

اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش خود ناتوان‌سازی تحصیلی

دانش آموزان پسر مقطع متوسطه

The Effectiveness of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy in Reducing Academic Self-Handicapping among Male High School Students

Mehrdad. Ghanbaepoor Ganjari *

M.A, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan

Haniyeh. Nobakht

M.A, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan

Milad. Khajepoor

Ph.D. student, Department of Health Psychology, Karaj Branch of Islamic Azad University

مهرداد قنبرپور گنجاری (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان

هانیه نوبخت

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان

میلاد خواجه پور

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ج

Abstract

This study aimed to examine the effectiveness of group-based acceptance and commitment to decreasing academic self-handicapping among male high school students — this quasi-experimental study followed by a pretest-posttest design with a control group. The present study had a research sample consisting of 30 students who were selected using a simple random sampling method and were assigned to an experimental group (15 people) and a control group (15 people). Eight 90-minute sessions of the group-based acceptance and commitment therapy were conducted on the experimental group once a week; however, the control group did not receive such training. Both groups were tested by a Midgley, Arunkumar & Urda (1996) questionnaire on academic self-handicapping at the beginning and the end of the study. Data were analyzed using a univariate analysis of covariance. Results indicated that group-based acceptance and commitment therapy was effective in reducing academic self-handicapping. Therefore, the group-based acceptance and commitment therapy is effective in decreasing academic self-handicapping among male high school students.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Academic Self-Handicapping, High School Students.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش خود ناتوان‌سازی تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه بود، با طرح پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه. نمونه پژوهش، ۳۰ نفر دانش‌آموز بودند که به شیوه‌ی تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار داده شدند. برای گروه آزمایش، گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به مدت ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای با توالی هر هفته یک جلسه اجرا، ولی گروه گواه، درمان دریافت نکرد. دو گروه در هنگام شروع و پایان پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه خود ناتوان‌سازی تحصیلی میگلی، آرون کومار و اردن (۱۹۹۶)، آزمون شدند، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری تحلیل گردید. نتایج نشان داد؛ گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش خود ناتوان‌سازی تحصیلی مؤثر است. نتیجه؛ گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش خود ناتوان‌سازی تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه مؤثر است.

واژگان کلیدی: گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، خود ناتوان‌سازی تحصیلی، دانش آموزان.

ویرایش نهایی: آبان ۹۸

پذیرش: اسفند ۹۷

دریافت: آذر ۹۷

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

اصطلاح خودناتوان‌سازی^۱ اولین بار توسط برگلاس و جونز^۲ (۱۹۷۸) به‌کاررفته است. پژوهش‌های اسمدروک^۳ و همکاران (۲۰۰۳)، دو نوع شیوه خود ناتوان‌سازی را نشان داده‌اند. نوع اول، زمانی است که افراد شکست را پیش‌بینی کرده و انتظار آن را دارند، در

^۱ - Academic Self-Handicapping

^۲ - Berglas & Jones

^۳ - Smederevac

اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش خود ناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه
The Effectiveness of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy in Reducing Academic Self-Handicapping among Male High School Students

این حالت بیرونی جلوه دادن شکست باعث می‌شود، تصویر منفی کمتری در شخص نسبت به خودش شکل بگیرد و احساس بی‌کفایتی نکند. نوع دوم، رفتاری است که شامل الگوهای رفتاری که در آن فرد مشکلات روانی-حرکتی را برای توجیه ناکامی و شکست خود بهانه می‌کند. و شامل طیف گسترده‌ای از رفتارها مانند؛ بیمار دانستن خود، مصرف الکل، مصرف مواد، بی‌خوابی و پر خوابی، عذر و بهانه بی‌مورد، عدم تلاش، عدم خودتنظیمی و بسیاری دیگر رفتارهای خود تخریب‌گر می‌باشد (بوب، ویتاکر و استرانک^۱، ۲۰۱۳). برخی محقق بر این باورند این مسئله، به افراد امکان می‌دهد موقتاً نقاط ضعف خود را بپوشانند (استیوارت و دی جورج والکر^۲، ۲۰۱۴). اما در طولانی‌مدت منجر به تخریب خود می‌شود، عملکرد پایین، سبک یادگیری ناکارآمدتر و عزت‌نفس پایین‌تری می‌شود (کارنر-هیچلیک^۳، ۲۰۱۴). برخی پژوهش‌ها رابطه آن را با اضطراب، افسردگی، پیشرفت تحصیلی ضعیف و نگرانی از ادراک دیگران از شایستگی تأیید کرده‌اند (استیوارت و دی جورج والکر، ۲۰۱۴). درمان پذیرش و تعهد، بر عکس درمان هاس شناختی - رفتاری سنتی، تغییر افکار و احساسات را مدنظر ندارد، بلکه فرد را به پذیرش، آگاه، و مشاهده‌گر بودن نسبت به خود هدایت می‌کند (هیز، پیستورلو و لوین^۴، ۲۰۱۲). این درمان، رنج انسان‌ها را در انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی^۵ می‌داند که به‌وسیله اجتناب کردن از تجارب منفی ایجادشده و همین اجتناب، باعث افزایش آن‌ها می‌شود (هیز، ۲۰۰۴). اجتناب تجربه‌ای یعنی، فرد با تجارب شخصی و درون روانی خود تماس نداشته باشد و برای تغییر شکل و فراوانی آن‌ها، دست به اقداماتی بزند، هرچند این اقدامات تأثیرات مخربی برای فرد دارند (هیز، لوما، باند، ماسودا و لیلیس^۶، ۲۰۰۶). به عقیده هیز و همکاران (۲۰۱۳) شش فرآیند پذیرش^۷، هم‌جوشی^۸، ارتباط با زمان حال^۹، خود به‌عنوان زمینه^{۱۰}، ارزش‌ها^{۱۱}، و عمل متعهدانه^{۱۲}، می‌توانند این روند را تغییر دهند. که این فرآیند به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌انجامد (هیز، پیستورلو و لوین^۴، ۲۰۱۲). توانایی ای که به افراد کمک می‌کند تا تقریباً با همه نوع موقعیت‌هایی سازگار شوند (گریگوار، لاجنس، بوفارد و دیون^{۱۳}، ۲۰۱۷). پیشینه پژوهشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتباط با جامعه این پژوهش، اثربخشی آن را در، اضطراب اجتماعی^{۱۴} (فولک، پارلینگ و ملین^{۱۵}، ۲۰۱۲)، تعلق ورزی تحصیلی^{۱۶} (سنت و بویز^{۱۷}، ۲۰۱۴؛ گلیک و اورسیلو^{۱۸}، ۲۰۱۵؛ قرآغاچی، واحدی، فتحی آذر و ادیب، ۱۳۹۵)؛ پرخاشگری^{۱۹} (دوستی، غلامی و ترابیان، ۱۳۹۵)؛ افسردگی (سوین، هنکوک، هاینتورث و بومن^{۲۰}، ۲۰۱۵؛ لیوهایم^{۲۱} و همکاران، ۲۰۱۵)؛ پتس، دیوانز و کینور^{۲۲}، ۲۰۱۷)؛ عملکرد تحصیلی^{۲۳} (رضاپورمیر صالح، احمدی اردکانی، شیری، ۱۳۹۶)؛ پیشگیری از مشکلات و اختلالات بالینی (بک‌هات^{۲۴} و همکاران، ۲۰۱۷)، وضعیت تحصیلی (ساندوز، کلوم و ویلسون^{۲۵}، ۲۰۱۷)؛ افزایش توجه (ایناک و دکسن^{۲۶}، ۲۰۱۷)؛ ارتقای بهداشت روانی، تکالیف درسی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (گریگوار، لاجنس، بوفارد و دیون، ۲۰۱۷)، با توجه به این‌که، دانش‌آموزان در طول دوران تحصیل خود با چالش‌های زیادی مواجه می‌شوند که برای رویارویی با این چالش‌ها و تهدیدها، نیازمند سازگاری تحصیلی هستند (ذبیحی حصار، چاجی و زارع مقدم، ۱۳۹۶). و این‌طور به نظر می‌رسد که روش‌های بر پایه پذیرش این مهم را تسریع

1 - Bobo, Whitaker & Strunk

2 - Stewart & De George-Walker

3 - Karner-Huțuleac

4 - Hayes, Pistorello & Levin

5 - Psychological inflexibility

6 - Luoma, Bond, Masud & Lillis

7 - acceptance

8 - defusion

9 - contact with present mommen

10 - self as a context

11 - values

12 - committed action

13 - Grégoire, Lachance, Bouffard, & Dionne

14 - Social anxiety

15 - Folke, Parling & Melin

16 - Procrastination

17 - Scent & Boes

18 - Glick & Orsillo

19 - aggression

20 - Swain, Hancock, Hainsworth & Bowman

21 - Livheim

22 - Petts, Duenas & Gaynor

23 - Academic Performance

24 - Burckhardt

25 - Sandoz, Kellum & Wilson

26 - Enoch, & Dixon

می‌کنند. و با توجه به نتایج پژوهش‌های پیشین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش خود ناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه می‌باشد.

روش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش پژوهش نیمه تجربی و با بهره‌گیری از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه بود.

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهرستان رشت، که در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌داد. با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، ابتدا از بین مناطق آموزش و پرورش منطقه ۲ و از بین مقاطع متوسطه دوره اول و دوم یک دبیرستان پسرانه دوره دوم انتخاب شد و در مرحله بعد، پرسشنامه‌های پژوهش در بین کلیه تمامی دانش‌آموزان پایه اول توزیع گردید. پس از بررسی پرسشنامه‌ها، ۳۰ نفر که بیش‌ترین نمرات را در پرسشنامه پژوهش کسب کرده و داوطلب شرکت در پژوهش بودند، به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ دانش‌آموز) قرار داده شدند. بعد از گرفتن پیش‌آزمون از هر دو گروه، جلسات گروه‌درمانی بر پایه‌ی پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی و با توالی هر هفته یک جلسه برای اعضای گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

مقیاس خود ناتوان‌سازی تحصیلی ASS: برای سنجش متغیر خود ناتوان‌سازی تحصیلی از مقیاس خود ناتوان‌سازی تحصیلی^۱ میگلی، آرون کومار و اردن^۲ (۱۹۹۶) استفاده شد. این مقیاس رفتارهای ناتوان‌کننده دانش‌آموزان را در حوزه تحصیلی موردسنجش قرار می‌دهد و شامل شش گویه می‌باشد. گویه‌ها بر اساس درجه لیکرت^۳ پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) تنظیم شده است. میگلی، آرون کومار و اردن (۱۹۹۶)، پایایی^۴ مقیاس را با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ^۵) ۰/۷۳ گزارش دادند. لکی، شکری، سپاه منصور و ابراهیمی (۱۳۹۶) نیز در پژوهش خود پایایی این پرسشنامه را ۰/۷۵ گزارش دادند. در پژوهش ذبیح الهی، یزدانی ورزنه و غلامعلی لوسانی (۱۳۹۰) پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد و روایی سازه^۶ آن مورد نیز تایید بیان کردند. میگلی و همکاران (۲۰۰۰) روایی این مقیاس را از طریق همبستگی آن با مقیاس نگرش منفی نسبت به ارزش تعلیم و تربیت و مقیاس هدف‌های عملکردی بررسی کردند که مقدار آن‌ها به ترتیب ۰/۲۹ و ۰/۲۳ به دست آمد که نشان‌دهنده روایی مناسب این مقیاس است. در مطالعه فیستنگر و روبینسون^۷ (۲۰۱۶) روایی عاملی^۸ پرسشنامه بررسی شد که، نتایج تحلیل عاملی اکتشافی^۹ از ساختار تک عاملی استخراج شده ۵۲/۷۵ از واریانس^{۱۰} عامل زیربنایی خود ناتوان‌سازی تحصیلی را تبیین کرد. در پژوهش حاضر هم آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴ به دست آمد.

جدول شماره ۲، خلاصه محتوای جلسات گروه‌درمانی

اول	آشنایی با فرآیندهای درمان، برقراری ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی و گرفتن پیش‌آزمون
دوم	صحبت کردن در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، کارایی به‌عنوان ملاک سنجش اعمال و ایجاد ناامیدی سازنده، دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی.
سوم	مرور تکلیف جلسه قبل، بیان کنترل به‌عنوان مشکل سنجش عملکرد، دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی.
چهارم	مرور تجارب جلسه قبل، مرور تکالیف و تعهد رفتاری، معرفی هم‌جوشی و نا هم جوشی و فنون نا هم جوشی، مداخله در عملکرد مشکل زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان، کاستن هم‌جوشی با افکار و عواطف. دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی.

¹ - Academic Self-handicapping Scale (ASS)

² - Midgley, Arunkumar, & Urdan

³ - likert scale

⁴ - Stability

⁵ - Cronbach's alpha

⁶ - construct validity

⁷ - Fistenger & Robbinson

⁸ - Factor structure reliability

⁹ - Exploratory Factor Analysis (EFA)

¹⁰ - Variance

اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش خود ناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه
The Effectiveness of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy in Reducing Academic Self-Handicapping among Male High School Students

پنجم	مرور تجارب جلسه قبل، مرور تکلیف 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 تکلیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی.
ششم	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 تکلیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی.
هفتم	مرور تجارب جلسه قبل، سنجش عملکرد، بیان مفهوم ارزش، تشریح کردن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش‌های عملی زندگی و دادن تکلیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی.
هشتم	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.

یافته‌ها

برای تجزیه تحلیل داده‌ها از دو روش آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس تک متغیره) استفاده شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی (تعداد نمونه، میانگین و انحراف استاندارد) برای خود ناتوان‌سازی تحصیلی.

متغیر	گروه	مرحله آزمون	تعداد نمونه	میانگین	انحراف استاندارد
خود ناتوان‌سازی	آزمایش	پیش	۱۵	۲۶/۴۰	۲/۰۶
	گواه	پس	۱۵	۱۷/۳۳	۱/۵۴
تحصیلی	آزمایش	پیش	۱۵	۲۶/۵۳	۱/۸۴
	گواه	پس	۱۵	۲۶/۲۰	۱/۷۸

همان‌طور که در جدول ۲ آمده است، میانگین نمرات پس‌آزمون خود ناتوان‌سازی تحصیلی در افراد گروه آزمایش ($M = ۱۷/۳۳$) نسبت به پیش‌آزمون، ($M = ۲۶/۴۰$) کاهش نشان می‌دهد. برای تعیین معناداری این تغییرات از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

برای انجام آزمون تحلیل کوواریانس، ابتدا مفروضه‌های آن، از جمله عدم تخطی از مفروضه رابطه خطی برای گروه‌ها بررسی شد، که نتیجه حاکی از عدم تخطی از این مفروضه بود. بررسی مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون،^۱ نشان داد که از این مفروضه نیز تخطی نشده است ($F = ۲/۲۸$, $Sig = ۰/۱۴$). بررسی مفروضه یکسانی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین^۲ نیز نشان داد که سطح معنی‌داری آن ($F = ۰/۶۳$, $Sig = ۰/۴۳$)، خیلی بزرگ‌تر از نقطه برش یعنی $۰/۰۵$ می‌باشد، بنابراین، این مفروضه نیز برقرار است. آزمون شاپیرو ویلک^۳ نشان داد، سطح معنی‌داری برای گروه آزمایش ($Sig = ۰/۱۰$) و برای گروه گواه ($Sig = ۰/۱۵$) است که چون مقدار آن بزرگ‌تر از $۰/۰۵$ می‌باشد، بنابراین توزیع داده‌ها به‌نجار^۴ است. سایر مفروضات مانند، پایایی متغیر همپراش، مشاهدات مستقل و فاصله‌ای بودن متغیر وابسته نیز رعایت گردیده. حال با توجه به برقرار بودن مفروضات تحلیل کوواریانس مجاز به استفاده از آن هستیم، که نتایج در جدول شماره ۳ آورده شده.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در خود ناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان.

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری (P)	مجذورات
						اتا

1 - Regression

2 - Levene test

3 - Shapiro-Wilk

4 - Normal

پیش‌آزمون خود	۱۳/۰۳	۱	۱۳/۰۳	۵/۴۳	۰/۰۲	۰/۱۶
ناتوان‌سازی						
گروه	۵۸۲/۷۴	۱	۵۸۲/۷۴	۲۴۳/۱۸	۰/۰۰۰۵	۰/۹۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش، تفاوت در پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در سطح ۹۵ درصد ($\eta^2=0/90$) و $P<0/0005$ و $F(1,27) = 243/18$ معنی‌دار است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در اثر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، خود ناتوان‌سازی در گروه آزمایش کاهش پیدا کرده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش خود ناتوان‌سازی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی بود. یافته‌های توصیفی، نشان داد که میانگین نمرات در مقیاس خود ناتوان افراد شرکت‌کننده در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش پیدا کرده است، همچنین نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری نیز بیانگر، اثر گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این یافته با بخشی از پژوهش سوین و همکاران (۲۰۱۵)؛ هالی بورتون و کوپر (۲۰۱۵)؛ گلیک و اورسلو (۲۰۱۵)؛ لیوهایم و همکاران (۲۰۱۵)؛ پتس، دیوانز و کینور (۲۰۱۷)؛ رضا پور میر صالح اردکانی (۱۳۹۶)؛ بک هات و همکاران (۲۰۱۷)؛ ساندرز، کلوم و ویلسون (۲۰۱۷)؛ ایناک و دکسن (۲۰۱۷)؛ گریگوایر و همکاران (۲۰۱۷)؛ قره آغاجی و همکاران (۱۳۹۶)؛ بک هات و همکاران (۲۰۱۶)، همسو بود. در تبیین نتیجه حاصله می‌توان گفت که از آنجاکه یکی از مهم‌ترین دلایل خود ناتوان‌سازی تحصیلی اجتناب است (فراری و تامسون^۱، ۲۰۰۶) طبق رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، برای بهبود عملکرد تحصیلی، به دانش‌آموزان آموزش داده می‌شود که از تجارب ناخوشایند درونی اجتناب نکنند و به‌جای آن، بر پذیرش تجارب و تعهد به ارزش‌ها و انجام دادن فعالیت‌های مفید تأکید می‌شود (هیز و استروسال^۲، ۲۰۰۴). از منظر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ناتوانی فرد در روبه‌رو شدن با تجارب چالش‌برانگیز و تمایل به اجتناب، با مفهوم انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی مشخص می‌شود (گلیک و اورسیلو، ۲۰۱۴). به همین علت، مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس مجموعه قواعدی استوار است که "انعطاف‌پذیری روانی" مراجع را ارتقا می‌دهد (هریس، ۲۰۱۰). در واقع، زمانی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد افزایش پیدا کند، او را قادر می‌سازد به‌طور مؤثر در کنار نشانه‌های آزارنده، اقدام مؤثر داشته باشد (فرس، لین، کیا روچی و بلکلج^۳، ۲۰۱۳). همین‌طور، با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پذیرش افکار و احساسات مربوط به مشکلات تحصیلی، بدون تلاش برای جلوگیری کردن از آن، دانش‌آموزان یاد می‌گیرند که در ایجاد یک زندگی غنی و معنادار قدم بردارند و در موقعیت‌های پرچالش، با نگرش باز نسبت به افکار و احساسات و انعطاف‌پذیری نسبت به این موقعیت‌ها برای رسیدن به اهداف آموزشی برنامه‌ریزی کنند (گریگوایر و همکاران، ۲۰۱۷). پذیرش در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به معنای خواستن تجارب آزارنده، تحمل صرف آن‌ها یا از خود استقامت نشان دادن نیست (هیز، پیسترلو و لوین، ۲۰۱۲). بلکه، به معنای یک‌جهت‌گیری باز، پذیرنده و انعطاف‌پذیر نسبت به تجربیات در لحظه لحظه زندگی است (ویلاردگا^۴ و همکاران، ۲۰۱۳). روش‌هایی که ارتباط با لحظه حال را آموزش می‌دهند نیز در این باره نقش مؤثری ایفا می‌کنند (ایناک و دکسن، ۲۰۱۷). این پژوهش نشان داد که، استفاده از فنون پذیرش و تعهد می‌تواند به‌طور کلی، باهدف قرار دادن هم‌جوشی و اجتناب تجربه‌ای، زمینه‌ساز کاهش خود ناتوان‌سازی تحصیلی شود درمان پذیرش و تعهد به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا در هنگام شکست‌ها، ناامیدی‌ها، مشکلات تحصیلی و روان‌شناختی، به‌جای مبارزه بی‌ثمر، زبان‌آور و غیر مؤثر، پذیرای تجربیات خود باشند و بتوانند بین خود واقعی و افکارشان تمایز قائل شده و با انجام اعمالی مؤثر، به سمت زندگی پرمعنا و غنی بر پایه ارزش‌ها حرکت کنند. از آنجایی که در انجام هر پژوهشی محدودیت‌هایی نیز وجود دارد، عدم همکاری با دوره‌ی پی‌گیری و سنجش پایداری اثر آموزش‌ها نیز محدودیت این پژوهش بود. به همین علت، به پژوهش‌گران توصیه می‌شود، این پژوهش را با دوره پیگیری نیز تکرار کنند هم‌چنین با توجه به اینکه جامعه پژوهش دانش‌آموزان شهر رشت بودند، پیشنهاد می‌شود در شهرهای دیگر نیز فرضیه پژوهش حاضر موردبررسی قرار گرفته تا تعمیم‌پذیری آن بهتر صورت گیرد. هم‌چنین، با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود که، مربیان، مشاوران و روان

1 - Ferrari & Tampon

2 - Strosahl

3 - Feros, Lane, Ciarrochi & Blackledge

4 - Vilardaga

اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش خود ناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه
The Effectiveness of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy in Reducing Academic Self-Handicapping among Male High School Students

شناسان با برگزاری دوره‌های آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد، باعث کاهش خود ناتوان‌سازی تحصیلی و متعاقب آن بهبود عملکرد تحصیلی شوند.

منابع

- دوستی، پیمان؛ غلامی، سحر؛ و تریان، سحر السادات. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری در دانش‌آموزان مبتلابه اعتیاد اینترنتی، *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۸ (۱)، ۶۳-۷۲.
- ذبیح‌الهی، کاظم؛ یزدانی ورزنده، محمد جواد؛ و غلامعلی لوانسانی، مسعود. (۱۳۹۱). خودکارآمدی تحصیلی و خود ناتوان‌سازی در دانش‌آموزان دبیرستانی، *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۹ (۳۴)، ۱۰۳-۲۱۲.
- ذبیحی حصار، نرجس خاتون؛ چاچی، محمدرضا؛ و زارع مقدم، علی. (۱۳۹۶). رابطه خردمندی با بهزیستی روان‌شناختی و سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان، *پژوهشی‌های تربیتی*، ۴ (۳۵)، ۲۰-۳۵.
- رضا پور میرصالح، یاسر؛ احمدی اردکانی، زهرا؛ و شیر، مصطفی. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد تحصیلی فرزندان جانباز، *فصلنامه طب جانباز*، ۱۰ (۱)، ۳۳-۳۹.
- قره‌آغاچی، سعید؛ واحدی، شهرام؛ فتحی آرز، اسکندر؛ و ادیب، یوسف. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلق ورزی تحصیلی دانش‌آموزان، *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۳ (۵۰)، ۱۹۹-۲۷۰.
- لکی، داود؛ شکری، امید؛ سپاه منصور، مژگان؛ و ابراهیمی، سارا. (۱۳۹۶). رابطه تاب‌آوری تحصیلی و ارزیابی همی‌شناختی با خود ناتوان‌سازی تحصیلی: نقش واسطه هیجان‌ای پیشرفت، *مجله روان‌شناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۴ (۵۵)، ۳۲۹-۳۴۱.

- Berglas, S., & Jones, E. E. (1978). Drug choice as a self-handicapping strategy in response to noncontingent success. *Journal of personality and social psychology*, 36(4), 405
- Bobo, J. L., Whitaker, K. C., & Strunk, K. K. (2013). Personality and student self-handicapping: A cross-validated regression approach. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 619-621.
- Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P. J., & Hadzi-Pavlovic, D. (2016). A randomized controlled trial of strong minds: A school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive psychology. *Journal of school psychology*, 57, 41-52.
- 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.
- Enoch, M. R., & Dixon, M. R. (2017). The Use of a Child-Based Acceptance and Commitment Therapy Curriculum to Increase Attention. *Child & Family Behavior Therapy*, 39(3), 200-224.
- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-Oncology*, 22(2), 459-464
- Ferrari, J. R., & Thompson, T. (2006). Impostor fears: Links with self-presentational concerns and self-handicapping behaviours. *Personality and Individual Differences*, 40(2), 341-352.
- Fistenger, F., & Robbinson, D. (2016). Relationship between anxiety and academic problems. *J Effective Edu*, 5, 67-79.
- Folke F, Parling T, Melin L. Acceptance and commitment therapy for depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. *Cogn Behav Pract*. 2012 Nov; 19(4):583-594.
- 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.
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2017). The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Promote Mental Health and School Engagement in University Students: A Multisite Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*.
- 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. (2010). *ACT with love: Stop struggling, reconcile differences, and strengthen your relationship with acceptance and commitment therapy*. ReadHowYouWant. com.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (Eds). (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science & Business Media.
- 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), 180-198.
- 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.

- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relation frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35 (4), 639-665.
- Karner-Huțuleac, A. (2014). Perfectionism and self-handicapping in adult education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 142, 434-438.
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeldt, A., Rowse, J., & Tengström, A. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1016-1030.
- Midgley, C., Arunkumar, R., & Urdan, T. C. (1996). "If I don't do well tomorrow, there's a reason": Predictors of adolescents' use of academic self-handicapping strategies. *Journal of Educational Psychology*, 88(3), 423.
- Midgley, C., Maehr, M. L., Huda, L. Z., Anderman, E., Anderman, L., Freeman, K. E., & Urdan, T. (2000). Manual for the patterns of adaptive learning scales. *Ann Arbor*, 1001, 48109-1259.
- Petts, R. A., Duenas, J. A., & Gaynor, S. T. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for adolescent depression: Application with a diverse and predominantly socioeconomically disadvantaged sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 134-144.
- Sandoz, E. K., Kellum, K. K., & Wilson, K. G. (2017). Feasibility and preliminary effectiveness of acceptance and commitment training for academic success of at-risk college students from low income families. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 71-79.
- Scent, C. L., & Boes, S. R. (2014). Acceptance and commitment training: a brief intervention to reduce procrastination among college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 28(2), 144-156.
- Smederevac-Stokić, S., Novović, Z., Milin, P., Janičić, B. B., Pajić, D., & Biro, M. (2003). Tendency to self-handicapping in the situation of expected failure. *Psihologija*, 36(1), 39-58.
- Stewart, M. A., & De George-Walker, L. (2014). Self-handicapping, perfectionism, locus of control and self-efficacy: A path model. *Personality and Individual Differences*, 66, 160-164.
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2015). Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1(4), 56-67.
- Vilardaga, R., Luoma, J. B., Hayes, S. C., Pistorello, J., Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., ... & Bond, F. (2011). Burnout among the addiction counseling workforce: The differential roles of mindfulness and values-based processes and work-site factors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(4), 323-335.

اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش خود ناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه
The Effectiveness of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy in Reducing Academic Self-
Handicapping among Male High School Students



شپوهنگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی