

اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و خودکارآمدی دانش‌آموزان پایه دوم متوسطه^۱

محمد رضا حسین پور^۲، لاله سمیعی^۳، حبیب شجاع نهند^۴، رامین فرج‌زاده^۵

چکیده

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحانی و خودکارآمدی دانش‌آموزان پایه دوم متوسطه انجام گردید. طرح پژوهشی حاضر از شبه تجربی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهرستان الیگودرز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ دانش‌آموز بود که از بین ۱۰۰ نفر از دانش‌آموزان که به پرسشنامه‌های اضطراب امتحان و خودکارآمدی پاسخ دادند، انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند و بعد از دو هفته از اتمام درمان، پس‌آزمون و پس از دو ماه آزمون پیگیری برای هر دو گروه اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس به‌وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحانی و خودکارآمدی دانش‌آموزان اثر معنی‌دار وجود داشت. با توجه به نتایج این تحقیق، استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌منظور کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان و نیز افزایش عملکرد آن‌ها در امتحان پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اضطراب امتحان، خودکارآمدی.

^۱ تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۶/۱۶ - تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۶/۲۷

^۲ دانشجوی دکتری روان‌شناسی، اداره آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی.

psych.researcher89@gmail.com

^۳ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، اداره آموزش و پرورش استان لرستان

^۴ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۵ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، اداره آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی

The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on exam anxiety and self-efficacy of secondary school students

Mohammadreza Hosseinpour¹, Laleh Samiei², Habib Shojaa Nahand³,
Ramin Farajzadeh⁴

The present study was conducted with the aim of effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on exam anxiety and self-efficacy of second grade high school students. The current research design was a quasi-experimental type of pre-test, post-test and with experimental and control groups. The statistical population included female students of the first secondary level of Aligudarz city in the academic year of 1401-1400. The sampling method was random cluster sampling. The research sample included 30 students who were selected from among 100 students who answered the questionnaires of test anxiety and self-efficacy and were randomly replaced in two groups of 15 people, experimental and control. The experimental group received 8 sessions of acceptance-based treatment, and the control group was placed on the waiting list, and after two weeks of completing the treatment, a post-test and a follow-up test were conducted for both groups after two months. To analyze the data, analysis of covariance was used using SPSS version 20 software. The results showed that group therapy training based on acceptance and commitment had a significant effect on students' test anxiety and self-efficacy. According to the results of this research, the use of treatment based on acceptance and commitment is suggested in order to reduce anxiety and increase students' self-efficacy and also increase their performance in the exam.

Keywords: treatment based on acceptance and commitment, exam anxiety, self-efficacy.

¹ Department of Education, District 5, Tabriz. psych.researcher89@gmail.com

² Department of Education of Lorestan Province.

³ Student Counseling Center of Tabriz University of Medical Sciences.

⁴ Department of Education of East Azarbaijan Province.

مقدمه

اضطراب امتحان، به‌عنوان یک حالت و وضعیت تنش و هراس تعریف شده است که با افکار نگران‌کننده و فعالیت سیستم عصبی خودکار همراه می‌شود و در ایجاد اختلال روان‌شناختی در دانش‌آموزان، نقش مهمی ایفا می‌کند (همبر،^۱ ۱۹۹۰). اضطراب، پاسخی ضروری به استرس است و فرد را به هنگام مواجهه با خطر، برای کنش و واکنش آماده می‌سازد. در بسیاری از مواقع، چنین پاسخی منطقی و حتی حیاتی است. اما حالت نابهنجار آن می‌تواند بر گستره وسیعی از عملکردهای آدمی اثر بگذارد (هویرتی و دیک،^۲ ۲۰۰۶).

اسپیلبرگر و وگ^۳ (۱۹۸۰) برای اضطراب امتحان دو مؤلفه مهم یعنی نگرانی و هیجان‌پذیری را مطرح کرده‌اند. مؤلفه نگرانی، فعالیت‌های شناختی نامربوط به تکلیف است که دلوپسی شناختی زیاد راجع به عملکرد، پیامدهای شکست ناشی از امتحان، افکار مربوط به تحقیر و سرزنش خود، ارزیابی توانایی خود در مقایسه با دیگران، انتظارات منفی از عملکرد و خود ابرازی به گونه منفی را شامل می‌شود. مؤلفه هیجان‌پذیری به برانگیختگی هیجانی و واکنش‌های فیزیولوژیک خودمختار مانند تپش قلب، آشفستگی معده، سردرد، تعریق، لرزش و غیره اشاره دارد.

نتایج امتحانات تأثیر بسزایی در جنبه‌های مختلف زندگی افراد دارد. به دنبال ارتقای سطح دانش‌آموزان از طریق سیستم‌های آموزشی، آن‌ها با فراوانی بیشتری از امتحانات روبه‌رو می‌شوند. این مسئله انتظارات و فشارهای بیشتری را از سوی والدین و سیستم‌های آموزشی در خصوص عملکرد آنان به دنبال می‌آورد و به تدریج اضطراب امتحان را افزایش می‌دهد (مک‌دونالد،^۴ ۲۰۰۱). در واقع، به نظر می‌رسد که دلیل افت تحصیلی در بسیاری از دانش‌آموزان، ناتوانی در یادگیری یا ضعف هوشی نباشد، بلکه سطح بالای اضطراب امتحان عامل آن است (صدر بوشان،^۵ ۲۰۰۴).

تاکنون پژوهش‌های متعددی به‌منظور یافتن علل اضطراب و تأثیر آن روی دانش‌آموزان و شیوه‌های کنترل آن صورت گرفته است. یکی از متغیرهای مرتبط با اضطراب امتحان، خودکارآمدی است و شامل باورهای و انتظاراتی است که در رابطه با وظایف و نیازهای فردی هست (پسندیده و طاهری، ۱۳۹۴). خودکارآمدی به معنای باور فرد در مورد توانایی مقابله با

1. Hembree

2. Huberty & Dick

3. Spielberger & Vagg

4. MacDonald

5. Sadrbooshan

موقعیت‌های خاص است که الگوهای فکری، رفتاری و هیجانی را در سطوح مختلف تجربه انسانی تحت تأثیر قرار می‌دهد (سادوک و سادوک^۱، ۲۰۱۵).

بندورا^۲ (۱۹۹۷) مطرح می‌کند که خود کارآمدی، توان سازنده‌ای است که بدان وسیله، مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف، به‌گونه‌ای اثربخش ساماندهی می‌شود. به نظر وی داشتن دانش، مهارت‌ها و دستاوردهای قبلی افراد پیش‌بینی کننده‌های مناسبی برای عملکرد آینده افراد نیستند، بلکه باور انسان درباره توانایی‌های خود در انجام آن‌ها بر چگونگی عملکرد خویش مؤثر است. بین داشتن مهارت‌های مختلف با توان ترکیب آن‌ها به روش‌های مناسب برای انجام وظایف در شرایط گوناگون، تفاوت آشکار وجود دارد. "افراد کاملاً می‌دانند که باید چه وظایفی را انجام دهند و مهارت‌های لازم برای انجام وظایف دارند، اما اغلب در اجرای مناسب مهارت‌ها موفق نیستند" (رحمان نژاد و شعبانی، ۱۳۹۹).

عملکرد مؤثر هم به داشتن مهارت‌ها و هم به باور در توانایی انجام آن مهارت‌ها نیازمند است. اداره کردن موقعیت‌های دائم‌التغییر، مبهم، غیرقابل‌پیش‌بینی و استرس‌زا مستلزم داشتن مهارت‌های چندگانه است. مهارت‌های قبلی برای پاسخ به تقاضای گوناگون موقعیت‌های مختلف باید غالباً به شیوه‌های جدید، ساماندهی شوند. بنابراین، مبادلات با محیط تا حدودی تحت تأثیر قضاوت‌های فرد در مورد توانایی‌های خویش است. بدین معنی که افراد باور داشته باشند که در شرایط خاص، می‌توانند وظایف را انجام دهند. خودکارآمدی درک شده معیار داشتن مهارت‌های شخصی نیست، بلکه بدین معنی است که فرد به این باور رسیده باشد که می‌تواند در شرایط مختلف با هر نوع مهارتی که داشته باشد، وظایف را به نحو احسن انجام دهد (بندورا، ۱۹۹۷).

جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان روش‌های مختلفی بکار گرفته شده است. یک از این روش‌ها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که کار آیی بالینی آن جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی افراد مختلف در پژوهش‌های گوناگون نشان داده شده است (پلگر، تریپنر، دیفنیکیر، اسکاد، دمباچر و فدریخ^۳، ۲۰۱۸). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از شش فرایند مرکزی منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مراجعین می‌شود. پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل

1. Sadock&Sadock

2. Bandura

3. Pleger, Treppner, Diefenbacher, Schade, Dambacher& Fydrich

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 بدین‌صورت 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 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 به‌طور 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 مشخص‌شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی (کروسبی و توهینگ^۱، ۲۰۱۶).

هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از بین بردن یا سرکوب تجربیات طبیعی انسانی نیست. در عوض، این درمان، مواجهه با این تجربیات دردناک را تشویق می‌کند، که فرد از مسیرهای ارزشی خود غافل نشود و به مسیر خود ادامه دهد (هیز، استروساهال و ویلسون^۲، ۲۰۱۱). افزایش مشارکت در فعالیت‌های معنی‌دار زندگی، حتی در هنگام تجربه افکار و احساسات منفی یا سایر مشکلات، در درمان پذیرش و تعهد، با پرورش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی انجام می‌شود. این درمان اعتقاد بر این دارد که اجتناب تجربی یا عدم تمایل به تماس با رویدادهای ناراحت‌کننده (هیز، استروساهال و ویلسون، ۲۰۰۹)، در طولانی‌مدت با پریشانی روان‌شناختی و اختلال در عملکرد همراه است. اما در مقابل تماس مستقیم با تجربیات و مشاهده بدون قضاوت آن‌ها، پریشانی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد. به عبارت دیگر، تمایل به تجربه یا "پذیرش آن‌ها" تنها پادزهر برای مقابله و تجربه رویدادها و تجارب دردناک است (هیز، استروساهال و ویلسون، ۲۰۱۱).

در این درمان ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی^۳ فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و...) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی ناموثر کاهش یابد. به بیمار آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا

1. Crosby & Twohig

2. Hayes, Strosahl & Wilson

3. Psychological Acceptance

بیرونی جهت حذف آنها، به طور کامل پذیرفت؛ در قدم دوم، بر آگاهی روانی^۱ فرد در لحظه حال افزوده می‌شود؛ یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد؛ در مرحله سوم به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناختی) به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند؛ چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسمی^۲ یا داستان شخصی (مانند قربانی بود) که فرد برای خود در ذهنش ساخته است؛ پنجم، کمک به فرد تا اینکه ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد و به طور واضح مشخص سازد و آنها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن سازی ارزش‌ها). درنهایت، ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه^۳، یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی می‌تواند افکار افسرده‌کننده، وسواسی، افکار مرتبط به حوادث (تروما)، هراسها و یا اضطرابهای اجتماعی و ... باشند (رجبی و یزدخواستی، ۱۳۹۳).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توسط پژوهش‌های مختلفی مورد تأیید قرار گرفته است، پژوهش‌ها نشانگر این هستند که تلاش در فرونشاندن افکار و احساسات منفی و اجتناب از سبک‌های مقابله‌ای، درواقع مشکلات روان‌شناختی در طولانی‌مدت ایجاد می‌کند. چه بسا، پیشنهاد شده است که انعطاف‌پذیری شناختی احتمالاً جنبه مهمی در ارتقای سلامت روان‌شناختی است (فرس، لین، گیاروجی و بلاکج^۴، ۲۰۱۳). پژوهش‌های متعدد حاکی از مؤثر بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب است. برای مثال اسپیل برگر^۵ (۲۰۱۲) دو مؤلفه نگرانی و هیجان‌پذیری را برای اضطراب امتحان مطرح می‌کند: مؤلفه مهم نگرانی و فعالیت شناختی نامربوط به تکلیف است که شامل دلواپسی شناختی زیاد درباره عملکرد، پیامدهای شکست ناشی از امتحان، افکار مربوط به بد امتحان دادن، ارزیابی توانایی خود در مقایسه با دیگران و انتظارات منفی از عملکرد می‌شود. مؤلفه دیگر هیجان‌پذیری است که به واکنش‌های عصبی خودمختار و فیزیولوژیکی مانند تپش قلب، آشفته‌گی معده، سردرد و عصبانیت اشاره می‌کند. با توجه به سوابق پژوهش‌های گذشته در تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی کاهش اختلالات اضطرابی و مفاهیم و مؤلفه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مورد اضطراب نگرانی و اجتناب تجربه‌ای و پذیرش و ... این نوع مداخله

1. Psychological Awareness

2. Cognitive Defusion

3. Committed Action

4. Feros, Lane, Ciarrochi & Blackledge

5. Speilberger

درمانی مؤثر برای کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان است. لورن، اشنایدر و جونا^۱ (۲۰۱۵) در یک مقاله مروری با عنوان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای درمان اختلالات اضطرابی نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد برای درمان اختلالات اضطرابی اثربخش تر و مؤثرتر از درمان شناختی رفتاری است و جایگزین مناسبی برای CBT در درمان اختلالات اضطرابی به طور خاص برای اختلال اضطراب و اضطراب اجتماعی است. همچنین در پژوهشی که توسط حسن‌زاده (۱۳۹۷) باهدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم صورت پذیرفت، نتایج نشان داد که پس از شرکت در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نمرات اضطراب امتحان دانش‌آموزانی که در گروه آزمایش شرکت داشتند، نسبت به دانش‌آموزانی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، کاهش معناداری داشته است.

برخی از ویژگی‌های خاص شخصیتی باعث می‌شوند تا افراد در موقعیت‌های گوناگون زندگی، رفتارهای سازگارانه و متعادل از خود نشان دهند. یکی از این ویژگی‌ها خود کارآمدی در مقابله با مشکلات است. خودکارآمدی یکی از سازه‌های مهم در نظریه شناختی- اجتماعی بندورا است و به معنی اطمینان و باور فرد نسبت به توانایی‌های خود در کنترل افکار، احساسات، فعالیت‌ها و نیز عملکرد مؤثر در موقعیت‌های استرس‌زا است (کاپرا، پاستورلی، رگالیا، اسکابینی و بندورا،^۲ ۲۰۰۵). بندورا معتقد است، حس خودکارآمدی می‌تواند نقش مهمی در رویکرد و نگاه فرد به اهداف، تکالیف و چالش‌هایش داشته باشد (کائن، باردون-کون، أبرامسون، وهز و جوینر^۳، ۲۰۰۸). دیویس^۴ (به نقل از خدایاری فرد و حجازی و حسینی نژاد، ۲۰۰۵) عنوان می‌کند باورهای خودکارآمدی شناخت‌هایی هستند که باعث شروع تغییرات رفتارهای سلامتی می‌شوند و همچنین موجب تلاش بیشتر در فرد و افزایش تحمل فرد در مقابل موانع و همچنین در مواقع شکست می‌شوند. در خودکارآمدی، اعتقاد فرد بر این است که فرد به واسطه‌ی آن می‌تواند رفتار لازم برای رسیدن به یک هدف موردنظر را به‌طور موفقیت‌آمیزی اجرا کند. چهار منبع اصلی داوری شخص در مورد خودکارآمدی خودش عبارت‌اند از: تجربیات موفق قبلی، تشویق و ترغیب کلامی، تجربه‌های جانشینی و انگیزتگی فیزیولوژیکی.

با توجه به اینکه "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" در طول مداخله از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند،

1 . Lauren, Schneider & Joanna

2 . Caprara, Pastorelli, Regalia, Scabini & Bandura

3 . Cain, Bardone-Cone, Abramson, Vohs & Joiner

4 . Davies

زمینه برای تقویت توانایی افراد برای مواجهه با تجاربشان در زمان حال را فراهم می‌سازد که افراد به شیوه‌ای عمل کنند که منطبق با ارزش‌هایشان باشد. همچنین ارتباط با تجارب زمان حال به افراد کمک می‌کند که تغییرات و تجربیات را همان‌گونه که در لحظه حال در جریان هستند تجربه کنند، نه آن‌گونه که ذهن پیش از تجربه واقعی مفهوم‌سازی کرده است. در نتیجه این سبک ارتباطی با مشکلات افراد مستعد پذیرش شرایط دشوار و تجارب دردناک می‌کند و به آن‌ها کمک می‌کند که پاسخ‌های سازگارانه توأم با تاب‌آوری به تجارب و رویدادها بدهند (توهیق، انگ، کرافت، بارنی و لوین^۱، ۲۰۱۹). در همین راستا موسوی، احدی و ثابت (۱۴۰۰) اقدام به پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی دانش‌آموزان کم‌بینا نمودند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش بر بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی دانش‌آموزان کم‌بینا مؤثر است. اخیراً توجه زیادی به دانش‌آموزانی که چالش‌هایی در یادگیری فعالیت‌های آموزشی دارند، متمرکز شده است احتمال بروز واکنش هیجانی، هنگام ارزیابی عملکرد فرد وجود دارد در هر مرحله از ارزیابی، اگر فرد احساس کند آمادگی لازم را ندارد، یا به توانایی خود شک داشته باشد، یا حتی تصور کند نمی‌تواند بهترین عملکرد خود را ارائه نماید، احساس ناراحتی و فشار عصبی خواهد داشت به‌عکس، اطمینان به آمادگی و توانایی عملکرد خوب، با مواردی مانند اعتمادبه‌نفس، غرور و احساس خودکارآمدی همراه است (موسوی، حق شناس و علیشاهی، ۱۳۸۷). امتحانات و آزمون‌ها به‌عنوان یکی از بخش‌های اساسی زندگی مدرن به‌خصوص در حیطه تحصیلی و ارتقایی می‌باشد که موجب استرس و اضطراب در فرد می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و خودکارآمدی دانش‌آموزان پایه دوم متوسطه صورت پذیرفت.

روش

طرح پژوهشی حاضر از شبه تجربی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهرستان الیگودرز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ دانش‌آموز بود که از بین ۱۰۰ نفر از دانش‌آموزان که به

^۱ . Twohig, Ong, Krafft, Barney & Levin

پرسشنامه‌های اضطراب امتحان و خودکارآمدی پاسخ دادند و نمرات اضطراب حداقل یک نمره بالاتر از میانگین و نمرات خودکارآمدی حداقل یک نمره پایین‌تر از میانگین بوده است، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مدت ۹۰ دقیقه در هفته دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند و بعد از دو هفته از اتمام درمان، پس‌آزمون و پس از دو ماه آزمون پیگیری برای هر دو گروه اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب امتحان اسپیلبرگر: این پرسشنامه خود گزارشی است که ۲۰ ماده دارد و توسط اسپیل برگر طراحی شده است. واکنش قبل، حین و بعد از امتحان را توصیف می‌کند. پرسشنامه اضطراب امتحان شامل دو خرده آزمون نگرانی و هیجان پذیری است که تفاوت‌های فردی آزمودنی‌ها را در اضطراب می‌سنجد. در این پرسشنامه هر آزمودنی بر اساس یک مقیاس چهارگزینه‌ای (تقریباً هرگز، گاهی اوقات، اغلب اوقات و تقریباً همیشه) به هر ماده پاسخ می‌دهد. این گزینه‌ها به ترتیب بر اساس مقادیر ۱، ۲، ۳، ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ و باز آزمایی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰ گزارش شده است. روایی هم‌زمان پرسشنامه اضطراب امتحان با آزمون اضطراب ساراسون ۰/۶۷ به دست آمد (اسپیل برگر به نقل از پسندیده و طاهری، ۱۳۹۴).

پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران: این مقیاس توسط شرر و همکاران (به نقل از پسندیده و طاهری، ۱۳۹۴) ساخته شده است که چهارگزینه‌ای و ۱۷ ماده را شامل می‌شود. شیوه نمره‌گذاری به این شکل است که به هر ماده از یک تا پنج امتیاز تعلق می‌گیرد. آلفای کرونباخ به دست آمده برای زیر مقیاس خودکارآمدی عمومی برابر با ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهشی ضرایب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ و تصنیف، هر دو ۰/۸۸ گزارش شده است.

پروتکل درمانی. در این پژوهش، از پروتکل درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز، استروساهال و ویلسون، ۲۰۰۳) به صورت گروهی استفاده شده است.

جدول شماره ۱: محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای جلسات
اول	فهم کامل ماهیت اضطراب و شناخت راهبردهای مقابله با آن بر اساس نتایج پرسشنامه و یا هر روش دیگری
دوم	کنترل به‌عنوان یک مشکل و کنترل رویدادهای شخصی
سوم	پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی او از این موضوع که کنترل خود معضل است
چهارم	ایجاد یک‌جهت‌گیری برای توسعه‌ی مهارت‌های ذهن آگاهی به‌عنوان جایگزینی برای نگرانی و معرفی مفهوم گسلش
پنجم	معرفی اهمیت ارزش‌ها، چگونگی تمایز آن‌ها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به‌منظور رسیدن به ارزش‌های مشخص
ششم	تداوم ایجاد جهت‌گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوه‌های عملی برای پرورش گسلش
هفتم	توجه به عملکرد هیجانات، عادت به اجتناب رفتاری و تمایز بین هیجانات واضح و مبهم
هشتم	معرفی تمایز بین خودهای مشاهده‌گر و خودهای مفهومی و شناسایی ارتباط بین مفهوم‌سازی خود و اضطراب و نگرانی
نهم	ارائه ایده تعهد به‌عنوان ابزاری برای حرکت به‌سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب‌ها جهت رسیدن به آن اهداف

یافته‌ها

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر دو متغیر نشان داده‌شده است.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب امتحانی و خودکارآمدی در دو گروه

گروه‌ها	شاخص	متغیرها					
		اضطراب امتحان			خودکارآمدی		
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
کنترل	میانگین	۳۵/۶۳	۳۶/۷۵	۴۳/۸۸	۴۱/۳۸	۳۵	۵۷/۶۳
	انحراف معیار	۴/۰۷	۷/۰۵	۹/۳۴	۶/۶۰	۱۰/۲۵	۶/۶۳
آزمایش	میانگین	۳۸/۵	۲۴/۲۵	۲۲/۳۷	۴۲/۳۸	۵۴/۶۳	۵۲/۶۳
	انحراف معیار	۵/۰۷	۸/۱۰	۶/۰۷	۱۴/۸۱	۱۷/۹۰	۸/۲۱

به‌منظور مقایسه میانگین نمرات متغیرها در پس‌آزمون از آزمون ANCOVA (آزمون تجزیه‌وتحلیل کوواریانس) استفاده شد. به این صورت که نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم

پراش کنترل شد و سپس نمرات پس‌آزمون مورد مقایسه قرار گرفت. که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۳: نتایج آنالیز کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب امتحانی و خودکارآمدی در دو گروه

متغیرها	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اضطراب امتحانی	پیش‌آزمون	۱۵۳/۷	۱	۱۵۳/۷	۳/۰۶	۰/۱۰۴	۰/۱۹	۰/۳۶
	گروه	۷۶۴/۰۲	۱	۷۶۴/۰۲	۱۵/۲۰۳	۰/۰۰۲	۰/۵۴	۰/۹۵
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۱۴۴۱/۳۴	۱	۱۴۴۱/۳۴	۱۲/۲۰	۰/۰۰۴	۰/۴۸	۰/۹۰
	گروه	۸۴۵/۶۲	۱	۸۴۵/۶۲	۷/۱۶	۰/۰۱۹	۰/۳۶	۰/۷۰

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تأثیر نمرات پیش‌آزمون بر نمرات پس‌آزمون هر دو متغیر معنی‌دار است. اضطراب امتحانی [$F=۳/۰۶, P < ۰/۱۰۴$] و خودکارآمدی [$P < ۰/۰۰۴$]. $F=۱۲/۲۰$. همچنین اثر گروه بر نمرات پس‌آزمون معنی‌دار است. اضطراب امتحانی [$F=۱۵/۲۰۳, P < ۰/۰۰۲$] و خودکارآمدی [$F=۷/۱۶, P < ۰/۰۱۹$]. به‌منظور مقایسه میانگین نمرات متغیرها در پیگیری از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. به این صورت که نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم پراش کنترل شد و سپس نمرات پیگیری مورد مقایسه قرار گرفت. که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول شماره ۴: نتایج آنالیز کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پیگیری پس‌آزمون اضطراب امتحانی و خودکارآمدی در دو گروه

متغیرها	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اضطراب امتحانی	پیش‌آزمون	۰/۱۲۲	۱	۰/۱۲۲	۰/۰۰۲	۰/۹۶۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵
	گروه	۷۱۱/۹۳۳	۱	۷۱۱/۹۳۳	۱۰/۶۷	۰/۰۰۶	۰/۴۵	۰/۸۶
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۲۴۳/۹۰	۱	۲۴۳/۹۰	۹/۰۷	۰/۰۱۰	۰/۴۱	۰/۸۰
	گروه	۱۳۱۴/۲۰	۱	۱۳۱۴/۲۰	۸/۴۸	۰/۱۲۰	۰/۴۰	۰/۷۷

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود تأثیر نمرات پیش‌آزمون بر نمرات پس‌آزمون معنی‌دار است. اضطراب امتحانی [$F=۰/۹۶۷, P < ۰/۰۰۲$] و خودکارآمدی [$P < ۰/۰۰۱۰$], $F=۹/۰۷$. همچنین اثر گروه بر نمرات پس‌آزمون معنی‌دار است. اضطراب امتحانی

[F=۱۰/۶۷, P<۰/۰۰۶] خودکارآمدی [F=۸/۴۸, P<۰/۰۱۲]. به این صورت که بین میانگین نمرات پیگیری گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گروهی بر اضطراب امتحانی و خودکارآمدی با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. نتایج فرضیه اول اصلی پژوهش نشان داد که روش مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان اختلال اضطراب امتحانی مؤثر است. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پیشین در این زمینه نظیر پژوهش‌های اسپیل برگر (۲۰۱۲)، لورن و همکاران (۲۰۱۵) و حسن‌زاده (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان اظهار داشت که راهبرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای تجارب درونی منفی (ازجمله اضطراب) حذف یا نداشتن این تجارب نیست. این رویکرد درمانی بر تجربه کردن کامل هیجان‌های منفی (اضطراب)، به‌جای سرکوب کردن آن‌ها، به سمت ارزش‌های شخص خود سوق دهد (توهیق و همکاران، ۲۰۱۹). درمانگران درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از استعاره‌ها و راهبردهای زیادی برای کمک به افراد برای دست کشیدن از کنترل تجارب درونی استفاده می‌کنند. چنین به نظر می‌رسد به کار بردن شیوه ناامیدی خلاقانه و استعاره‌هایی مانند انسان در چاه و باتلاق شنی در پژوهش حاضر باعث شد دانش آموزان در مقابل افکار و هیجان‌ها پذیراتر شوند و راهکارهای اجتنابی مانند سرکوب هیجان‌ها را بی‌ثمر بدانند (ابدالی، گل محمدیان و رشیدی، ۱۳۹۷).

همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با به‌کارگیری تکنیک ذهن آگاهی دانش آموزان را نسبت به نظاره‌گر بودن تصاویر ذهنی توانمند نموده و سبب می‌شود که این دانش آموزان به‌جای درهم‌آمیختگی با افکار و تصاویر ذهنی خود، آن‌ها را به نظاره نشسته و بتوانند با استفاده از قدرت حل مسئله، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتری را تجربه نمایند. علاوه بر این باید اشاره کرد که وقتی به دانش آموزان دارای اضطراب امتحان آموزش داده می‌شود که هیجان‌ات خود و احساسات خود را بدون به‌کارگیری مکانیسم‌های دفاعی بپذیرد و بتواند فارغ از این فرایند شناختی صورت گرفته، به دیگر امور شناختی و رفتاری خود ادامه دهند، قاندا آن‌ها خود را از بستر افکار خودکار رهانیده و روی به اعمال مبتنی بر تفکر مستقل، خودآگاهانه و خلاقانه می‌آورند. در نتیجه این فرایند دانش آموزان دارای اضطراب امتحان می‌توانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتری را گزارش نمایند (مردانی گرم‌دره و همکاران، ۱۳۹۹).

از طرفی به نظر می‌رسد فرایندهای درمانی اکت همانند گسلش باعث می‌شود کودکان خود را از افکار اضطراب‌آور جدا کنند، خود به‌عنوان زمینه یا مشاهده‌گر مؤلفه هیجان‌پذیری را در کودکان کاهش داده است، همچنین تأکید بر زمان حال، ارزش‌ها و اقدام آن‌ها را از مقایسه خود با دیگران، انتظارات منفی از عملکرد و فاجعه‌سازی از آینده رها کرده است. در این روش درمانی به کودکان آموخته می‌شود که به‌جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اضطراب‌زای امتحان، افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به تجارب درونی مانند افکار و احساسات و همچنین با ایجاد اهداف و تعهد به آن‌ها، با این اختلال خود مقابله کنند (بزرگری، محمدی و سلیمانی، ۱۳۹۶). در واقع کودکان طی این درمان در پژوهش حاضر یاد گرفتند که به اهداف خود در زندگی پایبند باشند و به‌جای کلنجار رفتن روزانه با اضطراب امتحان و برخورد هیجانی با آن، به‌صورت هدفمند در زندگی عمل کنند.

یافته دوم پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی دانش‌آموزان مؤثر است. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پیشین در این زمینه نظیر پژوهش‌های موسوی و همکاران (۱۴۰۰) و باقری، سعادت، فتح‌الله زاده، و دربانی (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان اظهار داشت که کسانی که اطمینان کمتری به توانایی خود در انجام رفتارهایی مانند سازگاری با شرایط جدید، احساس کارا بودن و مفید بودن و غیره دارند، ممکن است در مرحله پیش‌تأملی یا ناآگاهی گیر کنند و از بابت احتمال تغییر احساس ناامیدی کنند. برای اینکه فرد سرخورده از وضعیت کنونی از مرحله عزم و آمادگی به مرحله اقدام و ابقاء برسد، باید خودکارآمدی و اطمینان به خود، در او تقویت شود. یکی از مراحل مهم در اکثریت مشاوره‌ها، به‌خصوص مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر عهده گرفتن مسئولیت درمان توسط مراجع می‌باشد. خودکارآمدی به نحوی پاسخ به این سؤال است که آیا من می‌توانم از عهده انجام کار برآیم یا نه. مشاوره پذیرش و تعهد با دادن تکالیف مناسب و کار روی ارزش‌ها می‌تواند خودکارآمدی را در افراد افزایش می‌دهد. مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر انعطاف‌پذیری، شفاف‌سازی ارزش‌ها و بحث روی این موضوع که تغییر امکان‌پذیر است و همچنین انجام موفقیت‌آمیز تمرینات مختلف، می‌تواند به افزایش خودکارآمدی و پذیرش مسئولیت مشاوره توسط مراجع مؤثر باشد (دولانا، مارتین و روزنوا، ۲۰۰۸).

یکی از مراحل مهم در اکثریت مشاوره‌ها، به‌خصوص مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر عهده گرفتن مسئولیت درمان توسط مراجع می‌باشد. خودکارآمدی به نحوی پاسخ به این سؤال است که آیا من می‌توانم از عهده انجام کار برآیم یا نه. مشاوره پذیرش و تعهد با دادن تکالیف

مناسب و کار روی ارزش‌ها می‌تواند خودکارآمدی را در افراد افزایش می‌دهد. مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر انعطاف‌پذیری، شفاف‌سازی ارزش‌ها و بحث روی این موضوع که تغییر امکان‌پذیر است و همچنین انجام موفقیت‌آمیز تمرینات مختلف، می‌تواند به افزایش خودکارآمدی و پذیرش مسئولیت مشاوره توسط مراجع مؤثر باشد (دولانا، مارتین و روزنوا^۱، ۲۰۰۸). با توجه به ویژگی‌های خاص مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد و همچنین فنون استفاده‌شده در این درمان، به نظر قابل توجیه است که مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان مبتلابه اضطراب امتحانی شود.

منحصر بودن پژوهش به دختران، عدم تعمیم‌پذیری به سایر جمعیت‌ها به دلیل محدودیت سنی، جنسی، تحصیلی و جغرافیایی از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بوده است. پیشنهاد می‌شود این پژوهش با نمونه‌های بزرگ‌تر و کنترل‌شده تر تکرار شود تا نتایج مورد ارزیابی مجدد قرار گیرد. با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش خودکارآمدی و کاهش اضطراب امتحان، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با تهیه بروشور و کتابچه‌های علمی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مشاوران مدارس متوسطه ارائه شود تا آنها با بکارگیری محتوای این درمان، جهت بهبود انطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان گامی عملی بردارند.

منابع و ماخذ

- ابدالی، اعظم. گل محمدیان، محسن. رشیدی، علیرضا. (۱۳۹۷) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار. دوره ۲۵، شماره ۴. ۵۸۰-۵۷۳.
- ایزدی، راضیه. عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۲). کاهش علائم وسواس در بیماران مبتلابه وسواس فکری و عملی مقاوم به درمان از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. دوماهنامه فیض. دوره ۱۷، شماره ۳. ۲۸۶-۲۷۵.
- باقری، پریسا. سعادت، نادره. فتح‌اله زاده، نوشین. دربانی، سید علی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته. فصلنامه پرستاری سالمندان. دوره ۳، شماره ۲. ۱۱۷-۱۰۳.

¹. Dolana, Martin, & Rohsenowa

- برزگی، آسیه. محمدی، رزگار. سلیمانی، شهلا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و خودپنداره کودکان مداریس ابتدایی. فصلنامه مطالعات پیش دبستان و دبستان. سال ۳، شماره ۱۰. ۴۴-۲۱.
- پسندیده، محمدمهدی. طاهری، معصومه. (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی به شیوع شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان و افزایش خودکارآمدی دانش آموزان دختر اول دبیرستان. روان شناسی بالینی و شخصیت. دوره ۱۳، شماره ۲. ۱۴-۷.
- حسن زاده، فاطمه. (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم. فصلنامه آموزش، مشاوره و روان درمانی. دوره ۷. ۶۰-۵۰.
- رجبی، ساجده. یزدخواستی، فریبا. (۱۳۹۳). اثر بخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به بیماری ام-اس. روان شناسی بالینی. دوره ۶، شماره ۱. ۳۸-۲۹.
- رحمان نژاد، مینو. شعبانی، سمیه. (۱۳۹۹). مشاهیر بزرگ روان شناسی ۴ (آلبرت بندورا، جان واتسون، آلفرد آدلر). تهران: اکسیر اندیشه.
- مردانی گرم دره، معصومه. غضنفری، احمد. احمدی، رضا. شریفی، طیبه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی و کمال گرایی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سال ۶۲، شماره ۲. ۷۳-۶۲.
- مصباح، ایمان. حجت خواه، محسن. گل محمدیان، محسن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری مادران دارای کودک کم توان ذهنی. فصلنامه روان شناسی افراد استثنایی. سال هشتم، شماره ۲۰۹. ۱۰۹-۸۵.
- موسوی تیله بنی، میرعون. احدی، حسن. ثابت، مهرداد. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان شناختی و خودکارآمدی دانش آموزان کم بینا. مجله طب پیشگیری. سال هشتم، شماره ۱. ۳۲-۲۳.
- موسوی، معصومه. حق شناس، حسن. علیشاهی، محمدجواد. (۱۳۸۷). اضطراب امتحان و برخی عوامل فردی- اجتماعی مرتبط به آن در دانش آموزان دبیرستانی شهر شیراز. مجله علمی پژوهشی تحقیقات علوم رفتاری. سال ششم، شماره ۱. ۲۵-۱۷.

- Bandura, A. (1997). Cognitive processes in mediating behavioral change, *Journal of personality and social psychology*, 35, 125-139.
- Cain AS, Bardone-Cone AM, Abramson LY, Vohs KD, Joiner TE. (2008). Refining the relationships of perfectionism, self-efficacy, and stress to dieting and binge eating: Examining the appearance, interpersonal, and academic domains. *International Journal of Eating Disorders*. 41(8):713- 21.
- Caprara GV, Pastorelli C, Regalia C, Scabini E, Bandura A. (2005). Impact of adolescents' filial self-efficacy on quality of family functioning and satisfaction. *Journal of Research on Adolescence*;15(1):71-97.
- Crosby, J.M., Twhig, M.P.(2016). Acceptance and Commitment Therapy for Problematic Internet Pornography Use: A Randomized Trial, *Behavior Therapy*, 47(3), 355–366.
- Dolana S. L, Martin R. A, & Rohsenowa D. J.(2008). Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcome. *Addictive Behaviors*; 33(5),675-688.
- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-oncology*, 22(2), 459-464.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and Commitment Therapy* (2 Ed.). New York: Guilford Press.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. (2009). *Acceptance and Commitment Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. Guilford Press.
- Hembree R.C., (1990). Effects and treatment of test anxiety, *J psycho*, Vol.58, pp.47-77.
- Huberty T.J., and Dick A.C. (2006). Performance and Test Anxiety, in: Minke G.G.B.K.M., (Ed.), *Children's Needs III: Development*, pp.281-291.
- Khodayari Fard M, Hejazi A, and Houseini nezhad N. (2005). The effectiveness of cognitive-behavioral advice based on Acceptance and Commitment (ACT) on the efficacy and marital satisfaction in women addicted to drug abuse has a wife and children. *Journal of Applied Psychological Research*. 6 (2), 61-75.
- Lauren, L., Schneider, R., & Joanna, A. (2015). Acceptance and commitment therapy for the treatment of anxiety disorder: a concise review, *Current opinion in psychology*, 70-74.
- MacDonald, A. (2001). The Prevalence and Effects of Test Anxiety in School Children. *Educational Psychology*;21(1):89-101.

- Dolana S. L, Martin R. A, & Rohsenowa D. J.(2008). Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcome. *Addictive Behaviors*, 33(5),675-688.
- 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.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. (2015). *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry*. Wolters Kluwer:78-9.
- Sadrbooshan N. (2004). Effects of reality therapy group on ways to reduce anxiety in female adolescent students. *Danesh Pazhohesh J*;25(7):2-33.
- Spielberger, C.D. (2012). *Preliminary Professional Manual for the Test Anxiety Inventory*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Spielberger, C. D., & Vagg, P. R. (1980). Test Anxiety: A Transactional Process Model. In C. D. Spielberger, & P. R. Vagg (Eds.), *Test Anxiety: Theory, Assessment, and Treatment* (pp. 3-14). Washington DC: Taylor & Francis.
- Twohig MP, Ong CW, Krafft J, Barney JL, Levin ME. (2019). Starting off on the right foot in acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy*; 56 (1): 16.