

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۹/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۰۷

خلاصه

مقدمه

اضطراب امتحان علاوه بر ایجاد مشکل در فرایند تحصیلی دانش‌آموزان، می‌تواند فرایند شناختی و هیجانی آنها را نیز متاثر سازد که ضروری است با بکارگیری درمان‌های روان‌شناختی مناسب نسبت به کاهش این آسیب‌ها اقدام شود. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان انجام گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان شهر مشهد 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 درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۰۴) را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰) و پرسشنامه کمال‌گرایی (هیل و همکاران، ۲۰۰۴) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان تأثیر معنادار دارد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهره‌گیری از تکنیک‌های ذهنی و گسلش شناختی، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش اجتناب شناختی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان مورد استفاده گیرد.

کلمات کلیدی

اضطراب امتحان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کمال‌گرایی
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

معصومه مردانی گرم دره^۱

احمد غضنفری^{۲*}

رضا احمدی^۳

طیبه شریفی^۴

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

^۲ دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

^۳ عضو هیئت علمی و استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

^۴ دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

* گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

Email: Aghazan5@yahoo.com

مقدمه

یکی از مهم‌ترین جنبه‌های انگیزش منفی و مشکل مهم آموزشی که سالانه میلیون‌ها دانش‌آموز و دانشجو را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد و اثرات نامطلوبی بر عملکرد کلاسی دانش‌آموزان دارد، اضطراب امتحان^۱ است (لوتز و اسپارفلدت^۲، ۲۰۱۷). اضطراب امتحان شامل تجربیات و احساسات ناخوشایند عاطفی و نگرانی یا تشویق در موقعیت‌هایی است که فرد احساس می‌کند عملکرد وی مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد (پرینز، بار-کافیل، رافیلی، سنسد و لاتنز^۳، ۲۰۱۹). همچنین 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 هیکس^۴، 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 توجه شناختی است و بر عملکردهای آموزشی و یا موقعیت‌های ارزیابی تأثیر می‌گذارد (کلارک، کراندال و رابینسون^۵، ۲۰۱۸). این نوع اضطراب رابطه نزدیکی با اضطراب عمومی داشته و اثر منفی آن بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان و دانشجویان تأیید شده است (کادر^۶، ۲۰۱۶).

یکی از متغیرهایی که با وقوع اضطراب امتحان رابطه زیادی دارد، کمال‌گرایی^۷ است (مهدوی‌غروی، خسروی و نجفی، ۱۳۹۱؛ قدمی، ۱۳۹۳؛ گنیلکا و برودا^۸، ۲۰۱۹). مشخصه‌های کمال‌گرایی در سه بعد کمال‌گرایی خویش‌مدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار تعریف می‌شود (کوری^۹ و همکاران، ۲۰۱۳). کمال‌گرایی، یک مؤلفه انگیزشی است که

شامل کوشش‌های فرد برای دستیابی به خویشتن کامل است. به عبارتی، افراد دارای انگیزه قوی برای کمال، معیارهای بالای غیرواقعی، کوشش اجباری و دارای تفکر همه یا هیچ در رابطه با نتایج به صورت موفقیت‌های تام یا شکست‌های تام می‌باشند. این افراد به حد کافی موشکاف و انتقادگر هستند به طوری که نمی‌توانند عیوب و اشتباهات یا شکست‌های خود را در جنبه‌های مختلف زندگی بپذیرند (محمدزاده، خیری‌هیق و واحدی، ۱۳۹۵). البته رسیدن به کمال و شکوفا ساختن استعدادها و توانایی‌های نهفته و بالقوه فرد به خودی خود بسیار ارزشمند است و در این وادی کمال‌گرایی امری مثبت و پسندیده است ولی آنچه که به آن اشاره شده است جنبه افراطی یا منفی کمال‌گرایی است (کوبوری، یوشی، کودو و اوکساکا^{۱۰}، ۲۰۱۱).

یکی دیگر از مولفه‌های روان‌شناختی که می‌تواند در بروز پدیده اضطراب امتحان دچار آسیب شود، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^{۱۱} 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. همچنین دارا بودن انعطاف‌پذیری روان‌شناختی سبب می‌شود که فرد علاوه بر رفتارهای ارزشمندانه، دارای تعهد در عمل نیز باشد (هیز^{۱۲}، ۲۰۱۶). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانایی انتخاب پاسخ عملی در بین گزینه‌های موجود و مناسب و استفاده از خلاقیت است (چانگ، وو، کلنو و چن^{۱۳}، ۲۰۱۸). انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند (المارزوگی، چیکلوت و مک‌کراکن^{۱۴}، ۲۰۱۷). بر این اساس شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری

¹ Test Anxiety

² Lotz, Sparfeldt

³ Prinz, Bar-Kalifa, Rafaeli, Sened, Lutz

⁴ Vanstone, Hicks

⁵ Clark, Crandall, Robinson

⁶ Kader

⁷ Perfectionism

⁸ Gnilka, Broda

⁹ Corry

¹⁰ Kobori, Yoshie, Kudo, Ohtsuki

¹¹ Psychological flexibility

¹² Hayes

¹³ Chang, Wu, Kuo, Chen

¹⁴ Almarzoqi, Chilcot, McCracken

آگاهی روان‌شناختی فرد نسبت به زمان حال در کانون توجه قرار گرفته و نسبت به افزایش آن اقدام می‌شود. در قدم سوم جداسازی فرد از تجارب ذهنی مورد هدف است به شکلی که بتواند عمل مستقل از تجارب را در خود نهادینه کند. در گام چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز بر یا داستان شخصی که فرد برای خود در ذهنش ساخته، است. در قدم پنجم، به فرد کمک می‌شود تا ارزش‌های شخصی اصلی خود را شناخته و به طور واضح مشخص سازد و در جهت تبدیل آنها به اهداف رفتاری اقدام نماید. در نهایت ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی (پورفرج عمران، ۱۳۹۰؛ کروسبی^{۱۳} و توهینگ، ۲۰۱۶).

در یک جمع‌بندی باید بیان کرد که مولفه‌های روان‌شناختی همچون انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کمال‌گرایی در دانش‌آموزان با اضطراب امتحان دارای نقشی انکارناپذیر در آینده دانش‌آموزان هستند که لازم است با استفاده از روش‌های آموزشی و درمانی مناسب سعی شود تا این مولفه‌ها تحت تاثیر قرار گرفته تا از این رهگذر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان و همچنین عملکرد اجتماعی و ارتباطی آنها نیز شتاب بیشتری پیدا کند. حال با توجه به اهمیت مولفه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کمال‌گرایی در دانش‌آموزان با اضطراب امتحان و لزوم به کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و بهنگام و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، ارتباطی، رفتاری و تحصیلی جامعه‌های آماری مختلف و در عین حال عدم انجام پژوهش مشابه، پژوهش حاضر درصدد بررسی این سوال خواهد بود که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان تاثیر دارد؟

روش کار

طرح پژوهش حاضر، از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه

روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی و آسیب‌پذیری در طیف گسترده‌ای از ناراحتی که شامل افسردگی، اضطراب و ناراحتی‌های روانی عمومی می‌شود، رابطه دارد (کانگاسنی، لاپالاین، کانکانپا و تاملین^۱، ۲۰۱۴؛ والدک، تاینال، ریما و چیمیل^۲، ۲۰۱۷؛ دنکلا، کانسدینگ، چانگ، استین، روچ و بلایس^۳، ۲۰۱۸).

جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان روش‌های مختلفی بکار گرفته شده است. یکی از این روش‌ها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۴ است که کارآیی بالینی آن جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی افراد مختلف در پژوهش‌های گوناگون نشان داده شده است (اصلی‌آزاد، منشی و قمرانی، ۱۳۹۸؛ عابدی، عریضی سامانی و لعلی، ۱۳۹۸؛ ابدالی، گل‌محمدیان و رشیدی، ۱۳۹۷؛ نریمانی، پورعبدل و بشرپور، ۱۳۹۵؛ پلگر^۵ و همکاران، ۲۰۱۸؛ فلجاس-کانتراس و گومز^۶، ۲۰۱۸؛ اونگ، لی و توهینگ^۷، ۲۰۱۸؛ توهینگ^۸ و همکاران، ۲۰۱۸؛ الینبرگ، هافمن، جنسن و فروستهولم^۹، ۲۰۱۷؛ توهینگ، ویلاردگا^{۱۰}، لوین^{۱۱} و هیز^{۱۲}، ۲۰۱۵؛ توهینگ و همکاران، ۲۰۱۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از شش فرایند مرکزی منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مراجعین می‌شود. پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه، شش فرایندی است که در روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مورد استفاده قرار می‌گیرد (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲). شیوه به‌کارگیری این شش فرایند بدین صورت است که در ابتدای درمان تلاش می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی افزایش یابد و در مقابل، اعمالی که کنترل ناموثر را در پی دارد، کاهش یابد. در گام دوم

¹ Kangasniemi, Lappalainen, Kankaanpää, Tammelin

² Waldeck, Tyndall, Riva, Chmiel

³ Denckla, Consedine, Chung, Stein, Roche, Blais

⁴ Acceptance and Commitment Therapy

⁵ Pleger

⁶ Flujas-Contreras, Gomez

⁷ Ong, Lee, Twohig

⁸ Twohig

⁹ Eilenberg, Hoffmann, Jensen, Frosthholm

¹⁰ Vilardaga

¹¹ Levin

¹² Hayes

حالت تشویش به هنگام مواجهه با آنها، کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه اضطراب امتحان (نمرات بالاتر از ۱۶)، عملکرد انضباطی مناسب، عدم برخورداری از آسیب‌های روان‌شناختی مزمن همچون اضطراب و افسردگی (با توجه به خوداظهاری و مصاحبه بالینی)، نداشتن بیماری جسمی حاد و مزمن 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 کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و بروز حوادث پیش‌بینی نشده بود.

ابزار

پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون^۱: پرسشنامه اضطراب امتحان توسط ساراسون در سال ۱۹۸۴ ساخته شده است. این پرسشنامه کوتاه حاوی ۳۷ ماده آزمون است که آزمودنی باید ماده‌ها را به صورت «درست یا غلط» پاسخ گوید، و بدین ترتیب می‌توان براساس یک شیوه خودگزارشی 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 به دست 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 به عنوان 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. در پژوهش آقاجانی، نعیمی و شوقی (۱۳۹۳) نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۷ و همسانی درونی آن ۰/۷۱ به دست آمده است. میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

آماري 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. از این میان، تعداد ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که از بین نواحی آموزش و پرورش شهر شهرکرد، 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 ۳ 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 گردد. تعداد ۵۴ دانش‌آموز تشخیص اضطراب امتحان را دریافت نمودند (نمرات بالاتر از ۱۶ در پرسشنامه اضطراب امتحان). علاوه بر این با این دانش‌آموزان مصاحبه بالینی نیز صورت پذیرفت. سپس از بین دانش‌آموزانی که دارای اضطراب امتحان تشخیص داده شدند، تعداد ۳۰ دانش‌آموز به تصادف انتخاب و باز به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۵ دانش‌آموز در گروه گواه). پس از گمارش تصادفی دانش‌آموزان منتخب در گروه‌های آزمایش و گواه، قبل از ارائه مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پرسشنامه‌های پژوهش به دانش‌آموزان ارائه و پس از پاسخگویی جمع‌آوری گردید. در گام بعد دانش‌آموزان گروه آزمایش مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۰ جلسه) را در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند، در حالیکه 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 دو ماه بعد دوره پیگیری اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن مشکل جدی در مواجهه با امتحان‌های شفاهی و کتبی و داشتن

¹ Questioner of Sarason Test Anxiety

پرسشنامه کمال‌گرایی^۱: برای سنجش کمال‌گرایی از مقیاس جدید کمال‌گرایی هیل^۲ و همکاران (۲۰۰۴) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۵۹ سوال است که ۸ بعد مختلف کمال‌گرایی (تلقی منفی از خود، نظم و سازماندهی، هدفمندی، ادراک فشار از سوی والدین، تلاش برای عالی بودن، استانداردهای بالا برای دیگران، کمال‌گرایی منفی و کمال‌گرایی مثبت) را مورد سنجش قرار می‌دهد. گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت به صورت: کاملاً موافقم: ۵، تا حدی موافقم: ۴، نه موافق و نه مخالفم: ۳، تا حدی مخالفم: ۲، کاملاً مخالفم: ۱، نمره‌گذاری می‌شوند. از پرسشنامه حاضر ۹ نمره بدست می‌آید که ۸ نمره مربوط به خرده مقیاس‌ها و یک نمره کلی است. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۵۹ تا ۲۹۵ است. هرچه فردی نمره بالاتری بدست آورد از کمال‌گرایی بالاتری برخوردار است. جمشیدی، حسین‌چاری، شهربانو و رزمی (۱۳۸۸) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرایی آن از طریق بررسی رابطه ابعاد مقیاس با مقیاس سلامت عمومی مورد بررسی قرار دادند. محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ حاکی از پایایی قابل قبول ۰/۸۰ این پرسشنامه بود. همچنین روایی مقیاس نیز با وجود رابطه ابعاد منفی کمال‌گرایی و سلامت روایی تأیید گردید. پایایی این پرسشنامه در پژوهش معتمدی (۱۳۹۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۳: پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توسط دنیس و وندروال^۴ در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سوال می‌باشد و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود و دارای سه زیرمقیاس جایگزین‌ها (شامل ۱۰ سوال)، کنترل (شامل ۸ سوال) و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی (شامل دو سوال) است. این پرسشنامه براساس

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 نشان دهنده انعطاف‌پذیری روانی بیشتر است. در پژوهش دنیس و وندروال (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 رابین ۰/۷۵ بدست آوردند. ماسودا و تالی^۵ (۲۰۱۲) نیز میزان پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۲ محاسبه کرده‌اند. در ایران شاره، سلطانی بحرینیان و فرمانی (۱۳۹۲) به نقل از فاضلی، احتشام‌زاده و هاشمی شیخ‌شبان، (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 به دست آمد. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش شهر شهرکرد، در این پژوهش 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 (پیش‌آزمون). سپس افراد گروه آزمایش پس از انتصاب تصادفی در گروه‌ها، مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت و پس از اتمام جلسات آموزشی افراد دو گروه مجدداً به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند (پس‌آزمون). با وقفه‌ای دو ماهه پس از اتمام جلسات آموزشی، اعضای این گروه‌ها برای بار سوم به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند (مرحله پیگیری). برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر برگرفته از

¹ Perfectionism Questionnaire

² Hill

³ Psychological Flexibility Questionnaire

⁴ Dennis & Vander Wal

شدند. هم چنین 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 می ماند و نیازی به درج نام نیست.

برنامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و همکاران (۲۰۰۴) بود که از پژوهش ابدالی و همکاران (۱۳۹۷) اقتباس شده است. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت دانش آموزان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه

جدول (۱): خلاصه جلسات آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از ابدالی و همکاران، ۱۳۹۷)

ردیف	جلسه	شرح جلسه
۱	جلسه اول	آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی، آموزش در خصوص درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و اهداف آن، تعریف مولفه های پژوهش و بیان هدف اجرای طرح برای دانش آموزان.
۲	جلسه دوم و سوم	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی خلاقانه با استفاده از استعاره مزرعه و جعبه ابزار، چالش با برنامه تغییر مراجع، مشخص کردن تکلیف منزل.
۳	جلسه چهارم	بیان کنترل به عنوان مشکل، معرفی تمایل/ احساسات/ خاطرات و علایم جسمانی به عنوان پاسخ با استفاده از استعاره مهمان ناخوانده، مشخص کردن تکلیف منزل.
۴	جلسه پنجم و ششم	کاربرد تکنیک های گسلش شناختی و تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف همراه با تمرین پیاده روی با ذهن. مشخص کردن تکلیف منزل.
۵	جلسه هفتم	مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده گر با استفاده از استعاره اتوبوس و مسافران، مشخص کردن تکلیف منزل.
۶	جلسه هشتم	کاربرد تکنیک های ذهنی، الگوسازی خروج از ذهن با استفاده از استعاره قطارهای زیر پل. مشخص کردن تکلیف منزل.
۷	جلسه نهم	معرفی مفهوم ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش های عملی زندگی با استفاده از استعاره قطب نمای ذهنی. مشخص کردن تکلیف منزل.
۸	جلسه دهم	به کارگیری تجارب به دست آمده در زندگی واقعی و جمع بندی و تکلیف مادام العمر.

یافته ها

یافته های جمعیت شناختی نشان داد که دانش آموزان 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، دانش آموزان در رشته های 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. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس ها، آزمون موجلی جهت بررسی پیش فرض کرویت داده ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کمال‌گرایی در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری	گروه آزمایش	۹۰/۶۰	۱۴/۸۶	۱۱۳/۶۰	۱۵/۷۰	۱۱۰/۲۰	۱۵/۱۳
روان‌شناختی	گروه گواه	۸۸/۶۶	۱۷/۸۱	۸۸/۹۳	۱۹/۱۳	۸۹/۷۳	۱۸/۴۶
کمال‌گرایی	گروه آزمایش	۱۴۶/۶۰	۲۲/۷۶	۱۲۳/۰۶	۱۹/۳۰	۱۲۵/۸۰	۱۹/۱۲
	گروه گواه	۱۵۰/۶۰	۱۸/۴۸	۱۵۱/۲۶	۱۸/۳۵	۱۵۰/۸۶	۱۸/۳۲

معنادار نبود که این یافته می‌داد 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 کمال‌گرایی) معنادار نبوده است ($p > 0.05$). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کمال‌گرایی رعایت شده است ($p > 0.05$).

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیروویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کمال‌گرایی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0.05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن

جدول ۳: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کمال‌گرایی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	مراحل	۲	۱۲۱۹/۰۱	۶۸/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱	۱
	گروه‌بندی	۱	۵۵۳۸/۱۷	۱۴/۷۱	۰/۰۰۵	۰/۳۳	۰/۹۶
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۱۰۹۷/۴۱	۶۱/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸	۱
	خطا	۵۶	۱۷/۸۳				
کمال‌گرایی	مراحل	۲	۱۱۸۷/۴۳	۱۱۷/۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰	۱
	گروه‌بندی	۱	۸۱۹۸/۶۷	۲۰/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۸
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۱۲۹۹/۰۷	۱۲۸/۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲	۱
	خطا	۵۶	۱۰/۰۹				

کمال‌گرایی) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. جهت بررسی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در متغیرهای پژوهش، در جدول ۴ نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

همانگونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (۶۱/۵۴) و برای متغیر کمال‌گرایی (۱۲۸/۷۶) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش (انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و

جدول ۴: نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش

مؤلفه	مرحله	مقدار t	درجه آزادی	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
انعطاف پذیری روان شناختی	پیش آزمون	۰/۳۲	۲۸	۱/۹۳	۵/۹۸	۰/۷۵
	پس آزمون	۳/۸۶	۲۸	۲۴/۶۶	۶/۳۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳/۳۲	۲۸	۲۰/۴۶	۶/۱۶	۰/۰۰۳
کمال گرایی	پیش آزمون	-۰/۵۳	۲۸	-۴	۷/۵۷	۰/۶۰
	پس آزمون	-۴/۱۰	۲۸	-۲۸/۲۰	۶/۸۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۳/۶۶	۲۸	-۲۵/۰۶	۶/۸۳	۰/۰۰۱

که درمان مبتنی بر پذیرش می تواند مولفه های روان شناختی و هیجانی را تحت تاثیر قرار دهد. چنانکه عابدی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داده اند که پذیرش و تعهد درمانی در کاهش اضطراب ریاضی دانش آموزان سال دوم دبیرستان موثر است. در تبیین یافته حاضر مبنی بر تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود انعطاف پذیری روان شناختی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان می توان گفت که از تکنیک های به کار رفته در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تقویت توانایی توجه بدون قضاوت به افکار، تصاویر ذهنی و خاطرات آسیب زای ناشی از تجارب چالش برانگیز است (توهیگ و همکاران، ۲۰۱۵). از طرفی دانش آموزان دارای اضطراب امتحان تجارب آسیب زای فراوانی در حوزه روان شناختی، شناختی، هیجانی و به خصوص تحصیلی دارند (وانستون و هیکس، ۲۰۱۹). بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بکارگیری تکنیک ذهن آگاهی آنها را نسبت به نظاره گر بودن تصاویر ذهنی توانمند نموده و سبب می شود که این دانش آموزان به جای درهم آمیختگی با افکار و تصاویر ذهنی خود، آنها را به نظاره نشسته و بتوانند با استفاده از قدرت حل مساله، انعطاف پذیری روان شناختی بالاتری را تجربه نمایند. علاوه بر این باید اشاره کرد که وقتی به دانش آموزان دارای اضطراب امتحان آموزش داده می شود که هیجانانگیز و احساسات خود را بدون به کارگیری مکانیسم های دفاعی بپذیرد و بتواند فارغ از این فرایند شناختی صورت گرفته، به دیگر امور شناختی و رفتاری خود ادامه دهند، قائلان آنها خود را از بستر افکار خود کار رها نموده و روی به اعمال مبتنی بر تفکر مستقل،

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می دهد، در متغیرهای انعطاف پذیری روان شناختی و کمال گرایی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش آزمون (۰/۷۵ و ۰/۶۰) معنی دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایش و گواه در این مرحله تفاوت معنی داری وجود ندارد. اما تفاوت میانگین گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس آزمون (۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۱) و پیگیری (۰/۰۰۳ و ۰/۰۰۱) در متغیرهای انعطاف پذیری روان شناختی و کمال گرایی معنی دار می باشد. در نتیجه میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معنی داری متفاوت از میانگین گروه گواه می باشد. این بدان معناست که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته منجر به بهبود انعطاف پذیری روان شناختی و کاهش کمال گرایی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان در مراحل پس آزمون و پیگیری گردد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی و کمال گرایی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان انجام گرفت. یافته اول پژوهش حاضر نشانگر آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به بهبود انعطاف پذیری روان شناختی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان شده است. نتایج پژوهش حاضر همسو با یافته اصلی آزاد و همکاران (۱۳۹۸)؛ عابدی و همکاران (۱۳۹۸)؛ توهیگ و همکاران (۲۰۱۸)؛ الینرگ، و همکاران (۲۰۱۷)؛ و توهیگ و همکاران (۲۰۱۵) بود. این پژوهشگران نشان داده اند

خودآگاهانه و خلاقانه می‌آورند. در نتیجه این فرایند دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان می‌توانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتری را گزارش نمایند.

یافته دوم پژوهش حاضر نشانگر آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان شده است. یافته حاضر همسو با یافته ابدالی و همکاران (۱۳۹۷)؛ نریمانی و همکاران (۱۳۹۵)؛ پلگر و همکاران (۲۰۱۸)؛ فلجاس-کانتراس و همکاران (۲۰۱۸)؛ اونگ و همکاران (۲۰۱۸)؛ و توهیگ و همکاران (۲۰۱۵) بود. به طور مثال ابدالی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند منجر به کاهش اضطراب امتحان و افزایش سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شود. همچنین نریمانی و همکاران (۱۳۹۵) بیان کرده‌اند که آموزش مبتنی بر پذیرش/تعهد بر منجر به کاهش اضطراب دانش‌آموزان می‌شود.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان می‌توان گفت فرایندهای محوری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این پژوهش به دنبال این بود که به افراد یاد دهد، فوننی را که برای کنترل فکر به کار می‌گرفتند را رها نمایند، چگونه با افکار مزاحم و اضطراب‌زا در هم نیامیزند و چگونه هیجان‌اتشان را مدیریت و کنترل نمایند (توهیگ و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین استفاده از تکنیک‌های گسلش و پذیرش در فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب می‌شود که افراد از موقعیت‌های تنیدگی‌زا کمتر احساس رنج نمایند (توهیگ و همکاران، ۲۰۱۵). بر این اساس دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان با بکارگیری فنون آگاهی و مدیریت افکار، نسبت به رخدادهای کمال‌گرایی در فرایند شناختی خود آگاهی یافته و تلاش می‌کنند تا در دام آن نیفتند. از طرف دیگر یکی از فنون مهم در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تصریح ارزش‌ها برای مراجع است. چنانکه به جای ارزش‌های تعریف شده در فرایند شناختی مراجع، ارزش‌های جدید تعریف و جایگزین

می‌شود که این ارزش‌گذاری مجدد در فرایند شناختی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان سبب کاسته شدن از بروز تفکر کمال‌گرایانه آنان می‌شود. بر همین اساس می‌توان انتظار داشت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بتواند منجر به کاهش کمال‌گرایی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان شود.

محدود بودن دامنه تحقیق به دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان شهر شهرکرد و عدم مهارت‌های اثرگذار بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دانش‌آموزان دیگر مقاطع و اختلال‌های روان‌شناختی دیگر و مهارت‌های ذکر شده اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با تهیه برشور و کتابچه‌ای علمی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مشاوران مدارس متوسطه اول ارائه داده شود تا آنها با بکارگیری محتوای این درمان، جهت بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان گامی عملی بردارند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی معصومه مردانی در دانشگاه آزاد واحد شهرکرد بود. بدین وسیله از تمام دانش‌آموزان حاضر در پژوهش و مسئولین آموزش و پرورش شهر شهرکرد که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

References

۱. ابدالی، اعظم؛ گل محمدیان، محسن و رشیدی، علیرضا (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۵(۴)، ۵۸۰-۵۷۳.
۲. اصلی آزاد، مسلم؛ منشی، غلامرضا و قمرانی، امیر (۱۳۹۸). اثربخشی درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواس - ناخودداری و درآمیختگی فکر و عمل در دانش آموزان مبتلا به اختلال وسواس - ناخودداری. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۸(۷۳)، ۶۷-۷۶.
۳. ایزدی، راضیه و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۲). کاهش علائم وسواس در بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی مقاوم به درمان از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. *دوماه نامه فیض*، ۱۷(۳)، ۲۸۶-۲۷۵.
۴. آقاجانی، طهمورث؛ نیمعی، سارا و شوقی، بهزاد (۱۳۹۳). تحلیل روابط ساختاری بین آموزش خودمتمایزسازی با اضطراب امتحان و باورهای خودکارآمدی. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۱(۱)، ۴۳-۳۴.
۵. پورفرج عمران، مجید (۱۳۹۰). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان. *فصلنامه دانش و تندرستی*، ۶(۲)، ۳۹-۲۶.
۶. جمشیدی، بهنام؛ حسین چاری، مسعود؛ حقیقت، شهربانو و رزمی، محمدرضا (۱۳۸۸). اعتباریابی مقیاس جدید کمالگرایی. *مجله علوم رفتاری*، ۳(۱)، ۴۳-۳۵.
۷. رسولی خورشیدی، فاطمه؛ صرامی، غلامرضا؛ نادری، حبیب اله و شجاعی، علی اصغر (۱۳۹۷). مدل یابی روابط ساختاری اضطراب امتحان و منبع کنترل با پیشرفت تحصیلی: نقش واسطه گری انگیزش پیشرفت، فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۷(۶۹)، ۶۲۷-۶۱۹.
۸. عابدی، احمد؛ عریضی سامانی، سیدحمیدرضا و لعلی، محسن (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس و پذیرش و تعهد درمانی در کاهش اضطراب ریاضی دانش آموزان سال دوم دبیرستان های اصفهان، پژوهش های مشاوره، ۹(۳۳)، ۱۴۳-۱۲۵.
۹. فاضلی، مزگان؛ احتشامزاده، پروین و هاشمی شیخ شبنانی، سیداسماعیل (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر انعطاف پذیری شناختی افراد افسرده، *مجله اندیشه و رفتار*، ۹(۳۴): ۳۶-۲۷.
۱۰. قدمی مجید (۱۳۹۳). بررسی رابطه کمال گرایی با اضطراب امتحان دانش آموزان. *مجله نوآوری های آموزشی*، ۱۳(۴۹)، ۱۵۱-۱۳۶.
۱۱. محمدزاده، علی؛ خیری هقی، علی و واحدی، مجید. (۱۳۹۵). مقایسه مؤلفه های کمال گرایی در مبتلایان به اختلالات وسواسی جبری، افسردگی اساسی و گروه بهنجار. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*، ۶(۴)، ۵۱۲-۵۲۱.
۱۲. معتمدی، مریم (۱۳۹۷). اثربخشی ذهن آگاهی کودک محور بر اضطراب، پرخاشگری، کمالگرایی و نارسایی هیجانی دانش آموزان دارای اختلال خواندن دوره دبستان (۱۲-۸ سال). پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان).
۱۳. مهدوی غروی، مریم؛ خسروی، معصومه و نجفی، محمود (۱۳۹۱). رابطه اضطراب امتحان، کمال گرایی و انگیزش پیشرفت با پیشرفت تحصیلی. *فصلنامه اندیشه های نوین تربیتی*، ۸(۳)، ۵۰-۳۱.
۱۴. مهری، لاله و بختیارپور، سعید (۱۳۹۳). رابطه سبک های یادگیری و انعطاف پذیری شناختی با اضطراب امتحان در دانش آموزان مدارس استعدادهای درخشان، اولین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم تربیتی، شادگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شادگان.
۱۵. نریمانی، محمد؛ پورعبدل، سعید و بشرپور، سجاد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش / تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص، ناتوانی های یادگیری، ۶(۱)، ۱۴۰-۱۲۱.
۱۶. یزدانی، فریدخت (۱۳۹۱). اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی دانشجویان دختر پرستاری، مدیریت پرستاری، ۱(۱)، ۵۸-۴۷.
17. Almarzooqi S, Chilcot J, McCracken LM.(2017). The role of psychological flexibility in migraine headache impact and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2): 239-243.
18. Chang WH., Wu, C., Kuo C., Chen LH.(2018). The role of athletic identity in the development of athlete ...burnout: The moderating role of psychological flexibility. *Psychology of Sport and Exercise*, 39: 45-51.
19. 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.
20. Corry, J., Green, M., Roberts, G., Frankland, A., Wright, A., Lau, P., Loo, C., Breakspear, M., Mitchell, P.B.(2013). Anxiety, stress and perfectionism in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 151(3): 1016-1024.
21. Crosby, J.M., Twohig, M.P.(2016). Acceptance and Commitment Therapy for Problematic Internet Pornography Use: A Randomized Trial, *Behavior Therapy*, 47(3), 355-366.
22. Denckla CA, Consedine NS, Chung WJ, Stein M, Roche M, Blais M. (2018). A double-edged sword? Subtypes of psychological flexibility are associated with distinct psychiatric disorders. *Journal of Research in Personality*, 77, 119-125.

23. 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.
24. Eilenberg, T., Hoffmann, D., Jensen, J.S., Frostholm, L.(2017). Intervening variables in group-based acceptance & commitment therapy for severe health anxiety, *Behavior Research and Therapy*, 92, 24–31.
25. Fluja-Contreras, J.M., Gomez, I. (2018). Improving flexible parenting with Acceptance and Commitment Therapy: A case study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 29-35.
26. Gnilka, P.B., Broda, M.D.(2019). Multidimensional perfectionism, depression, and anxiety: Tests of a social support mediation model. *Personality and Individual Differences*, 139, 295-300.
27. Hayes SC.(2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies - Republished Article. *Behav Ther*;47(6):869-85.
28. Hill, R.W., Huelsman, T.J., Furr, R.M., Kibler, J., Vicente, B.B., Kennedy, C.(2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personal Assessments*. 82(1): 80-91.
29. Kader, A.A.(2016). Debilitating and facilitating test anxiety and student motivation and achievement in principles of microeconomics. *International Review of Economics Education*, 23, 40-46.
30. Kangasniemi A, Lappalainen R, Kankaanpää A, Tammelin T.(2014). Mindfulness skills, psychological flexibility, and psychological symptoms among physically less active and active adults. *Ment Health Phys Activ* ;7(3):121-7.
31. Kobori, O., Yoshie, M., Kudo, K., Ohtsuki, T.(2011). Traits and cognitions of perfectionism and their relation with coping style, effort, achievement, and performance anxiety in Japanese musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(5): 674-679.
32. Lotz, C., Sparfeldt, J.R.(2017). Does test anxiety increase as the exam draws near? – Students' state test anxiety recorded over the course of one semester. *Personality and Individual Differences*, 104, 397-400.
33. Masuda, A., Tully, E.C. (2012). The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in a Nonclinical College ...Sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 17(1), 66-71.
34. Ong, C.W., Lee, E.B., Twohig, M.P. (2018). A meta-analysis of dropout rates in acceptance and commitment therapy. *Behavior Research and Therapy*, 104, 14-33.
35. Pleger, M., Treppner, K., Diefenbacher, A., Schade, C., Dambacher, C., Fydrich, T. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy compared to CBT+: Preliminary results. *The European Journal of Psychiatry*, 32 (4), 166-173.
36. 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, 187-195.
37. Twohig, M.P., Abramowitz, J.S., Bluett, E.J., Fabricant, L.E., Jacoby, R.J., Morrison, K.L., Reuman, L., Smith, B.M. (2015). Exposure therapy for Obsessive Compulsive Disorder from an acceptance and commitment therapy (ACT) framework. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 6, 167-173.
38. Twohig, M.P., Abramowitz, J.S., Smith, B.M., Fabricant, L.E., Jacoby, R.J., Morrison, K.L., Bluett, E.J., Reuman, L., Blakey, S.M., Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 108, 1-9.
39. Twohig, M.P., Vilaradaga, J.C.P., Levin, M.E., Hayes, S.C. (2015). Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4 (3), 196-202.
40. 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.
41. Waldeck D, Tyndall I, Riva P, Chmiel N. (2017). How do we cope with ostracism? Psychological flexibility moderates the relationship between everyday ostracism experiences and psychological distress. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4): 425-432.

*Original Article***Effectiveness of Act on The Psychological Flexibility and Perfectionism in Second high School Female Students with Exam Anxiety**

Received: 10/12/2020 - Accepted: 28/07/2020

Masomeh Mardani Garmdareh¹
 Ahmad Ghazanfari^{2*}
 Reza Ahmadi³
 Tayyabeh Sharifi⁴

¹ PhD student of Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran.

² Faculty Member and Associate Professor, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

³ Faculty Member and Assistant Professor of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

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

* Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Email: Aghazan5@yahoo.com

Abstract

Introduction: exam anxiety influences the students' cognitive and emotional process besides making problem in their educational process that applying appropriate psychological therapies is a necessity in decreasing these damages. therefore the objective of the present study was to investigate the effectiveness of ACT on the psychological flexibility and perfectionism in second high school female students with exam anxiety.

Materials and Methods: the present study was experimental with pretest, posttest and control group design and a two-month follow-up stage. The statistical population included second high school female students with exam anxiety in the city of Shahrekord in academic year 2018-19. 30 students with exam anxiety were selected though clustered random sampling method and they were randomly replaced into experimental and control groups (each group of 15). The experimental group received ACT intervention (Heyz et.al. 2004) in ten seventy-five-minute sessions during two and half months. The applied questionnaires in this study included psychological flexibility questionnaire (Denis and Wanderwall, 2010) and perfectionism questionnaire (Mill, et.al, 2004). The data from the study were analyzed through repeated measurement ANOVA.

Results: the results showed that ACT has significant effect on the psychological flexibility and perfectionism in second high school female students with exam anxiety ($p < 0.001$).

Conclusion: according to the findings of the present study it can be concluded that ACT can be applied as an efficient therapy to improve psychological flexibility and the decrease of cognitive avoidance in the students with exam anxiety through employing mental techniques and cognitive defusion, stipulating values and committed action.

Key words: exam anxiety, psychological flexibility, ACT, perfectionism

Acknowledgement: There is no conflict of interest.