



## **Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on academic procrastination in self-harming students**

**Elahe Graily Moshkabadi, Shaban Haydari** ✉, **Mohammadkazem Fakhri**

**Background and Purpose:** Academic procrastination sometimes causes compensable damage to students and among the results of procrastination are anxiety, neuroticism, insufficient motivation, low academic performance, poor self-evaluation. The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on academic procrastination in self-injuring second year high school students. **Methods:** The research design was a semi-experimental pre-test-post-test type with control and follow-up groups. The statistical population of this research is the self-injuring male students of the second secondary level of schools in district one of Sari city, who were studying in the academic year 2021-22; In this research, 45 students are selected as a sample among the self-injuring male students of the second secondary level according to the entry and exit criteria. The people under study are selected as a sample using the purposeful sampling method and 45 people are placed in groups (15 people in the control group and 15 people in the first experiment group and 15 people in the second experiment group) by a simple random method. The data collection tool included the academic procrastination questionnaire of Sawari (2011) and the self-harm questionnaire of Klonsky and Glenn (2011). Data were analyzed using SPSS-21 software and statistical tests of analysis of variance with repeated measurements and two-factor analysis of variance. **Results:** The findings showed that cognitive behavioral training and training based on acceptance and commitment have an effect on academic procrastination of self-harming students ( $P < 0.001$ ) and the effectiveness of cognitive behavioral training and training based on acceptance and commitment on the studied variables are the same. **Conclusion:** It can be concluded that cognitive-behavioral training and education based on acceptance and commitment are effective on academic procrastination in self-harming students of the second year of high school, and both methods can be used to reduce academic procrastination.

**Received:** 19.11.2021

**Revision:** 29.12.2022

**Acceptance:** 01.02.2022

### **Keywords:**

*cognitive behavioral therapy,  
acceptance and commitment  
therapy, academic  
procrastination*

### **How to cite this article:**

Graily Moshkabadi, E.,  
Haydari, Sh., & Fakhri, M. K.  
(2022). Comparing the  
effectiveness of cognitive-  
behavioral training and  
training based on acceptance  
and commitment on academic  
procrastination in self-  
harming students. *Bi-  
Quarterly Journal of studies  
and psychological  
adolescents and youth*, 2(2):  
337-348

### **Article type**

Original research

**1. Elahe Graily Moshkabadi**, PhD Student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran, **2. Shaban Haydari**, Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran, **3. Mohammadkazem Fakhri**, Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

✉ Correspondence related to this article should be addressed to **Shaban Haydari**, Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

**Email:** shaban.haydari@yahoo.com

## مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی در دانش آموزان خود آسیب رسان

الهه گرایلی مشک‌آبادی، شعبان حیدری✉، محمد کاظم فخری

**زمینه و هدف:** اهمال کاری تحصیلی گاهی صدمات جبران پذیری را برای دانش آموزان و دانشجویان به وجود می‌آورد و از جمله نتایجی که اهمال کاری دارد اضطراب، روان رنجوری، انگیزش ناکافی، عملکرد تحصیل پایین، خودارزیابی ضعیف می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی در دانش آموزان خود آسیب رسان دوره دوم متوسطه انجام شد. **روش پژوهش:** طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان پسر خود آسیب رسان مقطع متوسطه دوم مدارس ناحیه یک شهر ساری می باشند که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند؛ در این پژوهش از بین دانش آموزان پسر خود آسیب رسان مقطع دوم متوسطه با توجه به ملاک های ورود و خروج تعداد ۴۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب می شوند. افراد مورد مطالعه به روش نمونه گیری هدفمند بعنوان نمونه انتخاب می شوند و به روش تصادفی ساده ۴۵ نفر در گروه ها (۱۵ نفر گروه گواه و ۱۵ نفر گروه آزمایش اول و ۱۵ نفر در گروه آزمایش دوم) قرار می گیرند. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه اهمالکاری تحصیلی سواری (۱۳۹۱) و پرسشنامه خود آسیب رسانی کلونسکی و گلن (۲۰۱۱) بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-21 و آزمون های آماری تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و تحلیل واریانس دو عاملی تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمالکاری تحصیلی دانش آموزان خود آسیب رسان تاثیر دارد ( $P < 0/001$ ) و میزان اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای مورد مطالعه یکسان است. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی در دانش آموزان خود آسیب رسان دوره دوم متوسطه موثر است و می‌توان از هر دو روش جهت کاهش اهمالکاری تحصیلی دانش آموزان بهره برد.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۱۸

اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۰۸

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۱۱/۱۲

**واژه‌های کلیدی:**

درمان شناختی رفتاری، درمان پذیرش و تعهد، اهمال کاری تحصیلی

**نحوه ارجاع دهی به مقاله:**

گرایلی مشک‌آبادی، ا.، حیدری، ش.، فخری، م.ک. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی در دانش آموزان خود آسیب رسان. *دوفصلنامه مطالعات و تازه‌های روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۲(۲): ۳۳۷-۳۴۸

**نوع مقاله:**

پژوهشی اصیل

۱. الهه گرایلی مشک‌آبادی، دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران؛ ۲. شعبان حیدری، استادیار گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران؛ ۳. محمد کاظم فخری، استادیار گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله خطاب به شعبان حیدری، استادیار گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران است.

پست الکترونیکی: shaban.haydari@yahoo.com

## مقدمه

نوجوانی دوره‌ای از مراحل رشد انسان است که همراه با تغییرات اساسی در رشد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی می‌باشد. این دوره که از ۱۲-۱۹ سالگی را شامل می‌شود (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵). نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی به ویژه تعادل بین عواطف و عقل، درک ارزش وجودی خویشتن، خودآگاهی، انتخاب هدف‌های واقعی در زندگی، استقلال عاطفی از خانواده، حفظ تعادل روانی و عاطفی در برابر عوامل فشارزای محیطی، برقراری روابط سالم با دیگران دارد. به همین جهت نوجوانان دقیقاً به دلیل همین مرحله گذار بودن، مکرراً در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که پذیرش رفتارهای پرخطر توسط آنان را تسهیل می‌کند و سلامت آنها را در معرض تهدید قرار می‌دهد. یکی از اعمال پرخطر در این دوره که به دلایل مختلف توسط نوجوانان انجام می‌گیرد، آسیب‌رسانی به خود است. آسیب به خود/ خودآزاری<sup>۱</sup> عمدی و مهلک در ۵۰ سال گذشته به شکل‌های گوناگون از قبیل اقدام به خودکشی، اقدام به خودکشی بدون قصد مردن، خودآزاری عمدی شامل مسموم سازی خود و جرح عمدی خود طبقه بندی شده است (صادقی، ۱۳۹۶).

همچنین اهمالکاری تحصیلی<sup>۲</sup> در این افراد قابل مشاهده است. اهمال کاری تحصیلی گاهی صدمات جبران پذیری را برای دانش آموزان و دانشجویان به وجود می‌آورد، اساساً خود اهمال کار با نگرانی ناشی از کار به تعویق افتاده، همراه می‌باشد؛ اما از جمله نتایجی که اهمال کاری دارد اضطراب، روان رنجوری، انگیزش ناکافی (باگکیس و دورو، ۲۰۰۹). عملکرد تحصیل پایین، خودارزیابی ضعیف می‌باشد که این نتایج در اثر عدم دست یابی به نتیجه‌ای که مورد انتظار دانش آموز یا دانشجو بوده است، به وجود می‌آید (باگکیس و دورو، ۲۰۰۹). آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از رفتاردرمانی‌های مبتنی بر ذهن آگاهی است که اثربخشی آن برای آموزش طیف گسترده‌ای از وضعیت‌های بالینی معلوم شده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در

مخالفت با فرضیه «بهنجار بودن سالم» روان‌شناسی غرب، این فرض را دارد که فرایندهای روان‌شناختی ذهن انسان اغلب مخرب و موجب رنج روان‌شناختی هستند. کاهش علائم هدف آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد نیست، چنین موضعی بر این باور استوار است که تلاش مداوم برای خلاص شدن از شر علائم خود می‌تواند اختلال بالینی ایجاد کند (اوسامن، ویلسون، استوراسلی و مک‌نیل، ۲۰۰۶). هدف این شیوه درمانی کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت بخش تر است (هایز، لوما، باند، ماسودا و لیلیس، ۲۰۰۶). این درمان اثری طولانی مدت بر کاهش اختلالات روانی و افزایش مولفه‌های مثبت روان‌شناختی دارد.

دیگر رویکرد مورد بررسی، آموزش شناختی رفتاری است. آموزش شناختی رفتاری یکی از روش‌هایی است که بیشترین پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده؛ زیرا این روش بر هدف مشخصی تمرکز دارد و نتایج آن نسبتاً به سادگی قابل ارزیابی است. آموزش شناختی رفتاری غالباً برای بیمارانی که با درون‌نگری مشکلی ندارند مناسب است. برای اثربخش بودن آموزش شناختی رفتاری، فرد باید آماده و خواستار صرف وقت و تلاش برای تحلیل افکار و احساسات خود باشد (باگکیس و دورو، ۲۰۰۹). چنین خودکاوی می‌تواند مشکل باشد اما روشی عالی برای یادگیری بیشتر درباره چگونگی تاثیر وضعیت درونی بر رفتار بیرونی است. آموزش رفتاری شناختی همچنین برای کسانی مناسب است که در جستجوی گزینه‌های درمانی کوتاه مدتی هستند که لزوماً مستلزم دارودرمانی نباشد. یکی از بزرگترین مزایای آموزش شناختی رفتاری این است که به بیماران در به وجود آوردن مهارت‌های انطباقی که هم در حال و هم در آینده می‌توانند مفید واقع گردند، کمک می‌کند (واگنر، ۲۰۱۱؛ به نقل از قربانی، ۱۳۹۳).

مژده آور و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمالکاری تحصیلی و اضطراب امتحان دانش آموزان انجام دادند نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمالکاری تحصیلی

## 1. Self-harm

## 2. Academic procrastination

گرفت. ۳- به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد.

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه اهمالکاری تحصیلی: این آزمون که توسط سواری (۱۳۹۱) برای سنجش اهمال کاری تحصیلی ساخته شد، دارای ۱۲ گویه بود. این آزمون شامل سه زیر مقیاس است: اهمالکاری عمدی (۵ گویه) اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی (۴ گویه) و اهمالکاری ناشی از بی برنامه بودن (۳ گویه) تشکیل شده و سواری (۱۳۹۱) آن را هنجاریابی کرده است. سوالات پرسشنامه به صورت پنج گزینه ای بوده که به صورت ۰،۱،۲،۳،۴، ۰،۱،۲،۳،۴ نمره گذاری می شوند. سواری ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۵ و مؤلفه اول را ۰/۷۷ و مؤلفه دوم را ۰/۶۰ و مؤلفه سوم را ۰/۷۰ گزارش نموده است.

۲. پرسشنامه خودآسیب رسانی: پرسشنامه‌ی خودجراحی بدون خودکشی، توسط کلونسکی و گلن (۲۰۱۱) تدوین شده و ۲ بخش رفتاری و کارکردی دارد. بخش رفتاری ۷ سوال دارد و بخش کارکردی شامل دو عامل کارکردهای درون فردی و بین فردی با ۳۹ گویه است که سیزده زیرمقیاس دارد تحت عنوان تنظیم هیجانی، تمایز خود از دیگران، تنبیه خود، مراقبت از خود، ضدتجزیه‌ای، ضدخودکشی، حس جویی، تعلق به همسالان، اثرگذاری بین فردی، اثبات قدرت، ابراز آشفستگی، انتقام گیری و خودمختاری را ارزیابی می‌کند. ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس در طی یک سال برای عوامل درون فردی ۰/۶۰ و برای عوامل بین فردی ۰/۸۲ گزارش شده است (کلونسکی و گلن، ۲۰۱۱).

### روش اجرای پژوهش

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله- ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام

و اضطراب امتحان دانش آموزان دختر مقطع ششم ابتدایی شهرستان اردبیل تأثیر مثبت و معنادار دارد. در پژوهش ونگ و همکاران (۲۰۲۰) اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و نیز درمانگری شناختی رفتاری برای کاهش اهمالکاری تحصیلی به صورت آزمایشی بررسی شد. در این تحقیق دانشجویان مبتلا به اهمالکاری تحصیلی به دو گروه پذیرش و تعهد درمانگری و درمان شناختی رفتاری تخصیص یافتند. نتایج مداخله‌های آزمایشی نشان داد در کوتاه مدت هر دو شیوه درمانگری اهمالکاری را کاهش می‌دهد، اما تأثیر بلند مدت پذیرش و تعهد درمانگری بر کاهش اهمالکاری بیشتر است. با توجه به مطالب فوق، هدف پژوهش حاضر این است که مقایسه اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی در دانش آموزان خود آسیب رسان دوره دوم متوسطه بود.

### روش پژوهش

طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان پسر خود آسیب رسان مقطع متوسطه دوم مدارس ناحیه یک شهر ساری می‌باشند که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل هستند. در این پژوهش از بین دانش آموزان پسر خود آسیب رسان مقطع دوم متوسطه تعداد ۴۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب می‌شوند. افراد مورد مطالعه به روش نمونه گیری هدفمند بعنوان نمونه انتخاب می‌شوند و به روش تصادفی ساده ۴۵ نفر در گروه‌ها (۱۵ نفر گروه گواه و ۱۵ نفر گروه آزمایش اول و ۱۵ نفر در گروه آزمایش دوم) قرار می‌گیرند. تعداد نمونه لازم بر اساس مطالعات مشابه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰٪ برای هر گروه ۳۰ نفر محاسبه شد (۲۱). ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: ۱- کلیه افراد به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمودند. ۲- این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند



شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

جدول ۱. جلسات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۰۶)

جلسات	هدف	محتوا جلسات
جلسه اول	آشنایی اولیه با مراجعین و معرفی درمانگر	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اهداف و محورهای اصلی آن، تعیین قوانین حاکم بر جلسات، اجرای پیش‌آزمون.
جلسه دوم	ایجاد درماندگی خلاق	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیماران، بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، ارزیابی میزان تمایل فرد برای تغییر، بررسی انتظارات بیماران از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد درماندگی خلاق، جمع‌بندی و ارائه تکلیف خانگی
جلسه سوم	بحث در مورد مشکلات مربوط به خود آسیب زنی	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش آموزان، تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل‌گری و پی بردن به بهبودی آن‌ها، توضیح مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس، انکار و مقاومت، بحث در مورد مشکلات مربوط به خود آسیب زنی و چالش‌های در مورد بروز و راههای کاهش آن، جمع‌بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی.
جلسه چهارم	کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش آموزان، تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم‌سازی شده و گسلش، کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان و استعاره‌ها، تضعیف اتلاف خود با افکار و عواطف، جمع‌بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی.
جلسه پنجم	خودآگاهی	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش آموزان، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، مشاهده خود به‌عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود. در این تمرینات، شرکت‌کنندگان می‌آموزند بر فعالیت‌های خود (نظیر تنفس، پیاده‌روی و ...) تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و زمانی که هیجانات، حس‌ها و شناختها پردازش می‌شوند، بدون قضاوت مورد مشاهده قرار گیرند). جمع‌بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی
جلسه ششم	شناسایی ارزش‌های زندگی	مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد از دانش آموزان، شناسایی ارزش‌های زندگی آنان و تصریح و تمرکز بر این ارزش‌ها و توجه به قدرت انتخاب آن‌ها، استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی با تأکید بر زمان حال، جمع‌بندی، بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف خانگی
جلسه هفتم	بررسی ارزش‌های هر یک از افراد	مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد از دانش آموزان، بررسی ارزش‌های هر یک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی، تفاوت بین ارزش‌ها، اهداف و اشتباهات معمول در انتخاب ارزش‌ها، موانع درونی و بیرونی احتمالی در دنبال کردن ارزش‌ها، کار بر روی اهداف مرتبط با ارزش‌ها و برنامه‌ریزی در جهت انجام کارها و رفتارهایی برای تحقق اهداف، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج.
جلسه هشتم	بحث در مورد احتمال عود و آمادگی برای مقابله با آن	درک ماهیت تمایل و تعهد (آموزش تعهد به عمل)، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، بحث در مورد احتمال عود و آمادگی برای مقابله با آن، مرور تکلیف و جمع‌بندی جلسات با همراهی مراجع، در میان گذاشتن تجارب اعضای گروه با یکدیگر و دستاوردها و انتظاراتی که برآورده نشده است، و در نهایت تشکر از دانش آموزان برای شرکت در گروه و اجرای پس‌آزمون.

جدول ۲. شرح جلسات آموزش شناختی رفتاری

جلسات	هدف	فعالیت‌ها
-------	-----	-----------

<p>هدف: اجرای مصاحبه و پیش آزمون -</p>	<p><b>جلسه پیش آزمون</b></p>
<p>خوش آمدگویی؛ معارفه اعضا؛ معرفی آموزش شناختی رفتاری و ساختار جلسات و قوانین گروه؛ تنظیم کارهای انفرادی</p>	<p>هدف: اصول گروه</p>
<p>مرور کارهای انفرادی جلسه قبل؛ معرفی مفاهیم اصلی؛ خطاهای منطقی؛ افکار خودکار؛ باورها؛ طرحواره ها و باورهای بنیادین؛ و ثبت آنها در سه ستون مجزا ABC تصرف افکار خودکار؛ یادداresهای های موجود در زندگی روزمره ABC کارهای فردی؛ جمع آوری مروری بر کارهای انفرادی جلسه قبل سخنرانی: خطاهای منطقی تمرین: شناخت و طبقه بندی خطاهای منطقی تنظیم کارهای انفرادی</p>	<p>هدف: تفکر و احساس و خطاهای منطقی</p>
<p>مروری بر کارهای انفرادی جلسه دوم سخنرانی (بحث کلاسی): استفاده از منطق متناسب تمرین: استفاده از منطق مناسب جهت تولید افکار منطقی تنظیم کارهای انفرادی سخنرانی (بحث کلاسی): مخالفت ورزی تمرین: توسعه مخالفت ورزی های شخصی خود سخنرانی (بحث کلاسی): تقویت مخالفت ورزی از طریق ادراک تنظیم کارهای انفرادی جلسه آینده</p>	<p>هدف: منطق مناسب و مخالفت ورزی با خطاهای منطقی</p>
<p>مرور کارهای فردی جلسه سوم سخنرانی (بحث کلاسی): مدل عمومی (ژنریک) تنظیم کارهای فردی</p>	<p>هدف: مدل عمومی اختلالات هیجانی و رفتاری</p>
<p>مرور بر کارهای فردی مربوط به جلسه قبل سخنرانی: توضیح روش پیکان عمودی تمرین پیکان عمودی تنظیم کارهای فردی</p>	<p>هدف: شناسایی طرحواره های منفی با استفاده از روش پیکان عمودی</p>
<p>مرور کار انفرادی جلسه قبل سخنرانی (موضوع بحث محتوای پیکانهای عمودی پیشرفته) تمرین: پیکان های عمودی بیشتر سخنرانی: درجه بندی پریشانی ذهنی سخنرانی: درجه بندی باورها تنظیم کارهای انفرادی</p>	<p>هدف: پیکان های عمودی پیشرفته و سنجش واحدهای ذهنی فاعلی</p>
<p>فعالیتها مرور کارهای انفرادی جلسه ششم سخنرانی: مفهوم سازی تفکرات منفی شما و فرمول بندی شناختی تمرین: طبقه بندی باورها و تنظیم نقشه های شناختی تمرین: تنظیم فهرست اصلی باورهای منفی تمرین: پرکردن کاربرد فرمول بندی شناختی تنظیم کارهای انفرادی</p>	<p>هدف: مفهوم سازی باورها: طبقه بندی باورها و نقشه های شناختی و معنادهی به باورهایتان، گسترش تشخیص شناختی</p>

<p>فعالیت‌ها</p> <p>مرور کارهای انفرادی جلسه قبل؛ مقدمه‌ای برای بخش سوم سخنرانی؛ باورها می‌توانند تغییر کنند؛ تنظیم کارهای انفرادی؛ سخنرانی، تداوم تغییر: فنون شناختی، فنون تجربی و فنون رفتاری تمرین: تهیه برنامه (طرح) ماندگاری؛ مرور برنامه</p> <p>تنظیمات لازم برای ارزیابی بعد از درمان و پیگیری پایان دادن به جلسات</p> <p>اجرای پرسشنامه تحمل پریشانی</p> <p>اجرای پرسشنامه رفتارهای پرخطر</p> <p>اجرای پرسشنامه اهمالکاری تحصیلی</p>	<p>جلسه هشتم</p> <p>هدف: باورها می‌توانند تغییر کنند و ماندگاری دستاوردها و اجرای پس‌آزمون</p>
--	--

و تعهد، ۱۶/۷۹ (۴/۷۳)، گروه شناختی-رفتاری ۱۶/۱۹ (۴/۲۵) و گروه گواه ۱۶/۸۶ (۴/۷۱) بود. جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد.

### یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این تحقیق در محدوده سنی ۱۵ تا ۱۷ سال بودند. میانگین سنی (انحراف معیار) در گروه پذیرش

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیر اهمالکاری تحصیلی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش شناختی رفتاری با گروه‌های آزمایش و گواه

شاخص‌های اماری	گروه‌ها	میانگین پیش‌آزمون	انحراف معیار پیش‌آزمون	میانگین پس‌آزمون	انحراف معیار پس‌آزمون	میانگین پیگیری	انحراف معیار پیگیری
اهمالکاری تحصیلی (کل)	ACT	۳۸	۴/۰۸	۲۳/۴۰	۲/۹۹	۲۳/۵۳	۳/۰۲
	CBT	۳۶/۶۶	۳/۶۹	۲۲/۴۰	۲/۶۶	۲۲/۸۰	۲/۸۳
	گواه	۳۶/۸۰	۳/۴۰	۳۶/۷۳	۳/۲۳	۳۶/۱۷	۳/۲۰
اهمالکاری عمدی	ACT	۱۴/۵۳	۲/۸۲	۹/۲۰	۲	۹/۶۰	۱/۸۸
	CBT	۱۴	۳/۲۵	۹/۱۳	۲/۰۹	۹/۳۵	۱/۷۸
	گواه	۱۴/۱۸	۳/۲۰	۱۴/۱۳	۳/۰۹	۱۴/۲۴	۳/۱۹
اهمالکاری ناشی از خستگی جسمی	ACT	۱۲/۶۶	۱/۸۳	۷/۸۶	۱/۶۸	۷/۷۳	۱/۵۳
	CBT	۱۲/۴۶	۲/۲۶	۷/۷۶	۱/۵۶	۷/۶۹	۱/۴۲
	گواه	۱۱/۹۳	۱/۷۰	۱۲/۲۰	۱/۸۲	۱۲/۱۳	۱/۸۰
اهمالکاری ناشی از بی‌برنامه بودن	ACT	۱۰/۶۶	۱/۲۹	۶/۳۳	۱/۴۴	۶/۳۳	۱/۵۴
	CBT	۱۰/۰۶	۱/۹۸	۵/۲۰	۱/۸۹	۵/۴۰	۱/۷۲
	گواه	۱۰/۰۶	۱/۳۳	۱۰/۰۹	۱/۴۸	۱۰/۱۱	۱/۴۶

با توجه میانگین‌ها مشاهده می‌شود نمرات تنظیم هیجان گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون هر دو درمان کاهش معناداری داشته و در مرحله پیگیری نیز ثابت مانده است (در مولفه‌های تمرکز مجدد و ارزیابی مثبت نمرات در هر دو درمان در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته و در مرحله

پیگیری ثابت مانده است). با توجه به مقدار سطوح معناداری، توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می‌گردد. مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرهای مورد مطالعه در بازه (۲، -۲) قرار دارد. یعنی از لحاظ چولگی متغیرها مورد بررسی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

لذا می‌توان گفت آموزش شناختی رفتاری بر اهمالکاری تحصیلی، عمدی، ناشی از خستگی روحی و روانی و بی-برنامه بودن تاثیر دارد. برای پی بردن به این اثر از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده گردید

نرمال بوده و توزیع آن متقارن است. مقدار کشیدگی متغیرها به ترتیب هم در بازه (۲، -۲) قرار دارد. این نشان می‌دهد توزیع متغیرها از کشیدگی نرمال برخوردار است. یافته‌های حاصل حاکی از این است که مقدار  $F$  چند متغیری در سطح  $P < 0/000$  از لحاظ آماری معنادار است.

جدول ۴. تأثیرها بین موردی (تعاملی) متغیر وابسته اهمالکاری تحصیلی پس آزمون

متغیر	منبع	MS	df	SS	F	P	Eta
اهمالکاری تحصیلی	بدون مداخله	۹۱۹۰۴/۱۷	۱	۹۱۹۰۴/۱۷	۳/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹
	گروه	۱۹۶۰	۱	۱۹۶۰	۷۹/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	خطا	۶۹۴/۴۸	۲۸	۲۴/۸۰			
اهمال کاری عمدی	بدون مداخله	۱۴۰۶۲/۵۰	۱	۱۴۰۶۲/۵۰	۷۲۰/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۹۶
	گروه	۲۲۷/۲۱	۱	۲۲۷/۲۱	۱۱/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	خطا	۵۴۶/۶۲	۲۸	۱۹/۵۲			
اهمال کاری جسمی و روانی	بدون مداخله	۱۰۳۶۸/۴۰	۱	۱۰۳۶۸/۴۰	۱۲/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۹۷
	گروه	۱۷۰/۸۴	۱	۱۷۰/۸۴	۲۰/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	خطا	۲۲۸/۷۵	۲۸	۸/۱۷			
اهمال کاری ناشی از بی برنامه‌گی	بدون مداخله	۶۴۶۸/۵۴	۱	۶۴۶۸/۵۴	۱/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷
	گروه	۲۲۷/۲۱	۱	۲۲۷/۲۱	۴۶/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲
	خطا	۱۳۵/۹۱	۲۸	۴/۸۵			

تفاوت بین نمرات گروه آز مایش و گواه در پس آزمون و پیگیری مربوط به تأثیر آموزش شناختی رفتاری است. میزان تأثیر در بعد اهمالکاری ناشی از خستگی جسمی و روانی برابر با (۴۲) است، یعنی ۴۲ درصد تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و گواه در پس آزمون و پیگیری مربوط به تأثیر آموزش شناختی رفتاری است. میزان تأثیر در بعد اهمالکاری ناشی از بی برنامه بودن برابر با (۶۲) است، یعنی ۶۲ درصد تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و گواه در پس آزمون و پیگیری مربوط به تأثیر آموزش شناختی رفتاری است.

در جدول ۴ نسبت  $F$  بدست آمده ( $F_p = 79/02$ ) در سطح اطمینان ۹۵ در صد و سطح معنی داری  $0/05$  از نسبت  $F$  جدول بحرانی ( $F_p = 4/20$ ) بزرگتر می‌باشد، بدین منظور آموزش شناختی رفتاری بر کاهش اهمالکاری تحصیلی، عمدی، خستگی روحی و روانی و بی برنامه بودن اثر معنادار داشته است. در این بین میزان تأثیر در اهمالکاری تحصیلی برابر با (۷۳) است، یعنی ۷۳ درصد تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و گواه در پس آزمون و پیگیری مربوط به تأثیر آموزش شناختی رفتاری است. میزان تأثیر در بعد اهمالکاری عمدی برابر با (۲۹) است، یعنی ۲۹ درصد

جدول ۵. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زمان‌ها

متغیرهای وابسته	مرحله ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
اهمالکاری تحصیلی	پس آزمون	۷/۵۰	۱	۷/۵۰	۰/۹۳۳	۰/۳۴۲
	پیگیری	۴/۰۳	۱	۴/۰۳	۰/۴۷۰	۰/۴۹۸
اهمالکاری عمدی	پس آزمون	۰/۰۳۳	۱	۰/۰۳۳	۰/۰۰۸	۰/۹۳۰



۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۱	۰/۰۰۰	پیگیری	
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۱	۰/۰۰۰	پس‌آزمون	اهمالکاری ناشی از
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۱	۰/۰۰۰	پیگیری	خستگی جسمی و روانی
۰/۰۷۷	۳/۳۳	۹/۶۳	۱	۹/۶۳	پس‌آزمون	اهمالکاری ناشی از بی
۰/۱۲۹	۲/۴۴	۶/۵۳	۱	۶/۵۳	پیگیری	برنامه بودن

شناختی ناکارآمد که موجب افزایش دلزدگی تحصیلی می‌شود، می‌تواند موجب تغییرات هیجانی و رفتاری شده و میزان اهمالکاری تحصیلی را کاهش دهد (محمدی و ساعد، ۱۳۹۶).

در فرضیه دوم «آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی در دانش‌آموزان خودآسیب‌رسان دوره دوم متوسطه تاثیر دارد.» مشاهده آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی و مولفه‌های آن شامل (اهمال کاری عمدی، اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی و اهمال کاری ناشی از بی‌برنامه بودن) دانش‌آموزان خودآسیب‌رسان تاثیر معنادار داشته است؛ بدین منظور که موجب کاهش اهمال کاری عمدی، اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی و اهمال کاری ناشی از بی‌برنامه بودن شده است. این نتایج با نتایج پژوهش مزده آور و همکاران (۱۳۹۸)، کشاورز و یوسفی (۱۳۹۷)، پور عبدال، صبحی قرامکی، بسطامی و غضنفری (۱۳۹۵) و ونگ و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت چون پذیرش و تعهد، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همانطور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (براون و رایان، ۲۰۰۳)، بنابراین آموزش آن به دانش‌آموزان خودآسیب‌رسان که از مشکلات روانی و جسمانی ناشی از آن از جمله تعلل‌ورزی تحصیلی در رنج هستند، باعث می‌شود که آنان احساسات و نشانه‌های فیزیکی 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 آنان می‌شود و در نتیجه سازگاری آنها با این مشکلات بهبود می‌یابد (عباسی، ۱۳۹۲).

با توجه به جدول ۵ ملاحظه می‌شود که میزان اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمالکاری تحصیلی متفاوت نیست ( $p > 0/000$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی در دانش‌آموزان خودآسیب‌رسان دوره دوم متوسطه بود. با توجه به یافته به دست آمده ملاحظه شد که آموزش شناختی رفتاری بر اهمالکاری تحصیلی و مولفه‌های آن شامل (اهمال کاری عمدی، اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی و اهمال کاری ناشی از بی‌برنامه بودن) دانش‌آموزان خودآسیب‌رسان تاثیر معنادار داشته است؛ بدین منظور که موجب کاهش اهمال کاری عمدی، اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی و اهمال کاری ناشی از بی‌برنامه بودن، شده است. این یافته با نتایج پژوهش فارسی نژاد، کرمی و اسدزاده (۱۳۹۷)، محمدی و ساعد (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت آموزش شناختی رفتاری با داشتن منبع غنی از تمرینات رفتاری این پتانسیل را دارد که با تقویت و آموزش ویژگی‌های مثبت و بالقوه افراد، احساس خودکارآمدی را در دانش‌آموزان ارتقاء بخشد و از این طریق باعث کاهش اهمالکاری تحصیلی در دانش‌آموزان گردد. ضمن اینکه در رویکرد شناختی رفتاری فرض زیربنایی آن است که تغییر شناخت، منجر به تغییرهای رفتاری و هیجانی نیز می‌شود. بنابراین با توجه به این که اهمالکاری تحصیلی یک هیجان منفی و خنثی‌کننده‌ای است که موجب خستگی، یکنواختی و بی‌انگیزگی دانش‌آموز در کلاس درس و در رابطه با موضوعات درسی می‌شود، این رویکرد از طریق اصلاح و تغییر مولفه‌های

روانی و اهمالکاری ناشی از بی برنامه بودن و نهایتاً به موفقیت تحصیلی برسند و در وهله دوم افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را به مراجع آموزش می دهد. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است؛ به علاوه بر تقویت یک رابطه غیر قضاوتی و مشفقانه با تجارب تأکید می شود. در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه های درونی این بود که به آنها کمک کنیم تا افکار آزاردهنده شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه ی فعلی شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش- هایشان است، بپردازند. رویکرد پذیرش و تعهد، یک رویکرد رفتاری است که از مهارت های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف پذیری روان شناختی استفاده می کند. افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه شان در زمان حال و بر اساس آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد آنچه در آن لحظه برای آنها امکان پذیر است، ناشی می شود. در این درمان تمرین های تعهد رفتاری به همراه تکنیک های گسلش و پذیرش و نیز بحث های مفصل پیرامون ارزش ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش ها، همگی منجر به کاهش میزان اهمالکاری در دانش آموزان خود آسیب رسان شد. در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه های درونی این بود که به آنها کمک کنیم تا افکار آزاردهنده- شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه ی فعلی شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش هایشان است، بپردازند (مژده آور و همکاران، ۱۳۹۸). در اینجا با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، مراجعان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جداکردن خود از واکنش ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع به افراد آموزش داده شد که در آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد چگونه فرایندهای مرکزی بازداری فکر را رها کنند، از افکار آزاردهنده رهایی یابند؛ به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت نمایند، رویداد های درونی را به جای کنترل بپذیرند، ارزش هایشان را تصریح کنند و به

از دیدگاه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد اجتناب از تجارب فرآیند آسیب زایی را به وجود می آورد. اگرچه اجتناب تجربه ای در کوتاه مدت اثری کاهنده در تجارب ناخوشایند دارد ولی در بلندمدت اثرات مخرب زیادی دارد و می تواند به عدم انعطاف پذیری و نقص کارکردی منجر شود. یکی از اهداف مداخلات در این پژوهش تغییر در الگوهای اجتنابی اولیه بود. اجتناب تجربه ای به طور کارکردی به عنوان تلاش ها برای اجتناب یا فرار از آمیختن با افکار تردید کننده در خصوص تحصیل تعریف می شود. مؤلفه پذیرش در پذیرش و تعهد درمانی برای مراجع این امکان را فراهم می آورد تا تجربیات ناخوشایند درونی را بدون تلاش به منظور کنترل آنها، احساس کند و انجام این کار باعث می شود تا آنها کمتر تهدید کننده به نظر برسند و تأثیرشان بر روی زندگی فرد کاهش خواهد یافت (فرحبخش، سدرپوشان، اشجع و ستوده، ۱۳۹۱).

در فرضیه سوم «میزان اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی در دانش آموزان خود آسیب رسان دوره دوم متوسطه متفاوت است.» نتایج مشاهده شده نشان داد میزان اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمالکاری تحصیلی دانش آموزان متفاوت نیست. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر نشان داد که آموزش ACT و آموزش CBT نسبت به گروه کنترل بر بهبود اهمالکاری تحصیلی (اهمالکاری عمدی، اهمالکاری ناشی از خستگی جسمی و روانی و اهمالکاری ناشی از بی- برنامه بودن) اثربخش بوده اند؛ که با یافته های پژوهش فارسی نژاد، کرمی و اسدزاده (۱۳۹۷)، محمدی و ساعد (۱۳۹۶)، مژده آور و همکاران (۱۳۹۸)، کشاورز و یوسفی (۱۳۹۷)، پور عبدل، صبحی قرامکی، بسطامی و غضنفری (۱۳۹۵) و ونگ و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. با این حال نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هم آموزش شناختی رفتاری و هم آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش اهمالکاری تحصیلی در دانش آموزان خود آسیب رسان می شود. با این وجود به نظر می رسد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد این امکان را می دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی شان، کاهش اهمالکاری عمدی، اهمالکاری ناشی از خستگی جسمی و

مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

### تعارض منافع

این پژوهش با هزینه شخصی نویسنده اول انجام و بین نویسندگان آن هیچ تضاد منافی وجود نداشت.

### منابع

پور عبدل، سعید؛ صبحی قرامکی، ناصر؛ بسطامی، مالک؛ غضنفری، هادی. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش تعلل ورزی تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، ۴، ۶، ۱۷۳-۱۵۷.

سواری، کریم. (۱۳۹۱). بررسی میزان رواج اهمال کاری تحصیلی در دانشجویان (دختر و پسر) دانشگاه پیام نور اهواز. دوفصلنامه علمی - پژوهشی شناخت اجتماعی، سال ۱، شماره ۲، ص ۶۸-۶۲.

صادقی، خدیجه. (۱۳۹۶). بررسی فرایند هیجانی آسیب به خود در بین نوجوانان با تجربه آسیب زنی به خود. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات تهران.

عباسی، مسلم. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزشهای پذیرش/تعهد و تنظیم هیجان بر بهزیستی روانشناختی، سازگاری و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی، رساله دکتری دانشگاه محقق اردبیلی.

فارسی نژاد، معصومه؛ کرمی، ابوالفضل؛ اسدزاده، حسن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ملال تحصیلی و اضطراب امتحان دانش آموزان دختر دبیرستانی. نشریه علمی پژوهشی آموزش و ارزیابی، ۱۱، ۴۴، ۱۴۳-۱۱۹.

فرحبخش، کیومرث؛ سدرپوشان، نجمه؛ اشجع، مهرناز و ستوده، زهرا. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی زنان خانهدار شهر تهران. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۷، ۱۹، ۱۸۵-۱۶۷.

قربانی، محبوبه. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اضطراب و افسردگی بیماران دارای اختلال استرس پس از سانحه بستری شده در بیمارستان روانپزشکی بابل. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.

کاپلان، سادوک. (۲۰۱۵). خلاصه روانپزشکی. (ترجمه فرزین رضاعی). تهران: رشد.

آنها بپردازند. در این درمان افراد یاد می‌گیرند که احساساتشان را بپذیرند تا اینکه از آنها فاصله بگیرند و به افکار و فرایند تفکرشان به وسیله‌ی ذهن آگاهی بیشتر پرداخته و آنها را در جهت فعالیت‌های هدف محور پیوند دهند. به طور خلاصه، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می‌کند تا به افراد یاد دهد که افکار و احساساتشان را تجربه کنند؛ به جای اینکه تلاش کنند آنها را متوقف سازند، از افراد خواسته می‌شود که در جهت اهداف و ارزشهایشان کار کنند و افکار و احساسات خود را تجربه کنند (ونگ و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر آن، آموزش شناختی رفتاری به فرد می‌آموزد که شناخت‌ها و افکار خود را مورد کاوش، ارزیابی و تغییر قرار دهد و دانش آموز همین کار را در حوزه شناخت‌های مرتبط با تحصیل نیز انجام خواهد داد. همچنین، این کاوش و ارزیابی افکار و شناخت‌ها و نظم دادن به آنها به ارتقاء توانایی فراشناخت فرد کمک می‌کند و استراتژی‌های فراشناختی و پردازش عمیق که بخشی از فرایند عملکردی اشتیاق شناختی در تحصیل و یادگیری دانش آموز است را تقویت کند. در نتیجه با تغییر باورها و شناخت‌های نادرست دانش آموز نسبت به درس و مدرسه، از نظر شناختی نگرش مناسبی نسبت به تحصیلات و مطالعه پیدا کرده و آگاهانه اشتیاق شناختی بیشتری را نسبت به تحصیلات تجربه می‌کند. بنابراین می‌توان اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش میزان اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان را توجیه کرد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از مدیران، معلمان و کارکنان مدارس متوسطه دوم ناحیه یک شهر ساری و همه دانش آموزان شرکت کننده در پژوهش تقدیر و تشکر نمایند.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش

- Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J.(2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*, 44(1):1-25.
- Klonsky, E.D., Glen, C.R. (2011). Assessing the functions of Non-suicidal Self-injury: Psychometric properties of the inventory of statements about self-injury(ISAS). *Journal of psychopathological behavior assessment*. 31, 215-219
- Ossman WA, Wilson KG, Storaasli RD, McNeill JW.(2006). A preliminary investigation of the use of acceptance and commitment therapy in group treatment for social phobia. *Int J Psychol & Psychol Ther*; (6):397-416.
- Wang, S., Zhou, Y., Yu, S., Ran, L. W., Liu, X. P., & Chen, Y. F. (2020). 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.
- کشاوری، آزیتا؛ یوسفی، فریده. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی و سازگاری با مدرسه دانش آموزان دختر دبیرستانی. *روش ها و مدل های روانشناختی*، ۹، ۳۴، ۶۷-۵۳.
- محمدی، جهانگیر؛ ساعد، امید. (۱۳۹۶). تاثیر درمان شناختی رفتاری بر مبنای پروتکل سالسمن و ناتان بر اهمالکاری دانشجویان. *روانشناسی معاصر*، ۱۲، ۱۵۵۶-۱۵۶۱.
- مژده آور، فریناز؛ پورمیر غفاری، زینب؛ بهمنی، مهسا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمالکاری تحصیلی و اضطراب امتحان دانش آموزان. *همایش بین المللی روان شناسی بالینی: ارزیابی، تشخیص، درمان*
- Bagkis , M , & Duru E .(2009) . prevalence of acadueic procrastination behavior amang Pre – service .Teachars and its relationships with demographics and individual preferences . *Journal of Theory and practicein Education*. 5 , 18 – 32.
- Brown, K. and Ryan, R. (2003); The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of*

