

## Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy on Academic Belief, Emotional Regulation, and Academic Adjustment

Amin Azizi\*

Abdolhassan Farhangi\*\*

Reza Hosseinpour\*\*\*

### Introduction

In any society, students are considered human assets. In addition, the second period of secondary school is one of the most important periods of education, in which students face special biological, social, and psychological conditions, and many mental and physical pressures and adaptation problems are a special feature of this period. Target this study aimed to compare the effectiveness of acceptance and Acceptance Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy (MBSR) on academic belief, emotional regulation, and academic adjustment in male high school students in Ilam.

### Method

The current research is a type of clinical trial and experimental type with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of this research includes all male students of the second secondary level of Ilam city in the academic year of 2019. that by one-stage cluster random sampling method, three high schools were randomly selected from among all boys' high schools in Ilam city, then 45 students were selected as sample members from among the students studying in these high schools and were completely randomly selected in three Acceptance and commitment-based therapy (ACT), mindfulness-based stress reduction therapy (MBSR) and control group were divided. Each group had 15 members. First, a pre-test was taken from all three groups, then for the experimental groups, related

---

\* PhD Student in Educational Psychology, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

\*\* Assistant Professor, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. *Corresponding Author:* [abdolhassanfarhangi@yahoo.com](mailto:abdolhassanfarhangi@yahoo.com)

\*\*\* Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Social and Cultural Sciences, Imam Hossein Comprehensive University, Tehran, Iran.

training programs were implemented in groups and 1 session per week. While the control group did not receive any training, a post-test was taken from all three groups after the completion of the training sessions. It should be explained that due to the spread of the coronavirus and absenteeism in schools, all educational sessions were conducted in virtual space and the tests were designed electronically and made available to the participants. Research instruments include Walland et al. (1992) Academic Belief Questionnaire, Gross and John's Emotional Regulation Questionnaire (2003), Jerusalem Academic Self-Efficacy Questionnaire (1986), Clark Academic Adjustment Scale (1976), and Hayes Acceptance and Commitment Therapy (ACT). The mindset was the stress reduction (MBSR) of Kabbalah. The research data were analyzed by SPSS-21 software at the descriptive level by frequency, percentage, mean, and standard deviation indices and at the inferential level by multivariate analysis of covariance and the Bonferroni test.

### Results

Results showed that there was a significant difference between the experimental groups and the control group in terms of dependent variables (academic belief, emotional regulation and academic adjustment) ( $P < 0.001$ ). There is also a significant difference between acceptance and commitment therapy and mindfulness-based stress reduction therapy in terms of effectiveness on emotional regulation ( $P < 0.001$ ).

### Discussion

According to the results of this study, both acceptance and commitment-based therapies and mindfulness-based stress reduction therapies increase academic confidence, cognitive reassessment, and academic adjustment, as well as reduce emotional inhibition in students. Acceptance and commitment-based therapy also increase cognitive reassessment and reduce emotional inhibition more than mindfulness-based stress reduction therapy.

**Keywords:** Academic Adjustment, Academic Belief, Acceptance and Commitment Therapy, Emotional Regulation, Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy

---

**Author Contributions:** The share of authors in this research is the same.

**Acknowledgments:** The researcher considers it necessary to thank the school officials and students participating in the second-high school boy in Ilam who participated in this study

**Funding:** The present study has not received financial support from any institution or institution and all costs during the research process have been borne by researchers.

**Conflicts of interest:** The authors acknowledge that there is no conflict of interest in this article.

---

## مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی

امین عزیزی \*

عبدالحسن فرهنگی \*\*

رضا حسین پور \*\*\*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر ایلام بود. پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر ایلام در سال تحصیلی ۱۳۹۹ بوده که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تک مرحله‌ای، ۴۵ دانش‌آموز به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه باور تحصیلی والرند و همکاران (۱۹۹۲)، پرسش‌نامه تنظیم هیجانی گروس و جان (۲۰۰۳) و مقیاس سازگاری تحصیلی کلارک (۱۹۷۶) بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندراهه در نرم‌افزار SPSS-21 تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایشی و گروه گواه از نظر متغیرهای وابسته (باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). همچنین بین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به لحاظ اثربخشی بر تنظیم هیجانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). طبق نتایج این پژوهش هر دو درمان موجب افزایش باور تحصیلی، ارزیابی مجدد شناختی و سازگاری تحصیلی و همچنین موجب کاهش بازداری هیجانی در دانش‌آموزان می‌شوند. همچنین

\* دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

\*\* استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

abdolhassanfarhangi@yahoo.com

\*\*\* استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم اجتماعی و فرهنگی، دانشگاه جامع امام حسین(ع)، تهران، ایران

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی میزان ارزیابی مجدد شناختی را بیشتر افزایش می‌دهد و میزان بازداری هیجانی را بیشتر کاهش می‌دهد. لذا درمان ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد بر باور تحصیلی، سازگاری تحصیلی و تنظیم هیجانی در دانش‌آموزان مؤثر است و از آن به‌عنوان یک مداخله در درمان مشکلات روان‌شناختی، رفتار و تحصیلی دانش‌آموزان می‌توان استفاده کرد.

**کلیدواژگان:** باور تحصیلی، تنظیم هیجانی، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سازگاری تحصیلی

### مقدمه

در هر جامعه‌ای دانش‌آموزان سرمایه‌های انسانی محسوب می‌شوند. به‌علاوه، دوره دوم متوسطه از دوره‌های مهم ایام تحصیل است که در این دوره دانش‌آموزان از نظر زیستی، اجتماعی و روانی با شرایط خاصی روبه‌رو هستند و بسیاری از فشارهای روانی و جسمانی و مشکلات سازگاری ویژگی خاص این دوره است (Vahdati et al., 2016). یکی از متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با شرایط کنونی دانش‌آموزان باور تحصیلی (academic belief) می‌باشد. باور تحصیلی (انگیزش) به‌عنوان یک فرایند درونی تعریف می‌شود که فعالیت‌ها را تحریک می‌کند و با هدف دستیابی به دستاوردهای تحصیلی خاص تداوم می‌یابد و باعث حضور یک فرد در محیط آموزشی و کسب یک مدرک تحصیلی می‌گردد (Amiri et al., 2019). باورهای تحصیلی شامل انگیزه‌های مهم اجتماعی و یکی از ویژگی‌های شخصیتی هر فرد است که بین افراد متفاوت است و بر اساس آن می‌توان رفتارهای خاصی را پیش‌بینی نمود (Saraei et al., 2019). به عبارت دیگر باور تحصیلی فعالیت‌ها را تحریک می‌کند و با هدف دستیابی به دستاوردهای تحصیلی خاص تداوم می‌یابد و باعث حضور یک فرد در محیط آموزشی و کسب یک مدرک تحصیلی می‌گردد (Amiri et al., 2019). از حوزه‌هایی که به دلیل وجود اضطراب و هیجان، یادگیری را در دانش‌آموزان مختل می‌کند؛ می‌توان به نقش باورهای تحصیلی ناکارآمد آن‌ها اشاره کرد (Saraei et al., 2019; Saed Zadeh et al., 2018).

یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با وضعیت روان‌شناختی دانش‌آموزان تنظیم هیجانی (emotion regulation) است. تنظیم هیجان به منزله فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر

عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی آسیب‌پذیر سازد (Salehi et al., 2019; Garnefski & Kraaij, 2003). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل آموزه‌هایی همچون زندگی بامعنا، هدفمندی و وجود ارزش‌ها و تعهد است، به همین دلیل در بهبود تنظیم هیجان‌ها جوامع آماری بالینی و غیربالینی تأثیر مثبت دارد (Goodarzi et al., 2017). بر این اساس تنظیم هیجانی به افراد کمک می‌کند تا بر انگیزندگی هیجانی و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند، احساسات دیگران را درک نمایند که این امر می‌تواند منجر به موفقیت و کارآمدی در حوزه‌های مختلف زندگی دانش‌آموزان شود (Amiri et al., 2019). تکالیف شناختی و تحصیلی زیاد بدون در نظر داشتن علاقه دانش‌آموزان، علاوه بر ایجاد استرس و اضطراب برای آن‌ها، به دیگر فرایندهای روان‌شناختی و هیجانی آن‌ها همچون تنظیم هیجانی آن‌ها را دچار اختلال کرده و باعث می‌شود این دانش‌آموزان دچار بی‌نظمی هیجانی شوند (Narimani et al., 2019).

از دیگر متغیرهای مرتبط با شرایط و وضعیت دانش‌آموزان، سازگاری تحصیلی (academic adjustment) آن‌ها می‌باشد که سلامت عاطفی، اجتماعی، رشد و پیشرفت دانش‌آموزان در گروه آن است. در واقع، سازگاری تحصیلی را توانایی فرد برای کنار آمدن با تقاضاهای تحصیلی و فعالیت‌های مدرسه و سازگاری هیجانی را فرآیند سازگاری فرد با احساسات و عواطف خود تعریف می‌کنند (Friedlander et al., 2007). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که سازگاری مهم‌ترین نشانه سلامت روان‌شناختی است و با حوزه‌های عاطفی، اجتماعی و آموزشی مرتبط است. هنگامی که دانش‌آموزان وارد دوره متوسطه دوم می‌شوند دچار مشکلاتی در زمینه سازگاری می‌شوند (Esfandiari et al., 2019). از طرفی دانش‌آموزان ناسازگار معمولاً علاوه بر ناسازگاری با محیط مدرسه، معلمان و سایر دانش‌آموزان دارای مشکلات تحصیلی عمده نظیر عدم علاقه و انگیزش و باور تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی می‌باشند (Hedman et al., 2013). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، مدلی برخاسته از موج سوم رفتار درمانی است که توسط Hayes (1982) ابداع شد. هدف اساسی این مدل انجام عملی مؤثر است، عملی که توجه آگاه با حضور کامل ذهن و ارزش‌محور باشد (Hayes et al., 2006). این درمان مهارت‌های مؤثر توجه و آگاهی را به ما می‌آموزد. از سوی دیگر، در رویکرد پذیرش و تعهد مبنای اصلی این است که قسمت اعظم مشکلات روان‌شناختی ناشی از اجتناب تجربی است (Afshari, 2018).

Krafft et al. (2020) در پژوهشی نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد بر علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی تأثیر معنی‌داری دارد. (Fahlekar et al. (2020) نتیجه گرفتند که روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد نحوه رویارویی و کنار آمدن هدفمند، مؤثر و کارآمد را آموزش می‌دهد و در نتیجه به آن‌ها کمک می‌کند که ادراک بهتری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های خود برای پاسخ‌دهی پیدا کنند و شیوه‌های بهتری برای غلبه بر موقعیت‌های تنش‌آور به کار ببرند. (Ghanbaroorganjari et al. (2019) در پژوهشی نشان دادند که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه مؤثر است. یافته‌های (Ashrafzadeh et al. (2018) نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پسر تأثیرگذار بوده و به‌عنوان یک درمان مؤثر می‌توان از آن استفاده کرد. (Golmahammadian et al. (2018) در پژوهشی نشان دادند که درمان و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش نظم‌جویی هیجانی و خودکارآمدی در دانشجویان دختر گردید.

برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) در اصل یک درمان گروهی بوده که در آن به مراجعین یا بیماران، تمرین‌های ذهن‌آگاهی متنوعی از قبیل مراقبه نشسته، مراقبه واریسی بدن، یوگا و مراقبه ذهن دلسوزانه آموزش داده می‌شود (Narimani et al, 2019; Kabat-Zinn, 2003). بررسی نتایج تحقیقات و متون تجربی مربوط به ذهن‌آگاهی و بالاخص درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بیانگر این است که این روش در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی افراد مختلف مؤثر است (Vesali Mahmoud et al., 2017). در واقع، برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به کاهش انواع شرایط مشکل‌زا، از قبیل استرس، اضطراب، عود افسردگی، اختلال خوردن و کاهش مشکلات و مسائل تحصیلی بینجامد (Narimani et al, 2019; Basharpour et al., 2018; Narimani et al, 2019). نشان دادند که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به افزایش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگارانه و همچنین کاهش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه و نیز کاهش نگرانی آسیب‌شناختی دانشجویان دارای احساس غربت می‌شود. (Chiodelli et al. (2018) در پژوهشی نشان دادند که فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی و سطوح ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان تأثیر معنی‌داری دارد. (Chi et al. (2018) در

پژوهشی نشان دادند که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای نشانه‌های افسردگی خصوصاً در نوجوانان اثربخش بوده است. در زمینه تفاوت دو رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) لازم است اشاره کنیم که طبق رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد نباید سعی کنند تجارب خود را تغییر دهند، به جای آن باید تجارب خود را بدون قضاوت بپذیرند. اما مداخلات ذهن‌آگاهی حول‌محور شناسایی و تقویت تجارب مثبت و گاهی ایجاد تجارب مثبت جدید می‌چرخد. در حالی‌که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد هیچ تلاشی برای تغییر دادن تجربه مراجع به عمل نمی‌آید و در آن مراجع باید فعالانه درگیر مشکلات و مسائل خود باشد و ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی را که باعث اضطراب و استرس می‌شوند شناسایی کنند، شناخت بهتری نسبت به خود پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و سپس راهبردهای مقابله برای این موقعیت بیاموزند (Gardner, 2010; Klanin-Yobas et al., 2016).

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هدف این است که توان بالقوه انسان را برای یک زندگی غنی، کامل و معنی‌دار، به حداکثر برساند. این کار بر مبنای سه روش اصلی انجام می‌گیرد: حضور داشته باشید، پذیرا باشید؛ متعهد به انجام فعالیت‌های مهم‌تان باشید (Dosti et al., 2018). در درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی فرد یاد می‌گیرد که در لحظه، از شیوه ذهنی آگاه شده و مهارت‌های شناسایی شیوه‌های مفیدتر را فرا می‌گیرد. درمان ذهن‌آگاه با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب و نگرش‌های ناکارآمد و ناسازگار ارتباط دارد و موجب بهبود رفتارهای تکانشی، پرخاشگری، هیجانات منفی و شناخت‌های غیرمنطقی می‌شود. لذا ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی را که باعث اضطراب و استرس می‌شوند شناسایی کنند و شناخت بهتری نسبت به خود پیدا کنند (Basharpoor et al., 2018; Narimani et al., 2019). از آنجا که آموزش راهبردها و برنامه‌هایی از قبیل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به دانش‌آموزان نه تنها موجب کاهش مشکلات رفتاری، کاهش پرخاشگری و اضطراب می‌شود، هم‌چنین باعث افزایش جرأت‌ورزی و باورهای مثبت در دانش‌آموزان شده که این امر افزایش سازگاری تحصیلی در محیط‌های آموزشی را در پی دارد. از سوی دیگر، عدم انجام پژوهشی در زمینه مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی

(MBSR) بر باورتحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان سبب شد تا پژوهش حاضر تأثیر این دو رویکرد درمانی را بر متغیرهای ذکرشده در بین دانش‌آموزان مورد بررسی قرار دهد. بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این پرسش است که از میان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی کدام یک در کاهش یا بهبود متغیرهای باورتحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان مؤثرتر است.

### روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر کارآزمایی بالینی از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر ایلام در سال تحصیلی ۱۳۹۹ می‌باشد که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تک مرحله‌ای، از بین کلیه دبیرستان‌های پسرانه شهر ایلام تعداد سه دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شدند، سپس از بین دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در این دبیرستان‌ها نهایتاً ۴۵ دانش‌آموز به‌عنوان اعضای نمونه انتخاب شدند و به صورت کاملاً تصادفی در سه گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) و گروه گواه تقسیم شدند. هر کدام از گروه‌ها ۱۵ نفر عضو داشت. ابتدا از هر سه گروه پیش‌آزمون گرفته شد، سپس برای گروه‌های آزمایشی برنامه‌های آموزشی مرتبط، به صورت گروهی و ۱ جلسه در هفته اجرا گردید. در حالی که گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند، پس از اتمام جلسات آموزشی از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد. لازم به توضیح است که به دلیل شیوع ویروس کرونا و غیرحضور بودن مدارس، کلیه جلسات آموزشی در فضای مجازی اجرا شد و آزمون‌ها نیز به صورت مجازی با استفاده از سیستم پرسال طراحی شد و در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به این مطالعه عبارت بودند از رضایت آزمودنی‌ها و داوطلب بودن جهت شرکت در این پژوهش، دامنه سنی بین ۱۶ تا ۱۸ سال، عدم مصرف مواد و داروی ترک، و معیار خروج عدم شرکت آزمودنی در بیش از دو جلسه در دوره آموزشی بود. شرکت‌کنندگان با دامنه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال و میانگین سنی ۱۷/۴ سال و انحراف معیار ۱/۰۵ در این پژوهش بودند. از ۴۵ نفر اعضای نمونه، ۱۲ نفر (۲۶/۶۶)



درصد) پایه اول مقطع متوسطه، ۱۷ نفر (۳۷/۷۸ درصد) پایه دوم مقطع متوسطه و ۱۶ نفر (۳۵/۵۶ درصد) پایه سوم مقطع متوسطه بود.

### ابزار پژوهش

**مقیاس باور تحصیلی (Academic Belief Scale):** این مقیاس توسط (Vallerand et al. 1992) در کانادا برای اندازه‌گیری باور تحصیلی طراحی و هنجاریابی شده است. این مقیاس دارای سه خرده‌مقیاس باور (انگیزش درونی) (۱۲ ماده)، باور بیرونی (۱۲ ماده) و بی‌انگیزگی (۴ ماده) است که در مجموع این مقیاس دارای ۲۸ ماده می‌باشد. این آزمون یک ابزار خودگزارشی است و آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از (اصلاً= ۱) تا (کاملاً= ۷) مشخص سازد که هر یک از عبارات‌های ذکر شده تا چه حد دلیل رفتن به مدرسه هستند. ماده-های ۲-۴-۶-۹-۱۱-۱۳-۱۶-۲۰-۲۳-۲۵-۲۷ مربوط به انگیزه درونی، ماده‌های ۱-۳-۷-۸-۱۴-۱۵-۱۷-۲۱-۲۲-۲۴-۲۸ مربوط به انگیزش درونی و ماده‌های ۵-۱۲-۱۹-۲۶ مربوط به بی‌انگیزگی است. (Vallerand et al. 1992) در پژوهشی شاخص‌های حاصل از تحلیل عاملی تأییدی ( $GFI = 0/94$ ,  $AGFI = 0/91$ ,  $NFI = 0/93$ )؛ و (Ejei et al. 2011) شاخص‌های حاصل از تحلیل عاملی تأییدی ( $CFI = 0/98$ ,  $GFI = 0/90$ ,  $AGFI = 0/88$ ) را گزارش کردند که بیانگر اعتبار و روایی مطلوب این پرسش‌نامه بود. (Vallerand et al. 1992) ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. (Ejei et al. 2011) ضرایب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را برای خرده‌مقیاس‌های انگیزش درونی، انگیزش بیرونی و بی‌انگیزگی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۶ و ۰/۶۷ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر، ضرایب پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های باور درونی، باور بیرونی و بی‌انگیزگی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۸ و ۰/۶۵ به دست آمد.

**پرسش‌نامه تنظیم هیجانی (Emotion Regulation Questionnaire):** این ابزار توسط (Gross and John 2003) ساخته شد که دارای ۱۰ ماده و دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی را در نوجوانان می‌سنجد. آزمودنی به هر ماده این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱)؛ تا کاملاً موافق (۷)، پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ است. در این پرسش‌نامه از فرد خواسته می‌شود تا واکنش

خود را در مواجهه با تجارب تهدیدآمیز و رویدادهای استرس‌زای زندگی که به تازگی تجربه کرده است، ارزیابی کند. (Gross and John (2003) روایی همگرا این پرسش‌نامه با آزمون مقیاس صفت فراخلق سالوی (Salovey Trait Meta-Mood Questionnaire) (۰/۸۳) و روایی و اگر این پرسشنامه با آزمون استعداد تحصیلی و ندرلیک (Wonderlic Scholastic Aptitude Test) ( $r=0/77$ ) گزارش نمودند. (Delavar (2012) همسانی درونی این ابزار ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش Hasani (2013) نمرات هر ماده با نمرات خرده‌مقیاس‌ها، همبستگی معنی‌داری با یکدیگر داشتند ( $r=0/44$ ;  $r=0/72$ ). تحلیل عاملی اکتشافی به روش تحلیل مؤلفه اصلی با چرخش واریماکس انجام شد. بر این اساس KMO (۰/۸۹) و آزمون کرویت بارتلت ( $\text{Chi-Square}=3479$ ;  $P=0/001$ ) به دست آمد که حاکی از مطلوبیت آن می‌باشد. Gross and John (2003) ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد و بازداری هیجانی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۳ و Ghalandarzadeh et al. (2020) آلفای کرونباخ مقیاس ارزیابی مجدد ۰/۸۱ و مقیاس بازداری هیجانی ۰/۷۵ را گزارش کردند. در پژوهش حاضر ۰/۸۸ ضریب پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ به دست آمد.

**مقیاس سازگاری تحصیلی (Academic Adjustment Scale):** مقیاس سازگاری تحصیلی اولین بار در سال ۱۹۷۶ توسط Clark et al. به منظور سنجش سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان تهیه و مورد استفاده قرار گرفته است (Zangi abadi et al., 2019). این ابزار ۱۵ ماده دارد که شیوه نمره‌گذاری آن بر مبنای مقیاس طیف لیکرت چهار درجه‌ای تنظیم شده و بر اساس گزینه‌های کاملاً موافقم (۴)؛ موافقم (۳)؛ مخالف (۲)؛ کاملاً مخالفم (۱) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره ۱۵ و حداکثر نمره ۶۰ می‌باشد. ماده‌های (۲-۴-۶-۸-۱۲-۱۴-۱۵) به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. Clark et al. (1976) روایی این پرسشنامه را به کمک تحلیل عاملی تأییدی در دانش‌آموزان مطلوب گزارش نمودند (Zangeabadi et al., 2019). (Haghighi (2002) به منظور تعیین روایی این آزمون، از یک پرسش‌نامه کوتاه محقق‌ساخته که به عنوان پرسش‌نامه سنجش متغیر ملاک تهیه شده بود، استفاده کردند که همبستگی بین آزمون شخصیتی کالیفرنیا و پرسشنامه ملاک در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بوده است (Ardalan & Hosseinchari, 2010). به علاوه، Clark et al. (1976) میزان پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند (Zangi abadi et al., 2019). در پژوهش (Sepahvandi and Mansouri (2017)

به منظور سنجش پایایی این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است (Dosti et al., 2018; Ghanbaroorganjari et al., 2019; Feeney & Hayes, 2016).

**پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد:** در این پژوهش از راهنمای درمان پکیج درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) استفاده شد که در هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت مجازی انجام گرفت. خلاصه جلسات درمان به شرح زیر می‌باشد (Dosti et al., 2018; Ghanbaroorganjari et al., 2019; Feeney & Hayes, 2016).

Table 1.  
Acceptance and Commitment Therapy protocol

جلسات	توضیحات
۱	آشنایی با فرایندهای درمان، برقراری ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی و گرفتن پیش‌آزمون
۲	صحبت کردن در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، کارایی به‌عنوان مالک سنجش اعمال و ایجاد ناامیدی سازنده، دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی
۳	مرور تکلیف جلسه قبل، بیان کنترل به‌عنوان مشکل سنجش عملکرد، دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی
۴	رور تجارب جلسه قبل، مرور تکالیف و تعهد رفتاری، معرفی همجوشی و ناهمجوشی و فنون ناهمجوشی، مداخله در عملکرد مشکل زنجیره‌های مشکل ساز زبان، کاستن همجوشی با افکار و عواطف. دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی
۵	مرور تجارب جلسه قبل، مرور تکالیف و تعهد رفتاری، مشاهده خود به‌عنوان زمینه، تضعیف خود مفهوم‌سازی شده و بیان خود به‌عنوان مشاهده‌گر، سنجش عملکرد نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار. دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی
۶	مرور تجارب جلسه قبل سنجش عملکرد، کاربرد فنون توجه آگاهی، تضاد بین تجربه و ذهن، الگوسازی بیرون آمدن از ذهن و آموزش دیدن تجربیات درون به‌عنوان یک فرآیند و دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی
۷	مرور تجارب جلسه قبل، سنجش عملکرد، بیان مفهوم ارزش، تشریح کردن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش‌های عملی زندگی و دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی
۸	مرور تجارب جلسه قبل، سنجش عملکرد، توضیح دادن مفهوم ارزش با استفاده از استعاره‌ها و تمثیل‌ها، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش‌های عملی زندگی، گرفتن پس‌آزمون و تشکر و قدردانی از حضور در پژوهش

**پروتکل درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی:** در این پژوهش از راهنمای درمان پکیج درمانی حضور ذهن یا ذهن آگاهی مبنی بر کاهش استرس (Kabat-Zinn (MBSR استفاده شد که در هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت مجازی انجام گرفت. خلاصه جلسات درمان به شرح زیر می‌باشد (Narimani et al, 2019; Basharpour et al., 2018; Kabat-Zinn, 2003).

Table 2.  
Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy protocol

جلسات	توضیحات
۱	از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود خود را معرفی کنند. در مرحله دوم مختصری از ۸ جلسه برای آن‌ها شرح داده می‌شود. پس از آن از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود خوردن یک عدد کشمش را با تمام وجود احساس و در ادامه درباره این احساسات بحث کنند. سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن انجام می‌شود (همزمان با نفس کشیدن توجه خود را به قسمتی از بدن نشان جلب می‌کنند). برای تکلیف خانگی از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود آنچه را در خوردن یک دانه کشمش آموخته‌اند در مورد مسواک زدن یا شستن ظروف هم پیاده کنند.
۲	در ابتدا شرکت‌کنندگان تشویق به انجام مدیتیشن اسکن بدن می‌شوند و پس از آن در مورد این تجربه و تجربه انجام تکلیف خانگی‌شان بحث می‌کنند. بعد از آن در مورد موانع انجام تمرین (مثل بی‌قراری و پرسه زدن ذهن) و راه‌حل‌های برنامه ذهن‌آگاهی برای این مسئله (غیرقضاوتی بودن و رها کردن افکار مزاحم) بحث می‌شود. سپس در مورد تفاوت بین افکار و احساسات بحث می‌شود، با این مضمون که رویدادها به‌طور مستقیم حالت هیجانی خاصی در ما ایجاد نمی‌کنند، این افکار و ادراک ما در مورد آن رویداد است که هیجانانگیز را ایجاد می‌کند. پس از آن، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود مدیتیشن در حالت نشسته را انجام دهند. برای هفته آینده نیز این تکالیف داده می‌شود: انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن و ذهن‌آگاهی یک فعالیت روزمره جدید.
۳	بعد از بحث در مورد تکالیف خانگی با تمرین دیدن و شنیدن آغاز می‌شود. در این تمرین از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود به نحوی غیرقضاوتی و به مدت ۲ دقیقه نگاه کنند و گوش دهند. این تمرین با مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی دنبال می‌شود. تمرین سه دقیقه‌ای فضای تنفسی شامل ۳ مرحله: توجه به تمرین در لحظه انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن انجام می‌شود. پس از این تمرین، یکی از تمرین‌های حرکات ذهن‌آگاه بدن انجام می‌شود. تکالیف منزل عبارت‌اند از: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یک حرکت بدنی ذهن‌آگاه، تمرین ۳ دقیقه‌ای فضای تنفسی، ذهن‌آگاهی یک فعالیت روزمره جدید و ذهن‌آگاهی یک رویداد ناخوشایند.
۴	بعد از بحث در مورد تکالیف خانگی تمرین توجه به تنفس، صداها و افکار آغاز می‌شود. در ادامه در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین بحث و در انتهای جلسه، قدم زدن ذهن‌آگاه تمرین می‌شود. تکالیف منزل عبارت‌اند از: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن‌آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای (در یک رویداد ناخوشایند).
۵	در ابتدای جلسه پنجم، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود مدیتیشن نشسته را انجام دهند. در ادامه سری دوم حرکات ذهن‌آگاه بدن ارائه و اجرا می‌شود. تکالیف جلسات بعد عبارت‌اند از: مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن‌آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
۶	با تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای آغاز می‌شود. تکالیف خانگی در گروه‌های دوتایی بحث می‌شوند. بعد تمرینی با این مضمون ارائه می‌شود که: محتوای افکار، اکثراً واقعی نیستند. پس از آن چهار تمرین مدیتیشن به مدت ۱ ساعت، پی در پی ارائه شد. تکالیف جلسه بعد عبارت‌اند از: انتخاب ترکیبی از مدیتیشن‌ها که ترجیح شخصی باشد. به علاوه انجام فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن‌آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
۷	با مدیتیشن چهاربعدی و آگاهی نسبت به هرآنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود، آغاز می‌گردد. مضمون این جلسه این است: بهترین راه مراقبت از خودم چیست؟ در ادامه تمرینی ارائه می‌شود که در آن شرکت‌کنندگان مشخص می‌کنند کدامیک از رویدادهای زندگی‌شان خوشایند و کدامیک ناخوشایند است و علاوه بر آن چگونه می‌توان برنامه‌ای چید که به اندازه کافی

جلسات	توضیحات
	رویدادهای خوشایند در آن باشد. پس از آن فضای تنفسی سه دقیقه‌ای انجام می‌شود. تمرین خانگی عبارت‌اند از: انجام ترکیبی از مدیتیشن که برای فرد مرجح است، انجام تمرین فضای تمرین تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند. ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید.
۸	مضمون این جلسه این است: استفاده از آنچه تاکنون یاد گرفته‌اید. این جلسه با مدیتیشن اسکن بدن آغاز می‌شود. پس از آن تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای انجام می‌شود. سپس در مورد روش-های کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن بحث می‌شود. پس از آن در مورد کل جلسه سؤالاتی مطرح شد از این قبیل که آیا شرکت‌کنندگان به انتظارات خود دست یافته‌اند؟ آیا احساس می‌کنند شخصیت‌شان رشد کرده؟ آیا احساس می‌کنند مهارت‌های مقابله‌شان افزایش یافته و آیا دوست دارند تمرین‌های مدیتیشن‌شان را ادامه دهند.

### روش اجرای پژوهش

با مراجعه به آموزش و پرورش شهر ایلام، لیست کلیه دبیرستان‌های پسرانه شهرستان ایلام تهیه شد و سپس به صورت تصادفی سه دبیرستان انتخاب و از طریق مصاحبه غربالگری و مطابق با معیارهای ورود به پژوهش در نهایت تعداد ۴۵ نفر از دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم مشغول به تحصیل در این دبیرستان‌ها جهت شرکت در این پژوهش انتخاب شدند. در نهایت در زمان تعیین شده هریک از دانش‌آموزان به اتاق آموزشی مرکز مشاوره (سایه امید زندگی) مراجعه و بعد از توضیح کلی اهداف پژوهش و بیان اصول اخلاقی از قبیل حق انتخاب و آزادی در جهت شرکت پژوهش، رازداری و... ضمن در نظر گرفتن رضایت آموذنی‌ها، به صورت کاملاً تصادفی اعضاء گروه‌های آزمایشی و گواه انتخاب و جهت انجام پیش‌آزمون پرسشنامه‌ها (باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی) در اختیار آموذنی‌ها قرار داده شد. سپس بر روی یک گروه آزمایشی پکیج درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه دیگر آزمایشی پکیج کاهش استرس مبتنی بر ذهن اجرا شد، در حالی که گروه گواه هیچ آموزشی را دریافت نکردند. در نهایت، بعد از اتمام جلسات از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد.

داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 در سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و در سطح استنباطی توسط آزمون تحلیل کواریانس چندراهه و آزمون بونفرونی تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته‌ها

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای

گروه گواه و گروه‌های آزمایشی (گروه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) نشان می‌دهد.

Table 3.

The mean and standard deviation of academic belief, emotional regulation and academic adjustment in pre-test and post-test of control and experimental groups

Variable	Group	Control		Mindfulness		Acceptance and commitment	
		M	SD	M	SD	M	SD
Academic belief	Pre-test	55.06	3.32	57.60	3.68	56.86	3.44
	Post-test	56.33	3.57	102.80	3.66	101.93	2.01
Re-evaluation	Pre-test	22.80	1.78	21.80	1.30	22.00	1.32
	Post-test	23.60	2.41	30.80	1.52	33.00	0.92
Emotional inhibition	Pre-test	21.85	2.11	21.40	1.80	21.00	1.30
	Post-test	22.40	2.13	13.20	0.77	11.06	0.59
Academic adjustment	Pre-test	24.60	2.97	24.00	2.07	24.73	1.94
	Post-test	25.00	2.26	49.86	1.76	50.06	1.90

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد نمرات در گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و گروه آزمایشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) در متغیر باور تحصیلی، ارزیابی مجدد شناختی و سازگاری تحصیلی در مرحله پس‌آزمون افزایش و در متغیر بازداری هیجانی در مرحله پس‌آزمون کاهش داشته است که نتایج حاکی از بهبود مؤثر هر دو درمان را نشان می‌دهد.

پیش از تحلیل داده‌ها برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی را برآورد می‌کنند، پیش‌فرض کولموگورف-اسمیرنوف، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به این‌که سطح معنی‌داری باور تحصیلی در آزمون کولموگورف-اسمیرنوف ( $z=0/851, p=0/678$ )، ارزیابی مجدد شناختی ( $z=0/816, p=0/522$ )، بازداری هیجانی ( $z=0/984, p=0/357$ ) و سازگاری تحصیلی ( $z=1/201, p=0/105$ ) به دست آمده از ۰/۰۵ بیشتر است در نتیجه توزیع جامعه نرمال است. بنابراین، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش تأیید شد. نتایج به دست آمده از آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها باور تحصیلی ( $F=10/10, p=0/086$ )، ارزیابی مجدد شناختی ( $F=0/760, p=0/530$ )، بازداری هیجانی ( $F=0/617, p=0/572$ ) و سازگاری تحصیلی ( $F=0/408, p=0/813$ ) به دست آمد که با توجه به اینکه ( $P>0/05$ ) نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌ها مورد تأیید قرار

گرفت. نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون، نشان داد که متغیر باور تحصیلی ( $F=۱/۶۲۹$ ,  $p=۰/۱۱۴$ )، ارزیابی مجدد شناختی ( $F=۳/۴۷۲$ ,  $p=۰/۱۴۶$ )، بازداری هیجانی ( $F=۲/۰۹۲$ ,  $p=۰/۱۳۵$ ) و سازگاری تحصیلی ( $F=۲/۰۸۱$ ,  $p=۰/۰۸۸$ ) به دست آمد که در سطح ( $P<۰/۰۵$ ) معنی‌دار نمی‌باشند. بنابراین شیب‌های رگرسیون مربوط به متغیرهای پژوهش همگن می‌باشند و در نتیجه مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز رعایت شده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایشی و گروه گواه از نظر متغیرهای وابسته (باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همان‌طور که نتایج این جدول نشان می‌دهد  $F$  کلی مربوط به آزمون لامبدای ویلکز با ارزش ( $۰/۰۰۱$ ) معنی‌دار است ( $F=۱۹۱/۶۹۱$ ,  $P<۰/۰۰۰$ ). بنابراین بین گروه‌های آزمایشی و گروه گواه به لحاظ متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود. همچنین توان آماری برابر با  $۱/۰۰$  است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

Table 4.  
Results of multivariate analysis of covariance (MANCOVA) for group membership effects

Test	Value	F	df Hypothesis	df Error	Significance level	Effect size
Play effect	1.56	23.82	10	68	0.001	0.78
Wilks Lambda	0.01	191.69	10	66	0.001	0.97
Hoteling effect	398.69	1275.81	10	66	0.001	0.99
The largest root on	397.43	2702.49	5	34	0.001	0.99

Table 5.  
Bonferroni test results for comparing the mean post-test scores of the three groups based on difference and significance level

Variable	Group	Mean Difference	SD	P	
Academic belief	Control	ACT	-46.82	0.90	0.001
		Mindfulness	-46.058	0.96	0.001
	ACT	Mindfulness	0.76	0.96	1.000
Re-evaluation	Control	ACT	-10.09	0.35	0.001
		Mindfulness	-8.47	0.38	0.001
	ACT	Mindfulness	1.62	0.38	0.001
Emotional inhibition	Control	ACT	10.94	0.30	0.001
		Mindfulness	9.26	0.32	0.001
	ACT	Mindfulness	-1.67	0.32	0.001
Academic adjustment	Control	ACT	-25.09	0.65	0.001
		Mindfulness	-25.01	0.70	0.001
	ACT	Mindfulness	0.09	0.70	1.000

جدول ۵ نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون سه گروه بر اساس تفاضل و سطح معنی‌داری را نشان می‌دهد.

همان‌طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد بین باور تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در گروه گواه با گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی ( $P < 0/000$ ) و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ( $P < 0/000$ ) تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده شد، ولی در گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ( $P > 1/000$ ). به عبارت دیگر، گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه گواه موجب افزایش باور تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شده است، ولی بین دو گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به لحاظ تفاوت در تأثیرگذاری بر باور تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

همچنین، بین ارزیابی مجدد شناختی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در گروه گواه با گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی ( $P < 0/000$ ) و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ( $P < 0/000$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ارزیابی مجدد شناختی تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده شد ( $P < 0/000$ ). به عبارت دیگر، گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه گواه موجب افزایش ارزیابی مجدد شناختی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شده است. همچنین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی میزان ارزیابی مجدد شناختی را در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم بیشتر افزایش داده است.

دیگر نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین بازداری هیجانی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در گروه گواه با گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی ( $P < 0/000$ ) و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ( $P < 0/000$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بازداری هیجانی تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده شد ( $P < 0/000$ ). به عبارت دیگر، گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه



گواه موجب کاهش بازداری هیجانی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شده است. همچنین، گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی میزان بازداری هیجانی را در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم بیشتر کاهش داده است. در نهایت، بین سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در گروه گواه با گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی ( $P < 0/001$ ) و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ( $P < 0/001$ ) تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده شد، ولی در گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ( $P > 1/000$ ). به عبارت دیگر، گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه گواه موجب افزایش سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شده است ولی بین دو گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به لحاظ تفاوت در تأثیرگذاری بر سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر ایلام انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی نسبت به گروه گواه بر متغیرهای باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی تأثیر معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی نسبت به گروه گواه موجب افزایش باور تحصیلی، سازگاری تحصیلی، ارزیابی مجدد شناختی و همچنین موجب کاهش بازداری هیجانی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم می‌گردد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های (Chi et al. (2018)، (Saraei et al. (2019) و (Ghanbaroorganjari et al. (2019)، همسو می‌باشد. روش درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی عنصر اصلی بالا بردن خودآگاهی لازم برای توانمندسازی و پاسخ‌های مطلوب در شرایط بحرانی برای جلوگیری از تجربه اضطراب می‌باشد و همواره به عنوان یک محرک قوی دائمی‌ی‌شگ‌یرنده عمل می‌کند. همچنین شیوه متفاوتی از موجهه با افکار ناکارآمد و هیجانات وابسته

به آن نظیر اضطراب، افت کارایی و ... را ارائه می‌کند (Segal et al., 2002). تکنیک‌های ذهن مبتنی بر ذهن‌آگاهی تمرکززدایی افراد را از افکار، هیجانات و احساسات بدنی را تسهیل می‌کند؛ به طوری که در این روش به افراد آموزش داده می‌شود افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آن‌ها را وقایع ذهنی ساده و گذرای بپندارند که در ذهن آنان نمایان می‌شود (Kao, 2007). بنابراین درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث اصلاح راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی-هیجانی و استفاده بهینه از راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی و در نهایت باعث بهبود رفتارها و عملکرد افراد می‌گردد (Berking & Schwarz, 2013).

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش نسبت به گروه گواه بر متغیرهای باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی تأثیر معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه گواه موجب افزایش باور تحصیلی، سازگاری تحصیلی، ارزیابی مجدد شناختی و همچنین موجب کاهش بازداری هیجانی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم می‌گردد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های Mu et al. (2017)، Krafft et al. (2020)، Gong and Paulson (2017)، Amiri et al. (2019) و Mu et al. (2017) همسو می‌باشد. هدف، از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گسترش آموزش به مردم بود که اگرچه تجربه درد روانی طبیعی است، اما می‌توانیم یاد بگیریم که با تغییر روش فکر کردن به دردها سالم زندگی کنیم. باور تحصیلی زیرساختی برای رسیدن به اهداف آموزشی و به دنبال آن توسعه جوامع می‌باشد، به همین خاطر رسیدن به باورهای تحصیلی در دانش‌آموزان، از هدر رفت هزینه‌ها و سرمایه‌گذاری انجام‌شده در آموزش و پرورش جلوگیری می‌نماید (Amiri et al., 2019). بنابراین به کمک درمان پذیرش و تعهد در کنار باور تحصیلی و از طریق ارزیابی شناختی مثبت باعث افزایش رفتار یادگیری کارآمد شده و این امر می‌تواند موفقیت و انگیزش در تحصیل و باور تحصیلی دانش‌آموزان را بهبود ببخشد (Gong & Paulson, 2017) و پرخاشگری را کاهش داده، سازگاری و کفایت اجتماعی را افزایش و تقویت کند (Mu et al., 2017). عدم تنظیم هیجانی، سبب افزایش اضطراب، تنیدگی و فرسودگی در موقعیت‌های استرس‌آور و به عملکرد تحصیلی ضعیف منجر می‌شود (Parker et al., 2016). بنابراین، تنظیم هیجانی موجب مهار عواطف، دل‌سرد نشدن، منظم بودن و پشتکار می‌تواند عملکرد فرد را در حوزه‌های گوناگون از جمله سازگاری تحصیلی و باور تحصیلی را پیش‌بینی کند (Benita et al., 2017).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به لحاظ میزان اثربخشی بر متغیرهای باور تحصیلی و سازگاری تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. اما در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به لحاظ میزان اثربخشی بر متغیر تنظیم هیجانی بین این دو درمان تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. بر این اساس درمان پذیرش و تعهد نسبت به درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی میزان ارزیابی مجدد شناختی را بیشتر افزایش داده و میزان بازداری هیجانی را بیشتر کاهش داده است. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های (Klanin-Yobas et al., 2016) و (Afshari, 2018) همسو و همخوان می‌باشد. در تبیین این نکته که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر تنظیم هیجانی دانش‌آموزان اثربخشی بیشتری دارد می‌توان گفت که طبق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد نباید سعی کنند تجارب خود را تغییر دهند، به جای آن باید تجارب خود را بدون قضاوت بپذیرند و هیچ تلاشی برای تغییر دادن تجربه مراجع به عمل نمی‌آید (Klanin-Yobas et al., 2016). از سوی دیگر، در رویکرد پذیرش و تعهد مبنای اصلی این است که قسمت اعظم مشکلات روان‌شناختی ناشی از اجتناب تجربی است. یعنی تمایل شخص به این‌که از تجارب خصوصی ناخواسته مثل افکار، امیال یا هیجانانگیز دوری کند، سعی کند آن‌ها را کنترل کند یا از آن‌ها فرار کند، در نتیجه اجتناب تجربی را نشانه می‌گیرد تا فرد به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برسد و در نهایت تنظیم هیجانی به ارمغان می‌آید (Afshari, 2018).

از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم آزمودن پیگیری درمان اشاره کرد. در این پژوهش با توجه به شرایط اضطراری اپیدمی بیماری کرونا و لزوم رسیدگی به وضعیت دانش‌آموزان و محدودیت‌هایی دوران قرنطینه، امکان آزمون پیگیری فراهم نبود. طیف سنی نمونه پژوهشی (دانش‌آموزان متوسطه دوم) که به لحاظ تعمیم نتایج به گروه‌های سنی دیگر از قبیل نوجوانان یا گروه میانسال باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود واحدهای آموزشی در سطح آموزش و پرورش به ویژه مشاوران در کانون‌های اصلاح و تربیت، برنامه آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد را در رأس برنامه‌های آموزشی قرار دهند. به علاوه ایجاد کارگاه‌های آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مراکز مشاوره‌ای، ادارات آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها، مراکز تعلیم و تربیت

و اصلاح رفتار پیشنهاد می‌گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود این موضوع در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوره اول و دوم انجام شود و نتایج آن با هم مقایسه شوند.

**سهم مشارکت نویسندگان:** سهم نویسندگان در این پژوهش به یک میزان می‌باشد.  
**تشکر و قدردانی:** محقق بر خود لازم می‌داند که از مسئولین مدارس و دانش‌آموزان شرکت‌کننده پسر مقطع متوسطه دوم شهر ایلام که در این پژوهش شرکت نمودند، تشکر و قدردانی نماید.  
**منابع مالی:** پژوهش حاضر از هیچ مؤسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.  
**تضاد منافع:** نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.



## References

- Afshari, A. (2018). Comparison of the efficacy of acceptance and commitment therapy and mind-fullness therapy on women's resilience in repeated abortions. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(4), 11-18. [Persian]
- Amiri, F., Viskarami, H., & Senahvandi, M. (2019). Effectiveness of mindfulness therapy on anxiety and emotion regulation of first-grade high school gifted students. *Empowering Exceptional Children*, 10(2), 137-148. [Persian]
- Ardalan, E., & Hosseinchari, M. (2010). Predicting academic adjustment based on communication skills: the mediation role of self-efficacy. *Educational Psychology*, 6(17), 1-32. [Persian]
- Ashrafzadeh, S. H., Porebrahimi, F., Baran Oladi, S., Hashemi Zadeh, V., & Manzari Tavakoli, V. (2018). The effectiveness of training based on commitment and acceptance of social anxiety and social adjustment in male high school students. *Educational Researcher*, 13(53), 1-16. [Persian]

- Basharnoor S. Salehi M. Kazemi N. & Solevmani F. (2018). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on improving the quality of life and well-being of pregnant women. *Nursing and Midwifery Journal*, 16(6), 445-454. [Persian]
- Benita, M., Levkovitz, L., & Roth, G. (2017). Integrative emotion regulation predicts adolescents' prosocial behavior through the mediation of empathy. *Learning and Instruction*, 50(3), 14-20.
- Berking, M., & Schwarz, J. (2013). The effect regulation training. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (PP. 529-547.). New York: Guilford Press.
- Chi, X., Bo., A, Liu, T., Zhang, P., & Chi, I. (2018). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 9, 10-34.
- Chiodelli, R., Mello, L. T., Jesus, S. N., & Andretta, I. (2018). Effects of a brief mindfulness-based intervention on emotional regulation and levels of mindfulness in senior students. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31, 72-79.
- Delavar, A. (2012) *Research methods in psychology and educational sciences*. Tehran: Virayesh Publication. [Persian]
- Dosti, P., Ghodrati, G., & Ebrahimi, M. I. (2018). *Group therapy guide based on acceptance and commitment to therapy*. 1st Ed. Tehran: Amin Negar Publications. [Persian]
- Ejei, J., Weisani, M., Siadat, S., & Khezriazar, H. (2011). The role of academic motivation and learning strategies in statistics anxiety: Testing a causal model. *Journal of Psychology*, 15, 110-128.
- Esfandiari, Sh., Rashidi, A., & Golmohammadian. (2019). *Predicting academic adjustment based on self-regulated learning strategies, self-efficacy and academic self-concept in male students*. 19th Conference of the Iranian Counseling Association "Counseling: Promoting Hope, Peace, and Social Health. 25 December 2016. [Persian]
- Fahlekar, A., Faal, M., Zahedzadeh, F., Amani, O., & Askari, M. (2020). The effect of acceptance and commitment therapy on emotional regulation and coping strategies in patients with generalized anxiety disorder. *Journal of Child Mental Health*, 6(4), 253-265. [Persian]
- Feeney, T. K., & Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy. In A. M. Wood & J. Johnson (Eds.), *The Wiley handbook of positive clinical psychology* (pp. 445-459). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Friedlander, L. J., Reid, G. J., Shupak, N., & Cribbie, R. (2007). Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. *Journal of College Student Development*, 48(3), 259-274.
- Gardner, H. (2010). *Intelligence reframed. Multiple intelligences for the 21st century*. New York: Basic books.

- Garnefski, N., & Kraaij V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. *Journal Youth Adolescent, 10*(32), 401-408. [Persian]
- Ghalandarzadeh, Z., & Pournaghash Tehrani, S. S. (2020). The mediating role of psychological distress, reappraisal emotion-regulation strategy and suppression emotion-regulation strategy in the relationship between domestic violence and cognitive functions in female victims of violence. *Journal of Applied Psychological Research, 11*(2), 1-21. [Persian]
- Ghanbaroorganiari, M., Nobakht, H., & Khaienoor, M. (2019). The effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy in reducing academic self-handicapping among male high school students. *Rooyesh, 8*(8), 213-220. [Persian]
- Goldin, P. R., Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion, 10*(1), 83-91.
- Gong, X., & Paulson, S. E. (2017). Effect of family affective environment on individuals' emotion regulation. *Personality and Individual Differences, 117*(3), 144-149.
- Goodarzi, F., Soltani, Z., Hoseini Seddigh, S. M., Hamdami, M., & Ghasemi Jobaneh, R. (2017). Effects of acceptance and commitment therapy on emotion regulation and quality of life of mothers of children with intellectual disability. *J Disab Stud, 7*, 1-6. [Persian]
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348-362.
- Haghighi, J., Shokrkon, H., Mousavi Shooshtari, M. (2002). A study of the parent-child relationships and the individual and social adjustment of the ninth grade girl students at ahvaz schools. *Journal of Psychological Achievements, 9*(2), 79-108. [Persian]
- Hasani, J. (2013). Assessment of the reliability and validity of the Persian Version of Emotion Regulation Process Strategies Questionnaire. *Quarterly of Educational Measurement, 4*(14), 111-146. [Persian]
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1-25.
- Hedman, E., Mortberg, E., Hesser, H., Clark, D. M., Lekander, M., Andersson, E., & Ljotsson, B. (2013). Mediators in the psychological treatment of social anxiety disorder: Individual cognitive therapy compared to cognitive behavioral group therapy. *Behavior Research and Therapy, 51*(10), 696-705.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based intervention in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 144-156.

- Kao, C. M. (2007). *The effect of rumination on social problem-solving and autobiographical memory retrieval in depression: a cross-cultural perspective*. Ph.D. Thesis in Psychology. St Andrews: Faculty of Psychology, University of St Andrews.
- Klanin-Yobas, P., Ramirez, D., & Fernandez S. J. (2016). Examining the predicting effect of mindfulness on psychological wellbeing among undergraduate students: A structural equation modeling approach. *Personality and Individual Differences, 91*, 63-68.
- Krafft, J., Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2020). A randomized trial of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive-behavioral therapy self-help books for social anxiety. *Cognitive Therapy and Research, 44*, 954-966.
- Mu, G. M., Hu, Y., & Wang, Y. (2017). Building resilience of students with disabilities in China: The role of inclusive education teachers. *Teaching and Teacher Education, 67*(3), 125-134.
- Narimani, M., Kazemi, N., & Salehi, M. (2019). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on cognitive emotion regulation strategies and pathological worry students with homesickness. *Culture in the Islamic University, 9*(31), 209-230. [Persian]
- Parker, J. D. A., Saklofske, D. H., & Keefer, K. V. (2016). Giftedness and academic success in college and university: Why emotional intelligence matters. *Gifted Education International, 3*(2), 183-194.
- Saed Zadeh, M., Mohamadi, Y., & Asadi, F. (2018). The role of meta-cognitive beliefs and self-efficacy in the academic achievement of the students of Ferdows Paramedical Faculty in 2016. *Journal of Medical Education and Development, 13*(2), 140-149. [Persian]
- Salehi, M., Naami, A., Kazemi, N., & Hamidi, Z. (2019). Effectiveness of holographic reprocessing on affective control and difficulty in emotion regulating of women applicants for the divorce faced with infidelity. *Quarterly Journal of Women and Society, 9*(36), 197-216. [Persian]
- Saraei, A. A., Mohammad pour, M., & Jajarmi, M. (2019). The role of motivational beliefs on academic performance by mediating different types of goal orientations. *Iranian Journal of Educational Society, 10*(10), 134-146. [Persian]
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford.
- Sepahvandi, M. A. & Mansouri, L. (2017). The Relationship between religious attitude and self-efficacy with students' academic adaptability. *Educational Research, 52*, 140-121. [Persian]
- Vahdati, S., Hoiatkhah, M., & Rashidi, A. (2016). Predicting academic adjustment based on academic self-concept with mediating role of family cohesion in female high school Students in Tehran. *Educational Researcher, 11*(48), 101-120. [Persian]

- Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., Blais, M. R., Briere, N. M., Senecal, C., & Vallieres, E. F. (1992). The Academic Motivation Scale: A measure of intrinsic, extrinsic, and motivation in education. *Educational and Psychological Measurement*, 52(4), 1003-1019.
- Vesali Mahmoud, R., Ahadi, H., Kaibaf, M. B., & Neshatdoust, H. T. (2017). Investigating the Effect of Mindfulness-based Intervention for Children on their Mindfulness and Mental Health. *Journal of Disability Studies*, 7, 1-8. [Persian]
- Yousefi, P. A., Reavis, R. D., Kean, S. P., & Calkins, S. D. (2010). The role of emotion regulation in children's early academic success, *Journal of school Psychology*, 24, 3-19.
- Zange Abadi, F., Sadeghi, M., & Ghadampour, E. (2019). Effect of training of self-regulation strategies on academic self-efficacy and academic adjustment of maladaptive high school students. *Journal of Research in Educational Science*, 13(44), 71-87. [Persian]

