوب کانکت دانشگاه یزد، به وسیله پاورپوینت برگزار گردید. این آموزش برگرفته از کتاب درمان متمرکز بر شفقت ویژه درمانگران اکت: روش‌های تقویت انعطاف‌پذیری شناختی نوشته تیرچ و همکاران (۲۰۱۷) بود (در ادامه و در جدول ۱: خلاصه جلسات آورده شده است). در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده در دو سطح توصیفی و استنباطی (تحلیل کواریانس چند متغیره) با استفاده از نرم‌افزار Spss 20 تجزیه و تحلیل شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است.

پرسشنامه هیجان تحصیلی پکران: این پرسشنامه، به وسیله پکران و همکاران (۲۰۰۲) طراحی گشته و هیجانات مثبت و منفی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس از ۷۵ گویه تشکیل شده است. دو بعد هیجان‌های مثبت (سه خرده مقیاس امیدواری، لذت و غرور) و هیجانات منفی (پنج خرده مقیاس شرم، خشم، اضطراب، خستگی و ناامیدی) است و روش نمره گذاری مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از هرگز تا همیشه) می‌باشد. سوال‌ها از ۱ تا ۲۲ مربوط به هیجانات مثبت و سوالات ۲۳ تا ۷۵ مرتبط با هیجان‌های منفی است. پکران و همکاران (۲۰۰۲)، روایی محتوایی این پرسشنامه را با توجه به نظر بعضی متخصصان تعلیم و تربیت و روان‌شناسی تایید کردند. در تحقیق هاشمیان (۱۳۹۲) نیز، ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف برای پرسشنامه هیجان‌های منفی تحصیلی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۳ به دست آمدند که نشان دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه است. در این پژوهش نیز مقدار آلفای کرونباخ در هیجان مثبت تحصیلی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب برابر است

با ۰/۹۷ و ۰/۹۶ و مقدار آلفای کرونباخ در هیجان منفی تحصیلی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۰/۹۸ و ۰/۹۷ به دست آمد.

پرسشنامه انگیزش تحصیلی والراند^۱: پرسشنامه انگیزش تحصیلی به وسیله والراند و همکاران (۱۹۹۲) در جهت شناسایی نوع انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان و دانشجویان استفاده شده است. این آزمون از ۷ زیر مقیاس تشکیل شده که سه زیر مقیاس آن مرتبط به بعد انگیزش درونی^۲ که شامل: دانستن^۳ (۲۳-۱۶-۹-۲)، حرکت در جهت پیشرفت^۴ (۶-۱۳-۲۰-۲۷)، و تجربه محرک^۵ (۴-۱۱-۱۸-۲۵)، سه زیر مقیاس مرتبط به انگیزش بیرونی^۶ (همسان کردن^۷ (۳-۱۰-۱۷-۲۴)، درون فکنی^۸ (۷-۱۴-۲۱-۲۸)، و تنظیم بیرونی^۹ (۱-۸-۱۵-۲۲) و یک زیر مقیاس نیز به بعد بی انگیزشی^{۱۰} (۵-۱۲-۱۹-۲۶) مربوط می‌باشد. مقیاس انگیزش تحصیلی از ۲۸ عبارت تشکیل شده است. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی بوده و آزمودنی لازم است در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای مشخص کند که هریک از عبارات نام‌برده تا چه اندازه علت رفتن او به مدرسه یا دانشگاه می‌باشد. در این پرسشنامه نمرات دامنه‌ای از ۲۸ تا ۱۹۶ دارند. والراند و همکاران (۱۹۹۲) ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های پرسشنامه انگیزش تحصیلی را از ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ به دست آورده اند. نتیجه ضریب پایایی زیر مقیاس‌های آزمون انگیزش تحصیلی با روش بازآزمایی در مدت یک ماه بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۳ گزارش شد. پژوهش کاووسیان و همکاران (۱۳۸۶) میزان آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های انگیزش تحصیلی بیرونی، درونی و بی‌انگیزشی را ۰/۷۹، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ گزارش کرده است. در این پژوهش

- 1 . Walerand
- 2 . Intrinsic motivation
- 3 . To know
- 4 . To ward accomplishment
- 5 . To experience stimulation
- 6 . Extrinsic motivation
- 7 . Identified
- 8 . Introjected
- 9 . External regulation
- 10 . A motivation

نیز آلفای کرونباخ انگیزش درونی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب برابر است با ۰/۷۶ و ۰/۹۰ و در متغیر انگیزش بیرونی آلفای کرونباخ در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برابر است با ۰/۸۷ و ۰/۹۱ و در متغیر بی‌انگیزگی آلفای کرونباخ برابر است با ۰/۶۹ و ۰/۸۷.

پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون: این آزمون به وسیله ساراسون (۱۹۸۴)، دارای ۳۷ ماده دو گزینه‌ای (به صورت درست یا غلط) در دو مؤلفه نگرانی و هیجان‌پذیری است. براساس کلید تصحیح نمره‌گذاری این گونه است که اگر دانشجویان به سؤال‌های ۳، ۱۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹ و ۳۳ پاسخ خیر و به بقیه سؤال‌ها پاسخ بلی بدهند، به ازای هر سؤال، یک نمره دریافت می‌کنند. میزان اضطراب امتحان دانش‌آموزان در زمان امتحان از مجموع نمرات به دست می‌آید. که براساس نمرات می‌توان آن‌ها را در سه سطح تقسیم نمود. خفیف (نمرات ۱۲ و پایین‌تر)، متوسط (نمرات ۱۳ تا ۲۰) و شدید (نمرات ۲۱ و بالاتر) است (استورا، ترجمه دادستان، ۱۳۷۶). یزدانی (۱۳۹۱)، در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۸۸ و همسانی درونی آن را ۰/۹۵ و روایی معیار را ۰/۷۲ برآورد نموده‌اند. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب برابر است با ۰/۸۱ و ۰/۸۶.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت (تیرچ و همکاران، ۲۰۱۷)

جلسه اول	ایجاد رابطه درمانی با دانشجویان و آشنا کردن آن‌ها با علائم اضطراب امتحان و توضیح مفهوم آمیختگی شناختی با استفاده از استعاره مناطق زندگی. ارائه تکلیف خانگی.
جلسه دوم	توضیح دلایل رنج به زبان شفقت و تعریف و تفسیر سه سیستم تنظیم هیجان (سیستم‌های دفاع، انگیزش و امنیت) و ویژگی‌های هر کدام از سیستم‌ها و توضیح نقش سیستم امنیت در بالارفتن آگاهی با تفسیر سیستم لیمبیک. ارائه تکلیف خانگی.
جلسه سوم	توضیح و تفسیر ذهن و انواع تولیدات آن با استعاره دنیای درون و بیرون و استعاره بیلچه و توضیح این نکته که مشکل «کنترل ذهن» است. ارائه تکلیف خانگی.
جلسه چهارم	توضیح تفاوت درد با رنج در درمان پذیرش و تعهد و تعریف رنج پاک و رنج ناپاک و ارتباط آن با سیستم‌های هیجانی و معرفی سه مغز جدید (تحلیل‌گر)، قدیم و آگاه. ارائه تکلیف خانگی.

جلسه	توضیح تفاوت استدلال مهربانانه با استدلال منطقی، حساسیت به رنج خود و دیگران، توضیح انواع خود، توضیح خود مشاهده گر با استفاده از استعاره صفحه شطرنج و آسمان، توضیح توجه مهربانانه و رقص توجه. ارائه تکلیف خانگی.
پنجم	
جلسه	توضیح ویژگی‌های انسان مهربان، تمرین مهربانی گرفتن از دیگران، توضیح رفتارهای مهربانانه، همدردی و همدلی
ششم	با استفاده از استعاره چراغ قوه. ارائه تکلیف خانگی.
جلسه	تبیین پذیرش و تحمل پریشانی با استفاده از استعاره مهمان ناخوانده. ارائه تکلیف خانگی.
هفتم	
جلسه	تبیین گسلش شناختی با استفاده از استعاره مسافران در اتوبوس و ارتباط آن با خود مشاهده گر و توجه مهربانانه.
هشتم	ارائه تکلیف خانگی.
جلسه نهم	تبیین مراقبت از بهزیستی و معرفی ارزش‌ها، شناسایی ارزش‌های دانشجویان با استفاده از استعاره سنگ قبر. ارائه تکلیف خانگی.
جلسه	تعیین الگوی عمل مناسب با رفتارهای مهربانانه (ساختار و چالش) برای رسیدن به ارزش‌ها، حرکت مهربانانه به سمت ارزش‌ها. ارائه تکلیف خانگی.
دهم	

یافته‌ها

بررسی‌ها نشان داد اکثریت شرکت‌کنندگان در پژوهش را دانشجویان دختر (۱۹ نفر) تشکیل

داده‌اند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

پیش آزمون		پس آزمون		گروه	
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۴۰/۴۳	۶/۲۴	۶۵/۲۹	۳/۸۹	گروه	انگیزش درونی
۳۸/۶۴	۷/۰۳	۶۵/۹۳	۴/۰۰	آزمایش	انگیزش بیرونی
۱۷/۸۶	۳/۰۸	۹/۷۱	۱/۹۷		بی‌انگیزگی
۸۲/۹۳	۱۲/۴۰	۹۵/۰۷	۵/۹۸	هیجان مثبت تحصیلی	
۱۹۷/۹۳	۱۷/۶۲	۱۴۲	۱۹/۱۲	هیجان منفی تحصیلی	
۴۴/۹۳	۹/۳۶	۴۴/۶۴	۹/۰۶	گروه	انگیزش درونی
۴۸/۷۱	۱۲/۳۴	۴۷/۹۳	۱۱/۸۶	کنترل	انگیزش بیرونی
۱۷/۷۹	۴/۲۶	۱۷/۷۱	۴/۱۴		بی‌انگیزگی

هیجان مثبت تحصیلی	۸۳/۵۷	۲۰/۸۸	۸۲/۸۶	۲۰/۴۷
هیجان منفی تحصیلی	۱۷۳/۳۶	۵۴/۴۸	۱۷۲/۹۳	۵۲/۹۵

نتایج جدول شماره ۲ نشان داد میانگین نمرات انگیزه درونی و انگیزه بیرونی در گروه آزمایش و در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است در حالی که میانگین نمرات مولفه بی‌انگیزگی در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است. اما میانگین این مولفه‌ها در گروه کنترل تغییر قابل ملاحظه‌ای در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون نداشته‌اند.

همچنین نتایج نشان داد میانگین نمرات هیجانات مثبت تحصیلی در گروه آزمایش و در پس-آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است در حالی که میانگین نمرات مولفه هیجانات منفی تحصیلی در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است. اما میانگین این مولفه‌ها در گروه کنترل تغییر قابل ملاحظه‌ای در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون نداشته‌اند. قبل از انجام تحلیل کواریانس چند متغیره، ابتدا پیش‌فرض‌های مربوط به این آزمون مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد تمامی متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال می‌باشند. همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد پیش‌فرض برابری واریانس‌ها در مورد همه متغیرها رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرهای پژوهش دو گروه

متغیر	منبع تغییرات	مقدار F	سطح معناداری
هیجان مثبت تحصیلی	پیش آزمون* گروه	۲/۶۰	۰/۰۹
هیجان منفی تحصیلی	پیش آزمون* گروه	۱/۹۸	۰/۱۵
انگیزش بیرونی	پیش آزمون* گروه	۱/۹۰	۰/۱۶
انگیزش درونی	پیش آزمون* گروه	۲/۵۰	۰/۰۹
بی‌انگیزگی	پیش آزمون* گروه	۲/۳۰	۰/۰۸

جدول شماره ۳ نشان داد پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون در مورد تمامی متغیرها

رعایت شده است.

جدول ۴. نتایج حاصل از مانکوا بر روی میانگین نمره‌های هیجان‌های تحصیلی در مرحله پس‌آزمون

مقدار	F	درجه آزادی	درجه آزادی	سطح معناداری	ضریب	توان
		خطا	فرضیه		اتا	آماري

۱	۰/۷۷	۰/۰۰۱	۲۳	۲	۳۹/۹۹	۰/۷۷	اثر پیلایی
۱	۰/۷۷	۰/۰۰۱	۲۳	۲	۳۹/۹۹	۰/۲۲	لامبدای ویلکز
۱	۰/۷۷	۰/۰۰۱	۲۳	۲	۳۹/۹۹	۳/۴۷	اثر هتلینگ
۱	۰/۷۷	۰/۰۰۱	۲۳	۲	۳۹/۹۹	۳/۴۷	بزرگترین ریشه روی

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که آماره آزمون اثر پیلایی ($F=39/99$) در تأثیر گذاری بر متغیرهای هیجان مثبت و هیجان منفی تحصیلی گروه‌های آزمایش در سطح اطمینان ۰/۰۱ معنادار است ($p=0/001$) و می‌توان نتیجه گرفت که بین حداقل یکی از متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌سازی

شده با شفقت بر هیجان‌های تحصیلی در مرحله پس‌آزمون

وابسته (پس‌آزمون)	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
پیش-هیجان مثبت	۱۴۶۲/۰۴	۱	۱۴۶۲/۰۴	۲۱/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹
آزمون-هیجان منفی	۱۵۷۰۹/۰۳	۱	۱۵۷۰۹/۰۳	۷۳/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱
گروه-هیجان مثبت	۱۲۰۸/۵۹	۱	۱۲۰۸/۵۹	۱۷/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۸
هیجان منفی	۱۶۱۷۸/۱۸	۱	۱۶۱۷۸/۱۸	۷۶/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱
خطا-هیجان مثبت	۱۶۲۹/۵۲	۲۴	۶۷/۸۹				
هیجان منفی	۵۱۰۵/۵۱	۲۴	۲۱۲/۷۳				

نتایج جدول شماره ۵ نشان داد درمان پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت بر هیجان‌های تحصیلی دانشجویان اثربخش بوده و باعث افزایش در هیجان مثبت تحصیلی و کاهش در هیجان منفی تحصیلی شده است و فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد.

جدول ۶. نتایج حاصل از مانکوا بر روی میانگین نمره‌های انگیزش تحصیلی در مرحله پس‌آزمون

مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۵۵/۲۱	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱
لامبدای ویلکز	۵۵/۲۱	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱
اثر هتلینگ	۵۵/۲۱	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱
بزرگترین ریشه روی	۵۵/۲۱	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که آماره آزمون اثر پیلای ($f=55/21$) در تأثیرگذاری بر متغیرهای انگیزش بیرونی، انگیزش درونی و بی انگیزگی گروه‌های آزمایش در سطح اطمینان ۰/۰۱ معنادار است ($p=0/001$) و می‌توان نتیجه گرفت که بین حداقل یکی از متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۸. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت بر انگیزش تحصیلی در مرحله پس‌آزمون

وابسته (پس‌آزمون)	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
انگیزش درونی	۳۸۱/۶۰	۱	۳۸۱/۶۰	۱۷/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۷
پیش‌آزمون انگیزش بیرونی	۹۷۹/۷۹	۱	۹۷۹/۷۹	۳۱/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱
بی انگیزگی	۱۰۴/۳۹	۱	۱۰۴/۳۹	۱۴/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۵
انگیزش درونی	۳۲۱۲/۴۲	۱	۳۲۱۲/۴۲	۱۴۵/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱
گروه انگیزش بیرونی	۳۴۷۳/۸۷	۱	۳۴۷۳/۸۷	۱۱۰/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
بی انگیزگی	۳۹۹/۲۱	۱	۳۹۹/۲۱	۵۶/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
خطا انگیزش درونی	۵۰۷/۴۷	۲۳	۲۲/۰۶				
خطا انگیزش بیرونی	۷۲۴/۴۶	۲۳	۳۱/۴۹				
بی انگیزگی	۱۶۲/۷۱	۲۳	۷/۰۷				

با توجه به اطلاعات جدول بالا می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت باعث افزایش انگیزش بیرونی و انگیزی درونی و همچنین باعث کاهش بی انگیزگی دانشجویان شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت بر هیجان‌های تحصیلی و انگیزش تحصیلی دانشجویان دارای اضطراب امتحان انجام شد. یافته‌ها نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت بر هیجان‌های تحصیلی دانشجویان

دارای اضطراب امتحان تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش حسینی و همکاران (۱۳۹۶)، رحمانیان و همکاران (۱۳۹۷)، پیمان‌نیا (۱۳۹۹)، حسینی و همکاران (۲۰۲۴)، کرایگد (۲۰۱۶)، همخوانی دارد. در تبیین تأثیر پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده بر شفقت بر هیجانات تحصیلی می‌توان گفت که هدف درمان متمرکز بر شفقت، شفاف‌سازی اجزاء اصلی شفقت مانند حساسیت همراه با توجه، انگیزه مراقبت، همدلی، همدردی، تحمل پریشانی و داشتن دیدگاه غیر قضاوتی می‌باشد و روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تأکید بر آزادسازی افراد از تله‌های ذهنی می‌کند. در دیدگاه پذیرش و تعهد لزوم کمک به افراد به منظور نجات از خودارزیابی‌ها و برجسب‌زدن‌های آزاردهنده که با هیجان‌های دردناک همراه می‌باشند و تحت عنوان انعطاف‌پذیری روانشناختی کاربرد دارد که خود نتیجه مجموعه‌ای از فرایندها مانند گسلش، پذیرش، پی‌گیری ارزش‌ها، خود به عنوان زمینه، ذهن آگاهی و عمل متعهدانه است. به طور کلی فرایندهای گوناگون شفقت و انعطاف‌پذیری روانشناختی با هم دارای ارتباط هستند. افراد زیادی که دارای اضطراب می‌باشند، سیستم تهدید و محافظت از خود، بسیار پرکار عمل می‌نماید، از جهت دیگر سیستم امنیت در همین افراد، سطح رشدیافتگی کمی دارد، به همین علت در درمان متمرکز بر شفقت تأکید بر تصویرسازی، آموزش تنفس، و ذهن‌آگاهی می‌باشد. در درمان غنی‌سازی شده با شفقت، شفقت بدین منظور پرورش می‌یابد که افراد شجاعت رویارویی با جنبه‌های دشوار و تاریک ذهن را به دست آورند.

رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کلماتی متمرکز می‌شود که افراد در وصف تجربیات خود استفاده می‌نمایند. در این روش درمانی، شناخت‌ها تصحیح می‌شود زیرا ارزیابی منفی از خود دچار تغییر می‌شود. همچنین رویکرد پذیرش و تعهد درمانی، یک درمان رفتاری و شناختی است که به جای چشم‌پوشی از هیجان‌ها و تجارب درونی، با گرایش دادن فرد به سمت آگاه شدن از احساسات، تجربه‌های درونی و هیجانی و قبول آن‌ها و استفاده به‌جا و مناسب از آن‌ها به فرد کمک می‌کند تا با خود و تجربیات درونیش و در نهایت با موقعیت‌ها و تعاملاتش رابطه مناسبی برقرار کند و با نگاهی

جدید آن‌ها را تجربه نماید. وقتی فرد در دوره آموزش یاد می‌گیرد که با خود مهربان باشد به زندگی، مشتاق‌تر می‌شود، توانایی آن‌ها در تغییر احساسات منفی خودشان به احساس مثبت است، لذا شفقت به خود بالا دارای فایده‌های زیاد روان‌شناختی مربوط با حرمت‌خود بالا می‌باشد که باعث می‌شود هیجان مثبت تحصیلی افزایش و هیجان منفی تحصیلی کاهش یابد.

. دانشجویان در طول جلسه آموزشی کم‌کم به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رسیده، با ناکارآمدی کنترل، آشنا شده و توانستند هیجان‌های منفی را تجربه نمایند و از اجتناب تجربه‌ای دست‌بردارند. سپس آزمودنی‌ها با درک مفهوم مولفه "ناهم‌آمیزی شناختی" متوجه شدند که در موقعیت‌های زیادی هیجان‌ات منفی آن‌ها به دلیل آمیخته شدن با افکارشان می‌باشد. مداخلات مرتبط به ناهم‌آمیزی شناختی از تمریناتی تشکیل شده که معنی لفظ رویدادهای درونی را می‌شکند؛ البته هدف انجام این تمرین‌ها آموختن این نکات می‌باشد که مراجعان بتوانند افکار را فقط افکار، احساس خود را فقط احساس، خاطره‌ها را فقط خاطرات بدانند. هیچ‌کدام از رویدادهای درونی که تجربه می‌نماییم؛ ذاتاً برای سلامتی فرد آسیب‌زا نیستند. زمانی آسیب‌زا می‌شوند که فرد تجربه‌های آسیب‌زای ناسالم و بدی دیده شوند که آنچه ادعا می‌نمایند، می‌باشند و باید کنترل و یا حذف گردند (هیز و همکاران، ۲۰۱۲). بعضی از دانشجویان کسب نمره کم در امتحان را نشانه ضعف و کم‌هوشی می‌دانستند یا فکر یافتن شغل بعد از به پایان رساندن تحصیلات که آمیختگی با این افکار موجب ایجاد هیجان‌ات منفی در آن‌ها می‌شد هرچند آموزش مراجع برای پذیرش ناهم‌آمیزی شناختی و رابطه با زمان حال اهمیت فراوانی دارد ولی درمان به روش اکت یک رفتاردرمانی می‌باشد و به همین علت لازم است به مراجع کمک نمود تا چگونگی حرکت‌کردن و ساختن یک زندگی هدف‌مندتر و غنی‌تر را بیاموزد. در همین راستا به دانشجویان کمک شد که به ارزش‌هایشان فکر کنند. بعضی از این دانشجویان دفعه اولی بود که به ارزش‌هایشان فکر کردند. در جلسه‌های برگزار

شده در مورد علاقه‌ها و ترجیحات خود صحبت نمودند و در ذهن خود، متناسب با ارزش‌ها و استعدادهایشان آینده شغلی را تصویرسازی کردند و این امر دست‌یابی به ارزش‌هایشان را تسهیل بخشیده و این خود سبب افزایش هیجانات تحصیلی مثبت در آن‌ها می‌شود.

نتایج همچنین نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت بر انگیزش تحصیلی دانشجویان دارای اضطراب امتحان تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش ابدالی و همکاران (۱۳۹۷) هم‌خوانی دارد. البته به علت تعداد کم پژوهش‌هایی که تأثیر آموزشی این رویکرد درمان را بر انگیزش تحصیلی، بررسی کرده است؛ منابع تحقیق بیشتری برای مقایسه وجود نداشت.

هایس (۲۰۰۴) بر این عقیده می‌باشد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌جای اینکه متمرکز بر حذف عوامل آسیب‌زا شود، به مراجعان کمک می‌نماید تا شناخت‌های کنترل‌شده و هیجان‌های خود را بپذیرند و خود را از کنترل قانون‌های کاملی که باعث به وجود آمدن مشکلات آن‌ها شده است، رها نمایند و به آن‌ها این اجازه را می‌دهد که از کشمکش با آن‌ها دست بردارند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اساساً فرایندمحور می‌باشد و به وضوح بر بالابردن پذیرش تجربه‌های روان‌شناختی و تعهد با افزایش فعالیت‌های دارای معنا و سازگاری و انعطاف، بدون این‌که محتوای تجربیات روان‌شناختی را در نظر بگیرند، به آن تأکید می‌کند (هایس و همکاران، ۲۰۱۲؛ به نقل از آذربایجانی و همکاران، ۱۳۹۸).

اقدام متعهدانه بر اساس رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد دارای رابطه نزدیکی با انگیزش است. زیرا می‌توان به افراد آموخت که همواره با گشودگی و انعطاف‌پذیری با مشکلات روبرو شوند و همیشه در برخورد با مسائل، رفتارشان با انگیزه باشد و با پذیرش زمان حال در هر زمان به رشد و پیشرفت فکر کنند، از چالش‌ها نترسند و از گسلش روان‌شناختی استفاده نمایند. این‌ها مفاهیم مشترکی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و انگیزش می‌باشد. همچنین، مزیت مهم این روش درمانی نسبت به رویکردهای دیگر، توجه به جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی، در راستای اثربخشی

و تداوم بیشتر آموزش‌ها است. در این آموزش دو مولفه "پذیرش و نا هم‌آمیزی شناختی" نقش بسیار پررنگ و تأثیرات بسیار داشتند. یک موضوع مشترک در اکثر مداخلات درمانی با روش مبتنی بر پذیرش و تعهد این نکته است که "کنترل مسئله است نه راه‌حل". مراجعان به روشی تجربی با تأثیر متناقض کنترل در حیطه افکار و احساسات روبرو می‌شود و تفاوت‌های واضح بین نتیجه‌های کارآمد کنترل در این زمینه‌ها در برابر فایده‌های بسیار کنترل در زمینه‌های دیگر زندگی به آن‌ها نشان داده می‌شود. لذا هدف از فنون درمانی استفاده شده در این روش درمانی، بالابردن تفکر واقع‌نگر و منطقی یا تشویق احساس‌ها نیست، بلکه هدف‌های این فنون درمانی بر کم‌نمودن اجتناب از تجربیات روان‌شناختی و بالابردن آگاهی از آن‌ها مخصوصاً تمرکز بر زمان حال، بر استفاده از روش‌های بدون کشمکش و غیرارزیابانه استوار می‌باشد (فولک و همکاران، ۲۰۱۲). در این فرآیند مراجع چگونگی اجتناب از درد و حالت‌های آشفتگی برای کاهش این تجربه‌ها بر رفتار را می‌آموزد. هدف‌های درمان، بهبود عملکرد به وسیله بالابردن سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌باشد؛ در حقیقت به اعتقاد هایس (۲۰۰۴) پذیرش احساسات به عنوان احساسات و افکار به عنوان افکار و هیجان‌ها به عنوان هیجان‌ها، همان‌طور که می‌باشند، نه بیشتر و نه کمتر، سبب ضعیف شدن آمیختگی‌های شناختی می‌گردد و همچنین، پذیرش رویدادهای درونی، زمانی که فرد در کشمکش با پریشانی‌ها و آشفتگی‌های خودش نیست، به او اجازه گسترش خزانه رفتاری آن‌ها را داده و می‌تواند از وقتی که بدین روش به دست خواهد آورد، برای انجام فعالیت‌های باارزش خود استفاده نماید و خود را به یک زندگی با کیفیت، ارزشمند و هدف‌مند متعهد سازد (ایزدی، ۱۳۹۱).

در درمان برپایه پذیرش و تعهد ارتقا یافته با شفقت، ارزش‌ها را چنین تعریف می‌کنند که: کیفیت‌های منتخب اعمال هدف‌مندانه اشخاص برای حل مشکلات آن‌ها می‌باشد؛ به مراجعان نیز آموزش می‌دهد تا بین انتخاب و قضاوت‌های مستدل تفاوت قائل شوند و ارزش‌ها را انتخاب کنند؛ همچنین فرایندهای پذیرش، گسلش، عمل متعهدانه و ارزش‌ها به مراجعان کمک می‌نماید تا مسئولیت

تغییرات رفتاری را قبول کنند. افزون بر آن، اصول پایه در درمان پذیرش و تعهد ارتقا یافته با شفقت به این موضوع اشاره دارد که عوامل، افکار، تصویرها و رفتارهای آرام‌بخش بیرونی به دست آمده از بی‌کفایتی در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان لازم است که درونی شوند و در این صورت، ذهن آن‌ها همان‌طور که نسبت به عامل‌های بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در رویارویی با این درونیات نیز آرام شود. از این رو، در این درمان افراد یاد می‌گیرند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکنند و آن‌ها را سرکوب ننمایند، لذا می‌توانند در مرحله اول، تجربه خود را شناخته و نسبت به آن احساس شفقت کنند. در تمرین‌های خودشفقتی بر ذهن‌آرامی، تن‌آرامی و شفقت به خود تأکید می‌گردد که نقش مهمی در آرامش ذهن فرد، کم‌شدن استرس و افکار خودآیند منفی و در نهایت بهبود و ارتقاء انگیزه تحصیلی خواهد داشت.

البته باید توجه داشت که با توجه به محدود بودن نمونه به دانشجویان دانشگاه یزد، تعمیم‌دهی نتایج پژوهش به دانشجویان دیگر محدود خواهد شد. تداوم اثر یک آموزش درمانی نیاز به مطالعات و پی‌گیری دارد و عدم وجود مطالعه پی‌گیری در این پژوهش یکی از محدودیت‌ها می‌باشد. در این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت به دانشجویان دارای اضطراب امتحان موجب بالارفتن هیجانات مثبت تحصیلی و کم‌شدن هیجانات منفی و افزایش انگیزه تحصیلی شد، لذا به مشاوران حاضر در دانشگاه‌ها پیشنهاد می‌گردد از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت استفاده نمایند. انجام مطالعات پی‌گیرانه در تحقیقات بعدی پیشنهاد می‌شود تا پایداری تأثیر درمان براساس پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت بر هیجانات تحصیلی و انگیزش تحصیلی مشخص گردد. با توجه به اینکه این پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌سازی شده با شفقت بر هیجانات تحصیلی دانشجویان دارای اضطراب بررسی شد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعد، تأثیر این درمان بر هیجانات یادگیری نیز بررسی گردد.

ابدالی، اعظم؛ محمدیان، محسن؛ رشیدی، علیرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۵ (۴)، ۵۸۰-۵۷۴.

ایزدی، راضیه. (۱۳۹۱). تجزیه و تحلیل و مقایسه اثربخشی درمان بر اساس پذیرش و تعهد درمانی (ACT) و رفتاردرمانی شناختی (CBT) و اعتقادات علائم و سواسی، کیفیت زندگی، انعطاف‌پذیری روانی، افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به تفکر و سواسی مقاوم به درمان. پایان‌نامه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.

آذربایجانی، سحر؛ صادقی افجه، زهره و قنبری، نسرين. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در زنان افسرده خانه‌دار، فصل‌نامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روان‌شناسی، ۲ (۱)، ۷۰-۵۲.

پیمان‌نیا، بهرام. (۱۳۹۹). اثربخشی ماتریکس پذیرش، تعهد با شفقت بر تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان. / اندیشه‌های نوین تربیتی، ۱۶ (۴)، ۲۳۶-۲۱۷.

تیرچ، دنیس‌دی؛ شاندرورف، بنجامین؛ سیلبراستین، لورا. آر. (۲۰۱۷). درمان متمرکز بر شفقت برای درمانگران اکت: روش‌های تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی. ترجمه سعیده دانشمندی، راضیه ایزدی، محمدرضا عابدی (۱۳۹۶)، اصفهان: انتشارات کاوشیار.

حسینی، مریم؛ عظیمی، داریوش؛ عباسی، مسلم؛ درگاهی، شهریار. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل هیجانی جانبازان شیمیایی، مجله طب جانباز، ۱۰ (۳۸)، ۱۳-۱۰.

حق‌شناس، زینب؛ نوری، ربابه؛ مرادی، علیرضا و صرامی (۱۳۹۱). ارزیابی سبک‌های مقابله، باورهای فراشناختی و ارتباط آن با اضطراب امتحان در دانشجویان دانشگاه تربیت معلم تهران. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۳ (۱)، ۱۵۵-۱۴۵.

خرمی، فاطمه؛ سیف، علی اکبر؛ کیامنش، علیرضا و درتاج، فریبرز. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر اضطراب امتحان و نگرش نسبت به مدرسه در دانش‌آموزان پایه یازدهم. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۴ (۵۰)، ۵۴-۲۵.

رحمانیان، مهدیه؛ دهستانی، مهدی؛ علوی باروق، سیده فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای غیرمنطقی و سوگیری توجه نسبت به محرک‌ها با بار هیجانی منفی در دختران نوجوان، مجله شناخت اجتماعی، ۷ (۱۳)، ۸۹-۱۰۲.

رحمتی، ندا؛ ابوالمعالی الحسینی، خدیجه؛ میرهاشمی، مالک. (۱۴۰۲). تأثیر آموزش مدیریت هیجان تحصیلی بر انگیزش و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر در دوره اول متوسطه. مجله مطالعات ناتوانی. ۱۳، ۱-۱۰.

شیخ الاسلامی، علی. (۱۴۰۱). مروری بر روان‌درمانی‌های موج سوم. انتشارات نایاب.

شیخ الاسلامی، علی؛ بشیرگنبدی، سپیده و سیداسماعیلی قمی، نسترن. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های خودآموزی کلامی بر اضطراب اجتماعی (ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیتهای جدید، اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی) دانش‌آموزان کمرو. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۷(۳۷)، ۹۹-۱۲۰.

شیخ الاسلامی، علی و ترابی، سیده نغمه. (۱۳۹۹). رابطه هیجان‌های تحصیلی مثبت و منفی با پیوند با مدرسه دانش‌آموزان. ششمین همایش بین‌المللی روان‌شناسی مدرسه.

شیخ الاسلامی، علی و ترابی، سیده نغمه. (۱۴۰۰). نقش ادراک از محیط کلاس، خوش‌بینی تحصیلی و هیجان‌های تحصیلی در پیش‌بینی پیوند با مدرسه دانش‌آموزان دختر. پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۱۵(۵۲)، ۵۷-۴۶.

شیخ الاسلامی، علی؛ سیداسماعیلی قمی، نسرن و خاکدال، سعید. (۱۴۰۴). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه‌ی انگیزه‌ی نوشتن در دانش‌آموزان. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۲۲(۵۷)، ۲۵۴-۲۳۴.

طاهر، محبوبه؛ نوری، اصغر؛ تقی‌زاده رمی، فاطمه. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان. فصلنامه سلامت روان کودک، ۱(۱)، ۹-۱۷.

کاووسیان، جواد؛ فراهانی، محمدنقی؛ کدیور، پروین؛ هومن، عباس؛ شهرآرای، مهرانا؛ فرزاد، ولی‌اله. (۱۳۸۶). بررسی برخی از عوامل تأثیرگذار بر انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی، فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز، ۲(۸)، ۸۵-۱۰۸.

محمدی‌فر، محمدعلی؛ یاسمنی، لیلا و نجفی، محمود. (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان. مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۵(۳۲)، ۲۰۳-۲۲۲.

ولی‌زاده، حدیث و احمدی، وحیده. (۱۴۰۰). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ سالمندان. روانشناسی پیری، ۷(۲)، ۱۶۶-۱۵۳.

هاشمیان، نجمه. (۱۳۹۲). رابطه‌ی علی بین هدف‌های پیشرفت و عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری هیجان‌های منفی تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید چمران اهواز.

References

- Çakmak, F., Ismail, S. M., & Karami, S. (2023). Advancing learning-oriented assessment (LOA): mapping the role of self-assessment, academic resilience, academic motivation in students' test-taking skills, and test anxiety management in Telegram-assisted-language learning. *Language Testing in Asia*, 13(1), 20.
- Deng, Y., & Liu, H. (2025). To overcome test anxiety in on-line assessment: unpacking the mediator roles of techno competencies, teacher support, self-efficacy, and autonomy. *BMC psychology*, 13(1), 192.
- Derakhshan, A., & Pawlak, M. (2025). An introduction to the special issue on innovative research approaches in the study of foreign language teachers' and learners' academic emotions. *Journal of Multilingual and Multicultural Development*, 1-7.
- Dimitropoulou, P., Filippatou, D., Gkoutzourela, S., Griva, A., Pachiti, I., & Michaelides, M. (2025). The Synergy of School Climate, Motivation, and Academic Emotions: A Predictive Model for Learning Strategies and Reading Comprehension. *Behavioral Sciences*, 15(4), 503.
- Elices, M., Soler, J., Feliu-Soler, A., Carmona, C., Tiana, T., Pascual, J. C., ... & Álvarez, E. (2017). Combining emotion regulation and mindfulness skills for preventing depression relapse: a randomized-controlled study. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 4, 13.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53: 6–41.
- Goetz, T., Frenzel, A. C., Stockinger, K., Lipnevich, A. A., Stempfer, L., & Pekrun, R. (2023). Emotions in education. *International encyclopedia of education*, 149-161.
- Gopalan, V., Bakar, J. A. A., Zulkifli, A. N., Alwi, A., & Mat, R. C. (2017, October). A review of the motivation theories in learning. In *Aip conference proceedings* (Vol. 1891, No. 1). AIP Publishing.
- Govrin, A. (2014). The vices and virtues of monolithic thought in the evolution of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24 (2), 79–90.
- Harris, K.L. (2017).). *Compassion Focused Therapy for Shame-Prone Individuals: An eight-week group therapy investigation*. A thesis of Masters of Science in Psychology. Canterbury, New Zealand.

- Hayes, Steven C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.
- Hosseini, S. K., Fard, R. J., & Shoushtari, M. T. (2024). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Regulation, Behavioral Symptoms, and Academic Performance of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 13(1).
- Li, X., Liu, Z., & Ji, L. (2024). On the correlation among the students' epistemic cognition, academic emotions, and academic achievement in higher education. *Heliyon*, 10(9). 1-9.
- Liu, Y., Pan, H., Yang, R., Wang, X., Rao, J., Zhang, X., & Pan, C. (2021). The relationship between test anxiety and emotion regulation: the mediating effect of psychological resilience. *Annals of general psychiatry*, 20, 1-9.
- Matoff, M. (2018). Circumstances to integrate acceptance and commitment therapy with short-term psychodynamic psychotherapies. *Cogent psychology*, 5(1), 1453595.
- Memon, I., Omair, A., Barradah, O. M., Almegren, N. M., Almuqbil, M. M., Batarfi, O. H., ... & Feroz, Z. (2023). Measurement of exam anxiety levels among medical students and their association with the influencing factors. *Cureus*, 15(7).
- Naipal, S., Wagner, T., Solwa, A., Ngubane, N., Mogalia, S., Mapoli, A., ... & Rampersad, N. (2024). Academic Motivation and Self-Concept of Undergraduate Optometry Students. *Transformation in Higher Education*, 9, 359.
- Neff, K.D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. 3, 400- 424.
- Pekrun, R., Lichtenfeld, S., Marsh, H. W., Murayama, K., & Goetz, T. (2017). Achievement emotions and academic performance: Longitudinal models of reciprocal effects. *Child development*, 88(5), 1653-1670.
- Steinmayr, R., Weidinger, A. F., Schwinger, M., & Spinath, B. (2019). The importance of students' motivation for their academic achievement—replicating and extending previous findings. *Frontiers in psychology*, 10, 464340.

- Tan, S. H., & Pang, J. S. (2023). Test anxiety: An integration of the test anxiety and achievement motivation research traditions. *Educational Psychology Review*, 35(1), 13.
- Toole, A.M., Craighead, L.W. (2016). Brief self- compassion meditation training for body image distress in young adult women, *Body Image*, 19, 104–112.
- Xu, H., O'Brien, W. H., & Chen, Y. (2020). Chinese international student stress and coping: A pilot study of acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 135-141.

