

اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی و سازگاری با مدرسه دانش‌آموزان دختر دبیرستانی

آزیتا کشاورز^۱، فریده یوسفی*^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۰۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی و سازگاری با مدرسه دانش‌آموزان دختر دبیرستانی بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش‌آموزان دختر پایه دهم دوره متوسطه دوم مدارس شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۹۷ تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه، از شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده و دو کلاس به‌طور تصادفی به عنوان گروه‌های آزمایش و کنترل محسوب (گمارده) شدند. حجم نمونه برابر با ۶۰ نفر بود که در دو گروه ۳۰ نفره (آزمایش و کنترل) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی و پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان با مدرسه استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه (آنکوا) و تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد به‌طور معنی‌داری بر بهبود اهمال کاری و سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان اثربخش بوده است ($p < 0/001$). بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد می‌تواند موجبات کاهش اهمال کاری تحصیلی و نیز افزایش سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی را فراهم آورد.

واژه‌های کلیدی: آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد، اهمال کاری تحصیلی، دانش‌آموزان، سازگاری با مدرسه.

۱- دانشجوی دکتری، پردیس بین‌الملل دانشگاه شیراز.

۲- دانشیار، بخش روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.

* نویسنده‌ی مسئول مقاله، yousefi@shirazu.ac.ir

مقدمه

اهمال کاری به طور کلی نشانگر نقص در خودتنظیمی است و به صورت تمایل در به تعویق انداختن آنچه برای رسیدن به یک هدف ضروری است، تعریف می‌شود (Aynur, Murat, & Can, 2011). با افزایش فشار روانی و پیامدهای منفی آن در زندگی تحصیلی دانش‌آموزان، اهمال کاری تحصیلی به‌عنوان مانعی برای موفقیت تحصیلی محسوب شده و کمیت و کیفیت تحصیلی را کاهش می‌دهد (Meirav, & Marina, 2012).

اهمال کاری تحصیلی موجب سطوح بالایی از اضطراب و افسردگی در دانش‌آموز شده و عزت نفس او را کاهش می‌دهد (Duru & Balkis, 2017; Boysan & Kiral, 2017; Lim, Phang, Low, & Tan; 2017). در گزارش‌هایی که خود دانش‌آموزان از اهمال کاری‌شان ارائه داده‌اند، رابطه معکوس و معنی‌دار اهمال کاری با عملکرد تحصیلی آنها نشان داده شده است (Beswick, Rothblum, & Mann, 2017; Semprebon, Amaro, & Beuren, 2017). پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که پژوهش‌های چندانی در زمینه مداخلات اهمال کاری انجام نشده است. با توجه به این که اهمال کاری یک پدیده چند وجهی است (Goroshit, Hen, & Ferrari, 2018; Boysan & Kiral, 2017) و با سازه‌هایی از قبیل نقص در خودتنظیمی (Rebetez, Rochat, Barsics, & Van der Linden, 2018)، اضطراب و افسردگی (Constantin, English, & Mazmanian, 2018) رابطه مثبت دارد، نیاز به مداخله یکپارچه و چند وجهی دارد. در حال حاضر مداخلاتی که صورت گرفته بیشتر متمرکز بر روان درمانی‌های سنتی از قبیل شناختی رفتاری (Hasar, Nikdel, & Kharamin, 2015) و یا آموزش مدیریت زمان (Häfner, Oberst, & Stock, 2014; Sobhi, Hajlo, & Babaiee, 2014) بوده است.

یکی دیگر از متغیرهایی که در زمینه کیفیت تحصیلی دانش‌آموزان مطرح است، سازگاری با مدرسه است. سازگاری عبارت است از برقراری رابطه رضایت بخش بین فرد و محیط زندگی او که نشانه آگاهی و توانایی فرد است. سازگاری با مدرسه به توانایی فراگیران در انطباق با شرایط و الزامات تحصیل و نقش‌هایی اشاره دارد که مدرسه به‌عنوان یک نهاد اجتماعی فراروی آنها قرار می‌دهد (Pettus, 2006). سازگاری مفهومی چند وجهی است و اشاره به فرایندی پویا دارد که به تعادل شخص و محیط منجر شده و به این طریق فرد نیازهای خود را همسو با خواسته‌های اجتماعی ارضا می‌کند (Managa & Chandrasekaran, 2015; Mustafa & Ilias, 2013; Yellaiah, 2012).

با توجه به تغییر و تحولاتی که در سبک زندگی رخ داده و عوامل استرس‌زایی که در زندگی به وجود آمده است و همچنین این مساله که در دوره دبیرستان، دختران دارای مشکلات سازگاری با مدرسه هستند (Huynh & Fuligni, 2017)، اهمیت بررسی سازه سازگاری با مدرسه نمایان می‌شود. علاوه بر این اغلب پژوهش‌های انجام شده در زمینه سازگاری با مدرسه به صورت تحقیقات توصیفی بوده و پژوهش‌های اندکی در جهت مداخلات روان‌شناختی موثر در سازگاری دانش‌آموزان با مدرسه انجام شده است.

از جمله درمان‌های روان‌شناختی که به تازگی در زمینه اختلال‌های روانی مطرح شده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ است که به اختصار «آکت» خوانده می‌شود. در این روش درمانی هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه این که عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (Forman & Herbert, 2008). به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک به افراد جهت برخورداری از یک زندگی رضایت‌بخش‌تر، حتی با وجود افکار، عواطف و احساسات نامطلوب را مورد تاکید قرار می‌دهد (Flaxman, Blackledge, & Bond, 2011). این روش درمانی از شش فرآیند تشکیل شده که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شوند. این شش فرآیند عبارت از پذیرش، خنثی‌سازی (گسلش)، خودزمینه‌ای، برقراری تماس با لحظه جاری، ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌باشد (Flaxman et al., 2011).

ایفرت و فورسیث (Eifert & Forsyth, 2005) عنوان می‌کنند که انتظار می‌رود ایجاد و پرورش پذیرش در مراجعان، باعث کاهش اجتناب شناختی و رشد زندگی مبتنی بر ارزش باعث افزایش عملکرد فرد در حوزه‌های مختلف زندگی شود. شواهد نشان می‌دهند که آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش می‌دهد و بنابراین در بهبود بسیاری از مشکلات روان‌شناختی موثر است (Glick, Millstein, & Orsillo, 2014). در پژوهش ونگ و همکاران (Wang et al., 2017) اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و نیز درمانگری شناختی- رفتاری برای کاهش اهمال‌کاری تحصیلی به صورت آزمایشی بررسی شد. در این پژوهش، دانشجویان مبتلا به اهمال‌کاری به دو گروه پذیرش و تعهد درمانگری و درمان‌شناختی- رفتاری تخصیص یافتند. نتایج مداخله‌های آزمایشی نشان داد در کوتاه مدت هر دو شیوه درمانگری اهمال‌کاری را کاهش می‌دهد، اما تاثیر بلندمدت پذیرش و تعهد درمانگری بر کاهش اهمال‌کاری بیشتر است.

1 . Acceptance and commitment therapy (ACT)

موریس (Morrison, 2017) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصمیم‌گیری دانش‌آموزان نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مشکلات رفتاری در پس‌آزمون تاثیر معناداری داشته است. یافته‌های پژوهش از درمان پذیرش و تعهد به‌عنوان درمان چند تشخیصی^۱ حمایت کرده است.

گلیک و اورسیلو (Glick & Orsillo, 2015) نیز اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی بررسی کردند. علاوه بر این اضطراب، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ارزش‌های تحصیل را نیز به‌عنوان سایر متغیرهای پژوهش مورد اندازه‌گیری قرار دادند. مقایسه گروه‌های پذیرش و تعهد درمانگری و آموزش مهارت‌های مدیریت زمان، تفاوتی بین دو گروه از نظر میزان اهمال کاری نشان نداد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، پذیرش و تعهد درمانگری به‌ویژه برای فراگیرانی موثرتر است که ارزش بیشتری برای فعالیتهای تحصیلی قائل هستند.

ایوانووا و همکاران (Ivanova et al., 2016) در پژوهشی با عنوان درمان هدایت شده و هدایت نشده مبتنی بر پذیرش و تعهد برای اختلال اضطراب اجتماعی و یا اختلال اضطراب فراگیر از طریق به‌کارگیری اینترنت و گوشی هوشمند نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد (برنامه اینترنتی) در کاهش اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی تاثیر معناداری دارد. مطالعات به‌طور کلی نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به نحو قابل توجهی بر کاهش اضطراب و ارتقای سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان (Swain, Hancock, Hainsworth, & Bowman, 2014)، بهبود تنظیم شناختی هیجان (Rahimi, Sohrabi, Rezaei, & Sarvghad, 2018)، کاهش توجه متمرکز بر خود و بهبود باورهای خودکارآمدی اجتماعی (Mehrdooost, Neshatdoost, & Abedi, 2014) اثر دارد.

یافته هالیبورتون و کوپر (Halliburton & Cooper, 2015) از اثربخشی این شیوه روان‌درمانی در بهبود بهزیستی اجتماعی، کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و اضطراب نوجوانان حکایت دارد. البته در بافت و موقعیت مدرسه ما شاهد شواهد متناقضی از اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد هستیم به‌طوری که ون‌درگاج و همکاران (Van der Gucht et al., 2017) در پژوهشی برنامه معلم محور درمان پذیرش و تعهد را بررسی کردند و نشان دادند که برای کیفیت زندگی و مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی هیچ اندازه اثر^۲ موثر برای روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در طول زمان مشاهده نشد. در تبیین این یافته گفته شده است که در پژوهش آنها روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توسط معلمان آموزش داده شد. بنابراین ممکن است که

^۱. transdiagnostic treatment

^۲. effect size

متخصصان آموزش دیده برای کارآمدی روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد لازم باشند. همچنین پژوهش بوچهارت و همکاران (Burckhardt, Manicavasagar, Batterham, Hadzi-Pavlovic, & Shand, 2017) حاکی از عدم اثربخشی این رویکرد است. نتایج پژوهش آنها اندازه اثر کوچک را نشان داد. نتایج نشان می‌دهد که یک برنامه مدرسه مبتنی بر پذیرش و تعهد بالقوه به‌عنوان یک برنامه پیشگیری است و مستحق تحقیقات بیشتر در جوامع بزرگتر است. با توجه به نقش مهم اهمال‌کاری و سازگاری با مدرسه در عملکرد تحصیلی در بین دانش‌آموزان، محقق بر آن شد که به بررسی این مساله بپردازد که آیا آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی تاثیر دارد؟ به عبارت دیگر هدف این پژوهش بر تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان قرار گرفت. بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر می‌باشد.

۱- آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد موجب کاهش اهمال‌کاری دانش‌آموزان می‌شود.

۲- آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد موجب افزایش سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود.

روش، جامعه و نمونه‌ی آماری پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی به صورت پیش‌آزمون پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. در این پژوهش روش آموزش در دو سطح آموزش مبتنی بر پذیرش/تعهد و عدم آموزش (گروه کنترل) به‌عنوان متغیر مستقل فعال و متغیرهای اهمال‌کاری تحصیلی و سازگاری با مدرسه به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است.

جامعه آماری این پژوهش، تمامی دانش‌آموزان دختر پایه دهم دبیرستانی مشهد هستند که در سال ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. بدین صورت که ابتدا از بین نواحی ۷ گانه آموزشی مشهد یک ناحیه به صورت تصادفی انتخاب گردید. سپس از میان فهرست مدارس متوسطه دخترانه آن ناحیه به تصادف تعداد ۲ مدرسه که از لحاظ جغرافیایی و سطح اقتصادی و اجتماعی (بر اساس نظر کارشناس ناحیه) یکسان بودند، انتخاب شدند. سپس یک کلاس از مدرسه اول و یک کلاس از مدرسه دوم به تصادف انتخاب شده و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. لازم به ذکر است که تعداد افراد گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۳۲ نفر بود اما در مرحله پس‌آزمون ۲ نفرشان در جلسه حضور نداشتند و اطلاعات مربوط به آنها به طور کلی از تحلیل‌های آماری حذف گردید. بدین ترتیب حجم نمونه برابر با ۶۰ نفر بود که در دو گروه ۳۰ نفره (آزمایش و کنترل) قرار داشتند. میانگین و (انحراف استاندارد) سن آزمودنی‌ها در دو گروه آموزش پذیرش و

تعهد (اکت) و کنترل ۱۶/۳۶ (۱/۶۳) و ۱۶/۶۰ (۱/۷۵) سال بود. همچنین از نظر سطح تحصیلات والدین ۴۰ درصد دیپلم، ۳۰ درصد کاردانی و ۳۰ درصد لیسانس و بالاتر بودند.

ابزار اندازه‌گیری: در این پژوهش از دو ابزار برای اندازه‌گیری متغیرها استفاده شد که عبارتند از:

۱- **مقیاس اهمال کاری تحصیلی:** این مقیاس را سولومون و راث‌بلوم (Solomon & Rothblum, 1984) برای بررسی اهمال کاری تحصیلی در سه حوزه آماده کردن تکلیف، آمادگی برای امتحان و آمادگی برای مقالات پایان ترم ساختند. این مقیاس دارای ۲۷ گویه است که ۸ گویه آن مربوط به مولفه آماده شدن برای امتحانات، ۱۱ گویه مربوط به آماده شدن برای تکالیف و ۸ گویه مربوط به مولفه آمادگی برای مقالات پایان ترم هستند. برای نمره‌گذاری گویه‌ها، در مقابل هر گویه طیف پنج گزینه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) قرار دارد. همچنین در این مقیاس برخی از گویه‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. جوکار و دلاورپور (Jowkar & Delavarpour, 2007) در پژوهش خود به منظور تعیین روایی مقیاس اهمال کاری از روش تحلیل عاملی اکتشافی و همبستگی گویه با نمره کل استفاده کردند. در بررسی آنها مقدار KMO برابر ۰/۸۸ و همبستگی گویه‌ها با نمره کل آزمون در سطحی مطلوب و معنی‌دار گزارش شده است. همچنین در پژوهش آنها در تعیین پایایی مقیاس اهمال کاری تحصیلی ضریب آلفای کرونباخ برای سه خرده مقیاس این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۷۶ محاسبه شده است.

۲- **پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان:** این پرسشنامه توسط سینها و سینگ (Sinha & Singh, 1993) ساخته شده و دارای ۶۰ سوال است که به صورت بله و خیر طراحی گردیده و دانش‌آموزان دبیرستانی (گروه سنی ۱۴ تا ۱۸ ساله) با سازگاری خوب را از دانش‌آموزان ضعیف در سه حوزه سازگاری (اجتماعی، هیجانی و تحصیلی) (هر کدام شامل ۲۰ سوال) جدا می‌کند. در این پرسشنامه برای پاسخ‌های نشانگر سازگاری در هر سه حوزه نمره یک و در غیر این صورت نمره صفر منظور می‌گردد.

پایایی کل پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی با سه روش دو نیمه کردن، بازآزمایی و کودر-ریچاردسون ۲۰، به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۳ و ۰/۹۴ به دست آمده است (Sinha & Singh, 1993). فولادچنگ (Fooladchang, 2006) در پژوهش خود ضریب بازآزمایی و ضریب کودر ریچاردسون را برای این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۲ گزارش نموده است. به‌طور کلی روایی و پایایی این آزمون توسط گروهی از روانشناسان مورد تایید قرار گرفته است (Saghi & Rajaei, 2008).

روش اجرای آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد: ساختار جلسات مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد از پروتکل هاریس (Harris, 2008) پیروی می‌کند. موضوعات اساسی در این جلسات شامل

پذیرش، گسلش فکر و عمل، نظاره‌گری خود در مقابل فکر کردن 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 بی‌فایده‌ای برای کنترل افکار و هیجانات‌شان می‌کنند که مانع از انجام فعالیت‌های ارزشمند زندگی می‌شوند. در این پژوهش، مدت جلسات مشاوره به صورت ۸ جلسه یک ساعت و نیم و به صورت گروهی و هفته‌ای یکبار در محل مرکز مشاوره آستان مهر مشهد برگزار گردید. در جدول ۱ ساختار جلسات مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان داده شده است.

جدول ۱. ساختار جلسات مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوا
اول	اجرای پیش‌آزمون، ارزیابی دانش آموزان، مصاحبه تشخیصی و ضابطه بندی درمان.
دوم	آشنایی با مفاهیم درمانی پذیرش و تعهد، ایجاد بینش در دانش آموزان نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل.
سوم	آموزش نومیدی خلاقانه و آشنایی با فهرست ناراحتیها و مشکلاتی که مراجع برای رهایی از آنها تلاش نموده است.
چهارم	ایجاد پذیرش و ذهن آگاهی به واسطه رها کردن تلاش برای کنترل و ایجاد گسلش شناختی و مرور جلسه پیشین و تکالیف.
پنجم	آموزش زندگی ارزشمدار و انتخاب و مرور جلسات پیشین و تکالیف
ششم	ارزیابی اهداف و اعمال، تصریح ارزش‌ها، اهداف و اعمال و موانع آنها.
هفتم	بررسی مجدد ارزش‌ها، اهداف و اعمال و آشنایی و درگیری با اشتیاق و تعهد.
هشتم	شناسایی و رفع موانع عمل متعهدانه، جمع بندی و اجرای پس‌آزمون.

با توجه به اینکه در این پژوهش هدف اصلی بررسی اثربخشی روش آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری و سازگاری دانش‌آموزان دختر دبیرستانی با مدرسه است. بنابراین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه و تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکووا) (با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش) استفاده شد. در ضمن داده‌های پژوهش توسط نرم‌افزار SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات اهمال کاری و سازگاری دانش‌آموزان با مدرسه آورده شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمرات اهمال کاری و مولفه‌های در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اهمال‌کاری	آزمایش	۸۷/۷۲	۸/۹۲	۴۵/۴۶	۵/۸۷
	کنترل	۸۵/۲۲	۷/۸۷	۵۴/۱۳	۱۱/۷۱
سازگاری عاطفی	آزمایش	۸/۲۵	۱/۹۱	۱۰/۸۴	۲/۳۹
	کنترل	۷/۷۲	۲/۱۳	۴/۲۶	۲/۱۶
سازگاری اجتماعی	آزمایش	۱۰/۰۷	۲/۷۳	۱۱/۲۲	۱/۸۲
	کنترل	۹/۹۰	۲/۹۸	۸/۵۶	۱/۷۹
سازگاری تحصیلی	آزمایش	۹/۲۱	۳/۳۸	۱۱/۳۴	۲/۷۸
	کنترل	۸/۱۰	۲/۷۵	۸/۰۰	۲/۰۸

اطلاعات مندرج در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد اهمال کاری و ابعاد سازگاری با مدرسه در دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات اهمال کاری گروه آزمایش پایین‌تر از نمرات گروه کنترل است. همچنین میانگین نمرات سازگاری گروه آزمایش بالاتر از نمرات گروه کنترل است. علاوه بر این نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات سازگاری عاطفی، اجتماعی و تحصیلی در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون برای گروه آزمایش افزایش داشته است. در حالی که این تفاوت در مورد گروه کنترل صدق نمی‌کند. البته معنی‌داری و عدم معنی‌داری این تفاوت‌ها در قسمت بعدی و با استفاده از آمار استنباطی پی گرفته خواهد شد.

برای بررسی فرضیه اول یعنی تاثیر آموزش پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ ارائه شده است. در این راستا، بررسی مفروضه یکسانی واریانس خطا با استفاده از آزمون لوین نشان داد که مقدار آزمون لوین غیرمعنی‌دار است ($P=0/742$ ، $F(1, 53)=0/109$). بنابراین برقراری مفروضه یکسانی واریانس خطا مربوط به متغیر اهمال کاری تحصیلی مورد تایید قرار گرفت.

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه اهمال‌کاری در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع واریانس	مجموع محذورات	درجه آزادی	میانگین محذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتای تفکیکی
پیش‌آزمون	۰/۱۸۴	۱	۰/۱۸۴	۰/۰۰۲	۰/۹۶۳	۰/۰۰۰۱
گروه	۹۴۷/۸۳	۱	۹۴۷/۸۳	۱۰/۹۸۵	۰/۰۰۲	۰/۱۸۶
خطا	۴۱۴۱/۶۶۲	۴۸	۸۶/۲۸۵			

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمره اهمال‌کاری تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابر این فرضیه اول پژوهش تایید می‌گردد. به عبارت دیگر بین اهمال‌کاری تحصیلی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل با حذف پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = 10/985$ ، $p < 0/002$). به‌علاوه ضریب مجذور اتای تفکیکی ۰/۱۸۶ بوده و این بدین معنی است که حدود ۱۹ درصد تغییرات ایجاد شده در گروه آزمایش مربوط به کاربردی مداخله یعنی آموزش مبتنی بر پذیرش/تعهد بوده است. برای آزمون فرضیه دوم پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوورا) استفاده شد. اما قبل از استفاده از این آزمون جهت رعایت مفروضه‌های آن، از آزمون‌های ایم باکس و لوین استفاده شد. بر اساس آزمون ایم باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، ($p = 0/07$) $F = 1/53$ ، $M = 10/95$ (BOX' M) شرط همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس به درستی رعایت شده است.

بر اساس آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است (سازگاری عاطفی: $F = 0/742$ ، $p = 0/109$ ؛ سازگاری اجتماعی: $F = 0/598$ ، $p = 0/282$ ؛ سازگاری تحصیلی: $F = 0/221$ ، $p = 1/532$). در ادامه نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مولفه‌های سازگاری معنی‌دار است ($F = 90/01$ ، $p < 0/001$) لامبدای ویلکز، آزمون فوق‌قابلیت استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره را مجاز شمرد. نتایج نشان داد که حداقل بین یکی از متغیرهای مورد بررسی در بین گروه‌های مورد بررسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه‌های آزمایش

و کنترل در مولفه های سازگاری با مدرسه

منبع واریانس	سازگاری با مدرسه	مجموع مجذورات	<i>df</i>	میانگین مجذورات	<i>F</i>	سطح معنی داری	مجذور اتای تفکیکی
گروه	سازگاری عاطفی	۵۸۹/۲۱	۱	۵۸۹/۲۱	۱۱۱/۸۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷۸
	سازگاری اجتماعی	۸۴۵/۳۱	۱	۸۴۵/۳۱	۲۷۳/۹۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳۸
	سازگاری تحصیلی	۷۶۲/۹۶	۱	۷۶۲/۹۶	۱۳۱/۱۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۲

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات سازگاری عاطفی ($F=111/838, p < 0/001$)، سازگاری اجتماعی ($F=273/970, p < 0/001$) و سازگاری تحصیلی ($F=131/186, p < 0/001$) گروه‌های آموزشی پذیرش و تعهد و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش پذیرش و تعهد توانسته است سازگاری دانش‌آموزان دختر با مدرسه را به‌طور معنی‌داری افزایش دهد. بدین ترتیب فرضیه دوم پژوهش تایید گردید.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (آکت) بر اهمال کاری و سازگاری با مدرسه دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر مشهد بود. یافته‌ها نشان داد که آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد به گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بر بهبود اهمال کاری تحصیلی و سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان با مدرسه اثربخش بوده است. این نتایج با یافته‌های برخی پژوهش‌ها (Wang et al., 2017; Morrison, 2017; Glick & Orsillo, 2015; Swain et al., 2014) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت چون پذیرش/تعهد، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند (Brown, Ryan, & Creswell, 2007). بنابراین آموزش آن به دختران نوجوان باعث می‌شود که آنان احساسات و نشانه‌های جسمانی و روانی خود را بپذیرند و قبول و پذیرش این احساسات باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به گزارش این نشانه‌ها در آنها می‌شود و در نتیجه سازگاری آنها بهبود می‌یابد.

آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد با بهزیستی روان‌شناختی و بهبود روابط اجتماعی و همچنین سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی بهتر دانش‌آموزان با جامعه و نیز با خودآگاهی بالا مرتبط است. همچنین دیده شده است که مهارت‌های توجه آگاهی که یکی از اجزای آموزش

مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد است، پیش‌بینی‌کننده رفتار خودتنظیمی و حالات هیجانی مثبت است (Hayes, 2016).

کابات-زین و همکاران (Kabat-Zinn et al., 2007) بیان کردند که آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر کاهش استرس و روان‌درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن آموزش داده می‌شود. همچنین آموزش پذیرش/تعهد کاهش درد، اضطراب و پریشانی روان‌شناختی را به دنبال دارد. مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد، نشانه‌های اضطراب و افسردگی را کاهش داده و آموزش کاهش استرس مبتنی بر توجه آگاهی در بهبود بهزیستی جسمانی، روانی، هیجانی و معنوی، بهبود کیفیت خواب و کیفیت زندگی بالا، لذت بردن از زندگی و نشانه‌های فیزیکی پایین موثر بوده است (Zettle, 2008). همان‌طور که در پروژه‌های مختلف نشان داده شده است؛ آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد که یکی از مولفه‌های اساسی آن توجه آگاهی است بر متغیرهایی نظیر اضطراب، افسردگی، استرس، سلامتی، سازگاری و کاهش مشکلات رفتاری در کودکان تاثیرگذار بوده است. یافته این پژوهش نیز همسو با نتایج پژوهش‌های مذکور است. از دیدگاه پذیرش و تعهد درمانی اجتناب از تجارب، فرآیند آسیب‌زایی را به وجود می‌آورد. اگرچه اجتناب تجربه‌ای در کوتاه مدت اثری کاهشی در تجارب ناخوشایند دارد، ولی در بلندمدت اثرات مخرب زیادی داشته و می‌تواند به عدم انعطاف‌پذیری و نقص کارکردی منجر شود. یکی از اهداف مداخلات درمان پذیرش و تعهد کاهش الگوهای اجتنابی اولیه است. اجتناب تجربه‌ای به‌طور کارکردی به‌عنوان تلاش برای اجتناب یا فرار از آمیختن با افکار تردیدکننده در خصوص تحصیل تعریف می‌شود. مولفه پذیرش در آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد این امکان را برای مراجع فراهم می‌آورد تا تجربیات ناخوشایند درونی را بدون تلاش به منظور کنترل آنها، احساس کند و انجام این کار باعث می‌شود تا آنها کمتر تهدیدکننده به نظر رسیده و تاثیرشان بر روی زندگی فرد کاهش خواهد یافت (Farahbakhsh, Sedrpooshan, Ashja, & Setoode, 2013). یکی از ابعاد پذیرش و تعهد درمانی، بودن در زمان حال است که در جلسات درمانی مورد تاکید قرار می‌گیرد تا بدین وسیله آزمودنی‌ها متوجه اهمال‌کاری خویش شوند. در این راستا از مراقبه به منظور ایجاد توانایی در آنها برای بازگشت به لحظه کنونی استفاده شده و از این طریق آنها توانستند توانایی ماندن در زمان حال را در خود رشد داده و پیامد آن به‌دست آوردن یک احساس تغییرپذیری از خودشان و کاهش اهمال‌کاری بود. مفهوم اینجا و اکنون یعنی همیشه رویدادها به‌طور مستقیم تجربه می‌شوند.

این پژوهش دستخوش محدودیت‌هایی نیز بوده است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش کنترل متغیر جنسیت، تعداد جلسات کوتاه و عدم پیگیری تاثیرات درمانی آموزش پذیرش و تعهد بوده است. این محدودیت‌ها احتمالاً نتایج پژوهش را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین و با در نظر گرفتن این محدودیت‌ها، یافته‌های این پژوهش نتایج مهم و قابل توجهی را در زمینه اثربخشی آموزش پذیرش/تعهد بر بهبود اهمال کاری و سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان دختر با مدرسه به دست می‌دهد. از این رو بر اساس نتایج، توجه به آموزش‌های پذیرش/تعهد می‌تواند در بهبود سازگاری و اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان مفید و موثر واقع شده و راهنمای مشاوران و درمانگران جهت کاهش اهمال کاری و نیز ارتقاء سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان باشد.

References

- Aynur, P., Murat, A., Can, B. (2011). Academic procrastination behavior of pre-service teachers' of Celal Bayar University. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 1418 – 1425.
- Beswick, G., Rothblum, E. D., & Mann, L. (2017). Psychological antecedents of student procrastination. *Australian Psychologist*, 23(2), 207-217
- Boysan, M., & Kiral, E. (2017). Associations between procrastination, personality, perfectionism, self-esteem and locus of control. *British Journal of Guidance & Counselling*, 45(3), 284-296.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P. J., Hadzi-Pavlovic, D., & Shand, F. (2017). Acceptance and commitment therapy universal prevention program for adolescents: a feasibility study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1), 27.
- Constantin, K., English, M. M., & Mazmanian, D. (2018). Anxiety, depression, and procrastination among students: Rumination plays a larger mediating role than worry. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36(1), 15-27.
- Duru, E., & Balkis, M. (2017). Procrastination, self-esteem, academic performance, and well-being: A moderated mediation model. *International Journal of Educational Psychology*, 6(2), 97-110.
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Disorders*. Oakland, CA. New Harbinger.
- Farahbakhsh, K., Sedrpooshan, N., Ashja, M., & Setoode, Z. (2013). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on reduce of depression in housewives in Tehran. *Journal of Cultural Education in Women and Family*, 7(19), 185-167.
- Flaxman, P. E, Blackledge, J. T., & Bond, F. W. (2011). *Acceptance and commitment therapy: distinctive features*. New York.
- Fooladchang, M. (2006). The role of family patterns in the adjustmentability of adolescents. *Family Studies Quarterly*, 2(7), 209-221. (PERSIAN).

- Forman, E. M., Herbert, J. D. (2008). New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies. In W. O'donohue, & J. Fisher, (Eds.), *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice*, Hoboken.
- Glick, D. M., Millstein, D. J., & Orsillo, S. M. (2014). A preliminary investigation of the role of psychological inflexibility in academic procrastination. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(2), 81-88.
- Glick, D. M., & Orsillo, S. M. (2015). An investigation of the efficacy of acceptance-based behavioral therapy for academic procrastination. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(2), 400-409.
- Goroshit, M., Hen, M., & Ferrari, J. R. (2018). Life-domain regret regarding procrastination (LDR-P): Scale validation in the United States and Israel. *Current Psychology*, 1-13.
- Häfner, A., Oberst, V., & Stock, A. (2014). Avoiding procrastination through time management: An experimental intervention study. *Educational Studies*, 40(3), 352-360.
- Halliburton, A. E., & Cooper, L. D. (2015). Applications and adaptations of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 1-11.
- Harris, R. (2008). *The happiness trap: How to stop struggling and start living: A guide to ACT*. Durban, South Africa: Trumpeter Publishers.
- Hasar, S. I., Nikdel, F., & Kharamin, S. (2015). The effectiveness of cognitive-behavioral techniques training on procrastination, stress, anxiety and depression of high school female students. *Armaghane-danesh*, 19(12), 1105-1117.
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies—republished article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869-885.
- Huynh, V. W., & Fuligni, A. J. (2017). Ethnic socialization, discrimination, and the academic adjustment of adolescents from Latin American, Asian, and European backgrounds. *UCLA CCPR Population Working Papers*.
- Ivanova, E., Lindner, P. M., Ly, K. L., Dahlin, M., Vermmark, K., Andersson, G., & Carlbring, P. (2016). Guided and unguided acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder via the internet and a smartphone application. *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 27-35.
- Jowkar, B., & Delavarpour, M. T. (2007). Procrastination relationship with achievement goals. *The Journal of New Thoughts on Education*, 3(3), 80-61. (PERSIAN).
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (2007). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936-43.
- Lim, J. W., Phang, J. Y., Low, M. Y., & Tan, C. S. (2017). Procrastination is detrimental to undergraduate students' self-rated creativity: The mediating role of state anxiety. *Creativity: Theories—Research—Applications*, 4(1), 99-115.

- Managa, S., & Chandrasekaran, V. (2015). A study on adjustment of college students. *Scholarly Research Journal for Interdisciplinary Studies*, 3(16), 2622-2629.
- Mehrdoost, Z., Neshatdoost, H. T., & Abedi, A. (2014). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on the decrease of self-focused attentions and improving self-efficacy. *Journal of Psychological Models and Methods*, 3(11), 67-82. (In Persian).
- Meirav, H., & Marina G. (2012). Academic procrastination, emotional intelligence, academic self-efficacy, and GPA: A comparison between students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 2(1), 1-9.
- Morrison, K. L. (2017). Effects of acceptance and commitment therapy on impulsive decision making. Utah State University.
- Mustaffa, C. S., & Ilias, M. (2013). Relationship between students' adjustment factors and cross cultural adjustment: A survey at the Northern University of Malaysia. *Intercultural Communication Studies*, 22(1), 279-300.
- Pettus, K. R. (2006). The relationship of parental monitoring to community college student adjustment and achievement: differences by gender, ethnicity, parental education level, and student residence. Diss. University of South Carolina.
- Rahimi, A., Sohrabi, N., Rezaei, A., & Sarvghad, S. (2018). Comparison of the efficacy cognitive behavioral and acceptance and commitment therapy group in cognitive emotion regulation on substance use stimulus patient (Methamphetamine). *Journal of Psychological Models and Methods*, 8(30), 53-68. (In Persian).
- Rebetez, M. M. L., Rochat, L., Barsics, C., & Van der Linden, M. (2018). Procrastination as a self-regulation failure: The role of impulsivity and intrusive thoughts. *Psychological Reports*, 121(11), 26-41.
- Saghi, M. H., & Rajaei, A. R. (2008). The relationship between adolescents' perception of family function and their adaptation. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 3(10), 71-82. (PERSIAN).
- Semprebon, E., Amaro, H. D., & Beuren, I. M. (2017). The procrastination influence on academic performance and the moderating role of personal sense of power. *Education Policy Analysis Archives*, 25, 20.
- Sinha, A. K. P., & Singh, R. P. (1993). Manual for Adjustment Inventory for School Students. Agra: National Psychological Corporation, 48, 281-90.
- Sobhi, N., Hajlo, N., & Babaiee, K. (2014). The effectiveness of time management skills training on students' procrastination. *Journal of Psychological Models and Methods*, 4(15), 91-101. (In Persian).
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31(4), 503-509.
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2014). Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 56-67.
- Van der Gucht, K., Griffith, J. W., Hellemans, R., Bockstaele, M., Pascal-Claes, F., & Raes, F. (2017). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Adolescents: Outcomes of a large-sample, school-based, cluster-randomized controlled Trial. *Mindfulness*, 8(2), 408-416.
- 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.
- Yellaiah, A. (2012). A study of adjustment on academic achievement of high school students *International Journal of Social Sciences & Interdisciplinary Research*, 1(5), 84-94.
- Zettle, R. D. (2008). ACT with affective disorders. In Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York, NY: Springer. 69-191.



