رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۶، شماره پیاپی ۱۲۳، شهریور ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(6), 2026

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی بر منزلت هویت تحصیلی و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان

Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Metacognitive Therapy on Academic Identity Status and Social Competence among Female Students with Test Anxiety

نورا فرهادی
گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
فاطمه سادات مرعشیان (نویسنده مسئول)
گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
پروین احتشام‌زاده
گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
زهرا دشت‌بزرگی
گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

Nora Farhadi
Department of psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Fatemeh Sadat Marashian *
Department of psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. *fsmarashian@iau.ac.ir*
Parvin Ehteshamzadeh
Department of psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Zahra Dashtbozorgi
Department of psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی بر منزلت هویت تحصیلی و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم دارای اضطراب امتحان شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که از بین آنها ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی به گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تخصیص یافتند. ابزار پژوهش آزمون اضطراب امتحان (SAT؛ ساراسون، ۱۹۹۰)، پرسشنامه منزلت هویت تحصیلی (AIS؛ واز و ایزاکسون، ۲۰۰۸) و مقیاس شایستگی اجتماعی (SCS؛ کوهن و رسمن، ۱۹۷۲) بود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه‌های آزمایش اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. نتایج نشان داد که نمرات پیش‌آزمون منزلت هویت تحصیلی و شایستگی اجتماعی با نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری داشت (P<۰/۰۵)، اما بین دو روش مداخله در طول زمان تفاوت معناداری وجود نداشت (p>۰/۰۵). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هر دو روش به عنوان یک مداخله پایدار بر افزایش منزلت‌های هویت تحصیلی و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان موثر است و می‌توانند به عنوان مداخلات روان‌شناختی مورد استفاده قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان فراشناختی، منزلت هویت تحصیلی، شایستگی اجتماعی، اضطراب امتحان.*

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Metacognitive Therapy (MCT) on academic identity status and social competence among female high school students with test anxiety. This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest control group and a two-month follow-up. The study population consisted of female senior high school students with test anxiety in Ahvaz, Iran, during the 2023–2024 academic year. A total of 45 participants were selected using purposive sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group (15 participants per group). Data were collected using the Sarason Test Anxiety Scale (SAT; Sarason, 1990), the Academic Identity Status Scale (AIS; Was & Isaacson, 2008), and the Social Competence Scale (SCS; Cohen & Resman, 1972). The ACT and MCT interventions were delivered in eight 90-minute sessions for the experimental groups. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance and Bonferroni post hoc tests. The results indicated significant improvements in academic identity status and social competence from pretest to posttest and follow-up assessments ($p<.05$). However, no significant differences were found between ACT and MCT across time ($p>.05$), and the two intervention groups did not differ significantly in treatment outcomes. These findings suggest that both ACT and MCT are equally effective and produce sustained improvements in academic identity status and social competence among female students with test anxiety. Therefore, both interventions may be considered evidence-based psychological approaches for promoting academic and social adjustment in this population.

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy, Metacognitive Therapy, Social Competence, Academic Identity Status, Test Anxiety.*

نوع مقاله: کاربردی | **دریافت: تیر ۱۴۰۵** | **پذیرش: تیر ۱۴۰۵** | **ویرایش نهایی: شهریور ۱۴۰۵**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

مقدمه

دوران تحصیل با چالش‌های متعددی از جمله فشارهای آموزشی، رقابت تحصیلی، انتظارات خانواده، نگرانی درباره آینده شغلی و اضطراب امتحان[1] همراه است که می‌تواند سلامت روان[2] و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار دهد (خانجانی و همکاران، ۱۴۰۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که میزان اضطراب امتحان در دختران به طور معناداری بیشتر از پسران است که این تفاوت عمدتاً به حساسیت هیجانی بیشتر، نگرانی درباره ارزیابی اجتماعی و فشارهای فرهنگی و آموزشی نسبت داده می‌شود (لوت[3] و همکاران، ۲۰۲۶). اضطراب امتحان از طریق کاهش خودکارآمدی تحصیلی، افزایش احساس ناتوانی و تضعیف باورهای مرتبط با موفقیت آموزشی، می‌تواند به افت هویت تحصیلی[4] منجر شود (اصغرشایان و همکاران، ۱۴۰۲). منزلت هویت تحصیلی[5] به میزان تعهد و کاوش فرد در اهداف، ارزش‌ها و نقش‌های مرتبط با تحصیل و پیشرفت آموزشی اشاره دارد و بیانگر آن است که فرد تا چه اندازه مسیر تحصیلی خود را شناخته، انتخاب کرده و به آن پایبند است (چن[6] و همکاران، ۲۰۲۶). هنگامی که اضطراب امتحان به صورت مزمن تجربه شود، فرد ممکن است نسبت به توانایی‌های تحصیلی خود دچار تردید شده و از کاوش فعالانه یا تعهد به اهداف آموزشی فاصله بگیرد، در نتیجه، هویت تحصیلی او تضعیف می‌شود (کواین[7] و همکاران، ۲۰۲۶). اختلال در هویت تحصیلی نیز پیامدهایی نظیر افت انگیزش پیشرفت، کاهش عملکرد تحصیلی، افزایش احتمال ترک تحصیل را به دنبال دارد و می‌تواند مسیر رشد فردی و حرفه‌ای دانش‌آموزان و دانشجویان را با چالش‌های جدی مواجه سازد (جعفریان و صیدی، ۱۴۰۴).

علاوه بر این، اضطراب امتحان از طریق افزایش خودانتقادی[8]، حساسیت نسبت به ارزیابی دیگران، اجتناب از مشارکت در فعالیت‌های گروهی و کاهش اعتماد به نفس، می‌تواند احساس شایستگی اجتماعی[9] را تضعیف کند (ستینکایا سن[10] و همکاران، ۲۰۲۶). شایستگی اجتماعی به مجموعه‌ای از مهارت‌ها، توانایی‌ها و قضاوت‌های فرد درباره ظرفیت خود برای برقراری روابط مؤثر، تعامل مناسب با دیگران، حل تعارضات بین‌فردی و دستیابی به اهداف اجتماعی در چارچوب هنجارهای پذیرفته‌شده اجتماعی اشاره دارد (آکیول[11] و همکاران، ۲۰۲۵). این مسئله در دختران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا روابط اجتماعی و پذیرش همسالان نقش مهمی در رشد هیجانی و هویت‌یابی آنان ایفا می‌کند (مصطفائی و همکاران، ۱۴۰۳). کاهش شایستگی اجتماعی در دختران با پیامدهایی نظیر دشواری در ایجاد و حفظ روابط دوستانه، کاهش عزت‌نفس، افت سازگاری روان‌شناختی و افزایش خطر بروز مشکلاتی مانند اضطراب، افسردگی همراه است (هاف[12] و همکاران، ۲۰۲۶). در نتیجه تداوم اضطراب امتحان می‌تواند با ایجاد اختلال در ادراک فرد از توانایی‌های اجتماعی خود، زمینه‌ساز مشکلات گسترده‌تری در حوزه رشد اجتماعی و سلامت روان دختران شود (جباری و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین، معینی‌کیا و همکاران (۱۴۰۲) در یک فراتحلیل به بررسی عوامل اثرگذار بر اضطراب امتحان پرداختند و دریافتند که احساس شایستگی اجتماعی از طریق افزایش خودکارآمدی و بهبود راهبردهای مقابله‌ای، شدت اضطراب امتحان را کاهش داده و زمینه سازگاری بهتر دانش‌آموزان با موقعیت‌های ارزشیابی تحصیلی را فراهم می‌کند. همچنین نتایج پژوهش بانیره[13] و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که احساس شایستگی اجتماعی با تقویت ادراک فرد از توانایی‌های خود، شدت اضطراب امتحان را کاهش می‌دهد.

با توجه به شیوع مشکلات تحصیلی و پیامدهای گسترده اضطراب امتحان بر عملکرد آموزشی، سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان، رویکردهای درمانی متعددی برای کاهش این مشکلات به کار گرفته شده‌اند که از میان آن‌ها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[14] یکی از رویکردهای نوین و اثربخش به شمار می‌رود (زارعی و همکاران، ۱۴۰۳). این درمان افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا با اضطراب امتحان به شیوه‌ای سازگارانه‌تر مواجه شوند و علی‌رغم تجربه نگرانی‌ها و هیجان‌های منفی، عملکرد

1 Test anxiety
2 Mental Health
3 Lovett
4 Academic identity
5 Academic Identity Status
6 Chen
7 Qian
8 Self-criticism
9 Social Competence
10 Çetinkaya Şen
11 Akyol
12 Hoff
13 Banire
14 Acceptance and Commitment Therapy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

تحصیلی و روابط اجتماعی مطلوب‌تری داشته باشند (اوستین[1] و همکاران، ۲۰۲۵). بررسی پیشینه پژوهش نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش باعث افزایش شایستگی اجتماعی_هیجانی و حل‌مسئله اجتماعی نوجوانان شده است (صفاری‌نیا و همکاران، ۱۴۰۲). آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد خودکارآمدی تحصیلی و هویت تحصیلی دانش‌آموزان پسر را افزایش داده است (عزیزی و همکاران، ۱۴۰۴). ژو[2] و همکاران (۲۰۲۵) در یک کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده دریافتند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود هویت تحصیلی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانشجویان شده است. نتایج پژوهش کوکسال و توپکایا[3] (۲۰۲۵) نشان داد که برنامه خودیار مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد، هویت تحصیلی دانش‌آموزان را ارتقاء داده است. گنچ[4] و همکاران (۲۰۲۶) در پژوهش خود دریافتند که مداخله مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد شایستگی اجتماعی و همدلی در نوجوانان درگیر بزهکاری را افزایش داده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری بر افزایش شایستگی اجتماعی نوجوانان داشته است (گونگور[5]، ۲۰۲۶).

در کنار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان فراشناختی[6] نیز به عنوان یکی از رویکردهای مؤثر در کاهش اضطراب و مشکلات هیجانی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (ویسکرمی و همکاران، ۱۳۹۸). در این رویکرد به افراد آموزش داده می‌شود که به جای درگیر شدن با افکار اضطراب‌زا، رابطه متفاوتی با آن‌ها برقرار کنند و توانایی هدایت انعطاف‌پذیر توجه و کنترل فرایندهای ذهنی خود را افزایش دهند (تینگبک[7] و همکاران، ۲۰۲۴). در راستای اهداف پژوهش نتایج مطالعات نشان داد که بسته آموزش فراشناختی باعث کاهش فرسودگی تحصیلی و ارتقاء هویت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دارای مشکلات رفتاری شده است (موحدیان و همکاران، ۱۴۰۱). آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی یادگیری باعث افزایش سرزندگی تحصیلی، درگیری تحصیلی و شایستگی اجتماعی_هیجانی دانش آموزان محروم از آموزش مجازی شده است (امیر اردەجانی، ۱۴۰۱). مداخله آموزشی مبتنی بر رویکرد فراشناختی باعث بهبود هویت تحصیلی و سازگاری تحصیلی نوجوانان شده است (زلاتنیک[8] و همکاران، ۲۰۲۵). یازیجی و دوغان[9] (۲۰۲۶) در پژوهش خود نشان دادند که مداخلات فراشناختی منجر به افزایش هویت و عملکرد تحصیلی دانشجویان شده است. همچنین درمان گروهی فراشناختی موجب بهبود شایستگی اجتماعی، افزایش مشارکت در فعالیت‌های جمعی و ارتقای سازگاری فردی دانش‌آموزان شد (جورگنسن[10] و همکاران، ۲۰۲۶). هاف و همکاران (۲۰۲۶) در پژوهش خود نشان دادند که درمان فراشناختی بر نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر باعث افزایش چشمگیر شایستگی اجتماعی آنان شده است.

در مجموع با وجود پیشرفت‌های آموزشی، اضطراب امتحان همچنان یکی از شایع‌ترین و تأثیرگذارترین مشکلات روان‌شناختی در محیط‌های تحصیلی محسوب می‌شود که می‌تواند فرایند یادگیری، عملکرد آموزشی و سازگاری فرد را با چالش‌های جدی مواجه سازد. شناسایی و به‌کارگیری مداخلات مؤثر برای کاهش این مشکل از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی دو رویکرد نوین موج سوم روان‌درمانی هستند که هر یک از مسیرهای نظری متفاوتی به کاهش مشکلات هیجانی می‌پردازند و در سال‌های اخیر شواهد امیدوارکننده‌ای درباره اثربخشی آن‌ها گزارش شده است. با این حال هنوز ابهاماتی درباره برتری نسبی و میزان اثربخشی این دو رویکرد در حوزه مشکلات تحصیلی وجود دارد. بنابراین، مقایسه مستقیم این دو درمان می‌تواند به روشن شدن ظرفیت‌ها و محدودیت‌های هر یک کمک کند. یافته‌های این پژوهش قادر خواهد بود شواهد علمی لازم را برای انتخاب مداخلات کارآمدتر در مدارس، مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی فراهم سازد و از این طریق به ارتقای کیفیت برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی، بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان و کاهش پیامدهای فردی و اجتماعی ناشی از مشکلات تحصیلی کمک کند. بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی بر منزلت هویت تحصیلی و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان بود.

1 Osstyn
2 Zhou
3 Köksal & Topkaya
4 Genç
5 Güngör
6 Metacognitive Therapy
7 Thingbak
8 Zlotnik
9 Yazici & Dogan
10 Jørgensen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه‌آماری پژوهش دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم دارای اضطراب امتحان شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. اندازه نمونه به کمک نرم‌افزار جی‌پاور[1] با اندازه اثر متوسط برابر با ۰/۲۵، سطح آلفای ۰/۰۵ و توان آماری ۰/۹۵ برای هر گروه برابر ۱۵ نفر پیشنهاد شد که با احتمال خطای نمونه‌گیری تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، ابتلا به اضطراب امتحان بر اساس نمره بالاتر از خط برش (۲۰) آزمون اضطراب امتحان ساراسون (۱۹۹۰)، بازه سنی ۱۴ تا ۱۶ سال، عدم نقایص حسی (بینایی و شنوایی) و حرکتی قابل توجه، عدم مصرف داروهای روانپزشکی و دریافت خدمات روانشناختی به صورت هم‌زمان بر حسب مصاحبه بالینی بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه در فرآیند مداخله، عدم همکاری مؤثر و فعال در طی جلسات آموزشی، عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش، بروز مشکلات حاد روان‌شناختی در طول اجرای پژوهش، وجود پرسشنامه مخدوش، هم‌زمانی شرکت در مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی بود.

روند اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از اخذ کد اخلاق (IR.IAU.AHVAZ.REC.1404.042) و کد کارآزمایی بالینیIRCT20250530065978N1 از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و دریافت مجوزهای لازم، تعداد ۴۵ دانش‌آموز که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) به صورت تصادفی جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش اول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه آزمایش دوم درمان فراشناختی را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. مداخله توسط پژوهشگر اجرا گردید. لازم به ذکر است که در این مطالعه ریزش نمونه وجود نداشت. پس از پایان جلسات، مرحله پس‌آزمون برای هر سه گروه اجرا شد و دو ماه بعد، جهت سنجش پایداری اثرات، آزمون پیگیری نیز برگزار گردید. در تمام مراحل اجرای پژوهش، اصول اخلاقی پژوهش رعایت شد. پیش از آغاز مطالعه، هدف‌ها، روش اجرا، ماهیت مداخلات، مدت‌زمان جلسات و حقوق شرکت‌کنندگان به‌صورت شفاف برای والدین و دانش‌آموزان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه والدین اخذ گردید. مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان این حق را داشتند که در هر مرحله بدون هیچ‌گونه پیامد منفی از ادامه همکاری انصراف دهند. داده‌های گردآوری‌شده صرفاً در راستای اهداف علمی و پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت و دسترسی به اطلاعات محدود به پژوهشگر بود. در طول اجرای مداخلات، تلاش شد از هرگونه آسیب روان‌شناختی احتمالی پیشگیری شود و در صورت بروز هرگونه ناراحتی یا مشکل، امکان ارجاع به متخصص فراهم بود. به‌منظور حفظ محرمانگی، اطلاعات فردی شرکت‌کنندگان کدگذاری شده و نتایج پژوهش به‌صورت کلی و گروهی گزارش شد و از انتشار هرگونه اطلاعات هویتی خودداری گردید. پژوهش حاضر مطابق با اصول اخلاق در پژوهش‌های علوم رفتاری انجام شد. در نهایت، داده‌های گردآوری شده با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون تعقیبی بونفرونی توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ در سطح اطمینان ۰/۹۵ تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار سنجش

آزمون اضطراب امتحان ساراسون[2] (SAT): این آزمون در سال ۱۹۹۰ توسط ساراسون[3] معرفی شده و به محققان کمک می‌کند حالات روانی و تجربه‌های فیزیولوژیکی افراد را در برخورد با یک آزمون ارزیابی کنند. این آزمون ۳۷ ماده دارد و هر ماده ۲ گزینه درست و غلط دارد که آزمودنی با توجه به حالات خود یک گزینه را انتخاب می‌کند. به هر پاسخ درست ۱ نمره و به هر پاسخ غلط نمره ۰ تعلق می‌گیرد. حداقل نمره در این آزمون ۰ و حداکثر نمره ۳۷ است و هر چه نمره فرد بیشتر باشد، اضطراب امتحان او بالاتر است. نمرات نهایی این آزمون در یک طبقه‌بندی سه دسته‌ای تفسیر می‌شوند: اضطراب خفیف: نمره ۱۲ و کمتر؛ اضطراب متوسط نمره ۱۳ تا ۲۰ و اضطراب شدید نمره ۲۱ و بالاتر. همسانی درونی فرم خارجی این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و روایی ملاکی آن با سیاهه اضطراب امتحان اسپیلبرگر ۰/۸۲ گزارش شده است (راجو[4] و همکاران، ۲۰۱۰). روایی سازه این آزمون به روش تحلیل عاملی در پژوهش یزدانی (۱۳۹۱)

1 G power
2 Sarason`s Test Anxiety (SAT)
3 Sarason
4 Raju

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

برابر با ۰/۷۷ به دست آمد و پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شده که در مجموع قابل قبول بوده است. در پژوهش حاضر پایایی آزمون به روش کودر ریچاردسون برای کل سوالات ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه منزلت هویت تحصیلی[1] (AIS): این پرسشنامه توسط واز و ایزاکسون[2] (۲۰۰۸) جهت اندازه‌گیری هویت تحصیلی ساخته شده است و دارای ۴۰ گویه است. طیف نمره‌گذاری این پرسشنامه از نوع لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملا مخالفم=۱ تا کاملا موافقم=۵ قرار دارد و دارای ۴ بعد هویت تحصیلی موفق، هویت تحصیلی دیررس، هویت تحصیلی سردرگم و هویت تحصیلی دنباله‌رو است. دامنه نمرات بین ۴۰ تا ۲۰۰ است و کسب نمره بالاتر در هر خرده مقیاس قوت بیشتر آن را نشان می‌دهد. واز و ایزاکسون (۲۰۰۸) همسانی درونی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای تعداد ۴۰۷ نفر و برای هر یک از خرده مقیاس‌های دیررس، سردرگم، دنباله‌رو و هویت موفق به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۷، ۰/۷۶ و ۰/۷۶ گزارش کردند. روایی همگرا با پرسشنامه سبک‌های هویتی برزونسکی برای هویت موفق ۰/۸۵، سردرگم ۰/۸۵، دیررس ۰/۸۱ و دنباله‌رو ۰/۸۴ به دست آمده است (واز و ایزاکسون، ۲۰۰۸). در پژوهش حجازی و همکاران (۱۳۹۰) روایی همگرایی بین هویت موفق و دنباله‌رو ۰/۶۰ و بین هویت دیررس و سردرگم ۰/۶۴ همبستگی مثبت و معنادار گزارش شده و پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس شایستگی اجتماعی[3] (SCS): این مقیاس توسط کوهن و رسمن[4] (۱۹۷۲) با ۴۴ سوال طراحی شده است. مقیاس شایستگی اجتماعی سطح کارکردهای هیجانی_اجتماعی کودک را ارزیابی می‌کند و دو عامل همکاری_تسلیم در مقابل خشم_مخالفت و تمایل_مشارکت در مقابل سردی_کناره‌گیری را ارزیابی می‌نماید. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت از هرگز (نمره صفر) تا همیشه (نمره ۴) صورت می‌پذیرد. دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۷۶ است و کسب نمرات بیشتر نشان‌دهنده شایستگی اجتماعی بالاتر است. موراج[5] (۱۹۷۵) جهت تعیین روایی مقیاس از روش روایی ملاکی با استفاده از مقیاس کلاس درس اسچفر استفاده کرده و همبستگی بین مقیاس کلاس درس اسچفر و این مقیاس ۰/۸۳ به دست آمده و پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است. در پژوهش سالاری و همکاران (۱۴۰۲) روایی مقیاس با استفاده از روش هم‌زمان با ضرایب همبستگی ۰/۷۷ گزارش شده و پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

مداخله آموزشی

در پژوهش حاضر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و استروسهال[6] (۲۰۱۰)، درمان فراشناختی ولز[7] (۲۰۰۰) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای یک بار در هفته اجرا شد. محتوای جلسات آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی

جلسه	محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	محتوای جلسات درمان فراشناختی
اول	آشنایی اعضا، ایجاد رابطه درمانی و توضیح کلی درباره درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. معرفی مفاهیم اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. اجرای پیش‌آزمون.	معرفی مدل فراشناختی و مفهوم نگرانی و باورهای مرتبط با کنترل‌ناپذیری آن. فرمول‌بندی اولیه اضطراب امتحان، اجرای تمرین سرکوب فکر و آموزش توجه آگاهی انفصالی همراه با تکلیف منزل.
دوم	آموزش مفهوم ذهن‌آگاهی و تمرین‌های تنفس آگاهانه برای افزایش حضور در لحظه. تأکید بر پذیرش افکار و احساسات به جای اجتناب یا کنترل آن‌ها و تمرین کاربردی با تجربه‌های شخصی.	مرور تکالیف و ادامه کار بر باورهای مرتبط با کنترل‌ناپذیری نگرانی. انجام بازاسناددهی کلامی و رفتاری و معرفی تمرین «به تعویق انداختن نگرانی» و آزمایش از دست دادن کنترل.
سوم	کمک به شناسایی و اولویت‌بندی ارزش‌های فردی و بررسی نقش آن‌ها در تصمیم‌گیری. تمرین ارتباط ارزش‌ها با اهداف تحصیلی و زندگی روزمره.	شناسایی و متوقف‌سازی رفتارهای اجتنابی و کنترل‌گرانه مرتبط با نگرانی. اجرای آزمایش از دست دادن کنترل در جلسه و تمرین عملی مواجهه با نگرانی به‌جای اجتناب.

1 academic identity status
2 Was & Isaacson
3 Social Competency Scale
4 Cohen & Rosman
5 Morag
6 Hayes & Strosahl
7 Wells

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

چهارم	آموزش مفهوم اقدام متعهدانه و تبدیل ارزش‌ها به رفتارهای عملی. طراحی برنامه‌های رفتاری کوچک و قابل اجرا در راستای اهداف شخصی و تحصیلی.	ادامه چالش با باورهای مربوط به کنترل‌ناپذیری و شروع چالش با باورهای مربوط به خطرناک بودن نگرانی. اجرای آزمایش‌های رفتاری برای آزمون پیامدهای نگرانی عمدی.
پنجم	آموزش تکنیک‌های جداسازی از افکار (مانند «من دارم فکر می‌کنم که...») برای کاهش چسبندگی شناختی. تمرین عملی برای کاهش تأثیر افکار منفی و خودانتقادی.	تداوم به چالش کشیدن باورهای منفی درباره خطرناک بودن نگرانی از طریق آزمایش‌های رفتاری درون‌جلسه‌ای. تمرین‌های رفتاری برای بررسی واقعیت این باورها در زندگی روزمره.
ششم	تقویت آگاهی از «خود مشاهده‌گر» در برابر «خود محتوایی». تمرین‌های تجربه‌محور برای افزایش فاصله از افکار و احساسات و تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی.	آغاز بازسازی باورهای مثبت ناکارآمد درباره نگرانی (مثل مفید بودن افراطی نگرانی). استفاده از راهبردهای ناهمخوان و آزمایش‌های رفتاری برای اصلاح این باورها.
هفتم	کاربرد اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مواجهه با اضطراب امتحان از طریق پذیرش، گسلش و ذهن‌آگاهی. تمرین مواجهه سازگارانه با موقعیت‌های اضطراب‌زا و افزایش اعتماد به توانایی‌ها.	ادامه اصلاح باورهای مثبت فراشناختی و اجرای آزمایش‌های رفتاری کاهش/افزایش نگرانی. تقویت سبک پردازش جدید و کاهش درگیری شناختی با نگرانی.
هشتم	مرور کل مفاهیم و تثبیت مهارت‌های آموخته‌شده. جمع‌بندی تجربیات، تقویت استمرار تمرین‌ها در زندگی روزمره و اجرای پس‌آزمون.	مرور کل فرایند درمان، تثبیت مهارت‌های آموخته‌شده و طراحی برنامه پیشگیری از عود. ارائه برنامه ادامه‌دار و اجرای پس‌آزمون همراه با جمع‌بندی درمان.

یافته ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۳۸/۶۴±۱۶/۰، در گروه درمان فراشناختی ۴۱/۶۷±۱۶/۰ و در گروه کنترل ۳۶/۶۲±۱۶/۰ بود. نتایج آزمون خی‌دو نشان داد که بین سه گروه از نظر سن اختلاف معنی‌داری وجود نداشته و همگن بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار منزلت هویت تحصیلی و شایستگی اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مراحل	آزمایش ۱		آزمایش ۲		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
منزلت هویت تحصیلی	پیش‌آزمون	۱۰۰/۹۳	۷/۴۳	۱۰۲/۷۳	۷/۷۰	۹۹/۲۰	۹/۲۶
	پس‌آزمون	۱۱۲/۵۳	۷/۰۳	۱۱۳/۰۷	۷/۹۰	۱۰۱/۶۰	۶/۶۲
	پیگیری	۱۱۴/۱۳	۵/۴۷	۱۱۳/۲۰	۶/۴۸	۱۰۲/۳۳	۴/۷۹
شایستگی اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۱۷/۶۰	۸/۵۵	۱۱۴/۸۷	۹/۳۱	۱۱۶/۶۰	۶/۹۸
	پس‌آزمون	۱۲۷/۵۳	۷/۶۸	۱۲۷/۸۰	۷/۸۹	۱۱۷/۲۰	۶/۰۸
	پیگیری	۱۲۸	۶/۶۵	۱۳۰/۲۰	۶/۷۴	۱۱۷/۴۰	۴/۵۶

با توجه به جدول ۲ میانگین نمرات متغیرهای منزلت هویت تحصیلی و شایستگی اجتماعی در گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییراتی داشته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضات آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو_ویلک نشان داد که پیش‌فرض، توزیع نرمال نمونه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است (P>۰/۰۵). خطای واریانس در متغیرها به تفکیک مراحل سنجش همگون بود، همچنین نتایج آزمون امباکس معنی‌دار نبود (P>۰/۲۵۷، F=۲/۶۵، M Box's=۱۲/۳۹) که تأیید می‌کند همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس برقرار است. آزمون کرویت موچلی نیز معنادار بود ($P<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین برای بررسی وجود تفاوت بین سطوح مختلف با اصلاح درجات آزادی از آزمون تصحیح گرین‌هاوس_گیسر استفاده شد. نتایج آزمون لوین نشان داد پیش‌فرض همسانی خطای واریانس برای متغیرهای منزلت هویت تحصیلی و شایستگی اجتماعی رعایت شده است. به طور کلی مفروضات (پیش‌فرض‌های نرمال بودن و همگونی واریانس‌ها) تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۳ ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای منزلت هویت تحصیلی و شایستگی اجتماعی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر
منزلت هویت تحصیلی	مراحل	۲۱۹۴/۰۵	۱/۲۹۰	۱۷۰۰/۹۷	۲۳۹/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵۱
	مراحل*گروه	۵۲۵/۰۵	۲/۵۸۰	۲۰۳/۵۲	۲۸/۶۴۷	۰/۰۰۱	۰/۵۷۷
	بین‌گروهی	۲۱۱۶/۱۰	۲	۱۰۵۸/۰۵	۷/۴۹	۰/۰۰۲	۰/۲۶۳
شایستگی اجتماعی	مراحل	۲۱۷۸/۱۷	۱/۳۰۵	۱۶۶۸/۶۰	۳۰۵/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۸۷۹
	مراحل*گروه	۱۰۱۸/۳۱	۲/۶۱۱	۳۹۰/۰۴	۷۱/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷۳
	بین‌گروهی	۱۶۵۸/۹۷	۲	۸۲۹/۴۸	۵/۴۵۴	۰/۰۰۴	۰/۲۰۶

همانطور که نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد متغیرهای منزلت هویت تحصیلی و شایستگی اجتماعی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل درمان شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری در سطح (P<۰/۰۰۱) وجود دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی برای منزلت هویت تحصیلی (F=۷/۴۹، η=۰/۲۶، P=۰/۰۰۲) و شایستگی اجتماعی (F=۵/۴۵، η=۰/۲۰، P=۰/۰۰۴) معنی‌دار است. بررسی روند تغییرات در گروه‌ها در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی به تفکیک گروه‌ها در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه تغییرات درون‌گروهی و بین‌گروهی متغیرهای منزلت هویت تحصیلی و شایستگی اجتماعی

متغیر	مقایسه مراحل		آزمایش ۱		آزمایش ۲		گواه	
			تفاضل میانگین‌ها	معنی‌داری	تفاضل میانگین‌ها	معنی‌داری	تفاضل میانگین‌ها	معنی‌داری
منزلت هویت تحصیلی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۱/۶۰۰	۰/۰۰۱	۱۰/۳۳۳	۰/۰۰۱	۲/۴۰	۰/۰۵۷
	پیگیری	پیش‌آزمون	۱۳/۲۰۰	۰/۰۰۱	۱۰/۴۶۷	۰/۰۰۱	۳/۱۳۳	۰/۱۵۸
	پیگیری	پس‌آزمون	۱/۶۰۰	۰/۰۲۸	۰/۱۳۳	۱	۰/۷۳۳	۱
	مقایسه گروهی		درمان پذیرش و تعهد	درمان فراشناختی	درمان پذیرش و تعهد	گواه	درمان فراشناختی	گواه
			اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
			-۰/۵۴	۱	۱۰/۹۳	۰/۰۰۱	۱۱/۴۷	۰/۰۰۱
شایستگی اجتماعی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۹/۹۳۳	۰/۰۰۱	۱۳/۹۳۳	۰/۰۰۱	۰/۶۰۰	۱
	پیگیری	پیش‌آزمون	۱۰/۴۰۰	۰/۰۰۱	۱۵/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۸۰۰	۱
	پیگیری	پس‌آزمون	۰/۴۶۷	۱	۱/۴۰۰	۰/۰۱۱	۰/۲۰۰	۱
	مقایسه گروهی		درمان پذیرش و تعهد	درمان فراشناختی	درمان پذیرش و تعهد	گواه	درمان فراشناختی	گواه
			اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
			-۰/۲۷	۱	۱۰/۳۳	۰/۰۰۱	۱۰/۶	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴ نشان داد که تنها در گروه‌های مداخله بین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد (P<۰/۰۵)، این در حالی است که در گروه‌های مداخله بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد که نشان‌دهنده ثبات نتایج در طول زمان است (P<۰/۰۵). نتایج مقایسه زوجی بین گروه‌ها گویای این است که بین گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی در مقایسه با گروه کنترل تا مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۵)؛ در واقع هر دو مداخله نسبت به گروه کنترل موجب

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

افزایش منزلت هویت تحصیلی و شایستگی اجتماعی شده‌اند. علاوه بر این نتایج نشان داد که بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی بر منزلت هویت تحصیلی و شایستگی اجتماعی تفاوت وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی بر منزلت هویت تحصیلی و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی بر افزایش منزلت‌های هویت تحصیلی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان تفاوت معنادار وجود نداشته است. این یافته با نتایج مطالعات عزیزی و همکاران (۱۴۰۴)، موحدیان و همکاران (۱۴۰۱)، یازیجی و دوغان (۲۰۲۶)، ژو و همکاران (۲۰۲۵)، کوکسال و توپکایا (۲۰۲۵)، زلاتنیک و همکاران (۲۰۲۵) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که اگرچه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی از مبانی نظری و فنون درمانی متفاوتی برخوردارند، اما در نهایت هر دو مداخله با هدف کاهش سلطه فرایندهای شناختی ناکارآمد، افزایش انعطاف‌پذیری در مواجهه با افکار و هیجان‌ها و بهبود خودتنظیمی شناختی و رفتاری عمل می‌کنند. دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان معمولاً به دلیل اشتغال ذهنی با نگرانی، ترس از شکست و ارزیابی منفی، در فرایند کاوش، تصمیم‌گیری و تعهد نسبت به اهداف تحصیلی با مشکل مواجه می‌شوند (عزیزی و همکاران، ۱۴۰۴). هر دو درمان با کاهش درگیری فرد با افکار اضطراب‌آور و فراهم کردن امکان تمرکز بر اهداف و ارزش‌های تحصیلی، شرایط لازم برای شکل‌گیری هویت تحصیلی سالم‌تر را فراهم می‌آورند؛ با این تفاوت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق پذیرش تجربه‌های درونی، گسلش شناختی و اقدام متعهدانه در راستای ارزش‌ها عمل می‌کند (ژو و همکاران، ۲۰۲۵)، در حالی که درمان فراشناختی با اصلاح باورهای فراشناختی، کاهش نگرانی و نشخوار فکری و تغییر شیوه کنترل توجه، همین پیامد را از مسیر دیگری دنبال می‌کند (یازیجی و دوغان، ۲۰۲۶). از آنجا که هر دو رویکرد در کاهش اثر فرایندهای شناختی ناسازگار و تقویت خودتنظیمی تحصیلی کارآمد هستند، انتظار می‌رود پیامد نهایی آن‌ها در ارتقای منزلت هویت تحصیلی مشابه باشد. بنابراین مشاهده نشدن تفاوت معنادار بین اثربخشی این دو درمان را می‌توان ناشی از همگرایی کارکردی آن‌ها در بهبود فرایندهای زیربنایی مؤثر بر شکل‌گیری هویت تحصیلی دانست.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی بر افزایش شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان تفاوت معنادار وجود نداشته است. این یافته با نتایج مطالعات صفاری‌نیا و همکاران (۱۴۰۲)، امیر اردەجانی (۱۴۰۱)، گنچ و همکاران (۲۰۲۶)، جورگنسن و همکاران (۲۰۲۶)، گونگور (۲۰۲۶)، هاف و همکاران (۲۰۲۶)، همسو بود. در تبیین این یافته باید خاطر نشان کرد که دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان معمولاً به دلیل نگرانی از ارزیابی منفی، ترس از اشتباه و اشتغال ذهنی با پیامدهای احتمالی عملکرد خود، از بسیاری از تعاملات اجتماعی و فعالیت‌های گروهی اجتناب می‌کنند و در نتیجه فرصت کافی برای تمرین و تقویت مهارت‌های اجتماعی را از دست می‌دهند. هر دو درمان با کاهش درگیری فرد با افکار تهدیدآمیز و نگرانی‌های مداوم، موجب می‌شوند توجه دانش‌آموز از فرایندهای ذهنی ناکارآمد به تعامل مؤثر با محیط اجتماعی معطوف شود و مشارکت فعال‌تری در روابط بین‌فردی داشته باشد (گنچ و همکاران، ۲۰۲۶). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این تغییر را از طریق پذیرش تجربه‌های درونی، گسلش شناختی و اقدام مبتنی بر ارزش‌ها دنبال می‌کند (صفاری‌نیا و همکاران، ۱۴۰۲)، در حالی که درمان فراشناختی با اصلاح باورهای فراشناختی، کاهش نگرانی و نشخوار ذهنی و افزایش انعطاف در کنترل توجه به همین هدف دست می‌یابد (جورگنسن و همکاران، ۲۰۲۶). از آنجا که هر دو رویکرد در نهایت موجب افزایش مشارکت در تعاملات بین‌فردی و تقویت مهارت‌های اجتماعی می‌شوند، شباهت نتایج دو درمان را می‌توان ناشی از همگرایی آن‌ها در اصلاح فرایندهای زیربنایی مؤثر بر عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان دانست.

به طور کلی، هر دو رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی با وجود تفاوت در مبانی نظری، از طریق کاهش تأثیر فرایندهای شناختی و هیجانی ناکارآمد ناشی از اضطراب امتحان، زمینه رشد سازگارانه دانش‌آموزان را فراهم می‌کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و حرکت در مسیر ارزش‌ها و درمان فراشناختی با اصلاح باورهای فراشناختی و کاهش اشتغال ذهنی با نگرانی، به بهبود کارکرد فرد در حوزه‌های تحصیلی و اجتماعی منجر می‌شوند. در نتیجه هر دو مداخله می‌توانند بستر مناسبی برای ارتقای هویت تحصیلی و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان فراهم آورند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

نمونه‌گیری به روش هدفمند و بر دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب امتحان شهر اهواز انجام شد، بنابراین تعمیم یافته‌ها به سایر دانش‌آموزان، به‌ویژه دانش‌آموزان پسر، سایر مقاطع تحصیلی و مناطق جغرافیایی با احتیاط امکان‌پذیر است. استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی و کنترل‌نشدن کامل برخی عوامل محیطی و خانوادگی از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی و در شهرها و گروه‌های سنی مختلف انجام شوند و نقش متغیرهایی مانند حمایت خانواده، عملکرد تحصیلی و وضعیت اقتصادی ـ اجتماعی نیز کنترل یا بررسی شود. با توجه به اثربخشی این مداخلات، تدوین بسته‌های آموزشی الکترونیکی و محتوای چندرسانه‌ای مبتنی بر اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی برای استفاده دانش‌آموزان، والدین و مشاوران مدارس پیشنهاد می‌شود تا امکان بهره‌مندی گسترده‌تر از این آموزش‌ها فراهم گردد. ادارات آموزش و پرورش می‌توانند کارگاه‌های آموزشی کوتاه‌مدت مبتنی بر مهارت‌های پذیرش، ذهن‌آگاهی و راهبردهای فراشناختی را در قالب برنامه‌های ارتقای سلامت روان مدارس اجرا کنند.

منابع

امیر اردجانی، ن. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی یادگیری بر سرزندگی تحصیلی، درگیری تحصیلی و شایستگی اجتماعی-هیجانی دانش‌آموزان محروم از آموزش مجازی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۹)، ۱۹۸-۱۸۷. http://frooyesh.ir/article-۳۸۲۴-۱-fa.html

اصغرشایان، پ.، خیری، ا.، بیاضی، ن.، اصغرشایان، ب.، و اصغرشایان، ف. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله بر اضطراب امتحان، خودکارآمدی و منبع کنترل دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲(۵)، ۲۱۲-۲۰۳. http://frooyesh.ir/article-۴۳۳۷-۱-fa.html

جعفریان، ب.، و صیدی، م. س. (۱۴۰۴). نقش میانجی خودکارآمدی تصمیم‌گیری شغلی در رابطه بین هویت تحصیلی و بی‌ارادگی ورود به شغل در نوجوانان دختر. *رویش روان‌شناسی*، ۱۴(۳)، ۴۰-۳۱. http://frooyesh.ir/article-۶۰۷۲-۱-fa.html

حجازی، ا.، امانی، ح.، و یزدانی، م. ج. (۱۳۹۰). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه منزلت‌های هویت‌های تحصیلی در دانش‌آموزان ایرانی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲(۵)، ۱۵-۱. http://doi:20.1001.1.22285516.1390.2.5.1.0

خانجانی، ز.، نعمتی، ف.، و عبدالسجاد جوده الفتلاوی، م. (۱۴۰۵). بررسی نقش میانجی خودکارآمدی تحصیلی در رابطه حمایت‌گری معلمان و والدین با اضطراب امتحان در دانش‌آموزان دوره متوسطه. *رویش روان‌شناسی*، ۱۵(۱)، ۳۰-۲۱. http://frooyesh.ir/article-1-6677-fa.html

زارعی، ا.، سعدی‌پور، ا.، درتاج، ف.، و اسدزاده، ح. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۳(۱۳۴)، ۵۳-۳۷. http://psychologicalscience.ir/article-۱۷۵۱-۱-fa.html

سالاری، ف.، شهامت ده‌سرخ، ف.، و رسولی، ن. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر شایستگی اجتماعی و پرخاشگری نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۲(۱۲۹)، ۲۶۶-۲۴۷. http://psychologicalscience.ir/article-۲۲۰۲-۱-fa.html

صفاری‌نیا، م.، علیپور، ا.، زارع، ح.، و زالی‌زاده، م. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، مدل (ناظر، کاشف و مشاور-ارزش‌ها) بر شایستگی اجتماعی-هیجانی و حل مسئله اجتماعی نوجوانان دارای رفتار پرخطر. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۳(۵۱)، ۹۲-۷۵. https://doi.org/10.22034/spr.2023.347808.1760

عزیزی، ا.، فرهنگی، ع.، و حسین‌پور، ر. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باور تحصیلی، تنظیم هیجانی، خودکارآمدی تحصیلی و سازگاری تحصیلی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۶(۳)، ۲۴۹-۲۲۹. https://doi.org/10.22059/JAPR.2023.351670.644460

معینی‌کیا، م.، ضیغمیان، ف.، آریانی قیزقاپان، ا.، و کمری، ا. (۱۴۰۲). فراتحلیل عوامل اثرگذار بر اضطراب امتحان. *فصلنامه علمی-پژوهشی تعلیم و تربیت*، ۳۹(۱)، ۲۰۹-۲۳۰. http://qjoe.ir/article-۱۱۰۸-۱-fa.html

موحدیان، ز.، قمرانی، ا.، و سجادیان، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی بسته آموزش فراشناختی بر فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر دارای مشکلات رفتاری. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۲، ۲۶۳-۲۶۳. http://jdisabilstud.org/article-۱۱۸۰-۱-fa.html

ویسکرمی، ح.، خدایی، س.، و غضنفری، ف. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی فراشناختی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحریف‌های شناختی و نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان. *مجله علمی پژوهشی یافته*، ۲۱(۴)، ۸۶-۱۰۵. http://yafte.lums.ac.ir/article-۲۸۸۷-۱-fa.html

یزدانی، ف. (۱۳۹۱). تأثیر میزان خودکنترلی و اضطراب امتحان بر پیشرفت تحصیلی. *فصلنامه افق پرستاری*، ۱(۱)، ۵۸-۴۸. http://ijnv.ir/article-۶۴-۱-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

Akyol, N. A., Güney Karaman, N., Yılmaz, A., & Essau, C. (2025). The Predictive Role of Preschool Children's Attachment on Social Competence, Anxiety, Aggression and Self-Control: Peer Relationships as a Mediator. *Child psychiatry and human development*, 56(6), 1788–1799. https://doi.org/10.1007/s10578-024-01773-4

Banire, B., Burns, H., Sutherland, D., McGowan, Y., Stewart, S. H., Klein, R. M., & Meier, S. (2025). Role of social competence in emotion processing among emerging adults with anxiety. *Scientific Reports*, 15(1), 364-378. https://doi.org/10.1038/s41598-025-20351-9

Chen, C., Zhu, Y., Hong, Y., Xiao, F., & Li, L. (2026). How depression affects academic self-efficacy among college students: the mediating effect of professional identity and the moderating effect of belief in a just world. *BMC public health*, 26(1), 208-216. https://doi.org/10.1186/s12889-025-26074-w

Çetinkaya Şen, Y., Ersever, E. M., Canlı, S., & Göktaş, B. (2026). Personality traits and anxiety in women who underwent amputation after an earthquake and their relationship with social competence and quality of life. *Psychology, health & medicine*, 2(6), 1–15. https://doi.org/10.1080/13548506.2026.2673471

Kohn, M., & Rosman, B. L. (1972). A social competence scale and symptom checklist for the preschool child: Factor dimensions, their cross-instrument generality, and longitudinal persistence. *Developmental Psychology*, 6(3), 430–444. https://doi.org/10.1037/h0032583

Genç, M., Bilgin, H., & Yavuz, K. F. (2026). Effects of acceptance and commitment therapy-based intervention on psychological flexibility, empathy, and anger in adolescents involved in crime. *BMC Psychology*, 14(1), 466-475. https://doi.org/10.1186/s40359-026-04239-5

Güngör, S. (2026). A comparative interventional study on the effectiveness of acceptance and commitment therapy, emotion-focused therapy, and attachment-based therapy in improving emotion regulation among adolescents with digital game addiction. *Frontiers in Psychology*, 17(1), 178-186. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1780192

Hayes, S C, Strosahl, K D. (2010). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*, New York: Springer Press. https://link.springer.com/book/10.1007/978-0-387-23369-7

Hoff, H. U., Hjemdal, O., & Nordahl, H. (2026). Applying metacognitive therapy for generalized anxiety disorder to adolescents: Results from an open trial with 3- and 6-months follow-up. *Frontiers in Psychiatry*, 17(1), 176-185. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2026.1765814

Jørgensen, H. F., Helvig, E. K., Schei, H., Stormyren, S., Steffensen, E., & Johnson, S. U. (2026). Group metacognitive therapy for students with anxiety: An uncontrolled pre-post study of feasibility and associated outcomes. *Frontiers in Psychiatry*, 17(1), 172-186. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2026.1766026

Köksal, B., & Topkaya, N. (2025). The effect of self-help intervention based on acceptance and commitment therapy on depression, anxiety, stress and psychological flexibility levels in Turkish university students: A mixed model analysis. *Current Psychology*, 44(1), 11126–11143. https://doi.org/10.1007/s12144-025-07905-w

Lovett, B. J., Bruun-Moss, S., & Urinyi, C. (2026). Addressing Test Anxiety in High-Achieving Schools: A Research-Based Approach. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 16(5), 828-831. https://doi.org/10.3390/bs16050828

Morag, E. G. (1975). *Validity of Kohn Social Competence Scale for USE with Elementary School Children. A thesis submitted impartial fulfillment of the requirements for the degree of master of education, Department of Educational Psychology*. University of British Colombia.

Osstyn, S., Rauwenhoff, J., Handels, R., de Vugt, M. E., Evers, S., van Mastrigt, G. A. P. G., & van Heugten, C. M. (2025). Trial-based economic evaluation of the BrainACT study: acceptance and commitment therapy for anxiety and/or depressive symptoms after acquired brain injury. *International journal of technology assessment in health care*, 41(1), 10-23. https://doi.org/10.1017/S0266462324004811

Qian, M., Xu, Z., & Yan, C. (2026). Navigating Academic Identity: A Qualitative Exploration of Graduate Students' Conference Participation Behaviors and Academic Socialization Processes. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 16(2), 217-229. https://doi.org/10.3390/bs16020217

Raju, P. M., Mesfin, M., & Alia, E. (2010). Test Anxiety Scale: Reliability among Ethiopian Students. *Psychological Reports*, 107(3), 939-948. https://doi.org/10.2466/03.11.17.PR0.107.6.939-948

Sarason, I. G. (1990). Introduction to the study of test anxiety. In I. G. Sarason (Ed.), *Test Anxiety: Theory, Research, and Applications* (pp. 3-14). New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Thingbak, A., Wells, A., & O'Toole, M. S. (2024). Group metacognitive therapy for children and adolescents with anxiety and depression: A preliminary trial and test of proposed mechanisms. *Journal of anxiety disorders*, 107(1), 102-116. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102926

Was, C.A., & Isaacson, R.M. (2008). The development of a measure of academic identity status. *Journal of Research in Education*, 18(1), 94-105. https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2011.03.175

Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.

Yazici, G., & Dogan, F. (2026). Reflection on designing: Metacognitive interventions to enhance metacognitive awareness, motivation, and performance in design learning. *International Journal of Technology and Design Education*, 36(3), 1347–1373. https://doi.org/10.1007/s10798-025-10044-9

Zhou, Y., Wen, X., Han, S., Li, Y., Lv, Y., & Li, Q. (2025). Effect of Confucian-based acceptance and commitment therapy (C-ACT) on mental health and psychological flexibility improvement of college students: A randomized controlled trial. *Acta Psychologica*, 254(1), 104-118. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104808

Zlotnik, S., Regev, S., & Weiss, P. L. (2025). Metacognitive intervention facilitating a growth mindset for youth at risk: The contribution of occupational therapy practitioners to the educational team. *American Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 790-802. https://doi.org/10.5014/AJOT.2025.050568

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]