

نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی

انجمن علمی کودکان استثنائی ایران

سال یازدهم، شماره ۲(۳۳)، تابستان ۱۳۹۹
صص ۶۳-۷۴

DOI: 10.22034/CECIRANJ.2020.221154.1345

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان

معصومه مردانی گرم‌دره*

احمد غضنفری**

رضا احمدی***

طیبه شریفی****

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان بود. این مطالعه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان شهر شهرکرد در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ دانش‌آموز دختر دارای اضطراب امتحان با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ دانش‌آموز). گروه آزمایش مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک (لینهان، ۲۰۰۸) را طی دو ماه و نیم و در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش، شامل پرسشنامه‌های اضطراب امتحان ساراسون (QSTA)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (CFI) و اجتناب‌شناختی (CAQ) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($p < 0/001$) و اجتناب‌شناختی ($p < 0/001$) دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان چنین نتیجه گرفت که رفتاردرمانی دیالکتیک با بهره‌گیری از تکنیک‌های تحمل‌پریشانی، پذیرش و خودنظم‌جویی هیجانی می‌تواند به‌عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش اجتناب‌شناختی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان مورد استفاده گیرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب امتحان، اجتناب‌شناختی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، رفتاردرمانی دیالکتیک

Email: Aghazan5@yahoo.com

*دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران
**نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران
***استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران
****دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

پذیرش: ۹۹/۰۵/۲۳

دریافت: ۹۸/۱۲/۰۵

مقدمه

یکی از مهم‌ترین جنبه‌های انگیزش منفی و مشکل مهم آموزشی که سالانه میلیون‌ها دانش‌آموز و دانشجو را در سراسر جهان تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و اثرات نامطلوبی بر عملکرد کلاسی دانش‌آموزان دارد، اضطراب امتحان^۱ است. اضطراب امتحان، شامل احساسات ناخوشایند عاطفی و نگرانی یا تشویق در موقعیت‌هایی است که فرد احساس می‌کند عملکرد وی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (پرینز، بار- کافیل، رافیلی، سند و لاتز، ۲۰۱۹). اضطراب امتحان، به حالتی اشاره دارد که فرد را درباره توانایی‌هایش در انجام یک وظیفه دچار ترس می‌کند و پیامد آن کاهش توان مقابله با موقعیت‌هایی مانند موقعیت امتحان است (وانستون و هیگس، ۲۰۱۹). اضطراب امتحان، عامل اصلی نتایج منفی متنوع از جمله ناراحتی روانی، عدم موفقیت در اتمام تحصیلات و ناامنی است. اضطراب امتحان را قسمتی از اضطراب عمومی می‌دانند که دربرگیرنده فرایندهای توجه‌شناختی است و بر عملکردهای آموزشی و یا موقعیت‌های ارزیابی تأثیر می‌گذارد (کلارک، کراندال و راینسون، ۲۰۱۸).

یکی از مؤلفه‌های روان‌شناختی که می‌تواند در بروز پدیده اضطراب امتحان دچار آسیب شود، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۲ است (مهری و بختیارپور، ۱۳۹۳). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، مجموعه رفتارهایی است که فرد در راستای ارزش‌هایش انجام می‌دهد.

بر این اساس، نبود رفتارهایی که در راستای ارزش‌های فرد باشند، باعث می‌شود که فرد احساس کند زندگی‌اش بدون معنا و هدف است و یا زندگی‌اش را سراسر درد و رنج احساس کند (هیز، ۲۰۱۶). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، توانایی انتخاب پاسخ عملی در بین گزینه‌های موجود و مناسب و استفاده از خلاقیت است (خیراتی، غباری‌بناب و احمدی، ۱۳۹۸). انعطاف‌پذیری شناختی، می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند (المارزوگی، چیکلوت و مک‌کراکن، ۲۰۱۷). بر این اساس، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی، افسردگی و اضطراب رابطه دارد (دنکلا و همکاران، ۲۰۱۸).

همچنین نتایج پژوهش‌های گوناگون نشان داده‌اند که معمولاً اضطراب و اضطراب امتحان سبب بروز اجتناب‌شناختی^۳ در دانش‌آموزان و دانشجویان می‌شود (حسین‌زاده فیروزآباد، بساک‌نژاد و داوودی، ۱۳۹۶). اجتناب‌شناختی، انواع راهبردهای ذهنی است که بر اساس آن افراد افکار خویش را تغییر می‌دهند (سکستون و دوگاس، ۲۰۰۹). هر فردی در برخورد با یک موقعیت فرضیه‌هایی درباره خود و محیطش می‌سازد. این فرضیه‌ها معیارهایی کمال‌گرایانه و سوگیرانه درباره عملکرد اجتماعی است که می‌تواند منجر به شکل‌گیری نشانه‌های جسمی و روان‌شناختی شود (داناهی و استوپا، ۲۰۱۰). اجتناب‌شناختی، یکی از راهبردهایی است که افراد اضطرابی برای پردازش اطلاعات در محیط‌های اضطراب‌زا از آن استفاده می‌کنند و از این طریق، سعی بر تغییر تفکرات و تصورات ذهنی خود دارند تا بتوانند خود را از نگرانی‌های محیطی رهایی دهند (بساک‌نژاد، معینی و مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۹).

جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان، روش‌های مختلفی به‌کار گرفته شده است. یکی از این روش‌ها، رفتاردرمانی دیالکتیک^۴ است که کارایی خود را در درمان مؤلفه‌های مختلف روان‌شناختی نشان داده‌اند (نوعی ایران، رضایی و اقدسی، ۱۳۹۸؛ پیمان‌نیا، حمید، مهرابی‌زاده هنرمند و محمود علیلو، ۱۳۹۷؛ لانگ، ادواردز، میتلر و بوناویتاکولا، ۲۰۱۸؛ لویس و میلر، ۲۰۱۸؛ زالوسکی، لویز و مارتین، ۲۰۱۸؛ راینسون و همکاران، ۲۰۱۸؛ دی‌کوئا، کامتویس و لاندس، ۲۰۱۹؛ تبت-موک، سایتو، مک‌گی، ولوسزین و وناتی، ۲۰۲۰). رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌عنوان یک رویکرد درمانی جدید، چهار مؤلفه مداخله‌ای را در شیوه درمانی خود مطرح می‌کند: هوشیاری فراگیر نهادین و تحمل پریشانی به‌عنوان مؤلفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌فردی به‌عنوان مؤلفه‌های تغییر (دی‌کوئا، کامتویس و لاندس، ۲۰۱۹). رفتاردرمانی دیالکتیکی، بر افزایش توانمندی‌های مراجع از طریق آموزش مهارت‌های جدید با مهارت‌هایی که به‌طور مؤثر استفاده نمی‌شود، افزایش انگیزش از طریق کمک به کاهش عواملی که

3. cognitive avoidance
4. dialectical behavioral therapy

1. test anxiety
2. psychological flexibility

پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. شیوه نمونه‌گیری بدین صورت بود که از بین نواحی آموزش و پرورش شهر شهر کرد، یک ناحیه به صورت تصادفی انتخاب شد (آموزش و پرورش ناحیه ۱). در مرحله بعد، از بین مدارس متوسطه دوره دوم دخترانه این ناحیه، تعداد سه مدرسه انتخاب و با مراجعه به مدارس انتخابی، از مشاوران و معلمان آن‌ها درخواست گردید، دانش‌آموزان مراجعه‌کننده دارای علائم اضطراب امتحان را معرفی نمایند. در گام اول، تعداد ۷۳ دانش‌آموز دختر معرفی شد. سپس به دانش‌آموزان معرفی شده پرسشنامه اضطراب امتحان ارائه داده شد تا بدین وسیله از وجود اضطراب امتحان در نزد این دانش‌آموزان اطمینان حاصل شود. تعداد ۵۴ دانش‌آموز تشخیص اضطراب امتحان را دریافت نمودند (نمرات بالاتر از ۱۶ در پرسشنامه اضطراب امتحان). علاوه بر این، از این دانش‌آموزان مصاحبه بالینی نیز صورت گرفت. سپس از بین دانش‌آموزانی که دارای اضطراب امتحان تشخیص داده شدند، تعداد ۳۰ دانش‌آموز به صورت تصادف انتخاب و بار دیگر به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ دانش‌آموز در هر گروه). حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و تعیین اندازه اثر با توجه به $a=0/05$ ، $\alpha=0/05$ ، $1-\beta=0/8$ و با توجه به اندازه اثرهای پیشینه پژوهش (کلاین، هوناکر، جوزف و سچیو، ۲۰۰۱) محاسبه شد که در هر دو گروه ۳۰ نفر برآورد گردید (هر گروه ۱۵ نفر). در گام بعد، دانش‌آموزان گروه آزمایش و مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک (۱۰ جلسه) را دریافت نمودند، در حالی که گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره و در انتظار دریافت مداخله حاضر بود. پس از اتمام جلسات، مرحله پس‌آزمون و برای اطمینان از ثبات نتایج دوماه بعد دوره پیگیری اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن مشکل جدی در مواجهه با امتحان‌های شفاهی و کتبی و داشتن حالت تشویش به‌هنگام مواجهه با آن‌ها، کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه اضطراب امتحان (نمرات بالاتر از ۱۶)، عدم برخورداری از آسیب‌های روان‌شناختی مزمن همچون اضطراب و افسردگی (با توجه به خوداظهاری و مصاحبه بالینی) و اعلام رضایت و آمادگی جهت شرکت در پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش، شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده

در پیشرفت درمان تداخل کرده و با همانند هیجانانگ، شناخت‌ها، رفتار آشکار و محیط، از آن جلوگیری می‌کنند، اطمینان یافتن از تعمیم درمان به محیط از طریق گسترش شبکه‌های حرفه‌ای و اجتماعی که رشد و استفاده از مهارت‌های جدید را تأیید و تقویت می‌کند (رابینسون و همکاران، ۲۰۱۸).

ضرورت انجام پژوهش حاضر را می‌توان این‌گونه بیان کرد که اضطراب امتحان پیامدهای نامطلوب تحصیلی و روان‌شناختی بسیاری در دانش‌آموزان داشته و تأثیرات ملموسی را بر روند زندگی تحصیلی، فردی و اجتماعی دانش‌آموزان برجای نهاده و می‌تواند زندگی آینده آن‌ها را با مخاطرات فراوانی روبه‌رو سازد و آسیب‌های جبران‌ناپذیری به‌دنبال داشته باشد. بر این اساس، ضروری است اقدامات مقتضی برای درمان این نوع اضطراب و بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان صورت گیرد تا از شکل‌گیری اختلال‌های روان‌شناختی و هیجانی در آینده پیشگیری گردد. خلأ پژوهشی حاضر را نیز می‌توان در این نکته بررسی نمود که با توجه به نقش مخرب اضطراب امتحان و آسیب به فرایندهای روان‌شناختی و شناختی دانش‌آموزان، تاکنون در پژوهشی به بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان پرداخته نشده است. بنابراین، با توجه به موضوعات مطروحه و تحقیقات انجام‌یافته در مورد تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود مشکلات روانی و رفتاری و از سوی دیگر، با توجه به خلأ پژوهشی حاضر به دلیل عدم انجام پژوهشی مشابه؛ هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رفتاردرمانی دیالکتیک بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش حاضر، از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان شهر شهرکرد در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود که جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. در

را در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای در طی دو ماه و نیم به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت کردند. برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر، برگرفته از برنامه رفتاردرمانی دیالکتیک لینهان (۲۰۰۸) بود که از پژوهش نوعی ایران، رضایی و اقدسی (۱۳۹۸) اقتباس شده است. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و بروز حوادث پیش‌بینی نشده بود.

پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش شهر شهرکرد، ابتدا با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، نمونه پژوهش جمع‌آوری شد. سپس طی جلسه آموزشی روند اجرای پژوهش و اهداف بسته درمانی برای دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش توسط پژوهشگر شرح داده شد تا این افراد آگاهی و رضایت لازم جهت شرکت در پژوهش را اعلام نمایند. در گام بعد، همه افراد دو گروه (گروه آزمایشی و گروه گواه) به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. سپس افراد گروه آزمایش پس از انتصاب تصادفی در گروه‌ها، مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک

جدول ۱- خلاصه جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک (لینهان^۱، ۲۰۰۸؛ به نقل از نوعی ایران، رضایی و اقدسی، ۱۳۹۸)

جلسه	هدف	شرح جلسه
اول	آشنایی مراجعان با همدیگر	ابتدا محقق، ضمن خوش آمدگویی و سپاسگزاری از آزمودنی‌ها، هدف از تشکیل جلسات آموزش، طول مدت زمان آن، تعداد جلسات، شرایط خروج از جلسات و تکالیف خانگی در بین جلسات را برای آن‌ها توضیح می‌دهد، سپس آزمودنی‌ها با یکدیگر آشنا می‌شوند.
دوم	کسب توانش و آشنایی با هیجانات	سؤال در مورد این‌که: چرا باید این مهارت را بیاموزیم؟ دیدگاه‌های درست در مورد هیجان‌ها کدامند؟ مروری بر هیجان‌های اولیه و ثانویه. خودنظم‌جویی هیجانات به افراد کمک می‌کند تا با هیجان‌های اولیه و ثانویه به شیوه‌های مؤثرتری کنار بیایند.
سوم	نام‌گذاری هیجانات و توجه به عملکرد آن‌ها	سؤال در مورد این‌که چگونه هیجان‌ها عمل می‌کنند؟ نام‌گذاری هیجان‌ها و تحلیل عملکردی، مباحثه در مورد تفاسیری که هر فرد در مورد هیجان‌هایش دارد، توجه به نقش ذهن هیجانی و ذهن منطقی و ذهن خردمندانه در مورد پاسخ به هیجان‌ها.
چهارم	مشاهده‌گری هیجانات	مشاهده و توصیف هیجان‌ها، نقش خودگویی‌های مثبت در هیجان‌ها. اگر افراد رفتارهای سالم‌تری بروز دهند و افکار خودتأییدگرایانه بیشتری داشته باشند، باعث می‌شود تجارب هیجانی رضایت‌بخش‌تری برای آن‌ها پیش بیاید.
پنجم	کسب توانش جهت کاهش آسیب‌پذیری	آموزش توانش کاهش آسیب‌پذیری جسمانی (برنامه‌ریزی برای خواب کافی، برنامه‌ریزی برای رفع کسالت جسمانی و روانی، تغذیه کافی و مناسب، ورزش کردن)، عادت‌های صحیح بخش مهمی از مدیریت افسردگی، خشم، کج خلقی یا زودرنجی هستند.
ششم	آموزش توانش حل مسئله	اتخاذ تصمیماتی در راستای توانش کاهش آسیب‌پذیری شناختی. آموزش توانش حل مسئله، توانش حل مسئله این توانایی را به افراد می‌دهد که با توجه به تجارب عملی و توانمندی‌های ذهنی خود بتوانند در جهت حل مسئله قدم بردارند.
هفتم	تسلط بر دنیای خود	آموزش برنامه‌ریزی برای افزایش تجارب مثبت، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش.
هشتم	عمل مخالف هیجانات آسیب‌زننده	آگاهی بر هیجان‌ها و انجام عمل مخالف در برابر ترس، احساس گناه و شرم، خشم و افسردگی. عمل مخالف در مورد ترس و خشم و احساس گناه و غمگینی. برعکس تمایل‌های هیجانی‌تان عمل کنید. ذهن خود را از حس جاری و کنونی پر کنید.
جلسه نهم	جلسه اول آموزش توانش‌های تحمل‌پیشانی	راهبردهای پرت کردن حواس، ارتقا لحظه جاری، خودآرام‌بخشی با استفاده از حواس پنج‌گانه، تکنیک سود و زیان. بیشتر افراد ترجیح می‌دهند هیجان‌های دردناک را تجربه نکنند؛ بنابراین آن را نادیده می‌گیرند و نمی‌توانند تحمل کنند، پس دست به رفتارهای غیرانطباقی می‌زنند. درمانگر در تحمل‌پیشانی به فرد کمک می‌کند تا هیجان دردناک را تجربه کند و بتواند آن را تحمل کند.
جلسه دهم	جلسه دوم آموزش توانش‌های تحمل	آموزش توانش‌های تحمل‌پیشانی: تعریف پذیرش بنیادین و چگونگی استفاده از این توانش، آموزش تغییر شیوه‌های تفکر، ایجاد انگیزه (اراده) برای عمل متعهدانه.

میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح توصیفی، از

اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است که از امتیاز کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۷ درجه‌بندی شده است. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۴۰ است. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روانی بیشتر است. در پژوهش دنیس و واندروال (۲۰۱۰) اعتبار هم‌زمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک، برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مارتین و رایین ۰/۷۵ به‌دست آوردند. در ایران شاره، سلطانی بحرینیان و فرمانی (۱۳۹۲)؛ به‌نقل از فاضلی، احتشام‌زاده و هاشمی شیخ‌شانی، (۱۳۹۳) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۸۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمودند. آلفای کرونباخ داده‌های این پرسشنامه در پژوهش فاضلی و همکاران (۱۳۹۳) ۰/۷۵ به‌دست آمد. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش، به‌وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه اجتناب شناختی^۴ (CAQ): پرسشنامه اجتناب شناختی توسط سکستون و دوگاس (۲۰۰۸) ساخته شد. این پرسشنامه ۲۵ آیتم و پنج خرده‌مقیاس واپس‌زنی افکار نگران‌کننده، جانشینی افکار مثبت به‌جای افکار نگران‌کننده، استفاده از حواس‌پرتی برای قطع روند نگرانی، اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز افکار نگران‌کننده و تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی می‌باشد. هر خرده‌مقیاس پنج سؤال را به خود اختصاص داده است. آزمودنی‌ها بر اساس طیف لیکرتی از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به سؤالات پاسخ می‌دهند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۵ تا ۱۲۵ است. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده اجتناب شناختی بیشتر در نزد فرد است. بساک‌نژاد، معینی و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۸۹) پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برابر ۹۱ درصد به‌دست آورده‌اند. در پژوهش محمودزاده و محمدخانی (۱۳۹۵) نیز آلفای کرونباخ برای نمره کل و زیرمقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ به‌دست آمد. ضریب روایی این ابزار، از طریق همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر برابر ۴۸ درصد به‌دست آمده است (بساک‌نژاد، معینی و مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۹). پایایی این

لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون^۱ (QSTA): این پرسشنامه توسط ساراسون در سال ۱۹۷۵ ساخته شد. این پرسشنامه کوتاه دارای ۳۷ ماده آزمون است که آزمودنی باید ماده‌ها را به‌صورت «درست یا غلط» پاسخ دهد و بدین‌ترتیب، می‌توان به حالت روانی و تجربیات فیزیولوژیکی فرد در جریان امتحان قبل و بعد از آن دست یافت. در این مقیاس، تعداد ماده‌هایی که آزمودنی به آن‌ها پاسخ «درست» داده است، نمره اضطراب امتحان وی را تشکیل می‌دهد. اگر نمره به‌دست آمده ۱۲ یا کمتر از ۱۲ باشد، اضطراب امتحان فرد در دامنه پایین «خفیف» قرار دارد؛ چنان‌چه بین ۱۲ تا ۲۰ باشد، از اضطراب امتحان متوسط برخوردار است و در این پژوهش افرادی که نمره اضطراب بالاتر از ۱۶ داشتند، به‌عنوان افراد دارای اضطراب امتحان در نظر گرفته شدند. یزدانی (۱۳۹۱) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۸ و همسانی درونی آن را ۰/۹۵ و روایی محتوایی آن را ۰/۷۲ گزارش کرده است. میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۲ (CFI): این پرسشنامه توسط دنیس و واندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سؤال می‌باشد و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به‌کار می‌رود و دارای سه زیرمقیاس جایگزین‌ها^۳ (شامل ده سؤال)، کنترل^۴ (شامل هشت سؤال) و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی^۵ (شامل دو سؤال) است. این پرسشنامه بر

4. control
5. alternatives to human behavior
6. Cognitive Avoidance Questionnaire (CAQ)

1. Questioner of Sarason Test Anxiety (QSTA)
2. Cognitive Flexibility Inventory (CFI)
3. alternatives

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که دانش‌آموزان حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بودند که بیشترین فراوانی در گروه آزمایش مربوط به گروه سنی ۱۶ سال (۴۶/۶۶ درصد) و در گروه گواه نیز مربوط به گروه سنی ۱۵ سال (۵۳/۳۳ درصد) بود. علاوه بر این، دانش‌آموزان در رشته‌های ریاضی و فیزیک، ادبیات و علوم انسانی و علوم تجربی مشغول به تحصیل بودند که بیشترین فراوانی در هر دو گروه آزمایش (۴۰ درصد) و گواه (۴۶/۶۶ درصد) مربوط به رشته علوم تجربی بود.

پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۳ و ۰/۷۴ و برای نمره کلی این پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر از پروتکل رفتار درمانی دیالکتیک استفاده شده است که توسط لینهان در سال ۲۰۰۸ بنا شده است. اعتبارسنجی این بسته درمانی در ایران و برای جامعه آماری دانش‌آموزان با استفاده از اعتبار محتوایی در پژوهش نوعی ایران، رضایی و اقدسی (۱۳۹۸) مورد بررسی و مورد تأیید قرار گرفته که بر اساس آن، اجرای این پروتکل برای جامعه دانش‌آموزان ایرانی مناسب تشخیص داده شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب‌شناختی در گروه آزمایش و گواه

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	گروه آزمایش	۷۱/۰۶	۱۰/۳۲	۹۱/۲۰	۱۲/۹۶
	گروه گواه	۷۱/۴۰	۱۰/۳۶	۷۱/۶۰	۱۰/۳۳
اجتناب‌شناختی	گروه آزمایش	۷۷/۴۰	۳/۳۷	۶۰/۶۶	۳/۰۱
	گروه گواه	۷۶/۹۳	۶	۸۰/۳۳	۵/۷۰

آزمایش و گواه برقرار است ($p > 0.05$). همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0.05$). از طرفی، نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب‌شناختی) معنادار نبوده است ($p > 0.05$). همچنین نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب‌شناختی رعایت شده است ($p > 0.05$).

نتایج ارائه شده در جدول ۲، حاکی از آن است که رفتار درمانی دیالکتیک توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات اجتناب‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس، نتایج آزمون شاپیروویلیک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب‌شناختی در گروه‌های

جدول ۳- تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تغییرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	
۱	۰/۷۸	۰/۰۰۰۱	۱۳۱/۷۷	۱۴۱۵/۵۳	۱/۱۷	۱۷۰۵/۳۵	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی - مراحل
۰/۹۷	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱	۱۴/۵۶	۳۱۴۴/۷۱	۱	۳۱۴۴/۷۱	گروه‌بندی
۱	۰/۷۸	۰/۰۰۰۱	۱۳۱/۷۹	۱۴۵۱/۷۵	۱/۱۷	۱۷۰۵/۶۲	تعامل مراحل و گروه‌بندی

پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به‌شمار می‌رود.

همان‌گونه که نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد که میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فارغ از تأثیر گروه‌بندی در مراحل

است. حال جهت بررسی تغییرات ابعاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی) از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری استفاده شد.

همچنین سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی به‌عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که رفتاردرمانی دیالکتیک با تعامل مراحل نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان داشته

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری بررسی تغییرات ابعاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلاهی	۵۱/۷۳	۳	۲۶	
لامبدای ویلکز	۵۱/۷۳	۳	۲۶	۰/۰۰۰۱
اثر هتلینگ	۵۱/۷۳	۳	۲۶	
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۵۱/۷۳	۴	۲۱	

دیالکتیک تفاوت معنادار وجود داشته باشد. بنابراین، جهت بررسی این نکته که معناداری مشاهده شده در کدام‌یک از ابعاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، به بررسی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تک‌متغیری پرداخته شد.

با معناداری آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری این نتیجه حاصل می‌گردد که باید حداقل در یکی از ابعاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی) دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان بین دو گروه آزمایش و گواه در اثر ارائه رفتاردرمانی

جدول ۵- تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تک‌متغیری جهت بررسی تغییرات ابعاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

توان آزمون	اندازه اثر	p مقدار	f مقدار	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مراحل
۱	۰/۷۷	۰/۰۰۰۱	۹۷/۱۹	۱۹۴/۴۵	۱/۵۶	۳۰۵/۱۵	جایگزین‌ها
۰/۸۳	۰/۲۰	۰/۰۰۲	۷/۳۴	۶۰۸/۴۰	۱	۶۰۸/۴۰	گروه‌بندی
۱	۰/۷۴	۰/۰۰۰۱	۶۱/۶۲	۱۶۳/۲۹	۱/۵۶	۲۵۶/۲۶	تعامل مراحل و گروه‌بندی
۱	۰/۶۶	۰/۰۰۰۱	۵۶/۶۹	۲۹۸/۴۱	۱/۰۸	۳۲۴/۴۲	مراحل
۰/۹۵	۰/۳۰	۰/۰۰۱	۱۱/۴۳	۵۷۲/۵۴	۱	۵۷۲/۵۴	گروه‌بندی
۱	۰/۷۰	۰/۰۰۰۱	۶۷/۸۱	۳۵۶/۹۱	۱/۰۸	۳۸۸/۰۲	تعامل مراحل و گروه‌بندی
۱	۰/۵۹	۰/۰۰۰۱	۴۰/۹۶	۲۲/۳۷	۱/۵۳	۳۴/۴۰	مراحل
۰/۸۶	۰/۲۷	۰/۰۰۱	۱۰/۰۹	۵۶/۰۱	۱	۵۶/۰۱	گروه‌بندی
۱	۰/۵۷	۰/۰۰۰۱	۳۸/۲۱	۲۰/۸۷	۱/۵۳	۳۲/۰۸	تعامل مراحل و گروه‌بندی

مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که رفتاردرمانی دیالکتیک با تعامل مراحل نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) ابعاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان داشته است.

همان‌گونه که نتایج جدول ۵، نشان می‌دهد که میانگین نمرات ابعاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی) فارغ از تأثیر گروه‌بندی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به‌شمار می‌رود. همچنین سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی به‌عنوان

جدول ۶- تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر جهت بررسی تغییرات اجتناب شناختی

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۱	۰/۷۶	۰/۰۰۰۱	۱۲۵/۹۸	۳۶۴/۵۴	۲	۷۲۹/۰۸	اجتناب شناختی
۱	۰/۴۷	۰/۰۰۰۱	۴۷/۱۹	۲۷۵۵/۶۰	۱	۲۷۵۵/۶۰	گروه بندی
۱	۰/۷۹	۰/۰۰۰۱	۲۷۹/۳۸	۸۰۸/۴۳	۲	۱۶۱۶/۸۶	تعامل مراحل و گروه بندی

پس از آزمون و پیگیری (اجتناب شناختی داشته است). حال جهت بررسی تغییرات ابعاد اجتناب شناختی (واپس زنی افکار نگران کننده، جانشینی افکار مثبت به جای افکار نگران کننده، حواس پرتی برای قطع روند نگرانی، اجتناب از موقعیت ها و فعالیت های فعال ساز نگران کننده و تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی) از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر چندمتغیری استفاده شد.

همان گونه که نتایج جدول ۶ نشان می دهد که میانگین نمرات اجتناب شناختی فارغ از تأثیر گروه بندی در طی مراحل پس از آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می رود. همچنین سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه بندی به عنوان مهم ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که رفتار درمانی دیالکتیک با تعامل مراحل نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش آزمون،

جدول ۷- نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر چندمتغیری بررسی تغییرات ابعاد اجتناب شناختی

ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	
۰/۷۹	۵۱/۷۳	۵	۲۴		اثر پیلاپی
۰/۲۰	۵۱/۷۳	۵	۲۴	۰/۰۰۰۱	لامبدای ویلکز
۳/۸۳	۵۱/۷۳	۵	۲۴		اثر هتلینگ
۳/۸۳	۵۱/۷۳	۵	۲۴		بزرگ ترین ریشه روی

نکته که معناداری مشاهده شده در کدامیک از ابعاد اجتناب شناختی است، به بررسی تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تک متغیری پرداخته شد.

با معناداری آزمون واریانس با اندازه گیری مکرر چندمتغیری، این نتیجه حاصل می گردد که باید حداقل در یکی از ابعاد اجتناب شناختی بین دو گروه آزمایش و گواه در اثر ارائه رفتار درمانی دیالکتیک تفاوت معنادار وجود داشته باشد. جهت بررسی این

جدول ۸- تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تک متغیری جهت بررسی تغییرات ابعاد اجتناب شناختی

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۱	۰/۵۵	۰/۰۰۰۱	۳۴/۷۳	۳۱/۳۴	۱/۲۷	۴۲/۹۵	واپس زنی افکار نگران کننده
۰/۸۱	۰/۲۲	۰/۰۰۰۱	۷/۹۱	۸۰/۲۷	۱	۸۰/۲۷	گروه بندی
۱	۰/۶۱	۰/۰۰۰۱	۴۴/۵۵	۴۰/۲۰	۱/۲۷	۵۵/۰۸	تعامل مراحل و گروه بندی
۱	۰/۵۴	۰/۰۰۰۱	۳۴/۱۳	۱۵/۴۶	۱/۶۷	۲۵/۹۵	مراحل
۰/۹۵	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱	۱۴/۰۲	۱۷۰/۸۴	۱	۱۷۰/۸۴	گروه بندی
۱	۰/۷۹	۰/۰۰۰۱	۱۰۸/۸۴	۴۹/۳۰	۱/۶۷	۸۲/۷۵	تعامل مراحل و گروه بندی
۱	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	۱۳/۹۲	۱۳/۸۷	۲	۲۷/۷۵	مراحل
۰/۹۸	۰/۳۹	۰/۰۰۰۱	۱۸/۰۳	۳۳۶/۸۴	۱	۳۳۶/۸۴	گروه بندی
۱	۰/۶۷	۰/۰۰۰۱	۵۸/۹۶	۳۴/۲۱	۲	۶۸/۴۲	تعامل مراحل و گروه بندی
۱	۰/۵۲	۰/۰۰۰۱	۳۱/۲۸	۱۳/۰۱	۲	۲۶/۰۲	مراحل
۰/۹۱	۰/۲۸	۰/۰۰۰۱	۱۱/۶۶	۲۴/۵۴	۱	۲۴/۵۴	گروه بندی
۱	۰/۶۷	۰/۰۰۰۱	۵۸/۵۳	۲۴/۳۴	۲	۴۸/۶۸	تعامل مراحل و گروه بندی
۱	۰/۵۴	۰/۰۰۰۱	۳۳/۶۵	۱۶/۶۹	۱/۵۹	۲۶/۶۰	مراحل
۰/۹۴	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱	۱۳/۵۷	۱۰۲/۴۰	۱	۱۰۲/۴۰	گروه بندی
۱	۰/۷۶	۰/۰۰۰۱	۹۲/۶۸	۴۵/۹۸	۱/۵۹	۷۳/۲۶	تعامل مراحل و گروه بندی

بهرتر تبدیل کنند (دی‌کوتا، کامتویس و لاندس، ۲۰۱۹). در واقع، رفتاردرمانی دیالکتیکی با آموزش پذیرش بنیادین، به مراجعان آموزش می‌دهد که زندگی توأم با مشکلات و چالش‌ها را بپذیرند (لانگ و همکاران، ۲۰۱۸). بر این اساس، رفتاردرمانی دیالکتیک با ایجاد توانایی تحمل آشفتگی، می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی همچون اضطراب و متغیرهای مرتبط با آن نظیر اضطراب امتحان را کاهش دهد. کاهش اضطراب امتحان، سبب می‌شود تا دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان، آرامش شناختی بیشتری را تجربه نموده و در نتیجه، نمرات بیشتری در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ابعاد آن به‌دست آورند. تبیین دیگر این که ارائه رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌عنوان درمانی حمایت‌گرا نه که مستلزم ارتباطی قوی بین درمان‌جو و درمانگر است، می‌تواند باعث رشد مهارت‌ها همچون تحمل درماندگی، ذهن‌آگاهی، خودنظم‌جویی هیجانات و مهارت کارآمد در مراجعان شود (رابینسون و همکاران، ۲۰۱۸). به‌طوری که با ارائه راهکارهای جدید برای تعدیل آثار شرایط ناراحت‌کننده و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان کمک می‌کند تا بهتر با تجربه‌های دردناک تحصیلی خود کنار بیایند.

یافته دوم پژوهش حاضر، نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به کاهش اجتناب شناختی این دانش‌آموزان شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش پیمان‌نیا و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر تکانشگری و کیفیت زندگی دختران و با نتایج پژوهش لانگ و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت روان‌شناختی نوجوانان هم‌سو است. در تبیین یافته حاضر، مبنی بر تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان می‌توان بیان نمود، هنگامی که مهارت تحمل پریشان، به دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان آموزش داده می‌شود، حس پیوستگی و قدرت روانی آنان افزایش می‌یابد؛ به بیان دیگر، این مهارت به آن‌ها یاد می‌دهد تا با وقایع آشفته‌ساز نظیر اضطراب امتحان و علائم آزاردهنده آن، بهتر مقابله کرده و رفتارهای اجتنابی کمتری را از خود نشان دهند. از طرفی، با بهره‌گیری از فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی، افراد می‌توانند

همان‌گونه که نتایج جدول ۸، نشان می‌دهد که میانگین نمرات ابعاد اجتناب شناختی (واپس‌زنی افکار نگران‌کننده، جانسینی افکار مثبت به‌جای افکار نگران‌کننده، حواس‌پرتی برای قطع روند نگرانی، اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز نگران‌کننده و تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی) فارغ از تأثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به‌شمار می‌رود. همچنین سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی به‌عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که رفتاردرمانی دیالکتیک با تعامل مراحل نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) ابعاد اجتناب شناختی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته اول پژوهش حاضر، نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی این دانش‌آموزان شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش نوعی ایران، رضایی و اقدسی (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پردازش هیجانی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دارای اضطراب امتحان و با نتایج پژوهش تبت-موک و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر پردازش شناختی و کاهش اضطراب هم‌سو است. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان، می‌توان بیان نمود که رفتاردرمانی دیالکتیکی در تمام مراحل سعی دارد تا دو قطب مختلف یک عمل را به مراجعان (در پژوهش حاضر دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان) نشان دهد که چگونه یک هیجان، فکر و یا رفتار می‌تواند به‌بهرتر شدن یک فرایند یا تخریب آن منجر شود. رفتاردرمانی دیالکتیک، این دو قطب را همراه با پیامدهایشان به مراجعان نشان می‌دهد و از طریق آموزش ذهن‌آگاهی، مهارت‌های مهار هیجانی و تحمل پریشانی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا تعارض‌های‌شان را مدیریت کرده و آن‌ها را به‌راهی برای شناخت

منابع

- هیجانان و رویدادهایی را که در زندگی پیش می‌آید، بهتر درک کرده و آن‌ها را قبول نمایند (زالوسکی، لویز و مارتین، ۲۰۱۸). بر این اساس، دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان با استفاده از این تکنیک می‌آموزند که در مقابل تعارض‌ها و مشکلات ناشی از اضطراب امتحان مقاوم‌تر بوده و اثرات آشفته‌ساز شرایط محیطی را کاهش دهند. همچنین رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث بهبود جهت‌گیری کلی افراد، احساس اعتماد و پویایی مداوم و فراگیر در زندگی و پیرامون می‌گردد (لویس و میلر، ۲۰۱۸)؛ به طوری که به دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان کمک می‌کند تا هیجان‌های منفی تحصیلی خود را دقیق‌تر تشخیص دهند و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن با آن بررسی کنند. همچنین بدون داشتن رفتاری مخرب و ناسازگارانه؛ زندگی سازمان یافته‌تر، قابل پیش‌بینی‌تر و توضیح‌پذیرتر درک می‌نمایند. به عبارتی، بهره‌مندی از روش رفتاردرمانی دیالکتیکی، دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان را قادر می‌سازد که ضمن درک هیجانان و احساسات و پذیرش مشکلات و ناکارآمدی‌ها؛ زندگی تحصیلی را قابل درک، کنترل‌پذیرتر و پرمعنا تصور نموده و بر این اساس، رفتار و افکار اجتناب کمتری از خود بروز داده و در نتیجه از میزان اجتناب شناختی آن‌ها کاسته شود.
- محدود بودن دامنه تحقیق به دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان شهر شهرکرد و عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب شناختی دانش‌آموزان از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری در سطح پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دانش‌آموزان دیگر مقاطع و اختلال‌های روان‌شناختی دیگر و مهار عوامل ذکر شده اجرا شود. با توجه به اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب شناختی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با تهیه برشور و کتابچه‌ای علمی، رفتاردرمانی دیالکتیک به مشاوران مدارس متوسطه دوم ارائه شود تا با به‌کارگیری محتوای این درمان، جهت بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان، گام عملی بردارند.
- بساک‌نژاد، س.، معینی، ن.، و مهرابی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۸۹). رابطه پردازش پس‌رویدادی و اجتناب شناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*. ۴(۴)، ۳۴۰-۳۳۵.
- پیمان‌نیا، ب.، حمید، ن.، مهرابی‌زاده هنرمند، م.، و محمودعلیلو، م. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک مبتنی بر آموزش مهارت‌ها به خانواده و فرزند بر تکانشگری و کیفیت زندگی دختران دارای رفتارهای خودجرحی. *نشریه پژوهش در توان‌بخشی پرستاری*. ۴(۴)، ۱۸-۷.
- حسین‌زاده فیروزآباد، ی.، بساک‌نژاد، س.، و داوودی، ا. (۱۳۹۶). پیش‌بینی مؤلفه‌های اضطراب امتحان با توجه به اهمال‌کاری رفتاری، اهمال‌کاری تصمیم‌گیری و اجتناب شناختی در دانشجویان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۲۳(۴)، ۴۳۶-۴۲۷.
- خیراتی، ح.، غباری‌بناب، ب.، و احمدی، ط. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی*. ۱۰(۳)، ۱۳۸-۱۲۵.
- فاضلی، م.، احتشام‌زاده، پ.، و هاشمی شیخ‌شبان، س. ا. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی افراد افسرده. *مجله اندیشه و رفتار*. ۹(۳۴)، ۳۶-۲۷.
- محمودزاده، ر.، و محمدخانی، ش. (۱۳۹۵). نقش میانجی اضطراب و اجتناب شناختی در رابطه بین کمال‌گرایی منفی و اهمال‌کاری. *مجله دستاوردهای روان‌شناختی*. ۲۳(۱)، ۹۴-۷۳.
- مهری، ل.، و بختیارپور، س. (۱۳۹۳). رابطه سبک‌های یادگیری و انعطاف‌پذیری شناختی با اضطراب امتحان در دانش‌آموزان مدارس استعدادهای درخشان. *اولین کنفرانس ملی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سادگان*.
- نوعی ایران، ل.، رضایی، ا.، و اقدسی، ع. (۱۳۹۸). تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پردازش هیجانی و سرگردانی ذهنی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دارای اضطراب امتحان. *مجله سلامت جامعه*. ۱۳(۲)، ۱۰-۱.
- یزدانی، ف. (۱۳۹۱). اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی دانشجویان دختر پرستاری. *نشریه مدیریت پرستاری*. ۱(۱)، ۵۸-۴۷.

References

Almarzooqi, S., Chilcot, J., & McCracken, L. M.

- Behavioral Tech, LLC.
- Lois, B. H., & Miller, A. L. (2018). Stopping the Nonadherence Cycle: The Clinical and Theoretical Basis for Dialectical Behavior Therapy Adapted for Adolescents with Chronic Medical Illness (DBT-CMI). *Cognitive and Behavioral Practice*. 25(1), 32-43.
- Prinz, J. N., Bar-Kalifa, E., Rafaeli, E., Sened, H., & Lutz, W. (2019). Imagery-based treatment for test anxiety: A multiple-baseline open trial. *Journal of Affective Disorders*. 244, 87-195.
- Robinson, S., Lang, J. E., Hernandez, A. M., Holz, T., Cameron, M., & Brannon, B. (2018). Outcomes of dialectical behavior therapy administered by an interdisciplinary team. *Archives of Psychiatric Nursing*. 32(4), 512-516.
- Sarason, I. G. (1975). Test anxiety and the self-disclosing coping model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 43(2), 148-53.
- Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2008). The cognitive avoidance questionnaire: Validation of the English translation. *Journal of Anxiety Disorder*. 22(3), 335-370.
- Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2009). An investigation of factors associated with cognitive avoidance in worry. *Cognitive Therapy Research*. 33(2), 150-162.
- Tebbett-Mock, A. A., Saito, E., McGee, M., Woloszyn, P., & Venuti, M. (2020). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy Versus Treatment as Usual for Acute-Care Inpatient Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 59(1), 149-156.
- Vanstone, D. M., & Hicks, R. E. (2019). Transitioning to university: Coping styles as mediators between adaptive-maladaptive perfectionism and test anxiety. *Personality and Individual Differences*. 141, 68-75.
- Zalewski, M., Lewis, J. K., & Martin, C. G. (2018). Identifying novel applications of dialectical behavior therapy: considering emotion regulation and parenting. *Current Opinion in Psychology*. 21, 122-126.
- (2017). The role of psychological flexibility in migraine headache impact and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 6(2), 239-243.
- Clark, D. A., Crandall, J. R., & Robinson, D. H. (2018). Incentives and test anxiety may moderate the effect of retrieval on learning. *Learning and Individual Differences*. 63, 70-77.
- Danahy, L., & Stopa, L. (2010). Post event processing in social anxiety. *Behavior Research Therapy*. 45(6), 1207-1219.
- DeCou, C. R., Comtois, K. A., & Landes, S. J. (2019). Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis. *Behavior Therapy*. 50(1), 60-72.
- Denckla, C. A., Consedine, N. S., Chung, W. J., Stein, M., Roche, M., & Blais, M. (2018). A double-edged sword? Sub-types of psychological flexibility are associated with distinct psychiatric disorders. *Journal of Research in Personality*. 77, 119-125.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy Research*. 34, 241-253.
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies-Republished Article. *Behavior Therapy*. 47(6), 869-885.
- Kline, G., Honaker, J., Joseph, A., & Scheve, K. (2001). Analyzing Incomplete Political Science Data: An Alternative Algorithm for Multiple Imputation. *American Political Science Review*. 95(1), 49-69.
- Lang, C. M., Edwards, A. J., Mittler, M. A., & Bonavitacola, L. (2018). Dialectical Behavior Therapy with Prolonged Exposure for Adolescents: Rationale and Review of the Research. *Cognitive and Behavioral Practice*. 25(3), 416-426.
- Linehan, M. (2008). *Dialectical Behavior therapy frequently Asked Questions*. USA (Seattle):

Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on psychological flexibility and cognitive avoidance in female students with exam anxiety

Masomeh Mardani Garmdareh¹

Ahmad Ghazanfari^{*2}

Reza Ahmadi³

Tayebeh Sharifi⁴

Abstract

The objective of the present study was to investigate the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on psychological flexibility and cognitive avoidance in female students with exam anxiety. The present study was experimental with pretest, posttest and control group design and a two-month follow-up stage. The statistical population included second grade female high school students with exam anxiety in Shahr-e-kord City in academic year 2018-19. 30 students suffering from exam anxiety were selected using clustered random sampling method and were randomly assigned to experimental and control groups (each group of 15). The experimental group received Dialectical Behavior Therapy intervention (Linhan, 2004) in ten seventy-five-minutes sessions during two and half months. The applied questionnaires in this study included Questionnaire of Sarason Test Anxiety (QSTA), Psychological Flexibility Questionnaire (CFI) and Cognitive Avoidance Questionnaire (CAQ). The data obtained from the study were analyzed through repeated measurement ANOVA Using SPSS23 statistical software. The results showed that Dialectical Behavior Therapy has significant effect on the psychological flexibility and cognitive avoidance in female students with Exam anxiety ($p < 0.001$). According to the findings of the present study it can be concluded that the Dialectic Behavior Therapy can be applied as an efficient therapy to improve psychological flexibility and decrease of cognitive avoidance in the students with exam anxiety.

Keywords: Exam anxiety, cognitive avoidance, psychological flexibility, dialectic behavior therapy

1. Ph.D. Student in General Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran

*2. **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran

4. Associate Professor, Psychology Department, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran