



Development of a package of reality-oriented acceptance and commitment therapy (RACT) and comparing its effectiveness with cognitive behavioral therapy (CBT) on procrastination, self-efficacy and academic competence of students with academic burnout

Mahbobeh. Afshari¹, Felor. Khayatan*² & Zahra. Yousefi²

1. PhD student of Counseling Department, Isfahan Islamic Azad University (Khorasgan), Isfahan, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
Article type Original research Pages: 220-239 Corresponding Author's Info Email: fkhayatan@yahoo.com	Background and Aim: Several factors affect students' academic performance. Some of these factors improve academic performance and others weaken the performance of learners; Therefore, the aim of the present study was to determine the effectiveness of the realistic acceptance and commitment therapy package compared to cognitive behavioral therapy on procrastination and responsibility of teenage girls. Methods: The current research was semi-experimental with pre-test and post-test with a control group and a two-month follow-up; And the statistical population of the research was all secondary school girls of the 5th district of Isfahan in 1400, after screening with the academic burnout questionnaire, 45 adolescent girls were selected in an accessible way and in the experimental group of realistic acceptance and commitment therapy package (15 girls), the experimental group Cognitive behavioral therapy (15 girls) and control group (15 girls) were randomly replaced. The experimental group received the researcher-made realistic commitment and acceptance therapy package, and the experimental group received cognitive behavioral therapy for eight 90-minute sessions, and the control group did not receive any intervention; All three groups responded to Tuckman's procrastination questionnaire (1991) and California accountability (1951) in three phases: pre-test, post-test and follow-up. Data were analyzed using repeated measures mixed analysis of variance. Results: The results showed that the treatment package of acceptance and realistic commitment on the score of procrastination ($F=8.09, P=0.007$) and responsibility ($F=9.40, P=0.004$) and cognitive behavioral intervention on the score of procrastination ($F = 5.51, P = 0.024$) and responsibility ($F = 9.11, P = 0.005$) is effective and this effect was stable in the follow-up phase. Conclusion: The results of the research suggest evidence that the intervention of the researcher's realistic acceptance and commitment therapy package and cognitive behavioral therapy is a suitable method for increasing responsibility and reducing procrastination in teenagers.
Article history: Received: 2022/08/31 Revised: 2023/01/19 Accepted: 2023/01/22 Published online: 2023/03/18	
Keywords: <i>Acceptance and commitment, realistic, cognitive-behavioral, procrastination, responsibility.</i>	



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Afshari, M., Khayatan, F., & Yousefi, Z. (2022). Development of a package of reality-oriented acceptance and commitment therapy (RACT) and comparing its effectiveness with cognitive behavioral therapy (CBT) on procrastination, self-efficacy and academic competence of students with academic burnout. *Jayps*, 3(3): 220-239.



پاییز و زمستان ۱۴۰۱، دوره ۳، شماره ۳ (پیاپی ۶، ویژه نامه تحصیلی)، صفحه‌های ۲۳۹-۲۲۰
تدوین بسته درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) و مقایسه اثربخشی آن با
درمان شناختی رفتاری (CBT) بر اهمالکاری، خودکارآمدی و شایستگی تحصیلی
دانش آموزان دارای فرسودگی تحصیلی

محبوبه افشاری^۱، فلور خیاطان*^۲ و زهرا یوسفی^۲

۱. دانشجوی دکتری گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف تبیین درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا و مقایسه اثربخشی آن با درمان شناختی رفتاری بر اهمالکاری، خودکارآمدی و شایستگی تحصیلی دانش آموزان دارای فرسودگی تحصیلی بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه بود؛ و جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان دختر متوسط دوم ناحیه ۵ اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود که پس از غربالگری با پرسشنامه فرسودگی تحصیلی ۴۵ دختر نوجوان به شیوه در دسترس انتخاب و در گروه آزمایشی بسته درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (۱۵ دختر)، گروه آزمایشی درمان شناختی رفتاری (۱۵ دختر) و گروه گواه (۱۵ دختر) جایگزین شدند. گروه آزمایشی بسته درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا محقق ساخته و گروه آزمایشی درمان شناختی رفتاری به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند؛ هر سه گروه به پرسشنامه اهمال کاری تاکمن، مقیاس خودکارآمدی تحصیلی و مقیاس ارزیابی شایستگی تحصیلی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط اندازه‌های مکرر تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بسته درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر نمره اهمال کاری ($F=8/09$, $P=0/007$)، خودکارآمدی تحصیلی ($F=9/87$, $P=0/001$) و شایستگی تحصیلی ($F=5/61$, $P=0/023$) و مداخله شناختی رفتاری بر نمره اهمال کاری ($F=5/51$, $P=0/024$)، خودکارآمدی تحصیلی ($F=6/00$, $P=0/019$) و شایستگی تحصیلی ($F=8/18$, $P=0/007$) مؤثر است و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که به دنبال این مداخلات به دانش آموزان کمک می‌شود نسبت به هیجانات و شناخت‌های خود آگاهی پیدا کنند، از تجارب ناخوشایند درونی اجتناب نکنند و به جای آن به سمت پذیرش تجارب و تعهد به ارزش‌ها و انجام دادن فعالیت‌های مفید حرکت کنند.

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۲۳۹-۲۲۰

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل: fkhayatan@yahoo.com

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۰۹

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۲۹

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۱/۰۲

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۲/۲۷

واژگان کلیدی

پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا، اهمال کاری، خودکارآمدی تحصیلی، شایستگی تحصیلی

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.
تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

افشاری، محبوبه، خیاطان، فلور، و یوسفی، زهرا. (۱۴۰۱). تدوین بسته درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) و مقایسه اثربخشی آن با درمان شناختی رفتاری (CBT) بر اهمالکاری، خودکارآمدی و شایستگی تحصیلی دانش آموزان دارای فرسودگی تحصیلی. *دوفصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۳(۳): ۲۳۹-۲۲۰.

مقدمه

به عنوان یک اختلال کاری محسوب می‌شود، اما می‌توان چنین گفت که موقعیت‌های آموزشی نیز به عنوان محل کار فراگیران محسوب می‌شوند اگرچه فراگیران در موقعیت‌های آموزشی به عنوان کارمند کار نمی‌کنند یا شغل خاصی در آنجا ندارند، اما از دیدگاه روانشناختی، فعالیت‌های درسی و آموزشی آن‌ها را می‌توان به عنوان کار در نظر گرفت (سالملا و ناتارن، ۲۰۱۵). آن‌ها در کلاس‌ها شرکت می‌کنند و تکالیف خود را در جهت عبور از امتحانات و بدست آوردن مدرک تحصیلی انجام می‌دهند (شائوفلی، مارتینز، پینتو، سالانوا و باکر، ۲۰۱۲). از این رو می‌توان مفهوم فرسودگی را نیز به طور منطقی به بافت مدرسه یا دانشگاه گسترش داد. سالملا-آرو، ساوالاین و هالوپاین^۳ (۲۰۰۸) نیز معتقدند افرادی که فرسودگی تحصیلی دارند، معمولاً علایمی مانند بی‌اشتیاقی نسبت به مطالب درسی، ناتوانی در ادامه حضور مستمر در کلاس‌های درس، مشارکت نکردن در فعالیت‌های کلاسی، احساس بی‌معنایی در فعالیت‌های درسی و احساس ناتوانی در فراگیری مطالب درسی را تجربه می‌کنند. نیز معتقد است فرسودگی تحصیلی پاسخ و واکنش منفی نسبت به استرس‌های حاد و شدیدی است که در آن اغلب به دلیل خواسته‌های زیاد و خارج از توانی که از افراد می‌شود، احساس خستگی هیجانی و جسمانی در آن‌ها ایجاد می‌کند (مازورلی^۴، ۲۰۱۶).

با توجه به تعاریف و نتایج یافته‌های محققان می‌توان این طور بیان کرد که فرسودگی در همه کسانی که به نوعی درگیری فیزیکی و ذهنی جهت دستیابی به اهداف خود دارند، پدیدار می‌شود که این مورد در دانش آموز نیز مشهود است؛ روند فرسودگی، زمانی بیشتر می‌شود که فرد توانایی لازم را در خود برای انجام مسئولیت محوله درک نکند. یعنی عدم درک توانایی‌ها، که در نتیجه پایین بودن اعتماد به نفس و در نهایت کاهش کارایی شخصی بوجود می‌آید. اگر چه بسیاری از مفاهیم از جمله پایین بودن موفقیت و انگیزه تحصیلی، ضعف

یکی از اهداف مهم آموزش و پرورش ایجاد زمینه برای رشد همه جانبه فرد و تربیت انسان‌های سالم، کارآمد و مسئول برای ایفای نقش در زندگی فردی و اجتماعی است. از آنجا که دانش آموزان به عنوان رکن اساسی نظام آموزشی کشور در دستیابی به اهداف نظام آموزشی نقش و جایگاه ویژه‌ای دارند، توجه به این قشر از جامعه از لحاظ آموزشی و تربیتی، باروری و شکوفایی هر چه بیشتر نظام آموزشی و تربیتی جامعه را موجب می‌گردد (کدیور، ۱۳۹۰). با این وجود از کل دانش آموزانی که وارد سیستم آموزش و پرورش می‌شوند، تعداد کمی از آن‌ها می‌توانند استعدادهای خود را شکوفا کنند و در این عرصه موفق گردند و عملکرد تحصیلی خوبی از خود نشان دهند. یکی از عوامل بسیار مهم و اثرگذار در عوامل تحصیلی دانش آموزان عوامل روان شناختی آنان است (کرمی، ۱۳۹۴). بدیهی است که عوامل متعددی عملکرد تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان را تحت تاثیر قرار می‌دهند. برخی از این عوامل موجب بهبود عملکرد تحصیلی و برخی دیگر باعث تضعیف عملکرد تحصیلی آن‌ها می‌شود، از جمله عواملی که به شکل منفی بر عملکرد تحصیلی اثرگذار بوده، فرسودگی تحصیلی است (ژانگ، گان و کام^۱، ۲۰۰۷). فرسودگی تحصیلی به احساس خستگی به خاطر تقاضاهای درسی، داشتن یک نگرش بدبینانه نسبت به مدرسه و احساس بی‌کفایتی به عنوان یک دانش‌آموز اطلاق می‌گردد. شاید بتوان گفت رفتارهایی مانند بی‌علاقگی و فقدان انگیزه، افت و ترک تحصیل، انجام ندادن تکالیف، ایجاد مزاحمت توسط دانشجویان، بی‌انضباطی، غیبت‌های مداوم و عدم حضور در کلاس درس به بهانه‌های مختلف، پایین بودن نمرات آموزشی و در جا زدن در ترم‌های تحصیلی، حفظ طوطی‌وار مطالب درسی، عدم خلاقیت و ابتکار و بسیاری از رفتارهای دیگر، از عواملی می‌باشند که محققان با مطالعه فرسودگی تحصیلی در پی شناسایی آن‌ها هستند (مسلش و اسچافلی و لایتر^۲، ۲۰۱۰). اگرچه فرسودگی

3. Salmela-Aro, Savolainen & Holopainen
4. Mazerolle

1 Zhang, Gan & Cham
2. Maslach, Schaufeli & Liter

عملکرد تحصیلی پایین، اضطراب و عزت نفس پایین دارد. از سوی دیگر محققان از این اظهار نظر که اجتناب یک انگیزه اصلی برای اهمال کاری است حمایت می‌کنند. افرادی که در توانایی حل مساله با مشل مواجه هستند، در برابر تکالیف چالش برانگیزی که فراتر از منابع در دسترس شان است یا تکالیف ملال آور با شیوه‌ای هیجانی و به صورت مضطربانه برخورد می‌کنند و برای اجتناب از این هیجان ناخوشایند، از موقعیت‌های مستلزم روبرویی با مساله اجتناب می‌کنند (فراری، دایز مورالز^۵، زرین، گارسیا و یکسویا^۶، ۲۰۲۲).

پژوهشگران در حوزه اهمال کاری بر این باورند که عوامل متعددی می‌تواند در بروز و تداوم اهمال کاری مؤثر باشد. از جمله این عوامل می‌توان به خودناتوان‌سازی، ترس از ارزیابی منفی، اضطراب و ویژگی‌های شخصیتی اشاره نمود که تمام این متغیرها با خودکارآمدی رابطه عکس دارد (فریزه، یونگ و هیکسون^۷، ۲۰۱۳، هرنلندز، کیوتو، شاردین-فلورس و لای مونتوربو^۸، ۲۰۲۰). خودکارآمدی مولفه‌ی مهمی است که در یادگیری و نشان دادن واکنش‌های مؤثر به موقعیت‌های ارائه‌ی تکلیف و ارزشیابی حائز اهمیت است و کاهش آن می‌تواند در شایستگی تحصیلی دانش‌آموز وقفه و حتی افت ایجاد کند خودکارآمدی، سازه اصلی نظریه شناختی بندورا^۹ می‌باشد و به برداشت افراد از توانایی خود برای انجام کار و فعالیت اشاره دارد. بر این اساس، افراد تمایل دارند که به فعالیت‌هایی بپردازند که در انجام آن‌ها احساس اطمینان کنند و اگر افراد در مورد انجام یک فعالیت احساس عدم توانایی کنند، به طور معمول از انجام آن اجتناب می‌کنند (حقانی، عسگری، زارع و محبوب مودب، ۱۳۹۲، فارلی^{۱۰}، ۲۰۲۰). یکی از عوامل مؤثر بر موفقیت تحصیلی، عوامل روانشناختی است. در برخی پژوهش‌ها، باورهای

اعتماد به نفس، استرس و خستگی در مدرسه و مشکلات رفتاری درونفردی و برونفردی، برای توصیف ناسازگاری‌ها در مدرسه به کار برده شده اما تنها مطالعات کمی به طور خاص در رابطه با فرسودگی تحصیلی استرس مربوط به مدرسه انجام شده است (صیف، رستگار و ارشادی، ۱۳۹۶، رحمت‌پور، چهارآزاد، قنبری و سادات ابراهیمی، ۲۰۱۹). یکی از مشکلاتی که آرام آرام می‌تواند برای دانش‌آموزان زندگی تحصیلی را تبدیل به یک معضل استرس آور کند و موجبات فرسودگی تحصیلی را فراهم نماید اهمال کاری^۱ است. دانش‌آموز اهمال کار با تاخیر در انجام وظایف گوناگون تحصیلی باعث می‌گردد تا به زودی حجم سنگین وظایف تحصیلی ناتمام در وی ایجاد اضطراب تحصیلی نماید، تاخیر در انجام تکالیف و عدم تمرین در زمینه‌ی مطالب آموخته شده باعث می‌گردد تا دانش‌آموز خودکارآمدیش دچار ضعف شود و این باور را از دست بدهد که او می‌تواند تکالیف را به اتمام برساند و وارد مرحله‌ی بعدی گردد (لوپس و نیهای^۲، ۲۰۲۰). اهمال کاری یکی از متغیرهایی است که در مواقع روبرو شدن با چالش‌ها و دشواری‌ها به ویژه چالش‌های تحصیلی نمود ویژه‌ای می‌یابد. اگرچه تعلل و اهمال کاری همیشه مسئله‌ساز نیست، اما در اغلب موارد می‌تواند از طریق ممانعت از پیشرفت و عدم دسترسی به اهداف، پیامدهای نامطلوب و جبران ناپذیری به همراه داشته باشد. اهمال کاری در زبان لاتین از دو بخش پرو (pro) به معنی "جلو"، "پیش" و "در حمایت از" است. مترادف‌های آن شامل مسامحه، دو دلی، به تأخیراندازی و به عقب انداختن انجام یک تکلیف خاص است (استیل^۳، ۲۰۱۷). اهمال کاری رفتاری است که موجب به تأخیر لنداختن کارها می‌شود. زاکس و هن^۴ (۲۰۱۸) معتقدند که اهمال کاری یک عامل ناتوان‌کننده است و ارتباط زیادی با

3. Zarrin, Gracia, & Paixão
7 Freeze, Jung & Hickson
5. Hernández, Cueto, Shardin-Flores, & Luy-Montejo,
6. Bandura
7. Farley

4. Procrastination
2. Lopes, & Nihei
3. Steel
4. Zacks & Hen
5. Ferrari & Diaz-Morales

داشت. به نظر می‌رسد مهارت‌ها و توانایی‌های دانش‌آموزان بر کیفیت و کمیت این رابطه تأثیرگذار باشد در واقع وقتی دانش‌آموز از شایستگی تحصیلی بالایی برخوردار باشد، از انگیزه پیشرفت بالایی نیز برخوردار است (لیو و پلتوو^۳، ۲۰۲۰). از سوی دیگر انگیزه‌ی پیشرفت^۴ یکی از سازه‌های مهمی است که می‌تواند اهمال‌کاری را کاهش دهد و موجبات افزایش خودکارآمدی و شایستگی را برای دانش‌آموزان فراهم سازد. به این ترتیب یکی از سازه‌های مهمی که باید به بهبود آن اهمیت داده شود انگیزه‌ی پیشرفت است، چرا که انگیزه‌ی پیشرفت می‌تواند حس مسئولیت‌پذیری را در دانش‌آموزان برجسته ساخته و احتمال وقوع سازه‌های تحصیلی منفی همچون فرسودگی تحصیلی را کاهش دهد (موتلو^۵، ۲۰۱۸). درمان‌های مبتنی بر پذیرش، بر مبنای این فرضیه روی کار آمدند که آسیب‌شناسی روانی با تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجان‌های منفی همراه است. این درمان‌ها معتقدند که افراد مبتلا به آسیب‌شناسی روانی در مورد هیجان‌های خود دیدگاهی انتقادی داشتند و خود را بر اساس هیجان‌هایشان مورد قضاوت قرار می‌دهند. بنابراین درصدد اجتناب از این هیجان‌ها بر می‌آیند و به رفتارهایی مبادرت می‌ورزند تا از این هیجان‌ها فرار کنند و آن‌ها را کاهش دهند. اجتناب در سه سطح هیجانی، شناختی و رفتاری می‌تواند نقش مهمی در تداوم آسیب‌شناسی روانی ایفا کند. هدف رفتار درمانی مبتنی بر پذیرش، عبارتند از تغییر روابط افراد با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب از تجارب و افزایش رفتارهای فرد در مسیر ارزشمند زندگی‌اش است (حسینی، ۱۳۹۵). کشاورز و یوسفی (۱۴۰۰) که اثربخشی این روش را بر تنظیم هیجان و نودری و موسوی (۱۴۰۰) اثربخشی این روش را بر علائم تنش دختران دانش‌آموز نشان دادند.

خودکارآمدی به عنوان یکی از متغیرهای تاثیرگذار روانشناختی بر موفقیت تحصیلی معرفی شده است (کاشانی، نامدار و ایزدپناه، ۲۰۲۰، خودکارآمدی تحصیلی یکی از انواع خودکارآمدی است که نقش مهمی در پیشرفت تحصیلی ایفا می‌کند. پو (۱۳۹۲) خودکارآمدی تحصیلی را باور فرد مبنی بر توانایی موفقیت و عملکرد مناسب در تکالیف تحصیلی می‌داند. مطابق نظریه شناختی-اجتماعی بندورا (۱۹۹۷) خودکارآمدی واسطه‌ی مهمی برای رفتارهای پیشرفت محسوب می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودکارآمدی تحصیلی بالا با پیشرفت تحصیلی رابطه‌ای مثبت دارد (بنوا، ۲۰۱۸). بسیاری از محققین عقیده دارند که خودکارآمدی با پیشرفت تحصیلی رابطه دارد. بر اساس تحقیقات صورت گرفته، خودکارآمدی می‌تواند در پیش‌بینی عملکرد تحصیلی در سطوح مختلف تحصیلی نقشی مؤثر ایفا نماید و پژوهشگران نشان داده‌اند باورهای خودکارآمدی نقش کاملی در انگیزش تحصیلی، یادگیری و شایستگی تحصیلی دارند (مطهری، رحیمی بشر و قاسم‌نژاد، ۲۰۲۰). شایستگی تحصیلی که در مهارت‌ها و توانایی‌های دانش‌آموز بمنظور انجام هر چه بهتر تکالیف درسی و به عهده گرفتن مناسب مسئولیت‌های تحصیلی بروز می‌یابد، از عوامل مهم موفقیت در مدرسه به شمار می‌رود و می‌تواند ظرفیت دانش‌آموز را برای تحمل شکست‌ها و یا موانع احتمالی بالا ببرد (مارتین و مارش^۱، ۲۰۰۸). مهارت‌های تحصیلی از جمله مهارت ریاضی/علمی و یا مهارت خواندن/نوشتن نسبت به درک دانش‌آموزان از شرایط تحصیل نقشی کارآمد داشته و آنان را برای روزهای دشوار امتحان و یا سایر موردها آماده می‌کند (فوشی^۲، ۲۰۱۳). همچنین، تأثیر غیر مستقیم شایستگی تحصیلی بر تاب‌آوری تحصیلی در سطح ۰/۰۵ معنادار بود و رابطه معلم - شاگرد نقش میانجی‌گری شایان توجهی

4. Achievement Motivation
5. Mutlu

1. Martin & Marsh
2. Foshee
17. Liu, & Platow

درمانی مبتنی هستند که در بطن موقعیت‌های روان درمانی سنتی بوجود آمده‌اند و نشان دهنده علاقه فزاینده درمانگران به اصلاح شناخت، به عنوان عامل موثر بر هیجان‌ها و رفتارهاست. این روش به افراد کمک می‌کند تا بر بازداری‌ها غالب شوند و مهارت‌های مقابله‌ای خود را افزایش دهند. همچنین این روش در ایجاد و افزایش توانمندی‌هایی نظیر تصمیم‌گیری، ایجاد انگیزه، پذیرش مسئولیت، ارتباط مثبت با دیگران، شادکامی، ایجاد عزت نفس، حل مسأله، خودنظم‌دهی، خودکفایتی و سلامت روان مؤثر است (سوخودولسکی، کاستوی و گورمن، ۲۰۱۵). بر مبنای نظریه بک (۱۹۷۶) زمانیکه فرد نگران است به وسیله یک رشته افکار یا شناخت‌های خودآیند واکنش نشان می‌دهد. افکار معیوب و همچنین ارزیابی‌های غیر واقع بینانه از یک رویداد می‌تواند علت فرسودگی تحصیلی باشد. به وسیله شناخت درمانی می‌توان تحریف‌های شناختی درمانجو را خنثی کرد و فرسودگی تحصیلی فرد را از بین برد (لی هی، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۸). بک معتقد است درمان شناختی از تمام رویکردهایی تشکیل می‌شود که فرسودگی تحصیلی را از طریق اصلاح کردن برداشت‌های معیوب برطرف می‌کنند. به نظر او مستقیم‌ترین راه برای تغییر دادن هیجان‌ها و رفتارهای کژکار تغییر دادن تفکر نادرست و کژکار است. از طرفی برای افزایش آگاهی فرد از اینکه در تمامی لحظات، نقش فعالی در خلق افکار، باورها و نگرش‌هایش دارد، اولین گام کمک به اوست که می‌تواند بر خلق واقعیت‌های فردی کنترل داشته باشد. به هر حال دانش‌آموزان مبتلا به فرسودگی از جمله دانش‌آموزانی هستند که به طور خاص نیازمند توجه پژوهشی و درمانی هستند تا از این رهگذر روش‌های بهبود سازه‌های تحصیلی در بین آنان آشکار گردد و از تحصیل موفق بازمانند. در این میان دو درمان واقعیت درمانی و پذیرش و تعهد درمان‌هایی هستند که بر مسئولیت فردی تاکید

واقعیت درمانی نیز نوعی درمان عملی است بر این باور که اگر افراد افکارشان را به عنوان کارکرد ارادی در نظر بگیرند، کنترل انتخابی افکار را تجربه کرده‌اند که به نوبه خود منجر به کنترل عواطف و رفتار می‌شود به نظر می‌رسد می‌توان فرسودگی تحصیلی را با استفاده از تدوین بسته درمانی که در آن تلفیقی از مفاهیم پایه واقعیت درمانی و درمان پذیرش و تعهد است کاهش داد. از جمله درمان‌های روان‌شناختی که جدیداً در زمینه اختلال‌های روانی مطرح شده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این روش قسمتی از موج سوم درمان‌های رفتاری است و به دنبال درمان شناختی- رفتاری پدید آمد. آشکارا این رویکرد تغییر کارکرد افکار و احساسات به جای تغییر شکل، محتوا یا فراوانی آن‌ها را می‌پذیرد (لوما، هایز و واسلر^۱، ۲۰۰۸). در مقابل شکل‌های سنتی‌تر درمان شناختی رفتاری، در پذیرش و تعهد درمانی، مراجعین را مجبور به اصلاح افکار و احساساتشان نمی‌کنند. در عوض هدف کمک به آن‌هاست تا خودشان پاسخ‌های خود به افکار و احساسات خویش را تغییر دهند (رولاند، ۲۰۱۰). از سوی دیگر واقعیت درمانی شامل چهار مرحله است که شامل موارد زیر هستند. بررسی خواسته‌ها: مراجع چه می‌خواهد؟ بررسی عملکرد: برای رسیدن به خواسته‌هایش تا حالا چه کرده است؟ خودارزیابی: آیا کارهایی که تا به امروز انجام داده است ثمربخش بوده یا خیر؟ طرح ریزی: از چه دستورالعمل یا برنامه‌ای باید پیروی کند تا به خواسته‌هایش برسد؟ (گلاسر، ۲۰۱۹).

درمان شناختی- رفتاری، یک روان درمانی ساختاری و مشارکتی است که می‌تواند بر زندگی تحصیلی دانش‌آموزان تاثیر داشته باشد. این درمان بر بر پیوند بین افکار، هیجان‌ها و رفتار تاکید دارد (بک و ویشار، ۱۹۹۴). این درمان بر این نکته تأکید می‌کند که فرایندهای تفکر هم به اندازه تأثیرات محیطی اهمیت دارند (اپشتاین، ۲۰۱۲). برنامه‌های درمان شناختی رفتاری بر نوعی رفتار

1. Luma, Hayes & Walser

که روی فرسودگی تحصیلی کار کردند به طور کامل خلاءهای موجود را پر نکردند و نیاز است که با این رویکرد پژوهشی کار شود. لذا با توجه به اهمیت مسئله فرسودگی تحصیلی و نقش منفی آن بر موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان، در این پژوهش به تبیین اثربخشی درمانی پذیرش و تعهد (ACT) و سپس به مقایسه اثربخشی این رویکرد با درمان CBT خواهیم پرداخت و بررسی خواهیم کرد آیا درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر متغیرهای اهمال کاری، شایستگی تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی مؤثر واقع خواهد شد و آیا این بسته بر اهمال کاری، شایستگی تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی مؤثرتر واقع خواهد شد یا درمان CBT؟

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی (به دلیل هدفمند بودن اعضای گروه آزمایش و کنترل) در قالب طرح سه گروهی (یک گروه به عنوان گروه بسته درمانی پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا، یک گروه به عنوان درمان شناختی و یک گروه به عنوان گروه کنترل) سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه) برای اعتبار‌آزمایی اجرایی (تاثیر اجرای بسته درمانی پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا تدوین شده بر متغیرهای وابسته پژوهش) و اعتبار‌آزمایی رقابتی (مقایسه تاثیر بسته درمانی پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا با درمان شناختی) بود. جامعه آماری هدف بخش کمی کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم ناحیه ۴ شهر اصفهان که با علائم فرسودگی تحصیلی مشغول به تحصیل بودند. نمونه بخش کمی شامل ۴۵ نفر (برای هر یک از سه گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شده است). در نظر گرفتن ۱۵ نفر برای هر یک از سه گروه پژوهش، بر مبنای توصیه ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌ها در مطالعات آزمایشی و احتمال ریزش تا انتهای درمان بوده است. پس از اجرای پژوهش، شرکت‌کنندگان در هر دو گروه آزمایش، شامل درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا و درمان شناختی رفتاری (CBT) همراه با گروه کنترل،

دارند و می‌توانند در این زمینه کمک‌کننده باشند. بر همین اساس واقعیت‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا مشخص کنند چه می‌خواهند و چطور باید به آن برسند؛ در این میان راهبردها و فنون درمانی پذیرش و تعهد می‌تواند فاصله بین خواسته‌ها و چگونگی رسیدن به خواسته‌ها را به نحو مقتضی تکمیل کنند. از این رو این پژوهش به تلفیق این دو روش پرداخت و برای بررسی کارایی آن، اثربخشی این بسته جدید با شناخت درمانی رفتاری بر سازه‌های روانشناختی زندگی تحصیلی را بررسی کرد. از این رو، ما می‌توانیم فرسودگی تحصیلی را با استفاده از تدوین بسته درمانی که در آن تلفیقی از مفاهیم پایه واقعیت‌درمانی و درمان ACT است کاهش دهیم. از جمله درمان‌های روان‌شناختی که جدیداً در زمینه اختلال‌های روانی مطرح شده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که به اختصار ACT خوانده می‌شود، این روش قسمتی از موج سوم درمان‌های رفتاری است و به دنبال این درمان‌ها از قبیل شناختی- رفتاری پدید آمد. آشکارا این رویکرد تغییر کارکرد افکار و احساسات به جای تغییر شکل، محتوا یا فراوانی آن‌ها را می‌پذیرد (لوما، هایز و واسلر، ۲۰۰۸). در مقابل شکل‌های سنتی‌تر درمان شناختی رفتاری، در پذیرش و تعهد درمانی، مراجعین را مجبور به اصلاح افکار و احساساتشان نمی‌کنند. در عوض هدف کمک به آن‌هاست تا خودشان پاسخ‌های خود به افکار و احساسات خویش را تغییر دهند (رولاند، ۲۰۱۰). مرور ادبیات پژوهشی حاکی از اثربخشی این شیوه درمانی در کاهش علائم فرسودگی تحصیلی می‌باشد. همین‌طور که حکیم پور (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی تحصیلی و اضطراب ریاضی دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی اثربخش بوده است. با توجه به اینکه هر دو درمان بر مسئولیت‌پذیری فرد در رابطه با تغییر افکار خویش تاکید می‌کنند، ما به تدوین بسته درمانی که تلفیقی از مفاهیم واقعیت‌درمانی و ACT می‌باشد، می‌پردازیم. در واقع رویکردهای دیگری

۱۰ گویه است و دانش آموزان بر اساس یک مقیاس هفت درجه‌ای به آن پاسخ می‌دهند. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه با هم جمع می‌شود. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۱۰ تا ۷۰ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر خودکارآمدی تحصیلی افراد خواهد بود و بالعکس. مک ایلروی و بانتینگ (۲۰۰۲) ضریب اعتبار مقیاس را ۰/۸۱ اعلام کرده‌اند. همچنین برای اعتبار سازه آن از تحلیل عاملی تاییدی استفاده شده که شاخص‌های بدست آمده نشان از برازندگی مناسب پرسشنامه با داده‌ها دارد. از طرفی ضریب روایی این مقیاس با مؤلفه نگرانی از مقیاس تجدید نظر شده اضطراب بنسون و ال-زهار (۱۹۹۴) $r=0.42$ - گزارش شده است. همچنین ضریب روایی این مقیاس با مؤلفه خودکارآمدی از مقیاس باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی $r=0.71$ (MSLQ) محاسبه شده است (داوری، لواسانی و اژه‌ای، ۱۳۹۱). لواسانی، اژه‌ای و افشاری (۱۳۸۸) اولین بار این ابزار را ترجمه و اعتبار یابی کردند. آن‌ها نیز ضریب همسانی درونی آلفای کرونباخ را ۰.۷۵ نشان دادند (انیسان و همکاران، ۱۳۹۴).

۳. مقیاس ارزیابی شایستگی تحصیلی^۳ (ACES):

این مقیاس توسط دیپرنا و الیوت (۱۹۹۹) ساخته شد و در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز = ۱، به ندرت = ۲، بعضی وقت‌ها = ۳، اغلب = ۴، تا تقریباً همیشه = ۵ دو عامل را اندازه‌گیری می‌کند و دارای سه نسخه معلم، دانش آموز و دانشجو است. نسخه معلم برای معلم‌های دانش آموزان کلاس اول تا دوازده، نسخه دانش آموز برای دانش آموزان کلاس ششم تا دوازدهم و نسخه دانشجو برای دانشجویان سال دوم تا چهارم مناسب است. اولین عامل مهارت‌های تحصیلی است که دارای ۳ زیرمقیاس است. استعداد خواندن/ تکلم با سوال‌های ۱ تا

ریزشی اتفاق نیفتاد. در ادامه ابزارهای سنجش در مرحله کمی پژوهش معرفی شده‌اند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه اهمال کاری تاکمن^۱ (TPI): برای آزمون و سنجش تعلل یا اهمال کاری، پرسشنامه استاندارد تاکمن (۱۹۹۱) مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارشی ۱۶ ماده‌ای است. گرفتن نمره بالا در این مقیاس نشانه تعلل بالا در آن است. نمره گذاری پرسشنامه به روش لیکرت است. برای نمره گذاری این پرسشنامه به هر عبارت به ترتیب زیر نمره داده می‌شود: کاملاً موافقم: ۴؛ موافقم: ۳؛ مخالفم: ۲ و کاملاً مخالفم: ۱. شماره سؤالات ۳-۱۲-۱۴ و ۱۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند: کاملاً موافقم: ۱؛ موافقم: ۲؛ مخالفم: ۳ و کاملاً مخالفم: ۴. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۶ تا ۶۴ است. افرادی که نمره بالاتر از ۴۰ بدست می‌آورند، افرادی هستند که دارای اهمال کاری تحصیلی هستند. تاکمن (۱۹۹۱)، پایایی این پرسشنامه را ۰.۸۶ درصد گزارش کرده است. علاوه بر این در پژوهش تاکمن (۱۹۹۱) میزان روایی محتوایی این آزمون ۰.۸۵ و مناسب برآورد شد. علاوه بر این در پژوهش تاکمن (۱۹۹۱) میزان روایی محتوایی این آزمون ۰.۸۵ و مناسب برآورد شد. آکینسولا و همکاران (۲۰۰۷) نیز طی مطالعه‌ای آلفای کرونباخ آن را ۰.۸۸ گزارش کرده‌اند. لی (۲۰۰۵) و تان و همکاران (۲۰۰۸) نیز از این آزمون برای سنجش اهمالکاری تحصیلی استفاده کرده و مقدار آلفای کرونباخ آن را ۰.۸۳ برآورد کردند. شهنی ییلاق و همکاران (۱۳۸۵) طی مطالعه‌ای روایی آن را از طریق همبسته کردن این آزمون با آزمون شوارزر و همکاران (۲۰۰۰) تعیین و مقدار آن را ۰.۵۶ برآورد کردند.

۲. مقیاس خودکارآمدی تحصیلی^۲ (ASES): به

منظور سنجش خودکارآمدی تحصیلی از پرسشنامه مک ایلروی و بانتینگ (۲۰۰۱) ساخته شده است که شامل

3. academic competence evaluation scales

1. Tuckman procrastination inventory
2. academic self-efficacy questionnaire

اولش انگلیسی بود و به زبان فارسی هم تسلط داشت، مجدداً به انگلیسی ترجمه شد. پس از برطرف نمودن چند ناهمخوانی و اطمینان از یکسانی نسخه فارسی و نسخه انگلیسی، نسخه نهایی فارسی تهیه و آماده اجرا شد.

۴. جلسات درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا: بسته درمانی پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر مبنای روش تحلیل موضوعی (مضمون) استقرایی نیاز محور (مبتنی بر نیازهای دانش آموزان دارای فرسودگی تحصیلی) و مصاحبه‌های انجام شده با دانش آموزان دارای فرسودگی تحصیلی، سپس تطابق نیازها با متون درمانی پذیرش و تعهد و واقعیت‌درمانی و در نهایت کسب توافق تخصصی و تایید اعتبار اجرایی اولیه تهیه شد؛ جلسات درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا به صورت اجمالی به شرح زیر است.

۱۱، ریاضی با سوال‌های ۱۲ تا ۱۸ و تفکر انتقادی با عامل توانمندسازهای تحصیلی است که دارای ۴ زیر مقیاس است. مهارت بین فردی با سوال‌های ۴۸ تا ۵۶ و مهارت‌های مطالعه با سوال‌های ۵۷ تا ۶۷ اندازه‌گیری می‌شود. دیپرنا و الیوت (۱۹۹۹) پس از تحلیل عاملی این مقیاس الگویی ۵ عاملی به دست آوردند که شامل زیر مقیاس‌های مهارت‌های تحصیلی، مهارت‌های بین فردی، انگیزش تحصیلی، دلمشغولی تحصیلی و مهارت‌های مطالعه بود. ضریب آلفای کرونباخ توسط دیپرنا و الیوت (۱۹۹۹) برای مهارت‌های تحصیلی ۰/۹۸، انگیزش تحصیلی ۰/۹۷، مهارت‌های بین فردی ۰/۹۵، مطالعه ۰/۹۴ و برای مشارکت ۰/۹۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نسخه دانش آموز دارای ۶۸ گویه است. در ابتدا یک گویه آن به دلیل عدم مطابقت با فرهنگ ایرانی حذف و در نهایت ۶۷ گویه از انگلیسی به فارسی برگردانده شد. سپس ترجمه فارسی توسط فردی دو زبانه که زبان

جدول ۱. شرح مختصر جلسات درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا

جلسات درمانی	شرح مختصر جلسات
اول (۷۵ دقیقه)	آشنایی گروهی، مدیریت شناخت‌های مزاحم پیشرفت تحصیلی، ارزیابی عوامل مؤثر بر شایستگی تحصیلی، معرفی منابع محرک افکار نوجوانان (مربوط به خانواده، محیط، خود)، افزایش کنترل درونی به جای کنترل بیرونی از طریق معرفی اصول واقعیت‌درمانی، تمرین تنفس آگاهانه، ارائه تکالیف خانگی
دوم (۷۵ دقیقه)	درمان مشکلات فکری ناشی از فرسودگی تحصیلی، بررسی تکلیف جلسه گذشته، معرفی انواع فکر، آشنایی با مفهوم همجوشی، همجوشی زدایی از طریق استعاره کف دست روی صورت و تمرین نگاه به هم جوشی از ۶ زاویه، گرفتن مچ ذهن و برچسب زدن به افکار، نوشتن افکار، دیدن افکار به صورت موجودی مستقل و عادی سازی افکار و تایید افکار، تمرین بگذار بگذرد، ارائه تکالیف خانگی
سوم (۷۵ دقیقه)	مدیریت افکار مؤثر در ایجاد فرسودگی تحصیلی، بررسی منبع کنترل ادراک شده، به چالش کشیدن افکار خودسرزنش‌گر و مقایسه خود، جداسازی با تشکر از ذهن، ارزیابی جهت‌گیری کلی (D) شرکت‌کنندگان در سیستم WDEP، ارائه تکالیف خانگی
چهارم (۷۵ دقیقه)	بهبود هیجانات منفی، بررسی تکلیف جلسه گذشته، ناامیدی خلاقانه جهت نشان دادن تلاش بی‌حاصل برای خلاص شدن از هیجانات ناخوشایند، پذیرش و عدم کنترل هیجانات ناخوشایند از طریق استعاره جنگ با هیولا، گسلس از افکار و احساسات ناخوشایند از طریق استعاره اسب سرکش، شناسایی نیازها و نقش آن‌ها در تنظیم هیجانات، ارائه تکالیف خانگی
پنجم (۷۵ دقیقه)	اصلاح هیجانات مانع پیشرفت تحصیلی، بررسی تکلیف جلسه گذشته، استعاره جشن تولد ۴۰ سالگی به منظور روشن سازی ارزش‌ها، بررسی نحوه عمل طبق ارزش‌ها با استفاده از مواجهه تصویری و بازخورد در یک موقعیت استرس‌زا به منظور افزایش کنترل درونی، تمرین پذیرش ذهن آگاهانه به منظور کاهش استرس‌های

تحصیلی (پذیرش حس‌های بدنی، نام‌گذاری احساسات، توجه به افکار و تمایلات رفتاری، تمرین موج سواری بر روی هیجان، ارائه تکالیف خانگی	
اصلاح رفتارهای تسهیل‌کننده فرسودگی تحصیلی، بررسی تکلیف جلسه گذشته، آگاهی از رفتارهای ناسازگار با موفقیت تحصیلی، ایجاد کنترل درونی به جای کنترل بیرونی بر رفتار، ایجاد اعتیاد مثبت به منظور پیشرفت تحصیلی، استعاره آسمان، آب و هوا به منظور آشنایی با خود مشاهده گر و خود به عنوان زمینه جهت ارزیابی رفتاری، ارائه تکالیف خانگی	ششم (۷۵ دقیقه)
اصلاح رفتارهای تسهیل‌کننده فرسودگی تحصیلی، بررسی تکلیف جلسه گذشته، استعاره صفحه شطرنج به منظور نظارت بیرونی بر آنچه در زندگی انجام می‌دهند، تمرین سگ‌های وحشی در مسیر زندگی، مبارزه با اهمال کاری جهت انجام کارهای به تعویق افتاده به منظور پیشرفت تحصیلی، انجام عمل متعهدانه از طریق شیوه صحیح برنامه ریزی، آشنایی با هدف گذاری تحصیلی، ارائه تکالیف خانگی	هفتم (۷۵ دقیقه)
فعال سازی جسمانی جهت کاهش فرسودگی تحصیلی، بررسی تکلیف جلسه گذشته، شناسایی بیشتر با نیاز به بقاء، آشنایی با دنیای مطلوب در زمینه نیازهای جسمانی، آشنایی با روش WDEP به منظور بهبود ارتباط با جسم، تکنیک مهار سگ‌های وحشی در مسیر رسیدن به اهداف جسمانی، ارائه تکالیف خانگی	هشتم (۷۵ دقیقه)
بهبود روابط بین فردی، بررسی تکلیف جلسه گذشته، بررسی اهمیت نیاز به تعلق و دوست داشتن، استعاره آگهی فوت جهت شناسایی ارزش‌ها، افزایش آگاهی درباره روابط بین فردی به کمک همجوشی زدایی از باورهای غلط در ارتباطات، افزایش کنترل درونی به کمک عمل متعهدانه مهارت نه گفتن، معرفی عادت‌های رفتاری مخرب و سازنده ارتباطی، ارائه تکالیف خانگی	نهم (۶۰ دقیقه)
جمع بندی و مرور فنون و تکنیک‌های جلسه قبلی، پایان دادن به مداخله پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا، ارائه توصیه‌های پایانی، اجرای پس آزمون	دهم (۶۰ دقیقه)

۵. درمان شناختی رفتاری. در این پژوهش، از نسخه بسط یافته از طرح درمان شناختی رفتاری مور و گارلند (۲۰۰۳) استفاده شد و گروه آزمایش هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله قرار گرفت. خلاصه جلسات مداخلات گروهی شناختی رفتاری بدین شرح است:

جدول ۲. شرح مختصر جلسات درمان شناختی رفتاری	
جلسات درمانی	شرح مختصر جلسات
جلسه اول	خوشامدگویی به اعضا و معرفی رهبر گروه به اعضا و اعضا به یکدیگر در ابتدای جلسه صورت گرفت. پس از آن به بررسی اهداف، مروری بر ساختار جلسات و قوانین اصلی پرداخته شد و در ادامه به ارائه منطق درمان با مثال‌های عینی و تبیین آن با نمودارهای مناسب، تعیین رابطه بین شناخت و بیان این نکته که A-B-C هیجان و رفتار با توجه به مدل هدف از درمان شناختی رفتاری، تغییر شناختی در اعضا است بیان شد؛ یعنی تغییر در تفکر و نظام باورهای آن‌ها، به این ترتیب که تغییر شناختی به تغییر پایدار در هیجان و رفتار آن‌ها منجر می‌شود.
جلسه دوم	مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل با همکاری اعضا و ارائه بازخورد و سپس صورت‌بندی مشکلات کلی اعضا در قالب مدل شناختی و ترسیم مدل چرخ معیوب برای مشکلات خاص و عمده اعضای گروه از اهداف مهم این جلسه بود. سپس به معرفی و شناسایی افکار ناکارآمد، ماهیت آن‌ها و نقش آن‌ها در چرخ معیوب خلق، رفتار و علائم فیزیولوژیک و بیان چگونگی شناسایی افکار خودآیند منفی و ارائه برگه ثبت افکار ناکارآمد پرداخته شد. در ادامه هر یک از اعضای گروه در مورد افکار منفی خود و تأثیر آن بر روی خلق و رفتار خود صحبت و بحث کردند.
جلسه سوم	مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل با همکاری اعضا و ارائه بازخورد در ابتدای این جلسه انجام شد. در این جلسه تلاش شد که اعضا افکار خودآیند منفی را مورد چالش قرار دهند و رهبر گروه به اعضا آموزش داد که چگونه افکار منفی خود را شناسایی و ارزیابی کنند و به آن‌ها پاسخ دهند. رهبر گروه با استفاده از روش پرسشگری سقراطی و به شکل گام‌به‌گام و به تدریج از طریق بررسی شواهد تأییدکننده و ردکننده افکار، اعتبار آن‌ها را بررسی کرد. همچنین در این جلسه باورهای زیربنایی معرفی شد و این نکته بیان شد که باورهای زیربنایی به دو

<p>دسته باورهای میانجی (قواعد، نگرش‌ها و فرض‌ها) و باورهای بنیادی (ایده‌های مطلق، بسیار کلی و فراگیر درباره خویشتن و یا دیگران) تقسیم می‌شوند؛ اگرچه در این جلسه به طور مستقیم باورهای زیربنایی آماج نیستند، ولی به طور کلی رابطه افکار خودآیند منفی و باورهای زیربنایی با استفاده از نمودار نشان داده شد و تحری ف شناختی نظیر تعمیم بیش از حد، تفکر قطبی شده، انتزاع انتخابی، استنباط دلخواهی و فاجعه سازی که باعث تقویت افکار خودآیند منفی می‌شوند، معرفی و مورد بحث قرار گرفت؛ در این شرایط هر یک از اعضا در مورد باورهای زیربنایی قواعد ذهنی خود صحبت و بحث کردند.</p>	جلسه چهارم
<p>پس از مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل با همکاری اعضا به ارائه بازخورد پرداخته شد، سپس رهبر گروه به معرفی روش‌های شناسایی باورهای زیربنایی مانند روش پیکان رو به پایین پرداخت. هدف از معرفی این روش‌ها، بازشناسی باورها، شروع به تردید در مورد آن‌ها، ایجاد انعطاف در آن‌ها و دستیابی به درک اینکه این باورها تنها در ادراک و ایده‌های شخصی وجود دارند و حقایق اساسی زندگی نیستند.</p>	جلسه پنجم
<p>پس از مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل و ارائه بازخورد به اعضای گروه، دوباره به شناسایی و ارزیابی باورهای زیربنایی و انواع آن در جهت آگاهی بیشتر اعضای گروه پرداخته شد و با استفاده از نمودار به اعضا نشان داده شد که چگونه باورهای زیربنایی و عمل کردن مطابق آن‌ها به تقویت و استحکام آن‌ها کمک می‌کند؛ همچنین در این جلسه به آموزش روش‌های افزایش مهارت اجتماعی نظیر جرأت آموزی و آموزش شیوه‌های حل مسئله نیز پرداخته شد.</p>	جلسه ششم
<p>در این جلسه تلاش شد با استفاده از روش پرسشگری سقراطی، اعضای گروه به شناسایی بیشتر باورهای زیربنایی دست یابد و آن‌ها را اصلاح کنند. در این جلسه به معرفی بیشتر باورهای بنیادی و تقسیم‌بندی آن‌ها به دو دسته، باورهای شرطی و باورهای غیرشرطی پرداخته شد. باورهای شرطی ریشه در باورهای غیرشرطی (باورهای اصلی) دارند و در راهبردهای رفتاری به ویژه اجتناب تجلی می‌کنند و رهبر گروه با همکاری اعضا به بحث در مورد مزایا و معایب باورهای شرطی پرداختند.</p>	جلسه هفتم
<p>در این جلسه پس از مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل با همکاری اعضا و ارائه بازخورد به گروه، به معرفی بیشتر باورهای غیرشرطی و اصلی پرداخته شد و تلاش گردید تا با استفاده از روش‌هایی نظیر آزمایش شواهد ضد باورهای غیرشرطی، زیر سؤال بردن آن‌ها به روش پرسشگری سقراطی و به جای - درجه‌بندی باورهای منفی روی یک مقیاس ۰-۱۰۰ نگاه سفید و سیاه به آن‌ها، این باورها را ضعیف سازند. همچنین اعضای گروه در مورد روش‌های افزایش مهارت‌های اجتماعی و جرأت آموزی و شیوه‌های حل مسئله بحث و صحبت کردند.</p>	جلسه هشتم
<p>بعد از مرور مباحث جلسات قبل و بررسی تکالیف منزل و ارائه بازخورد به اعضای گروه، به ادامه تولید و توسعه باورهای جایگزین منطقی پرداخته شد و اعضای گروه تشویق شدند که به رفتارهای جدید که از باورهای جدید ناشی می‌شود، توجه کنند. اعضای گروه دوباره به مرور مهارت‌های اجتماعی، ارتباطی و حل مسئله پرداختند و میزان رضایت اعضا از جلسات درمانی، مورد ارزیابی قرار گرفت. هدف این جلسه کمک به اعضای گروه در به کارگیری روش‌های آموخته شده در شرایط آینده زندگی و ایجاد سازگاری برای مقابله با برگشت احتمالی بود.</p>	

شناختی رفتاری و یک گروه کنترل گمارده شدند. سپس در هر گروه پیش آزمون اجرا شد و در ادامه، گروه‌های آزمایش تحت درمان‌های مورد نظر قرار گرفتند و گروه کنترل هیچگونه درمانی دریافت نکرد. در نهایت پس آزمون به اجرا درآمد. نهایتاً پس از ۲ ماه مجدداً هر سه گروه مورد سنجش در مرحله پیگیری قرار گرفتند.

یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی در گروه کنترل، ۶ نفر (معادل ۴۰ درصد) ۱۶ سال، ۵ نفر (معادل ۳۳/۳۳)

روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم برای معرفی به مدارس متوسطه دوم شهر اصفهان، از جامعه آماری مورد نظر در این پژوهش یعنی دانش آموزان دارای فرسودگی تحصیلی، مصاحبه مقدماتی در راستای شناسایی افراد واجد مشارکت در پژوهش انجام و ۴۵ نفر واجد ملاک‌های ورود انتخاب شدند. سپس ۴۵ نفر نمونه انتخاب شده به شیوه قرعه کشی ساده به صورت تصادفی در سه گروه، یک گروه درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا، یک گروه درمان

۴ نفر (معادل ۲۶/۶۶) در رشته علوم تجربی و ۴ نفر (معادل ۲۶/۶۶) در رشته علوم مشغول به تحصیل بودند. در گروه درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا، ۵ نفر (معادل ۳۳/۳۳ درصد) در رشته علوم انسانی، ۵ نفر (معادل ۳۳/۳۳) در رشته علوم تجربی و ۵ نفر (معادل ۳۳/۳۳) در رشته ریاضی فیزیک مشغول به تحصیل بودند. در گروه درمان شناختی رفتاری ۶ نفر (معادل ۴۰٪ درصد) در رشته علوم انسانی، ۵ نفر (معادل ۳۳/۳۳) در رشته علوم تجربی و ۴ نفر (معادل ۴۶/۶۶) در رشته ریاضی فیزیک مشغول به تحصیل بودند.

۱۷ سال و ۴ نفر (معادل ۲۶/۶۶) ۱۸ سال داشتند. در گروه درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا، ۵ نفر (معادل ۳۳/۳۳ درصد) ۱۶ سال، ۴ نفر (معادل ۲۶/۶۶) ۱۷ سال و ۶ نفر (معادل ۴۰) ۱۸ سال داشتند. در گروه درمان شناختی رفتاری ۷ نفر (معادل ۴۶/۶۶ درصد) ۱۶ سال، ۴ نفر (معادل ۲۴/۶۶) ۱۷ سال و ۴ نفر (معادل ۴۶/۶۶) ۱۸ سال داشتند. در جدول ۴-۱۵ جدول توزیع فراوانی گروه‌های پژوهش از نظر رشته تحصیلی ارائه شده است. چنانچه در جدول (۴-۱۵) مشاهده می‌شود، در گروه کنترل، ۷ نفر (معادل ۴۶/۶۶ درصد) در رشته علوم انسانی،

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد اهمالکاری، خودکارآمدی و شایستگی تحصیلی در سه مرحله اندازه‌گیری

گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
	میانگین	انحراف	میانگین
	استاندارد	استاندارد	استاندارد
اهمال کاری	۵۴/۶۶	۲/۱۹	۴۹/۳۳
	RACT		۲/۷۵
	۵۴/۳۳	۲/۱۹	۴۹/۴۰
خودکارآمدی	۵۳/۶۶	۳/۰۳	۵۳/۱۳
	گواه		۳/۲۳
	۵۶/۶۰	۲/۰۲	۶۳/۸۰
تحصیلی	۵۷/۲۶	۲/۱۲	۶۲/۰۶
	CBT		۳/۲۸
	۵۸/۱۳	۱/۰۶	۵۸/۲۰
شایستگی	۱۷۸/۸۶	۳/۸۸	۱۸۹/۵۳
	RACT		۷/۳۲
	۱۷۹/۴۰	۴/۱۷	۱۹۰/۹۳
تحصیلی	۱۷۹/۶۶	۳/۰۸	۱۸۰/۶۶
	گواه		۳/۴۵
	۱۷۹/۴۰	۴/۱۷	۱۹۰/۹۳

بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها از آزمون لوین، به منظور بررسی برابری واریانس متغیر وابسته از آزمون باکس و به منظور برابری واریانس نمرات متغیر وابسته در گروه‌ها در سه مرحله اندازه‌گیری در کل از آزمون ماچلی استفاده شد. نتیجه این تحلیل‌ها در ادامه گزارش شده است.

همان‌طور که جدول فوق نشان می‌دهد میانگین نمره دانش‌آموزان در خودکارآمدی تحصیلی و شایستگی تحصیلی در گروه‌های آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش و در متغیر اهمالکاری کاهش داشته است. در ادامه جهت بررسی نرمال بودن نمرات داده‌ها از آزمون کولموگراف اسمیرنوف، به منظور

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگراف-اسمیرنوف	آزمون لوین	ام.باکس	موخلی
		درجه	درجه	آماره	موخلی
		سطح	سطح	سطح	سطح
		معناداری	معناداری	معناداری	معناداری
اهمال کاری	RACT	۰/۱۶	۴۲	۰/۵۴	۰/۰۱
	CBT	۰/۲۰	۰/۱۱	۱/۰۸	۰/۴۸

							گواه	۱۵	۰/۱۶	۰/۲۰
خودکارآمدی	RACT	۱۵	۰/۱۲	۰/۲۰	۴۲	۲/۷۳	۰/۰۷	۲/۳۸	۰/۵۳	۰/۰۰۱
تحصیلی	CBT	۱۵	۰/۱۳	۰/۲۰	۴۲	۲/۷۳	۰/۰۷	۲/۳۸	۰/۵۳	۰/۰۰۱
شایستگی	RACT	۱۵	۰/۱۷	۰/۲۰	۴۲	۰/۱۷	۰/۸۳	۱/۵۳	۰/۱۰	۰/۰۰۱
تحصیلی	CBT	۱۵	۰/۱۵	۰/۲۰	۴۲	۰/۱۷	۰/۸۳	۱/۵۳	۰/۱۰	۰/۰۰۱

معنی‌دار نیست؛ این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به صورت معنی‌داری متفاوت است؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت نشده است. در این شرایط باید از اصلاح اپسین‌گرین‌هاوس گیسر استفاده شود؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها برای اهمال‌کاری، خودکارآمدی تحصیلی و شایستگی تحصیلی از این آماره استفاده شد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنوف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (اهمال‌کاری، خودکارآمدی تحصیلی و شایستگی تحصیلی) است. همچنین فرض برابری ماتریس واریانس-کواریانس در آزمون ام.باکس در متغیرهای پژوهش برقرار بود؛ آماره W موخلی نیز برای متغیرهای پژوهش در سطح $0/05$

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	گروه‌ها	منع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
اهمال‌کاری	RACT	مراحل مداخله	۴۴۵/۱۰	۱/۱۹	۳۷۳/۲۸	۳۷/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۴۹
		مراحل × گروه	۲۹۵/۵۱	۱/۱۹	۲۴۷/۸۳	۲۴/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹
		بین گروهی	۹۸۴/۹۸	۱	۹۸۴/۹۸	۸/۰۹	۰/۰۰۷	۰/۱۷
CBT	مراحل مداخله	۱۶۶/۳۳	۱/۳۰	۱۲۷/۸۴	۱۴/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۲۷	
	مراحل × گروه	۷۷/۲۸	۱/۳۰	۵۹/۳۹	۶/۷۹	۰/۰۰۷	۰/۱۵	
	بین گروهی	۶۱۱/۱۰	۱	۶۱۱/۱۰	۵/۵۱	۰/۰۲۴	۰/۱۲	
خودکارآمدی	RACT	مراحل مداخله	۲۱۷/۰۵	۱/۸۱	۱۱۹/۸۸	۲۵/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹
		مراحل × گروه	۸۷/۲۱	۱/۸۱	۴۸/۱۷	۱۰/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۲۱
		بین گروهی	۲۶۴/۰۳	۱	۲۶۴/۰۳	۹/۸۷	۰/۰۰۳	۰/۲۰
CBT	مراحل مداخله	۹۸/۰۶	۱/۳۳	۷۳/۴۲	۱۳/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۲۵	
	مراحل × گروه	۱۸/۲۰	۱/۳۳	۱۳/۶۲	۲/۴۲	۰/۰۴۷	۰/۰۶	
	بین گروهی	۱۳۸/۶۷	۱	۱۳۸/۶۷	۶/۰۰	۰/۰۱۹	۰/۱۳	
شایستگی تحصیلی	RACT	مراحل مداخله	۵۹/۷۱	۱/۴۵	۴۰/۹۳	۱۲/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۲۴
		مراحل × گروه	۳۲/۷۱	۱/۴۵	۲۲/۴۲	۶/۶۵	۰/۰۰۲	۰/۱۴
		بین گروهی	۱۴۰/۸۳	۱	۱۴۰/۸۳	۵/۶۱	۰/۰۲۳	۰/۱۲
CBT	مراحل مداخله	۱۱۸/۰۱	۱/۵۵	۷۶/۱۰	۱۳/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵	
	مراحل × گروه	۸۷/۷۱	۱/۵۵	۵۶/۵۶	۹/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۲۰	
	بین گروهی	۲۰۵/۴۰	۱	۲۰۵/۴۰	۸/۱۸	۰/۰۰۷	۰/۱۷	

($P=$) با اندازه اثر $0/17$ ، خودکارآمدی تحصیلی ($F=9/87$)،
 $P=0/003$) با اندازه اثر $0/20$ و شایستگی تحصیلی

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که مداخله درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر نمره اهمال‌کاری ($F=8/09$)، $P=0/007$

رفتاری بر نمره اهمال‌کاری ($F=5/51, P=0/024$) با اندازه اثر $0/12$ و مداخله شناختی (CBT) با اندازه اثر $0/19$ ($F=6/00, P=0/019$) با اندازه اثر $0/19$ و شایستگی تحصیلی ($F=8/18, P=0/007$) با اندازه اثر $0/17$ مؤثر بوده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی توکی به منظور مقایسه دو به دو گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای انحراف معیار	سطح معناداری
اهمال‌کاری	گواه	۵/۷۳*	۲/۱۲	۰/۰۲۵
	CBT	۱/۲۱	۲/۱۲	۰/۸۳
خودکارآمدی	گواه	۴/۵۱*	۲/۱۲	۰/۰۳۸
	گواه	۲/۹۶**	۰/۹۲	۰/۰۰۶
تحصیلی	گواه	۰/۸۱	۰/۹۲	۰/۶۵
	گواه	۲/۱۵*	۰/۹۲	۰/۰۱۸
شایستگی	گواه	۲/۱۶*	۰/۹۵	۰/۰۴۰
	گواه	۰/۴۵	۰/۹۵	۰/۸۸
تحصیلی	گواه	۲/۶۱*	۰/۹۵	۰/۰۲۱
	گواه			

در جدول فوق اثر دو بسته آموزشی بر متغیر وابسته (اهمال‌کاری، خودکارآمدی و شایستگی تحصیلی) از طریق آزمون تعقیبی توکی با یکدیگر مقایسه شدند که نتایج نشان داد گروه درمانی پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) نسبت به درمان (CBT) در خودکارآمدی تحصیلی برتری دارد و اثرگذاری بیشتری از خود نشان می‌دهد در حالی که نتایج نشان داد بین دو گروه درمانی پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) و درمان (CBT) در اهمال‌کاری و شایستگی تحصیلی تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو مداخله به یک میزان بر شایستگی تحصیلی تأثیر داشتند.

واقعیت‌گرا (RACT) و هم درمان شناختی-رفتاری (CBT) منجر به کاهش اهمال‌کاری دانش‌آموزان دارای فرسودگی تحصیلی شدند. ولی، نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) و گروه درمان شناختی-رفتاری (CBT) برای اهمال‌کاری وجود ندارد. این نتایج بدین معناست که هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) و درمان شناختی-رفتاری (CBT) منجر به کاهش اهمال‌کاری دانش‌آموزان دارای فرسودگی تحصیلی شده‌اند و تأثیر آن‌ها در مرحله پیگیری نیز ثابت مانده است و بین این روش‌های درمانی در کاهش اهمال‌کاری دانش‌آموزان تفاوتی وجود ندارد. علی‌رغم جستجوهای اطلاعاتی تا زمان گزارش پژوهش حاضر، پژوهشی در دسترس قرار نگرفت که طی آن تأثیر درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا در مقایسه با درمان یا درمان‌های دیگر مورد بررسی قرار گرفته باشد، با این حال پژوهش‌های چند تا کنون تأثیر درمان‌های پذیرش و تعهد یا واقعیت‌گرایی را بر اهمال‌کاری در گروه‌های مختلف از جمله دانش‌آموزان مورد بررسی قرار داده‌اند. این یافته با نتایج پژوهش قره‌آغاجی و همکاران (۱۳۹۵) و

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بسته درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا در مقایسه با درمان شناختی رفتاری بر اهمال‌کاری، خودکارآمدی تحصیلی و شایستگی تحصیلی دختران نوجوان بود. نتایج بخش اول پژوهش نشان داد که بین گروه‌های درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) و درمان شناختی-رفتاری (CBT) با گروه گواه از لحاظ اهمال‌کاری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بسته درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا در مقایسه با درمان شناختی رفتاری بر اهمال‌کاری، خودکارآمدی تحصیلی و شایستگی تحصیلی دختران نوجوان بود. نتایج بخش اول پژوهش نشان داد که بین گروه‌های درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) و درمان شناختی-رفتاری (CBT) با گروه گواه از لحاظ اهمال‌کاری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

می‌کند تا به طور کامل و بدون دفاع، جنبه‌هایی از تجربه روان‌شناختی خود را همانگونه که هست، تجربه نماید. هدف خلق یک انسان کارآمد است که صمیمانه با دنیای تجربی خود در تماس باشد. پذیرش یعنی تجربه حس‌ها، عواطف و افکار، بدون هیچگونه تلاشی برای تغییر آن‌ها. پذیرش خصوصاً هنگامی ضرورت می‌یابد که تجربه قابل تغییر نیست و نباید تغییر کند. این حالت متناقض به مراجع اجازه می‌دهد چیزی باشد که هست و آنجایی باشد که حضور دارد و تمایل به تغییر افکار و احساسات خود را کاهش دهد. در جلسات آموزش پذیرش و تعهد سعی می‌شود که دانش‌آموزی که مشکل فرسودگی تحصیلی دارد، کمک می‌شود تا هرگونه عملی که جهت کنترل تجارب ذهنی ناخواسته اش بی‌اثر است و یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموز می‌شود، شناسایی و این تجارب را بدون هیچگونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها به طور کامل بپذیرد. دانش‌آموز از تمامی حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد و این خود باعث می‌شود تا از تجارب ذهنی جدا شود، به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند؛ بنابراین دانش‌آموز یاد می‌گیرد که چگونه تجارب ذهنی‌اش را در مورد اهمال‌کاری کنترل کند (طهماسبی‌پور، نصری و دروگر، ۱۳۹۷). تلفیق اصول این روش درمانی با واقعیت‌درمانی که منجر به تدوین درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) شد باعث شد که دانش‌آموزان را به این باور برسند که آن‌ها تحت هر شرایطی در نهایت خودشان، مسئول برآورده کردن نیازهایشان هستند و باعث شد آن‌ها اهمیت مسائل مختلف پیرامون خود و از جمله مسائل آموزشی را در ارضای نیازهای‌شان را درک کرده، از اهمال‌کاری به پرهیزند و انگیزش لازم را کسب کنند. چرا که به عقیده واقعیت‌درمانگران رفتار غیرمسئولانه، اساس مشکلات افراد است. رفتار غیرمسئولانه متغیری است که همبستگی مثبت با اهمال‌کاری دارد واقعیت‌درمانی از طریق شناسایی نیازها، افزایش خودارزشمندی و خودکنترلی دانش‌آموزان را راهنمایی کرد تا موفقیت‌ها و موقعیت‌ها را به خودشان و افکارشان نسبت دهند (نیکبخت، عبدخدائی و حسن‌آبادی، ۱۳۹۲). نتایج این پژوهش نیز نشان داد مه

یوسفوند و رادمهر (۱۳۹۶) که نشان دادند آموزش فنون پذیرش و تعهد درملنگری بر کاهش تعلل‌ورزی و اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر بود، همسو است. همچنین، این یافته به‌طور کلی با نتایج پژوهش پورعبدل و همکاران (۱۳۹۷) که نشان دادند درمان پذیرش و تعهد موجب کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری می‌شود، همسو می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش آرمانی و همکاران (۱۳۹۹) که نشان دادند درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان مؤثر است، همسو است. این یافته پژوهش تالا سک و کاروالهو به‌طور کلی با نتایج پژوهش ما همسو است. در نهایت، این یافته با بخش اول از نتایج پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۲۰) و ونگ و همکاران (۲۰۱۷) که گزارش کردند هر دو مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان مؤثر هستند، همسو است، اما با بخش دوم از نتایج پژوهش آنان که نشان دادند روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد اثرات بیشتری در مقایسه با روش شناختی-رفتاری در بلند مدت دارد، ناهمسو است. نتایج این پژوهش با یافته‌های گل احمدی (۱۳۹۸) که طی آن تاثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر تعلل‌ورزی تحصیلی و اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر بررسی کرد، همسو است. نتیجه تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلل‌ورزی تحصیلی و اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر تأثیر داشته است. در مجموع نتایج حاصل از مطالعاتی که در آن‌ها از درمان‌های پذیرش و تعهد یا واقعیت‌درمانی استفاده شده حاکی از تاثیر این درمان‌ها بر کاهش اهمال‌کاری است. علی‌رغم تفاوت در نمونه مورد پژوهش در مطالعه حاضر با برخی مطالعات مورد اشاره، نتایج حاصل از مطالعه حاضر با مطالعات مورد اشاره به لحاظ نظری و پژوهشی همسویی نشان می‌دهد. در جستجوهای انجام شده، پژوهشی که ناهمسو با پژوهش حاضر باشد در دسترس قرار نگرفت. در تبیین تاثیر درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا می‌توان گفت که پذیرش یک حالت طراحی شده و جرئت‌آمیز از طرف مراجع است. به او کمک

همسو است. نتایج این پژوهش نشان داد که در پس آزمون آموزش شناختی-رفتاری و درمان پذیرش و تعهد در مؤلفه‌ی خودکارآمدی تحصیلی با گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد اما در مرحله پیگیری بین این دو درمان تفاوت وجود دارد که این گزارش برتری آموزش گروهی پذیرش و تعهد را نشان می‌دهد. یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش گلیک و اورسیلو (۲۰۲۰) که به بررسی اثربخشی دو روش آموزشی پذیرش و تعهد و مدیریت زمان بر پیشرفت و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان پرداختند و گزارش کردند که هر دو مداخله رفتاری، منجر به پیشرفت و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان می‌شود، اما آموزش‌های پذیرش و تعهد با تأکید بر ارزش‌های تحصیلی منجر به موفقیت بیشتر در این زمینه تحصیلی دانشجویان شد، همسو است. اثربخشی واقعیت‌درمانی نیز در افزایش خودکارآمدی در مطالعات متعدد در نمونه‌های مختلف تایید شده است. شمس و همکاران (۱۴۰۰) طی پژوهش خود با عنوان تاثیر واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به مالتپیل اسکلرورزیس به نتایج مثبتی دست یافتند. نتایج این پژوهش نشان داد که این درمان خودکارآمدی را در گروه آزمایش تحت تاثیر قرار داد. واقعیت‌درمانی کمک می‌کند تا افراد متوجه شوند که می‌توانند بر زندگی خود کنترل داشته باشند و از کنترل بیرونی رهایی یابند و با انتخاب‌های مناسب مسئولیت رفتارهایشان را بر عهده بگیرند که به نوبه خود باعث توانمندی، افزایش اعتماد به نفس و افزایش خودکارآمدی در آنها می‌شود. نوروزی (۱۳۹۷) در پژوهشی تاثیر واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی نوجوانان کم توان مالی بد سرپرست را بررسی کرد که نتایج نشان داد آموزش به شیوه‌ی واقعیت‌درمانی موجب افزایش خودکارآمدی می‌شود. امیری و همکاران (۱۳۹۸) نقش میانجی گر انگیزش تحصیلی در تعیین روابط بین خودکارآمدی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی را بررسی کردند. نتایج نشان داد بین خودکارآمدی و فرسودگی تحصیلی علاوه بر رابطه مستقیم رابطه‌ی دو سویه نیز برقرار است. دانش آموزان با خودکارآمدی بالا به دلیل موفقیت‌ها و انگیزه‌ی بالای خود همواره دارای فرسودگی کمتری می‌باشند. زمانی که دانش آموزان موضوعات

درمان شناختی-رفتاری با گروه کنترل تفاوت معناداری دارد و این درمان توانسته در کاهش اهمالکاری دانش آموزان دارای فرسودگی تحصیلی مؤثر باشد. اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در کاهش اهمالکاری در مطالعات متعدد در داخل و خارج از کشور در نمونه‌های مختلف تایید شده است. سلیمانی و اسکندری (۱۴۰۱) در پژوهشی اثر درمان شناختی-رفتاری بر اهمال کاری تحصیلی و خودناتوان سازی دانش آموزان دختر شهرستان سنندج را بررسی کردند. نتایج بررسی‌ها نشان از اثربخش بودن درمان شناختی-رفتاری بر اهمال کاری تحصیلی و خودناتوان سازی داشت.

یافته‌های به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌های بخش دوم پژوهش نشان داد که بین گروه‌های درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) و درمان شناختی-رفتاری (CBT) با گروه گواه از لحاظ خودکارآمدی تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) و هم درمان شناختی-رفتاری (CBT) منجر به افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دارای فرسودگی تحصیلی شدند. ولی، نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) و گروه درمان شناختی-رفتاری (CBT) برای خودکارآمدی تحصیلی وجود دارد. این نتایج بدین معناست که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) نسبت به درمان شناختی-رفتاری (CBT) برتری دارد و اثرگذاری بیشتری از خود نشان می‌دهد. علی‌رغم جستجوهای اطلاعاتی تا زمان گزارش پژوهش حاضر، پژوهشی در دسترس قرار نگرفت که طی آن تاثیر درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا در مقایسه با درمان یا درمان‌های دیگر مورد بررسی قرار گرفته باشد، با این حال پژوهش‌های چند تا کنون تاثیر درمان‌های پذیرش و تعهد یا واقعیت‌گرایی را بر خودکارآمدی تحصیلی در گروه‌های مختلف از جمله دانش آموزان مورد بررسی قرار داده‌اند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش خدایی و همکاران (۱۴۰۰) که نشان دادند درمان پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان مؤثر است،

درسی را لذتبخش و ارزشمند بدانند و دارای انگیزه درونی برای یادگیری باشند، تعهد بیشتری نسبت به یادگیری در خود احساس می‌کنند و از میزان خستگی و بی‌علاقگی تحصیلی در آن‌ها کاسته می‌شود.

در مجموع نتایج حاصل از مطالعاتی که در آن‌ها از درمان‌های پذیرش و تعهد و واقعیت‌درمانی استفاده شده حاکی از تاثیر این درمان‌ها بر خودکارآمدی تحصیلی است. علی‌رغم تفاوت در نمونه مورد پژوهش در مطالعه حاضر با برخی مطالعات مورد اشاره، نتایج حاصل از مطالعه حاضر، با مطالعات مورد اشاره به لحاظ نظری و پژوهشی همسویی نشان می‌دهد. در جستجوهای انجام شده، پژوهشی که ناهمسو با پژوهش حاضر باشد در دسترس قرار نگرفت. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر خودکارآمدی تحصیلی می‌توان گفت شرکت در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا به خاطر تاکید بیش‌تر بر پذیرش درد، رنج و نگرانی تا مقابله با آنها، لذا در افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی دانش‌آوزان مؤثر است. از آنجا که در رویکرد پذیرش و تعهد با آموزش مفاهیمی مثل ناهمجوشی، اقدام متعهدانه، توجه به ارزش‌ها و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رو به رو هستیم، به دانش‌آموزانی که به نوعی دچار مشکلات تحصیلی، کاهش اعتماد به نفس و خودباوری شده‌اند کمک می‌کند تا با پذیرش رنج و ناراحتی ناشی از این مشکلات در راستای افزایش خودکارآمدی تحصیلی شان اقدام کنند (سلیمان‌پور مقدم، سعیدی و مهدیان، ۱۴۰۰). رویکرد پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا کمک می‌کند تا دانش‌آموزان دارای فرسودگی تحصیلی مشکل خود را بپذیرند و به‌طور منطقی با آن مواجه شوند. احتمالاً بیان تجارب موفق و ناموفق در حضور افرادی که با فرد ویژگی مشترک زیادی دارند، به‌ویژه احساس صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی تحصیلی و اجتماعی می‌دهد. شاید درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا این فرصت را برای این افراد فراهم کرده باشد که با فاصله با مشکل خود مواجه شوند و احساس کنند مهارت‌هایی دارند که علی‌رغم وجود مشکلات، امکان برقراری یک ارتباط لذت‌بخش را برای آن‌ها ایجاد می‌کند. به‌علاوه، آموزش به‌گونه‌ای بود که

دانش‌آموزان را به تأمل و تفکر وامی‌داشت، چرا که مبتنی بر سؤال و تفکر بود و مکرر تأکید می‌شد از پاسخ دادن سریع پرهیز و بیشتر دقت و تأمل کنند. از سوی دیگر کاهش رفتارهای کناره‌گیری (فرسودگی تحصیلی) و افزایش رفتارهای حل مسئله اجتماعی، شاید به این دلیل باشد که در جلسات گروه، مشارکت عمومی و کلامی افراد برای پیدا کردن راه‌حل به شدت مورد توجه قرار گرفته و رفتارهای مطلوب و پاسخ‌های دانش‌آموزان تشویق شده است (نونان و اریکسون، ۲۰۱۷). به علاوه، در تبیین یافته‌های فوق می‌توان چنین اظهار داشت که یکی از مراحل مهم در اکثریت مشاوره‌ها، به‌خصوص مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر عهده گرفتن مسئولیت درمان توسط مراجع است. خودکارآمدی به نحوی پاسخ به این سؤال است که آیا من می‌توانم از عهده انجام کار برآیم یا نه. مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد با دادن تکالیف مناسب و کار بر روی ارزش‌ها می‌تواند خودکارآمدی را در افراد افزایش دهد. همچنین با تأکید بر انعطاف‌پذیری، شفاف‌سازی ارزش‌ها و بحث بر روی این موضوع که تغییر امکان‌پذیر است و انجام موفقیت‌آمیز تمرینات مختلف، می‌تواند به افزایش خودکارآمدی و پذیرش مسئولیت مشاوره توسط مراجع مؤثر باشد (خدایاری‌فرد، و همکاران، ۱۳۹۴). ترکیب این فنون، تکنیک‌ها و تمرین‌ها با واقعیت‌درمانی در قالب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) می‌تواند این تأثیرگذاری را افزایش دهد چرا که به نظر گلاسر رفتار کلی که فرد کنترل مستقیمی بر آن دارد، او را به سوی مسئولیت‌پذیری اعمال و افکاری که انتخاب نموده و احساس و فیزیولوژیکی که به صورت غیر مستقیم نشأت گرفته از افکار هست، را نیز به تسلط کنترل درونی که نشانه سلامت روانی می‌باشد، سوق می‌دهد و خودکارآمدی فرد را با کنترل درونی و انتخاب اعمال و رفتارها به شیوه آگاهانه و مسئولیت‌پذیری در مقابل این انتخاب، افزایش می‌دهد (گراهام، ۲۰۱۸).

یافته‌های بخش دیگری از پژوهش نشان داد که بین گروه‌های درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) و درمان شناختی-رفتاری (CBT) با گروه گواه از لحاظ

دادند که ویژگی‌های تأثیرگذار و تاب‌آوری تحصیلی دانشجویان با یکدیگر ارتباط معنادار داشته و بر عملکرد تحصیلی تأثیری مثبت و معنادار دارند. هاگ و اوک (۲۰۱۷) در یک مدل ساختاری تأثیر رابطه معلم-شاگرد و رابطه معلم-والدین را بر پیشرفت مهارت خواندن دانش‌آموزان به عنوان یکی از شاخص‌های شایستگی تحصیلی بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که کیفیت رابطه معلم با شاگرد و با والدین او، رابطه بین ویژگی‌های زمینه‌ای دانش‌آموزان از جمله تاب‌آوری و مهارت‌های تحصیلی با میزان مشارکت در کلاس را میانجی‌گری می‌کند.

در مجموع نتایج حاصل از مطالعاتی که در آن‌ها از درمان‌های پذیرش و تعهد و واقعیت‌درمانی استفاده شده حاکی از تأثیر این درمان‌ها بر خودکارآمدی تحصیلی است. علی‌رغم تفاوت در نمونه مورد پژوهش در مطالعه حاضر با برخی مطالعات مورد اشاره، نتایج حاصل از مطالعه حاضر، با مطالعات مورد اشاره به لحاظ نظری و پژوهشی همسویی نشان می‌دهد. در جستجوهای انجام شده، پژوهشی که ناهمسو با پژوهش حاضر باشد در دسترس قرار نگرفت. در زمینه تبیین یافته فوق می‌توان گفت که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت‌درمانی 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 (ایفرت، فورسیث، آرک، اسپژو، کلر و لانگر، ۲۰۰۹). 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 کشاکش برانگیز، با نگرش باز نسبت به افکار و احساسات و انعطاف‌پذیری نسبت به این موقعیت‌ها برای رسیدن به اهداف آموزشی، برنامه ریزی کنند (رمزی‌وید، ۲۰۱۵). استفاده از فنون این روش‌های درمانی در قالب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) توانست به طور کلی، با هدف قرار دادن همجوشی و اجتناب تجربه‌ای، زمینه‌ساز کاهش

شایستگی تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) و هم درمان شناختی-رفتاری (CBT) منجر به افزایش شایستگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای فرسودگی تحصیلی شدند. ولی، نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) و گروه درمان شناختی-رفتاری (CBT) برای شایستگی تحصیلی وجود ندارد. این نتایج بدین معناست که هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) و درمان شناختی-رفتاری (CBT) منجر به افزایش شایستگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای فرسودگی تحصیلی شده‌اند و تأثیر آن‌ها در مرحله پیگیری نیز ثابت مانده است، بین این روش‌های درمانی در افزایش شایستگی تحصیلی دانش‌آموزان تفاوتی وجود ندارد. پژوهش‌های چندی تا کنون تأثیر درمان‌های پذیرش و تعهد و واقعیت‌درمانی را بر شایستگی تحصیلی در گروه‌های مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند. این یافته به طور کلی با نتایج پژوهش احمدی مقدم و همکاران (۱۳۹۹) که در بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های بهزیستی تحصیلی (فرسودگی، مشارکت، رضایت و ارزش مندی در تحصیل) دانش‌آموزان گزارش کردند آموزش گروه درمانی 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 و به سبب افزایش تلاش‌های فرد که متمرکز بر تحوش شخصی است، معنای مثبت در ذهن فرد ایجاد کرده و زمینه ارتقای بهزیستی تحصیلی را فراهم می‌کند، همسو است. بهادری خسروشاهی (۱۳۹۶) نیز در پژوهشی تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر خودانتقادی و شایستگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای تجربه خودآزاری را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها حاکی از آن بود که این درمان بر ادراک شایستگی تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر دارد. فوشی (۲۰۱۳) نقش ویژگی‌های و مهارت‌های تأثیرگذار دانشجویان همچون شایستگی تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی بر عملکرد تحصیلی را در یک محیط یادگیری تطبیقی و مبتنی بر تسلط بررسی کرد. یافته‌ها نشان

تحصیلی و شایستگی تحصیلی این خدمات در نظام آموزشی کشور و مراکز مشاوره استفاده شود.

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، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

تشکر و قدردانی

از مدیر و پرسنل آموزش و پرورش ناحیه پنج اصفهان و همه نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از رساله دکتری نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به تصویب رسیده است و همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

آرمانی کیان، علیرضا، رستمی، بهرام، موسوی، سیده الناز، مقبولی، مهدی، و فکور، احسان. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۲۶ (۲): ۱۴۲-۱۵۳

پورعبدل، سعید، صبحی قراملکی، ناصر، بسطامی، مالک، و غضنفری، هادی. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش تعلل ورزی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، ۴(۶): ۱۵۷-۱۷۰

حشمتی جدا، آرزو، ساعد، امید، محمدی بایتمر، جهانگیر، نوزبان، سعیده، و یوسفی، فایق. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد گروهی بر کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و

خودناتوان‌سازی تحصیلی شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا در هنگام شکست‌ها، ناامیدی‌ها، مشکلات تحصیلی و روانشناختی، به جای مبارزه بی‌ثمر، زیان‌آور 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 پر معنا و غنی بر پایه ارزش‌ها و شایستگی حرکت کنند. با توجه به اینکه پدیده اهمال‌کاری و به تبع آن افت تحصیلی دارای ابعاد مختلف و یکی از ابعاد مهم و تأثیرگذار عوامل روان‌شناختی است، بررسی این گونه عوامل نیز باید به صورت چندبعدی و همه‌جانبه صورت گیرد؛ به طوری که در حل مسائل نوجوانان به ویژه دانش‌آموزان دچار افت تحصیلی در کنار حوزه آموزش، حوزه فرهنگی و بخش مشاوره نیز مشارکت فعال داشته باشند؛ بنابراین جهت حل این مسائل از رویکردهای روان‌شناختی نیز باید به صورت مستمر و دقیق استفاده کرد. نتایج این مطالعه نیز مؤید این نتیجه است؛ به طوری که نتایج نشان دهنده تأثیرگذاری مطلوب درمان‌های روان‌شناختی از جمله درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش واقعیت‌گرا و درمان شناختی رفتاری است؛ همچنین با توجه به همه‌گیری اهمال‌کاری در بین نوجوانان و افزایش افت تحصیلی، نتایج مطالعه حاضر می‌تواند در کاهش این عوامل مؤثر باشد. در واقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا به همراه درمان شناختی رفتاری، احتمالاً می‌تواند با ایجاد انعطاف‌پذیری در مؤلفه‌های شناختی و هیجانی منجر به تغییر رفتار در افراد شده و در نتیجه اثربخش باشد. این پژوهش با رعایت ملاحظات اخلاقی و با مجوز از آموزش و پرورش کل استان اصفهان و رضایت مادران و دانش‌آموزان صورت گرفته است؛ در این پژوهش مانند سایر پژوهش‌هایی که در حوزه علوم رفتاری و روان‌شناسی صورت می‌گیرد محدودیت‌هایی وجود داشت، از جمله اینکه می‌توان به حجم کم و تک جنسیتی نمونه و استفاده از روش نمونه‌گیری جامعه در دسترس و بررسی نکردن بعضی از متغیرهای مداخله‌گر اشاره کرد که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت نمود. پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخش بودن مداخلات پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا و شناختی رفتاری بر اهمال‌کاری، خودکارآمدی

- بهبود دشواری در تنظیم هیجان: کار آزمایشی بالینی تصادفی شده. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۲۳(۶): ۶۵-۷۷
- حیدری، مریم، محمدی، اکبر، و حقیقت، سارا. (۱۳۹۹). تأثیر کمال‌گرایی بر مسئولیت‌پذیری با میانجیگری اضطراب امتحان در دانشجویان. فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی، ۱۹(۱): ۲۳-۱۴
- سفیری، خدیجه، و چشمه، اکرم. (۱۳۹۰). مسئولیت‌پذیری نوجوان و رابطه آن با شیوه‌های جامعه‌پذیری در خانواده. جامعه‌شناسی آموزش و پرورش، ۱(۱): ۱۰۳-۱۳۰
- شکری، فاطمه، علیپور، احمد، و آگاه هریس، مژگان. (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری مبتنی بر تعلل بر بهبود عملکرد تحصیلی و حرمت خود دانشجویان. دو فصلنامه علمی- پژوهشی شناخت اجتماعی، ۱(۲): ۹۱-۸۱
- شهنی ییلاق، منیجه، سلامتی، عباس، مهرابی زاده هنرمند، مهناز، و حقیقی، جمال. (۱۳۸۵). بررسی شیوع تعلل و تأثیر روش‌های درمان شناختی- رفتاری و مدیریت رفتار بر کاهش آن در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۳(۱۳): ۳۰-۱
- زارع، حسین، محبوبی، طاهر، و سلیمی، حسین. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش شناختی ارتقاء امید بر کاهش اهمال‌کاری و خودناتوانسازی تحصیلی دانشجویان دانشگاه پیام نور بوکان. آموزش و ارزشیابی، ۸(۳۲): ۹۳-۱۱۰
- ذراتی، ناهید، و خیر، محمد. (۱۳۹۳). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس ابعاد کمال‌گرایی و اهمال‌کاری در دانشجویان پزشکی. مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی، ۱(۱): ۱-۱۰
- صاحبی، علی، و زالی زاده، محسن. (۱۳۹۴). تئوری انتخاب: رویکردی در جهت مسئولیت‌پذیری و تعهد، اجتماعی، رویش روانشناسی، ۱۱(۳): ۱۱۳-۱۳۴
- صادقی، نبی. (۱۳۹۳). موضع مسئولیت. تهران: نشر امور تربیتی آموزش و پرورش قم
- کدیور، پروین. (۱۳۹۰). روانشناسی پرورشی، تهران: انتشارات سمت.
- کریمی، ابوالفضل. (۱۳۹۴). بررسی و شناسایی عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستان، پژوهشنامه تربیتی، ۱(۴): ۱-۱۶
- محمدی بایتمر، جهانگیر، و ساعد، امید. (۱۳۹۶). تأثیر درمان شناختی - رفتاری بر مبنای پروتکل سالسمن و ناتان بر
- اهمال‌کاری دانشجویان. روانشناسی معاصر، ۱۲: ۱۵۵۶-۱۵۶۱
- مهدی‌زاده، میترا. (۱۳۹۱). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر کیفیت زندگی و مسئولیت‌پذیری زنان متأهل شهر مشهد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- نوروزی، مریم، و بنی‌سی، پریناز. (۱۳۹۶). اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان. پژوهش‌های برنامه‌ریزی آموزشی درسی، ۷(۲): ۸۱-۹۶
- Alam M. (2014). A Study of Test Anxiety, Self-Esteem and Academic Performance among Adolescents. The IUP Journal of Organizational Behavior; 12: 33-43
- Gagnon J, Pychyl TA. (2016). Committed action: An initial study on its association to procrastination in academic settings. Journal of Contextual Behavioral Science. 5(2):97-102.
- Grunschel C, Schwinger M, Steinmayr R, Fries S. (2016). Effects of using motivational regulation strategies on students' academic procrastination, academic performance, and well-being. Learning and Individual Differences. 49:162-70.
- Harris R. (2009). ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hayes SC, Strosahl KD. (2004). A practical guide to acceptance and commitment therapy. Boston, MA: Springer.
- Hocker, A., Engberding, M., Beissner, J., & Rist, F. (2008). Evaluation of Cognitive- Behavioral Intervention for Procrastination. Verhaltenstherapie, 18(4), 223-229.
- Hundt, N. E., Mignogna, J., Underhill, C., & Cully, J. A. (2012). The relationship between use of CBT skills and depression treatment outcome: A theoretical and methodological review of the literature. Behavior therapy, 44(1), 12-26
- Kandemir, M., & Palancı, M. (2014). Academic Functional Procrastination: Validity and Reliability Study. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 152, 194-198
- Knaus, William. (2010). End Procrastination Now. New York: McGraw Hill Professional.
- Leddy, M. A., Anderson, B. L., & Schulkin, J. (2013). Cognitive-behavioral therapy and

- Journal of College Student Psychotherapy. 28(2):144-56.
- Schaufli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M., Bakker, A. B. (2012). Burnout and engagement in university students, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33, 464-484.
- Steel P, Klingsieck KB. (2016). Academic procrastination: Psychological antecedents revisited. *Australian Psychologist*. 51(1):36-46.
- Toker B, Avci R. (2015). Effect of Cognitive-Behavioral-Theory-Based Skill Training on Academic Procrastination Behaviors of University Students. *Physiother Theory Pract*, 15: 1157-68.
- Tuckman BW. (1991). The development and concurrent validity of the procrastination scale. *Educ Psychol Meas*, 51: 473-80.
- Wang Sh, Zhou Y, Yu Sh, Ran LW, Liu XP, Chen YF. (2017). Acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. *Research on Social Work Practice*. 27(1):48-58.
- Zhang Y, Gan Y, Cham H.(2007) Perfectionism, academic burnout and engagement among Chinese college students: A structural equation modeling analysis. *Personality and Individual Differences* 2007; 43 (4): 1529-40.
- decision science. *New Ideas in Psychology*, 31(3), 173-183.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2010). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 42, 382-422.
- Mohammadi Bytamar, Jahangir., Zenoziyan, Saeedeh., Dadashi, Mohsen., Saed, Omid., Hemmat, Abbas., & Mohammadi, Gelavizh. (2017). the Prevalence of Academic Procrastination and Its Relationship with Metacognitive Beliefs of Zanzan University of Medical Sciences. *Journal of Medical Education Development*.
- Moore, R.G., & Garlund, A. (2003). *Cognitive therapy for chronic and persistent depression*. UK: Wiley Press
- Rozental A, Forsström D, Nilsson S, Rizzo A, Carlbring P. (2014). Group versus Internet-based cognitive-behavioral therapy for procrastination: Study protocol for a randomized controlled trial. *Internet Interventions*. 1(2):84-9.
- Salmela- Aro, K., Savolainen, H., Holopainen, L. (2008). Depressive symptoms and school burnout during adolescence, *Journal of Youth and Adolescence*, 6(1), 34-45.
- Scent CL, Boes SR. (2014). Acceptance and commitment training: A brief intervention to reduce procrastination among college students.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی