

اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی و اضطراب امتحان دانشجویان

سمانه میری^۱، احمد منصوری^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

۲. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی و اضطراب امتحان دانشجویان انجام شد.

روش: در یک پژوهش نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل، ۲۶ نفر از دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. افراد گروه آزمایش در معرض مداخله ۸ جلسه‌ای درمان پذیرش و تعهد (هیز، استروسال و ویلسون، ۲۰۰۳) قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل در معرض چنین مداخله‌ای قرار نگرفتند. پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون و مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران در مورد شرکت‌کنندگان اجرا گردید. داده‌های پژوهش به کمک نرم‌افزار آماری «اس. پی. اس. اس.» و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش میزان کمال‌گرایی و اضطراب امتحان دانشجویان دختر گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری: گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بسزایی در کاهش میزان کمال‌گرایی و اضطراب امتحان دانشجویان دارد و درمانگران می‌توانند از این رویکرد درمانی جهت بهبود کمال‌گرایی نابهنجار و اضطراب امتحان دانشجویان استفاده کنند.

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۵، شماره ۲، پیاپی ۲۹
پائیز و زمستان ۱۳۹۶
صص: ۱۷-۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۳/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۹/۰۷

Biannual Journal of

Clinical Psychology & Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 15, No. 2, Serial 29

Autumn & Winter
2017-2018

pp.: 17-26

کلیدواژه‌ها: گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، کمال‌گرایی، اضطراب امتحان.

*Email: Mansoury_am@yahoo.com

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناس ارشد نویسنده اول است.

مقدمه

جایگاه علمی در دانشگاه‌ها تا حد زیادی با نتیجه عملکرد فرد در آزمون مشخص می‌شود. از آنجایی که برنامه‌های کوتاه‌مدت آموزشی و به دنبال آن اهداف حرفه‌ای بلندمدت تحت تأثیر آزمون‌ها قرار می‌گیرند، آزمون‌ها به‌عنوان یک طبقه قدرتمند از عوامل استرس‌زا برای دانشجویان محسوب می‌شوند [۱]. با وجود این، اگرچه داشتن اضطراب در شرایط آزمون ممکن است به عملکرد برخی از دانشجویان کمک کند، اما این اضطراب غالباً مخرب است و منجر به کاهش عملکرد می‌شود [۲]. تعریف‌های زیادی از اضطراب امتحان^۱ ارائه شده است. در ساده‌ترین تعریف اضطراب امتحان به‌عنوان تنش و نگرانی در مورد امتحان گرفتن تعریف شده است [۳]. اضطراب امتحان از طریق مؤلفه‌های شناختی (مثل، نگرانی، افکار منفی ناخواسته‌ای که قبل یا طی آزمون وارد ذهن فرد می‌شوند، نقایص شناختی در حافظه، بازیابی و توجه)، هیجانی (مثل، استرس، ترس، نگرانی و اضطراب فراگیر)، فیزیولوژیکی (برانگیختگی سیستم اعصاب خودمختار و سیستم سمپاتیک؛ مثل، تنش عضلانی، لرزش، عرق کردن و ضربان قلب بالا) و رفتاری (مثل، انگیزش پایین برای مطالعه، غیبت از مدرسه یا تأخیر) مشخص می‌شود [۴]. اگرچه بیشتر مردم به نوعی اضطراب امتحان را تجربه می‌کنند، شیوع این اختلال در جمعیت‌های دانشجویی در برخی از مطالعات ۲۰ تا ۳۵ و در برخی دیگر ۱۰ تا ۴۰ درصد گزارش شده است [۵، ۶]. اضطراب امتحان می‌تواند سبب عملکرد شناختی و امتحانی ضعیف‌تر، پریشانی روانی، بیماری، مردودی، عدم پیشرفت تحصیلی یا افت تحصیلی شود [۷، ۸].

اضطراب امتحان یک پدیده چندعاملی^۲ (زیستی، روانی و اجتماعی) است. لائو و همکاران [۹] گزارش کردند که عوامل زیستی (مثل، برانگیختگی فیزیولوژیکی سیستم اعصاب خودمختار)، روانی (مثل، عوامل شناختی؛ نگرانی، ترس از تحقیر اجتماعی) و اجتماعی (مثل، فشار جامعه، اجتماع، والدین/خانواده) در ایجاد و تداوم اضطراب امتحان نقش دارند. متغیرهای متعددی با اضطراب امتحان مرتبط می‌باشند. با وجود این، یکی از متغیرهایی که می‌تواند مانع پیشرفت تحصیلی شود و ارتباط آن با اضطراب امتحان دانشجویان نیز مورد بررسی قرار گرفته است، کمال‌گرایی^۳ است [۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶]. همچنین، مطالعات انجام شده حاکی از آن است که رابطه بین کمال‌گرایی و اضطراب امتحان در دانشجویان دختر قوی‌تر می‌باشد [۱۱، ۱۷].

فراست^۴ و همکاران [۱۸] کمال‌گرایی را وضع معیارهای بالای عملکرد همراه با خود ارزیابی‌های کاملاً انتقادی تعریف کرده‌اند، در حالی که فلت و هویت^۵ [۱۹] کمال‌گرایی را تلاش برای بی‌عیب بودن تعریف کرده‌اند. علیرغم تعاریف متعدد ارائه شده، بیشتر پژوهشگران معتقدند که کمال‌گرایی نشان‌دهنده متغیری شخصیتی همراه با ویژگی‌های شناختی، رفتاری و شکلی از آسیب‌شناسی روانی تعریف شده به‌وسیله معیارهای شخصی بالا مثل خود انتقادی شدید است [۲۰].

بعلاوه، می‌تواند تأثیرات منفی بر افکار، عواطف و رفتارها داشته باشد [۲۱]، باعث اختلال در کارکردهای روزمره شود و همچنین مانع پیشرفت درمانی اختلال‌های محور I شود [۲۰]. برخلاف رویکردهای تک‌بعدی فردمدار، در سال‌های اخیر کمال‌گرایی به‌عنوان یک سازه چندبعدی مورد مطالعه قرار گرفته است. در بین رویکردهای موجود، یکی از رایج‌ترین آن‌ها که به‌طور گسترده‌ای مورد بررسی قرار گرفته است، رویکرد چندبعدی فلت و هویت (۱۹۹۱) است که شامل سه بعد کمال‌گرایی خویش‌مدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار می‌باشد. کمال‌گرایی خویش‌مدار با تمایل به وضع استانداردهای غیرواقع‌بینانه برای خود و تمرکز بر نقص‌ها و شکست‌ها در عملکرد، همراه با خودنظارتی‌های دقیق مشخص می‌شود. کمال‌گرایی دیگرمدار بیانگر انتظارات افراطی و ارزشیابی انتقادی از دیگران است و کمال‌گرایی جامعه‌مدار به احساس ضرورت رعایت استانداردها و برآورده ساختن انتظارات تجویز شده از سوی افراد مهم به‌منظور کسب تأیید اطلاق می‌شود [۲۲].

افراد کمال‌گرا ارزش بیش‌ازحدی برای پیشرفت‌های شخصی خود قائل هستند، به‌طوری‌که می‌توان فرض کرد موقعیت‌های آزمون ممکن است منجر به پریشانی قابل توجه آن‌ها شود [۱۰]. از سوی دیگر، کمال‌گراها تمایل دارند کارهای خود را با نظم دقیق و به‌طور کامل و بدون نقص انجام دهند و حتی در زمانی که عملکرد بهتری از دیگران دارند باز هم رضایت ندارند، مگر اینکه کار را بدون هیچ خطایی و در حد مطلوب انجام دهند. اهداف بلند پروازانه و استانداردها سطح بالا و غیرواقعی [۲۳]، نگرانی برای شکست و ترس از نرسیدن به اهداف [۱۲]، باعث می‌شود نتوانند تکالیفشان را انجام دهند و به دنبال آن دچار افت تحصیلی شوند [۲۳]. با توجه به آنچه ذکر شد، طی دو دهه قبل روانشناسان و مشاوران به‌طور فزاینده‌ای علاقه‌مند به درک ماهیت اضطراب امتحان و گسترش روش‌های مؤثر برای درمان آن شده‌اند [۲].

⁴ Frost

⁵ Flett & Hewitt

¹ test anxiety

² multifactorial

³ perfectionism

کنترل خود را اعمال کنند [۲۶، ۲۷]. هر چند در بررسی ادبیات پژوهش مطالعه‌ای درباره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان دانشجویان مشاهده نگردید، با این وجود، براون و همکاران [۵] در یک مطالعه مقدماتی شواهدی از کاربرد موفقیت‌آمیز رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش^۴ در درمان اضطراب امتحان دانشجویان را گزارش کرده‌اند. زتله^۵ [۲۹] نیز با بررسی اثر درمان پذیرش و تعهد و حساسیت‌زدایی منظم بر اضطراب ریاضی دریافت که درمان پذیرش و تعهد اثر معناداری بر اضطراب ریاضی دارد.

با توجه به شیوع بالای اضطراب امتحان در بین دانشجویان [۵، ۶] و تأثیر آن بر کارکردهای مختلف شناختی، تحصیلی، اجتماعی، مراقبتی و شغلی آن‌ها، نیاز مراکز درمانی به برنامه‌های روان‌درمانی جدید و فقدان پژوهش‌های کافی در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی و اضطراب امتحان دانشجویان انجام گردید. با توجه به این هدف، فرضیه اصلی این پژوهش بدین صورت مطرح گردید: گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد اثر معناداری بر کمال‌گرایی و اضطراب امتحان دانشجویان دارد.

روش

نوع پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف جزو پژوهش‌های کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است.

آزمودنی

الف) جامعه آماری: این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور بود.

ب) نمونه آماری: شامل ۲۶ نفر از دانشجویان دختر بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و پس از تشریح اهمیت و اهداف پژوهش به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. بدین منظور، در مرحله اول ۲۰۰ دانشجوی دختر به نسبت دانشجو در هر دانشکده از بین سه دانشکده علوم انسانی، فنی و مهندسی و علوم پایه انتخاب شدند. در مرحله دوم، ۳۰ نفر از دانشجویانی که بر اساس پرسشنامه اضطراب امتحان^۶ نمره بالا داشتند و همچنین واجد معیارهای ورود و خروج پژوهش بودند، انتخاب شدند. با وجود این، دو نفر از دانشجویان گروه آزمایش با توجه به

تاکنون درمان‌های دارویی و روان‌شناختی متنوعی از جمله درمان‌های رفتاری، شناختی، شناختی- رفتاری، عقلانی-هیجانی و آموزش مهارت‌های مطالعه به‌صورت فردی یا گروهی ایجاد و توسط روانشناسان و مشاوران جهت پیشگیری و درمان اضطراب امتحان مورد استفاده قرار گرفته است [۲، ۶]. یکی دیگر از درمان‌های مورد استفاده در درمان اضطراب امتحان، می‌تواند درمان پذیرش و تعهد^۱ باشد. این نوع درمان یکی از درمان‌های موج سوم است که به لحاظ فلسفی ریشه در زمینه‌گرایی عملکردی^۲ دارد و مبتنی بر نظریه چارچوب رابطه^۳ است. بعلاوه، مداخله‌ای شناختی و رفتاری است که از فرایندهای پذیرش و ذهن‌آگاهی و فرایندهای تعهد و تغییر رفتار جهت ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند [۲۴]. همچنین، به‌جای تمرکز بر تغییر مستقیم رویدادهای روان‌شناختی به‌دنبال تغییر عملکرد این رویدادها و رابطه فرد با آن‌ها هستند [۲۵]. این رویکرد دو هدف عمده دارد؛ الف) پذیرش فعالانه افکار و احساس‌های ناخواسته و شاید کنترل ناپذیر و ب) تعهد و عمل در جهت اهداف هماهنگ با ارزش‌های انتخاب شده فرد [۲۶، ۲۷]. بعلاوه، دارای شش اصل اساسی گسلش شناختی، پذیرش، تماس با لحظه حال، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است [۲۴]. این اصول از طریق مهارت‌های ذهن‌آگاهی، استعاره‌ها و تمرین‌های تجربه‌ای به‌مراجعه آموخته می‌شوند و در نتیجه به فرد اجازه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر را می‌دهند [۲۴، ۲۶]. ازاین‌رو می‌توان گفت هدف اصلی این درمان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است و همه اصول یا فرایندهای روان‌شناختی دیگر به ایجاد آن کمک می‌کنند [۲۵].

مطالعات زیادی در باب اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد صورت گرفته است. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد این روش می‌تواند برای طیف گسترده‌ای از مشکلات بالینی از جمله اختلال‌های اضطرابی (مثل، اختلال اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، وحشت‌زدگی)، اختلال وسواس-اجبار و اختلال‌های مرتبط، اختلال استرس پس از سانحه، درد مزمن، افسردگی، مصرف مواد و علائم روان‌پریشی مؤثر باشد [۲۶، ۲۷، ۲۸]. در درمان پذیرش و تعهد مراجعان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی یاد می‌گیرند به مبارزه با ناراحتی‌های مرتبط با اضطراب خود یا احساس‌های ناخوشایند ناشی از اضطرابشان خاتمه دهند و با انجام اعمالی که آن‌ها را به اهداف انتخابی زندگی‌شان (ارزش‌ها) نزدیک‌تر می‌کند،

⁴ Acceptance Based Behavior Therapy (ABBT)

⁵ Zettle

⁶ Test Anxiety Questionnaire (TAQ)

¹ Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

² functional contextualism

³ Relational Frame Theory (RFT)

آزمون را به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۸ گزارش کردند.

ب) مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی تهران^۵: ابزاری است که برای سنجش سه بعد کمال‌گرایی خویش‌مدار، کمال‌گرایی دیگر مدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار استفاده می‌شود. نسخه فارسی این پرسشنامه ۳۰ ماده‌ای توسط بشارت (۱۳۸۶) و بر اساس مقیاس‌های قبلی (مثل، فراست و همکاران، ۱۹۹۰؛ فلت و هویت، ۲۰۰۲؛ هویت و فلت، ۱۹۹۱) ساخته شده است. در این پرسشنامه از شرکت کنندگان خواسته می‌شود بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای در دامنه‌ای از ۱ تا ۵ پاسخ دهند. اعتبار آزمون به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای کمال‌گرایی خویش‌مدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین اعتبار آزمون به روش بازآزمایی به فاصله چهار هفته برای هر یک از زیر مقیاس‌های کمال‌گرایی خویش‌مدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار به ترتیب، ۰/۸۵، ۰/۷۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است [۳۲].

ج) گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد: جلسات گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس کتاب پذیرش و تعهد هیز و همکاران [۳۳] به شرح زیر تدوین شده است. جلسه اول: خوش‌آمدگویی و آشنایی اعضای گروه با درمانگر و یکدیگر، ایجاد ارتباط با اعضای گروه، شرح اهداف و قوانین گروه از جمله عدم غیبت، شرکت به موقع در جلسات، انجام تکالیف، بیان اصل رازداری و احترام متقابل اعضای گروه به یکدیگر، آموزش روانی و توصیف کلی از رویکرد درمانی.

جلسه دوم: ایجاد بینش در اعضا نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل، معرفی تمایل به‌عنوان پاسخی دیگر. تکلیف خانگی: تهیه فهرستی از شیوه‌های کنترل مشکلات و بررسی مزایا و معایب آن‌ها.

جلسه سوم: بررسی تکلیف و مروری از جلسه قبل، معرفی و کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان. تکلیف خانگی: نوشتن افکار دردرساز و همراه داشتن آن‌ها، همچنین کشف و بررسی دلیل‌یابی و میزان تأثیرگذاری آن بر خلق افراد.

جلسه چهارم: بررسی تکلیف و مروری از جلسه قبل، کاربرد تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، الگوسازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی به‌عنوان یک فرایند. تکلیف خانگی: به‌کارگیری تمرینات ذهن‌آگاهی در خارج از جلسات

معیارهای خروج از گروه آزمایش خارج و به سبب همتاسازی های انجام شده، دو نفر دیگر نیز از گروه کنترل خارج شدند. معیار ورود دانشجویان به نمونه مورد بررسی دختر بودن، دانشجوی مقطع کارشناسی بودن، داشتن نمره بالای اضطراب امتحان، عدم شرکت هم‌زمان در برنامه‌های درمانی دیگر در طول انجام پژوهش و رضایت آگاهانه آن‌ها بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از یک جلسه در درمان، شرکت هم‌زمان در سایر برنامه‌های درمانی دارویی و غیردارویی دیگر و عدم تمایل شرکت‌کنندگان به ادامه همکاری در پژوهش بود. گروه‌های پژوهش تا حد ممکن به لحاظ سن، وضعیت تأهل، طبقه اجتماعی و نوع سکونت هم‌تا شدند. پس از هماهنگی با مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور و دانشجویان با استفاده از ابزارهای پژوهش از آن‌ها پیش-آزمون به‌عمل آمد. پس از آن درمان پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به‌صورت گروهی و هر هفته دو جلسه برای گروه آزمایش به اجرا درآمد و برای گروه کنترل هیچ برنامه‌ای اجرا نشد. پس از پایان این مدت برای مقایسه اثر این مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و نتایج پیش-آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه با یکدیگر مقایسه شد. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، دانشجویان گروه کنترل نیز، پس از پایان پژوهش به‌مدت ۸ جلسه تحت گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. داده‌های پژوهش به کمک نرم‌افزار اس. پی. اس. اس^۱ نسخه بیست و دو و با استفاده از آزمون تی، خی‌دو و تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شدند.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه اضطراب امتحان: ابزاری است که در سال ۱۹۵۷ توسط ساراسون^۲ و بر اساس نظریه ساراسون و مندلر^۳ ساخته و در سال ۱۹۸۰ تجدید نظر شده است. این پرسشنامه دارای ۳۷ ماده است و از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که به‌صورت بله (درست) و خیر (غلط) به سؤال‌ها پاسخ دهند. تراین^۴ اعتبار آزمون را به روش بازآزمایی و دونیمه کردن به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۹۱ گزارش کرده است [۳۰]. دامنه نمره‌های این آزمون بین ۰ تا ۳۷ است و با نقاط برش مشخص، افراد را در سه طبقه جای می‌دهد. کسب نمره ۱۲ و پایین‌تر، فرد را در دسته افراد با اضطراب خفیف؛ کسب نمره ۱۳ تا ۲۰ فرد را در دسته افراد با اضطراب متوسط و در نهایت کسب نمره ۲۱ و بالاتر، فرد را در دسته افراد با اضطراب شدید قرار می‌دهد. صاحب‌الزمانی و زیرک [۳۱] اعتبار این

⁴ Troyn

⁵ Tehran Multidimensional Perfectionism Scale (TMPS)

¹ Statistical Package for the Social Science (SPSS)

² Sarason

³ Mandler

درمان و در امور معمول زندگی.

جلسه پنجم: بررسی تکلیف و مروری از جلسه قبل، مشاهده خود به‌عنوان زمینه، تضعیف خودمفهوم‌ی و بیان خود به‌عنوان مشاهده‌گر. تکلیف خانگی: اجرای تمرین مشاهده خود و ثبت مواردی که دانشجویان موفق به مشاهده و عدم ارزیابی تجارب و هیجانات شده‌اند.

جلسه ششم: بررسی تکلیف و مروری از جلسه قبل، معرفی مفهوم ارزش و شناسایی ارزش‌های زندگی اعضا و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها. تکلیف خانگی: کشف ارزش‌های عملی زندگی در حوزه‌های مختلف و تهیه‌ی فهرستی از موانع پیش روی در تحقق ارزش‌ها.

جلسه هفتم: بررسی تکلیف و مروری از جلسه قبل، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ارزش‌ها، درک ماهیت تمایل

و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش‌ها. تکلیف خانگی: گزارشی از پیگیری ارزش‌ها و اندیشیدن پیرامون دستاوردهای جلسات.

جلسه هشتم: جمع‌بندی مفاهیم بررسی شده در طی جلسات، درخواست اعضا برای توضیح دستاوردهایشان از گروه.

نتایج

به‌منظور ارائه تصویر روشن‌تری از یافته‌های پژوهش، یافته‌های توصیفی مربوط به داده‌های جمعیت شناختی و میانگین و انحراف معیار مربوط به نمره‌های شرکت‌کنندگان به‌ترتیب در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. داده‌های جمعیت شناختی مربوط به افراد گروه آزمایش و کنترل

گروه	فراوانی	سن		وضعیت تأهل			طبقه اجتماعی			نوع سکونت		
		میانگین	انحراف معیار	مجرد	متأهل	طلاق گرفته	پایین	متوسط به پایین	متوسط	متوسط بالا	با خانواده	خوابگاهی
آزمایش	۱۳	۲۷/۱۵	۵/۴۰	۶	۵	۲	۰	۷	۵	۱	۱۲	۱
کنترل	۱۳	۲۳/۵۴	۳/۷۳	۸	۵	۰	۲	۹	۲	۰	۱۰	۳
کل	۲۶	۲۵/۳۱	۴/۸۹	۱۴	۱۰	۲	۲	۱۶	۷	۱	۲۲	۴

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین میانگین سنی دو گروه آزمایش (۲۷/۱۵) و کنترل (۲۳/۵۴) تفاوت معنادار وجود ندارد ($t=1/94, df=24, P>0/05$). بین دو گروه در

وضعیت تأهل ($\chi^2=0/32, P>0/05$)، طبقه اجتماعی ($P>0/05$)، و نوع سکونت دانشجویی ($P>0/05$)، تفاوت معنادار وجود ندارد.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به نمره‌های کمال‌گرایی و اضطراب امتحان

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	متغیر		گروه	میانگین	انحراف معیار
				پیش‌آزمون	پس‌آزمون			
اضطراب امتحان	آزمایش	۲۲/۵۴	۵/۶۹	کمال‌گرایی دیگرمدار	پیش‌آزمون	۳۴	۲/۳۸	
	کنترل	۲۴/۵۴	۴/۲۹		کنترل	۳۵/۶۲	۳/۶۶	
	آزمایش	۱۲/۳۱	۶/۸۱	کمال‌گرایی جامعه‌مدار	پیش‌آزمون	۳۰/۹۲	۳/۶۶	
	کنترل	۲۶/۳۸	۴/۹۹		کنترل	۳۴/۳۱	۲/۵۹	
نمره کل کمال‌گرایی	آزمایش	۱۰/۳۸	۶/۸۱	کمال‌گرایی جامعه‌مدار	پیش‌آزمون	۳۲/۷۷	۴/۱۰	
	کنترل	۱۰/۳۱/۸۴	۶/۸۵		کنترل	۳۴/۵۴	۳/۴۳	
	آزمایش	۹۲/۶۱	۸/۷۸	کمال‌گرایی دیگرمدار	پیش‌آزمون	۲۹/۵۴	۴/۲۷	
	کنترل	۱۰/۳/۸۴	۷/۵۱		کنترل	۳۵/۱۵	۳/۴۳	
کمال‌گرایی خویش‌مدار	آزمایش	۳۴/۶۲	۳/۴۷	کمال‌گرایی دیگرمدار	پیش‌آزمون	۳۴	۲/۳۸	
	کنترل	۳۳/۶۹	۴		کنترل	۳۵/۶۲	۳/۶۶	
	آزمایش	۳۲/۱۵	۲/۷۳	کمال‌گرایی جامعه‌مدار	پیش‌آزمون	۳۰/۹۲	۳/۶۶	
	کنترل	۳۴/۳۸	۲/۷۸		کنترل	۳۴/۳۱	۲/۵۹	

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین (انحراف معیار) نمره‌های گروه آزمایش در پیش‌آزمون اضطراب امتحان، کمال‌گرایی و ابعاد کمال‌گرایی خویش‌مدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار به‌ترتیب برابر ۲۲/۵۴ (۵/۶۹)، ۱۰/۳۸ (۶/۸۱)،

۳۴/۶۲ (۳/۴۷)، ۳۴ (۲/۳۸) و ۳۲/۷۷ (۴/۱۰) است. در حالی که میانگین و انحراف معیار نمره آن‌ها در پس‌آزمون به‌ترتیب برابر ۱۲/۳۱ (۶/۸۱)، ۹۲/۶۱ (۸/۷۸)، ۳۲/۱۵ (۲/۷۳)، ۳۰/۹۲ (۳/۶۶) و ۲۹/۵۴ (۴/۲۷) می‌باشد. در مقابل، میانگین

گردید. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که متغیرهای پژوهش دارای توزیع طبیعی می‌باشند ($P > 0.01$ ، جدول ۳). نتایج آزمون لون نشان داد که واریانس همه متغیرهای پژوهش بین دو گروه برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معنادار ندارند ($P > 0.05$ ، جدول ۳). علاوه بر این، نتایج همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس کمال‌گرایی و اضطراب امتحان ($P > 0.05$ ، $F = 0.90$ ، $Box's M = 2.99$) و همچنین ابعاد کمال‌گرایی ($P > 0.05$ ، $F = 0.57$ ، $Box's M = 4.02$) نشان داد که پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس رعایت شده است. آماره چند متغیری لامبدای ویلکز نیز برای کمال‌گرایی و اضطراب امتحان ($P < 0.001$ ، $F = 18.63$) و همچنین ابعاد کمال‌گرایی ($P < 0.02$ ، $F = 3.78$) معنادار بود. سرانجام، آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون نیز برای گروه‌های آزمایش و کنترل یکسان است ($P > 0.05$). از این‌رو، استفاده از تحلیل کوواریانس بلا مانع است (جدول ۴ و ۵).

و انحراف معیار نمره گروه کنترل در پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش به ترتیب برابر ۲۴/۵۴ (۴/۲۹)، ۱۰۳/۸۴ (۶/۸۵)، ۳۳/۶۹ (۴)، ۳۵/۶۲ (۳/۶۶) و ۳۴/۵۴ (۳/۴۳) است. در حالی که میانگین و انحراف معیار نمره آن‌ها در پس‌آزمون به ترتیب برابر ۲۶/۳۸ (۴/۹۹)، ۱۰۳/۸۴ (۷/۵۱)، ۳۴/۳۸ (۲/۷۸)، ۳۴/۳۱ (۲/۵۹) و ۳۵/۱۵ (۳/۴۳) می‌باشد. بررسی میانگین نمره‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های گروه آزمایش کاهش یافته است که البته معناداری آماری تفاوت‌های موجود در قسمت‌های بعدی پیگیری می‌شود.

به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای تعیین معناداری تفاوت میان دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. با وجود این، ابتدا برای بررسی پیش‌فرض‌های طبیعی بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس متغیرها و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس از آزمون شاپیرو-ویلک، آزمون لون و آزمون باکس استفاده

جدول ۳. بررسی مفروضه‌های طبیعی بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس متغیرهای پژوهش

همگنی واریانس	طبیعی بودن		متغیر	همگنی واریانس		طبیعی بودن		متغیر	
	P	F		P	P	P	P		
									پس‌آزمون
۰/۳۰	۱/۶۷	۰/۵۳	۰/۰۶	کمال‌گرایی دیگرمدار	۰/۵۰	۰/۴۶	۰/۰۵	۰/۶۱	اضطراب امتحان
۰/۴۲	۰/۶۵	۰/۳۸	۰/۳۳	کمال‌گرایی جامعه‌مدار	۰/۴۷	۰/۵۱	۰/۵۵	۰/۸۰	نمره کل کمال‌گرایی
					۰/۸۸	۰/۰۲	۰/۲۰	۰/۱۴	کمال‌گرایی خویشتن‌مدار

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر کمال‌گرایی و اضطراب امتحان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
کمال‌گرایی	گروه	۱	۶۸۶/۰۷	۹/۸۳	۰/۰۰۵	۰/۳۱
	خطا	۲۲	۱۵۳۴/۶۴	۶۹/۷۵		
اضطراب امتحان	گروه	۱	۱۰۰۳/۰۵	۳۵/۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲
	خطا	۲۲	۶۱۴/۱۰	۲۷/۹۱		

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به دو گروه آزمایش و کنترل در ابعاد کمال‌گرایی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
کمال‌گرایی خویشتن‌مدار	گروه	۱	۲۹/۶۵	۴/۳۶	۰/۰۴	۰/۱۷
	خطا	۲۱	۱۴۲/۷۰	۶/۷۹		
کمال‌گرایی دیگرمدار	گروه	۱	۶۲/۰۸	۶/۲۴	۰/۰۲	۰/۲۲
	خطا	۲۱	۲۰۸/۶۶	۹/۹۳		
کمال‌گرایی جامعه‌مدار	گروه	۱	۱۶۷/۵۳	۱۲/۱۴	۰/۰۰۲	۰/۳۶
	خطا	۲۱	۲۸۹/۷۸	۱۳/۷۹		

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروه برای متغیر اضطراب امتحان معنادار است و میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیر اضطراب امتحان نیز به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل است ($F=0/62$ ، $P<0/05$ ، $F=35/93$)، همچنین، نمره‌های گروه آزمایش در متغیر کمال‌گرایی به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل است ($F=0/31$ ، $P<0/05$ ، $F=9/83$).

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین دو گروه در ابعاد کمال‌گرایی خویش‌نمدار ($F=0/17$ ، $P<0/05$ ، $F=4/36$)، کمال‌گرایی دیگرمدار ($F=0/22$ ، $P<0/05$ ، $F=6/24$) و کمال‌گرایی جامعه‌مدار ($F=0/36$ ، $P<0/05$ ، $F=12/14$) وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

تاکنون درمان‌های دارویی و روان‌شناختی متنوعی از جمله درمان‌های رفتاری، شناختی، شناختی- رفتاری، عقلانی- هیجانی و آموزش مهارت‌های مطالعه [۲، ۶] و همچنین برخی از انواع درمان‌های موج سوم از جمله روان‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش [۵، ۳۴] به‌صورت فردی یا گروهی ایجاد و توسط روانشناسان و مشاوران جهت پیشگیری و درمان اضطراب امتحان [۲، ۶] مورد استفاده قرار گرفته است. همچنین، مطالعاتی در مورد اثر این روش‌های درمانی بر عوامل مرتبط با اضطراب امتحان مثل کمال‌گرایی شده است [۳۴، ۳۵]. با وجود این توجه اندکی به اثر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش کمال‌گرایی و بخصوص اضطراب امتحان دانشجویان شده است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی و اضطراب امتحان دانشجویان انجام گردید.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد اثر معناداری بر اضطراب دانشجویان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل دارد؛ به عبارت دیگر، یافته‌های به دست آمده نشان می‌دهد که این شیوه درمانی باعث کاهش میانگین نمره‌های اضطراب امتحان دانشجویان می‌شود. هرچند پژوهشی همسو یا ناهمسو با یافته‌های پژوهش مشاهده نشد. با این وجود، نتایج پژوهش حاضر همسو با یافته‌های مطالعات قبلی مربوط به انواع دیگر درمان‌های موج سوم (مثل، روان‌درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی، رفتاری درمانی مبتنی بر پذیرش) نشان داد که گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد اثر معناداری بر کاهش اضطراب امتحان دارد [۵، ۳۴]. همچنین مشابه مطالعات قبلی که

نشان داده‌اند درمان تعهد و پذیرش اثر معناداری بر کاهش اضطراب ریاضی [۲۹] و سایر انواع اختلال‌های اضطرابی از جمله اختلال اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی و وحشت‌زدگی [۲۶، ۲۷، ۳۶] دارد، نشان داد که این رویکرد درمانی اثر معناداری بر کاهش اضطراب امتحان دارد. نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد اثر معناداری بر کمال‌گرایی ناهنجار دانشجویان، به‌عنوان یکی از موانع پیشرفت تحصیلی و مرتبط با اضطراب امتحان و همچنین ابعاد کمال‌گرایی خویش‌نمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار دانشجویان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل دارد. هرچند پژوهشی همسو یا ناهمسو با یافته‌های این پژوهش مشاهده نشد. با وجود این، نتایج پژوهش حاضر همسو با یافته‌های قبلی مربوط به انواع دیگر درمان‌های موج سوم (مثل، روان‌درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی) نشان داد که گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد اثر معناداری بر کمال‌گرایی و ابعاد آن دارد [۳۴، ۳۵]. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که افراد کمال‌گرا تمایل به وضع استانداردهای غیرواقع‌بینانه برای خود و تمرکز بر نقص‌ها و شکست‌ها در عملکرد همراه با خودنظارتی‌های دقیق و کاملاً انتقادی؛ انتظارات افراطی و ارزشیابی انتقادی از دیگران و احساس ضرورت برای رعایت استانداردها و برآورده ساختن انتظارات تجویز شده از سوی افراد مهم دارند [۲۲]. آن‌ها تمایل دارند کارهای خود را با نظم دقیق و به‌طور کامل و بدون نقص انجام دهند و حتی در زمانی که عملکرد بهتری از دیگران دارند باز هم رضایت ندارند، مگر اینکه کار را بدون هیچ خطایی و در حد مطلوب انجام دهند [۲۳]. از این‌رو می‌توان فرض کرد تلاش برای بی‌عیب بودن، وضع استانداردهای غیرواقع‌بینانه و تمرکز بر نقص‌ها و شکست‌ها، نگرانی بیش از حد برای دستیابی به اهداف غیرواقعی و خودانتقادی شدید به هنگام عدم دسترسی به استانداردهای غیرواقع‌بینانه، ترس شدید از عدم تایید دیگران، ترس از شکست و نشخوار فکری در مورد شکست‌ها و نقاط ضعف خود و موقعیت‌های اضطراب‌زایی مثل امتحان می‌تواند منجر به نگرانی و اضطراب بیش از حد آن‌ها شود. اضطراب امتحان نیز از طریق مؤلفه‌های شناختی (مثل، نگرانی، افکار منفی ناخواسته، نقایص شناختی در حافظه، بازیابی و توجه)، هیجانی (مثل، استرس، ترس، نگرانی و اضطراب فراگیر)، فیزیولوژیکال (برانگیختگی سیستم اعصاب خودمختار و سیستم سمپاتیک) و رفتاری (مثل، انگیزش پایین برای مطالعه، غیبت از مدرسه یا تأخیر) مشخص می‌شود [۴]. بعلاوه، این افراد به‌طور انعطاف‌ناپذیری تسلیم افکار و قوانین ذهنی‌شان هستند.

برنامه‌های روان‌درمانی جدید، مراکز مشاوره دانشگاه‌ها، روان‌درمان‌گران، مشاوران و سایر متخصصان حوزه بهداشت روان می‌توانند نقش و اثر این شیوه درمانی را در کاهش کمال‌گرایی نابهنجار و اضطراب امتحان دانشجویان در نظر بگیرند.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش فقدان زمان کافی برای انجام آزمون پیگیری جهت بررسی ماندگاری اثر مداخله درمانی بود. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از دوره‌های پیگیری جهت بررسی ماندگاری این اثر استفاده شود. بعلاوه، این پژوهش به صورت مقطعی در مورد گروهی از دانشجویان دختر انجام گردیده است، از این‌رو پژوهش‌های طولی می‌توانند اطلاعات بیشتری در این زمینه فراهم سازند.

منابع

- 1- Nelson, J. M., Lindstrom, W., & Foels, P. A. (2013). Test anxiety among college students with specific reading disability (dyslexia): Nonverbal ability and working memory as predictors. *Educational Sciences: Theory & Practice Journal of Learning Disabilities*, 48, 422-432.
- 2- Spielberger, C. D., Anton, W. D., & Bedell, J. (2015). The Nature and Treatment of Test Anxiety. In M Zuckerman & C. D. Spielberger (Eds). *Emotions and Anxiety: New Concepts, Methods, and Applications*. New York: Psychology Press.
- 3- Matsumoto, D. (Ed). (2009). *The Cambridge dictionary of psychology*. New York: Cambridge University Press.
- 4- Dan, O., Ilan, O. B., & Kurman, J. (2014). Attachment, self-esteem and test anxiety in adolescence and early adulthood. *Educational Psychology: An International Journal of Experimental Educational Psychology*, 34, 659-673.
- 5- Brown, L. A., Forman, E. M., Herbert, J. D., Hoffman, K. L., Yuen, E. K., & Goetter, E. M. (2011). A randomized controlled trial of acceptance-based behavior therapy and cognitive therapy for test anxiety: A pilot study. *Behavior modification*, 35, 31-53.
- 6- Von der Embse, N., Barterian, J., & Segool, N. (2013). Test anxiety interventions for children and adolescents: A systematic review of treatment studies from 2000-2010. *Psychology in the Schools*, 50, 57-71.
- 7- Huntley, C. D., Young, B., Jha, V., & Fisher, P. L. (2016). The efficacy of interventions for test anxiety in university students: A protocol for a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Educational Research*, 77, 92-98.

هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است [۲۵]. از این‌رو، در درمان پذیرش و تعهد از فرایندهای پذیرش و ذهن‌آگاهی و فرایندهای تعهد و تغییر رفتار جهت ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد استفاده می‌شود [۲۴]. در این رویکرد درمانی به دانشجویان کمک می‌شود تا برای افزایش تماس با زمان حال و پذیرش افکار، احساس‌ها و حس‌های بدنی مرتبط با امتحان (مثل، افکار کمال‌گرایانه، افکار منفی و ارزیابی‌های بدبینانه درباره امتحان) به جای تلاش جهت کنترل یا اجتناب از آن‌ها کار کنند؛ به عبارت دیگر، آن‌ها یاد می‌گیرند از هرگونه تلاش غیرضروری جهت تغییر شکل یا فراوانی تجربه‌های درونی ناخواسته مثل افکار، خاطرات، هیجان‌ها و حس‌های بدنی دست بردارند و بدین ترتیب سبب کاهش سطوح بالای اضطراب و کژکاری‌های روان‌شناختی شوند. همچنین، درمان پذیرش و تعهد به واسطه تکنیک‌هایی مثل گسلش شناختی به آن‌ها کمک می‌کند تا تعامل یا رابطه با افکار، احساس‌ها و حس‌های بدنی را در زمان حال و به روش‌های انعطاف‌پذیر و همچنین بدون ایجاد یکسری قوانین سخت و سخت جدید یاد بگیرند. بعلاوه، رهایی از افکار، احساس‌ها و رفتارها را تمرین می‌کنند و خود را جدای از مشکلاتشان می‌بینند. در نهایت، درمان‌گران به آن‌ها کمک می‌کنند ارزش‌های خود را شناسایی کنند و رفتارهایی را که در خدمت این ارزش‌ها هستند، تمرین کنند؛ به عبارت دیگر متعهد می‌شوند به شیوه‌ای عمل نمایند که در راستا یا هماهنگ با ارزش‌های انتخاب شده آن‌ها باشد [۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷]. روی هم رفته، تمام اصول و فرایندهای موجود در این درمان منجر به کاهش تلاش جهت اجتناب از افکار و موقعیت‌های اضطراب‌زا مثل امتحان، کاهش الگوهای توجه مشکل‌زا به منظور کاهش خطاهای شناختی از جمله نشخوار فکری و فاجعه‌آمیزسازی، افزایش پذیرش تجربه‌های درونی مثل افکار کمال‌گرایانه و همچنین افکار احساس‌های مرتبط با امتحان، شناسایی، بازنگری، ایجاد و هدایت دانشجویان به سمت اهداف و ارزش‌های زندگی و همچنین افزایش تعهد و عمل به اهداف هماهنگ با ارزش‌های انتخابی‌شان می‌شود؛ عواملی که سبب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانشجویان و در نتیجه کاهش اضطراب امتحان آن‌ها می‌شوند.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بسزایی در کاهش میزان اضطراب امتحان و کمال‌گرایی دانشجویان به‌عنوان یکی از عوامل مرتبط با اضطراب امتحان دارد؛ بنابراین، با توجه به شیوع بالای اضطراب امتحان در بین دانشجویان [۵، ۶] و تأثیر آن بر کارکردهای مختلف آن‌ها، نیاز مراکز درمانی به

- 18- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In P. L. Hewitt & G. L. Flett (Eds). *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- ۱۹- منصوری، احمد و منصوری، محمود. (۱۳۸۹). کمال‌گرایی و هراس اجتماعی در دانشجویان. *روانشناسی معاصر*، ۵ (ویژه نامه)، ۷۲۷-۷۲۹.
- ۲۰- بشارت، محمدعلی؛ جوشن‌لو، محسن و میرزمانی، سیدمحمود. (۱۳۸۶). رابطه سبک‌های دل‌بستگی و کمال‌گرایی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۴، ۱۱-۱۹.
- ۲۱- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۳). رابطه کمال‌گرایی و مشکلات بین شخصی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۱، ۸-۱.
- ۲۲- شاهرخی، مسلم؛ و نصری، صادق. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط کمال‌گرایی و اضطراب امتحان با اهمال‌کاری تحصیلی در دانشجویان. *مجله اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱۰، ۱۸۳-۱۶۱.
- 23-Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Viladaga, J., Villatte, L. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44, 180-198.
- 24-Hayes, S. C., & Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40, 976-1002.
- 25-Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 368-385.
- 26-Sharp, K. (2012). A review of acceptance and commitment therapy with anxiety disorders. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12, 359-372.
- 27-Öst, L-G. (2014). The efficacy of acceptance and commitment therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 105-121.
- 28-Zettle, R. D. (2003). Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The Psychological Record*, 53, 197-215.
- ۲۹- غلامعلی لوسانی، مسعود؛ اژه‌ای، جواد؛ و داودی، مریم. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیمی بر مهارت‌های خودتنظیمی، درگیری تحصیلی و اضطراب امتحان. *مجله روانشناسی*، ۱۷، ۱۸۱-۱۶۹.
- 8- Zeidner, M. (2007). Test Anxiety in Educational Contexts: Concepts, Findings, and Future Directions. In P. A. Schutz & R. Pekrun (Eds.), *Emotion in education*. San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- 9- Lowe, P. A., Lee, S. W., Witteborg, K. M., & et al. (2008). The Test Anxiety Inventory for Children and Adolescents (TAICA): Examination of the psychometric properties of a new multidimensional measure of test anxiety among elementary and secondary school students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 26, 215-230.
- 10-Arana, F. G., & Furlan, L. (2016). Groups of perfectionists, test anxiety, and pre-exam coping in Argentine students. *Personality and Individual Differences*, 90, 169-173.
- 11-Eum, K., & Rice, K. G. (2011). Test anxiety, perfectionism, goal orientation, and academic performance. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 24, 167-178.
- ۱۲- کاظمی، سیده فاطمه؛ کریمی، یوسف؛ دلاور، علی و بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۱). مقایسه ابعاد کمال‌گرایی (خودمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار) و مکان کنترل در میان دانشجویان با اضطراب امتحان بالا و دانشجویان عادی دانشگاه علامه طباطبائی. *مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۳، ۱۰۴-۸۷.
- 13-Soysa, C. K., & Weiss, A. (2014). Mediating perceived parenting styles-test anxiety relationships: Academic procrastination and maladaptive perfectionism. *Learning and Individual Differences*, 34, 77-85.
- 14-Turner, L. A., & Turner, P. E. (2011). The relation of behavioral inhibition and perceived parenting to maladaptive perfectionism in college students. *Personality and Individual Differences*, 50, 840-844.
- 15-Stoeber, J., Feast, A. R., & Hayward, J. A. (2009). Self-oriented and socially prescribed perfectionism: Differential relationships with intrinsic and extrinsic motivation and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 47, 423-428.
- 16-Weiner, B. A., & Carton, J. S. (2012). Avoidant coping: A mediator of maladaptive perfectionism and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 52, 632-636.
- 17-Besharat, M. A. (2003). Parental perfectionism and children's test anxiety. *Psychological Reports*, 93, 1049- 1055. Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.

۳۰- صاحب‌الزمانی، محمد و زیرک، آیدا. (۱۳۹۰). راهبردهای مطالعه و یادگیری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ارتباط آن با سطح اضطراب امتحان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۱، ۶۸-۵۸.

۳۱- بشارت، محمدعلی؛ عسگری، علی؛ علی‌بخشی، سیده زهرا و موحدی نسب، علی‌اکبر. (۱۳۸۹). کمال‌گرایی و سلامت جسمانی: اثر واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۷، ۱۳۶-۱۲۳.

32-Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

۳۳- بیدکی، زکیه. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب امتحان و کمال‌گرایی دانشجویان دختر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده پردیس دانشگاهی، دانشگاه فردوسی مشهد.

۳۴- عباس‌آبادی، سمانه. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کمال‌گرایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا.

35-Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2015). Acceptance and commitment therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 73-85.