

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر اضطراب امتحان و تحمل‌پریشانی دانش‌آموزان

مجید پورفرج عمران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر اضطراب امتحان و تحمل‌پریشانی دانش‌آموزان پایه دهم شهرستان آمل بود. طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بوده و به لحاظ هدف کاربردی است. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر مشغول به تحصیل در پایه دهم شهر آمل در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. نمونه اولیه ابتدا با استفاده از روش خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند و در مرحله بعد با توجه به ملاکهای ورود تعداد ۳۲ نفر از دانش‌آموزانی که اضطراب امتحان بالاتر و تحمل‌پریشانی پایین‌تری داشتند انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دو گروه ۱۶ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب امتحان ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۷۵) و پرسشنامه تحمل‌پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) بود. گروه آزمایش ۸ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل به لحاظ اضطراب امتحان و تحمل‌پریشانی تفاوت معناداری وجود دارد ($p > 0/001$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر کاهش اضطراب امتحان و افزایش تحمل‌پریشانی دانش‌آموزان پایه دهم شهرستان آمل مؤثر بوده است و می‌توان از این مداخله بعنوان روشی مناسب در بهبود اضطراب امتحان و تحمل‌پریشانی بهره برد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب امتحان، دانش‌آموزان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا، تحمل‌پریشانی.

مقدمه

اضطراب حالتی است که تقریباً در همه انسانها در طول زندگی و به درجات مختلف بروز می کند. یکی از اضطراب‌های شناخته شده در تعلیم و تربیت اضطراب امتحان است. اضطراب امتحان نابهنجار، نوع شایعی از اضطراب عملکرد است که سالانه میلیونها دانش آموز و دانشجو را در سراسر جهان تحت تاثیر قرار می دهد. پژوهشگران اضطراب امتحان را نوعی اضطراب مربوط به موقعیت می‌دانند که با عملکرد یادگیری دانش آموز در مراکز آموزشی رابطه تنگاتنگ دارد و به عنوان صفتی نسبتاً پایدار و مرتبط با موقعیت‌های تهدیدآمیز تعریف شده است (لارسون^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). ساراسون (۱۹۸۰) اضطراب امتحان نوعی اشتغال ذهنی که با خودآگاهی، شک و تردید نسبت به خود و خودتحقیری مشخص می شود. چنین فعالیتهای شناختی هم بر رفتار اشکار فرد وهم بر واکنشهای فیزیولوژیکی او تاثیر می گذارد که واسطه ای بین تجربه (مورد امتحان واقع شدن) و رفتار (مضطرب شدن) می باشد. این اشتغال ذهنی، توجه فرد را به خود جلب می کند و در عملکرد آن از طریق کاهش توجه نسبت به قرینه های مرتبط با یک تکلیف اختلال ایجاد می نماید و رمز گردانی و انتقال اطلاعات را مختل می کند (نادری، ۱۳۸۹). اضطراب امتحان یک واکنش هیجانی ناخوشایند به موقعیت ارزیابی است. این هیجان با احساس نوعی از تنش، تشویش و برانگیختگی سیستم عصبی مشخص می شود (ولدیب و بروتن، ۲۰۱۹).

تحمل پریشانی، یک ساختار در حال ظهور در روانشناسی است که به چندین مفهوم مختلف آورده شده است. با این حال به طور گسترده اشاره دارد به ظرفیت درک احساس منفی مقاومت افراد، و یا دیگر حالت‌های آزاردهنده (مانند ناراحتی جسمی) و کنش‌های رفتاری ناشی از تاب آوری و تحمل، در مقابل انواع محرک‌های تنش زا (استرس زا) است (لیرو، زولنسکی و برنستین،^۴ ۲۰۱۰). تحمل پریشانی اغلب به عنوان توانایی ادراک شده خودگزارشی یک فرد برای تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی (سیمونز و گاهر،^۵ ۲۰۰۵)، یا توانایی رفتاری در مداومت بر رفتار معطوف به هدف در زمان تجربه پریشانی عاطفی تعریف میشود. همچنین از بعد جسمانی رفتاری، تحمل پریشانی به عنوان توانایی

1. Larson

2. Sarason

3. Woldeab and Brothen

4. Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A

5. Simons & Gaher

برای تحمل حالت‌های فیزیولوژیکی آزارنده تعریف می‌شود. (مک‌کیلوپ و دویت، ۲۰۱۳). در حقیقت، تحمل پریشانی یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند. تحمل پریشانی به طور فزاینده‌ای، به عنوان یک ساختار مهم در رشد، بینشی جدید درباره شروع و ابقاء آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان ایجاد کرده است. افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب مانند مصرف مواد در صدد تسکین درد هیجانی خود برمی‌آیند (مک‌کتی^۲ و همکاران، ۲۰۱۵).

امروزه رویکرد درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در حوزه روان‌درمانی بسیار مطرح است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یکی از درمان‌های نوین در این زمینه است. این درمان تنها روان‌درمانی غربی است که در اتصال و پیوستگی با یک برنامه پژوهشی درباره شناخت و زبان آدمی و بر بنیاد آن تدوین شده است. نام آن برنامه پژوهشی نظریه چهارچوب‌های ارتباطی^۳ است. در تضاد کامل با بسیاری از روان‌درمانی‌های غربی هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش علامت نیست بلکه هدف پذیرش تجربه‌های روانی بجای مواجهه با آن‌ها، افزایش انعطاف‌پذیری روانی و در نهایت متعهد شدن به ارزشها و اقدام متعهدانه در راستای تحقق آنها با اعمال ارزشمند است (هیز و استروسال، ۲۰۱۰).^۴ واقعیت‌درمانی به دنبال این است تا همراه با آموزش تئوری انتخاب، افراد را به مسئولیت‌پذیری دعوت نموده و به آنها کمک کند تا با پذیرش واقعیت و انتخاب‌های اخلاقی و مسئولانه، ارتباطات خود را بر اساس کنترل درونی کیفی ساخته و زندگی خود را به سوی شادکامی و سعادت هدایت نمایند. بر اساس واقعیت‌درمانی واژه بیماری و آسیب‌شناسی مردود بوده و اساساً پذیرش بیماری را شیوه‌ای جهت فرار از زیر بار مسئولیت انتخاب‌ها می‌دانیم. علائم و بیماریها در واقعیت‌درمانی، راهکارهای خلاق افراد به منظور ارضای نیازهایشان می‌باشد و ادامه این شیوه‌ها هر چند آسیب و رنج‌هایی را در بر دارد اما قطعاً نشان‌دهنده تأثیر آنها در برآورده‌سازی نیاز می‌باشد (بهداری خسروشاهی و حبیبی کلپیر، ۱۳۹۶). واقعیت‌درمانی بر اساس نظریه انتخاب بنا شده است. در این نظریه اعتقاد بر این است که هرآنچه از فرد سر میزند یک رفتار است و تقریباً تمام رفتارهای ما انتخاب می‌شوند. گلاسرف رفتار را شامل چهار مولفه عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که فرد

1. MacKillop & De Wit

2. Macatee

3. Rational frame theory

4. Hayes and Strosahl

بر دو مولفه عمل و افکار بطور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به طور غیر مستقیم کنترل دارد و تاکید اساسی نظریه انتخاب بر دو مولفه عمل و فکر است. بر اساس نظریه واقعیت درمانی، انسانها دارای انگیزه‌های درونی هستند تا نیاز عشق و تعلق خاطر، احساس قدرت کردن، آزادی، بقاء، سلامت و تفریح را محقق کنند. این نظریه اذعان می‌دارد که مردم می‌توانند با انتخاب آگاهانه احساسات و رفتارشان، زندگی خود را بهتر کنند (گلاسر، ۲۰۱۳). از تاثیر روش واقعیت درمانی بر افزایش مسئولیت‌پذیری و شادکامی در اقشار مختلف حکایت دارد (شیشه فرو شفیق آبادی، ۱۳۹۶). با توجه به مؤلفه‌های اثر بخش هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی رویکرد تلفیقی این دو درمان تحت عنوان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا توسط افشاری و همکاران (۱۴۰۱) ابداع شد که رویکردی جامع‌تر است و از عوامل مؤثر هر دو شیوه درمان بطور مشترک بهره می‌برد. با توجه به جدید بودن این شیوه تلفیقی مطالعات بسیار محدودی در زمینه آن انجام گرفته است. برخی مطالعات در مورد اثر بخشی هر یک از این شیوه‌های مداخله صورت گرفته است. برای مثال حسین پور و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه خود دریافتند گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحانی و خودکارآمدی دانش‌آموزان اثر معنی‌داری دارد. در مطالعه دیگر رضاییان و همکاران (۱۴۰۰) دریافتند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش افسردگی و بهبود تحمل‌پریشانی دانش‌آموزان شده است. زارکویی و همکاران (۱۴۰۲) نیز در پژوهش خود دریافتند که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به طور معنی‌داری موجب کاهش درگیری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری در دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان می‌شود. ابراهیمی و ابراهیمی (۱۳۹۸) نیز در مطالعه خود دریافتند واقعیت درمانی بر افزایش تحمل‌پریشانی مادران دارای کودک مبتلا به اتیسم مؤثر است. بنابراین با توجه به مطالب مطرح شده هدف اصلی پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر اضطراب امتحان و تحمل‌پریشانی دانش‌آموزان است و سوال اساسی پژوهش حاضر اینست که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر اضطراب امتحان و تحمل‌پریشانی دانش‌آموزان پایه دهم شهرستان آمل اثربخش است؟

روش

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و به لحاظ هدف کاربردی است. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر مشغول به تحصیل در پایه دهم شهر آمل در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. نمونه اولیه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بدین گونه که نخست از بین مدارس مختلف شهر سه مدرسه بصورت تصادفی انتخاب شدند و از هر مدرسه از بین کلاسهای پایه دهم دو کلاس بصورت تصادفی در مجموع ۶ کلاس انتخاب شدند (مجموعاً ۱۳۳ نفر) و آزمونهای اضطراب امتحان و تحمل‌پریشانی را تکمیل نمودند. در مرحله با توجه به ملاکهای ورود و خروج و در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی‌ها تعداد ۳۲ نفر از دانش‌آموزانی که بر اساس پرسشنامه اضطراب امتحان ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۷۵) اضطراب امتحان بالاتر و بر اساس پرسشنامه تحمل‌پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) تحمل‌پریشانی پایین‌تری داشتند انتخاب شدند و بصورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل هر گروه ۱۶ نفر قرار گرفتند. ملاکهای ورود شامل تمایل به شرکت در جلسات درمانی بصورت گروهی و امکان شرکت در جلسات و ملاکهای خروج شامل داشتن اختلال روانشناختی و دریافت درمان دارویی یا روان‌درمانی و غیبت بیش از دو جلسه. کلیه ملاحظات اخلاقی مرتبط با پژوهش مانند رعایت اصل محرمانگی و داشتن اختیار جهت عدم ادامه جلسات در حین اجرا پژوهش رعایت شد. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده گردید.

پرسشنامه اضطراب امتحان: پرسشنامه اضطراب امتحان^۱ TAI توسط ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۷۵) طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۵ ماده است که آزمودنی بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای پاسخ می‌گوید، این پرسشنامه در پژوهش قاسمی (۱۳۹۳) اعتباریابی شده است. در مطالعه قاسمی (۱۳۹۳) برای بدست آوردن روایی پرسشنامه از نظرات استاد راهنما و چندین تن از دیگر اساتید و متخصصین و کارشناسان استفاده شده است. و از آنها در مورد مربوط بودن سؤالات، واضح بودن و قابل فهم بودن سؤالات و اینکه آیا این سؤالات برای پرسشهای تحقیقاتی مناسب است و آنها را مورد سنجش قرار می‌دهد، نظر خواهی شد و اصطلاحات مورد نظر در پرسشنامه اعمال گردید. در این مطالعه آلفای کرونباخ پرسشنامه بر اساس یک مطالعه مقدماتی بر روی نمونه ۳۰ نفری ۰/۸۹ محاسبه شد.

^۱ - Test Anxiety Inventory

پرسشنامه تحمل پریشانی: پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (DTS) یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس به نام‌های تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی، و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی است. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالا است. ضرایب آلفا برای این خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. همچنین، مشخص شده که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در پژوهش اندامی خشک (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۸) نیز، میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند.

در پژوهش حاضر برنامه ۸ جلسه‌ای مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر اساس بسته تدوین شده توسط افشاری، خیاطان و یوسفی (۱۴۰۱) برگزار گردید که خلاصه محتوای جلسات به شرح زیر است (جدول ۱).

جدول ۱. طرح درمان واقعیت‌درمانی

جلسات	محتوا و تکالیف
جلسه ۱	آشنایی اعضا گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضا و مشاور و ابلاغ قوانین گروه. ارزیابی عوامل مؤثر بر اضطراب امتحان و تحمل پریشانی روانی، معرفی منابع محرک افکار، افزایش کنترل درونی به جای کنترل بیرونی از طریق معرفی اصول واقعیت‌درمانی استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش خود.
جلسه ۲	آموزش مدیریت افکار تسهیل‌کننده اضطراب و پریشانی روانی به کمک تقویت کنترل درونی و نا همجوشی با افکار تصریح ناکارآمدی کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها و آموزش تمایل نسبت به هیجانات و تجارب منفی. شناختن ۵ نیاز اساسی انسان، فهرست بندی نیازهای اساسی اعضا با تلاش خود آنها و کمک مشاور و بررسی یکدیگر و اهمیت برآوردن این نیازها.
جلسه ۳	هدف اصلی این جلسه مدیریت افکار مؤثر در ایجاد مسئولیت‌پذیری و اهداف جزئی نیز فهم نقش افکار در تنظیم خواسته‌ها و آشنایی بیشتر با روشهای ناهمجوشی با افکار به منظور انتخابهای بهتر

<p>در زندگی و درخواست توضیح در مورد دید کلی اعضاء در مورد زندگی آموزش جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت.</p>	
<p>ارتباط بازمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه (استعاره صفحه شطرنج) و آموزش فنون ذهن آگاهی. تکلیف خانگی: ثبت مواردی که بیماران قادر به نظاره افکار با استفاده از فنون ذهن آگاهی شده‌اند.</p> <p>توضیح ماشین رفتار و مولفه‌های آن (شناخت، عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی) و نقش افراد در حرکات اهمیت برآوردن این نیازها.</p>	جلسه ۴
<p>اصلاح هیجانات مانع موفقیت تحصیلی به کمک تقویت کنترل درونی (برگرفته از واقعیت‌درمانی) و شناخت و تعیین ارزشها (برگرفته از رویکرد پذیرش و تعهد و ترسیم اهداف واقع بینانه و قابل دسترس شامل توصیف و بیان جهان کیفی و نحوه شکل‌گیری آن از کودک،</p>	جلسه ۵
<p>اصلاح رفتارهای تسهیل‌گر اضطراب و پریشانی روانی به کمک افزایش کنترل درونی (برگرفته از واقعیت‌درمانی) و افزایش عمل متعهدانه (برگرفته از رویکرد پذیرش و تعهد)، کمک به اعضا برای شناختن رفتار و احساس کنونی شان و کم اهمیت دادن جلوه گذشته در رفتار کنونی و تأکید برکنترل درونی.</p>	جلسه ۶
<p>شناسایی ارزش‌های زندگی بیماران و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آنها. کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت‌پذیری آنها در قبال انتخاب رفتارها و راهکارهایی که منجر به گرایش نسبت به تعهد به ارزشها و اقدام هدفمند می‌شوند.</p>	جلسه ۷
<p>ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمنی به کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها و اندیشیدن پیرامون دستاوردهای جلسات، تعیین اهمیت برنامه‌ریزی جهت انجام سریع‌تر و بهتر کارها، و استفاده بهینه از وقت و آموزش طرح‌ریزی و برنامه‌ریزی مناسب برای رسیدن به سایر اهداف زندگی</p>	جلسه ۸

یافته ها

میانگین سنی و انحراف معیار دانش آموزان در گروه آزمایش $۰/۷۸۱ \pm ۱۶/۵۵$ و در گروه کنترل $۰/۷۷۶ \pm ۱۶/۴۹$ بود و آزمون t مستقل نشان داد تفاوت معناداری دو گروه به لحاظ سنی ندارند. در جدول ۲ یافته های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به اضطراب امتحان و تحمل پریشانی در گروه های آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول (۲): شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در بعد و قبل از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت گرا

آزمایش		کنترل		متغیر	مراحل اجرا
SD	M	SD	M		
۸/۱۱	۸۸/۳۶	۱۴/۲۴	۸۸/۸۳	اضطراب امتحان	پیش آزمون
۹/۸۹	۶۵/۱۲	۱۳/۸۵	۸۷/۵۱		پس آزمون
۷/۱۶	۴۴/۱۲	۹/۳۲	۴۵/۱۲	تحمل پریشانی	پیش آزمون
۸/۴۲	۵۲/۳۵	۹/۳۲	۴۶/۹۱		پس آزمون

قبل از تحلیل کواریانس، پیش فرض های آزمون های پارمتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس، نتایج آزمون شاپیرو - ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه ای داده ها برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لون ارزیابی شد که بیانگر عدم معنی داری آن بود و نشان داد که پیش فرض همگنی واریانس ها رعایت شده است ($p > 0/05$). در انتها به دلیل استفاده از تحلیل کواریانس، پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از عدم معنی داری شیب خط رگرسیون بود ($p > 0/05$).

جدول (۵): خلاصه‌ی تحلیل کواریانس برای بررسی همگنی تفاوت پس آزمون متغیر تاب آوری در دو

گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	P	Eta 2
گروه	۸۹۱/۴۵	۱	۸۹۱/۴۵	۱۶/۰۶	۰/۰۰۰	۰/۵۷۳
پیش آزمون	۵۱/۱۴	۱	۵۱/۱۴	۰/۹۲	۰/۷۲۶	۰/۰۰۳
اضطراب امتحان						
خطا	۱۴۹۸/۷۶	۲۷	۵۵/۵۰			
کل	۳۷۴۳۱/۱۲	۳۰				

با توجه به جدول (۵)، تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات متغیر تاب آوری پس از تعدیل پیش آزمون نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های پیش آزمون، اثر مداخله بر نمره‌ی پس آزمون معنادار است. با توجه به نتایج ($F=۱۶/۰۶$ و $df=۱،۳۷$ ، $P=۰/۰۰۰$) و در نظر گرفتن مجذور اتا، می‌توان گفت تقریباً ۵۷ درصد این تغییرات ناشی از مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت گرا است. بنابراین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت گرا بر اضطراب امتحان تأثیر دارد.

جدول (۴): خلاصه‌ی تحلیل کواریانس برای بررسی همگنی تفاوت پس آزمون متغیر تحمل پریشانی در دو

گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	Eta 2
گروه	۷۳۶/۱۴	۱	۷۳۶/۱۴	۱۸/۸۹	۰/۰۰۰	۰/۵۹۳
پیش آزمون	۴۶/۴۳	۱	۴۶/۴۳	۱/۱۹	۰/۲۰۱	۰/۰۷۵
تحمل پریشانی						
خطا	۱۰۵۱/۶۷	۲۷	۳۸/۹۵			
کل	۱۵۱۰/۰	۳۰				

با توجه به جدول (۴)، تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات متغیر تحمل پریشانی پس از تعدیل پیش آزمون نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های پیش آزمون، اثر مداخله بر نمره‌ی پس آزمون معنادار است. با توجه به نتایج ($F=18/89$ و $df=1,27, P=0/000$) و در نظر گرفتن مجذور اتا، می‌توان گفت تقریباً ۵۹ درصد این تغییرات ناشی از مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا است. بنابراین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر تحمل پریشانی دانش‌آموزان تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا می‌تواند بطور معناداری اضطراب امتحان دانش‌آموزان را کاهش دهد. با توجه به اینکه این رویکرد تلفیقی اخیراً مطرح شده است تحقیقی که اثربخشی این رویکرد تلفیقی را بر اضطراب امتحان بررسی کرده باشد یافت نشد، لکن این نتیجه با مطالعه حسین پور (۱۴۰۱) و حسن زاده (۱۳۹۷) وزارکوبی و همکاران (۱۴۰۲) درمورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان هماهنگ است. در تبیین این نتیجه می‌توان این‌گونه بیان داشت آنچه موجب تداوم و تشدید تجربه اضطراب به اشکال مختلف آن مانند اضطراب امتحان می‌شود اجتناب تجربی از آن است یا توجه به علائم و نشانه‌های آن مانند تپش قلب، تعرق و ... در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از یک سو با پذیرش تجربه اضطراب بجای مقابله یا اجتناب از آن می‌توان با ایجاد انعطاف‌پذیری روانی که هدف نهایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (هیز و استروسال، ۲۰۱۰). بدین طریق با ایجاد پذیرش طبیعی بودن تجربه اضطراب در موقعیتی مانند امتحان میزان تأثیر‌گذاری اضطراب بر عملکردی فردی را کاهش داد و از سوی دیگر با پذیرش واقعیت ماهیت امتحان و هر موقعیت ارزیابی که تجربه اضطراب بخش غیرقابل اجتناب آن است و از سوی دیگر افزایش کنترل درونی به جای کنترل بیرونی از طریق معرفی اصول واقعیت‌درمانی بر موقعیت امتحان اضطراب بهینه‌ای را که برای عملکرد مطلوب لازم است پذیرفت و تعبیری مناسب‌تر برای تجربه اضطراب ایجاد کرد برای مثال اضطراب امتحان به معنای مسئولیت‌پذیری شخص در قبال عملکردش است یعنی نتیجه امتحان برای من مهم است و من مسئول نتیجه حاصل خواهم بود و هر مسئولیتی اضطرابی را به همراه دارد که در این صورت این اضطراب قابل پذیرش‌تر و قابل تحمل‌تر خواهد بود.

از یافته‌های دیگر این پژوهش اینست که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا می‌تواند بطور معناداری تحمل پریشانی دانش‌آموزان را افزایش دهد. این یافته با نتایج پژوهش رضاییان و همکاران (۱۴۰۰) در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش بر بهبود تحمل پریشانی دانش‌آموزان و

ابراهیمی و ابراهیمی (۱۳۹۸) در مورد اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افزایش تحمل پریشانی مادران دارای کودک مبتلا به اتیسم هماهنگ است. در تبیین این یافته نیز می‌توان به این مطلب اشاره داشت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا هم می‌تواند با استفاده از فنون ذهن‌آگاهی پذیرش تجربه هیجان‌ها و احساس‌های منفی مانند اضطراب و استرس را افزایش دهد و از سوی دیگر مبتنی بر مبانی واقعیت‌درمانی افراد پریشانی‌روانی را بعنوان واقعیت غیرقابل اجتناب در برخی از شرایط درک کنند. یکی از فرایندهایی که در درمان پذیرش و تعهد به آن توجه می‌شود، فرایند عمل متعهدانه است. در این درمان مراجع تشویق می‌شود به روشن کردن ارزشها، تعیین اهداف، پیشبینی موانع و در نهایت، تعهد به انجام اعمالی در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در جهت ارزشها، باعث می‌شود که تا ضمن تحقق اهداف و شادزیستی ناشی از آن بر رضایت از زندگی فرد افزوده شود و از گیر افتادن در حلقه‌ای از افکار و احساسات منفی مانند اضطراب و افسردگی که باعث کاهش تحمل پریشانی می‌شوند، رهایی یابد (هیز و استروسال، ۲۰۱۰). این موضوع در واقعیت‌درمانی نیز به نوعی با پذیرش مسئولیت رفتارها و احساس‌ها مورد تأکید قرار می‌گیرد. بنابراین از سویی با ایجاد انعطاف‌پذیری روانی که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آن تأکید می‌شود و از سوی دیگر ایجاد ارتباط مؤثرتر با احساس‌های منفی مانند اضطراب و استرس که در واقعیت‌درمانی به فرد آن ترغیب می‌شود (گلاسر، ۲۰۱۳) سطح تحمل پریشانی افراد در موقعیت‌های تنش‌زایی مانند موقعیت امتحان می‌تواند افزایش یابد.

بنابراین با توجه به نتایج کسب شده در این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر کاهش اضطراب امتحان و افزایش تحمل پریشانی دانش‌آموزان مؤثر بوده است و می‌توان از این مداخله بعنوان روشی مناسب در بهبود اضطراب امتحان و تحمل پریشانی دانش‌آموزان بهره برد.

از محدودیت‌های این پژوهش فقدان دوره پیگیری برای بررسی تداوم اثربخشی درمان است. از دیگر محدودیت‌های پژوهش عدم مقایسه اثربخشی آن با سایر روش‌های روان‌درمانی می‌توان ذکر نمود. لذا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده دوره پیگیری و مقایسه تفاوت اثربخشی این شیوه درمان با سایر مداخلات مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- ابراهیمی، مریم، ابراهیمی، صدیقه. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت درمانی بر نگرانی و تحمل پریشانی مادران کودکان اتیسم. تحقیقات جدید در علوم انسانی ۲ (۱۷)، ۵-۱.
- افشاری، محبوبه، خیاطان، فلور، یوسفی، زهرا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی بسته درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا و درمان شناختی رفتاری بر اهمال‌کاری و مسئولیت‌پذیری دختران نوجوان. *خانواده درمانی کاربردی* ۳(۲/۱۹)-۱.
- بهادری خسروشاهی، جعفر، حبیبی کلایبر، رامین. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرمایه روان‌شناختی، خودارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۲(۳)، ۱۶۵-۱۵۳.
- حسین پور، محمدرضا، سمیعی، لاله، شجاع نهند، حبیب، و فرج زاده، رامین. (۱۴۰۱). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و خودکارآمدی دانش‌آموزان پایه دوم متوسطه. *پویش در آموزش علوم تربیتی و مشاوره*، ۸(۱۶)، ۲۵۶-۲۴۰.
- حسن زاده، فاطمه. (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲۸)، ۶۰-۵۰.
- رضاییان عاطفه، آقا علی اکبری لیا، امیرزاده فاطمه، ملک محمدی نغمه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و افسردگی دانش‌آموزان. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۸ (۴)، ۹۴-۱۰۷.
- زارکوئی پور، افسانه، ثناگوی محرر، غلامرضا شیرازی، محمود. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر درگیری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان. *فصلنامه علمی پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد واحد بجنورد*، ۱۸(۷۴).
- شیشه فر، هدیه، شفیق آبادی، عبدالله. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی بر افزایش شادکامی و مسئولیت‌پذیری و کاهش احساس تنهایی. *فصلنامه علمی پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد واحد بجنورد*، ۱۲(۵۲)، ۱۶۰-۱۴۱.
- قاسمی، کبری (۱۳۹۳)، بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و اضطراب امتحان با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر متوسطه شهر مرودشت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد برنامه ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

گلاسر، ویلیام (۲۰۱۳). نظریه انتخاب. ترجمه علی صاحبی (۱۳۹۲). تهران: انتشارات سایه سخن.

نادری، فرح. (۱۳۸۹). روانشناسی اضطراب (اضطراب امتحان، اضطراب مرگ و اضطراب کامپیوتر). پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

Hayes, S.C. and Strosahl, K.D. (2010) *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Springer Science and Business Media Inc., New York.

Larson, H. A., El Ramahi, M. K., Conn, S. R., Estes, L. A., & Ghibellini, A. B. (2010). Reducing Test Anxiety among Third Grade Students through the Implementation of Relaxation Techniques. *Journal of School Counseling*, 8, 19

Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136 (4), 576

Macatee, R. J., Capron, D. W., Guthrie, W., Schmidt, N. B., & Cogle, J. (2015) Distress tolerance and pathological worry: Tests of incremental R and prospective relationships. *Behavior therapy*, 46 (4), 449-462

MacKillop, J., & De Wit, H. (Eds). (2013). *The Wiley-Blackwell Handbook of Addiction Psychopharmacology*. John Wiley & Sons

Sarason, I.G. (1980). *Text anxiety Theory, research and applications*. Hilldale, NJ: Lawrence Erlbaum.

2005). The distress tolerance scale: (Simons J. S, Gaher R, M

Development and validation of a self report measure. *Motivation and Emotion*, 20 (9): 83-102.

Woldeab, D., Lindsay, T., & Brothen, T. (2019). 21st Century Assessment: Online Proctoring, Test Anxiety, and Student Performance 34, 1-10. *International Journal of E-Learning & Distance Education*

Effectiveness of treatment based on realistic acceptance and commitment on exam anxiety and distress tolerance of students

Majid Porfarajomran

Abstract

The aim of the present study was to investigate the effectiveness of treatment based on realistic acceptance and commitment on exam anxiety and distress tolerance of 10th grade students in Amol city. The current research design is semi-experimental with pre-test-post-test along with the control group and is practical in terms of purpose. The statistical population included all male students studying in the 10th grade of Amol city in the academic year of 1402-1401. The first sample was selected using the random cluster method, and in the next step, according to the entry criteria, 32 students who had higher test anxiety and lower distress tolerance were selected and randomly divided into experimental and control groups (in both group 16 students). The research tools included test anxiety questionnaire (Abolghasemi et.al ,1996) and distress tolerance questionnaire (Simons and Gaher,2005). The experimental group received 8 sessions of therapy based on realistic acceptance and commitment. The data were analyzed using covariance analysis. The findings showed that there is a significant difference between the experimental and control groups in terms of exam anxiety and distress tolerance ($p > 0.001$). Therefore, it can be concluded that the treatment based on realistic acceptance and commitment has been effective in reducing exam anxiety and increasing distress tolerance of tenth grade students in Amol city, and this intervention can be used as a suitable method to improve exam anxiety and distress tolerance.

Keywords: realistic acceptance and commitment therapy, exam anxiety, distress tolerance , students