DOI: 10.22122/rbs.v16i3.2282

تأثیر درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب امتحان و بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان دبیرستانی

سعید حبیب اللهی[۲،۱]، احمد عابدی[۳]، فرح نادری[۴]، محمدمهدی مظاهری[۵]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب امتحان (Test anxiety) یکی از شایع‌ترین اضطراب‌ها در محیط‌های آموزشی است که علاوه بر تأثیرات منفی در عملکرد تحصیلی، می‌تواند منجر به کاهش بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان شود. ازاین‌رو، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy یا ACT) بر اضطراب امتحان و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دبیرستانی پسر شهر نجف‌آباد در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بود. حجم نمونه شامل ۶۰ نفر (هر گروه ۳۰ نفر) بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. هر دو گروه پرسشنامه‌های اضطراب امتحان (Test Anxiety Scale یا TAS) و بهزیستی روان‌شناختی (Psychological Well-Being Scale یا PWBS) را به‌عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد میان نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($F=۴۴/۸۰$، $p<۰/۰۰۱$). به‌عبارت‌دیگر، ACT باعث کاهش معنادار اضطراب امتحان ($F=۳۳/۱۷$) و افزایش معنادار بهزیستی روان‌شناختی ($F=۲۷/۲۶$) شده است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد روش ACT در کاهش اضطراب امتحان و بهبود بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: درمان پذیرش و تعهد، اضطراب امتحان، بهزیستی، روان‌شناختی

ارجاع: حبیب اللهی سعید، عابدی احمد، نادری فرح، مظاهری محمدمهدی. **تأثیر درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب امتحان و بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان دبیرستانی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۷؛ ۱۶(۳): ۳۵۲-۳۴۴.

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۲۶ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۱۲

۱- گروه روان‌شناسی، پردیس علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲- گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۳- دانشیار گروه روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۴- دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۵- دانشیار گروه فلسفه، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
نویسنده مسئول: احمد عابدی
Email: a.abedi@edu.ui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.344]

مقدمه

اضطراب امتحان (Test anxiety) نوعی اضطراب مربوط به موقعیت است که با عملکرد و یادگیری دانش‌آموزان در مراکز آموزشی رابطه‌ی تنگاتنگی دارد و به‌عنوان صفتی نسبتاً پایدار و مرتبط با موقعیت‌های تهدیدآمیز تعریف می‌شود (۱). اضطراب امتحان سلامت روان‌شناختی دانش‌آموزان را تهدید می‌کند و بر کارآمدی، شکوفایی استعداد، شکل‌گیری شخصیت و هویت اجتماعی آن‌ها تأثیر سوء می‌گذارد (۲). اضطراب امتحان شکل ساده‌ای از اضطراب است و به‌طور خاص به شرایط تجربه‌شده قبل، حین و بعد از امتحان اشاره دارد (۳). شیوع اضطراب امتحان را در دانش‌آموزان سراسر جهان ۱۰ الی ۳۰ درصد و در دانش‌آموزان ایرانی ۱۷/۲ درصد گزارش کرده‌اند (۴). اضطراب امتحان را به‌عنوان مجموعه‌ای از پاسخ‌های پدیدار شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری می‌دانند که همراه با توجه به پیامدهای منفی احتمالی و یا شکست در امتحان و شرایط شبیه به آن است (۵). دانش‌آموزان با اضطراب امتحان زیاد، مشکلاتی در کدگذاری اطلاعات، سازمان‌دهی اطلاعات در الگوهای معنادار و استفاده از فرایند فراشناختی مؤثر همچون خویشتن‌نگری دارند (۳).

عوامل زیستی–روانی و اجتماعی متعددی در پیدایش اضطراب امتحان مؤثر هستند. روش متفاوتی که فرد موقعیت امتحان دادن را تحلیل می‌کند، تجربیات مثبت و منفی گذشته فرد در موقعیت‌های ارزیابی، اهداف بزرگ و غیرواقعی، کمال‌گرایی، روش ارزیابی، سبک آموزش معلم، متغیرهای موجود دریافت مدرسه، صفات شخصیتی فرد و خودپنداره از عوامل مؤثر در پیدایش اضطراب امتحان هستند (۶). بااین‌حال اتخاذ یک رویکرد آسیب نگر برای مقابله با مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب امتحان، اثربخشی و کارآمدی لازم را نخواهد داشت. لذا امروزه، رویکردهای مثبت نگر به دنبال آن هستند تا علاوه بر شناسایی عوامل آسیب‌رسان، شرایطی را فراهم سازند تا سلامت اعضای جامعه را تضمین کند (۷). در این راستا، پژوهشگران صرفاً نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی‌دانند، بلکه معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان و پیشرفت مثبت ازجمله مشخصه‌های یک فرد سالم و یک جامعه‌ی سالم است (۸). آنان سلامت روانی را معادل کارکرد روان‌شناختی مثبت تلقی و آن را در قالب اصطلاح بهزیستی روان‌شناختی (Psychological well-being) مفهوم‌سازی کرده‌اند (۹). درواقع، بهزیستی روان‌شناختی را به‌عنوان ترکیبی از احساسات خوب و عملکرد مؤثر تعریف کرده‌اند. احساسات خوب شامل هیجان‌های مثبتی همچون شادی، علاقه، سرزندگی و محبت می‌شود. عملکرد مؤثر شامل حس خودمختاری، کفایت و خودکارآمدی، تاب‌آوری در مقابله با چالش و مصیبت‌ها و روابط اجتماعی مثبت همراه با همدلی و مهربانی است (۱۰). بهزیستی روان‌شناختی شاخص مناسبی برای پیش‌بینی سلامت روان‌شناختی افراد است و با خصیصه‌هایی همچون تفسیرهای مثبت، تفکر خلاق و انعطاف‌پذیر، روابط اجتماعی مناسب، خوش‌بینی و پیگیر بودن در رسیدن به اهداف ارتباط دارد (۱۱).

بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزانی که در دوره‌ی حساس نوجوانی و مرحله‌ی شکل‌گیری هویت به سر می‌برند، اهمیتی دوچندان می‌یابد. به‌ویژه اینکه نتایج برخی از پژوهش‌ها حاکی از آن است که بین اضطراب امتحان و بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان، یک رابطه‌ی دوسویه وجود دارد. از یک‌سو، اضطراب امتحان با افزایش احتمال شکست در امتحانات، منجر به ایجاد یک خودپنداره منفی و به دنبال آن کاهش بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان می‌شود (۱۲) و از سوی دیگر، کاهش بهزیستی روان‌شناختی پیش‌بینی کننده‌ی اضطراب امتحان در دانش‌آموزان است (۱۳). ازاین‌رو، شناسایی و به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی که بتواند علاوه بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان، سطح بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را ارتقاء دهد، امری مهم و ضروری است. مرور ادبیات پژوهشی در این حوزه نشان می‌دهد که درمان پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy یا ACT)، یکی از درمان‌های روان‌شناختی موفق در کاهش اضطراب و بهبود سلامت روان در افراد بوده است (۱۴).

ACT یکی از درمان‌های رفتاری موج سوم است که به‌جای آنکه مستقیماً محتوی تجارب را تغییر دهد، بر تغییر دادن ارتباط شخص با تجارب درونی خویش (افکار، احساسات، خاطره‌ها و حواس بدنی) تمرکز دارد. فرض اساسی این روش

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.344]

درمانی آموزش به افراد برای توانایی مواجه‌شدن با تجربیات درونی در یک روش ذهن آگاهی و بدون قضاوت و ترغیب به پذیرش مؤثر است (۱۵). در این روش از مداخله‌های ذهن آگاهی و پذیرش همراه با فنون تغیر رفتار و تمرین‌های تجربی استفاده می‌شود. هدف این روش پرورش و بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که منجر به کاهش اختلال‌های روانی و بهبود بهزیستی و رفتار پایدار ارزشمند می‌شود (۱۶). Hayes و همکاران معتقدند که ACT به‌جای آنکه روی برطرف سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز نماید، به افراد کمک می‌کند تا هیجان‌ها و شناخت‌های کنترل‌شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که علت ایجاد مشکلاتشان گردیده است، رها سازند. همچنین ارزش‌های خود را شناسایی و به‌صورت اهداف رفتاری تعریف و با تعهد در راستای رسیدن به آن‌ها حرکت کنند (۱۷).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از مؤثر بودن روش ACT است. برای مثال، در پژوهشی Zettle به مقایسه اثربخشی ACT و درمان حساسیت‌زدایی بر اضطراب ریاضی در دانش‌آموزان پرداخت. نتایج این پژوهش حاکی از تأثیر هر دو روش بر کاهش اضطراب ریاضی بود. آن‌ها گزارش کردند که ACT با ارتقاء پذیرش روانی و عدم اجتناب شناختی اضطراب ریاضی دانش‌آموزان را بهبود می‌بخشد، درحالی‌که درمان حساسیت‌زدایی با آرام‌سازی در بهبود اضطراب ریاضی مؤثر است (۱۸). در پژوهش دیگر که بر روی دانشجویان انجام‌شده است، تأثیر مثبت ACT در بهبود اضطراب تأییدشده است (۱۹). با استفاده از این روش درمانی بیماران مبتلابه آسیب مغزی توانایی مدیریت اضطراب خود را ارتقاء بخشیده‌اند (۲۰). علاوه بر این، Muto و همکاران در پژوهشی سلامت روان‌شناختی دانشجویان ژاپنی را با ACT بهبود بخشیدند (۲۱). سازگاری عاطفی- اجتماعی و سیالی کلامی بزرگ‌سالان مبتلا لکنت زبان با رویکرد ACT بهبود پیداکرده است (۲۲). سرانجام، آموزش ذهن آگاهی میزان بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری را در دانش‌آموزان (۹) و سربازان (۲۳) افزایش داده است.

ACT دانش‌آموزان را ترغیب می‌کند تا افکار، احساسات و حواس خود قبل، حین و بعد از امتحان و محیط مدرسه به شیوه ذهن آگاهی و بدون قضاوت تجربه کنند و این تجارب درونی را همان‌گونه که هست، بپذیرند. همچنین برای خود اهداف تحصیلی- اجتماعی مشخص کنند و به‌صورت متعهدانه به اهداف خویش عمل کنند و در برخورد با موانع و چالش‌های موجود در مسیر رسیدن به اهداف، از راهکارهای سازگارانه با تفکر انعطاف‌پذیر برخورد نمایند. اضطراب و پایین بودن میزان بهزیستی روان‌شناختی، انگیزه، عملکرد تحصیلی- اجتماعی و پیشرفت دانش‌آموزان دبیرستانی را کاهش می‌دهد و بر تمام ابعاد زندگی دانش‌آموزان تأثیرات منفی بر جای می‌گذارد. لذا استفاده از روش‌های درمانی برای کاهش اضطراب امتحان و افزایش بهزیستی روان‌شناختی امری ضروری است. به‌این‌ترتیب مسئله اساسی این است که آیا ACT بر اضطراب امتحان و بهزیستی روان‌شناختی دانش آموزان مؤثر است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه تجربی بود و از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه‌ی آماری همه دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های شهر نجف‌آباد در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بودند. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ابتدا از بین بخش‌های مرکزی و مهردشت، بخش مرکزی به‌صورت تصادفی انتخاب شد و سپس از بین کلیه‌ی دبیرستان‌های این بخش، دبیرستان امام محمدباقر (ع) و رسالت به‌طور تصادفی انتخاب گردید. سپس پرسشنامه‌ی اضطراب امتحان (Test Anxiety Scale یا TAS) بر روی کلیه‌ی دانش‌آموزان این مدارس اجرا شد و از بین دانش‌آموزانی که نمره‌ی اضطراب امتحان متوسط به بالا داشتند (۱۳<)، ۶۰ نفر به‌طور تصادفی انتخاب گردید. سرانجام، این دانش‌آموزان در دو گروه ۳۰ نفری آزمایش و کنترل گمارده شدند. در رابطه با حجم نمونه باید اشاره کرد که در روش آزمایشی باید هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر باشد (۲۴). برای اینکه نمونه انتخاب‌شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، حجم نمونه، ۶۰ نفر در نظر گرفته شد. معیارهای ورود دانش‌آموزان به گروه نمونه مواردی همچون نمره اضطراب امتحان متوسط به بالا (۱۳<)، نداشتن اختلال‌های روانی هم‌زمان و ساکن شهر نجف‌آباد بودن، بود. موارد خروج، فوت بستگان نزدیک در ۶ ماه گذشته، داشتن اختلال‌های روانی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.344]

همزمان و پرسشنامه‌های ناقص بودند. ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد و سپس گروه آزمایش، ACT را در طی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کرد و برای گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت و سپس از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. همچنین به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، رضایت آگاهانه‌ی دانش‌آموزان و والدین آن‌ها برای شرکت در پژوهش، امکان انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله و محرمانه ماندن اطلاعات، مدنظر قرار گرفت. در پایان پژوهش نیز، دانش‌آموزان گروه گواه، از یک دوره‌ی فشرده‌ی ACT، بهره‌مند شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی یعنی شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد. همچنین برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه اضطراب امتحان (Test Anxiety Scale یا TAS): این پرسشنامه توسط Sarason ساخته‌شده است. این ابزار دارای ۳۷ گویه است که به‌صورت بلی یا خیر نمره داده می‌شود. در این ابزار دامنه نمرات بین ۰ تا ۳۷ می‌باشد. شاخص‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در مطالعات متعددی سنجیده شده و اعتبار کل پرسشنامه به روش همسانی درونی ۰/۸۸ و ۰/۹۵ گزارش شده است. روایی معیار آن نیز ۰/۷۲ بوده است (۲۵، ۲۶).

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (Psychological Well-Being Scale یا PWBS): این پرسشنامه توسط Reef ساخته‌شده است. این ابزار دارای ۸۴ گویه می‌باشد که به‌صورت طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار دامنه نمرات بین ۰ تا ۵۰۴ است. شاخص‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در مطالعات متعددی سنجیده شده و اعتبار کل پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و با روش همسانی درونی ۰/۷۵ گزارش کردند (۲۷، ۲۸).

محتوی جلسات درمان پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy یا ACT):

محتوای جلسات به شرح زیر است.

جلسه اول: آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی، استراحت و پذیرایی و اجرای پرسشنامه. جلسه دوم: بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، ایجاد ناامیدی خلاقانه، استراحت و پذیرایی، کارآمدی به‌عنوان معیار سنجش. جلسه سوم: مرور تجارب جلسه قبلی، بیان کنترل به‌عنوان مشکل، سنجش عملکرد، استراحت و پذیرایی، بررسی تمرین جلسه بعد. جلسه چهارم: مرور تجارب جلسه قبل، تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی گسلش، کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، استراحت و پذیرایی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان، تضعیف اتلاف خود با افکار و عواطف. جلسه پنجم: مرور تکلیف و تعهد رفتاری مشاهده‌گر، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، مشاهده خود به‌عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود. جلسه ششم: سنجش عملکرد، کاربرد تکنیک‌های ذهن آگاهی، تضاد بین تجربه و ذهن، استراحت و پذیرایی، الگوسازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی به‌عنوان یک فرایند. جلسه هفتم: سنجش عملکرد، معرفی مفهوم ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، کشف ارزش‌های عملی زندگی. جلسه هشتم: درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب باارزش‌ها.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر میانگین سنی دانش‌آموزان گروه آزمایش ۱۶/۳۲ و گروه کنترل ۱۶/۱۷ سال بود. تحصیلات والدین دانش‌آموزان گروه آزمایش، ۲۷ درصد پایین‌تر از لیسانس، ۵۴ درصد دارای لیسانس و ۱۹ درصد دارای تحصیلات تکمیلی و گروه کنترل ۳۲ درصد پایین‌تر از لیسانس، ۵۰ درصد دارای لیسانس و ۱۸ درصد دارای تحصیلات تکمیلی بودند. پیش از انجام تحلیل داده‌ها به روش MANCOVA، پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف – اسمیرنوف (Kolmogorov–Smirnov test) برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود که این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برقرار است. همچنین نتایج آزمون ام باکس (Box's M) و آزمون لوین (Levene's test) معنادار نبودند، که این یافته‌ها به ترتیب حاکی از آن است که فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس و فرض برابری واریانس‌ها برقرار است. در جدول ۱ شاخص آماری

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.344]

میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش‌شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه

گروه‌ها	اضطراب امتحان		بهزیستی روان‌شناختی	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	انحراف استاندارد±میانگین	انحراف استاندارد±میانگین	انحراف استاندارد±میانگین	انحراف استاندارد±میانگین
آزمایش	۲۱/۰۶±۴/۲۲	۱۸/۵۳±۴/۴۵	۳۳۰/۳۰±۴۰/۰۱	۳۶۰/۹۷±۳۱/۶۷
کنترل	۲۰/۷۶±۶/۹۳	۲۱/۱۷±۶/۶۱	۳۳۲/۹۷±۴۹/۵۷	۳۳۵/۵۳±۵۰/۲۶

طبق نتایج جدول ۱، به نظر می‌رسد میانگین گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری ندارند. همچنین نتایج نشان داد در مرحله پس‌آزمون میانگین اضطراب امتحان گروه آزمایش کاهش و میانگین بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش افزایش‌یافته است.

در جدول ۲ نتایج آزمون MANCOVA با کنترل اثر پیش‌آزمون برای بررسی تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته ارائه‌شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون MANCOVA برای بررسی اثر متغیر گروه بر متغیرهای پژوهش

متغیر مستقل	آزمون‌ها	مقدار	F	Sig	مجذور اتا
ACT	اثر پیلایی	۰/۷۷۵	۴۴/۸۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۵
	لامبدای ویلکز	۰/۲۲۵	۴۴/۸۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۵
	اثر هاتلینگ	۳/۴۴۷	۴۴/۸۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۵
	بزرگترین ریشه روی	۳/۴۴۷	۴۴/۸۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۵

طبق نتایج جدول ۲، نتایج هر چهار آزمون نشان داد که متغیر مستقل بر متغیر وابسته مؤثر بوده است. در پژوهش‌ها معمولاً نتایج آزمون لامبدای ویلکز (Wilks's lambda) گزارش می‌شود. با توجه به مقدار مجذور اتای آزمون لامبدای ویلکز (۰/۵۷۵) می‌توان تعیین کرد که متغیر مستقل حدود ۵۷ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. ازآنجایی‌که آزمون مانکوا معنادار است، می‌توان به ارزیابی جداگانه هر یک از متغیرهای وابسته ادامه داد.

بنابراین برای بررسی تأثیر ACT و تعهد بر اضطراب امتحان و بهزیستی روان‌شناختی پس از کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش‌شده است.

جدول ۳: نتایج تفکیکی برای اضطراب امتحان و بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون ANCOVA

مقیاس	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	اندازه اثر	توان آماری
اضطراب امتحان	پیش‌آزمون	۱۶۰۶/۹۱۹	۱	۱۶۰۶/۹۱۹	۴۸/۹۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶۲	۰/۹۱
	عضویت گروهی	۴۴۲/۸۱۷	۱	۴۴۲/۸۱۷	۳۳/۱۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۵۳	۰/۸۳
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۹۷۰۰۲/۱۲۴	۱	۹۷۰۰۲/۱۲۴	۳۶/۰۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳۸	۰/۸۸
	عضویت گروهی	۱۱۸۲۹/۵۹۷	۱	۱۱۸۲۹/۵۹۷	۲۷/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۲۸۹	۰/۷۶

طبق نتایج جدول ۳، یافته‌ها نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). به‌عبارت‌دیگر، ACT به‌طور معناداری باعث کاهش اضطراب امتحان و افزایش

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.344]

بهزیستی روان‌شناختی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد ACT تأثیر معناداری بر اضطراب امتحان و بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل داشته است. بنابراین، رویکرد ACT توانسته است میزان اضطراب امتحان را کاهش و بهزیستی روان‌شناختی را افزایش دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی (۱۰، ۱۸، ۱۹، ۲۹) همسو بود. Huppert و Johnson برای بهبود سلامت روان‌شناختی مدارس، به آموزش تمرینات ذهن آگاهی در دانش‌آموزان پرداختند که نتایج حاکی از افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان بود (۱۰). Zettle در پژوهشی که به مقایسه اثربخشی **ACT** با حساسیت‌زدایی بر اضطراب ریاضی دانش‌آموزان پرداخت، به این نتیجه رسید که هر دو روش درمانی میزان اضطراب ریاضی دانش‌آموزان را کاهش دادند (۱۸). Block با استفاده از ACT، اضطراب دانشجویان را در موقعیت‌های اجتماعی کاهش داد (۱۹). همچنین، Swain و همکاران در یک فراتحلیل از ۳۲۳ پژوهش انجام‌گرفته در حیطه اختلالات اضطرابی، به این نتیجه رسیدند که ACT کار آیی مناسبی در درمان انواع اختلال‌های اضطرابی دارد (۲۹). Soo و همکاران با استفاده از ACT، توانایی مدیریت اضطراب را در بیماران مبتلابه آسیب مغزی ارتقاء دادند (۲۰). Muto و همکاران با انجام پژوهشی در مورد دانشجویان ژاپنی ساکن آمریکا دریافتند که این روش باعث ارتقاء سلامت روان‌شناختی دانشجویان شده است (۲۱).

در تبیین این یافته می‌توان گفت اجتناب و عملکرد ضعیف دو مؤلفه اصلی در اختلال‌های اضطرابی است و ACT که بر اساس دو عامل پذیرش روانی و عملکرد متعهدانه است، روش مناسبی برای درمان اختلال‌های اضطرابی است. اجتناب اگرچه ممکن است به‌صورت موقت موجب تسکین فرد شود، ولی در طولانی‌مدت منجر به پدید آیی مشکلات روان‌شناختی می‌شود. اجتناب از تجربیات درونی (افکار، احساسات و عواطف) آسیب‌پذیری افراد را در مقابل عوامل تنیدگی زا افزایش می‌دهد. افرادی که تمایل بیشتری برای سرکوب کردن تجارب درونی خود دارند، زمانی که در محیط‌های مختلف همچون مدرسه با استرس روبرو می‌شوند، تلاش برای کنترل کردن آشفتگی‌های خود را افزایش می‌دهند. رویکرد ACT فرد را تشویق می‌کند که با تجارب درونی خود مواجه شود و به‌صورت ذهن آگاهانه و بدون قضاوت آن‌ها را تجربه کند و تجارب خود را همان‌گونه که هست، بدون کشمکش بپذیرد که درنتیجه این امر باعث کاهش اضطراب فرد می‌شود. همچنین، ACT فرد را ترغیب می‌کند که ارزش‌های خود را به‌صورت شفاف معین کند و آن‌ها را به‌صورت اهداف رفتاری درآورد و در راستای رسیدن به اهداف خویش، متعهدانه تلاش کند. مهم‌ترین سازه و هدف ACT بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که عامل بنیادین در سلامت روان‌شناختی محسوب می‌شود. هدف فرآیندهای اصلی بکار رفته در رویکرد ACT، پذیرش روانی، گسلش شناختی، تماس با زمان حال، شفاف‌سازی ارزش‌ها، عمل متعهدانه و ارتقاء انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که منجر به کاهش آسیب روانی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (۲۱). بنابراین، مکانیسم‌های مؤثر کاهش اجتناب و افزایش پذیرش روانی ACT باعث کاهش اضطراب امتحان و افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان شد. دانش‌آموزان ترغیب شدند که در راستای ارزش‌های خود، اهداف رفتاری همچون عملکرد تحصیلی بهتر برای خود مشخص و به‌طور متعهدانه برای رسیدن به این اهداف تلاش کنند. همچنین، بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تمرینات ذهن آگاهی، مکانیسم‌های اثرگذاری در ارتقاء سطح بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان بودند.

مهم‌ترین محدودیت این مطالعه عدم استفاده از مرحله پیگیری بود. محدودیت دیگر محدود شدن نمونه آن به دانش‌آموزان پسر مقطع دبیرستان بود که به همین علت امکان تعمیم نتایج به دانش‌آموزان دختر وجود ندارد و در تعمیم به سایر دانش آموزان باید احتیاط کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به تأثیر ACT بر کاهش اضطراب امتحان و افزایش بهزیستی روان‌شناختی، از این روش درمانی برای دانش‌آموزان دختر، سایر مقاطع تحصیلی و حتی دانشجویان استفاده کنند. همچنین، می‌توان این روش درمانی را برای درمان انواع اختلال‌های اضطرابی دیگر مانند اختلال اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان و دانشجویان استفاده کرد. علاوه بر آن پیشنهاد

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.344]

می‌شود در پـژوهش‌هـای آتـی از پیگیـری بـا فواصـل کوتـاه و طولانی استفاده کنند تا بتـوان در تعمـیم ایـن روش بـا دقـت و اطمینان بیشتری بحث کرد. به‌طورکلی، نتایج این پژوهش نشان داد ACT روشی مؤثر در کاهش اضطراب امتحـان و افـزایش بهزیستی روان‌شناختی قابلیت کاربرد مراکز درمانی دارد. بنابراین مشاوران، و درمانگران می‌تواند برای کاهش اضطراب و افـزایش بهزیستی روان‌شناختی از این روش استفاده کنند. بـا کمـک بـه مراجعین جهت افزایش استفاده از راهکارهـای مـؤثر ایـن روش درمانی می‌توان این امیدواری را داشت کـه افـراد بهتـر بتواننـد میزان اضطراب خود را کاهش و میزان بهزیستی خود را افزایش دهند.

تقدیر و تشکر

در پایان از رئیس اداره آموزش و پروش شـهر نجـف‌آبـاد، کلیـه مسئولین، مشاوران، کارکنان و دانش‌آموزان دبیرستان‌هـای امـام محمدباقر (ع) و رسالت که ما را در انجام این پـژوهش حمایـت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. لازم به ذکر است که این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشـگاه آزاد اسـلامی واحـد خوزستان است.

References

1. Larson HA, Yoder A, Johnson C, Ramahi ME, Sung J, Washburn F. Test anxiety and relaxation training in third-grade students. J East Educa. 2010; 39(1):13-22.
2. Ergene T. Effective intervention of test anxiety reduction: A meta-analysis. Sch Psychol Int. 2003; 24(3):313-28.
3. Dewi N, Mangunsong F. Contribution of student's perception toward teacher goal orientation and student's goal orientation as an anxiety on elementary final exams. Procedia Soc Behav Sci. 2012; 69:509-17.
4. Abolghasemi A. Test anxiety. Ardabil: Nikamooz Publication; 2010. [In Persian].
5. Chapell MS, Blanding BZ, Silverstein ME, Takahashi M, Newman B, Gubi A, McCann N. Test anxiety and academic performance in undergraduate and graduate students. J Educ Psychol. 2005; 97(2):268-74.
6. Crisan C, Albulescite I, Copaci I. The relationship between test anxiety and performance self-evaluation. Procedia Soc Behav Sci. 2014; 142:668-72.
7. Milanifar B. Mental health. Tehran: Ghoomes Publication; 2002. [In Persian].
8. Karademas E. Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. Pers Individ Dif. 2007; 43(2):277-87.
9. Narimani M, Yosefi F, Kazemi R. The role of attachment styles and quality of life in predicting psychological well-being in adolescents with learning disabilities. Journal of Learning Disabilities. 2014, 3(4):124-42. [In Persian].
10. Huppert FA, Johnson DM. A controlled trial of mindfulness training in school: the importance of practice for and impact on well-being. J Posit Psychol. 2010; 5(4):264-74.
11. Huppert FA. Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. Appl Psychol Health Well Being. 2009; 1(2):137-64.
12. Noruzi B, Noruzi S, Noruzi F. Investigating the relationship between self-concept and test anxiety with students psychological well-being. Second National Conference on Sustainable Development in Education and Psychology, Social and Cultural Studies; 2015. [In Persian].
13. Heydari Sh, Mehdinejad G, Lianyi F. The role of psychological well-being and emotional intelligence in predicting test anxiety of students. International Conference on Behavioral Sciences and Social Studies; 2014. [In Persian].
14. Burckhardt R, Manicavasagar V, Batterham PJ, Hadzi-Pavlovic D, Shand F. Acceptance and commitment therapy universal prevention program for adolescents: A feasibility study. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2017; 11:27.
15. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. An acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York: The Guiford Press; 2003.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.344]

16. Ciarrochi J, Bilich L, Godsel C. Psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment Therapy. UN, R. Bear (Ed.), Assessing mindfulness and acceptance: Illuminating the processes of change. CA: New Haringer; 2010.

17. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG, Bissett RT, Pistorello J, Toarmino D, et al. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. Psychol Rec. 2004; 54(4): 553-78.

18. Zettle RD. Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in the treatment of mathematics anxiety. Psychol Rec. 2003; 53(2):197-215.

19. Block JA. Acceptance or change of private experiences: A comparative analysis in college students with public speaking anxiety. (Dissertation). New York: University of Albany; 2002.

20. Soo C. Tate RL, Lane-Brown A. A systematic review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for managing anxiety: Applicability for people with acquired brain injury? Bra Impair. 2011; 12(1):54-70.

21. Muto T, Hayes SC, Jeffe Ecoat T. The effectiveness acceptance and commitment therapy on psychological health Japanese college students living abroad. Behav Ther. 2011; 42(2):323-35.

22. Beilby JM, Byrnes Mlyaruss JS. Acceptance and commitment therapy for psychology adjustment and speech fluency. J Fluency Disor. 2012; 37(4):289-99.

23. Jha AP, Stanley EA, Hiyonaga A, Wong L, Gelfand L. Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and effective experience. Emotion. 2010; 10(1):54-64.

24. Delaware A. Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Tehran: Roshd Publication; 2011.

25. Beyabangard A. Test anxiety. Tehran: Daftare Nashre Farhange Eslami; 2007. [In Persian].

26. Heravi M, Jadid Milani M, Regea N, Valaie N. The effect of relaxation training on exam driven anxiety level among nursing students. J Mazandaran Univ Med Sci. 2004; 14(43):86-92. [In Persian].

27. Shokri O, Shahraray M, Daneshvar Pour Z, Dastjerdi R. Individual differences in identity styles and academic performance: The role of identity commitment and psychological well-being. Journal of Research in Psychological Health. 2008; 1(1):16-29. [In Persian].

28. Sephidi F, Valiyollah F. Validated measure of Ryff psychological well-being among students of Qazvin University of Medical Sciences (2009). J Qazvin Univ Med Sci. 2012; 16 (1):65-71. [In Persian].

29. Swain J, Haincock K, Haincworth C, Bowman J. Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: a systematic review. Clin Psychol Rev. 2013; 33(8):965-78.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.10.0]

[DOI: 10.52547/rbs.16.3.344]

The Effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Test Anxiety and Psychological Well-being of High School Students

Saeed Habibollahi[1,2], **Ahmad Abedi**[3], **Farah Naderi**[4], **Mohammad Mehdi Mazaheri**[5]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Test anxiety is one of the most common anxieties in educational environments, which, in addition to negative effects on academic performance, can lead to a reduction in psychological well-being among students. Therefore, the purpose of this study was to investigate the effect of acceptance and commitment Therapy (ACT) on test anxiety and psychological well-being of high school students.

Methods and Materials: This study was a semi experimental with a pre-test and post-test design and control group. The statistical population included all boy students in high school of Najaf Abad city in the school year 2013-2014. Sample size includes 60 students (each group 30 person) that were selected by multistep cluster sampling method. Both groups completed the Sarason's Test Anxiety Scale (TAS) and Reef's Psychological Well-Being Scale (PWBS) as pre-test and post-test. Data was analyzed by multivariate analysis of covariance (MONCOVA) method and using the SPSS software.

Findings: The results of MONCOVA showed that there is a significant difference between post-test scores of experimental and control groups ($p<0.001$, $F= 44.80$**)**. In the other hand, ACT led to significant decrease test anxiety ($F= 33.17$, $p<0.001$**)** and significant increase psychological well-being ($F= 27.26$, $p<0.001$).

Conclusions: The results showed ACT method is effective in decrease test anxiety and increase psychological well-being of students.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Psychological, Test Anxiety, Well-being.

Citation: Habibollahi S, Abedi A, Naderi F, Mazaheri M. M. **The Effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Test Anxiety and Psychological Well-being of High School Students.** J Res Behav Sci 2018; 16(3): 344-352

Received: 2018.10.18 Accepted: 2018.12.03

1- Department of Psychology, Khouzestan Pardis Science and Research Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
2- Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
3- Associate Professor, Department of Psychology of Children with Special Needs, Isfahan University, Isfahan, Iran.
4- Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
5- Associate Professor, Department of Philosophy, Tehran Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Corresponding Author: Ahmad Abedi Email: a.abedi@edu.ui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.344]