

Research Paper



**The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Test Anxiety toward Students with Specific Learning Disability**



Shahrooz Nemati <sup>\*1</sup>, Narges Pourtaleb <sup>2</sup>, Hadyeh Gasemi <sup>3</sup>

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
2. Ph.D of Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
3. M.Sc of Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.13659

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.69.7.0](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.13659)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_13659.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_13659.html)



ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**  
Specific Learning Disability, Test Anxiety, Acceptance and Commitment Therapy

Received: 2021/02/19  
Accepted: 2021/04/10  
Available: 2023/05/21

The aim of the current research was to determine the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on test anxiety of students with a specific learning disability. The design of the research was quasi-experimental with pre-test and post-test with a control group. The statistical population included all female students with specific learning disabilities in Tabriz who 30 of them were selected by convenience sampling. In the same vein, the Acceptance and commitment therapy protocol was carried out in 8 sessions for the experimental group and the Spielberger, s test anxiety scales were used to collect the data in the pre-and post-test stages. Univariate analysis of covariance revealed that acceptance and commitment training reduces test anxiety among students with specific learning disabilities. Acceptance and commitment-based therapy helps subjects cope with test anxiety through psychological flexibility, psychological interaction with thoughts and feelings, and acceptance of unpleasant experiences. To achieve evidence-based practice, it is recommended to develop and implement an acceptance and commitment intervention program to reduce the test anxiety of other students with developmental disabilities.



\* Corresponding Author: Shahrooz Nemati

E-mail: Sh.Nemati@Tabrizu.ac.ir

مقاله پژوهشی



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه



شهرزاد نعمتی<sup>۱\*</sup>، نرگس پورطالب<sup>۲</sup>، هدیه قاسمی<sup>۳</sup>

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۲. دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

	<p>DOI: 10.22034/JMPR.2023.13659</p> <p>DOR: <a href="https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.13659">20.1001.1.27173852.1402.18.69.7.0</a></p> <p>URL: <a href="https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_13659.html">https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_13659.html</a></p>	<p>نشریه علمی پژوهش‌های نوین روانشناختی</p>

مشخصات مقاله	چکیده
<p><b>کلیدواژه‌ها:</b> اختلال یادگیری ویژه، اضطراب امتحان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد</p> <p>دریافت شده: ۱۳۹۹/۱۲/۰۱ پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۱/۲۱ منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۲/۳۰</p>	<p>هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در اضطراب امتحان دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه بود. طرح پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری ویژه در شهر تبریز بودند که ۳۰ نفر از آنها به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. در این راستا، مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد و از مقیاس‌های اضطراب امتحان اشپیلبرگر برای جمع‌آوری داده‌ها در مراحل پیش و پس از آزمون استفاده شد. تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد میزان اضطراب امتحان را در بین دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه کاهش می‌دهد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به آزمودنی‌ها از طریق انعطاف‌پذیری روانی، تعامل روانشناختی فرد با افکار و احساساتش، و قبول تجربه‌های ناخوشایند کمک می‌کند تا با اضطراب امتحان مقابله کنند. برای دستیابی به فعالیت‌های شواهد-محور، طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای پذیرش و تعهد برای کاهش اضطراب امتحان سایر دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های تحولی پیشنهاد می‌شود.</p>

\* نویسنده مسئول: شهرزاد نعمتی

رایانامه: Sh.Nemati@Tabrizu.ac.ir

مقدمه

اختلال یادگیری ویژه اختلالی عصب-تحوالی<sup>۲</sup> (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ گیو، ژانگ، دای، یو، هوکزما و آلکورایا، ۲۰۲۰) است که به صورت مداوم فرایندهای درسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (هالاهان، کافمن، پولین و بدار، ۲۰۲۰). ماهیت چالش برانگیز و ویژگی‌های چندبعدی این اختلال زمینه‌های پژوهشی مختلفی را با خود به همراه داشته است، مباحث و متغیرهای این سازه، موضوعی علمی و عملی در روان‌شناسی است و نمونه‌ای مثال‌زدنی از ادغام رویکردهای بین رشته‌ای برای کمک و توانبخشی است (گرینگریکو، کامپتون، فوجز، واگنر، ویلکات و فلچر، ۲۰۲۰).

در فرایند زندگی، دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه با چالش‌های مختلف تحصیلی، رفتاری و اجتماعی مواجه هستند (شاهین، کارا، کوزه و کارا، ۲۰۲۰). اضطراب امتحان<sup>۸</sup> یکی از چالش‌های این گروه از دانش‌آموزان است و دانش‌آموزان اختلال یادگیری ویژه نیز این شرایط را تجربه می‌کنند (دابسون، ۲۰۱۲).

به‌طور معمول اضطراب واکنش عادی در برابر موقعیت‌های خاص است (روس، گوتز، ووراسک، کرانیچ، بیگ، جارل، ۲۰۲۰).

اضطراب حالت خلقی ناخوشایند و مبهم همراه با تحریک سیستم عصبی خودمختار است که منجر به سردرد، تعریق و ضربان قلب سریع می‌شود، این وضعیت به‌عنوان شرایط سازگارانه در نظر گرفته می‌شود که سطح پایین آن افراد را در برابر تهدیدهای احتمالی آماده می‌کند و سطح بالای آن ممکن است منجر به اختلالات شناختی و ذهنی مانند نقص توجه و تمرکز شود (حیدری سورشجانی، دهکردی و محمدی، ۲۰۱۸). اضطراب دارای انواع مختلفی است که اضطراب امتحان یکی از این موارد است (آیدین و آیدین، ۲۰۲۰).

در طول سال‌های مدرسه نزدیک چهل درصد از دانش‌آموزان از اضطراب امتحان رنج می‌برند (لووه و لی، ۲۰۰۷؛ متیا، ۲۰۰۴). اضطراب امتحان نگرانی درباره عملکرد و استعداد و توانایی فرد است، اضطراب امتحان وابسته به مطالعه نیست، بلکه ترس از ناموفق شدن و اندیشیدن به نتیجه آزمون است، همچنین، آن واکنشی هیجانی، شناختی و فیزیولوژیک است نسبت با آزمون است (ماویلیدی، اوهند، دیلی، چاندلر و پاس، ۲۰۲۰).

دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه در مقایسه با همسالان عادی خود، میانگین بالاتری در مورد شاخص‌های مربوط به اضطراب دارند

1. specific learning disabilities
2. neurodevelopmental
3. American Psychiatric Association
4. Guo, Zhang, Dai, Yu, Hoekzema & Alkuraya
5. Hallahan, Pullen, Kauffman & Badar
6. Grigorenko, Compton, Fuchs, Wagner, Willcutt & Fletcher
7. Şahin, Kara, Köse & Kara
8. exam anxiety
9. Dobson
10. Roos, Goetz, Voracek, Krannich, Bieg & Jarrell
11. Heidari-Soureshjani, Dehkordi & Mohammadi
12. Aydin & Aydin
13. Lowe & Lee
14. Methia
15. Mavilidi, Ouwehand, Riley, Chandler & Paas

(سوانسون و هوول<sup>۱۶</sup> ۱۹۹۶؛ لوفی و دارلیوک<sup>۱۷</sup> ۲۰۰۵؛ تالر، کاظمی، وود<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۰؛ حیدری سورشجانی و همکاران، ۲۰۱۸). داشتن سطح بالایی از اضطراب این گروه از دانش‌آموزان را با چالش‌هایی مواجه می‌کند، برای نمونه دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه به‌دلیل اضطراب امتحان بالا سلامت روانی و عملکرد تحصیلی پایین (ماویلیدی و همکاران، ۲۰۲۰)، مشکلات جسمانی مانند بالا رفتن نرخ تپش ضربان قلب (هولروید، وستبروک، وولف و بدهورن، ۱۹۷۸)، شناختی (نگرانی) (موریس و لیبرت، ۱۹۷۰)، تأثیرات هیجانی و رفتاری (آرزو برای قرار نگرفتن در موقعیت‌های امتحان، ترس از مقایسه‌های اجتماعی، حس بی‌کفایتی و آماده نبودن) (هولندورث، گلایزسکی، کیرکلند، جونز و ون‌نرمن<sup>۲۱</sup>، ۱۹۷۹؛ زاتز و چاسین<sup>۲۲</sup>، ۱۹۸۵).

مرور پیشینه پژوهشی مربوط به مداخله و مدیریت اضطراب امتحان نشان می‌دهد که رویکردهای مختلفی برای کاهش اضطراب امتحان از قبیل درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی (شهیدی، اکبری و زرگر<sup>۲۳</sup>، ۲۰۱۷) و تکنیک‌های آماده‌سازی مطالعه (یوسف‌زاده، ایرانگاه و نبی‌لو<sup>۲۴</sup>، ۲۰۱۹) انجام شده است که درمان مبتنی بر پذیرش-تعهد یکی از آنهاست.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از رویکردهای درمانی موج سوم شناختی و رفتاری است که در سال‌های اخیر در حوزه اختلال یادگیری ویژه (براون و هوپر<sup>۲۵</sup>، ۲۰۰۹؛ سعیدی‌فر، نظری و محسن‌زاده<sup>۲۶</sup>، ۲۰۱۶) و سایر حوزه‌ها از جمله دردهای مزمن استخوانی-عضلانی مورد توجه قرار گرفته است (میبر، رای، والر، جندرون، آیتور و رابین<sup>۲۷</sup>، ۲۰۲۱).

در این رویکرد سعی بر آن است که به جای تغییر شناخت‌ها، تعامل روانشناختی فرد با افکار و احساساتش بهبود یابد. هدف آن کمک به دستیابی به زندگی مطلوب و مناسب به وسیله افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (فیلیپ و چریان<sup>۲۸</sup>، ۲۰۲۰). به‌طور کلی، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ابتدا تلاش می‌شود پذیرش روانی فرد درباره تجربه‌های ذهنی (افکار و احساسات) بهبود یابد و به مراجعان آموزش داده می‌شود که هر نوع عملی برای اجتناب یا مهار این تجربه‌های ذهنی ناخواسته، بی‌تأثیر است یا اثر عکس دارد و سبب تشدید آن‌ها می‌گردد و باید این تجربه‌ها را بدون هیچ نوع واکنش درونی یا بیرونی به‌منظور حذف آن‌ها، به صورت کامل پذیرفت (گلستر، والدر، الوین، توهیگ و کارکلا<sup>۲۹</sup>، ۲۰۲۰).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش اضطراب امتحان و بهبود بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان (حبیب‌الهی، عابدی، نادری و مظاهری،

16. Swanson & Howell
17. Lufi & Darliuk
18. Thaler, Kazemi & Wood
19. Holroyd, Westbrook, Wolf & Badhorn
20. Morris & Liebert
21. Hollandsworth, Glazeski, Kirkland, Jones & Van Norman
22. Zatz & Chassin
23. Shahidi, Akbari & Zargar
24. Yusefzadeh, Amirzadeh Iranagh & Nabilou
25. Brown & Hooper
26. Saeedifard, Nazari & Mohsenzadeh
27. Meier, Ray, Waller, Gendron, Aytur, & Robin
28. Philip & Cherian
29. Gloster, Walder, Levin, Twohig & Karekla

**بسته آموزشی**

بسته «آموزش پذیرش و تعهد»، با اتکا به شش فرایند هسته‌ای ACT و مبتنی بر نتایج تحقیق پدیدارشناسی از تجربیات زیسته دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه، توسط پورطالب (۱۳۹۹)، طراحی و اعتباریابی شده است. در پژوهش پورطالب (۱۳۹۹)، روایی درونی این بسته آموزشی با روش مطالعه تک‌آزمودنی با دو ماه پیگیری مورد بررسی قرار گرفته و تایید شده است. به علاوه ضریب روایی محتوایی بسته به روش لاشه ۰/۸۳ محاسبه شده است و اعتبار اجتماعی آن نیز مورد تایید بوده است. این برنامه مداخله در طی ۸ جلسه ۴۰ تا ۶۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش (دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه با اسپسیفایر خواندن) اجرا شد. جزئیات برنامه آموزشی به تفکیک هر جلسه آموزشی نیز در ادامه طی جدول شماره ۱ ارائه می‌شود.

**جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش پذیرش و تعهد مختص دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه**

جلسه	محتوا	هدف
۱	معارفه، تشخیص موقعیت کلی، برقراری اتحاد درمانی، آموزش ماهیت فکر و هیجان	آشنایی دانش‌آموزان با پژوهشگر و فراهم کردن زمینه درک و تفاهم متقابل و بیان انتظارات پژوهشگر از دانش‌آموزان و برقراری اتحاد درمانی و آموزش تمایز قائل شدن بین فکر و هیجان
۲	معرفی دیدگاه انعطاف‌پذیری روان-شناختی و ذهن‌آگاهی	آشنایی با مفهوم انعطاف‌پذیری روان-شناختی، ذهن‌آگاهی، رنج و شناسایی ارزش‌ها با تاکید بر محتوای خودسرزنشگری و درماندگی‌آموخته
۳	آگاهی از کارآمدی اقدام جهت دور شدن از تجربه‌های درونی	با عنایت به یافته‌های بخش پدیدارشناسی پژوهش در این جلسه تحلیل کاربردی رفتارهای دور شدن از ارزش‌ها نظیر عدم استقلال در انجام تکالیف، بی‌ارزش جلوه دادن درس و تحصیل، پرخاشگری، خجالت کشیدن، پنهان کردن مدارک تحصیلی و رسیدن به ناامیدی سازنده جز اهداف اصلی هستند.
۴	نگاه کردن به افکار و شناسایی قلاب‌های توجه دزد و مشکلات همراه با کنترل رویدادهای درونی	ارتقا ذهن‌آگاهی و شناسایی قلاب‌های توجه دزد با تاکید بر محتوای حاصل از یافته‌های بخش پدیدارشناسی پژوهش بالاخص افکار مربوط به درماندگی‌آموخته

(۱۳۹۹)، کاهش اضطراب امتحان و افزایش سطح انعطاف‌پذیری روانشناختی و شیوه تعامل دانش‌آموزان شده است (آیدین و آیدین، ۲۰۲۰).

با مطرح شدن فعالیت‌های شواهد-محور در حوزه نارسایی‌های تحولی (پری و ویز، ۲۰۰۷) کاربرست هر نوع مداخله‌ای نیازمند بازآزمایی آن در بافت هر جامعه است، پژوهش حاضر نیز با الهام از آرمان‌های فعالیت‌های شواهد-محور که در آن ادغام تخصص بالینی و شواهد پژوهشی تأیید شده به همراه ارزش‌های بیماران (اسپرینگ، ۲۰۰۷) مورد تأیید است، انجام می‌گیرد تا آثار مداخله‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب امتحان در بافت ایران زمین و در ارتباط با کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه مشخص شود. به لحاظ اهمیت اهمیت نظری، پژوهش حاضر به بسط و تعدیل دیدگاه‌های نظری و تجربی مرتبط با اضطراب دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری کمک خواهد کرد. به لحاظ اهمیت کاربردی این یافته‌ها افق‌های بالینی جدیدی را فراروی متخصصین، والدین، برنامه‌ریزان و مشاوران قرار خواهد داد. بنابراین پژوهش حاضر با الهام از موازین دیدگاه فعالیت‌های شواهد-محور، به ارزیابی این سؤال که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه موثر است؟ می‌پردازد.

**روش**

طرح پژوهش، از نوع شبه‌آزمایشی و در قالب طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

**جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری و اجرا**

جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه، دوره ابتدایی مدارس دخترانه‌ی شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود. نمونه-گیری با روش تصادفی خوشه‌ای در گام اول و سپس روش نمونه‌گیری هدفمند (انتخاب دانش‌آموزان دارای ملاک‌های پژوهش) انجام شد. حجم نمونه در هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های اصلی ورود به پژوهش داشتن اختلال یادگیری ویژه بر اساس تشخیص متخصصان تیم ارزیابی (که بیشتر بر الگوی پاسخ به مداخله تاکید داشتند)، دارا بودن بهره هوشی با دامنه ۹۰-۱۱۰، عدم دریافت هر نوع مداخله روان‌شناختی و روانپزشکی حین انجام پژوهش و داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. ملاک-های خروج شامل اختلال‌های همبود و غیبت بیش از دو جلسه آموزشی بود. جهت پیشگیری از انتشار عمل آزمایشی (تقلید کاربردی‌ها)، گروه‌های کنترل و آزمایش از مدارس مجزا انتخاب شدند. سپس برنامه آموزشی در ۸ جلسه ارائه شد. جلسات آموزشی هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه تا یک ساعت و به‌صورت هفتگی برگزار شد. بعد از اتمام جلسات آموزشی، امتحان پس‌آزمون اجرا شد.

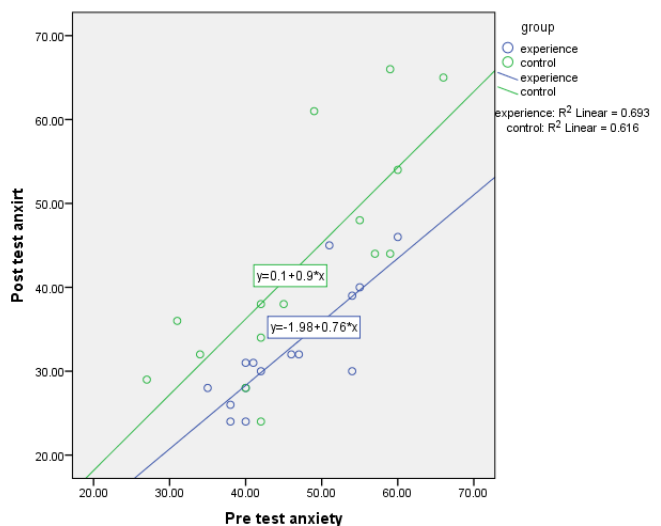
فرض همگنی اثرات تعاملی پیش آزمون و متغیر مستقل بر متغیر وابسته و همگنی شیب های رگرسیون نیز به شرح زیر است.

جدول ۲: خلاصه تحلیل واریانس اثرات تعاملی پیش آزمون \* روش بر

منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معنی داری
پیش آزمون *	۳/۹۵	۲	۱/۹۷	۴/۳۶	۰/۰۲۴

$\alpha \leq 0/01$

مندرجات جدول ۱ نشان می دهد پیش فرض همگنی اثرات تعاملی در گروه ها محقق شده است چرا که F محاسبه شده (۴/۳۶) در سطح  $\alpha \leq 0/01$  معنی دار نیست.



نمودار ۱: شیب رگرسیون

مندرجات نمودار ۱ نشان می دهد پیش فرض همگنی شیب های رگرسیون محقق شده است چرا که در نمودار شیب ها نشان می دهد شیب های پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه ها موازی هم بوده و افزایشی هستند و می توان گفت که این پیش فرض نیز رعایت شده است.

جدول ۳: خلاصه تحلیل کواریانس تک متغیره اثرات روش های آموزشی بر بهبود اضطراب امتحان دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه با کنترل

منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معنی داری	$\eta^2$	توان آزمون
روش بهبود اضطراب امتحان	۵۷۳/۹۰	۱	۵۷۳/۹۰	۱۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۳
خطا	۱۲۰۷/۳۴	۲۷	۴۴/۷۲				

$\alpha \leq 0/05$

آزمودنی ها بتوانند بعد از جلسه آموزش گسلش، از افکار مربوط به خودسرزنشگری، درماندگی آموخته، عزت نفس پایین و ... فاصله بگیرند و به ماهیت واقعی افکارشان نگاه کنند و بدانند که افکار چیزی بیشتر یا کمتر از چند کلمه نیستند و برای پاسخ دادن به افکارشان باید به کارایی آن ها توجه کنند نه این که مدام افکارشان را تفسیر کنند.

آزمودنی ها بتوانند همسو با ارزش هایی که تعیین کرده اند، تجرب درونی دردناکشان (افکار مربوط به درماندگی آموخته، خودسرزنشگری، احساس بی ارزشی، نگرانی و ...) و مسائل و مشکلاتی که به سختی مرتفع می شوند (داشتن SLD) را بپذیرند و ارتباط روان شناختی کاملی با تجرب درونی ناخواسته شان بگیرند.

ارتقا انعطاف پذیری روان شناختی با آموزش شفقت به خود مرور و جمع بندی برنامه

۵ گسلش یا همجوشی - زدایی از افکار

۶ پذیرش هیجان ها (ترس، تنش، احساس گناه، طرد و ...)

۷ اقدام بر اساس ارزش ها (اقدام متعهدانه) و آموزش شفقت ورزی به خود  
۸ اختتامیه آموزش و پس آزمون

ابزارها

در این پژوهش به منظور تعیین میزان اضطراب امتحان دانش آموزان از آزمون اضطراب امتحان اسپیلبرگر استفاده شد.

آزمون اضطراب امتحان اسپیلبرگر

این آزمون شامل ۲۰ ماده است که دارای دو خرده آزمون «نگرانی» و «هیجانی» است. این آزمون، به صورت «خودگزارشی» می باشد و هر آزمودنی براساس یک مقیاس چهارگزینه ای (هرگز، به ندرت، گاهی، اغلب) به هر ماده پاسخ می دهد. حداقل نمره در این آزمون ۱۰ و حداکثر آن ۸۰ است. شیوه ی نمره گذاری به این صورت می باشد که نمره یک برای گزینه ی هرگز، نمره ی دو برای گزینه ی به ندرت، نمره ی سه برای گزینه ی گاهی و نمره ی چهار برای گزینه ی اغلب در نظر گرفته شده است. این آزمون توسط ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۱) به فارسی ترجمه و اعتباریابی شده است و پایایی آن براساس ضریب آلفای کرونباخ در نمونه های دختر و پسر بالای ۰/۹۲ و ضریب پایایی بازآزمایی بعد از سه هفته و یک ماه ۰/۸۰ گزارش شده است (صیحی قراملکی، رسول زاده طباطبایی، آزاد فلاح، فتحی آشتیانی، ۱۳۸۷). در این پژوهش نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

نتایج

به منظور تحلیل داده ها پیش فرض های نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همگونی واریانس خطای متغیر وابسته پرداختیم که محقق شده بودند. پیش



اختلال یادگیری ویژه که اضطراب امتحانی دارند، بر این باور هستند که توانایی مهار اضطراب را ندارند، به همین دلیل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جلسات اولیه که مبتنی بر تجارب ذهنی این دانش‌آموزان است، به آن‌ها یاد می‌دهد که چگونه افکار ناخواسته خود را کنترل نمایند، افکاری شبیه به اینکه «من توانایی مهار اضطراب را ندارم» و بنابراین یاد می‌گیرد که بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی به حذف این افکار اقدام نماید. بر اساس جلسات اولیه این درمان، دانش‌آموز از همه حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاه می‌گردد و این امر سبب می‌گردد تا از تجارب ذهنی جدا شود، به‌طوری‌که بتواند مستقل از این تجارب عمل کرده و در نتیجه یاد بگیرد که چگونه تجارب ذهنی خود را درباره اضطراب امتحان کنترل کند. در جلسات آخر، هدف نهایی درمان پذیرش و تعهد کمک به افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی است که سبب می‌گردد فرد هشیار شود و رفتارهایش را تغییر دهد یا در جهت ارزش‌های انتخاب شده خود تثبیت نماید (آیدین و آیدین، ۲۰۲۰). در نهایت، این درمان، انعطاف‌پذیری روانشناختی را افزایش داده و زبان و شناخت‌های مشکل‌زا را مورد بررسی قرار داده که نتیجه آن کاهش اضطراب امتحانی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ممکن است در کاهش الگوهای رفتاری منفی و افکار اتوماتیک یاری کند و موجب تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی گردد. تغییرات درمانی این روش ناشی از روش‌هایی است که به افراد کمک می‌کند تا مشکل خود را قبول کرده و یاد بگیرند که بر فعالیت‌های خود تمرکز کرده و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند. در تبیین دلایل اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افکار خودآیند می‌توان چنین عنوان نمود که این درمان با ترغیب دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه به تمرین مکرر توجه متمرکز بر محرک‌های خنثی و آگاهی روی جسم و ذهن، آنها را از اشتغال ذهنی با افکار نگران کننده در مورد امتحان و پیامدهای کسب نمره ضعیف رها می‌کند و ذهن این دانش‌آموزان را از افکار اتوماتیک تقریباً خالی می‌کند. در نهایت با افزایش آگاهی فرد از تجربه‌ی لحظه حاض و برگرداندن توجه به سیستم شناختی و پردازش مطلوب‌تر اطلاعات سبب افت نگرانی، تنش‌های فیزیولوژیک و در نتیجه اضطراب امتحان در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه می‌گردد (فیلیپ و چریان، ۲۰۲۰). شواهد پژوهشی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی در بین افراد دارای نارسایی‌های تحولی حمایت می‌کند، برای نمونه در پژوهشی برای کاهش اضطراب اجتماعی افراد دارای نارسایی‌های جسمانی از طریق پذیرش و تعهد نشان داده شد که این درمان منجر به کاهش اضطراب اجتماعی می‌شود، به‌نظر می‌رسد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با القای تفکر مثبت و قابلیت اتکا به نقاط قوت در این افراد سبب می‌شود برای زندگی خود هدف تعیین کنند و خود را به عنوان شخصی که در آینده می‌تواند موثر باشد، تلقی کنند (استادیان و مقدم، ۲۰۱۷).

افزون بر این، در تبیین اثرات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان، فرایندهای آموزشی و مداخله‌ای نیز نقش اساسی را ایفا می‌کنند، در فرایند مداخله، تلاش می‌شود به جای تأکید بر مواجهه، به افزایش تمایل

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد با کنترل پیش آزمون روش آموزشی ACT اثر متفاوت و معنی دار بر بهبود اضطراب امتحانی دارند چرا که مقدار F محاسبه شده (۱۲/۸۳) در سطح  $\alpha \leq 0.05$  معنی دار است و با توجه به ضریب اتا (۰/۳۲) می‌توان ادعا نمود که روش آموزش توانسته است ۳۲ درصد از واریانس بهبود اضطراب امتحان را در پژوهش حاضر با توان ۰/۹۳ تبیین نماید.

جدول ۴: خلاصه میانگین‌های اصلاح شده بهبود اضطراب امتحان در گروه‌ها در پس‌آزمون

گروه	میانگین	خطای استاندارد میانگین
آزمایش	۳۳/۱۷	۱/۷۳
کنترل	۴۱/۹۶	۱/۷۳

جدول ۵: خلاصه آزمون بن فرنی جهت مقایسه میانگین‌های گروه‌ها در بهبود اضطراب امتحان

گروه	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی داری
آزمایش	کنترل	-۸/۷۹*	۲/۴۵	۰/۰۰۱

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد تفاوت میانگین گروه آزمایش و کنترل (۸/۷۹) معنی دار است، یعنی نمرات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در کاهش (بهبود) اضطراب به طور معنی داری بیشتر است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه بود. نتایج حاصل از پژوهش حاضر حاکی از آن بود که آموزش پذیرش و تعهد میزان اضطراب امتحان را در بین دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه کاهش می‌دهد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های مشابه انجام شده در این زمینه مانند تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان دبیرستانی (حبیب‌اللهی و همکاران، ۱۳۹۷)، اضطراب جوانان (براون و هوپر، ۲۰۰۹) و اضطراب امتحان (آیدین و آیدین، ۲۰۲۰) همخوانی دارد.

در تبیین یافته این پژوهش می‌توان عنوان نمود که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در افراد دارای اختلال یادگیری ویژه سعی کرده است تا به این افراد کمک کند که به جای تغییر شناخت‌ها ارتباط روان‌شناختی خوبی را با افکار و احساساتش داشته باشند. هدف اصلی این درمان، ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر باشند، نه اینکه انتخابی فقط برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته کننده انجام شود و یا به فرد تحمیل گردند. مزیت اصلی این درمان نسبت به سایر روان‌درمانی‌ها، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی، از لحاظ تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است (گلوستر و همکاران، ۲۰۲۰). دانش‌آموزان دارای

- Aydin, Y., & Aydin, G. (2020). Acceptance and commitment therapy based psychoeducation group for test anxiety: A case study of senior high school students. *Pamukkale University Journal of Education*, 50, 180-200.
- Brown, F. J., & Hooper, S. (2009). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with a learning disabled young person experiencing anxious and obsessive thoughts. *Journal of Intellectual Disabilities*, 13(3), 195-201.
- Brown, J., McDonald, M., Besse, C., Manson, P., McDonald, R., Rohatinsky, N., & Singh, M. (2020). Anxiety, mental illness, learning disabilities, and learning accommodation use: A cross-sectional study. *Journal of Professional Nursing*, 36, 579-586.
- Dean, S., Foureur, M., Zaslowski, C., Newton-John, T., Yu, N., & Pappas, E. (2017). The effects of a structured mindfulness program on the development of empathy in healthcare students. *Nursingplus open*, 3, 1-5.
- Dobson, C. (2012). Effects of academic anxiety on the performance of students with and without learning disabilities and how students can cope with anxiety at school. *MS dissertation, Northern Michigan University*.
- Esmalian khamseh, L., & khoeini, F. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on mental health and mindfulness in mothers of newborns with cystic fibrosis. *Journal of Neonatal Nursing*, 27, 43-46.
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192.
- Grigorenko, E. L., Compton, D. L., Fuchs, L. S., Wagner, R. K., Willcutt, E. G., & Fletcher, J. M. (2020). Understanding, educating, and supporting children with specific learning disabilities: 50 years of science and practice. *American Psychologist*, 75(1), 37.
- Guo, H., Zhang, Q., Dai, R., Yu, B., Hoekzema, K., & Alkuraya, F. S. (2020). NCKAP1 disruptive variants lead to a neurodevelopmental disorder with core features of autism. *The American Journal of Human Genetics*, 107(5), 963-976.
- Hallahan, D. P., Pullen, P. C., Kauffman, J. M., & Badar, J. (2020). *Exceptional learners*. In Oxford Research Encyclopedia of Education.
- Heidari-Soureshjani, R., Kargaran Dehkordi, F., & Mohammadi, T. (2018). A comparison of test anxiety between normal students and students with learning disorders in lordegan county during academic year 2015-2016. *International Journal of Epidemiologic Research*, 5(2), 50-54.
- Hollandsworth, J. G., Glazeski, R. C., Kirkland, K., Jones, G. E., & Van Norman, L. R. (1979). An analysis of the nature and effects of test anxiety: Cognitive, behavioral, and physiological components. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 165-180.
- Holroyd, K. A., Westbrook, T., Wolf, M., & Badhorn, E. (1978). Performance, cognition, and physiological responding in test anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 442-451.
- Krispenz, A., Gort, C., Schülte, L., & Dickhäuser, O. (2019). How to reduce test anxiety and academic procrastination through inquiry of cognitive appraisals: a pilot study investigating the role of academic self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 10, 1917.
- Laing, P. A., Burns, N., & Baetu, I. (2019). Individual differences in anxiety and fear learning: The role of working memory capacity. *Acta Psychologica*, 193, 42-54.

فرد به تجربه رویدادهای درونی (همان‌گونه که هستند) تأکید شود و به فرد کمک می‌نماید تا فکر اضطرابی را فقط تجربه کند و به‌جای واکنش به آن، به انجام اموری به‌پردازد که در سایر جنبه‌های امتحان برایش مهم است؛ یعنی وجود فکر اضطرابی به‌خودی خود مشکلی نیست، بلکه مسئله اصلی واکنش فرد برای پاسخ به فکر اضطرابی است (آیدین و آیدین، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر نیز در فرایند مداخله تلاش شد تا این توانایی و قابلیت در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه ایجاد شود تا آنها قادر باشند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان امتحان به‌سادگی تجربه کنند و قادر به جداکردن خود از واکنش‌ها و افکار ناخوشایند شوند. در واقع بعد از آموزش و توانبخشی افراد از طریق پذیرش و تعهد، آزمودنی‌ها تلاش می‌کنند تا اسیر نشخوار ذهنی و نگرانی نشود، به‌جای خود مفهوم‌سازی شده، خود نظاره‌گر را تقویت کند و رویدادهای درونی را به‌جای کنترل قبول کنند. امکان کنترل نبودن تجارب تحولی و ویژگی‌های شخصیتی از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر است. پیشنهاد می‌شود سایر عوامل و متغیرهای مرتبط با کاهش اضطراب امتحان مانند حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی، صفات شخصیتی، باورهای مذهبی و راهبردهای مقابله‌ای به‌عنوان نقش میانجی مورد پژوهش قرار گیرند. طراحی و ارزیابی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس تجربیات زیستی سایر گروه‌های نارسایه پیشنهاد می‌شود.

## منابع

حبیب‌اللهی، س.، عابدی، ا.، نادری، ف. و مظاهری، م. (۱۳۹۷). تأثیر درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب امتحان و بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان دبیرستانی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۶: ۳۴۴-۳۵۲.

- Lowe, P. A., & Lee, S. W. (2007). Factor structure of the test anxiety inventory for children and adolescents (TAICA) scores across gender among students in elementary and secondary school settings. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 26, 231-246.
- Lufi, D., & Darliuk, L. (2005). The interactive effect of test anxiety and learning disabilities among adolescents. *International Journal of Educational Research*, 43, 236-249.
- Mavilidi, MF., Ouwehand, K., Riley, N. Chandler, P., & Paas, F. (2020). Effects of an acute physical activity break on test anxiety and math test performance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1523.
- McDowell, M. (2018). Specific learning disability. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 54, 1077-1083.
- Meier, S. K., Ray, K. L., Waller, N. C., Gendron, B. C., Aytur, S. A., & Robin, D. A. (2021). Network analysis of induced neural plasticity post-acceptance and commitment therapy for chronic pain. *Brain Sciences*, 11(1), 10.
- Morris, L.W., & Liebert, R.M. (1970). Relationship of cognitive and emotional components of test anxiety to physiological arousal and academic performance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35, 332-337.
- Ostadian, Z., & Moghadam, M. (2017). Effect of acceptance and commitment group therapy on social adjustment and social phobia among physically-disabled persons. *Journal of Rehabilitation*, 18(1), 63-72.
- Panicker, A. S., & Chelliah, A. (2016). Resilience and stress in children and adolescents with specific learning disability. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(1), 17-23.
- Perry, A., & Weiss, J. A. (2007). Evidence-based practice in developmental disabilities: What is it and why does it matter? *Journal on Developmental Disabilities*, 13(1): 167-172.
- Philip, J., & Cherian, V. (2020). Acceptance and commitment therapy in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A systematic review. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100603.
- Roos, A. L., Goetz, T., Voracek, M., Krannich, M., Bieg, M., Jarrell, A., & Pekrun, R. (2020). Test anxiety and physiological arousal: a systematic review and meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 20, 1-40.
- Saeedifard, T., Nazari, A. M., & Mohsenzadeh, F. (2016). Effect of acceptance and commitment therapy on the resiliency of mothers of children with learning disability. *Journal of Research and Health*, 6(2), 263-271.
- Şahin, S., Kaya Kara, O., Köse, B., & Kara, K. (2020). Investigation on participation, supports and barriers of children with specific learning disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 101, 103639.
- Shahidi, S., Akbari, H., & Zargar, F. (2017). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on emotion regulation and test anxiety in female high school students. *Journal of Education and Health Promotion*, 6, 87.
- Spring, B. (2007). Evidence-based practice in clinical psychology: What it is, why it matters; what you need to know. *Journal of clinical psychology*, 63(7), 611-631.
- Swanson, S., & Howell, C. (1996). Test anxiety in adolescents with learning disabilities and behavior disorders. *Exceptional Children*, 62(5), 389-397.
- Thaler, N. S., Kazemi, E., & Wood, J. J. (2010). Measuring anxiety in youth with learning disabilities: reliability and validity of the multidimensional anxiety scale for children (MASC). *Child Psychiatry & Human Development*, 41, 501-514.
- Thomas Kishore, M., Maru, R., Seshadri, S. P., Kumar, D., Sagar, J. V., Jacob, P., & Murugappan, N. P. (2020). Specific learning disability in the context of current diagnostic systems and policies in India: Implications for assessment and certification. *Asian Journal of Psychiatry*, 55, 102506.
- Yusefzadeh, H., Amirzadeh Iranagh, J., & Nabilou, B. (2019). The effect of study preparation on test anxiety and performance: a quasi-experimental study. *Advances in Medical Education and Practice*, 10, 245-251.
- Zatz, S., & Chassin, L. (1985). Cognitions of test-anxious children under naturalistic test-taking conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 393-401.