

Research Paper

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on the
Components of Academic Well-being
(Burnout, Engagement, Satisfaction, and Valuability) in Students



Fatemeh Ahmadi Moghadam¹, Ali Farnam^{*2}, Gholamreza Sanagouye Moharer³

1. Ph.D. Student of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Sistan and Baluchestan University, Zahedan, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

Citation: Ahmadi Moghadam F, Farnam A, Sanagouye Moharer G. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on the components of academic well-being (burnout, engagement, satisfaction, and valuability) in students. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(3): 14-24.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.3.3>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Group therapy,
acceptance and
commitment,
academic well-being,
student

Background and Purpose: Today, the well-being construct has influenced the field of education in such a way that providing the mental well-being is one of the most important objectives of the developed societies. Regarding the importance of academic welfare and its influence on different aspects of academic performance, this study was done to investigate the effectiveness of acceptance and commitment group therapy (ACT) on the components of academic wellbeing (burnout, engagement, satisfaction, and valuability in students) in students.

Method: Present research was a quasi-experimental study with control group pretest-posttest design. The study population included all the female students of the first cycle of the secondary school in Birjand city in 2018-2019. Based on the inclusion criteria, 34 students were selected by convenience sampling and then randomly assigned to either the experimental or control group (17 per group). Then, the experimental group received eight 60-min sessions of ACT; whereas the control group underwent no intervention. Data at pretest and posttest stages were gathered by Academic Well-being Scale (Tomin-Sweeney et al., 2012) and then analyzed by multi-variate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: Results showed that after performing the intervention, there was a significant difference between the mean scores of the control and experimental groups in the components of school value, academic burnout, school satisfaction, and schoolwork engagement ($P \leq 0.001$).

Conclusion: Based on the research findings, it can be concluded that through a combination of vitality, clarifying the experiences and helping to accept them, ACT can make positive changes in the individual. Specifically, because of increasing the efforts focused on personal development, acceptance and commitment make a positive meaning in the student's mind and provide the situation for promoting the academic well-being.

Received: 15 Jun 2020

Accepted: 20 Sep 2020

Available: 24 Nov 2020

* **Corresponding author:** Ali Farnam, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Sistan and Baluchestan University, Zahedan, Iran.

E-mail addresses: Farnam@ped.usb.ac.ir

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های بهزیستی تحصیلی (فرسودگی، مشارکت، رضایت‌مندی، و ارزش‌مندی در تحصیل) دانش‌آموزان

فاطمه احمدی مقدم^۱، علی فرنام^{۲*}، غلامرضا ثناگوی محرر^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:	زمینه و هدف:
گروه‌درمانی، پذیرش و تعهد، بهزیستی تحصیلی، دانش‌آموزان	امروزه، سازه بهزیستی به حوزه آموزش و پرورش نیز نفوذ پیدا کرده و یکی از اهداف مهم تربیتی در جوامع پیشرفته، فراهم آوردن زمینه‌های بهزیستی روانی برای دانش‌آموزان است. با توجه به اهمیت بهزیستی تحصیلی و تأثیر آن بر جنبه‌های مختلف عملکرد تحصیلی، هدف از انجام این مطالعه، تعیین اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های بهزیستی تحصیلی (فرسودگی، مشارکت، رضایت‌مندی، و ارزش‌مندی در تحصیل) دانش‌آموزان بود.
	روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با روش پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر بیرجند در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بودند که از بین تمامی افراد واجد شرایط، ۳۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۷ نفری آزمایش و گواه جایدهی شدند. سپس افراد گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه، آموزش گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند؛ در حالی که به گروه گواه، آموزشی داده نشد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه بهزیستی تحصیلی تومنین - سونینی و همکاران (۲۰۱۲) استفاده شد و داده‌های حاصل از پیش‌آزمون و پس‌آزمون با روش آزمون تحلیل کوایاریانس چندمتغیره تحلیل شدند.
	یافته‌ها: نتایج نشان داد که بعد از مداخله، بین میانگین نمرات گروه گواه و آزمایش در مؤلفه‌های ارزش‌مندی، فرسودگی نسبت به مدرسه، رضایت‌مندی تحصیلی، و مشارکت با مدرسه، تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0/01$).
دریافت شده: ۹۹/۰۳/۲۶	نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش گروه‌درمانی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات و پذیرش آنها می‌تواند تغییرات مثبتی را در فرد ایجاد کند. در واقع پذیرش و تعهد به سبب افزایش تلاش‌های فرد که متمرکز بر تحول شخصی است، معنای مثبت در ذهن فرد ایجاد کرده و زمینه ارتقای بهزیستی تحصیلی را فراهم می‌کند.
پذیرفته شده: ۹۹/۰۶/۳۰	
منتشر شده: ۹۹/۰۹/۰۴	

* نویسنده مسئول: علی فرنام، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

رایانامه: Farnam@ped.usb.ac.ir

تلفن: ۰۵۴-۳۱۱۳۲۵۰۵

مقدمه

امروزه، سازه بهزیستی^۱ به حوزه آموزش و پرورش نیز نفوذ پیدا کرده و یکی از اهداف مهم تربیتی در جوامع پیشرفته، فراهم آوردن زمینه‌های ارتقای بهزیستی برای دانش‌آموزان است (۱). بهزیستی تحصیلی^۲ یکی از جدیدترین مفاهیم روان‌شناسی مثبت است که تویوی و دسی آن را دارای مؤلفه‌هایی از قبیل مهارت انجام دادن تکالیف مدرسه، رضایت‌بخشی، و رضایت‌مندی در عملکرد تحصیلی^۳ و اشتیاق تحصیلی^۴ تعریف کرده‌اند (۲). بیلفی و همکاران، بهزیستی تحصیلی را به عنوان نگرش دانش‌آموزان به تحصیل در نظر می‌گیرند که این شامل چهار بعد نگرش کلی به زندگی تحصیلی، نگرش به معلم، نگرش به همسالان، و نگرش به ساختمان محل تحصیل است (۳). در مجموع بهزیستی تحصیلی بیانگر نقش عوامل ایجاد کننده بهزیستی در رابطه با بافت مدرسه است و بر نقش فعال دانش‌آموز و توانش‌های وی در ایجاد محیط سرزنده تحصیلی، تأکید ویژه دارد (۴).

بهزیستی تحصیلی توسط تومین - سوینی، سالملا - آرو و نیمی ویرتا مطرح شد (۵) و در ارتباط با چهار حیطه مدرسه تعریف شد (۶): مؤلفه نخست، فرسودگی در مدرسه و تحصیل^۵ است که شامل خستگی تحصیلی، نگرش بدبینانه نسبت به مدرسه و احساس بی‌کفایتی دانش‌آموز است و باعث تنیدگی، انگیزش نامطلوب، و در نهایت افت تحصیلی دانش‌آموز می‌شود (۷). مؤلفه دوم مشارکت در مدرسه^۶ نام دارد و به طور معمول دارای ساختار چندبعدی شامل ابعاد روان‌شناختی، تحصیلی، انگیزشی، شناختی، و رفتاری بوده (۸) و شامل انرژی و نیرومندی در مدرسه (انگیزشی)، تعهد نسبت به مدرسه (شناختی)، و جذب شدن در کارهای مدرسه (رفتاری) است (۹). مؤلفه سوم، رضایت‌مندی تحصیلی^۷ است که بر اساس دیدگاه پژوهشگران معتقدند می‌تواند از یکسو عاملی محافظتی و توانمندکننده برای عملکرد موفقیت‌آمیز در مدرسه، افزایش یادگیری، و بهزیستی روان‌شناختی باشد (۱۰) و از سوی دیگر، عدم رضایت از آن می‌تواند به عنوان عامل خطر ساز عمل کرده و موجب گرایش فرد به رفتارهای نامطلوبی مانند استفاده از مواد مخدر (۱۱) شود.

1. Welfare
2. Academic well-being
3. Academic performance
4. Academic Engagement
5. School burnout

مؤلفه چهارم، ارزش مدرسه^۸ است که معمولاً به عنوان درکی که دانش‌آموزان از تحصیل در مدرسه دارند، تعریف می‌شود و شامل ارزش درونی و بیرونی است (۱۲).

یکی از کاربردهای اصلی روان‌شناسی، کاربست اصول آن در یافتن شیوه‌های نوین تعدیل‌کننده در زندگی است؛ در همین راستا از جمله درمان‌های روان‌شناختی که به تازگی درباره اختلال‌های روانی مطرح شده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۹ است. این نوع درمان، از درمان‌های رفتاری موج سوم است که بر هوشیاری فراگیر، همراه با گشودگی و پذیرش درد تأکید می‌کند (۱۳). یعنی فرد بدون تلاش برای گواه بر افکار مربوط به بیماری، به افکار مرتبط با بیماری، اجازه حضور در ذهن دهد. بدین ترتیب هنگامی که این تجربیات، یعنی افکار و احساسات، با گشودگی و پذیرش مشاهده شوند، حتی دردناک‌ترین آنها، کمتر تهدیدکننده و قابل تحمل‌تر به نظر می‌رسند و در عوض، رفتارهای مهارگری غیرمؤثر کاهش می‌یابند (۱۴). در این روی آورد آموزشی می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا مهار تجارب ذهنی ناخواسته، بی‌اثر بوده یا اثر معکوس دارند و باید تجارب را، بدون هیچ‌گونه واکنش جهت حذف آنها، به طور کامل پذیرفت. پذیرش بیماری کمک می‌کند تا بیمار، دیدگاه درستی نسبت به فرایند درمان داشته باشد و با تعهد درمان را دنبال کند (۱۵). در درمان پذیرش و تعهد، فرد یاد می‌گیرد در گام نخست افکار و هیجانات خود را بپذیرد، در اینجا و اکنون زندگی کند، و از انعطاف‌پذیری بیشتری برخوردار شود (۱۶). در این شیوه درمان به افراد حتی با وجود افکار، عواطف و احساسات نامطلوب، کمک می‌شود تا از یک زندگی رضایت‌بخش‌تر برخوردار باشند (۱۷).

پژوهش‌ها حکایت از اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر فعالیت‌های تحصیلی دارد، مانند: اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان (۱۸)، کاهش تعلل‌ورزی دانش‌آموزان پسر متوسطه (۱۹)، کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی (۲۰ و ۲۱)، افزایش سرزندگی تحصیلی

6. Schoolwork engagement
7. Academic Satisfaction
8. School value
9. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

است که در جریان آموزش و به دلیل مخدوش بودن بعضی از پرسش‌نامه‌ها و فقدان همکاری برخی افراد نمونه، در مجموع ۳۴ نفر (۱۷ نفر گروه آزمایش و ۱۷ نفر گروه گواه) مورد بررسی و تحلیل نهایی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل برخورداری از سلامت جسمی و روان‌شناختی بر اساس پرونده سلامت دانش‌آموزان، عدم استفاده از روش آموزشی یا درمانی به طور همزمان، عدم مردودی در سال‌های گذشته، و داشتن رضایت آگاهانه و رغبت برای شرکت در جلسات آموزشی بود. همچنین ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت دو جلسه و بیشتر، انصراف از ادامه همکاری، و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص بود.

ب) ابزار

مقیاس بهزیستی تحصیلی^۱: این پرسش‌نامه توسط تومینین - سوینی، سالمیلا - آرو و نیمپور تا در سال (۲۰۱۲) طراحی شده و دارای ۳۱ گویه است. مقیاس بهزیستی تحصیلی، چهار مؤلفه ارزش مدرسه (گویه‌های ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹)، فرسودگی نسبت به مدرسه (گویه‌های ۱ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۸ و ۲۳)، رضایت‌مندی تحصیلی (گویه‌های ۱۹ و ۲۰ و ۲۱ و ۲۲) و مشارکت در مدرسه (گویه‌های ۱۷ و ۲۴ و ۲۵ و ۲۶ و ۲۷ و ۲۸ و ۲۹ و ۳۰ و ۳۱) را بر روی طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (کاملاً مخالفم: نمره ۱ تا کاملاً موافقم: نمره ۷) می‌سنجد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۱ تا ۲۱۷ است که نمرات بالاتر، نشان دهنده بهزیستی تحصیلی بیشتر و برعکس هست (۵). تومینین - سوینی و همکاران روایی صوری و محتوایی مقیاس را مطلوب گزارش کردند و ضریب اعتبار آن را به روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های ارزش مدرسه، فرسودگی نسبت به مدرسه، رضایت‌مندی تحصیلی، و مشارکت در مدرسه به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۷۷، ۰/۹۱، ۰/۹۴ گزارش کردند (۵). همچنین مرادی، سلیمانی خشاب، شهاب زاده، صباغیان بغدادآباد و دهقانی زاده، این پرسشنامه را در بین نوجوانان ایرانی هنجاریابی کردند و روایی سازه آن را با تحلیل عاملی تأییدی، مناسب ارزیابی کردند. آنها همچنین ضریب اعتبار این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای ابعاد ارزش مدرسه، فرسودگی نسبت به مدرسه، رضایت‌مندی تحصیلی، و مشارکت در مدرسه مقدار ۰/۸۸، ۰/۷۳، ۰/۷۳ و ۰/۷۵ گزارش کردند (۶). در مطالعه حاضر نیز ضریب اعتبار پرسشنامه به روش

دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه (۲۲)، افزایش خودکارآمدپنداری و انگیزه درونی دانشجویان (۲۳)، افزایش مشارکت تحصیلی (۲۴)، افزایش رضایت‌مندی تحصیلی دانش‌آموزان پسر پایه دهم (۲۵)، افزایش سازش‌پذیری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان (۲۱)، افزایش ارزش‌های روان‌شناختی دانشجویان (۲۶) و ارزش‌مندی زندگی بیماران قلبی - عروقی (۲۷) تأیید شده است. از این رو مرور پیشینه پژوهش نشان داد که مطالعه‌ای نظام‌مند در زمینه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی تحصیلی دانش‌آموزان انجام نشده است، از این رو در این زمینه خلاء پژوهشی احساس می‌شود.

به طور کلی بررسی دقیق مسئله بهزیستی تحصیلی و عوامل تأثیرگذار بر آن سرلوحه کار متصدیان آموزش و پرورش قرار دارد، چرا که بهبود وضعیت تحصیلی فراگیران، یکی از اهداف اساسی نظام‌های آموزش و پرورش معاصر است (۲۸). همچنین نظر به اهمیت بهزیستی تحصیلی بر جنبه‌های مختلف عملکرد تحصیلی و از سویی نقش درمان پذیرش و تعهد به عنوان یکی از درمان‌های جدید در قرن حاضر و کمبود پژوهش یا مطالعات محدود درباره اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در جامعه دانش‌آموزی، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های بهزیستی تحصیلی (فرسودگی، مشارکت، رضایت‌مندی، و ارزش‌مندی در تحصیل) دانش‌آموزان انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال هست که آیا گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های بهزیستی تحصیلی (فرسودگی، مشارکت، رضایت‌مندی، و ارزش‌مندی در تحصیل) دانش‌آموزان اثربخش است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهر بیرجند در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بودند که از بین تمامی افراد واجد شرایط تعداد ۴۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و (حداقل نمونه در طرح‌های آزمایشی برای هر گروه ۱۵ نفر پیشنهاد شده است) (۲۹) و سپس به طور تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. لازم به ذکر

1. Academic well-being scale

مبتنی بر پذیرش و تعهد پاتریشیا باخ و موران (۳۰) که در مطالعه ایزدی و عابدی (۳۱) مورد استفاده و تأیید قرار گرفته بود، در طی هشت جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای و مدت چهار هفته، روی افراد گروه آزمایش اجرا شد. شرح مختصر جلسات در جدول ۱ گزارش شده است.

آلفای کرونباخ به ترتیب برای ابعاد ارزش مدرسه، فرسودگی نسبت به مدرسه، رضایتمندی تحصیلی و مشارکت در مدرسه مقدار ۰/۷۸، ۰/۸۱، ۰/۷۶ و ۰/۸۲ به دست آمد.

ج) برنامه مداخله‌ای: محتوای جلسات درمانی آموزش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد توسط پژوهشگر و بر اساس مداخله گروه درمانی

جدول ۱: محتوای جلسات درمانی آموزش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	محتوا
۱	آماده‌سازی	توضیح قوانین گروه برای دانش‌آموزان، برقراری ارتباط مناسب با اعضای گروه، معرفی درماندگی خلاق و کشف اهداف و تلاش‌های ناموفق و اینکه درمان‌جو به این بینش برسد که راهبردهای کنترل او در مقابله با شکست و عدم موفقیت تحصیلی، ناکارآمد بوده است.
۲	پذیرش	شرح نتیجه جلسه قبل و اینکه حالت شکست و عدم موفقیت تحصیلی مراجع نمایانگر پاسخ محدود به شیوه راهبردهای کنترل است. تمرینات تجربی برای چالش با اثربخشی راهبردهای کنترل مورد استفاده قرار گیرد.
۳	گسلش شناختی	معرفی مفهوم گسلش به عنوان افکار و احساسات ناکارآمد و معرفی راهبردهایی برای گسلش و تغییر کلامی در خدمت افزایش به تمایل‌گرایی.
۴	ارتباط با زمان حال	سنجش توانایی درمان‌جو برای گسلش از افکار و احساسات ناکارآمد و انجام دادن تمرینات ذهن‌آگاهی به عنوان روشی برای پرورش گسلش.
۵	معرفی خود به عنوان زمینه	معرفی تمایز خود مفهوم‌سازی شده در برابر خود مشاهده‌گر؛ و اینکه خود مشاهده‌گر باید به عنوان یک چشم‌انداز شناخته شود که در محدوده گسلش و ذهن-آگاهی اتفاق می‌افتد.
۶	واضح‌سازی ارزش-ها	اهمیت ارزش‌ها و تفهیم به مراجع که چگونه ارزش‌ها "تمایل/پذیرش" را ارزش‌مند جلوه می‌دهند. درمان‌جو باید درک کند که تمایل داشتن برای فعال‌سازی رفتاری ضروری است.
۷	عمل متعهدانه	تأکید بر مؤلفه‌هایی که به مسائل مراجع مربوط است. تکلیف با توجه به ویژگی فعال‌سازی رفتاری در قالب متعهد کردن به فعالیت‌های خاص که توسط اهداف و ارزش‌های بزرگتر درمان‌جو مشخص شده، ادامه یافت.
۸	جمع‌بندی	آموزش به درمان‌جو که خود یک درمان‌گر باشد؛ به حداکثر رساندن این احتمال که درمان‌جو مهارت‌های آموخته در درمان را پس از اتمام درمان به کار برد؛ و پرداختن به نگرانی‌های درمان‌جو در مورد خاتمه درمان و آمادگی برای مقابله با شکست‌های احتمالی بعد از خاتمه درمان.

مسائل اخلاقی، جلسات آموزش گروه درمانی پذیرش و تعهد برای گروه گواه هم برگزار شد. مدت جلسات درمانی شامل هشت جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای بود که به صورت گروهی و هفته‌ای یک بار اجرا شد. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل حضور داوطلبانه اعضا در جلسات برنامه درمانی گروهی، تکمیل کردن پرسشنامه‌ها با میل و رغبت توسط اعضا، برنامه‌ریزی مناسب برای اجرای جلسات، محرمانه ماندن اطلاعات، و نام افراد در پژوهش کاملاً رعایت شد. در پایان تحلیل داده‌ها با شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره در سطح معناداری $\alpha = 0/05$ و با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS انجام شد.

د) روش اجرای پژوهش: بعد از هماهنگی و کسب مجوز از آموزش و پرورش شهر بیرجند، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، ضمن آگاه‌سازی والدین و مربیان و کسب اجازه از آنها، رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در این پژوهش جلب شد. پس از آن دانش‌آموزان به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. ضمن توجه آزمودنی‌ها و بیان اهداف پژوهش، از آنها درخواست شد تا در دوره آموزش شرکت کنند. قبل از شروع مداخله هر دو گروه مورد مطالعه به عنوان پیش‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند و از آنها درخواست شد تا پرسشنامه‌های مورد نظر را تکمیل کنند. گروه آزمایش تحت آموزش گروه درمانی پذیرش و تعهد قرار گرفتند، اما در طی این جلسات به گروه گواه هیچ نوع آموزشی داده نشد. پس از اتمام دوره آموزش، هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. لازم به ذکر است که پس از اتمام پس‌آزمون به لحاظ رعایت

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر بهزیستی تحصیلی دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

همچنین در این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها گزارش شده است. با توجه به این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز برای تمامی متغیرها معنی‌دار نیست، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون متغیر بهزیستی تحصیلی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار	شاپیرو-ویلکز	p
ارزش مدرسه	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۴/۴۷	۳/۷۱۰	۰/۴۵۱	۰/۹۸۷
		گواه	۲۴/۴۷	۵/۶۳۶	۱/۰۸۸	۰/۱۸۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۴۴/۷۱	۸/۶۳۰	۰/۶۶۱	۰/۷۷۴
		گواه	۲۳/۵۹	۴/۹۳۸	۱/۱۷۴	۰/۱۲۷
فروودگی نسبت به مدرسه	پیش‌آزمون	آزمایش	۵۴/۳۵	۵/۱۲۳	۱/۱۲۷	۰/۱۵۸
		گواه	۵۴/۴۷	۷/۵۶۷	۱/۰۳۹	۰/۲۳۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۶/۶۵	۱۱/۸۴۲	۰/۷۸۹	۰/۵۴۷
		گواه	۵۵/۹۴	۶/۸۱۴	۱/۱۵۰	۰/۱۴۲
رضایتمندی تحصیلی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۲/۲۴	۱/۸۵۵	۰/۹۱۲	۰/۳۷۷
		گواه	۱۲/۲۴	۲/۸۱۸	۰/۶۳۲	۰/۸۱۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۹/۷۶	۳/۳۰۸	۱/۲۰۸	۰/۱۰۸
		گواه	۱۲	۲/۶۴۶	۱/۲۵۶	۰/۰۸۵
مشارکت در مدرسه	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۴/۴۷	۳/۷۱۰	۰/۷۲۵	۰/۶۶۹
		گواه	۲۴/۳۵	۵/۷۴۴	۱/۱۰۰	۰/۱۷۸
	پس‌آزمون	آزمایش	۴۴/۳۵	۸/۵۵۱	۱/۲۸۷	۰/۰۷۳
		گواه	۲۳/۵۳	۴/۸۷۵	۱/۲۰۰	۰/۱۱۲

گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ($p > 0.05$, $F = 2.617$, $Box = 65.044$). نتایج آزمون خی دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین متغیرها نشان داد که رابطه بین این مؤلفه‌ها معنی‌دار است ($p < 0.01$). پس از بررسی پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در مؤلفه‌های بهزیستی تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.01$). برای بررسی اینکه گروه آزمایش و گواه در کدام یک از مؤلفه‌ها با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری گزارش شده است.

به منظور بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های بهزیستی تحصیلی، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون بهزیستی تحصیلی در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($p > 0.05$, $F_{4,27} = 1.173$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مؤلفه‌های ارزش مدرسه ($p > 0.05$), $F_{1,32} = 0.107$ ، فروودگی نسبت به مدرسه ($p > 0.05$), $F_{1,32} = 1.181$ ، رضایتمندی تحصیلی ($p > 0.05$), $F_{1,32} = 0.002$ و مشارکت در مدرسه ($p > 0.05$), $F_{1,32} = 1.006$ در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه آزمایش و گواه در مؤلفه‌های بهزیستی تحصیلی

متغیر	منبع	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	F	P	اندازه اثر
ارزش مدرسه	آزمایش گواه	۴۵/۹۲۱ ۲۲/۳۷۳	۲۳/۵۴۸	۱/۳۰۳	۱۴۱/۹۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۳۵
فرسودگی نسبت به مدرسه	آزمایش گواه	۲۴/۸۰۷ ۵۷/۷۸۱	۳۲/۹۷۴	۱/۷۹۷	۱۴۶/۳۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۳۹
رضایتمندی تحصیلی	آزمایش گواه	۲۰/۰۴۳ ۱۱/۷۲۲	۳۱/۷۶۵	۰/۶۱۲	۸۰/۴۶۶	۰/۰۰۱	۰/۷۴۲
مشارکت در مدرسه	آزمایش گواه	۴۵/۵۳۲ ۲۲/۳۵۰	۲۳/۱۸۲	۱/۳۱۱	۱۳۵/۸۷۲	۰/۰۰۱	۰/۸۲۹

با توجه به جدول ۳. آماره F برای مؤلفه‌های ارزش مدرسه ($F_{1,28}=141/958, p<0/01$)، فرسودگی نسبت به مدرسه ($p<0/01$)، رضایتمندی تحصیلی ($F_{1,28}=146/323, p<0/01$)، مشارکت در مدرسه ($F_{1,28}=135/872, p<0/01$)، معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین گروه‌ها در این مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها در جدول بالا نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در مؤلفه‌های ارزش مدرسه (۴۵/۹۲۱)، رضایتمندی تحصیلی (۲۰/۰۴۳) و مشارکت در مدرسه (۴۵/۵۳۲) بیشتر؛ و در فرسودگی نسبت به مدرسه (۲۴/۸۰۷) کمتر از میانگین گروه گواه در این مؤلفه‌ها به ترتیب با میانگین (۲۲/۳۷۳)، (۱۱/۷۲۲)، (۲۲/۳۵۰) و (۵۷/۷۸۱) است. نتایج بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش نمرات ارزش مدرسه، رضایتمندی تحصیلی، و مشارکت در مدرسه؛ و کاهش نمرات فرسودگی نسبت به مدرسه شده است. همچنین اندازه اثر در جدول ۳ نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۸۳/۵ درصد از تغییرات ارزش مدرسه، ۸۳/۹ درصد از فرسودگی نسبت به مدرسه، ۷۴/۲ درصد از رضایتمندی تحصیلی، و ۸۲/۹ درصد از تغییرات مشارکت در مدرسه را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های بهزیستی تحصیلی (فرسودگی، مشارکت در مدرسه، رضایتمندی، و ارزش‌مندی در تحصیل) دانش‌آموزان انجام شد. اولین یافته پژوهش نشان داد که در پس‌آزمون بین نمرات گروه آزمایش و

گواه در مؤلفه فرسودگی نسبت به مدرسه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، مؤثر بوده و موجب کاهش نمرات فرسودگی نسبت به مدرسه شده است. این یافته با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. برای مثال در پژوهشی قره‌آغاجی، واحدی، فتحی‌آذر و ادیب دریافتند که آموزش فنون پذیرش و تعهد بر کاهش تعلل‌ورزی دانش‌آموزان پسر متوسطه مؤثر بود (۱۹). همچنین با نتایج مطالعاتی در این زمینه که نشان داده‌اند آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی مؤثر است، نیز همسو و در یک راستا است (۲۰ و ۲۱). در تبیین این نتیجه می‌توان گفت از دیدگاه پذیرش و تعهد، منشأ اصلی بسیاری از مشکلات روان‌شناختی، امتزاج شناختی و اجتناب تجربه‌ای است و این دو فرایند در کنار هم به انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی منجر می‌شوند. در فرایند امتزاج شناختی، فرد نمی‌تواند تجارب شناختی و به ویژه اسنادهای کلامی خود را از رویدادها متمایز کند و از سویی دیگر در اجتناب تجربه‌ای، فرد تلاش می‌کند از آنچه به طور بالقوه آسیب روان‌شناختی به دنبال دارد، مانند افکار ناخواسته یا موقعیت‌های تهدیدکننده، بگریزد یا احتراز کند (۱۸). در مداخله‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد، به فراگیران آموزش داده می‌شود که از تجارب ناخوشایند درونی اجتناب نکنند و به جای آن بر پذیرش تجارب و تعهد به ارزش‌ها و انجام دادن فعالیت‌های مفید، تأکید می‌شود (۱۵). این همان نکته‌ای است که به نظر می‌رسد دانش‌آموزان را از فرسودگی تحصیلی که در واقع نگرش بدبینانه نسبت به مدرسه و احساس

بی‌کفایتی است، به سمت مواجه‌شدن با شرایط و عمل به تعهدات، سوق می‌دهد.

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین نمرات گروه آزمایش و گواه در مؤلفه رضایت‌مندی تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که این شیوه درمان مؤثر بوده و موجب افزایش رضایت‌مندی تحصیلی شده است. در همین راستا نتایج مطالعه نوریبخش و فتاحی اندیل نشان داد که آموزش تعهد و پذیرش بر رضایت‌مندی تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر دارد (۲۵). همچنین کشاورز و یوسفی در مطالعه خود دریافتند که آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد می‌تواند موجبات افزایش سازش‌پذیری اجتماعی، هیجانی، و تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی را فراهم آورد (۲۱). در تبیین نتیجه فوق می‌توان گفت از آنجا که هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد است؛ در نتیجه دانش‌آموزانی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالایی دارند از رویدادهای ناخواسته اجتناب نمی‌کنند و سعی در تغییر و مهار آنها ندارد و در نتیجه انرژی خود را به جای مقابله با اجتناب از رویدادهای ناخواسته، صرف ارزش‌های خود کرده و رضایت‌مندی تحصیلی بالاتری دارند. در واقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک روی‌آورد بافتگرا هست که با مراجع به کشاکش می‌پردازد تا افکار و احساسات خود را پذیرفته و نسبت به تغییرات لازم متعهد شوند (۱۶). پذیرش و تعهد ممکن است به افراد در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار خود به خودی کمک کند و این موضوع نیز به تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با تحصیلات، منجر می‌شود (۲۱)؛ به عبارت دیگر پذیرش و تعهد از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات و پذیرش آنها می‌تواند تغییرات مثبتی را در سازش‌یافتگی و در نتیجه افزایش رضایت‌مندی تحصیلی ایجاد کند.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که در مرحله پس‌آزمون، بین نمرات گروه آزمایش و گواه در مؤلفه مشارکت در مدرسه تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مؤثر بوده و موجب افزایش مشارکت در مدرسه شده است. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. در پژوهشی ابدالی، گل محمدیان و رشیدی دریافتند درمان پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب امتحان و

افزایش سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع دوم متوسطه اثربخش بود (۲۲). پژوهش گریگور، لچانس، بوفارد و دیونی نیز نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد موجب افزایش مشارکت تحصیلی دانش‌آموزان شد (۲۴). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که فرایند تماس با لحظه لحظه‌های زندگی به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا شرایط را تحمل‌ناپذیر در نظر نگیرند و تجربه لحظه‌های واقعی زندگی‌شان را بپذیرند. در این پژوهش آزمودنی‌ها توانستند با استفاده از تمرین‌ها، استعاره‌ها و توضیحاتی که در جلسات داده شد، متوجه شوند که آنچه را که آنها جدی تلقی می‌کنند، تنها رشته‌ای از کلمات و واقعیت‌ها را بیان نمی‌کنند. همچنین با به‌کارگیری راهبردهایی نظیر گسلس و ذهن‌آگاهی به دانش‌آموزان کمک شد تا افکار خود را مشاهده کرده و آنها را پدیده‌های ذهنی بدانند و به قضاوت‌های منفی درباره خود یا وقایع نپردازند و صرفاً مشاهده‌گر افکار باشند (۲۳). در برنامه مداخله‌ای این مطالعه با ترغیب دانش‌آموزان به تعیین ارزش‌ها و انجام عمل مؤثر، به آنها کمک شد به جای اجتناب از مشکلات، دست به اقدام متعهدانه در راستای ارزش‌های زندگی بزنند و مسئولیت زندگی‌شان را بپذیرند. پذیرش و تعهد به سبب افزایش تلاش‌های فرد که متمرکز بر تحول شخصی است، معنای مثبت در ذهن وی می‌آفریند و تلاش‌های فرد را برای کسب حمایت‌های اطلاعاتی، حمایت‌های ملموس، و عاطفی افزایش می‌دهد (۱۴)؛ و بدین ترتیب میزان مشارکت در مدرسه در دانش‌آموز افزایش یافته است.

آخرین یافته این مطالعه نشان داد که در پس‌آزمون بین نمرات گروه آزمایش و گواه در مؤلفه ارزش مدرسه، تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، مؤثر بوده و موجب افزایش مؤلفه ارزش در مدرسه شده است. نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. برای مثال یافته‌های پژوهش زهرتی و جوهری فرد نشان داد که شعردرمانی (مبتنی بر مدل پذیرش و تعهد) به شیوه گروهی بر ارزش‌های روان‌شناختی دانشجویان تأثیر دارد (۲۶). همچنین نتایج پژوهش عدلیب و همکاران نشان داد که درمان تعهد و پذیرش در ارزش‌مندی زندگی بیماران قلبی - عروقی مؤثر است (۲۷).

میانجی پذیرش و تعهد در ارتباط بین متغیرهای پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آثار بلندمدت متغیرهای پژوهش در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفت؛ در نتیجه پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، نقش واسطه‌ای پذیرش و تعهد مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که در مراکز مشاوره و مدارس در جهت کاهش مشکلات تحصیلی و ارتقاء بهزیستی تحصیلی به آموزش گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد پرداخته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: مجوز اجرای این مطالعه بر روی افراد نمونه از سوی اداره آموزش و پرورش شهر بیرجند با ۵۰/۸۴۹۴۰ به تاریخ ۱۳۹۹/۰۳/۰۶ صادر شده است. همچنین در این پژوهش دیگر ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کتبی و کامل افراد نمونه و رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات، رعایت شده است.

حامی مالی: این مطالعه بدون حامی مالی و در قالب رساله دکترا انجام شده است. **نقش هر یک از نویسندگان:** این پژوهش بر گرفته از رساله دکترا خانم فاطمه احمدی مقدم در رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد زاهدان با کد ۵/۵۵۹ به تاریخ ۱۳۹۸/۷/۲۱ است. نقش نویسنده نخست این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی و نویسندگان دوم و سوم به عنوان راهنما و مشاور این پروژه، نقش داشتند.

تضاد منافع: انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض منافع را به دنبال نداشته است و نتایج آن به صورت کاملاً شفاف، گزارش شده است.

تشکر و قدر دانی: بدین وسیله از تمامی مسئولان اداره آموزش و پرورش شهر بیرجند به خصوص کارشناس پژوهش که هماهنگی با مدارس جهت اجرای آموزش و پژوهش را انجام دادند و همچنین از کادر اداری و مربیان مدارس و افراد نمونه که در اجرای این طرح به ما کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

در زمینه تبیین یافته فوق می‌توان گفت که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس مجموعه قواعدی استوار است که انعطاف‌پذیری روانی مراجع را ارتقا می‌دهد؛ در واقع زمانی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد افزایش پیدا کند، او قادر می‌شود به طور مؤثر در کنار نشانه‌های آزارنده، اقدام مطلوبی داشته باشد (۱۷). بنابراین دانش‌آموزان با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالا و پذیرش افکار و احساسات مربوط به مشکلات تحصیلی، بدون تلاش برای جلوگیری کردن از آنها، یاد می‌گیرند که در ایجاد یک زندگی غنی و معنادار، قدم بردارند و در موقعیت‌های کشاکش‌برانگیز، با نگرش باز نسبت به افکار و احساسات و انعطاف‌پذیری نسبت به این موقعیت‌ها برای رسیدن به اهداف آموزشی، برنامه‌ریزی کنند (۱۳). استفاده از فنون پذیرش و تعهد می‌تواند به طور کلی، با هدف قرار دادن همجوشی و اجتناب تجربه‌ای، زمینه‌ساز کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی شود. درمان پذیرش و تعهد به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا در هنگام شکست‌ها، ناامیدی‌ها، مشکلات تحصیلی و روان‌شناختی، به جای مبارزه بی‌ثمر، زیان‌آور و غیرمؤثر، 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 محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به خودگزارشی بودن ابزار پژوهش و عدم برگزاری دوره پیگیری اشاره کرد. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به بررسی اثربخشی بلندمدت برنامه آموزشی پذیرش و تعهد همراه با دوره پیگیری پرداخته شود. همچنین جهت تعمیم‌پذیری نتایج، به انجام پژوهش در هر دو جنس نیز پرداخته شود و نتایج بین دو جنس مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرند. نقش

References

1. Soutter AK. What can we learn about wellbeing in school? *JSW*. 2011; 5(1):1-21. [\[Link\]](#)
2. Thuy-vy TN, Deci EL. Can it be good to set the bar high? The role of motivational regulation in moderating the link from high standards to academic well-being. *Learning and individual differences*. 2016; 45(1):245-251. [\[Link\]](#)
3. Belfi B, Goos M, De Fraine B, Van Damme J. The effect of class composition by gender and ability on secondary school students' school well-being and academic self-concept: A literature review. *RER*. 2012; 7(1):62-74. [\[Link\]](#)
4. Lee W, Lee M-J, Bong M. Testing interest and self-efficacy as predictors of academic self-regulation and achievement. *Contemporary educational psychology*. 2014; 39(2):86-99. [\[Link\]](#)
5. Tuominen-Soini H, Salmela-Aro K, Niemivirta M. Achievement goal orientations and academic well-being across the transition to upper secondary education. *Learning and individual differences*. 2012; 22(3):290-305. [\[Link\]](#)
6. Moradi M, Soleimani Khashab A, Shahabzadeh S, Sabaghian H, Dehghanizadeh MH. Testing for the factor structure and measurement of internal consistency of the irani version of academoic well-Being questionnaire. *Quarterly of Educational Measurement*. 2016; 7(26):123-148. [Persian]. [\[Link\]](#)
7. Kinnunen JM, Lindfors P, Rimpelä A, Salmela-Aro K, Rathmann K, Perelman. Academic well-being and smoking among 14-to 17-year-old schoolchildren in six European cities. *Journal of adolescence*. 2016; 50(6):56-64. [\[Link\]](#)
8. Upadyaya K, Salmela-Aro K. Development of school engagement in association with academic success and well-being in varying social contexts: A review of empirical research. *European Psychologist*. 2013; 18(2):136-147. [\[Link\]](#)
9. Salmela-Aro K, Upadyaya K. School burnout and engagement in the context of demands-resources model. *Br J Educ Psychol*. 2014; 84(1):137-151. [\[Link\]](#)
10. Suldo SM, Riley KN, Shaffer EJ. Academic correlates of children and adolescents' life satisfaction. *School Psychology International*. 2006; 27(5):567-582. [\[Link\]](#)
11. Baykal U, Sokmen S, Korkmaz S, Akgun E. Determining student satisfaction in a nursing college. *Nurse Education Today*. 2005; 25(4):255-262. [\[Link\]](#)
12. Duffy RD, Douglass RP, Autin KL. Career adaptability and academic satisfaction: examining work volition and self-efficacy as mediators. *J Vocat Behav*. 2015; 90(9):46-54. [\[Link\]](#)
13. Ramsey-Wade C. Acceptance and commitment therapy: An existential approach to therapy? *Existential Analysis*. 2015; 26(2):1-12. [\[Link\]](#)
14. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies—republished article. *Behavior therapy*. 2016; 47(6):869-885. [\[Link\]](#)
15. Lang AJ, Schnurr PP, Jain S, He F, Walser RD, Bolton E. Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for distress and impairment in OEF/OIF/OND veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2017; 9(1):74-84. [\[Link\]](#)
16. Poddar S, Sinha V, Urbi M. Acceptance and commitment therapy on parents of children and adolescents with autism spectrum disorders. *IJEPR*. 2015; 1(3):221-225. [\[Link\]](#)
17. Eifert GH, Forsyth JP, Arch J, Espejo E, Keller M, Langer D. Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2009; 16(4):368-385. [\[Link\]](#)
18. Ghanbaroorganjari M, Nobakht H, Khajepoor M. The effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy in reducing academic self-Handicapping among male high school students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*. 2019; 8(8):213-220. [Persian]. [\[Link\]](#)
19. Garaaghaji S, Vahedi S, FathiAzar E, Adib Y. The effectiveness of educational interventions based on acceptance and commitment therapy on students' academic procrastination. *Developmental Psychology*. 2016; 13(50):199-207. [Persian]. [\[Link\]](#)
20. Wang S, Zhou Y, Yu S, Ran L-W, Liu X-P, Chen Y-F. Acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. *RSWP*. 2017; 27(1):48-58. [\[Link\]](#)
21. Keshavarz A, Yousefi F. Effectiveness of acceptance and commitment therapy training on academic procrastination and adjustment to school among high school girl students. *Journal Management System*. 2019; 9(34):53-68. [Persian]. [\[Link\]](#)
22. Abdali A, Golmohammadin M, Rashidi A. Based on acceptance and commitment therapy on test anxiety and academic buoyancy female secondary school.

- Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2018; 25(4):573-580. [Persian]. [\[Link\]](#)
23. Hadad Ranjbar S, Sadipoor E, Dortaj F, Delavar A, Ebrahimi Ghavam S. The effectiveness of acceptance and commitment training program on motivational beliefs and future time perspective for students with academic self-defeating behaviors. *Clinical Psychology & Personality*. 2019; 17(2):31-45. [Persian]. [\[Link\]](#)
24. Grégoire S, Lachance L, Bouffard T, Dionne F. The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in university students: A multisite randomized controlled trial. *Behavior therapy*. 2018; 49(3):360-372. [\[Link\]](#)
25. Norbakhsh SV, Fatahi A. Assessing the effectiveness of commitment and acceptance training (OCT) on students' academic satisfaction. *Studies in Psychology and Educational Sciences*. 2019; 5(2):7-15. [Persian]. [\[Link\]](#)
26. Zohraty M, Joharifar R. A study of the effect of poetry therapy on quality of life, values and psychological flexibility of ahwaz azad university students. *Family and Health*. 2018; 8(1):1-12. [Persian]. [\[Link\]](#)
27. Andalib S, Golparver M, Saneie H. The effect of commitment and therapeutic acceptance (ACT) on the value of life and cognitive processing of female cardiovascular patients. *Journal Woman & Study of Family*. 2015; 7(26):57-75. [Persian]. [\[Link\]](#)
28. Yasemi Nejad P, Taheri M, Golmohammadian M, Ahadi H. Self-regulatory relationship with motivation for academic achievement and academic achievement of female high school students in Tehran. *Training & Learning Researches*. 2014; 2(3):325-338. [Persian]. [\[Link\]](#)
29. Delavar A. *Research methodology in psychology and education*. Tehran: Virayesh; 2015. [Persian]. [\[Link\]](#)
30. Bach PA, Moran DJ. *ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger Publications, 2008. [\[Link\]](#)
31. Abedi MR, Izadi R. *Acceptance and commitment-based therapy*. Tehran: Jangal, 2016. [Persian]. [\[Link\]](#)

