مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

اثر بخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان دانش آموزان دوتابعیتی مبتلا به اضطراب امتحان در شش ماه‌ی دوم سال ۱۳۹۶ در شهر شیراز

آرامه صنفی‌خانی[۱]، فاطمه ناجیان تبریز[۲]، حانیه مردادی[۳]، نوشیروان خضری مقدم[۴]، مسعود فضیلت‌پور[۵]، علی درختکار[۶*]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، (اهواز)، ایران.

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

۵- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۶- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه شهیدباهنر، کرمان، ایران.

تلفن: ۰۹۳۶۴۰۵۸۳۰۶ ایمیل: a.derakhtkar@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: اختلال اضطراب امتحان یکی از اختلالات شایع در بین دانش‌آموزان و دانشجویان بوده که پیش‌رونده نیز می‌باشد؛ این اختلال جز اختلالات اضطرابی وابسته به موقعیت می‌باشد؛ که افراد مبتلا، حالات ناخوشایند جسمانی و روانی متعددی را تجربه می‌نمایند که بعضاً می‌تواند بر روابط بین‌فردی شخص مبتلا نیز اثر بگذارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان اضطراب امتحان دانش آموزان دوتابعیتی انجام پذیرفت.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش آن دانش‌آموزان دوتابعیتی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره‌ی بین‌المللی شیراز در نیمه‌ی دوم سال ۹۶ بودند که تشخیص اضطراب امتحان داشتند. از بین آن‌ها ۵۲ دانش‌آموز مبتلا به اضطراب امتحان به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب شده و سپس به‌صورت تصادفی و مساوی در گروه مداخله و کنترل، تقسیم شدند. گروه مداخله، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در طی هشت جلسه دریافت کرد؛ درحالی‌که گروه دیگر که گروه کنترل بود آموزشی را دریافت نکرد. پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون قبل و بعد از مداخله توسط افراد دو گروه تکمیل گردید. برای تحلیل نتایج این پژوهش از آزمون کوواریانس یک‌راهه توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از انجام مداخله، بین گروه‌های مداخله و کنترل تفاوت معناداری در کاهش اضطراب امتحان به وجود آمده است ($p<.01$). به‌عبارت‌دیگر، میانگین نمرات اضطراب امتحان گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل، به‌طور معناداری کاهش یافته است.

نتیجه‌گیری: آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دوتابعیتی مؤثر بوده و می‌توان فنون این رویکرد درمانی را در مدرسه برای کمک به دانش‌آموزان و یا مراکز درمانی برای بهبود و یا درمان اضطراب دانش‌آموزان، به کار بست.

واژه‌های کلیدی: اضطراب امتحان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، دانش‌آموزان دوتابعیتی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

مقدمه

یکی از گسترده‌ترین قلمروهای پژوهش در چند دهه اخیر، اضطراب و حوزه‌های وابسته به آن بوده است. اختلالات اضطرابی بیشترین فراوانی را بین کل جمعیت داراست (۱). اضطراب پدیده‌ی ناخوشایند روانی و غیرقابل‌اجتناب است که با تغییر پاسخ‌های فیزیولوژیکی نظیر افزایش تعداد تنفس ضربان قلب و فشارخون همراه بوده و کارایی فرد را کاهش می‌دهد یکی از انواع این اضطراب‌ها، اضطراب امتحان است. اضطراب امتحان پدیده‌ای شایع در بین دانشجویان بوده و از مشکلات نظام آموزشی محسوب می‌شود. اضطراب امتحان یکی از انواع اضطراب‌های موقعیتی است که در تمام طبقات اجتماعی- اقتصادی دیده می‌شود (۱) و با عملکرد تحصیلی دانش آموزان در مراکز آموزشی ارتباط غیرخطی تنگاتنگی دارد. در واقع اضطراب امتحان نوعی اشتغال ذهنی است که با خود کم انگاری و تردید در توانایی‌های مشخص، به عدم تمرکز حواس و واکنش جسمانی ناخوشایند منجر می‌شود و پیامد منفی آن کاهش توان مقابله با موقعیت امتحان و ناکارآمدی تحصیلی است. بعلاوه آنکه عملکرد نامطلوب و دور از انتظار برخی از دانش آموزان، ریشه در وجود همین اضطراب ناشی از امتحان دارد (۱). اضطراب امتحان، سلامت روانی دانش‌آموزان را تهدید می‌کند و بر کارآمدی، شکوفایی استعداد، شکل‌گیری شخصیت و هویت اجتماعی آنان تأثیر سوء می‌گذارد (۱).

اضطراب امتحان نوعی اضطراب ارزشیابی است؛ به این معنا که با توجه به مرحله‌ی بروز آن، نوعی از ارزیابی یا خود-تهدیدسازی از موقعیت آزمون است. مبتلایان به اضطراب امتحان، ترس اجتماعی از ارزیابی منفی از سوی دیگران دارند و به‌جای تمرکز بر امتحان ممکن است به ارزیابی منفی دیگران از خود متمرکز شوند و همین امر منجر به کاهش عملکرد آن‌ها می‌گردد (۲).

اضطراب جز جدایی‌ناپذیر زندگی است که وجودش سبب تأثیراتی مثبت و منفی در زندگی شده است. وجود اضطراب بیش‌ازحد سبب وجود نارضایتی در روابط نیز می‌شود و کاهش در سلامت روانی افراد و کاهش میزان رضایت از زندگی را نیز به دنبال دارد و در روابط اجتماعی و فردی افراد مشکل ایجاد می‌کند (۳). اضطراب می‌تواند در موقعیت‌هایی مشخص رخ دهد و سبب مشکلات زیادی برای فرد گردد. یکی از زمینه‌هایی که اضطراب سبب تأثیر در عملکرد افراد می‌شود، اضطراب وابسته به امتحان است که می‌تواند افرادی را که قرار است امتحان بدهند درگیر کند. این مسئله در ایران که امتحان‌های سرنوشت سازی در آن ازجمله کنکور وجود دارد، بیشتر نمود پیدا می‌کند (۴). رویکردهای درمانی موج سوم در درمان برخی از بیماری‌های روانی همانند اختلالات اضطرابی و اختلالات افسردگی بسیار توانمند عمل کرده است (۳). یکی از روش‌های روان‌درمانی نوظهور این مکتب درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[1] است؛ که رشد روزافزونی در مجامع درمانی و پژوهشی پیدا کرده است (۳) و بر اساس آن راه مقابله با این جزء جدایی‌ناپذیر زندگی امروزی، پذیرش اضطراب است که پژوهشگران پذیرش آن را قدمی مهم در حل معضلات ناشی از وجود اضطراب بیش‌ازحد می‌دانند. در واقع، یکی از مؤثرترین مداخلاتی که امروزه جهت حل اضطراب مفرط به کار گرفته می‌شود تکنیک‌های مربوط به پذیرش و تعهد است. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تصریح می‌شود که افکار و نشخوارهای ذهنی[2] علت اصلی مشکلات روانی بوده و برای حل

1- Acceptance and Commitment Therapy
2- ruminativi ideation

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

مشکلات لازم است که اصالت فکرها مورد تردید قرار گیرد (۵).

پذیرش اضطراب نوعی کنترل برای آن محسوب می‌شود (۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأکید دارد که نباید افکار خودآیند[3] را جدی گرفت و جدی گرفتن افکار و تعهد الزام‌آور به اینکه آن افکار را در سطح رفتار پیاده سازیم سبب می‌شود نوعی شخصیت بخشی به افکار داده شود. برای رهایی از این دور باطل فقط لازم است بدانیم که فکر، فکر است بنابراین یادگیری تکنیک‌های این رویکرد نوظهور به درمان‌های روانی می‌تواند سبب کاهش رنج روانی ناشی از مشکلات گردد (۶،۷). تکنیک‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق کنترل هیجانات منفی منجر به کاهش تعارضات و افزایش بهزیستی روانی و جسمانی، شادکامی و ارتقاء رضایت فردی می‌شود (۱۳).

با توجه به آمار بالای گزارش‌های مربوط به اضطراب امتحان که ریشه در اهمیت دادن به افکار و جدی قلمداد کردن آن‌ها دارد و همچنین با توجه به ضعف مهارتی دانش‌آموزان در خاتمه دادن به این افکار غیر سازنده، ضروری به نظر می‌رسد که راه‌حلی برای حل این مشکل اندیشیده شود. لازم به یادآوری است مرور پیشینه پژوهش نشان از نوعی دوگانگی در نتایج تحقیقات اثربخشی مبتنی بر پذیرش و تعهد دارد (۹،۱۶،۱۷). لذا با در نظر گرفتن تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب (۸،۱۰)، در این پژوهش با توجه به کمبود وجود مراکز مشاوره‌ای بین‌المللی که به افراد دورگه خدمات مشاوره‌ای به زبان انگلیسی ارائه بدهند و همچنین نیاز این افراد به دریافت خدمات مشاوره‌ای و رهایی از مشکلات پیش‌آمده برای ایشان، بر آن شدیم تا اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان دو تابعیتی مبتلا به اضطراب امتحان بسنجیم.

مواد و روش‌کار

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون–پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل همه‌ی دانش‌آموزان دوتابعیتی ساکن در شهر شیراز بود که مشکل اضطراب امتحان داشتند و به پنج مرکز از مراکز مشاوره رجوع کرده بودند و در نهایت به علت نیاز به مشاوری مسلط به زبان انگلیسی به مرکز مشاوره شیراز ارجاع داده شدند. در ابتدا تعداد ۵۲ دانش‌آموز مبتلا که توسط متخصص بالینی تشخیص اضطراب وابسته به امتحان را گرفته بودند به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ در مورد ملاک‌های تشخیص این اختلال باید بیان داشت که ازآنجایی‌که این اختلال جز اختلالات وابسته به موقعیت هست درمانگران بالینی ، هم‌زمان می‌بایست به علائم شناختی، عاطفی – هیجانی، نشانه‌های رفتاری و علائم فیزیولوژیک بپردازند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل به‌صورت مساوی تقسیم شدند. ملاک‌های ورود دانش آموزان مبتلا شامل طیف سنی ۱۲ تا ۱۸ سال، پر کردن فرم رضایت آگاهانه، عدم تابعیت ایران، رجوع به مرکز مشاوره و شکایت داشتن از احساس بی‌تابی درزمینه امتحان و دریافت تشخیص اضطراب امتحان توسط روان‌شناسی بالینی بود.

در این پژوهش، نکته‌های بیانیهٔ هلسینکی[4]، از جمله کسب رضایت آگاهانه شرکت‌کننده‌ها، توضیح اهداف پژوهش، حق خروج از پژوهش، بی‌ضرر بودن مداخله و در اختیار قرار دادن نتایج پژوهش در صورت تمایل رعایت شد. بدیهی است که ملاک خروج از این

3- automatic thoughts

4- Helsinki

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

پژوهش عدم رضایت‌مندی مشارکت‌کنندگان از ادامه جلسات روان‌درمانی بود.

پرسشنامه‌ی اضطراب امتحان ساراسون[5] ۳۷ گویه‌ی دوگزینه‌ای دارد و آزمون‌شونده به گویه‌ها به دو صورت بلی – خیر پاسخ می‌دهد. روش اجرا به شیوه‌ی خود-گزارش‌دهی بوده و می‌توان به حالات روانی و تجربیات فیزیولوژیکی فرد در قبل و بعد از امتحان دست یافت و اجرای آن در حدود ۱۵ دقیقه طول می-کشد. در نهایت نمره‌ی فرد بین ۰ تا ۳۷ قرار می‌گیرد و نمره‌ی بالاتر به معنی تجربه‌ی اضطراب امتحان بالاتر است. روایی و پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۸ و همسانی درونی ۰/۹۵ و روایی معیار برابر ۰/۷۲ به دست آمده است (۱۷).

تعداد ۵۲ نفر از دانش‌آموزان دوتابعیتی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره که شکایاتی مبنی بر احساس دل‌شوره و بی‌تابی در هنگام امتحان داشتند و توسط روانشناس بالینی تشخیص اضطراب را دریافت کرده بودند انتخاب شدند و با پرسشنامه‌ی اضطراب امتحان ساراسون مورد بررسی قرار گرفتند و آن دسته از دانش‌آموزانی که نمره‌ای پایین‌تر از ۱۵ در این پرسشنامه کسب کردند از انجام مراحل بعدی کنار گذاشته شدند. لازم به توضیح است که این نقطه‌ی برش با توجه به دستورالعمل پرسشنامه اجرا گردیده است و تیم پژوهشی در تعیین این نقطه‌ی برش دخالتی نداشته‌اند. سپس مشارکت‌کننده‌ها به شیوه‌ی تصادفی به دو گروه ۲۶ نفری مداخله و شاهد تقسیم شدند. گروه مداخله طی هشت جلسه‌ی یک‌ساعته که هر هفته یک جلسه برگزار می‌شد قرار گرفتند. این در حالی بود که گروه کنترل در طول مدت اجرای پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. اما به علت ملاحظات اخلاقی گروه شاهد بعد از پایان مطالعه، مداخله بر روی آن‌ها انجام گردید. جدول ۱ محتوای برنامه‌ی حاضر درمان مبتنی بر پذیرش و هیجان (۱۸،۲۲).

اضطراب امتحان دو گروه در دو مرحله‌ی قبل از مداخله و دو هفته پس از انجام مداخله مورد ارزیابی قرار گرفت. پیگیری مشارکت‌کننده‌ها تنها به‌صورت بالینی بود یعنی اینکه از دانش آموزان خواسته شد در صورت عود مشکلاتشان به مشاور مدرسه رجوع کنند و به توصیف‌گری خود مشارکت‌کننده‌ها از وضعیت خودشان و رضایت آنان از خودشان بسنده شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس با کمک نرم‌افزار SPSS 20 استفاده گردید.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی دو گروه مداخله و کنترل در جدول ۲ آمده است.

5- Sarason Test Anxiety Questionnaire

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

جدول ۱: شرح صورت‌جلسه مورداستفاده جهت مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	عنوان جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی با عناصر برنامه و مفاهیم	فرد انتظاراتی را که از درمانگری دارد و موضوعاتی را که متمایل است در مورد آن‌ها حرف بزند، بیان کند. معارفه، آشناسازی با فرایند، اهداف، مقررات و فواید برنامه آموزش
دوم	آماده‌سازی بیمار برای شروع درمان	توضیحاتی درباره اضطراب و ارتباط آن با احساس‌های بدنی، توضیحاتی درباره تأثیرات اضطراب بر دستگاه قلبی عروقی، آموزش تمرکز قلبی
سوم	نقش افکار در تجربه‌ی اضطراب	توضیحاتی در مورد اینکه فکرها چگونه می‌توانند به اضطراب و درنهایت به احساس منفی و تجربه‌ی حالات بدنی منفی ختم بشوند.
چهارم	پذیرش به‌جای اجتناب	استفاده از تکنیک ناامیدسازی خلاقانه جهت نیل به هدف پذیرش و تمرکز روی حال بد
پنجم	ارزش و هدف	تمییز بین ارزش و هدف و مشخص کردن ارزش‌ها و مطابق ارزش‌ها در و اقدامات متعهدانه و در جهت ارزش‌ها و تزریق تغییر انگیزشی (مصاحبه‌ی انگیزشی)
ششم	تمرکز بر روی زمان حال	تمرکز نداشتن بر روی زمان حال سبب نشخوار فکری در مورد گذشته و نگرانی در مورد آینده می‌شود. ارتباط با زمان حال
هفتم	ذهن‌آگاهی	تلاش برای آگاهی عینی از یک فکر یا باور – ریشه داشتن مشکل اضطرابی مراجعین در نوع فکر و باور آن‌ها به موضوع امتحان و جدی گرفتن آن افکار و استفاده از استعاره‌های مختلف برای بودن در زمان و جدی نگرفتن افکار
هشتم	جمع‌بندی و آماده‌سازی برای اختتام و پیشگیری از عود	خلاصه کردن مطالب، ارزیابی نهایی، اختتام برنامه آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی دو گروه مداخله و کنترل

گروه	آماره	جنسیت		پایه‌ی تحصیلی					
		مرد	زن	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
کل نمونه	تعداد	۲۲	۳۰	۴	۵	۷	۶	۸	۱۲	۱۰
	درصد	۴۲/۳۰	۵۷/۷۰	۷/۶۹	۹/۶۱	۱۳/۴۶	۱۱/۵۳	۱۵/۳۸	۲۳/۰۸	۱۹/۲۳
مداخله	تعداد	۱۱	۱۵	۲	۳	۳	۳	۴	۶	۵
	درصد	۴۲/۳۰	۵۷/۷۰	۳/۸۴	۱۱/۵۳	۱۱/۵۳	۱۱/۵۳	۱۵/۳۸	۲۳/۰۷	۱۹/۲۳
کنترل	تعداد	۱۱	۱۵	۲	۲	۴	۳	۴	۶	۵
	درصد	۴۲/۳۰	۵۷/۷۰	۳/۸۴	۷/۶۹	۱۵/۳۸	۱۱/۵۳	۱۵/۳۸	۲۳/۰۷	۱۹/۲۳

مقطع	تابعیت افراد			سبک زندگی	
	ایرانی (عرب‌زبان)	ایرانی (انگلیسی‌زبان)	ایرانی (غیره)	زندگی با والدین	عدم زندگی با والدین
۶	۲	۲	–	۱	۳
۷	۳	۱	۳	۲	۵
۸	۲	۴	۱	۴	۳
۹	۱	۵	–	۳	۳
۱۰	۴	۲	۲	۳	۵
۱۱	۶	۵	۱	۷	۵
۱۲	۳	۴	۳	۶	۴

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

میانگین گروه مداخله از ۳۲/۱۶ در پیش‌آزمون به ۲۳/۸۷ در پس‌آزمون، کاهش یافته است. این مقدار برای گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به ترتیب ۳۲/۵۸ و ۳۳/۲۹ بوده است. برای تحلیل تفاوت بین گروه مداخله و گروه شاهد از تحلیل کوواریانس استفاده شد. پیش‌فرض هنجار بودن نمرات از طریق آزمون کولموگروف- اسمیرنف مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفته و تخطی از این مفروضه مشاهده نشد. مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز بررسی و تائید شد. به‌منظور بررسی واریانس گروه‌ها در نمره آزمون اضطراب هم، از آزمون لون استفاده شد و نتایج نشان داد که در پیش‌آزمون (F=0.461, p= 0.172) و پس‌آزمون (F= 3/01, p= 0.255)، واریانس گروه‌ها تفاوت معناداری نداشته‌اند.

با توجه به نتایج تحلیل آنکوا در جدول ۳ و معناداری مقدار F برای متغیر اضطراب امتحان می‌توان پذیرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و هیجان بر کاهش اضطراب امتحان مؤثر بوده است (p<.001).

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس اثر آموزش درمان ACT بر اضطراب امتحان

منابع تغییر	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	P
پیش‌آزمون	۱۲۵/۶۳	۱	۱۲۵/۶۲۲	۲۹/۴۵	۰/۰۰۱
مداخله	۹۸۶/۹۱	۱	۹۸۶/۹۱	۲۹/۴۵	/۰۰۱
خطا	۱۹۱/۹۵	۵۱	۴/۲۶۶	۲۳۱/۳۶	/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب امتحان انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که این نوع مداخله و درمان اثربخش بوده است. این نتیجه‌گیری با بعضی از پژوهش‌های انجام‌شده نیز همسو است که نشان دادند اختلالات اضطرابی می‌تواند به‌واسطه‌ی درمان‌های موج سوم مکتب رفتاری کاهش پیدا کند (۱۸-۲۲). شایان ذکر است که در مطالعه‌ای دیگر (۱۸) از تأثیر بسزای ACT بر کاهش اضطراب امتحان و افزایش سلامت روانی خبر داده و نیز در کاهش اضطراب و افزایش سلامت روانی به نتیجه اثربخشی رسیدند (۱۹،۲۲). باید اشاره داشت که تمرینات ذهن‌آگاهی بر افزایش عملکرد مدرسه‌ای دانش آموزان مؤثر است (۱۹).

از آنجا که یکی از عوامل مهم در اضطراب و به‌خصوص اضطراب امتحان، درگیر شدن فکر مراجعین است و به‌واسطه‌ی همین فکر یا به عبارتی جنبه‌ی شناختی اضطراب است که عوامل جسمانی را هم ایجاد می‌کند (۲۳) مداخله‌ای که بتواند فکر را از ابتدا مورد بررسی قرار داده و عملاً فکر نامولد را خلع سلاح کند، مورد نیاز است. به بیانی دیگر، مداخله‌ای که فکر را فقط در سطح یک فکر ببیند و عمل نکردن به فکر مدنظر بوده باشد و آن را گذرا بپندارد و در یک‌کلام زندانی ذهن و افکار خویش نشوند. جزء شناختی اضطراب به کمک بازبینی هویت افکار و دیدن آن‌ها فقط به‌عنوان یک فکر و نه بیشتر باعث رهایی از اضطرابی می‌شود که گاهی مشکل‌ساز است. در تبیین این مسئله می‌توان اشاره کرد که جدی نگرفتن فکر، از ارزیابی و پردازش‌های بعدی در سطوح بالاتر و فراخوانی حالات شناختی و هیجانی را برای فرد به همراه نداشته و همین باعث عدم تجربه‌ی حالت اضطراب گونه در فرد می‌گردد (۱۳). در مطالعه حاضر، مشارکت‌کنندگان یاد گرفتند که می‌توانند در انتخاب

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

هیجانات و احساسات خود دخیل باشند و به احساسات خود واقف باشند و به نوعی با افکار خود دوست باشند و افکار مخرب را شناخته و علیه آن اقدامات لازم را انجام بدهند. همچنین کاهش افکار مخرب و جدی نگرفتن افکار به ارتقای عملکردی فرد کمک می‌کند؛ به بیانی دیگر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش سبب ارزیابی واقع‌بینانه‌تر فرد از شرایطش می‌گردد و درنتیجه همین تغییر ارزیابی و زیاد اهمیت ندادن به افکار خودآیند و قضاوت‌گر است که یاری گر فرد می‌گردد و عملکرد وی را بهبود بخشیده و باعث اقدام‌های پخته و متعهدانه و بر پایه‌ی ارزش‌های فرد می‌شود؛ یعنی اینکه به‌تدریج تغییری بنیادین در شناخت وی حاصل می‌گردد که این مطلب توسط باخ و موران (۳) نیز تبیین گردیده است. از آنجاکه در فرایند پذیرش و تعهد، در ادراکات و نگرش و عقاید دگرگونی اتفاق می‌افتد و این تغییرات شامل تغییراتی در آگاهی معنوی فرد می‌باشد، الگویی سازنده ایجاد می‌شود که یکی از حفاظت‌کننده‌ترین عوامل در برابر استرس و اضطراب بوده و زمینه‌ساز سلامت روان فرد نیز هست؛ یعنی آنکه اضطراب افراد به این دلیل کاهش یافته است که جزء شناختی اضطراب را به کمک بازبینی هویت افکار و دیدن آن‌ها فقط به‌عنوان یک فکر و نه بیشتر از آن، خاموش کرده‌اند این مطلب نیز با یافته‌های هیز و استروساهی در یک مقوله می‌گنجد (۱۲). با توجه این‌که مؤلفه شناختی اضطراب در پدیدآیی و پایداری حالت اضطرابی یک علت است پس حل مؤلفه‌ی شناختی اضطراب تأثیری شگرف بر عدم پدیدآیی حس اضطراب برای افراد را در پی خواهد داشت؛ بنابراین به‌طورکلی می‌توان نتیجه گرفت که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان مؤثر باشد، لذا روش درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش را می‌توان برای درمان اضطراب امتحان به کار بست و درنهایت به پژوهشگران توصیه می‌گردد تا متغیرهای جمعیت شناختی و کاربست این شیوه‌ی درمانی بر روی دیگر گروه‌ها نیز اجرا بشود.

تشکر و قدردانی

گروه پژوهشی بر خود لازم می‌دانند تا از مدیریت محترم مرکز مشاوره مرکزی شیراز و تمامی شرکت‌کنندگان که نهایت همکاری را داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

تضاد منافع

در این مقاله، هیچ‌گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان، گزارش نشده است.

References

1- Field T. Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. Infant Behavior and Development. 2018 May 31: 51:24-32.
2- A-tjak JG, Davis ML, Morina N, Powers MB, Smits JA, Emmelkamp PM. A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. Psychotherapy and Psychosomatics. 2015; 84(1): 30-6.
3- Davies CD, Niles AN, Pittig A, Arch JJ, Craske MG. Physiological and behavioral indices of emotion dysregulation as predictors of outcome from cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry; 2015; 46: 35-43.
4- Harris G, Johnson, SB. Coping imagery and relaxation instruction in covert modeling for test anxiety. Behavior Therapy 1983; 14: 147-157.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

5- Livheim F, Hayes L, Ghaderi A, Magnusdottir T, Högfeldt A, Rowse J, Turner S, Hayes SC, Tengström A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. Journal of Child and Family Studies 2015; 24(4):1016-30.
6- Bach PB, Hayes SC. The use of acceptance and commitment therapy to present the rehospitalization psychotic patients: A randomized controlled trial. J of Consult Clin Psychol 2002; 70(5): 1129-39.
7- Villatte JL, Vilardaga R, Villatte M, Vilardaga JC, Atkins DC, Hayes SC. Acceptance and Commitment Therapy modules: Differential impact on treatment processes and outcomes. Behaviour research and therapy 2016; 77: 52-61.
8- Cederberg JT, Cernvall M, Dahl J, von Essen L, Ljungman G. Acceptance as a mediator for change in acceptance and commitment therapy for persons with chronic pain?. International journal of behavioral medicine. 2016 Feb 1;23(1):21-9.
9- Eifert GH, Heffner M. The Effects of Acceptance versus Control Contexts on Avoidance of Panic- Related Symptoms. J Behavi Ther Experiment Psychiat 2003; 34(3-4): 293-312.
10- Hayes SC. Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory and the Third Wave of Behavior and Cognitive Therapies. Behav Ther 2004; 35(4): 639-65.
11- Hayes C, Louma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and Commitment Therapy: Model, prosesses and outcomes. Behaviour Research and Therapy 2006; 44: 1-25.
12- Rosen GM, Lilienfeld SO. On the failure of psychology to advance self-help: Acceptance and commitment therapy (ACT) as a case example. Journal of Contemporary Psychotherapy 2016; 46(2): 71-7.
13- Ritzert TR, Forsyth JP, Sheppard SC, Boswell JF, Berghoff CR, Eifert GH. Evaluating the Effectiveness of ACT for Anxiety Disorders in a Self-Help Context: Outcomes from a Randomized Wait-List Controlled Trial. Behav Ther 2016; 47(4): 444-59.
14- Saedy M, Kooshki S, JamaliFirouzabadi M, Emamipour S, Rezaei ardani A. Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy on Anxiety and Depression among Patients on Methadone Treatment: A Pilot Study. Iran J Psychiatry Behav Sci 2015; 9(1): 222. Published online 2015 Mar 20. doi: 10.17795/ijpbs222
15- Mojtabaie M, Fadaei Golsefidi F. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce the symptoms of depression in type II diabetic patients. Indian journal of fundamental and applied life sciences 2014; 4(2):717-723.
16- Roemer L, Orsillo SM. An acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. InAcceptance and mindfulness-based approaches to anxiety 2005 (pp. 213-240). Springer, Boston, MA.
17- Zhao FF, Lei XL, He W, Gu YH, Li DW. The study of perceived stress, coping strategy and self-efficacy of C hinese undergraduate nursing students in clinical practice. International journal of nursing practice. 2015 Aug;21(4):401-9.
18- Timothy R, Ritzert J, ForsythSean P, Sheppard C, James B, Berghoff C. Evaluating the Effectiveness of ACT for Anxiety Disorders in a Self-Help Context: Outcomes From a Randomized Wait-List Controlled Trial 2016; 47(4): 444-459.
19- Sheikh Abumasoudi R, Moghimian M, Hashemi M, Kashani F, Karimi T, et al. Comparison the Effect of Objective Structured Clinical Evaluation(OSCE) with Direct and Indirect Supervision on Nursing Student's Test Anxiety. J Nursing Education 2015; 4(2): 1-7.
20- Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. Journal of consulting and clinical psychology; 2010; 78(2): 169.
21- Long DM, Hayes SC. Acceptance, mindfulness, and cognitive reappraisal as longitudinal predictors of depression and quality of life in educators. Journal of contextual behavioral science; 2014; 3(1): 38-44.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

22- Zettle RD. Acceptance and commitment therapy for depression. Current opinion in psychology 2015; 2: 65-69.
23- Long DM, Hayes SC. Acceptance, mindfulness, and cognitive reappraisal as longitudinal predictors of depression and quality of life in educators. Journal of contextual behavioral science 2014; 3(1): 38-44.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

Original paper

The Effectiveness of Group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the Test Anxiety of Two citizenship Students in the second half year in 1396 at Shiraz

Arameh Senfikhani[1], Fatemeh Najian Tabriz[2], Haniyeh Moradi[3], Noushiravan Khezri Moghadam[4], Masoud Fazilatpour[5], Ali Derakhtkar*[6]

1- M.A. in clinical psychology, shahid Chamran University, Ahwaz, Iran
2- M.A. in clinical psychology, shahid Beheshti University, Tehran, Iran
3- M.A. in clinical psychology, shahid Chamran UniversityTehran, Iran
4. Faculty member of Shahid Bahonr, Kerman, Iran
5- Faculty member of Shiraz University, Shiraz, Iran
6- M.A. in clinical psychology, shahid Bahonar University, Kerman, Iran

Abstract

Background and Aim: test anxiety disorder is one of the prevalent disorders among students. The disorder is a progressive and situation-dependent. Patients experience unpleasant physical and psychological conditions and their inter-personal relationships are affected, in some cases. The aim of this study was to determine the effectiveness of "acceptance and commitment training" (ACT) on the students suffering anxiety on dual citizenship students.

Material and Method: The study design was semi-experimental with pretest and posttest control group. The studied population was dual citizenship students who suffered from test anxiety and were referred to the international counseling center in Shiraz. 52 students were selected among the population by convenient sampling method. The participants assigned to either of the control and the ACT group, randomly. ACT group was taught for 8 sessions, while the control group received no interventions. The two groups filled Sarason's inventory before and after intervention, to assess the test anxiety. ANOVA test was applied to analyze the data, using SPSS software version 22.

Results: The results of covariance analysis indicated significant decrease in scores of the test anxiety inventory of ACT group, compared to control group ($P < 0.05$).

Conclusion: Acceptance and commitment training is effective for decreasing the test anxiety of dual citizenship students. It is possible to apply the techniques of this therapeutic approach in schools and Therapeutic centers to treat students' anxiety.

Keywords: Test anxiety, Acceptance and commitment training, Sarason's inventory

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]