

اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی و اضطراب امتحان دانشجویان دانشگاه اهواز

ویبیه میدری^۱ و احمد مرادی^۲

۱. کارشناس مددکاری حرفه‌ای (بیمار و خانواده، دانشگاه علمی- کاربردی بنیاد شهید امام خمینی (ره) شیراز
۲. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز (نویسنده مسؤل) moradiahmad777@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی و اضطراب امتحان دانشجویان انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. نمونه آماری شامل ۴۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد این دانشگاه بود که به شیوه نمونه‌گیری منظم انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. جهت اندازه‌گیری اهمال کاری از مقیاس اهمال کاری تحصیلی سولومن و روث‌بلوم (۱۹۸۴) و برای سنجش اضطراب امتحان از پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون (۱۹۸۴) استفاده گردید. برنامه مداخله‌ای آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز، استروسال و ویلسون (۱۹۹۹) به عنوان عامل آزمایشی در ۹ جلسه دو ساعته به صورت یک جلسه در هفته برای گروه آزمایش اجرا شد. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی و اضطراب امتحان دانشجویان اثربخشی معناداری دارد ($p \leq 0.01$). بنابراین می‌توان گفت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اهمال کاری تحصیلی و اضطراب امتحان دانشجویان می‌شود.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اهمال کاری تحصیلی و اضطراب امتحان

مقدمه

در جهان امروز یکی از تدابیر لازم برای بهینه‌سازی آموزش کشور، پرداختن به مسائل و عوامل مؤثر بر رشد و انگیزه پیشرفت تحصیلی دانشجویان است (رسولی خورشیدی، سنگانی و جنگی، ۱۳۹۸، ص ۲۲). یکی از عوامل بسیار مهم و اثرگذار در پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانشجویان عوامل روانشناختی آنهاست و از جمله ویژگی‌های روان‌شناختی مهمی که عملکرد تحصیلی و پیشرفت تحصیلی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، سطح اضطراب دانشجویان است (ابدالی، گل‌محمدیان و رشیدی، ۱۳۹۷، ص ۵۷۳). یکی از گسترده‌ترین قلمروهای ادبیات پژوهش در چند دهه گذشته، اضطراب و عوامل وابسته به آن بوده است. گزارش‌های اخیر بیانگر آن است که شایع‌ترین مشکل روانی در جمعیت عمومی، اختلالات اضطرابی هستند که یکی از اشکال این اختلالات، اضطراب امتحان است (کرمی، دهدشتی و بهرامی، ۱۳۹۷، ص ۲۷۶). اضطراب امتحان یکی از اضطراب‌های موقعیتی و نوعی اشتغال ذهنی است که با خودکم‌انگاری و تردید در توانایی‌های شخصیت، همراه شده و به عدم تمرکز و واکنش جسمانی ناخوشایند منجر می‌شود (Dawood, E., Al Ghadeer, H., Mitsu, R., Almutary, N., Ringeisen & Raufelder, 2016, p 60). به اعتقاد پژوهشگران، اضطراب امتحان سازه‌ای چندبعدی است (Alenezi, 2016, p 72) که از ترکیب سه عامل شناخت، احساس و رفتار حاصل می‌شود (Soysa & Weiss, 2014, p 80). هرچند در امتحان سطح پایینی از استرس لازم است، اما گاهی میزان بالایی از اضطراب سبب بغرنج شدن مسأله می‌شود، زیرا عملکرد شخص را در امتحان محدود می‌کند و منجر به اختلال در رفتار، کاهش اعتماد به نفس یا عملکرد تحصیلی ضعیف می‌شود (محمودی، پورطالب و صادقی، ۱۳۹۷، ص ۴۸). به‌طور معمول اغلب دانشجویان قابلیت‌ها و توانایی‌های مناسبی از نظر تخصصی دارند، اما به علت اضطراب شدید امتحان ممکن است نتوانند از توانایی‌های خود به خوبی استفاده نمایند و این امر می‌تواند بر عملکرد و موفقیت تحصیلی دانشجویان اثر نامطلوبی داشته باشد. با توجه به اثرات نامطلوب اضطراب امتحان و پیامدهای ناشی از آن، باید منابع اضطراب مشخص و مورد ارزیابی قرار گیرد (کرمی، دهدشتی و بهرامی، ۱۳۹۷، ص ۲۷۶). میزان بالای شیوع اضطراب امتحان، انجام مداخلات درمانی را ضروری می‌نماید. تاکنون روش‌های درمانی متعددی در جهت کاهش نشانه‌های آن توسط پژوهشگران به کار گرفته شده است. رویکردهای شناختی^۱، شناختی- رفتاری^۲، رفتاری^۳، رویکردهای فراشناختی^۴ و رویکرد روش‌های ترکیبی^۵ عمده‌ترین رویکردهای درمانی مورد استفاده در مطالعات هستند (محمودی، پورطالب و صادقی، ۱۳۹۷، ص ۴۸).

نظام آموزشی مبنای اساسی هر پیشرفتی محسوب می‌شود و نگاهی گذرا به عوامل مؤثر در ترقی کشورهای پیشرفته روشن می‌سازد که این کشورها از نظام آموزشی توانمند و کارآمدی برخوردار بوده‌اند بهبود و اصلاح نظام آموزشی در اولویت برنامه‌های توسعه خویش قرار داده‌اند. اما قابل توجه این است که در این راستا عوامل بسیاری دست به‌دست هم میدهند تا زمینه پیشرفت و توسعه را از طریق نظام‌های آموزشی فراهم سازند. یکی از عواملی که در پیشرفت نظام آموزشی اختلال ایجاد می‌کند، اهمال‌کاری^۶ تحصیلی می‌باشد (طهماسبی‌پور، نصری و دروگر، ۱۳۹۷، ص ۱۰۰). اهمال‌کاری به‌عنوان تأخیر یا اجتناب آگاهانه یا ناآگاهانه در شروع یا تکمیل یک تکلیف یا یک فرآیند تصمیم‌گیری تعریف شده است (Fernie, Bharucha, Nikčević, Marino, Spada, 2017, p 199). از بین انواع رفتارهای تأخیری، اهمال‌کاری تحصیلی به‌عنوان نوعی تأخیر غیرمنطقی و زیانبار شناخته شده است زیرا رابطه منفی با عملکرد تحصیلی، سلامت و به‌طور اخص سلامتی هیجانی دانشجویان دارد (Ziegler & Opdenakker, 2018, p 77). اهمال‌کاری تحصیلی مهم‌ترین نگرانی شخصی در دانشجویان است

1. Test anxiety

2. cognitive

3. cognitive- behavioral

4. behavioral

5. meta- cognitive

6. mixed metod

7. Procrastination

(Patrzek, Grunschel & Fries, 2012, p 193). شیوع اهمال کاری مزمن ۲۰ تا ۲۵ درصد و در جامعه دانشجویی ۷۵ درصد گزارش شده است (Tibbett & Ferrari, 2015, p 180). مطالعات نشان داده‌اند که اهمال کاری تحصیلی با پیامدهای مختلفی از قبیل افزایش سوء رفتار در حوزه تحصیل، کاهش کارآمدی تحصیلی و مشکلات سلامت روان در دو حوزه سلامت عاطفی و سلامت شناختی همراه است (Grunschel, Schwinger, Steinmayr & Fries, 2016, p 166). دلایل مهمی وجود دارد که اهمال کاری آسیب‌رسان است، برای نمونه اهمال کاری می‌تواند به عملکرد دانشگاهی ضعیف، تجربه هیجان‌های منفی در مورد خود، رفتارهای خطرناک برای سلامتی مانند تأخیر در رسیدگی به مشکلات بهداشتی منجر شود (حشمتی جدا، ساعد، محمدی بایتمر، زنوزیان و یوسفی، ۱۳۹۷، ص ۶۶)؛ بنابراین اجتناب و تأخیر در انجام وظایف و تصمیمات می‌تواند به مسأله‌ای تضعیف‌کننده و مزمن تبدیل شود (Gyoerkoe K, Wiegartz, 2011, p 203). اهمال کاری تحصیلی به‌عنوان تمایل غیرمنطقی در تأخیر انداختن تکالیف و تکمیل آنها در دقیقه آخر همراه با احساس فشار و استرس تعریف شده است (Senecal, Julien & Guay, 2003, p 139). در اهمال کاری فرد اغلب کاری را انجام می‌دهد، تلاش می‌کند تا در صورت امکان خود و دیگران را متقاعد سازد که عملش منطقی و معقول است. در این حالت فرد اهمال‌کار مجبور است در برابر اهمال کاری و همزمان سرزنش کردن خویش، از خود دفاع کند. به این ترتیب از یک سو برای عدم انجام کارهای خود دلیل تراشی می‌کند و از سوی دیگر برای دفاع از خود با پیامدهای ناخوشایندی در زمینه بهداشت جسمی و روانی همراه است (ولی‌زاده، احدی، حیدری، مظاهری و کجیاف، ۱۳۹۵، ص ۱۱).

در این میان گمان می‌رود با توجه ماهیت شناختی این گونه عوامل شاید مداخله‌های روان‌شناختی مناسب بتواند تا حد زیادی از اهمال کاری تحصیلی و در نتیجه افت تحصیلی دانشجویان پیشگیری کند. در این میان، مداخلات درمانی متعددی برای اهمال کاری تحصیلی وجود دارد که از بین آنها، درمان‌های شناختی- رفتاری بیشترین کاربرد را داشته و پژوهش‌های زیادی را به خود اختصاص داده است (Rozental, Forsström, Lindner, Kobori, Dighton & Hunter, 2020, p 244, و Nilsson, Mårtensson Rizzo, 2018, p 185 و Talask & de Carvalho, 2017, p 555). با این حال مداخلات شناختی- رفتاری برای اهمال کاری بیشتر منحصراً مبتنی بر تکنیک‌های قدیمی مداخلات درمانی است (مانند بازسازی شناختی، مدیریت زمان و هدف‌گذاری) که بیشتر از درمان رفتاری، منطقی و هیجانی ناشی می‌شود (Ellis A, & Knaus, 1979, p 166) و یا بر اساس آموزش‌های روانی (فروتن بقا، کاووسیان و پاشا شریفی، ۱۳۹۷، ص ۲) بوده که مبتنی بر مفاهیم شناختی یا هیجانی خاصی نیست. در کل تأثیر بالینی چشمگیری در مداخلات روان‌شناختی سنتی به‌منظور کاهش اهمال کاری دیده نشده است (Rozental, Bennett, Forsström, Ebert, Shafra, Andersson, 2018, p 15) و هر یک از این درمان‌ها مبتنی بر تئوری خاصی بوده و بنابراین مؤلفه خاصی از اهمال کاری را هدف قرار می‌دهند (Van Eerde, Klingsieck, 2018, p 78) به همین دلیل، پژوهش در مداخلات جدید روان‌شناختی و به‌ویژه درمان‌های شناختی رفتاری موج سوم، از اهمیت بسزایی برخوردار است. در همین راستا برخی از مطالعات (Eckert, Ebert, Lehr, Sieland, Berking, 2016, p 9) به تعیین اثربخشی درمان‌های موج سوم پرداخته‌اند، ولی به دلیل نوظهور بودن این درمان‌ها، وجود پژوهش‌های زیادی به‌منظور تعیین اثربخشی بالینی آنها نیاز است. از بین این مداخلات، می‌توان به درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش اشاره کرد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در رفتارگرایی ریشه دارد، اما به وسیله فرایندهای شناختی مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد (Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte & Pistorello, 2013, p 187). این درمان با ادغام مداخلات پذیرش و ذهن‌آگاهی در راهبردهای تعهد و تغییر، به درمان‌جویان برای دستیابی به زندگی پرنشاط، هدفمند و با معنا کمک می‌کند. برخلاف رویکردهای کلاسیک رفتاردرمانی شناختی، هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تغییر شکل یا فراوانی افکار

¹ . Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

و احساسات آزاردهنده نیست، بلکه هدف اصلی آن تقویت انعطاف‌پذیری تماس با لحظه‌های زندگی و تغییر یا تثبیت رفتار است، رفتاری که به مقتضیات موقعیت، همسو با ارزش‌های فرد است. به عبارت دیگر، به افراد کمک می‌کند تا حتی با وجود افکار، هیجانات و احساسات ناخوشایند، زندگی پاداش‌بخشتری داشته باشند (Flaxman & Bond, 2010, p 817). این درمان متشکل از شش فرایند درمانی است؛ فرایندهایی که ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند: پذیرش در مقابل اجتناب، تماس با لحظه حال در مقابل غلبه گذشته و آینده مفهوم‌سازی‌شده، گسلش در مقابل آمیختگی شناختی، خویشتن به عنوان زمینه در مقابل خود مفهوم‌سازی‌شده، تصریح ارزش‌ها در مقابل عدم صراحت ارزش‌ها و ارتباط با آنها، اقدام متعهدانه در مقابل منفعل بودن (Hayes, 2004, p 645).

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 نامؤثر 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 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 مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی (پورفرج عمران، ۱۳۹۰، ص ۲).

مطالعات انجام گرفته نشان می‌دهد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد انعطاف‌پذیری شناختی را افزایش می‌دهد، بنابراین در بهبود بسیاری از مشکلات روان‌شناختی مؤثر است. مطالعات Zettle (2017, p 211)، Lauren, Schneider & Joanna (2015, p 73)، Brown, Forman, Herbert, Hoffman, Yuen & Goetter (2015, p 50)، بزرگی، محمدی و سلیمانی (۱۳۹۹، ص ۳۳)، بزرگی، بیات، اصفهانی اصل (۱۳۹۸، ص ۱۵)، حسن‌زاده (۱۳۹۷، ص ۵۵) و ابدالی، گل‌محمدیان و رشیدی (۱۳۹۷، ص ۵۷۷) اثربخشی این نوع مداخله را بر اضطراب امتحان تأیید کرده است. همچنین Wang, Zhou, Yu, Ran, Liu & Chen (2017, p 55)، Toker & Avcı (2015, p 1166)، آرمانی کیان، رستمی، موسوی، مقبولی و فکور (۱۳۹۹، ص ۱۵۰)، طهماسبی‌پور، نصری و دروگر (۱۳۹۷، ص ۱۰۴)، حشمتی جدا، ساعد، محمدی بایتمر، زنونزبان و یوسفی (۱۳۹۷، ص ۷۲)، کشاورز و یوسفی (۱۳۹۷، ص ۶۲) نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان و دانشجویان می‌شود.

شواهد عینی گواه اضطراب امتحان، اهمال‌کاری تحصیلی و به دنبال آن افزایش افت تحصیلی در دانشجویان است و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود بسیاری از مشکلات روان‌شناختی مؤثر شناخته شده است. با توجه به این موارد مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری تحصیلی و اضطراب امتحان دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه اهواز انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. نمونه آماری شامل ۴۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد این دانشگاه بود که به شیوه نمونه‌گیری منظم انتخاب شدند. بدین صورت که با همکاری دانشگاه لیستی از ورودی‌های سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ تمامی رشته‌ها تهیه گردید و از هر ورودی به‌صورت کاملاً تصادفی ۲۰ نفر انتخاب شدند. سپس به شیوه تصادفی ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: حضور در دانشگاه (به دلیل حضور کمتر دانشجویان به‌خاطر شرایط کرونا)، تمایل به شرکت در پژوهش، عدم شرکت همزمان در برنامه‌های مداخلاتی مشابه و عدم غیبت بیش از یک جلسه در برنامه مداخلاتی.

ابزار

مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی^۱: این مقیاس را Solomon & Rothblum (۱۹۸۴) برای ارزیابی اهمال‌کاری تحصیلی طراحی کردند، و دارای ۲۷ گویه است که سه مؤلفه را مورد بررسی قرار می‌دهد: مؤلفه اول: آماده شدن برای امتحانات؛ شامل ۸ سؤال، مؤلفه دوم، آماده شدن برای تکالیف؛ شامل ۱۱ سؤال و مؤلفه سوم، آماده شدن برای مقاله‌های پایان ترم؛ شامل ۸ سؤال است. نحوه پاسخ‌دهی به گویه‌ها به این صورت است که پاسخ‌دهندگان میزان موافقت خود را با هر گویه، با انتخاب یکی از گزینه‌های هرگز، به‌ندرت، برخی اوقات، اغلب اوقات و همیشه نشان می‌دهند. شیوه نمره‌گذاری سؤال‌ها از هرگز، نمره صفر تا همیشه، نمره ۴ است. همچنین در این مقیاس گویه‌های ۴-۶-۱۱-۱۵-۱۶-۲۱-۲۳ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. Solomon (۱۹۹۸) با استفاده از همسانی درونی، روایی ۰/۸۴ را گزارش داده است و پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۴ به دست آورده است. هاشمیان (۱۳۹۲) در پژوهش خود روایی این مقیاس را با روش تحلیل عاملی تأیید کرده است و همچنین ضریب پایایی این مقیاس را با ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف برای این مقیاس به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۶۹ به دست آورد که حاکی از پایایی قابل قبول این مقیاس است. در ایران نیز روایی این مقیاس تأیید شده و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است (سعدی‌پور، سلطانی‌زاده و ابراهیم‌قوام، ۱۳۹۸، ص ۲۷۱).

پرسشنامه اضطراب امتحان^۲: این پرسشنامه توسط Sarason (۱۹۸۴) ساخته شد و یکی از ابزارهایی است که گسترده‌ترین تحقیقات و کاربردها را در زمینه سنجش اضطراب امتحان به خود اختصاص داده است و به صورت پرسشنامه‌ای کوتاه در ۲۵ ماده است که آزمودنی به هر ماده به صورت «درست» یا «غلط» پاسخ می‌گوید و بدین ترتیب می‌توان بر اساس شیوه «خودگزارش‌دهی» به حالت روانی و تجربیات فیزیولوژیکی فرد در جریان امتحان، قبل و بعد از آن دست یافت. نحوه نمره‌گذاری بر اساس کلید تصحیح صورت می‌پذیرد و بدین ترتیب دامنه نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس ۰ تا ۲۵ قرار می‌گیرد (مردانی گرم‌دره، غضنفری، احمدی و شریفی، ۱۳۹۹، ص ۶۵). یزدانی (۱۳۹۱، ص ۵۱) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۸، همسانی درونی آن را ۰/۹۵ و روایی محتوایی آن را ۰/۷۲ گزارش کرده است.

روش اجرای آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد: ساختار جلسات مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد از پروتکل (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999, p 110) پیروی می‌کند. موضوعات اساسی در این جلسات شامل پذیرش، گسلش فکر و عمل، نظاره‌گری خود در مقابل فکرکردن به خود و اقدام ارزشمند و پذیرش به صورت تکالیف تجربی آموزش داده شده و به اعضا کمک می‌شود تا به این نکته پی ببرند که آنها تلاش بی فایده‌ای برای کنترل افکار و هیجان‌اتشان می‌کنند که مانع از انجام فعالیت‌های ارزشمند زندگی می‌شوند. در این پژوهش مدت جلسات مشاوره به صورت ۹ جلسه به مدت دو ساعت، به صورت گروهی و هفته‌ای یک بار در محل مرکز مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز برگزار شد. در جدول زیر ساختار جلسات مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان داده شده است.

جدول شماره ۱. ساختار جلسات مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوا
اول	خوشامدگویی و آشنایی اعضای گروه با درمانگر و با یکدیگر؛ بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه؛ دلیل آمدن به این جلسه و انتظاری که از جلسات درمانی دارند؛ بیان تجارب مشابه قبلی؛ بیان قوانینی که رعایت آنها در گروه الزامی است از جمله: به موقع آمدن، عدم غیبت، انجام تکالیف و ...؛ بیان اصل رازداری و احترام متقابل اعضای گروه به یکدیگر؛ بیان موضوع پژوهش و اهداف آن و بیان این موضوع که روی اهداف فکر شود؛ ارائه کلی مطالب آموزشی پیرامون پذیرش و تعهد و نتایج آن؛ اجرای پیش‌آزمون
دوم	توضیح و بیان این اصل که چرا نیاز به مداخلات روان‌شناختی احساس می‌شود؟ ایجاد امید و انتظار درمان در کاهش

^۱ . Academic Procrastination Scale

^۲ . Questioner of Test Anxiety

این فشارها؛ بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار پیرامون مشکلات، آگاهی بخشی در این زمینه که افکار را به عنوان افکار و احساسات را به عنوان احساسات و خاطرات را فقط به عنوان خاطره بپذیریم؛ ارائه تکلیف در زمینه پذیرش خود و احساسات ناشی از اضطراب امتحان	
معرفی کنترل به عنوان یک مسأله، آموزش در مورد دنیای درون و بیرون، آموزش در مورد تعهد رفتاری، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف	سوم
بررسی تکالیف جلسه قبل، صحبت درباره احساسات و افکار اعضای گروه؛ آموزش این مطلب که اعضاء بدون قضاوت در مورد خوب یا بد بودن افکار و احساسات خود، آنها را بپذیرند؛ آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آنها با افکار و احساسات؛ ارائه تکلیف اینکه چقدر خود و احساسات خود و چقدر دیگران و احساسات دیگران را می پذیریم؟	چهارم
بررسی تکالیف؛ ارائه تکنیک ذهن آگاهی و تمرکز بر تنفس؛ ارائه تکنیک حضور در لحظه و توقف فکر؛ تأکید دوباره بر اصل پذیرش در شناخت احساسات و افکار؛ تأکید بر شناخت احساسات و افکار با نگاهی دیگر؛ تکالیف: رویدادهای زندگی (آزاردهنده) را به نوعی دیگر نگاه کنیم.	پنجم
بررسی تکالیف؛ آموزش و ایجاد شناخت در خصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم و آگاهی به این موضوع که آنچه نمی توانیم تغییر دهیم را بپذیریم؛ شناخت موضوع قضاوت و تشویق اعضا به اینکه احساسات خود را قضاوت نکنند؛ ارائه این تکنیک که با ذهن آگاه بودن در هر لحظه، از وجود احساسات خود آگاهی یابند، فقط شاهد آنها باشند ولی قضاوت نکنند؛ ارائه تکلیف خانگی ذهن آگاهی همراه با پذیرش بدون قضاوت.	ششم
ارائه بازخورد و نظرسنجی کوتاه از فرآیند آموزش؛ درخواست از اعضای گروه جهت برون ریزی احساسات و هیجانات خود در خصوص تکالیف جلسه قبل؛ آموزش و ارائه اصل تعهد و لزوم آن در روند آموزش و درمان؛ (آموزش تعهد به عمل یعنی بعد از انتخاب مسیر ارزشمند و درست در خصوص رسیدن به آرامش یا قبول هر رویدادی در زندگی، به آن عمل کنیم و خود را نسبت به انجام آن متعهد سازیم)؛ ارائه تکنیک توجه انتخابی برای آرامش بیشتر در خصوص هجوم افکار خودآیند منفی؛ تمرین مجدد ذهن آگاهی به همراه اسکن بدن.	هفتم
ارائه بازخورد و جستجوی مسائل حل نشده در اعضای گروه؛ شناسایی طرح های رفتاری در خصوص امور پذیرفته شده و ایجاد تعهد برای عمل به آنها؛ ایجاد توانایی انتخاب عمل در بین گزینه های مختلف، به گونه ای که مناسب تر باشد نه عملی تر.	هشتم
بررسی تکالیف؛ جمع بندی مطالب؛ ارائه بازخورد به اعضای گروه، قدردانی و سپاس گذاری از حضورشان در جلسات؛ اجرای پس آزمون	نهم

روش اجرا

به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ابتدا محتوی جلسات آموزش، اجرای پرسشنامه، زمان بندی اجرا و سایر مسائل مطرح در پژوهش تکمیل گردید. هماهنگی های لازم با دانشگاه شهید چمران اهواز جهت انجام پژوهش صورت گرفت. قبل از اجرای جلسات درمانی، برای شرکت کنندگان در پژوهش یک جلسه مقدماتی با هدف آشنایی اولیه، برقراری رابطه درمانی و ایجاد اعتماد در آزمودنی ها انجام شد. سپس پرسشنامه های پژوهش جهت تکمیل به دو گروه آزمایش و گواه ارائه شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت دانشجویان برای شرکت در برنامه مداخله ای کسب شد و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد حاضر در 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.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۴۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز شرکت داشتند که از لحاظ متغیرهای اهمال کاری تحصیلی و اضطراب امتحان بررسی شدند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مذکور در پیش‌آزمون و پس-آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گواه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول شماره ۲. آماره توصیفی متغیرهای وابسته پژوهش

انحراف استاندارد		میانگین		آماره	
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	متغیر	
۲/۳۹	۲/۸۴	۵۳/۸	۶۲/۶۵	آزمایش	اهمال کاری تحصیلی
۲/۱۴	۲/۴۹	۵۵/۷۵	۵۶/۶	گواه	
۲/۴۱	۳/۱۲	۸/۸	۱۵	آزمایش	اضطراب امتحان
۲/۴۱	۲/۵۱	۱۶/۲	۱۶/۲۵	گواه	

فرضیه: آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی و اضطراب امتحان دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز تأثیر معنادار دارد. جهت بررسی این فرضیه ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس (استقلال داده‌ها، نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون، رابطه خطی بین متغیر وابسته و متغیر تصادفی کمکی، همگنی ماتریس وارینانس کوواریانس) مورد بررسی قرار گرفت و پس از اطمینان از برقراری پیش‌فرض‌ها داده‌ها وارد تحلیل کوواریانس شدند.

جدول شماره ۳. میانگین تعدیل شده متغیرهای وابسته پژوهش پس از مداخله

حدود میانگین با ۹۵ درصد اطمینان		انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	گروه	متغیرها
حد پایین	حد بالا				
-۶/۰۸	-۹/۵۱	۰/۸۴۶	-۷/۹۶*	آزمایش	پس‌آزمون اهمال کاری تحصیلی
۹/۵۱	۶/۰۸	۰/۸۴۶	۷/۹۶*	کنترل	
-۵/۹	-۷/۴۶	۰/۳۸۳	-۶/۶۸*	آزمایش	پس‌آزمون اضطراب امتحان
۷/۴۶	۵/۹	۰/۳۸۳	۶/۶۸*	کنترل	

* P<0/05

با توجه به جدول بالا و جدول شماره ۲، مشاهده می‌گردد که پس از اعمال متغیر مستقل نمرات اهمال کاری تحصیلی و اضطراب امتحان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته است. برای مطالعه معناداری تفاوت‌های مشاهده شده در میانگین‌ها، تحلیل کوواریانس چند متغیره با اصلاح بن فرونی مورد استفاده قرار گرفت. نتیجه تحلیل برای متغیر وابسته ترکیبی در جدول زیر ارائه شده است.

جدول شماره ۴. نتیجه آزمون اندازه اثر لامبدای ویلکز برای متغیر وابسته ترکیبی

لامبدای ویلکز	ارزش	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	F	سطح معناداری	مجذور اتا
۰/۰۹۴	۲	۳۵	۱۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۶	

با توجه به جدول شماره ۴، مشاهده می‌گردد که نتیجه تحلیل کوواریانس چند متغیره و آماره لامبدای ویلکز معنادار است ($F(2,35) = 169, p < 0.01, Wilks' \Lambda = 0.097, \eta^2 = 0.906$). در نتیجه بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر میانگین تعدیل شده متغیر وابسته ترکیبی با احتمال ۹۹ درصد تفاوت معنادار وجود دارد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و اضطراب امتحان دانشجویان مقطع ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز مؤثر است و میزان حجم اثر (مجذور اتا) 0.906 ، بیانگر شدت اثر بسیار بالایی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری تحصیلی و اضطراب امتحان دانشجویان مقطع ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز انجام گرفت. نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس بیانگر آن بود که روش مذکور اهمال‌کاری تحصیلی و اضطراب امتحان را در دانشجویان کاهش می‌دهد.

یکی از یافته‌های پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد بود، که این یافته هماهنگ با نتیجه پژوهش Wang, Zhou, Yu, Ran, Liu & Chen (2017, p 55), Toker & Avci (2015, p 1166)، آرمانی کیان، رستمی، موسوی، مقبولی و فکور (۱۳۹۹، ص ۱۵۰)، طهماسی-پور، نصری و دروگر (۱۳۹۷، ص ۱۰۴)، حشمتی جدا، ساعد، محمدی بایتمر، زنونزبان و یوسفی (۱۳۹۷، ص ۷۲)، کشاورز و یوسفی (۱۳۹۷، ص ۶۲) بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که پذیرش یک حالت طراحی شده و جرأت‌آمیز از طرف مراجع است. به او کمک می‌کند تا به‌طور کامل و بدون دفاع، جنبه‌هایی از تجربه روان‌شناختی خود را همان‌گونه که هست، تجربه نماید. هدف خلق یک انسان کارآمد است که صمیمانه با دنیای تجربی خود در تماس باشد. پذیرش یعنی تجربه حس‌ها، عواطف و افکار، بدون هیچ‌گونه تلاشی برای تغییر آنها. پذیرش خصوصاً هنگامی ضرورت می‌یابد که تجربه قابل تغییر نیست و نباید تغییر کند. این حالت متناقض به مراجع اجازه می‌دهد چیزی باشد که هست و آنجایی باشد که حضور دارد و تمایل به تغییر افکار و احساسات خود را کاهش دهد. در جلسات آموزش پذیرش /تعهد سعی می‌شود که دانش‌آموزی که مشکل تعلل-ورزی تحصیلی دارد، کمک می‌شود تا هرگونه عملی که جهت کنترل تجارب ذهنی ناخواسته‌اش بی اثر است و یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید تعلل‌ورزی تحصیلی دانش‌آموز می‌شود، شناسایی و این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها به‌طور کامل بپذیرد. دانش‌آموز از تمامی حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد و این خود باعث می‌شود تا از تجارب ذهنی جدا شود، به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند؛ بنابراین دانشجویان یاد می‌گیرند که چگونه تجارب ذهنی‌اش را در مورد تعلل‌ورزی تحصیلی کنترل کند. عوامل متعددی دانشجویان را به اهمال‌کاری سوق می‌دهد که فقدان تعهد، فقدان راهنما، فقدان حمایت، مهارت‌های نامناسب مدیریت زمان، مشکلات اجتماعی و استرس از مهم‌ترین آنها هستند (حسین و سلطان، ۲۰۱۰). در تبیین این فرضیه چنین می‌توان استدلال کرد که در این درمان با ترغیب دانشجویان به تعیین ارزش‌ها، انجام عمل مؤثر، به آنها کمک شد به جای اجتناب از مشکلات، دست به اقدام متعهدانه در راستای ارزش‌های زندگی بزنند و مسؤلیت زندگی‌شان را بپذیرند. آموزش پذیرش و تعهد به سبب افزایش تلاش‌های فرد که متمرکز بر رشد شخصی است، معنای مثبت در ذهن می‌آفریند و تلاش‌های فرد را برکسب حمایت‌های اطلاعاتی، حمایت‌های ملموس، و عاطفی افزایش می‌دهد. در واقع در این درمان، تصریح ارزش‌ها و انجام عمل مورد تعهد، مشوقی است که رسیدن به آن باعث کاهش اهمال‌کاری می‌شود و با توجه به این که موجب آگاهی فرد به ناکارآمدی راه‌کارهای همیشگی‌اش می‌شود و به جهت ایجاد درماندگی خلاق در او، وی را نسبت به ادامه روش‌های پیشین مأیوس می‌کند، لذا زمینه گسستن این چرخه‌های معیوب را فراهم کرده و به او کمک می‌کند با رهایی از دام اجتناب‌های تجربی، به انجام رفتارهای جدید که در راستای ارزش‌های او هستند مبادرت ورزند. در نتیجه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان، نوعی از روان‌درمانی که اساساً مبتنی بر تغییر رفتار است می‌تواند موجب تغییر رفتارهای ناکارآمد در افراد گردد و منجر به تغییر عمیق در زندگی فرد شود که نتیجه پژوهش، این مسأله را به خوبی نشان می‌دهد.

این یافته که این نوع مداخله بر اضطراب امتحان اثربخش است با نتایج پژوهش‌های Zettle (2017, p 211)، Wang, Toker & Lauren, Schneider & Joanna (2017, p 55) Zhou, Yu, Ran, Liu & Chen (2015, p 73)، و Avci (2015, p 1166) Brown, Forman, Herbert, Hoffman, Yuen & Goetter (2011, p 50)، بزرگی، محمدی و سلیمانی (۱۳۹۹، ص ۳۳)، بزرگی، بیات، اصفهانی اصل (۱۳۹۸، ص ۱۵)، حسن‌زاده (۱۳۹۷، ص ۵۵) و ابدالی، گل-محمدیان و رشیدی (۱۳۹۷، ص ۵۷۷) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت راهبرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای تجارب درونی منفی (از جمله اضطراب) حذف یا نداشتن این تجارب نیست؛ این رویکرد درمانی بر تجربه کردن کامل هیجان‌های منفی (اضطراب)، به‌جای سرکوب کردن آنها تأکید دارد. این مداخله زمینه را فراهم می‌سازد تا فرد را با وجود داشتن هیجان‌های منفی و بدون سرکوب کردن آنها، به سمت ارزش‌های شخصی خویش سوق دهد (Twohig M, Masuda A, Varra A, & Hayes, 2005, p 118).

همچنین اضطراب امتحانی نوعی هراس یا اضطراب اجتماعی خاص است که فرد را درباره توانمندی‌هایش دچار تردید می‌کند و پیامدهای آن مقابله با موقعیت‌هایی مانند موقعیت امتحان است. موقعیت‌هایی که فرد را در معرض ارزشیابی قرار می‌دهد و مستلزم حل مشکل یا مسأله هستند. در واقع اضطراب امتحان نوعی ارزشیابی است به این معنی که با توجه به مرحله بروز آن، ارزیابی خود تهدید سازی از موقعیت آزمون است. اضطراب امتحان در برابر موقعیت‌های فشارزا بروز می‌کند و منجر به کاهش عملکرد حافظه می‌شود و افراد مبتلا به اضطراب امتحان غالباً افکار منفی راجع به توانمندی‌های خود و عملکرد تحصیلی‌شان در ذهن پرورش می‌دهند و از نتیجه عملکرد خود در امتحان و نمره‌ای که کسب می‌کنند بسیار هراس داشته و از خطاهای شناختی فاجعه‌پنداری بسیار استفاده می‌کنند (ابدالی، ۱۳۹۵، ص ۶۶).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال ترکیب کردن فرایندهای پذیرش و تغییر رفتار برای رسیدن به هدف انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. رسیدن به این هدف همراه با مدیریت اضطراب امتحان و بهبود ادراک مثبت از خود است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس فلسفه بافت‌گرایی کارکردی و چهارچوب نظری و ارتباطی ارائه شده است که مشکلات اساسی مراجعان را شامل مشکلات مرتبط با آگاهی، اجتناب از تجارب درونی و عدم انجام فعالیت‌های مهم را ارزشمند می‌داند که این مشکلات از ملاک‌های مهم تشکیل دهنده اضطراب امتحان و ادراک منفی از خود پنداره است. از دیدگاه آسیب‌شناسانه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موانع انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را شش عامل آمیختگی شناختی، دلبستگی به خود مفهوم‌سازی شده، غلبه گذشته و آینده، عدم صراحت ارزش‌ها، اجتناب از تجربه و منفعل بودن یا عدم اقدام می‌داند که می‌توان این موانع را هم در اضطراب امتحان بالا و هم در ادراک منفی از خودپنداری مشاهده کرد. بر این اساس 6 فرایند اساسی که شامل پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، زمان حال، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌تواند موجب کاهش اضطراب امتحان و بهبود خودپنداره در دانشجویان شود (بزرگی، بیات و اصفهانی اصل، ۱۳۹۸، ص ۱۸).

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله اینکه گروه نمونه شامل دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز بود و باید در تعمیم نتایج به سایر مقاطع تحصیلی و سایر دانشگاه‌ها احتیاط کرد. محدودیت دیگر این بود که با وجود تلاش‌های فراوان جهت سیال و روان بودن پرسشنامه‌ها استفاده از پرسشنامه خودگزارشی با محدودیت‌های خاصی همراه بود. عدم امکان اجرای دوره پیگیری به دلیل وجود شرایط کرونایی در کشور یک دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. محدود بودن تعداد آزمودنی‌ها باعث شد که امکان مقایسه این روش با سایر روش‌های درمان شناختی-رفتاری وجود نداشته باشد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود، مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند جزء برنامه‌های مداخلاتی مراکز مشاوره دانشگاه به منظور کاهش اهمال‌کاری و اضطراب امتحان گروه‌های هدف مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با روش‌های سنتی شناختی-رفتاری به منظور کاهش اضطراب امتحان و اهمال‌کاری تحصیلی مقایسه گردد.

منابع

- ابدالی، اعظم. (۱۳۹۵). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع دوم متوسطه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی کرمانشاه.
- ابدالی، اعظم؛ گل‌محمدیان، محسن و رشیدی، علیرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه. *نشریه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۵ (۴)، صص ۵۸۰-۵۷۳.
- بزرگی، آسیه؛ بیات، فرزانه و اصفهانی اصل، مریم. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان کودکان مدارس ابتدایی. *نشریه رویش روان‌شناسی*، ۸ (۹)، صص ۲۰-۱۱.
- بزرگی، آسیه؛ محمدی، رزگار و سلیمانی، شهلا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و خودپنداره کودکان مدارس ابتدایی. *فصلنامه مطالعات پیش‌دبستان و دبستان*، ۳ (۱۰)، صص ۴۴-۲۱.
- پورفرج عمران، مجید. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان. *فصلنامه دانش و تندرستی*، ۶ (۲)، صص ۷-۱.
- حسن‌زاده، فاطمه. (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم. *فصلنامه آموزش، مشاوره و روان‌درمانی*، ۷، صص ۶۰-۵۰.
- حشمتی جدا، ساعد، محمدی بایتمر، زونزیان و یوسفی. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد گروهی بر کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و بهبود دشواری در تنظیم هیجان: کارآزمایی بالینی تصادفی شده. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۲۳، صص ۷۷-۶۵.
- رسولی خورشیدی، فاطمه؛ سنگانی، علیرضا و جنگی، پریا. (۱۳۹۸). رابطه بین اهمال‌کاری تحصیلی، منبع کنترل و انگیزش با پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرستاری. *نشریه آموزش پرستاری*، ۸ (۱)، صص ۲۸-۲۱.
- سعدی‌پور، اسماعیل؛ سلطانی‌زاده، هدایا و ابراهیم قوام، صغری. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر اهمال‌کاری تحصیلی در دو گروه دانش‌آموزان با اضطراب امتحان بالا و پایین. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶ (۴)، صص ۲۷۷-۲۶۶.
- طهماسبی‌پور، نجف؛ نصری، صادق و دروگر، سعیده. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری دانش‌آموزان. *مجله توسعه آموزش جندی‌شاپور*، ۹، صص ۱۰۸-۹۹.
- فروتن بقا، پریسا؛ کاووسی‌ان، جواد و پاشا شریفی، حسن. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش کاهش اهمال‌کاری بر کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی و درگیری تحصیلی دانشجویان. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۲۳ (۸)، صص ۱۱-۱.
- کرمی، میثم؛ دهدشتی، علیرضا و بهرامی، مهشید. (۱۳۹۷). شیوع اضطراب امتحان در دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۳۹۵: یک گزارش کوتاه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۷، صص ۲۸۲-۲۷۵.
- محمودی، فیروز؛ پورطالب، نرگس و صادقی، فرزانه. (۱۳۹۷). فراتحلیل اثربخشی روش‌های مختلف درمان بر اضطراب امتحان فراگیران در ایران. *نشریه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۹ (۳۱)، صص ۶۸-۴۷.
- مردانی گرم‌دره، معصومه؛ غضنفری، احمد؛ احمدی، رضا و شریفی، طیبه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اضطراب امتحان. *نشریه دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۲ (۶۳)، صص ۷۳-۶۲.
- ولی‌زاده، زهرا؛ احدی، حسن؛ حیدری، محمود؛ مظاهری، محمد مهدی و کجباف، محمدباقر. (۱۳۹۵). رابطه ساختاری کمال‌گرایی، خودکارآمدی، جهت‌گیری هدفی و علاقه به رشته با اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱۲ (۲)، صص ۳۱-۹.
- یزدانی، فریدخت. (۱۳۹۱). اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی دانشجویان دختر پرستاری. *نشریه مدیریت پرستاری*، ۱ (۱)، صص ۵۸-۴۷.

- 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(1), 31-53.
- Dawood, E., Al Ghadeer, H., Mitsu, R., Almutary, N., Alenezi, B. (2016). Relationship between Test Anxiety and Academic Achievement among Undergraduate Nursing Students. *Journal of Education and Practice*, 7(2), 57-65.
- Eckert, M., Ebert, D. D., Lehr, D., Sieland, B., Berking, M. (2016). Overcome procrastination: Enhancing emotion regulation skills reduce procrastination. *Learning and Individual Differences*, 52,10-8. [DOI:10.1016/j.lindif.2016.10.001]
- Ellis, A., & Knaus, W. J. (1979). *Overcoming procrastination: Or how to Think and Act Rationally in Spite of Life's Inevitable Hassles*. New York: Institute for Rational Living. 1979. <https://books.google.com/books?id=bpn0JgAACAAJ&dq>
- Fernie, B. A., Bharucha, Z., Nikčević, A. V., Marino, C., & Spada, M. M. (2017). A Metacognitive model of procrastination. *J Affect Disord*; 210, 196-203.
- Grunschel, C., Schwinger, M., Steinmayr, R., & Fries, S. (2016). Effects of using motivational regulation strategies on students' academic procrastination, academic performance, and well-being. *Learn Individ Differ*, 49,162-70.
- Gyoerkoe, K., Wiegartz, P. (2011). *The Worrier's Guide to Overcoming Procrastination: Breaking Free from the Anxiety that Holds You Back*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4): 639-65.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. 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(2):180-98. [DOI:10.1016/j.beth.2009.08.002] [PMID] [PMCID]
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy. an experiential approach to behavior change*. 2003 ed.
- Kobori, O., Dighton, G., Hunter, R. (2020). Does perfectionism impact adherence to homework assignment? A preliminary pilot study of perfectionism and procrastination of CBT homework. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(2),243-7. [DOI:10.1017/S1352465819000547] [PMID]
- 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.
- Patzek, J., Grunschel, C., Fries, S. (2012). Academic procrastination: The perspective of university counsellors. *Int J Psychol Couns*, 34, 185-201.
- Ringeisen, T., Raufelder, D. (2015). The interplay of parental support, parental pressure and test anxiety–gender differences in adolescents. *Journal of adolescence*, 45, 67-79.
- Rozental, A., Bennett, S., Forsström, D., Ebert, D. D., Shafran, R., Andersson, G., et al. (2018). Targeting procrastination using psychological treatments: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 9,1588. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01588>
- Rozental, A., Forsström, D., Lindner, P., Nilsson, S., Mårtensson, L., Rizzo, A., et al. (2018). Treating procrastination using cognitive behavior therapy: A pragmatic randomized controlled trial comparing treatment delivered via the internet or in groups. *Behavior Therapy*, 49(2):180-97. [DOI:10.1016/j.beth.2017.08.002] [PMID]
- Senecal, C., Julien, E., & Guay, F. (2003). Role conflict and academic procrastination: A self-determination perspective. *European Journal of Social Psychology*, 33, 135-145.

- 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.
- Talask, G., de Carvalho, M. R. (2017). Cognitive behavioral based treatment for procrastination. *Psychology and Behavioral Science International Journal*, 8(1),555727. [DOI:10.19080/PBSIJ.2017.08.555727]
- Tibbett, T. P., & Ferrari, J. R. (2015). The portrait of the procrastinator: Risk factors and results of an indecisive personality. *Pers Individ Dif*, 82,175-84.
- Toker, B., Avci, R. (2015). Effect of Cognitive-Behavioral-Theory-Based Skill Training on Academic Procrastination Behaviors of University Students. *Physiother Theory Pract*, 15, 1157-68.
- Twohig, M., Masuda, A., Varra, A., & Hayes, S. C. (2005). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety disorder. In Acceptance and mindfulness- *based approaches to anxiety*, 101- 129.
- Van Eerde, W., & Klingsieck, K.B. (2018). Overcoming procrastination? A meta-analysis of intervention studies. *Educational Research Review*, 25:73-85. [DOI:10.1016/j.edurev.2018.09.002]
- Wang, S., Zhou, Y., Yu, S., Ran, L. W., Liu, X. P., & Chen, Y. F. (2017). Acceptance and commitment therapy and cognitive–behavioral therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. *Research on Social Work Practice*, 27(1), 48-58.
- Zettle, R. D. (2017). Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The Psychological Record*, 53(2), 197-215.
- Ziegler, N., & Opdenakker, M. C. (2018). The development of academic procrastination in first-year secondary education students: The link with metacognitive self-regulation, self-efficacy, and effort regulation. *Learn Individ Differ*, 64, 71-82.