

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله ای دانش آموزان با

حساسیت اضطرابی

ملیحه عابدزاده یامی^۱، مرضیه پیوسته گر^۲

^۱ نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی بجنورد: Abedzadeh11636@gmail.com

^۲ نویسنده اول: دانشجوی دکتری، روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی بجنورد: Hilahadizadehmoallem@gmail.com

چکیده:

هدف پژوهش اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله ای دانش آموزان با حساسیت اضطرابی بود. روش تحقیق نیمه-آزمایشی (طرح پیش-آزمون-پس-آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان مدارس مقطع متوسطه اول شهر نیشابور در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. نمونه آماری پژوهش شامل تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزان مدارس مقطع متوسطه اول نیشابور بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل بودند. این تعداد حجم نمونه به روش نمونه-گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های مقیاس حساسیت اضطرابی (فلوید، گارفیلد و همکاران، ۲۰۰۵)، راهبردهای مقابله ای (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰) و نظم-جویی هیجانی (گروس و جان، ۲۰۰۳) استفاده شد. در این پژوهش جهت تحلیل اطلاعات از نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۲ و آزمون-های توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای تعیین مشخصات جمعیت-شناختی از آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی و میانگین و انحراف-معیار) و به منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل و تعیین معنی-داری فرضیه های تحقیق از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاد گردید. نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر نظم-جویی هیجانی دانش آموزان با حساسیت اضطرابی اثربخشی است و نیز درمان پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابله-ای دانش آموزان با حساسیت اضطرابی اثربخش است.

واژگان کلیدی: درمان پذیرش و تعهد، نظم جویی هیجانی، راهبردهای مقابله ای، حساسیت اضطرابی.

۱- مقدمه :

دانش آموزان از ارکان مهم نیروهای انسانی کشور به حساب می آیند و نقش بسزایی در تحول، پیشرفت و تعالی هر کشوری به عهده دارند، با توجه به اهمیت نقش دانش آموزان در پیشرفت جوامع، لازم است که بررسی عوامل مؤثر در رشد نیازهای روحی روانی و تامین سلامت روانشناختی این قشر از اهمیت بالایی برخوردار باشد. حساسیت اضطرابی از جمله متغیرهای واسطه‌ای مهم میان استرس و بیماری می باشد. فرض بر این است که حساسیت اضطرابی یک متغیر گرایشی با ثبات است که نشان دهنده ی میل به تفسیر پیامدهای جسمانی، روان شناختی و اجتماعی تجارب اضطرابی به عنوان اموری آزاردهنده و خطرناک (گل محمدی و همکاران، ۱۳۹۵). درواقع حساسیت اضطرابی منجر به سوگیری هایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک های فراخوان اضطراب می شود که این خود زمینه را برای ابتلای فرد به اختلالات روانی از جمله اضطراب فراهم می سازد (فرداینی سفلی و همکاران، ۲۰۱۵). افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا اغلب اوقات به نشانه های اضطرابی به طور منفی واکنش نشان می دهند، این افراد رویدادهای نسبتاً عادی را نیز فاجعه آمیز تلقی می کنند. حساسیت اضطرابی به ترس از اضطراب و نشانه های مرتبط با اضطراب اشاره دارد و از این تصور ناشی می شود که این نشانه ها به پیامد های بالقوه آسیب زای بدنی، روان شناختی و اجتماعی منجر می شوند (اوتیوس^۲ و همکاران، ۲۰۲۴).

در جامعه ی امروز که سطح استرس و اضطراب به دلیل عوامل مختلف از جمله فشارهای اجتماعی، اقتصادی، و فردی در حال افزایش است، شناخت و مدیریت حساسیت اضطرابی به عنوان یکی از عوامل مؤثر در ایجاد و تداوم اضطراب، اهمیت فراوانی دارد. افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات اضطرابی قرار دارند و این مسئله می تواند عملکرد روزمره، روابط بین فردی، و کیفیت کلی زندگی آنان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (فرگوسن^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). دیکان و آبراموویتز^۴ (۲۰۰۳) درمطالعه ای که حساسیت اضطرابی را در افراد دچار اختلالات اضطرابی (اضطراب اجتماعی، وسواس فکری-عملی، اضطراب فراگیر و وحشت زدگی) و افراد بهنجار بررسی کردند، اظهار داشتند که افراد دچار اختلالات اضطرابی، حساسیت اضطراب بالاتری را نسبت به افراد بهنجار گزارش می کنند و در این بین افراد دچار وحشت زدگی و اضطراب اجتماعی بیشترین حساسیت اضطرابی را گزارش کردند (افشاری و همکاران، ۱۳۹۸).

رستمی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش راهبردهای مقابله ای بر اضطراب و ناامیدی مادران کودکان اختلال طیف اوتیسم، به این نتیجه رسیدند که راهبردهای مقابله ای بر کاهش اضطراب و ناامیدی نسبت به گروه گواه، به طور معناداری در مادران اثربخش بوده است. بنابراین یکی از مؤلفه های مهم در ارتباط با حساسیت اضطرابی راهبرد های مقابله ای افراد است. راهبرد های مقابله ای، فرآیندهای تنظیم کننده ی خودکاری هستند که برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تأثیر گذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدید کننده عمل می کنند (حمزه پورحقیقی و همکاران، ۱۳۹۸). راهبرد های مقابله ای، فرایندهای ناهشیار درون روانی هستند که وظیفه محافظت از خود را در مقابل موقعیت های

¹ Fardaei Soflari

² Olthuis

³ Fergerson

⁴ Dikan & Abramovitz

تهدید آمیز یا استرس زا بر عهده دارند. آن‌ها از طریق اجتناب از اضطراب و یا شیوه‌ای خاص از مواجهه با اضطراب، شرایط روانی را سازمان و بقاء می‌بخشند. بنابراین، آن‌ها تلاش‌هایی را در رویارویی با تعارض روانی انجام می‌دهند و می‌توانند رفتارهای مقابله‌ای را تسهیل کنند، ولی استفاده به شیوه‌ای نامناسب از آن‌ها (همچون انکار، فرافکنی، جابجایی، انزوا)، می‌تواند رشد روانی را مختل کند و از پاسخ‌های مقابله‌ای مفید جلوگیری به عمل آورد (پاتیاس^۱ و همکاران، ۲۰۲۱).

اندلر و پارکر^۲ (۱۹۹۰) افراد را بر حسب سه نوع اساسی راهبردهای مقابله‌ای تقسیم بندی میکنند که شامل راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی است (دهقان ابنوی و همکاران، ۱۴۰۰). سبک مقابله‌ای مسئله مدار به رفتارها و شناخت‌هایی که هدف آنها تغییر موقعیت یا متغیر استرس زا است اطلاق میشود. سبک مقابله‌ای هیجان مدار، رفتارها و شناخت‌هایی را شامل می‌شود که در آن هدف تغییر پاسخ فرد به عامل تنش زا است. هر کدام از انواع راهبردهای مقابله‌ای در موقعیت‌ها و شرایط خاص، به عنوان روش مبارزه با مسائل و مشکلات به کار می‌روند، به طوری که ممکن است هر کدام از این راهبرد ها حالت سازنده یا غیرسازنده داشته باشند (حمزه پورحقیقی و همکاران، ۱۳۹۸). بسیاری از افراد، به ویژه در مواجهه با هیجانات منفی مانند خشم، ترس یا اضطراب، از راهبردهای ناسازگارانه‌ای مانند اجتناب، سرکوب یا فوران هیجانات استفاده می‌کنند. این راهبردها نه تنها به کاهش هیجانات منفی منجر نمی‌شوند، بلکه باعث تقویت و تشدید آن‌ها و ایجاد اختلالات روانی بیشتر می‌شوند. در واقع، نبود مهارت‌های مناسب برای تنظیم هیجانات می‌تواند عاملی اساسی در ایجاد یا تشدید مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، استرس مزمن و حتی اختلالات شخصیتی باشد (گروس^۳، ۲۰۲۴).

صبورمهربانی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان پیش بینی اعتیاد به اینترنت نقش تاب آوری، راهبردهای مقابله با استرس و نظم جویی هیجانی بین دانش آموزان پایه هشتم شهر هشتگرد، به این نتیجه رسیدند که میان راهبرد های مقابله‌ای با استرس و نظم جویی هیجانی نیز ارتباط معناداری وجود دارد.

نظم جویی هیجانی یکی دیگر از مولفه‌های روان‌شناختی مرتبط با حساسیت اضطرابی در دانش آموزان است. نظم جویی هیجانی به فرآیندهایی اطلاق میگردد که برای کاهش، افزایش یا تثبیت تجارب هیجانی به کار گرفته میشوند. این فرآیندها متغیر بوده و ممکن است ارادی یا همراه با تلاش فراوان، گرایش ذاتی (فرد هیجانهای خودش را تنظیم کند) یا عارضی (فرد دیگری هیجانات شخص را تنظیم کند) باشند (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۵).

به باور گراتز و رومر^۴ (۲۰۰۴) نظم جویی هیجانی دربرگیرنده چهار مولفه‌ی: ۱. آگاهی از هیجانات و فهمیدن آن‌ها ۲. پذیرش هیجانات؛ ۳. توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب در زمانی که هیجان منفی تجربه می‌شود؛ ۴. توانایی کاربرد انعطاف پذیر تدابیر نظم بخشی هیجانی متناسب با موقعیت، می‌باشد (جوانبخت امیری و همکاران، ۱۳۹۸). علاوه بر این نظم جویی هیجانی به عنوان یکی از زیرمؤلفه‌های نظم جویی عاطفه به فرآیند تعدیل تجارب هیجانی به شیوه هشیار یا ناهشیار اطلاق شده که به منظور پاسخ دهی مناسب به تقاضاهای متنوع راه اندازی می‌شود (قائدنیایی جهرمی^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). به عبارت دیگر نظم جویی هیجانی به این موضوع

¹ Patias

² Endler & Parker

³ Gross

¹ Gratz and Romer

⁵ Qaidniai Jahormi

اشاره دارد که فرد چه هیجانی دارد و چه زمان هایی این هیجان را تجربه میکند و چگونه این هیجان را ابراز می کند (داویس^۱ و همکاران، ۲۰۲۴).

ثابت فر و همکاران (۱۴۰۰) پژوهشی با عنوان تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده، نظم جویی شناختی هیجانی و رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشارخون، انجام دادند که نتایج حاکی از آن بود که اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نظم جویی هیجانی معنادار بود.

یکی از جدیدترین درمان ها که بر عوامل روانشناختی افراد در معرض بیماری مورد بررسی قرار گرفته است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشاهده افکار و احساسات آنگونه که هستند، بدون سعی بر تغییر آنها و نیز رفتار کردن به نحوی که همگام با اهداف ارزشمند و جهت گیری های زندگی باشند و هم چنین بر افزایش کارآمدی رفتاری در عین وجود افکار و احساسات ناخوشایند، تاکید می کند (کلپاسی و همکاران، ۱۳۹۹). این روش، اجتناب از نگرانی و استرس را مشکل اصلی افراد می داند که به ناتوانی و کاهش رضایت از زندگی می انجامد (کودلک^۳ و همکاران، ۲۰۲۴).

شیوه اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مواجهه سازی افراد با موقعیت هایی است که پیش تر از آنها اجتناب کردند. درمان های مبتنی بر پذیرش به عنوان درمان های شناختی-رفتاری موج سوم شناخته می شوند و در آنها تلاش می شود بجای تغییر شناخت ها، ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد (آقایی و همکاران، ۱۳۹۷). هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت بخش تر از طریق افزایش انعطاف پذیری روانشناختی است و شش فرایند مرکزی دارد که به انعطاف-پذیری روانشناختی منجر می شوند و عبارتند از: پذیرش، گسلش شناختی، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه، ارزش ها و عمل متعهد (موریس و همکاران، ۲۰۲۴). این شیوه درمانی، راهبردهای کنترل و اجتناب ناکارآمد را از راه پرورش تکنیک هایی که باعث انعطاف پذیری روانشناختی می شوند، مورد هدف قرار می دهد (تبریزی و همکاران، ۱۳۹۹). هدف روش های درمانی به کار رفته در پذیرش و تعهد درمانی افزایش تفکر واقع نگر، مؤثر و منطقی یا تشویق احساسات نیست، بلکه اهداف این روش های درمانی کاهش اجتناب از این تجربیات روانشناختی و افزایش آگاهی از آنها به خصوص تمرکز بر لحظه حال بدون پیش گرفتن روشی غیر ارزیابانه استوار است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از توانایی خوبی در مهار نگرش ها و ادراکات فرد در برابر پیش آمدهای استرس زای زندگی برخوردار است (کوان^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). بسیاری از روش های درمانی موجود، بر کاهش یا حذف مشکلات هیجانی و روانشناختی تمرکز دارند و در مواردی بهبودهای موقتی را به دنبال دارند. در حالی که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می کند تا از طریق پذیرش این تجربیات و هدایت افراد به سمت زندگی معنادار، به بهبود پایدار دست یابد. بسیاری از افراد به جای پذیرش مشکلات و تجربه های منفی، به سمت راهبردهای ناکارآمد مانند اجتناب، سرکوب یا مقابله غیرمؤثر با آنها می روند، که در نهایت منجر به تشدید مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی و استرس می شود (تاوهینگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۴).

¹ Davis

² acceptance and commitment therapy

³ Kudlek

⁴ Kwan

⁵ Twohig

محمودعلیلو، نصرت آباد و سهرابی (۱۳۹۵) در تحقیقی با عنوان اثربخشی مداخله ترکیبی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با فنون رویارویی بر شدت علائم و ابعاد حساسیت اضطرابی بیماران در اختلال اضطراب فراگیر، ۴ نفر زن مبتلا به اختلالات اضطراب فراگیر را به روش نمونه گیری هدفمند از میان افراد مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه و مرکز خدمات روانپزشکی شهر مهاباد انتخاب کردند. نتایج نشان دادند که تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با فنون رویارویی بر شدت علائم اختلال اضطراب فراگیر، بر کاهش ابعاد حساسیت اضطرابی و نشانه های اختلال اضطراب فراگیر در بیماران مبتلا به این اختلال از نظر آماری و بالینی معنی دار است. یوان^۱ و همکاران (۲۰۲۴) تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان در نوجوانان مبتلا به خود آسیبی غیر خودکشی انجام دادند. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند به طور موثری وضعیت عاطفی بیماران نوجوان مبتلا به خود آسیبی غیر خودکشی را تنظیم کند، انعطاف پذیری روان شناختی را بهبود بخشد، اثربخشی رفتار آسیب رسانی به خود را کاهش دهد و به چنین نوجوانانی کمک کند تا ارزش های صحیح را در زندگی کسب کنند.

لذا با توجه به افزایش حساسیت اضطرابی در دانش آموزان، ارائه راهکارهای درمانی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، جهت بهبود راهبرد های مقابله ای، نظم جویی هیجانی و حساسیت اضطرابی در بین دانش آموزان ضروری است. بنابراین با توجه به مطالب بیان شده کمبود مطالعات درباره حساسیت اضطرابی در اقشار مردم به خصوص دانش آموزان محسوس می باشد. لذا هدف تحقیق حاضر پاسخ به این سوال است که آیا اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله ای دانش آموزان با حساسیت اضطرابی شهر نیشابور موثر است؟

۲- روش شناسی :

در این تحقیق، از روش تحقیق نیمه آزمایشی (طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل) استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان مدارس مقطع متوسطه اول شهر نیشابور در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. نمونه آماری پژوهش شامل تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزان مدارس مقطع متوسطه اول واحد نیشابور بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل بودند. این تعداد حجم نمونه به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شد.

ملاک های ورود به پژوهش عبارت بود از ابتلا به حساسیت اضطرابی که با پاسخ دادن دانش آموزان به پرسشنامه حساسیت اضطرابی، کسب کمترین نمره در پرسشنامه نظم جویی هیجانی، سکونت در شهرستان نیشابور، تحصیلات دوره متوسطه اول، سن بین ۱۳ تا ۱۶ سال و نداشتن بیماری خاصی و استفاده از داروهای مربوط به اعصاب و روان و همچنین ملاک های خروج از پژوهش عبارت بود از داشتن اختلال های خاص محور ۱ شامل اختلال های خاص، سوء مصرف مواد و یا بودن تحت درمان دارویی همزمان با پژوهش، داشتن بیماری جسمانی ناتوان کننده به صورتی که شرکت در جلسات را مانع می شد. به منظور رعایت مسائل اخلاقی دانش آموزان کدگذاری می شوند. جلسات آموزشی طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای بر روی گروه آزمایش اجرا گردید و سپس بر روی هر دو گروه پرسشنامه ها مجدد به عنوان پس آزمون اجرا گردید. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پس از پایان پژوهش پنج جلسه آموزشی نیز برای گروه گواه برگزار گردید. جهت تحلیل

¹ Yuan

اطلاعات از نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۲ استفاده شد. برای تعیین مشخصات جمعیت-شناختی از آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی و میانگین و انحراف-معیار) و به منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل و تعیین معنی-داری فرضیه-های تحقیق از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش شامل موارد زیر می باشد:

پرسشنامه حساسیت اضطرابی

پرسشنامه حساسیت اضطرابی تجدیدنظر شده (ASIR) یک پرسشنامه خود گزارش دهی است که دارای ۱۶ گویه می باشد. روش نمره دهی این مقیاس نیز، به صورت پنج درجه ای لیکرت از خیلی کم با نمره صفر تا خیلی زیاد با نمره ۴ است. هر گویه این عقیده که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب زا دارند، را منعکس می کند. درجه تجربه ترس از نشانه های اضطرابی با نمرات بالاتر از ۳۲، مشخص می شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۴ می باشد (فلوید، گارفیلد و همکاران^۱، ۲۰۰۵). بررسی ویژگی های روان سنجی این مقیاس، ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است. اعتبار باز آزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می دهد ASI یک سازه شخصیتی پایدار است (ریس، پترسون و همکاران^۲، ۱۹۸۶). اعتبار آن در نمونه ایرانی بر اساس سه روش همسانی درونی، باز آزمایی و تنصیفی محاسبه شد که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی بر اساس سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده مقیاس ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه SCI-90 انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود (بیرامی، اکبری و همکاران، ۱۳۹۱).

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای

این سیاهه به منظور ارزیابی روش های مقابله با رویدادها طراحی شده است که ۴۸ گویه دارد. این سیاهه با سه زیر مقیاس راهبرد مسئله مدار، راهبرد هیجان مدار و راهبرد اجتناب مدار در یک طیف پنج درجه ای از هرگز با نمره ۱ تا خیلی زیاد با نمره ۵ نمره گذاری می شود در نهایت راهبرد غالب فرد با توجه به نمره هایی که در آزمون کسب می کند، مشخص می شود؛ به عبارت دیگر، هر رفتاری که نمره بالاتری در مقیاس کسب نماید، به عنوان راهبرد مقابله ای ترجیحی فرد در نظر گرفته می شود. هر یک از این سه راهبرد، ۱۶ سوال را شامل می شود و در هر یک از آن ها حداقل نمره ۱۶ و حداکثر آن ۸۰ می باشد. نتایج یافته های اندلر و پارکر (۱۹۹۰) و برخی تحقیقات در داخل کشور بیانگر پایا بودن آزمون مدنظر است. ضرایب پایایی این سیاهه در پژوهش فراهانی، شکری، گراوند و دانشور (۱۳۸۷)، برای هر یک از راهبردهای مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۹ و ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه نظم جویی هیجانی

این مقیاس توسط گروس و جان (۲۰۰۳)، به منظور اندازه گیری راهبردهای نظم جویی هیجان تدوین شده است. از ۱۰ گویه تشکیل شده است و پاسخ ها بر اساس مقیاس لیکرت هفت درجه ای و از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) می باشد. بنابراین، حداقل نمره این مقیاس ۱۰ و حداکثر آن ۷۰ می باشد. نمرات بالا نیز بیانگر توانایی بیشتر در نظم جویی هیجانی می باشد. ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ و اعتبار باز آزمایی پس از ۳ ماه برابر با ۰/۶۹ گزارش شده است (گروس و جان، ۲۰۰۳). این مقیاس در فرهنگ ایرانی هنجاریابی شده است. اعتبار

¹ Floyd, Garfield & et all

² Reiss, Peterson & et all

مقیاس بر اساس روش همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱) و روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل با استفاده از چرخش واریماکس همبستگی ۰/۱۳=۲ و روایی ملاک مطلوب گزارش شده است (ارم، حسنی و مرادی، ۱۳۹۵).

خلاصه پروتکل درمان

در این پژوهش منظور از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جلسات درمانی است که طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی بر اساس پروتکل درمانی پذیرش و تعهد هیز و استروسال (۲۰۱۰) برگزار شد. در زیر خلاصه‌ای از فرایند جلسات درمانی ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و استروسال (۲۰۱۰)

تعداد جلسات	فعالیت‌های هر جلسه
جلسه اول	خوش آمدگویی و آشنایی و معارفه اعضای گروه با درمانگر و یا بک‌دیگر، بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه. دلیل آمدن به این جلسه و انتظاری که از جلسات درمانی دارند، بیان تجارب مشابه قبلی، بیان قوانین که رعایت آن‌ها در گروه الزامی است از جمله به موقع آمدن، عدم غیبت (وقت‌شناسی)، انجام تکلیف و بیان اصل رازداری و احترام متقابل اعضای گروه به یکدیگر، بیان موضوع پژوهش و اهداف آن و بیان این موضوع که روی اهداف فکر شود، ارائه کلی مطالب آموزشی، تعهد و پذیرش نتایج آن. (اجرای پیش‌آزمون در یک جلسه قبل از جلسه اول که تمام اعضا شرکت داشتند گرفته شد و سپس اعضا به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند).
جلسه دوم	توضیح و بیان این اصل که چرا نیاز به مداخلات روان‌شناختی احساس می‌شود، ایجاد امید و انتظار درمان در کاهش این فشارها، بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار پیرامون مشکلات، آگاهی‌بخشی در این زمینه که افکار را به عنوان افکار و احساسات را به عنوان احساسات و خاطرات را فقط به عنوان خاطره بپذیریم. ارائه تکلیف در زمینه پذیرش خود و احساسات ناشی از رویدادهای اضطراب‌زا مانند بیماری کرونا.
جلسه سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، صحبت در مورد احساسات و افکار اعضای گروه، آموزش این مطلب که اعضا بدون قضاوت در مورد خوب یا بد بودن افکار و احساسات خود آن‌ها را بپذیرند، آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آن‌ها با افکار و احساسات، آموزش نحوه ابراز، کنترل و تنظیم هیجانات، ارائه تکلیف اینکه چقدر خود و احساسات خود و چقدر دیگران و هیجانات دیگران را بپذیریم.
جلسه چهارم	بررسی تکالیف جلسه قبل، ارائه تکنیک ذهن‌آگاهی و تمرکز بر تنفس، ارائه تکنیک حضور در لحظه و توقف فکر، تاکید بر اصل پذیرش در شناخت احساسات، هیجانات و افکار، تاکید بر شناخت احساسات و افکار با نگاهی دیگر و متناسب با هیجانات خود در زمان مواجهه با اضطراب‌زاها. تکالیف: رویدادهای زندگی (رویدادهای آزاردهنده) را به نوعی دیگر نگاه کنیم (جهت تغییر در راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه مورد استفاده در هنگام رویارویی با مشکلات جهت کنترل هیجانات و اضطراب).
جلسه پنجم	بررسی تکالیف، آموزش و ایجاد شناخت در خصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم و آگاهی به این موضوع که آنچه نمی‌توانیم تغییر دهیم را بپذیریم، آموزش روش‌های سازگانه مواجهه با قوانین و مسائل زندگی، شناخت

موضوع قضاوت و تشویق اعضا به اینکه احساسات خود را قضاوت نکنند، ارائه این تکنیک که با ذهن آگاه بودن در هر لحظه از وجود احساسات خود آگاهی یابند، فقط شاهد آن‌ها باشند ولی قضاوت نکنند، ارائه تکلیف خانگی ذهن آگاهی همراه با پذیرش بدون قضاوت.	
ارائه بازخورد و نظرسنجی کوتاه از فرایند آموزش، درخواست از اعضای گروه جهت برون‌ریزی احساسات و هیجانات خود در خصوص تکالیف جلسه قبل. آموزش و ارائه اصل تعهد و لزوم آن در روند آموزش و درمان: (آموزش تعهد به عمل یعنی بعد از انتخاب مسیر ارزشمند و درست در خصوص رسیدن به آرامش یا قبول هر رویدادی در زندگی به آن عمل کنیم و خود را نسبت به انجام آن متعهد سازیم. هدف از این کار پذیرش ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی و شخصی است). ارائه تکنیک توجه انتخابی برای آرامش بیشتر در خصوص هجوم افکار خود آیند منفی مجدد ذهن آگاهی به همراه اسکن بدن.	جلسه ششم
ارائه بازخورد و جستجوی مسائل حل نشده در اعضای گروه، شناسایی طرح‌های رفتاری در خصوص امور پذیرفته شده و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، ایجاد توانایی انتخاب عمل در بین گزینه‌های مختلف به گونه‌ای که مناسب‌تر باشد نه عملی‌تر (با هدف آموزش استفاده از راهبردهای مساله‌مدار و نه مضطربانه).	جلسه هفتم
بررسی تکالیف، جمع‌بندی مطالب، اخذ تعهد از اعضا جهت انجام تکالیف بعد از پایان دوره. ارائه مهارت‌های جرات‌مندی جهت افزایش اعتماد به نفس در اعضای گروه. ارائه بازخورد به اعضای گروه، قدردانی و سپاسگزاری از حضورشان در جلسات. اجرای پس‌آزمون در پایان جلسه و با حضور اعضای گروه کنترل و آزمایش	جلسه هشتم

۳- یافته ها :

استفاده از آمار توصیفی به منظور تلخیص اطلاعات جمع‌آوری شده و شناخت بیشتر جامعه مورد بررسی انجام می‌گردد و هدف آن نیز توصیف، استخراج نکات اساسی و ترکیب داده‌ها به کمک زبان اعداد می‌باشد. در پژوهش حاضر با ارائه جداول و نمودارهای مربوطه به بررسی توصیفی مشاهدات پرداخته‌ایم. دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این تحقیق علاوه بر پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌های پژوهش، پایه تحصیلی و نوع مدرسه خود را در پرسشنامه بیان نموده‌اند که در این بخش با ارائه جداول فراوانی مورد تحلیل قرار داده شده‌اند.

جدول ۲. جدول فراوانی متناظر با وضعیت جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

گروه کنترل		گروه آزمایش			
تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۸	۵۳/۳۳	۷	۴۶/۶۷	پایه هفتم	پایه
۵	۳۳/۳۴	۶	۴۰	پایه هشتم	تحصیلی

پایه نهم	۲	۱۳/۳۳	۲	۱۳/۳۳
نوع	دولتی	۱۲	۸۰	۷۳/۳۳
مدرسه	غیردولتی	۳	۲۰	۲۶/۶۷

یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که به لحاظ پایه تحصیلی در هر دو گروه کنترل و آزمایش تقریباً اختلاف زیادی دیده نمی‌شود و این موضوع باعث سطح اطمینان بیشتر نسبت به نتایج بخش‌های آتی در خصوص اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای دانش‌آموزان را به همراه خواهد داشت. بر اساس جدول فراوانی ۱۲ نفر معادل ۸۰ درصد از جمعیت مورد مطالعه در گروه کنترل در مدارس دولتی و ۱۱ نفر معادل ۷۳/۳۳ درصد از جمعیت مورد مطالعه در گروه آزمایش در مدارس عادی-دولتی حضور داشته‌اند که با توجه به جامعه آماری وضعیت نمونه‌ای انتخاب شده کاملاً منطقی بوده است. علاوه بر متغیرهای مذکور، سن کودکان که دارای مقیاس کمی است، به عنوان یکی دیگر از ملاک‌های ورودی مطرح بوده است و در ادامه معیارهای توصیفی مربوط به آن ارائه شده است.

جدول ۳. معیارهای توصیفی سن دانش‌آموزان

کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
۱۳	۱۵	۱۴/۱۳	۳/۵۸
۱۳	۱۵	۱۴/۱۰	۳/۴۵

یافته‌های جدول فوق نشان داد که در هر دو گروه ملاک‌های ورودی و سن بین ۱۳ تا ۱۵ سال رعایت شده است؛ میانگین سنی دانش‌آموزان حدود ۱۴ سال می‌باشد و میزان پرداختگی دور گروه مشابه بوده است و این موضوع بیانگر انتخاب مناسب گروه‌های مورد مطالعه است.

جدول ۴. معیارهای توصیفی مربوط شاخص حساسیت اضطرابی دانش‌آموزان

کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
۳۸	۶۰	۵۰/۲۷	۷/۰۸
۳۸	۵۹	۵۰/۶۰	۷/۲۱

نتایج جدول فوق نشان داد که حداقل میزان حساسیت اضطرابی برای دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش ۳۸ بوده است و با توجه به نقطه برش ۳۲، تمام افراد دارای ملاک ورودی در پژوهش بوده‌اند. در جدول زیر میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه کنترل و آزمایش به همراه مولفه‌های متناظر با هر یک از آنها ارائه شده است.

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای دانش آموزان

متغیر	مرحله	گروه کنترل		گروه آزمایش	
		تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانگین
راهبرد مسئله‌مدار	پیش آزمون	۱۵	۴۵/۸۰	۳/۰۵	۴۵/۵۳
	پس آزمون	۱۵	۴۶/۰۷	۳/۲۶	۴۸/۸۷
راهبردهای مقابله‌ای	پیش آزمون	۱۵	۴۳/۰۷	۵/۳۴	۴۲/۲۷
	پس آزمون	۱۵	۴۳/۲۷	۵/۴۰	۴۵/۹۳
راهبرد اجتناب‌مدار	پیش آزمون	۱۵	۳۶/۹۳	۴/۳۸	۳۶/۷۳
	پس آزمون	۱۵	۳۷/۲۷	۴/۶۲	۳۸/۶۰
نظم جویی هیجانی	پیش آزمون	۱۵	۳۷/۷۳	۱۱/۹۷	۳۶/۲۷
	پس آزمون	۱۵	۳۸/۰۷	۱۱/۹۸	۴۰/۲۷

نتایج بیانگر نزدیک بودن نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون در هر دو متغیر نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای می‌باشد. یافته‌های جدول‌های فوق نشان می‌دهد که ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل حضور داشته‌اند و در هر دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ داده‌اند. در جدول فوق میانگین به عنوان اساسی‌ترین معیار مرکزی متغیرها نشان می‌دهد که میانگین مشاهدات در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون نزدیک به هم می‌باشد در حالی اختلاف بین مقادیر در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیش آزمون مشهود است و نمرات پس آزمون شاخص نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای بیشتر از پیش آزمون می‌باشد به عبارت دیگر درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای می‌شود. نتایج معیارهای توصیفی حاکی از آن است که نمرات در گروه آزمایش در متغیر نظم جویی هیجانی از ۳۶/۲۷ به ۴۰/۲۷ بهبود یافته است لذا درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود میزان نظم جویی هیجانی دانش‌آموزان شده است در حالی که تغییرات گروه کنترل در متغیر مذکور بسیار اندک بوده است. همچنین میانگین نمرات در گروه آزمایش در متغیر راهبردهای مقابله‌ای از ۱۲۴/۵۳ به ۱۳۳/۴۰ بهبود یافته است لذا درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود وضعیت دانش‌آموزان در شاخص راهبردهای مقابله‌ای مذکور شده است.

در جدول شماره ۵ انحراف معیار به عنوان شاخص پراکندگی مشاهدات بیان شده است؛ هر چند دامنه تغییرات ابتدائی‌ترین شاخص پراکندگی بوده ولی با عنایت به اینکه شاخص دامنه تغییرات به شدت تحت تاثیر مشاهدات دور افتاده می‌باشد برای سنجش پراکندگی بهتر است از شاخص انحراف معیار استفاده نمائیم. یافته‌های جدول مذکور حاکی از آن است که برای گروه آزمایش در متغیرهای نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای نمرات در مرحله پس آزمون دارای پراکندگی کمتری نسبت به نمرات در مرحله پیش آزمون بوده‌اند.

در این بخش ابتدا با کمک تحلیل کواریانس چندمتغیره تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای دانش‌آموزان را مورد ارزیابی قرار داده‌ایم و سپس با استفاده از تحلیل کواریانس یک متغیره و چند متغیره در خصوص تاثیرگذاری درمان پذیرش و تعهد بر هر یک از متغیرها به تفکیک تحلیل انجام شده است. در ادامه مفروضات تحلیل کواریانس بررسی شد. مقیاس اندازه‌گیری متغیر وابسته از داده‌های فاصله‌ای یا نسبتی باشد: در پژوهش حاضر با عنایت به نمره گذاری لیکرت که در فصل سوم برای پرسشنامه‌های بیان شد، شرط اولیه برقرار می‌باشد و در حقیقت اطلاعات جمع‌آوری شده دارای مقیاس اندازه‌گیری فاصله‌ای می‌باشند.

نرمال بودن توزیع مشاهدات: شرط دوم استفاده از تحلیل کواریانس، مبنی بر نرمال بودن اطلاعات جمع‌آوری شده با کمک آزمون کولموگروف اسمیرنوف^۱ مورد سنجش قرار گرفته است.

جدول ۶. آزمون کولموگروف برای بررسی نرمال بودن مشاهدات

		گروه کنترل		گروه آزمایش	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
راهبردهای	آماره آزمون	۰/۵۱۴	۰/۶۷۷	۰/۵۴۰	۰/۶۱۷
مقابله‌ای	سطح معناداری	۰/۹۵۴	۰/۷۵۰	۰/۹۳۲	۰/۸۴۱
نظم جویی هیجانی	آماره آزمون	۰/۵۴۴	۰/۴۹۶	۰/۷۶۶	۰/۵۸۹
	سطح معناداری	۰/۹۲۹	۰/۹۶۷	۰/۶۰۰	۰/۸۷۸

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف حاکی از آن است که سطح معناداری برای گروه کنترل و آزمایش در هر دو مرحله آزمون و برای تمامی متغیرها بیش از ۰/۰۵ می‌باشد لذا فرضیه صفر آزمون مذکور رد نمی‌شود ($p - \text{value} > ۰/۰۵$).

برابری واریانس گروه‌ها (جامعه مورد مطالعه): برای بررسی برابری واریانس از آزمون لوین^۲ استفاده می‌کنیم؛ در حقیقت این آزمون متناسب با فرضیه‌های تحقیق برای متغیرهای نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای دانش‌آموزان محاسبه و در جدول زیر ارائه شده‌اند.

جدول ۷. آزمون لون برای برابری واریانس دو گروه کنترل و آزمایش

	آماره F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معناداری
راهبردهای مقابله‌ای	۱/۵۷۹	۱	۲۸	۰/۲۰۱
نظم جویی هیجانی	۰/۴۵۳	۱	۲۸	۰/۵۰۶

1 . One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

2 Levene's Test of Equality of Error Variances

نتایج جدول فوق بیانگر آن است که سطح معناداری برای آزمون لوین برای تمامی متغیرهای تحقیق و متناظر با فرضیه‌های پژوهش، بیش از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین با اطمینان ۰/۹۵ نتیجه می‌گیریم که فرض برابری واریانس‌های دو گروه پذیرفته می‌شود. همگنی ماتریس واریانس - کواریانس: برای اجرای تحلیل کواریانس چند متغیره در فرضیه اصلی پژوهش این شرط ضرورت دارد، این موضوع به کمک آزمون باکس^۱ ارزیابی شده است که نتایج آن در جدول زیر ارائه می‌شود.

جدول ۸. آزمون باکس برای همگنی ماتریس واریانس - کواریانس در گروه کنترل و آزمایش

آماره باکس	آماره F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معناداری
۰/۶۴۸	۰/۱۹۹	۳	۱۴۱۱۲۰	۰/۸۹۷

فرض صفر در آزمون باکس همگنی ماتریس واریانس - کواریانس می‌باشد، لذا با عنایت به اینکه آماره ۰/۱۹۹ = $F(df_1=3, df_2=1412120)$ کمتر از مقدار متناظر در جدول فیشر می‌باشد و همچنین با توجه به اینکه سطح معناداری متناظر با آن ۰/۸۹۷ و بیش از ۰/۰۵ است، فرض صفر آزمون باکس مبنی بر همگنی واریانس در فرضیه اصلی پژوهش با اطمینان ۰/۹۵ پذیرفته می‌شود. همگنی شیب‌های خطی رگرسیونی: برای بررسی پیش‌فرض همگنی شیب‌های خطی رگرسیونی لازم است مدل رگرسیونی متناظر با اثر توأم (دوعاملی) گروه و نمرات پیش‌آزمون را به مشاهدات برازش دهیم. نتایج آزمون مذکور در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۹. نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیونی

مجموع مربعات	آمار آزمون	سطح معناداری
۵۵/۰۳۵	۳/۹۸۷	۰/۰۵۶
۱۳/۸۰۴		
۰/۰۷۸	۰/۰۰۷	۰/۹۳۶
۱۱/۸۲۰		

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که سطح معناداری متناظر با اثر توأم نمرات پیش‌آزمون و گروه برای هر دو متغیر بیش از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین پیش‌فرض همگنی شیب‌خطی رگرسیونی نیز برقرار است.

هم خطی رگرسیونی: این موضوع در حین اجرای تحلیل کواریانس ارائه شده است و در حقیقت این موضوع بر اساس یافته‌های تحلیل کواریانس با توجه اینکه در هر دو متغیر سطح معناداری متناظر با نمرات پیش‌آزمون کمتر از ۰/۰۵ است، این پیش‌فرض نیز برقرار است.

¹ Box's Test of Equality of Covariance Matrices

جدول ۱۰. نتایج بررسی هم خطی رگرسیونی

متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری
راهبرد مسئله مدار	۳۴۵/۱۶	۱	۳۴۵/۱۶	۸۹/۵۰۵	۰/۰۰۱
راهبرد هیجان مدار	۷۶۵/۱۵	۱	۹۷۵/۱۲	۷۹/۷۹۵	۰/۰۰۱
راهبرد اجتناب مدار	۹۴۹/۱۳	۱	۹۴۵/۱۳	۹۸/۵۷۶	۰/۰۰۱
راهبردهای مقابله ای	۹۲۱/۱۲	۱	۸۳۵/۱۴	۷۶/۱۹۵	۰/۰۰۱
نظم جویی هیجانی	۳۹۰۵/۷۳	۱	۳۹۰۵/۷۳	۷۸۰۷/۷۶	۰/۰۰۱

با عنایت به برقراری شرایط مورد نیاز برای اجرای تحلیل کواریانس، در فرضیه های تحقیق از این روش استفاده نموده ایم. بر اساس مبانی تئوری بیان شده با توجه به وجود دو متغیر نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله ای دانش آموزان در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد؛ بر اساس یافته های با برقراری آزمون باکس و بررسی سایر مفروضات، تمامی شرایط اعتبار تحلیل کواریانس چندمتغیره برقرار می باشد. در صورتی که بخواهیم معناداری کلی مدل برازش داده شده را ارزیابی نمائیم می توانیم از آماره آزمون لامبدای ویلکز (و یا آزمون اثر پیلایی) استفاده نمائیم.

جدول ۱۱. نتایج آزمون اثر پیلایی، آزمون اثر هوتلینگ، آزمون لامبدای ویلکز و بزرگترین ریشه

مقدار آماره	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	ضریب اتا
۰/۹۰۹	۱۲۵/۲۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۰۹
۰/۰۹۱	۱۲۵/۲۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۰۹
۱۰/۰۲۲	۱۲۵/۲۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۰۹
۱۰/۰۲۲	۱۲۵/۲۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۰۹

آماره آزمون مذکور ۰/۰۹۱ و سطح معناداری متناظر با آن ۰/۰۰۰۱ می باشد بنابراین حداقل یکی از متغیرهای نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله ای در گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. برای تفسیر نتایج جدول زیر از سطح معناداری متناظر با هر یک از متغیرها استفاده می نمائیم.

جدول شماره ۱۲. خلاصه تحلیل کواریانس در بررسی تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله ای دانش آموزان با

حساسیت اضطرابی

متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	ضریب اتا
ضریب ثابت	۳۳/۴۸	۱	۳۳/۴۸	۲/۷۱۳	۰/۱۱۲	۰/۰۹۴
نظم جویی هیجانی	۰/۵۳۷	۱	۰/۵۳۷	۱/۰۷۳	۰/۳۱۰	۰/۰۴۰
نمرات	۹۴۵/۱۴	۱	۹۴۵/۱۴	۷۶/۵۹۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۷
پیش آزمون	۳۹۰۵/۷۳	۱	۳۹۰۵/۷۳	۷۸۰۷/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۷
گروه	۴۷۲/۳۱	۱	۴۷۲/۳۱	۳۸/۲۷۷	۰/۰۰۱	۰/۵۹۵
نظم جویی هیجانی	۹۸/۱۷	۱	۹۸/۱۷	۱۹۶/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۸۳
خطا	۳۲۰/۸۲	۲۵	۱۲/۳۳۹			
نظم جویی هیجانی	۱۳/۰۰۶	۲۵	۰/۵۰۰			
کل	۱۷۳۰	۲۹				
نظم جویی هیجانی	۴۱۶۲/۱۶	۲۹				

بر اساس مبانی نظری تحلیل کواریانس رابطه بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در طرح های پیش آزمون و پس آزمون باید خطی باشد؛ این موضوع در تحلیل کواریانس برای هر یک از متغیرها با استفاده از نمرات پیش آزمون مورد سنجش قرار می گیرد که در پیش فرض ششم نتایج ارائه شده و با یافته های جدول فوق در نمرات پیش آزمون همسو می باشد. نتایج جدول فوق نشان می دهد که سطح معناداری متناظر با نمرات پیش آزمون برای هر دو متغیر نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله ای کمتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین رابطه خطی بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون با اطمینان ۰/۹۵ تأیید می گردد. برای مقایسه تاثیر درمان پذیرش و تعهد لازم است نمرات پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش را با یکدیگر مقایسه نمائیم. دو آماره متناظر با شاخص گروه بر اساس تصحیح بنفرونی در صورتی که دارای سطح معناداری کمتر از ۰/۰۲۵ باشد اثر آموزش تنظیم هیجان را تأیید می کنند^۱. یافته های فوق نشان می دهد که سطح معناداری متناظر با هر دو متغیر نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله ای در شاخص گروه، کمتر از ۰/۰۲۵ است، بنابراین با اطلاعات جمع آوری شده و با عنایت به رد فرض صفر، فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه "درمان پذیرش و تعهد

۱. قاعده کلی برای معناداری آزمون های آماری سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است و با توجه به اینکه در این تحلیل سه متغیر وجود دارد بر اساس تصحیح بنفرونی، سطح معناداری قابل قبول $0.017 = \frac{0.05}{3}$ می باشد.

بر نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله ای دانش آموزان با حساسیت اضطرابی اثربخش است." با اطمینان ۰/۹۵ تأیید می گردد.

در ستون آخر جدول فوق ضرایب اتا متناظر با هر یک از متغیرهای تحقیق ارائه شده است؛ این مقدار دلیلی بر سهمی از واریانس است که مربوط به متغیر ترکیبی جدید یعنی عامل گروه می شود. قاعده کلی چنین است که اگر این مقدار بزرگتر از ۰/۱۴ (یا ۱۴ درصد) باشد نشان دهنده اندازه اثر زیاد است (علی آبادی، ۱۳۸۹). یافته های جدول فوق بیانگر آن است که ضریب اتا به ترتیب برای متغیرهای نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله ای، ۰/۸۸۳ و ۰/۵۹۵ می باشد لذا اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در دو متغیر زیاد بوده و در شاخص نظم جویی هیجانی بیشتر از راهبردهای مقابله ای می باشد.

برای بررسی فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه درمان پذیرش و تعهد بر نظم جویی هیجانی دانش آموزان با حساسیت اضطرابی اثربخشی است؛ لازم است ابتدا نشان دهیم که بهبود دانش آموزان در شاخص نظم جویی هیجانی به علت درمان پذیرش و تعهد بوده است که برای این موضوع استفاده از مشاهدات پیش آزمون به عنوان متغیر کمکی و تحلیل کواریانس اجتناب ناپذیر است. نتایج تحلیل کواریانس متناسب با متغیر مذکور در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱۳. خلاصه تحلیل کواریانس برای اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نظم جویی هیجانی دانش آموزان با حساسیت اضطرابی

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	ضریب اتا
۲۶/۰۲۵	۱	۲۶/۰۲۵	۵۳/۹۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۶۶
۴۱۱۲/۸۳	۱	۴۱۱۲/۸۳	۸۵۲۳/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۹۷
(نمرات پیش آزمون)					
۹۸/۶۰۷	۱	۹۸/۶۰۷	۲۰۴/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۸۳
(کنترل و آزمایش)					
خطا	۲۷	۱۳/۰۲۹			
کل (تصحیح شده)	۲۹	۴۱۶۲/۱۶			

نتایج جدول فوق بیانگر آن است که با توجه به اینکه سطح معناداری برای متغیر کمکی ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ است، ($0.001 < 0.05$)، $p - value =$ متغیر کمکی (مشاهدات پیش آزمون) به طور معناداری با متغیر وابسته (مشاهدات پس آزمون) رابطه معناداری دارد، لذا اجرای تحلیل فوق معتبر می باشد. در سطر بعدی سطح معناداری متناظر با گروه کنترل و آزمایش ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ می باشد ($p = 0.001 < 0.05$) بنابراین با عنایت به میانگین تعدیل شاخص نظم جویی هیجانی در گروه کنترل و آزمایش در نمرات پس آزمون که به ترتیب ۳۷/۳۵ و ۴۰/۹۸ بوده و معنادار شدن فرض صفر در تحلیل کواریانس، فرضیه فرعی اول پژوهش مبنی بر اینکه "درمان

پذیرش و تعهد بر نظم جویی هیجانی دانش آموزان با حساسیت اضطرابی اثربخشی است." با اطمینان ۰/۹۵ پذیرفته می شود. به طور کلی نمره مربوط به نظم جویی هیجانی در گروه آزمایش برای مرحله پس از آزمون بیشتر از گروه کنترل می باشد جدول میانگین تعدیل شده متناظر با متغیر مذکور به صورت زیر می باشد.

جدول ۱۴. میانگین تعدیل شده و فاصله اطمینان ۰/۹۵ متناظر با نظم جویی هیجانی دانش آموزان با حساسیت اضطرابی

فاصله اطمینان ۹۵٪		خطای معیار	میانگین تعدیل شده		
کران بالا	کران پایین				
۳۷/۷۱۶	۳۶/۹۸۲	۰/۱۸۰	۳۷/۳۵	گروه کنترل	نظم جویی هیجانی
۴۱/۳۵۱	۴۰/۶۱۵	۰/۱۸۰	۴۰/۹۸۳	گروه آزمایش	

با در نظر گرفتن نتایج آماره های توصیفی جدول ۵، یافته های جدول فوق نشان می دهد که میانگین نمرات در گروه کنترل در پس از آزمون نسبت به نمرات پیش از آزمون تغییر چندانی نداشته است ولی در گروه آزمایش شاخص مذکور بهبود یافته است. برای بررسی فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه درمان پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابله ای دانش آموزان با حساسیت اضطرابی اثربخشی است؛ لازم است ابتدا نشان دهیم که بهبود وضعیت دانش آموزان در شاخص راهبردهای مقابله ای دانش آموزان به علت تاثیر درمان پذیرش و تعهد بوده است که برای این موضوع استفاده از مشاهدات پیش از آزمون به عنوان متغیر کمکی و تحلیل کواریانس اجتناب ناپذیر است. با عنایت به وجود سه مولفه در متغیر راهبردهای مقابله ای ابتدا برای اجرای تحلیل کواریانس چند متغیره پیش فرض های لازم را ارزیابی نموده ایم که نتایج مربوط به آزمون لون در جدول (۱۵) ارائه شده است.

جدول ۱۵. آزمون لون برای برابری واریانس دو گروه کنترل و آزمایش

آماره F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معناداری	
۱/۵۸	۱	۲۸	۰/۱۹۹	راهبرد مسئله مدار
۱/۷۵	۱	۲۸	۰/۱۵۲	راهبرد هیجان مدار
۰/۷۳۴	۱	۲۸	۰/۳۹۹	راهبرد اجتناب مدار

نتایج جدول فوق بیانگر آن است که سطح معناداری برای آزمون لوین برای سه مولفه متغیر راهبردهای مقابله ای، بیش از ۰/۰۵ می باشد بنابراین با اطمینان ۰/۹۵ نتیجه می گیریم که فرض برابری واریانس های دو گروه پذیرفته می شود. نتایج آزمون باکس در جدول زیر زیر ارائه شده است.

جدول ۱۶. آزمون باکس برای همگنی ماتریس واریانس = کواریانس در گروه کنترل و آزمایش

آماره باکس	آماره F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معناداری
۴/۶۳۷	۰/۶۸۲	۶	۵۶۸۰/۳۰	۰/۶۶۴

با توجه به اینکه سطح معناداری متناظر با آن ۰/۶۶۴ و بیش از ۰/۰۵ است، فرض صفر آزمون باکس مبنی بر همگنی واریانس در فرضیه فرعی دوم پژوهش با اطمینان ۰/۹۵ پذیرفته می‌شود. در ادامه نتایج آزمون لامبدای ویلکز به منظور پیش فرض اجرای تحلیل چندمتغیره ارائه شده است.

جدول ۱۷. نتایج آزمون اثر پیلای، آزمون اثر هوتلینگ، آزمون لامبدای ویلکز و بزرگترین ریشه روی

مقدار آماره	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	ضریب اتا
۰/۶۱۳	۱۲/۱۳۵	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳
۰/۳۸۷	۱۲/۱۳۵	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳
۱/۵۸۳	۱۲/۱۳۵	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳
۱/۵۸۳	۱۲/۱۳۵	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳

یافته های جدول فوق نشان داد که حداقل یکی از مولفه های متغیر راهبردهای مقابله ای اثربخش است. نتایج تحلیل کواریانس متناسب با متغیر مذکور در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱۸. خلاصه تحلیل کواریانس در بررسی تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابله ای دانش آموزان با حساسیت اضطرابی

متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	ضریب اتا
راهبرد مسئله مدار	۰/۹۱۹	۱	۰/۹۱۹	۰/۳۶۲	۰/۵۵۳	۰/۰۱۴
راهبرد هیجان مدار	۶/۸۱۴	۱	۶/۸۱۴	۱/۹۲۳	۰/۱۷۸	۰/۰۷۱
راهبرد اجتناب مدار	۳/۱۷۶	۱	۳/۱۷۶	۱/۹۶۹	۰/۱۷۳	۰/۰۷۳
راهبرد مسئله مدار	۲۶۳/۱۴	۱	۲۶۳/۱۴	۱۰۳/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰۵
راهبرد هیجان مدار	۵۵۷/۴۲	۱	۵۵۷/۴۲	۱۵۷/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۸۶۳
راهبرد اجتناب مدار	۴۴۳/۲۶	۱	۴۴۳/۲۶	۲۷۴/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۹۱۷

گروه	راهبرد مسئله مدار	۶۹/۳۴۷	۱	۶۹/۳۴۷	۲۷/۲۷۶	۰/۰۰۴	۰/۵۲۲
	راهبرد هیجان مدار	۸۳/۴۶۱	۱	۸۳/۴۶۱	۲۳/۵۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۵
	راهبرد اجتناب مدار	۱۶/۹۵۳	۱	۱۶/۹۵۳	۱۰/۵۰۹	۰/۰۰۳	۰/۲۹۶
خطا	راهبرد مسئله مدار	۶۳/۵۶۰	۲۵	۲/۵۴۲			
	راهبرد هیجان مدار	۸۸/۵۹۴	۲۵	۳/۵۴۴			
	راهبرد اجتناب مدار	۴۰/۳۳۰	۲۵	۱/۶۱۳			
کل	راهبرد مسئله مدار	۳۹۷/۴۶۷	۲۹				
	راهبرد هیجان مدار	۷۷۱/۲۰۰	۲۹				
	راهبرد اجتناب مدار	۵۲۵/۸۶۷	۲۹				

نتایج جدول فوق بیانگر آن است که با توجه به اینکه سطح معناداری برای متغیر کمکی ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ است، (۰/۰۵ < ۰/۰۰۱) $p =$ متغیر کمکی (مشاهدات پیش آزمون) به طور معناداری با متغیر وابسته (مشاهدات پس آزمون) رابطه معناداری دارد، لذا اجرای تحلیل فوق معتبر می باشد. در سطر بعدی سطح معناداری متناظر با گروه کنترل و آزمایش برای مولفه های راهبرد مسئله مدار، راهبرد هیجان مدار و راهبرد اجتناب مدار کمتر از ۰/۰۵ می باشد ($p < ۰/۰۵$) بنابراین اولاً فرضیه فوق تأیید شده و دلیل اثربخشی درمان بر هر سه مولفه راهبردهای مقابله ای بوده است لذا با توجه به معنادار شدن فرض صفر در تحلیل کواریانس، فرضیه فرعی دوم پژوهش مبنی بر اینکه " درمان پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابله ای دانش آموزان با حساسیت اضطرابی اثربخش است." با اطمینان ۰/۹۵ پذیرفته می شود.

۴- بحث درباره یافته ها

یافته های تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر نظم جویی هیجانی و راهبردهای مقابله ای دانش آموزان با حساسیت اضطرابی اثربخش است. نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات ثابت فر و همکاران (۱۴۰۰)، رستمی و همکاران (۱۳۹۹)، صبورمهریانی و همکاران (۱۳۹۹)، محمودعلیلو و همکاران (۱۳۹۵)، برادران و همکاران (۱۳۹۵)، یوان و همکاران (۲۰۲۴)، هافمن و همکاران (۲۰۲۱)، کوتو-لسمز و همکاران (۲۰۲۰)، لندی، اچنیدر و ارچ (۲۰۱۹)، هان و مک هارن (۲۰۱۸)، ردویز (۲۰۱۲)، دیکان و آبرامووتیز (۲۰۰۶) و کاشدان و همکاران (۲۰۰۸) همسو و همخوان می باشد.

در تبیین این یافته ها میتوان بیان نمود که درمان پذیرش و تعهد یک رویکرد درمانی است که به دانش آموزان کمک می کند تا به جای اجتناب از احساسات و افکار ناراحت کننده، آن ها را بپذیرند و در عین حال بر ارزش ها و اهداف خود متمرکز بمانند. این رویکرد به ویژه برای دانش آموزانی که با حساسیت اضطرابی دست و پنجه نرم می کنند، می تواند بسیار اثربخش باشد. یکی از اصول کلیدی درمان پذیرش و تعهد این است که به جای اجتناب از احساسات منفی یا تلاش برای کنترل آن ها، فرد را تشویق می کند که آن ها را بپذیرد. دانش آموزانی که حساسیت اضطرابی دارند، معمولاً با تجربه احساسات منفی و اضطراب، دچار اضطراب بیشتر می شوند و این امر می تواند منجر به افزایش

استرس و کاهش کارکردهای آنها شود. درمان پذیرش و تعهد به این دانش آموزان می آموزد که این احساسات را به عنوان بخشی از تجربه انسانی بپذیرند و از آنها فرار نکنند. این پذیرش می تواند منجر به کاهش اضطراب و افزایش توانایی فرد در مدیریت هیجانات شود (مایورگا و همکاران، ۲۰۲۲).

درمان پذیرش و تعهد تأکید بسیاری بر حضور در لحظه حال دارد. این تمرین ها می توانند به دانش آموزان کمک کنند تا از افکار مزاحم و اضطرابی که ممکن است ذهنشان را به خود مشغول کند، فاصله بگیرند و به جای آن بر وظایف و اهداف کنونی خود متمرکز شوند. این امر می تواند به بهبود نظم جویی هیجانی و کاهش اضطراب کمک کند. درمان پذیرش و تعهد به دانش آموزان کمک می کند تا ارزش ها و اهداف خود را شناسایی کنند و به جای تمرکز بر احساسات منفی، بر حرکت به سوی این اهداف متمرکز شوند. این رویکرد می تواند به دانش آموزان کمک کند تا از احساسات منفی خود فاصله بگیرند و رفتارهای خود را بر اساس ارزش ها و اهداف بلندمدت هدایت کنند (واندربرن و همکاران، ۲۰۱۶).

همچنین در تبیین این یافته ها میتوان بیان نمود که یکی از مشکلات دانش آموزانی که حساسیت اضطرابی دارند، این است که معمولاً از راهبردهای مقابله ای ناکارآمد مانند اجتناب یا کنترل افکار و احساسات استفاده می کنند. درمان پذیرش و تعهد به آنها کمک می کند تا راهبردهای مقابله ای فعالتری مانند پذیرش، عمل بر اساس ارزش ها، و حضور در لحظه حال را بیاموزند و به کار گیرند. این تغییر در راهبردهای مقابله ای می تواند منجر به بهبود توانایی دانش آموزان در مقابله با موقعیت های استرس زا شود. درمان پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش هیجانات، تمرکز بر ارزش ها و افزایش آگاهی از لحظه حال، به دانش آموزان کمک می کند تا از حساسیت اضطرابی خود فاصله بگیرند و به جای آن با استفاده از راهبردهای مقابله ای مؤثرتر و نظم جویی هیجانی بهتر، به اهداف و ارزش های خود نزدیک تر شوند (ثابت فر و همکاران، ۱۴۰۰).

استیون سی (۲۰۰۰) یکی از بنیان گذاران درمان پذیرش و تعهد، به این موضوع اشاره دارد که پذیرش و انعطاف پذیری روانشناختی به افراد کمک می کند تا بتوانند بهتر با افکار و احساسات منفی کنار بیایند. او معتقد است که تلاش برای اجتناب یا سرکوب این احساسات می تواند به افزایش اضطراب منجر شود. بنابراین، درمان پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش این احساسات، به افراد اجازه می دهد تا از آنها فاصله بگیرند و به سمت اهداف و ارزش های خود حرکت کنند. این فرآیند به طور خاص برای دانش آموزان با حساسیت اضطرابی می تواند مفید باشد، زیرا آنها را از چرخه معیوب اضطراب و اجتناب خارج می کند و به آنها اجازه می دهد که با استفاده از راهبردهای مقابله ای مؤثرتر به مسائل خود بپردازند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۹).

ریچارد لازاروس (۱۹۹۹)، که در حوزه استرس و راهبردهای مقابله ای پیشگام بود، بیان می کند که افراد بسته به ارزیابی خود از یک موقعیت استرس زا، به راهبردهای مقابله ای مختلفی متوسل می شوند. درمان پذیرش و تعهد با تغییر ارزیابی فرد از موقعیت های استرس زا از طریق پذیرش و تمرکز بر لحظه حال، می تواند راهبردهای مقابله ای مثبت تری را تقویت کند. این فرآیند به دانش آموزان با حساسیت اضطرابی کمک می کند تا به جای اجتناب یا واکنش های ناکارآمد، از راهبردهای مقابله ای فعال تر و سازگارانه تر استفاده کنند (بادیمیر و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین در تبیین این یافته ها میتوان بیان نمود که جان کابات-زین (۱۹۹۵)، که یکی از پیشگامان کاربرد مایندفولنس در درمان است، به این موضوع اشاره دارد که حضور در لحظه حال و پذیرش بدون قضاوت افکار و احساسات می تواند به کاهش استرس و اضطراب منجر شود.

درمان پذیرش و تعهد نیز از این مفهوم استفاده می‌کند تا به دانش‌آموزان کمک کند در لحظه حال حضور داشته باشند و از طریق پذیرش، با هیجانات منفی خود به شکلی سازگارانه‌تر برخورد کنند (حاجی شعبانی و عبدی، ۱۳۹۸).

با توجه به این نظریه‌ها، درمان پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش، حضور در لحظه حال، و تمرکز بر ارزش‌ها، دانش‌آموزان با حساسیت اضطرابی را به سوی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه‌تر و بهبود نظم‌جویی هیجانی هدایت می‌کند. این رویکرد به ویژه برای کاهش اضطراب دانش‌آموزان مؤثر است.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر نظم‌جویی هیجانی دانش‌آموزان با حساسیت اضطرابی اثربخشی دارد. نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات ثابت فر و همکاران (۱۴۰۰)، صبورمهربانی، احمدی و کشاورز (۱۳۹۹) و یوان و همکاران (۲۰۲۴)، کاشدان و همکاران (۲۰۰۸) همسو و همخوان می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها میتوان بیان نمود که برای تبیین اینکه چرا درمان پذیرش و تعهد بر نظم‌جویی هیجانی دانش‌آموزان با حساسیت اضطرابی اثربخش است، می‌توان از چندین زاویه علمی و نظری بهره گرفت. یکی از اصول بنیادی درمان پذیرش و تعهد این است که به جای اجتناب یا سرکوب هیجانات منفی، فرد آن‌ها را بپذیرد و به عنوان بخشی طبیعی از تجربه انسانی تلقی کند. استیون هیز، بنیان‌گذار درمان پذیرش و تعهد، بر این باور است که تلاش برای اجتناب از هیجانات منفی می‌تواند به اضطراب بیشتر و پیچیده‌تر شدن وضعیت هیجانی فرد منجر شود. در مقابل، پذیرش این هیجانات باعث می‌شود که فرد بتواند به صورت موثرتری با آن‌ها مواجه شود و از این طریق نظم‌جویی هیجانی بهتری داشته باشد. برای دانش‌آموزانی که حساسیت اضطرابی دارند، این پذیرش می‌تواند از شدت اضطراب و واکنش‌های هیجانی منفی بکاهد و آن‌ها را قادر سازد که به طور کارآمدتری با موقعیت‌های استرس‌زا برخورد کنند (هانتیگلیو، ۲۰۲۰).

درمان پذیرش و تعهد به دنبال افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی است، که به معنای توانایی فرد برای پذیرش افکار و احساسات خود بدون تلاش برای تغییر یا کنترل آن‌هاست، در عین حال که به سمت اهداف و ارزش‌های خود حرکت می‌کند. دانش‌آموزانی با حساسیت اضطرابی معمولاً دچار سختی در تغییر از یک وضعیت هیجانی منفی به یک وضعیت مثبت یا خنثی هستند. درمان پذیرش و تعهد به آن‌ها کمک می‌کند تا به جای غرق شدن در اضطراب، بتوانند افکار و احساسات خود را مشاهده کنند و به سمت ارزش‌های خود حرکت کنند، که این بهبود در انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌تواند به بهبود نظم‌جویی هیجانی منجر شود (صبورمهربانی و همکاران، ۱۳۹۹).

یکی دیگر از اصول درمان پذیرش و تعهد تأکید بر حضور در لحظه حال است. این رویکرد به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا از افکار و نگرانی‌های مداوم خود درباره آینده یا گذشته فاصله بگیرند و به جای آن، بر تجربه فعلی خود تمرکز کنند. این تمرکز بر لحظه حال می‌تواند به کاهش اضطراب و بهبود توانایی دانش‌آموزان در مدیریت هیجانات خود کمک کند. با تمرین حضور ذهن و آگاهی از لحظه حال، دانش‌آموزان می‌توانند به طور موثرتری احساسات خود را مشاهده کنند و از واکنش‌های هیجانی شدید و غیرمنطقی خودداری کنند (آگاه و همکاران، ۱۳۹۸).

همچنین در تبیین این یافته‌ها میتوان بیان نمود که درمان پذیرش و تعهد به دانش‌آموزان می‌آموزد که به جای اینکه خود را با افکار و احساسات منفی‌شان یکی بدانند، به آن‌ها به عنوان رویدادهای روانشناختی گذرا نگاه کنند. این تغییر در رابطه با افکار و احساسات باعث می‌شود که دانش‌آموزان بتوانند هیجانات منفی خود را با آرامش بیشتری مدیریت کنند و به جای تلاش برای تغییر یا کنترل آن‌ها، به سمت

اهداف و ارزش‌های خود حرکت کنند. این رویکرد می‌تواند به بهبود نظم‌جویی هیجانی دانش‌آموزان منجر شود، زیرا آن‌ها دیگر تحت تأثیر شدید افکار و احساسات خود قرار نمی‌گیرند (محمودی راد و همکاران، ۱۳۹۷).

تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند به طور کلی بهبود در سلامت روانی افراد داشته باشد. این بهبود در سلامت روانی می‌تواند به کاهش علائم اضطراب و افسردگی، افزایش رضایت از زندگی، و بهبود نظم‌جویی هیجانی منجر شود. برای دانش‌آموزانی با حساسیت اضطرابی، این بهبود در سلامت روانی به آن‌ها کمک می‌کند تا بتوانند به طور مؤثرتری هیجانات خود را مدیریت کنند و از تأثیرات منفی اضطراب بر زندگی روزمره‌شان بکاهند (لابرگیو و همکاران، ۲۰۱۷).

درمان پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش هیجانات، افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی، تمرکز بر لحظه حال، و تغییر رابطه فرد با افکار و احساسات، می‌تواند به طور مؤثرتری نظم‌جویی هیجانی دانش‌آموزان با حساسیت اضطرابی را بهبود بخشد. این رویکرد به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا به جای غرق شدن در اضطراب، با آرامش بیشتری هیجانات خود را مدیریت کرده و به سمت اهداف و ارزش‌های خود حرکت کنند. درمان پذیرش و تعهد بر نظم‌جویی هیجانی دانش‌آموزان با حساسیت اضطرابی اثربخش است زیرا این نوع درمان بر پذیرش هیجانات و افکار به جای مبارزه با آن‌ها تمرکز دارد. حساسیت اضطرابی به معنای ترس از تجربیات هیجانی و فیزیولوژیکی مرتبط با اضطراب است که می‌تواند به نگرانی‌ها و استرس‌های مداوم منجر شود (دودو و هاشیمتو، ۲۰۱۷).

درمان پذیرش و تعهد به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا به جای تلاش برای کنترل یا اجتناب از احساسات و افکار ناخواسته، آن‌ها را بپذیرند و با آن‌ها زندگی کنند. این فرآیند می‌تواند باعث کاهش حساسیت اضطرابی شود، زیرا دانش‌آموزان یاد می‌گیرند که این احساسات و افکار لزوماً خطرناک یا تهدیدکننده نیستند. علاوه بر این، درمان پذیرش و تعهد از طریق تمرین‌های ذهن‌آگاهی و تعیین ارزش‌های فردی، به بهبود نظم‌جویی هیجانی کمک می‌کند. اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نظم‌جویی هیجانی به این دلیل است که این رویکرد به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا مهارت‌هایی برای مواجهه با هیجانات دشوار توسعه دهند، که می‌تواند به کاهش اضطراب و افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی منجر شود (پور شریفی و جعفری، ۱۳۹۸).

همچنین در تبیین این یافته‌ها میتوان بیان نمود که استیون سی هیز (۲۰۰۰)، که یکی از بنیان‌گذاران درمان پذیرش و تعهد است، بر اهمیت انعطاف‌پذیری روانی تأکید دارد. او معتقد است که پذیرش تجربیات روانی به جای اجتناب از آن‌ها، فرد را قادر می‌سازد تا به طور مؤثرتری با چالش‌ها و فشارهای روانی مواجه شود. در درمان پذیرش و تعهد، پذیرش به معنای آماده‌سازی فرد برای تجربه و پذیرفتن احساسات، افکار و خاطرات دردناک بدون تلاش برای تغییر یا اجتناب از آن‌ها است. این رویکرد به طور مستقیم با کاهش حساسیت اضطرابی مرتبط است، زیرا حساسیت اضطرابی اغلب ناشی از تلاش‌های مکرر و ناکام برای کنترل یا اجتناب از احساسات اضطراب‌آور است (سچر و اولاش، ۲۰۲۰).

ریچارد مک‌فال (۱۹۹۹)، به عنوان یکی از پیشگامان درمان‌های شناختی-رفتاری، به این نکته اشاره دارد که درمان پذیرش و تعهد به عنوان یک درمان موج سوم، برخلاف درمان‌های سنتی شناختی-رفتاری، بیشتر بر پذیرش هیجانات و افکار بدون قضاوت تمرکز دارد. این تغییر رویکرد به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا احساسات اضطرابی خود را به عنوان بخشی طبیعی از زندگی بپذیرند، که این می‌تواند به کاهش حساسیت اضطرابی و بهبود نظم‌جویی هیجانی منجر شود.

کارن سویرال به اهمیت تمرین های ذهن آگاهی در درمان پذیرش و تعهد اشاره می کند و معتقد است که ذهن آگاهی می تواند به دانش آموزان کمک کند تا به شیوه ای غیرقضاوتی و بدون واکنش به هیجانات خود نگاه کنند. با تمرین ذهن آگاهی، افراد می آموزند که به جای تلاش برای فرار از احساسات اضطراب آور، آن ها را مشاهده کرده و بپذیرند. این فرآیند می تواند به کاهش حساسیت اضطرابی و بهبود توانایی فرد در مدیریت هیجاناتش کمک کند (عاشوری و همکاران، ۱۳۹۹).

رابرت زاجونک با نظریه "اثر مواجهه" بیان می کند که مواجهه مکرر با یک محرک منجر به کاهش حساسیت نسبت به آن می شود. در درمان پذیرش و تعهد، این نظریه در زمینه مواجهه با احساسات اضطراب آور کاربرد دارد. دانش آموزانی که به طور مکرر و آگاهانه با احساسات خود مواجه می شوند و آن ها را می پذیرند، احتمالاً با گذشت زمان حساسیت کمتری نسبت به این احساسات نشان می دهند و در نتیجه، نظم جویی هیجانی بهتری خواهند داشت.

همچنین در تبیین این یافته ها میتوان بیان نمود که ریچارد دیویدسون (۱۹۹۵) به عنوان یکی از پیشگامان در مطالعه علمی تنظیم هیجانی، معتقد است که مهارت های نظم جویی هیجانی به فرد کمک می کند تا پاسخ های هیجانی خود را به شیوه ای سازگارانه مدیریت کند. درمان پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش و اقدام بر اساس ارزش های شخصی، به افراد کمک می کند تا به شیوه ای انعطاف پذیرتر با چالش های هیجانی مواجه شوند. این امر به ویژه در دانش آموزانی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند، می تواند به بهبود توانایی آن ها در تنظیم هیجانات و کاهش اضطراب کمک کند (پهلوانی و همکاران، ۱۴۰۱).

بنابراین، بر اساس نظریه پردازان مختلف، اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نظم جویی هیجانی دانش آموزان با حساسیت اضطرابی به دلیل تمرکز این درمان بر پذیرش، ذهن آگاهی، مواجهه و انعطاف پذیری روانی است که به کاهش اضطراب و بهبود مهارت های تنظیم هیجانی منجر می شود.

یافته های پژوهش نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابله ای دانش آموزان با حساسیت اضطرابی اثربخشی دارد. نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات رستمی و همکاران (۱۳۹۹) و صبورمهربانی، احمدی و کشاورز (۱۳۹۹) همسو و همخوان می باشد.

در تبیین این یافته ها میتوان بیان نمود که درمان پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابله ای دانش آموزان با حساسیت اضطرابی اثربخش است زیرا این نوع درمان به آن ها کمک می کند تا به جای تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و احساسات منفی، آن ها را بپذیرند و بر اساس ارزش ها و اهداف شخصی خود عمل کنند. این تغییر نگرش و رویکرد، موجب تقویت راهبردهای مقابله ای سازگارانه و کاهش استفاده از راهبردهای ناکارآمد می شود (دودو و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی از اهداف اصلی درمان پذیرش و تعهد این است که افراد را از اجتناب تجربی دور کند. اجتناب تجربی زمانی رخ می دهد که فرد تلاش می کند از مواجهه با افکار و احساسات ناخوشایند خودداری کند. این نوع اجتناب در دانش آموزانی با حساسیت اضطرابی، به عنوان یک راهبرد مقابله ای ناکارآمد شناخته می شود. در مقابل، درمان پذیرش و تعهد به دانش آموزان یاد می دهد که این احساسات و افکار را بپذیرند و به جای اجتناب از آن ها، بر اقداماتی که با ارزش های فردی هماهنگ هستند تمرکز کنند. این رویکرد می تواند به تقویت راهبردهای مقابله ای مثبت منجر شود (حاتم پور و همکاران، ۱۳۹۹).

درمان پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف پذیری روانی تأکید دارد. انعطاف پذیری روانی به معنای توانایی مقابله با شرایط چالش برانگیز و سازگار شدن با آنهاست. این توانایی باعث می شود که دانش آموزان با حساسیت اضطرابی، راهبردهای مقابله ای متنوع تر و مؤثرتری برای مدیریت اضطراب و استرس خود به کار گیرند. با داشتن انعطاف پذیری بیشتر، آنها می توانند از مواجهه با مشکلات به جای فرار از آنها استفاده کنند و به طور مؤثرتری با چالش های روزمره مواجه شوند (هانتیگلیو، ۲۰۲۰).

همچنین در تبیین این یافته ها میتوان بیان نمود که ذهن آگاهی و مشاهده بدون قضاوت: یکی از اجزای کلیدی درمان پذیرش و تعهد تمرین ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی به دانش آموزان کمک می کند تا افکار و احساسات خود را بدون قضاوت و به صورت لحظه به لحظه مشاهده کنند. این رویکرد می تواند به کاهش پاسخ های اضطرابی و تقویت راهبردهای مقابله ای مثبت کمک کند. به عنوان مثال، به جای واکنش های سریع و ناسازگارانه در مواجهه با احساسات اضطراب آور، دانش آموزان می توانند با ذهن آگاهی به شیوه ای آرام تر و منطقی تر به این احساسات واکنش نشان دهند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷).

درمان پذیرش و تعهد به دانش آموزان کمک می کند تا به جای تمرکز بر اضطراب و تلاش برای کنترل آن، بر ارزش ها و اهداف شخصی خود تمرکز کنند. این رویکرد باعث می شود که آنها به جای استفاده از راهبردهای مقابله ای اجتنابی، به دنبال راهبردهایی باشند که به تحقق اهداف و ارزش هایشان کمک می کند. در نتیجه، این تغییر جهت گیری از کنترل اضطراب به سمت عمل بر اساس ارزش ها، می تواند به بهبود راهبردهای مقابله ای آنها منجر شود. یکی از ویژگی های رایج در دانش آموزانی با حساسیت اضطرابی، استفاده از راهبردهای اجتناب رفتاری و شناختی است. این راهبردها ممکن است در کوتاه مدت احساس راحتی ایجاد کنند، اما در بلندمدت می توانند به افزایش اضطراب و کاهش کارآمدی منجر شوند. درمان پذیرش و تعهد با تمرکز بر پذیرش و اقدام فعالانه، به دانش آموزان کمک می کند تا به جای اجتناب، با موقعیت های اضطراب زا روبرو شوند و راهبردهای مقابله ای مؤثرتری را به کار گیرند (غفوری و همکاران، ۱۳۹۸).

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابله ای دانش آموزان با حساسیت اضطرابی به دلیل تمرکز بر پذیرش هیجانات، تقویت انعطاف پذیری روانی، استفاده از ذهن آگاهی، تأکید بر عمل مبتنی بر ارزش ها و کاهش اجتناب است. این عوامل به دانش آموزان کمک می کنند تا راهبردهای مقابله ای مثبت و سازگارانه تری را در برابر اضطراب به کار گیرند (پهلوانی و همکاران، ۱۴۰۱).

استیون سی (۲۰۰۰) به عنوان بنیان گذار درمان پذیرش و تعهد معتقد است که راهبردهای مقابله ای ناسازگارانه، مانند اجتناب تجربی، به دلیل تلاش های فرد برای کنترل یا فرار از افکار و احساسات ناخوشایند پدید می آیند. درمان پذیرش و تعهد با تمرکز بر پذیرش این تجربیات به جای مبارزه با آنها، باعث می شود که دانش آموزان راهبردهای مقابله ای سازگارانه تری را به کار گیرند. این تغییر رویکرد از اجتناب به پذیرش، یکی از دلایل اصلی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابله ای دانش آموزان با حساسیت اضطرابی است (واعظی، ۱۳۹۷).

همچنین در تبیین این یافته ها میتوان بیان نمود که ریچارد لازاروس (۱۹۹۹) طبق نظریه مقابله معتقد است که مقابله شامل فرآیندهای شناختی و رفتاری است که افراد برای مدیریت استرس و اضطراب به کار می گیرند. او دو نوع راهبرد مقابله ای را معرفی می کند: مقابله متمرکز بر مسئله و مقابله متمرکز بر هیجان. درمان پذیرش و تعهد به عنوان یک درمان روانشناختی، با تقویت پذیرش هیجانات و تمرکز بر عمل بر اساس

ارزش‌های فردی، به تقویت مقابله متمرکز بر مسئله و کاهش استفاده از مقابله‌های ناکارآمد متمرکز بر هیجان (مانند اجتناب و سرکوب) کمک می‌کند. این امر باعث می‌شود که دانش‌آموزان با حساسیت اضطرابی راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری را انتخاب کنند (سعید، ۱۳۹۸). سوزان فوجیسوا و همکارانش (۲۰۰۲) بر اهمیت تنظیم هیجان در فرآیند مقابله تأکید دارند. آن‌ها بیان می‌کنند که توانایی مدیریت هیجانات می‌تواند تأثیر بسزایی بر راهبردهای مقابله‌ای فرد داشته باشد. درمان پذیرش و تعهد با ارائه تمرین‌های ذهن‌آگاهی و پذیرش، به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا هیجانات خود را به‌طور مؤثرتری تنظیم کنند. این توانایی در تنظیم هیجانات، باعث کاهش رفتارهای اجتنابی و افزایش استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه می‌شود.

جان کابات-زین (۱۹۹۵)، یکی از پیشگامان نظریه و تمرین‌های ذهن‌آگاهی، معتقد است که ذهن‌آگاهی می‌تواند به افراد کمک کند تا به جای واکنش‌های خودکار و اجتنابی، به‌صورت آگاهانه و غیرقضاوتی به تجربیاتشان پاسخ دهند. در درمان پذیرش و تعهد، تمرین‌های ذهن‌آگاهی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا به جای اجتناب از احساسات اضطرابی، آن‌ها را بپذیرند و با آن‌ها به‌طور فعالانه مواجه شوند. این رویکرد باعث تقویت راهبردهای مقابله‌ای مثبت و کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه می‌شود (لابرگیو و همکاران، ۲۰۱۷).

همچنین در تبیین این یافته‌ها میتوان بیان نمود که البرت الیس (۱۹۹۳) در نظریه رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بیان می‌کند که افکار غیرمنطقی و ناسازگارانه می‌توانند منجر به رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد شوند. درمان پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش افکار به جای چالش مستقیم با آن‌ها به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا از تأثیر منفی افکار غیرمنطقی بر رفتارهای مقابله‌ای خود بکاهند و راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه‌تری را اتخاذ کنند (صبورمهریانی و همکاران، ۱۳۹۹).

بنابراین، بر اساس نظریه‌های مختلف، اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابله‌ای دانش‌آموزان با حساسیت اضطرابی به دلیل تمرکز بر پذیرش هیجانات، تقویت ذهن‌آگاهی، و تغییر رویکرد از اجتناب به مقابله سازگارانه است. این اصول کلیدی درمان پذیرش و تعهد موجب می‌شوند که دانش‌آموزان به‌طور مؤثرتری با اضطراب و استرس خود مقابله کنند و راهبردهای مقابله‌ای سالم‌تری را به کار گیرند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد: بررسی اثرات طولانی مدت درمان پذیرش و تعهد بر دانش‌آموزان ممکن است دشوار باشد، چرا که این نوع درمان نیاز به زمان و تمرین مداوم دارد. پژوهش‌هایی که تنها به اثرات کوتاه مدت متمرکز هستند، ممکن است نتوانند تصویری کامل از تأثیرات پایدار و بلندمدت این درمان ارائه دهند. نتایج پژوهش ممکن است تحت تأثیر متغیرهای محیطی و فردی مختلفی قرار گیرد که به‌طور مستقیم در مطالعه کنترل نشده‌اند. این متغیرها می‌توانند شامل حمایت خانوادگی، شرایط زندگی، وضعیت اقتصادی و دسترسی به منابع حمایتی باشند.

۵- نتیجه گیری

درمان پذیرش و تعهد بر اساس رویکردهای رفتاری و شناختی-رفتاری بنا شده و هدف آن افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد است. این درمان به افراد آموزش می‌دهد که به جای اجتناب از احساسات و افکار منفی، آن‌ها را بپذیرند و در عین حال به سمت اهداف ارزشمند زندگی‌شان حرکت کنند. درمان پذیرش و تعهد شش مؤلفه اصلی دارد: پذیرش، فاصله‌گیری شناختی، حضور در لحظه حال، خود به عنوان زمینه، شناسایی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه. در این رویکرد، فرد با پذیرش احساسات و افکار ناخوشایند، در راستای ارزش‌های شخصی خود

عمل می‌کند. نظم‌جویی هیجانی به فرآیندهایی اشاره دارد که افراد از آنها برای مدیریت، تعدیل یا تغییر احساسات و هیجان‌های خود استفاده می‌کنند. افرادی که مهارت‌های نظم‌جویی هیجانی قوی‌تری دارند، توانایی بیشتری در مقابله با استرس و اضطراب خواهند داشت. این مهارت‌ها به‌ویژه برای دانش‌آموزان در شرایط اضطرابی اهمیت زیادی دارد و می‌تواند به آنها در مواجهه با چالش‌های تحصیلی و شخصی کمک کند. حساسیت اضطرابی به ترس فرد از علائم فیزیکی اضطراب اشاره دارد. افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند، از این که اضطرابشان به مشکلات جدی‌تری منجر شود، می‌ترسند و اغلب به اجتناب از موقعیت‌هایی که می‌توانند اضطراب‌آور باشند، روی می‌آورند. حساسیت اضطرابی می‌تواند به افزایش نگرانی، اجتناب و تشدید مشکلات هیجانی منجر شود.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند به بهبود نظم‌جویی هیجانی کمک کند. دانش‌آموزانی که تحت درمان پذیرش و تعهد قرار می‌گیرند، بهتر می‌توانند هیجانات خود را مدیریت کرده و از روش‌های مقابله‌ای سازنده استفاده کنند. درمان پذیرش و تعهد با کاهش اجتناب تجربی و افزایش پذیرش هیجانات منفی، به افراد کمک می‌کند تا به جای کنترل افکار و هیجانات، آنها را بپذیرند و با ارزش‌های خود همسو شوند. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که درمان پذیرش و تعهد در کاهش حساسیت اضطرابی موثر است. این درمان باعث می‌شود افراد نگرش‌های منفی خود نسبت به اضطراب را تغییر دهند و به جای اجتناب، با آن مواجه شوند. درمان پذیرش و تعهد با آموزش مهارت‌های پذیرش و تغییر نگرش نسبت به اضطراب، حساسیت اضطرابی را کاهش می‌دهد و بهبودهایی در سلامت روان ایجاد می‌کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که درمان پذیرش و تعهد به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا از راهبردهای مقابله‌ای سازنده‌تری مثل حل مسئله و تنظیم هیجانی استفاده کنند. در مقابل، راهبردهای ناسازگار مانند اجتناب و سرکوب هیجانی در افرادی که درمان پذیرش و تعهد دریافت می‌کنند، کاهش می‌یابد. این تغییرات منجر به بهبود توانایی‌های مقابله‌ای و کاهش اضطراب در مواجهه با چالش‌های روزمره می‌شود. برای بهره‌برداری از نظریات و مطالب مطرح شده در پژوهش و کاربرد آن‌ها در محیط آموزشی و تربیتی، چندین پیشنهاد کاربردی ارائه می‌شود: برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی برای معلمان و مشاوران مدارس به منظور آموزش مفاهیم و تکنیک‌های درمان پذیرش و تعهد می‌تواند به آنان کمک کند تا این مفاهیم را در برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای خود برای دانش‌آموزان با حساسیت اضطرابی به کار گیرند. این کارگاه‌ها می‌توانند شامل آموزش پذیرش افکار و احساسات، تمرین‌های ذهن‌آگاهی و اقدام مبتنی بر ارزش‌ها باشند. مدارس می‌توانند برنامه‌های گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد را برای دانش‌آموزان با حساسیت اضطرابی اجرا کنند. این برنامه‌ها می‌توانند شامل جلسات منظم با محوریت پذیرش هیجانات، آموزش راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه، و تمرین‌های عملی ذهن‌آگاهی باشند. این رویکرد می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند تا در محیط حمایتی و جمعی، مهارت‌های جدید را یاد بگیرند و به کار گیرند. مدارس می‌توانند فعالیت‌هایی مانند نوشتن روزانه یا مشاوره فردی را برای تشویق دانش‌آموزان به خودبازنگری و افزایش خودآگاهی در مورد افکار، احساسات و راهبردهای مقابله‌ای خود طراحی کنند. این فعالیت‌ها می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند تا به‌طور آگاهانه‌تری با اضطراب و استرس خود برخورد کنند و راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری را اتخاذ کنند.

تقدیر و تشکر

از تمام کسانی که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند، صمیمانه تشکر می‌کنیم.

منابع

- آگاه، مهدی؛ تاجیک اسماعیلی، عزیزاله؛ کسایی اصفهانی، عبدالرحیم؛ و عسکریان، سمیه (۱۳۹۸). مقایسه راهبردهای مقابله ای و تمایز یافتگی زوجین هردو شاغل و تک شاغل. *روانشناسی خانواده*، ۶ (۲)، ۷۰-۵۷.
- آقایی، زهراسادا؛ حاتمی، حمیدرضا؛ درتاج، فریبرز؛ و اسدزاده، حسن (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور بر نظم جویی هیجان زوجین. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷ (۶۸)، ۵۱۴-۵۰۹.
- افشاری، علی؛ و هاشمی، زهره (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین حساسیت اضطرابی و باورهای فراشناختی با اضطراب امتحان در دانش آموزان. *روانشناسی مدرسه*، ۸ (۴)، ۲۵-۳۲.
- برادران، مجید؛ زارع، حسین؛ علی پور، احمد؛ ولی اله، فرزاد (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و مصاحبه انگیزشی بر کاهش اضطراب، افسردگی، فشار روان شناختی و افزایش امید بیماران مبتلا به فشار خون اساسی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۸ (۴)، ۱۰۵-۹۵.
- پور شریفی، احمد؛ و جعفری، اصغر (۱۳۹۸). پیش بینی حساسیت اضطرابی بر اساس مؤلفه های سبک زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۲۳ (۲ (پیاپی ۱۰۳))، ۱۶۲-۱۵۲.
- پهلوانی، آرزو؛ و امیرخانی، ژاله (۱۴۰۱). اثربخشی واقعیت درمانی بر راهبردهای مقابله ای و نشخوار فکری زوجین. *ایده های نوین روانشناسی*، ۱۲ (۱۶)، ۰-۰.
- تبریزی، فاطمه؛ قمری، محمد؛ فرحبخش، کیومرث؛ و بزازیان، سعیده (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تلفیق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شفقت محور بر بهزیستی روان شناختی زنان مطلقه. *پژوهش های مشاوره (تازه ها و پژوهش های مشاوره)*، ۱۹ (۷۵)، ۸۶-۶۴.
- ثابت فر، نیما؛ مسچی، فرحناز؛ و حسین زاده تقوایی، مرجان (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده، نظم جویی شناختی هیجانی و رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشارخون. *مطالعات ناتوانی*، ۱۱ (۱ (پیاپی ۱۹))، ۰-۰.
- جوانبخت امیری، لاله؛ حاتمی، محمد؛ اسدی، جوانشیر؛ و رنجبری پور، طاهره (۱۳۹۸). اثربخشی راهبردهای نظم جویی هیجانی گراس بر میزان استرس ادراک شده در بیماران قلبی، *مطالعات ناتوانی*، ۹ (۴)، ۳۴۹-۳۳۴.
- حاتم پور، ابراهیم؛ مصطفایی، علی؛ و سهرابی، ظریفه (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه آموزشی ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده، حساسیت اضطرابی و علائم اضطرابی در نوجوانان دارای نشانه های اختلال اضطرابی اجتماعی. *آموزش پرستاری*، ۱۰ (۳)، ۴۵۶-۲۳۱.
- حمزه پورحقیقی، طاهره؛ و اسدی مجره، سامره (۱۳۹۸). همبسته های شادکامی دانشجویان: خوش بینی، معنای زندگی و راهبرد مقابله ای سازگارانه. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۸ (۲ (پیاپی ۲۸))، ۱۲-۵.

- حاجی شعبانی، ریحانه؛ و عبدی، رضا (۱۳۹۸). نقش اجتناب تجربی، ذهن آگاهی و حساسیت اضطرابی به عنوان عوامل فراتشخیصی در پیش بینی نشانه های اختلالات هیجانی. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۱۷(۱) (پیاپی ۳۲)، ۲۰۳-۲۱۲.
- دهقان ابنوی، سمانه؛ علی اکبری، فامهه؛ جوکار، زینب؛ نجفی، فریده؛ و محمودی، مرضیه (۱۴۰۰). نقش راهبرد های مقابله ای در اشتیاق تحصیلی دانش آموزان علوم پزشکی بوشهر. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۲۱(۸۴)، ۴۶۴-۴۷۲.
- رستمی، مجید؛ کیخسروانی، مولود؛ پولادی ریشه‌ری، علی؛ بحرانی، محمدرضا (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر اضطراب و ناامیدی مادران کودکان اختلال طیف اوتیسم. *مجله طب جنوب*، ۲۳(۱)، ۵۶-۶۹.
- صبورمهربانی، صبا؛ احمدی، عبدالجواد؛ و کشاورز، سمیه (۱۳۹۹). پیش بینی اعتیاد به اینترنت نقش تاب آوری، راهبردهای مقابله با استرس و نظم جویی هیجانی بین دانش آموزان پایه هشتم شهر هشتگرد. *روانشناسی و علوم رفتاری ایران*، ۳۰(۵)، ۴۴-۵۱.
- عاشوری، راضیه؛ آقای، حکیمه؛ و نوحی، شهناز (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرحواره بر حساسیت اضطرابی در زنان متأهل. *مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۱)، ۰-۰.
- غفوری، مهری؛ حجازی، مسعود؛ و شیخی، محمدرضا (۱۳۹۸). ارتباط بین راهبردهای مقابله ای با استرس تحصیلی دانشجویان پرستاری. *روان پرستاری*، ۷(۳)، ۴۲-۴۸.
- واعظی، کیمیا (۱۳۹۷). راهبردهای مقابله ای زنان با شرایط پس از طلاق. *پژوهش های مشاوره (تازه ها و پژوهش های مشاوره)*، ۱۷(۶۸)، ۱۷۲-۱۹۱.
- کلباسی، رزیتا؛ حاتمی، محمد؛ صیرفی، محمد (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و آموزش فرآیند نظم جویی هیجان در کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی. *مجله پرستار و پزشک در جنگ*، ۸(۲۷)، ۷-۱۵.
- گل محمدی، کریم؛ صادقی، حنا؛ شمس الدینی، حسن؛ ظهراپی، شیمیا؛ و هاشمی نژاد، فاطمه (۱۳۹۵). بررسی همزمان نقش حساسیت اضطرابی و نظم جویی هیجانی در پیش بینی اختلال اضطراب اجتماعی. *نسیم تندرستی (سلامت خانواده)*، ۵(۱) (پیاپی ۱۷)، ۴۰-۴۶.
- محمودی راد، غلامحسین؛ آقاسیدحسینی، مهدی؛ کاظمی مجد، رضوان؛ و دره کی، علی اکبر (۱۳۹۷). ارتباط میان راهبردهای مقابله ای و تعهد سازمانی پرستاران. *مدیریت پرستاری*، ۷(۲)، ۷۳-۸۳.
- محمودعلیلو، مجید؛ و صبری، وحید (۱۴۰۱). رابطه آزار کودکی و آسیب پذیری هیجانی با نشانه های شخصیت مرزی: نقش واسطه ای طرحواره های هیجانی و نظم جویی هیجانی. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۱۸(۷۲)، ۲۸۵-۲۹۸.
- نوروزی، حسن؛ شاه حسینی، میثم؛ و گل محمدی، بهروز (۱۳۹۵). پیش بینی سرسختی برحسب ادراک موفقیت و نظم جویی هیجانی در ورزشکاران رزمی نخبه، علوم پزشکی زانکو، ۱۷(۴۴)، ۵۵-۶۷.

- Budimir, S., Probst, T., & Pieh, C. (2021). Coping strategies and mental health during COVID-19 lockdown. *Journal of Mental Health*, 30(2), 156-163.
- Dodo, N., & Hashimoto, R. (2017). The effect of anxiety sensitivity on psychological and biological variables during the cold pressor test. *Autonomic Neuroscience*, 205, 72-76.

- Davis, K. M., Nation, M., Christopher, C., & Fisher, B. W. (2024). The Role of Social Emotional Competencies in Student Discipline and Discipline Disparities. *Journal of School Violence*, 23(2), 250-263.
- Fardaeni Sofla, H., Karsazi, H., Emami Ezat, A., & Bakhshipour Roodsari, A. (2015). The structural relationship of anxiety sensitivity, worry and difficulty in regulating emotions with generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and panic disorder. *Journal of Andishe va Raftar*, 9(36), 77-89.
- Ferguson, A. K., Cordova, E. A., Dawson, D., Hunter, L. R., & Raines, A. M. (2024). Differences in anxiety sensitivity among black and white veterans. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 11(3), 1301-1307.
- Gross, J. J. (2024). Conceptual foundations of emotion regulation. In J. J. Gross & B. Q. Ford (Eds.), *Handbook of emotion regulation*. The Guilford Press.
- Hatunoglu, B. Y. (2020). Stress coping strategies of university students. *Kıbrıslı Eğitim Bilimleri Dergisi*, 15(5), 1320-1336.
- Kwan, Y. K., Lau, Y., Ang, W. W., & Lau, S. T. (2024). Immediate, short-term, medium-term, and long-term effects of acceptance and commitment therapy for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. *Nicotine and Tobacco Research*, 26(1), 12-22.
- Kudlek, L., Jones, R. A., Hughes, C., Duschinsky, R., Hill, A., Richards, R., ... & Ahern, A. L. (2024). Experiences of emotional eating in an Acceptance and Commitment Therapy based weight management intervention (SWiM): A qualitative study. *Appetite*, 193, 107138.
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Gloe, D., Thomas, L., Papatthanasiou, I. V., & Tsaras, K. (2017). A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *Journal of mental health*, 26(5), 471-480.
- Morris, E. M., Johns, L. C., & Gaudiano, B. A. (2024). Acceptance and commitment therapy for psychosis: Current status, lingering questions and future directions. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 97(1), 41-58.
- Mayorga, N. A., Garey, L., Viana, A., Cardoso, J. B., Schmidt, N. B., & Zvolensky, M. J. (2022). Psychological distress and physical health symptoms in the Latinx population during the COVID-19 pandemic: Exploring the role of anxiety sensitivity. *Cognitive Therapy and Research*, 46(1), 20-30.
- Olthuis, J. V., Connell, E. M., Watt, M. C., & Stewart, S. H. (2024). What does 'high anxiety sensitivity' look like? Using cluster analysis to identify distinct profiles of high anxiety sensitive treatment-seekers. *Cognitive Therapy and Research*, 48(2), 337-349.
- Patias, N. D., Von Hohendorff, J., Cozzer, A. J., Flores, P. A., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Mental health and coping strategies in undergraduate students during COVID-19 pandemic. *Trends in Psychology*, 29, 414-433.
- Qaidniai Jahormi, A., Hosni, J., Farmani Shahreza, S., Zarei, F. (2016). Evaluation of cognitive regulation of emotion Emotional strategies and schemas in men with substance abuse, abstinent and normal men. *Health Ajtmai (community health)*. 3 (4): 18-307.
- Seçer, İ., & Ulaş, S. (2020). The mediator role of academic resilience in the relationship of anxiety sensitivity, social and adaptive functioning, and school refusal with school attachment in high school students. *Frontiers in Psychology*, 11, 527513.
- Twohig, M. P., Capel, L. K., & Levin, M. E. (2024). A Review of Research on Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety and Obsessive-Compulsive and Related Disorders. *Psychiatric Clinics*.
- Van den Brande, W., Baillien, E., De Witte, H., Vander Elst, T., & Godderis, L. (2016). The role of work stressors, coping strategies and coping resources in the process of workplace bullying: A systematic review and development of a comprehensive model. *Aggression and violent behavior*, 29, 61-71.

Yuan, J., Zheng, M., Liu, D., & Wang, L. (2024). Effect of acceptance and commitment therapy on emotion regulation in adolescent patients with nonsuicidal self-injury. *Alpha psychiatry*, 25(1), 47.