



The Effectiveness of Group therapy Based on Acceptance and Commitment on Cognitive Flexibility, Rumination and Academic Procrastination of Secondary School Girls with Academic Failure

Shirin Rezaei Mirghaed¹, Ahmad Amani^{*2}

1. Master student, Master's student, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.
2. Associate Professor of Family Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.

Citation: Rezaei Mirghaed, S., & Amani, A. (2024). The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on cognitive flexibility, rumination and academic procrastination of secondary school girls with academic failure, *Clinical Psychology Achievements*, 10(4), 15-28.

Abstract

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is one of the emerging treatments of the third wave, which instead of changing thoughts, focuses on reducing the influence of thoughts on a person's behavior and performance, as well as increasing psychological flexibility. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on psychological flexibility, rumination and academic procrastination in the second secondary female students with academic failure in Andimeshk city. This research was conducted with a semi-experimental method and a pre-test and post-test design with a control group, with the statistical population of all students with academic failure in Andimeshk city. In this way, one district was randomly selected from among the educational districts of this city, and three schools were randomly selected from this district, and five classes were randomly selected from these schools, and 30 students were purposefully placed in two experimental and control groups. The research tools were psychological flexibility questionnaire, Nolen Hoeksma rumination questionnaire and academic procrastination questionnaire. The data obtained from this research were analyzed using repeated measurement method and Spss-22 statistical software. The findings showed that group therapy based on acceptance and commitment was effective in increasing psychological flexibility and reducing rumination and reducing academic procrastination in secondary school female students with academic failure. Based on the findings, group therapy based on acceptance and commitment can be an effective intervention program for students with academic failure.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, psychological flexibility, rumination, academic procrastination, academic failure

* Corresponding Author: Ahmad Amani

E-mail: a.amani@uok.ac.ir



© 2024 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی، نشخوار فکری و اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم دارای افت تحصیلی

شیرین رضایی میرقائد^۱، احمد امانی^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

۲- دانشیار مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

چکیده

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یکی از درمان‌های نوظهور موج سوم است که به جای تغییر افکار بر کاهش نفوذ فکر بر رفتار و عملکرد فرد و همچنین افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی متمرکز است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و نشخوار فکری و اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم دارای افت تحصیلی شهرستان اندیمشک انجام شد. این پژوهش با روش نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل، با جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دارای افت تحصیلی شهرستان اندیمشک انجام شد. به این صورت که از بین نواحی آموزش و پرورش این شهر یک ناحیه به صورت تصادفی انتخاب و از این ناحیه سه مدرسه و از این مدارس پنج کلاس به صورت تصادفی انتخاب و تعداد ۳۰ دانش‌آموز به صورت هدفمند در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، پرسشنامه نشخوار فکری نولن هوکسما و پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی. داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از روش اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار آماری Spss-22 تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش نشخوار فکری و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم دارای افت تحصیلی اثربخش بود. بر اساس یافته‌ها گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند برنامه مداخلاتی کارآمدی برای دانش‌آموزان دارای افت تحصیلی باشد.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، نشخوار فکری، اهمال‌کاری تحصیلی، افت تحصیلی

* نویسنده مسئول: احمد امانی

رایانامه: a.amani@uok.ac.ir

مقدمه

دانش‌آموزان رکن اصلی نظام آموزشی کشور هستند که در دستیابی جامعه به اهداف نظام آموزشی و پیشرفت آن نقش بسزایی دارند (Haroun Rashidi, 2023). بنابراین توجه به این قشر از جامعه از نظر آموزشی، سلامت روان و تربیت موجب شکوفایی و باروری هرچه بهتر یک جامعه می‌شود. دانش‌آموزان در راه پیشرفت و شکوفایی خود با مشکلات زیادی روبرو می‌شوند که ممکن است عملکردشان را با اختلال رو به رو کند. یکی از این مشکلات مسئله افت تحصیلی است. منظور از افت تحصیلی کاهش عملکرد تحصیلی دانش‌آموز از سطح رضایت بخش به سطح نامطلوب است. بنابراین سنجش عملکرد قبلی و فعلی دانش‌آموز بهترین شاخص برای افت تحصیلی است (Jafari & Andelibiyan, 2018). جلوگیری از این مسئله یک چالش جدی است زیرا کسانی که با افت تحصیلی و شکست تحصیلی درگیر هستند در طول زندگی از نظر اجتماعی و اقتصادی با چالش‌های زیادی مواجه می‌شوند (Payandeh et al., 2023).

دانش‌آموزان در محیط‌های آموزشی برای دستیابی به اهداف آموزشی خود با مشکلات زیادی مواجه می‌شوند که می‌تواند اثرهای زبان باری روی عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان داشته باشد و پیشرفت دانش‌آموزان را با کندی مواجه کند (Nerimani et al., 2017). از جمله این عوامل می‌توان به افت تحصیلی و کاهش عملکرد تحصیلی اشاره کرد (Fwu et al., 2018). کاهش عملکرد تحصیلی به معنی عدم موفقیت در تحصیل می‌باشد که با معیارهایی مانند مشروطی، معدل پایین، تکرار دروس، طولانی شدن زمان تحصیل، اخراج، انصراف و ترک تحصیل بررسی می‌شود (Ebrarimzadeh et al., 2015). نظام آموزشی کشور ما نیز همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه با مسئله افت تحصیلی رو به رو است. مسئله شکست و موفقیت تحصیلی سابقه‌ای طولانی و نامشخص دارد و تاریخ آن هم زمان با آغاز خواندن و نوشتن است. ولی به طور رسمی بعد از اجباری شدن آموزش و پرورش در اواخر قرن نوزده و هم زمان با تحولات صنعتی و هم چنین نیاز به نیروهای تربیت شده و متخصص، افکار دولت مردان و دست اندرکاران آموزش و پرورش به مسئله پیشرفت و شکست تحصیلی معطوف شده است (Farajkhah et al., 2021).

یکی از مسائلی که دانش‌آموز دارای افت تحصیلی با آن رو به رو است اهمال‌کاری تحصیلی است. اهمال‌کاری، یکی از رفتارهای بسیار شایع در بین افراد است (He, 2017) و به گرایش و عادتی مخرب در جهت به تعویق انداختن کارهای ضروری زندگی تعریف شده است. تفاوت بین به تعویق انداختن کارها و اهمال‌کاری، در پیامدهای منفی است که اهمال‌کاری به دنبال دارد. به عبارتی در اهمال‌کاری نه تنها زمان انجام کار منقضی می‌شود بلکه فرد اهمال‌کار دارای پیامدهای هیجانی بسیاری می‌شود (Bakhtiari Esfandeh & Arizi Samani, 2021). اهمال‌کاری بخشی از رفتار تمامی انسان‌ها است اما زمانی که شدت پیدا می‌کند و به صورت عادت برای فرد تبدیل شود، صفتی نامطلوب و منفی تلقی می‌شود و می‌تواند مسئله‌ساز باشد (Tajrobi-Kar et al., 2020). اهمال‌کاری تحصیلی یکی از چالش‌های تحصیلی است که بر عدم تلاش و پایداری دلالت دارد و به صورت انفعالی، فقدان ابتکار، کمبود تلاش و رها کردن فعالیت بروز می‌کند (Zarkoei-Pour et al., 2022).

پیامد اهمال‌کاری تحصیلی این است که دانش‌آموزان نمی‌توانند از عملکرد واقعی شان در فرایند یادگیری استفاده کنند بنابراین شکست می‌خورند (Nikogoftar & Sangani, 2020) و این تکرار شکست باعث گیر افتادن در تله‌ای به نام نشخوار فکری می‌شود. نشخوار فکری، به مجموع افکار منفعلانه‌ای گفته می‌شود که جنبه تکراری دارند، بر نتایج علائم متمرکزند و هم چنین از حل مسئله جلوگیری کرده و به افزایش افکار منفی منجر می‌شوند (Liu et al., 2023). نشخوار فکری یکی از راه‌های تنظیم شناختی هیجانی نابهنجار است که افراد در پاسخ به تجربه یک خلق منفی از خود نشان می‌دهد (Schut & Boelen, 2017). افراد درگیر با نشخوار فکری کمتر احتمال دارد به راه حل موثر برای مقابله با مشکلات زندگی دست پیدا کنند. نشخوار فکری باعث می‌شود فرد تفسیرهای تحریف شده‌ای از رویدادهای زندگی داشته باشد. هم چنین بدبینی در مورد رویدادهای مثبت آینده منجر به راه حل‌های ضعیف برای حل مسائل بین فردی می‌گردد (Moradizadeh et al., 2022).

2019). Miller-Mendes et al. (2023) در پژوهشی نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشخوار فکری در این جامعه مؤثر بوده است.

افراد دارای نشخوارگری فکری سبک شناختی سخت و غیرمنعطفی دارند (Salguero et al., 2020) و همین موضوع باعث می‌شود که این افراد در مقابل مشکلات و مسائل، توانایی حل مسئله‌ی ضعیف و انعطاف‌پذیری روانشناختی پایینی داشته باشند. انعطاف‌پذیری روانشناختی مجموعه رفتارهایی است که فرد در مسیر ارزش‌هایش انجام می‌دهد. بنابراین نبود رفتارهایی که در راستای ارزش‌های فرد باشند باعث می‌شود که او احساس کند زندگی‌اش بدون معنا و هدف بوده است و یا زندگی‌اش را سراسر درد و رنج احساس کند. همچنین دارا بودن انعطاف‌پذیری روانشناختی باعث می‌شود که فرد علاوه بر رفتارهای ارزشمندانه، دارای تعهد در عمل نیز باشد (Hayes, 2017). انعطاف‌پذیری روانشناختی توانایی تنظیم مناسب رفتار فرد با توجه به یک محیط در حال تغییر است. انعطاف‌پذیری روانشناختی فرد را قادر می‌سازد تا کارآمد باشد و از مسیرهای ناکارآمد قبلی جدا شود، یک مجموعه پاسخ جدید را مجدداً پیکربندی کند و در مسیر زندگی خود پیاده سازی کند (Valizadeh et al., 2020). صاحب نظران، انعطاف‌پذیری روانشناختی را میزان ارزیابی فرد درباره قابل کنترل بودن شرایط تعریف کرده‌اند که این ارزیابی، در موقعیت‌های مختلف نیز تغییر می‌کند (Baradaran & Ranjbar Noshari, 2021). برخی از پژوهشگران انعطاف‌پذیری روانشناختی را توانایی فرد برای ارتباط کامل با زمان حال به عنوان یک انسان هوشیار و آگاه و توانایی او برای تغییر یا ادامه رفتار در جهت ارزش‌هایش تعریف کرده‌اند (Hayes & Strosahl, 2005). Keshtekar et al. (2021) در پژوهشی نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رای کاهش پرخاشگری و هم چنین افزایش انعطاف‌پذیری دانش‌آموزان دختر با رفتار خود جرحی مؤثر بوده است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مدل جدیدی از درمان شناختی و رفتاری است که نشان دهنده کار تجربی در مورد تأثیر زبان بر روی رفتار تکامل یافته است و بر مبنای نظریه چارچوب‌های رابطه‌ای بنیان شده است. هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش نفوذ فکر در رفتار و عملکرد افراد است (Amani et al., 2019). اکثر اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به تمرین‌های تجربی، روش‌های توجه آگاهی و استفاده خاص از زبان (به عنوان مثال، استعاره‌ها و پارادوکس‌ها) به مراجعان آموزش داده می‌شوند. هدف همه این‌ها این است که آثار زیان بار زبان در زمینه‌هایی برطرف شود که نیازمند انعطاف‌پذیری بیشتر روانی هستند. بنابراین به جای درک محیط خارجی و داخلی خود از طریق آنچه فکر می‌کنند، مراجعان مستقیماً با آنچه که در اینجا و اکنون اتفاق می‌افتد، ارتباط برقرار می‌کنند (Karimi Azar et al., 2021). این درمان، به مراجع کمک می‌کند از طریق افزایش انعطاف‌پذیری به یک زندگی ارزشمند و رضایت بخش دست یابد. این انعطاف‌پذیری روانشناختی از طریق شش فرآیند اصلی که به ترتیب عبارت‌اند از: پذیرش، گسلش شناختی، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه ایجاد می‌شود (Hayes & Lillis, 2012).

امروزه یکی از دغدغه‌های آموزش و پرورش و خانواده‌ها مسائل مربوط به دانش‌آموزان است. بسیاری از مشکلات دانش‌آموزان از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قابل کنترل و درمان هستند. هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی در افراد است تا توانایی انتخاب از بین گزینه‌های مختلف را داشته باشند. در فرایند درمان به درمان جویان کمک می‌شود تا به جای تلاش برای تغییر و اصلاح نگرش خود نسبت به زندگی، افکار و هیجانات مسئله ساز را متفاوت تجربه کنند (Espehodi et al., 2022). در این راستا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد وابستگی‌های مستقیم و فرآیندهای کلامی غیرمستقیم را در قالب یک ارتباط درمانی به کار می‌گیرد تا به طور تجربی بتواند از طریق پذیرش، گسلش، ایجاد یک حس فراتجربی از خود، افزایش ارتباط با لحظه اکنون، ارزش‌ها و ارائه الگوهای خوب از اقدامات متعهدانه مرتبط با این ارزش‌ها، انعطاف‌پذیری روانشناختی را در فرد افزایش دهد (Kamali & Kian Rad, 2015). طبق این توضیحات شناسایی عواملی که سبب بی‌علاقگی و افت تحصیلی دانش‌آموزان شده از ضروریاتی است که کمتر مورد توجه محققان قرار گرفته و همچنین با توجه به اهمیت تأثیر متغیرهای این پژوهش در مسئله افت تحصیلی پژوهشگر به

تحقیق در این مورد پرداخته است. با توجه به موارد بالا این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است آیا گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و کاهش نشخوار فکری و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی مؤثر است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش این تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم دارای افت تحصیلی شهرستان اندیمشک در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. روش نمونه‌گیری این پژوهش به صورت خوشه‌ای بود. به این صورت که از بین نواحی آموزش و پرورش شهرستان اندیمشک یک ناحیه انتخاب شد و از بین این ناحیه ۳ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و از این مدارس ۵ کلاس انتخاب شد. سپس، از مشاوران و معلمان این کلاس‌ها درخواست شد تا دانش‌آموزانی را که در نیم سال اخیر عملکرد تحصیلی پایین داشتند را معرفی کند. سپس با بررسی نمره‌های کارنامه‌های این دانش‌آموزان تعداد ۳۰ دانش‌آموزی را که عملکرد تحصیلی پایین و معیارهای ورود و خروج را داشتند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفری قرار گرفتند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم دارای افت تحصیلی (دانش‌آموزان دارای افت تحصیلی با همکاری معلمان و مشاور مدرسه و با بررسی دقیق کارنامه‌ها و معدل انتخاب شدند)، توانایی برقراری ارتباط و تمایل به همکاری و شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج عبارت بودند از شرکت در مداخله‌ای همزمان، دانش‌آموزان دارای معلولیت یا نقص حرکتی یا ذهنی و غیبت بیش از سه جلسه و عدم همکاری. ملاک‌ها در مصاحبه‌ی اولیه بررسی شد. پس از بررسی عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان به کمک مشاور و معلمان و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۳۰ نفر از آنها انتخاب شد که به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل گمارده شدند. پیش از هر مداخله‌ای، پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی و نشخوار فکری و اهمال‌کاری تحصیلی در هر دو گروه اجرا شد. گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت که این جلسات هفته‌ای یکبار برگزار شد. یک ماه بعد از آخرین جلسه، از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون گرفته شد.

قبل از اجرای پرسشنامه‌ها به دانش‌آموزان اطمینان خاطر دادیم که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و هیچ نامی از آزمودنی‌ها در هیچ قسمت از تحقیق آورده نمی‌شود و داده‌ها بدون ذکر نام شرکت‌کننده تحلیل شد. همچنین پرسشنامه‌ها با کسب اجازه از معلمان و مدیر مدرسه توزیع شد و این موضوع مطرح شد که هیچ اجباری برای شرکت در پژوهش وجود ندارد. هم چنین شرایط و تمهیدات لازم برای آسایش آزمودنی‌ها فراهم شد. به منظور رعایت اخلاق پژوهش دو جلسه گروه درمانی برای گروه کنترل برگزار شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی (CFI): این پرسشنامه ۲۰ سؤالی توسط Dennis and Vander Wal (2010) مطرح شد و براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. از آنجا که نمره کل آزمودنی از ۷ تا ۱۴۰ است لذا برای تفسیر آن از پیوستاری استفاده می‌شود که در یک سوی آن انعطاف‌پذیری بالا و در سوی دیگر عدم انعطاف‌پذیری قرار دارد؛ لذا اگر نمره آزمودنی از متوسط نمره کل ۷۴ بیشتر باشد میزان انعطاف‌پذیری بالاتر و هرچه کمتر از ۷۴ باشد انعطاف‌پذیری کمتر یا عدم انعطاف‌پذیری او را نشان می‌دهد. این پرسشنامه سه بُعد دارد که شامل میل به درک موقعیت‌های سخت شامل سؤال‌های ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵ و ۱۷ توانایی ایجاد چندین راه حل شامل سؤال‌های ۸ و ۱۰ است. Soltani et al. (2013) در مطالعه‌ای ضرایب اعتبار بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۹۰ و برای ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش کردند.

پرسشنامه نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو (RRS): این پرسشنامه توسط Nolen-Hoeksema & Morrow (1991) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۲ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت از یک تا چهار نمره‌گذاری و نمره‌اش با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید. دامنه نمره‌ها بین ۲۲ تا ۸۸ است؛ به طوری که نمره‌ی بالاتر نشخوار فکری بیشتر را نشان می‌دهد. روایی سازه پرسشنامه با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). همچنین در پژوهشی پایایی ابزار را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ محاسبه کردند (Nikogoftar & Sangani, 2020).

پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی (Solomon & Rothblum, 1984): این پرسشنامه توسط Solomon and Rothblum (1984) ساخته شده است و دارای ۲۷ گویه است. طریقه پاسخ‌دهی به این گویه‌ها این گونه است که شرکت‌کنندگان میزان موفقیت خود را با هر گویه با انتخاب یکی از گزینه‌ها به ندرت نمره ۱، بعضی اوقات نمره ۲، اغلب اوقات نمره ۳ و همیشه نمره ۴ تعلق می‌گیرد. نحوه پاسخ‌دهی به این گویه‌ها به این صورت است که پاسخ‌دهندگان میزان موفقیت خود را با هر گویه با انتخاب یکی از گزینه‌ها به ندرت نمره ۱، بعضی اوقات نمره ۲، اغلب اوقات نمره ۳ و همیشه نمره ۴ تعلق می‌گیرد. حداقل نمره این مقیاس ۲۷ و حداکثر ۱۱۸ است. (Hossein Chari and Dehghan, 2008) روایی مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی را در ایران، با استفاده از روایی همسانی درونی، ۰/۸۴ و پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۴ گزارش کرده‌اند.

برنامه مداخلاتی ما مشتمل بر ۱۰ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای بود که پروتکل کامل این ۱۰ جلسه در کتاب ACT برای نوجوانان نوشته‌ی شری تورل، ماری بل و کلی ویلسون به طور کامل در دسترس محقق بود. این کتاب از نوشته‌های معتبر این حوزه بوده و مورد تأیید صاحب‌نظران در این حوزه است. در ادامه مختصری از این ۱۰ جلسه ارائه شده است. جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با درمانگر، تعیین قوانین گروه، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به اعضای گروه، شناسایی افکاری که نوجوانان با آنها همجوشی دارد، استخراج اجتناب تجربه‌ای نوجوان، ارزیابی توجه آگاهی مراجع به طور غیر مستقیم برای اینکه بفهمیم نوجوان چقدر به افکار و احساساتش آگاهی دارد، توضیح مختصری در مورد چهار ربع ماتریس و تکمیل پرسشنامه‌ها (پیش آزمون).

جلسه دوم: مرور جلسه پیشین، توضیح مختصری در مورد توجه آگاهی، تمرین کوتاه توجه آگاهی، توضیح چهار ربع ماتریس برای اعضای گروه، اجرای تمرین توهم کنترل با استفاده از کلمه لیمو، تمرین توجه آگاهی، دادن تمرین منزل (پر کردن جدول DOTS و شرکت در فعالیت‌های روزانه همراه با توجه آگاهی).

جلسه سوم: مرور جلسه پیشین، مرور تمرین منزل، اجرای تکنیک توجه آگاهی مبتنی بر افکار، شناسایی ارزش‌های مراجع به خود، توضیح تفاوت ارزش‌ها با اهداف، توضیح حوزه‌های ارزشی، تمرین منزل (توجه آگاهی مبتنی بر تنفس، راه رفتن همراه با توجه آگاهی، کاری انجام دهند که همسو با ارزش‌هایشان باشد).

جلسه چهارم: مرور جلسه پیشین، مرور تمرین منزل، تمرین توجه آگاه، تمرین برگ‌ها روی رودخانه، آماده‌سازی برای تعیین اهداف مبتنی بر ارزش‌ها، تعیین اهداف رفتاری همسو با ارزش‌ها با توجه به سرواژه‌ی SMART، تعیین تمرین منزل (برداشتن یک یا چند گام در راستای ارزش‌هایشان، تمرین توجه آگاهی و دادن کاربرگ اهداف)

جلسه پنجم: مرور جلسه پیشین، مرور تمرین منزل، تمرین توجه آگاهی، اجرای تمرین جوراب چروک، توضیح مفهوم تمایل با استعاره کلید تقلا و تلاش، استعاره رد شدن از باتلاق، آموزش اجازه دادن به احساسات با توضیح تمرین تجربی جا باز کردن، مشاهده تنفس، دادن تمرین منزل (گام برداشتن به سمت ارزش‌ها و چیزهای مهم، تمرین توجه آگاهی، تمرین مراقبه مشاهده، تنفس، گسترش).

جلسه ششم: مرور جلسه پیشین، مرور تمرین منزل، تمرین توجه آگاهی مبتنی بر افکار، بسط مفهوم همجوشی با افکار، ارائه تمرین‌هایی برای ناهمجوشی از جمله تمرین خوانندگی، خواندن افکار به صورت ملودی، اجرای نقش گزارشگر ذهن، تشکر از ذهن یا تکنیک بادکنک، توجه آگاهی یا مدیتیشن، دادن تمرین منزل (برداشتن گامی در جهت ارزش‌های مراجع، تمرین توجه آگاهی یا به صورت رسمی یا غیررسمی).

جلسه هفتم: مرور جلسه پیشین، مرور تمرین منزل، اجرای تکنیک تماشای زمان حال، شناسایی داستان مراجع و بسط همجوشی زدایی با تکنیک اتاق سفید مراقبه و تکنیک نوشتن و تایپ کردن افکار، اجرای تمرین مشکل شما این است که ...، تمرین توجه آگاهی، دادن تمرین منزل (انتخاب هدفی بر اساس ارزش‌هایشان که بتوانند در طول هفته بعد انجام دهند، توجه داشتن به زندگی روزمره و انجام تمرین توجه آگاهی).

جلسه هشتم: مرور جلسه پیشین، مرور تمرینات جلسه قبل، اجرای تمرین توجه آگاهی، توضیحی در مورد مفهوم خود به عنوان بافتار، تکنیک طرح چند سوال، اجرای تمرین تجربی برچسب‌ها، دادن تمرین منزل (ادامه دادن رفتارهایی مبتنی بر ارزش‌های خود و حرکت به سمت چیزهایی که برای او مهم است).

جلسه نهم: مرور جلسه پیشین، مرور تمرین منزل، توضیح شفقت نسبت به خویش، تمرین توجه آگاهی (توی جوان تر و توی پیر تر)، دادن تمرین منزل (توجه به احساسات در حین انجام کارهای روزمره، شناسایی لحظاتی که در آن به سمت ارزش‌هایش حرکت می‌کند، دوری از DOTS و حرکت به سمت ارزش‌ها).

جلسه دهم: مرور جلسه پیشین، مرور تکالیف جلسه قبل، توجه آگاهی (اسکن بدنی)، کنار هم قرار دادن همه موارد و ترسیم ماتریس، توجه آگاهی خاتمه، پر کردن مجدد پرسشنامه‌ها (پس آزمون).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-22 تجزیه و تحلیل شد. ابتدا با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) داده‌ها توصیف و پس از آن با استفاده از روش‌های آمار استنباطی (اندازه‌گیری مکرر) فرضیه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در ابتدا اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده که نتایج در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر انعطاف‌پذیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مرحله پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری	آزمایش	۶۷/۸۰	۶/۳۴	۷۵/۲۰	۶/۷۲	۷۴/۱۳	۶/۴۴
	کنترل	۶۷/۰۶	۵/۱۳	۶۶/۶۶	۶/۱۸	۶۶/۸۶	۶/۱۹
نشخوار فکری	آزمایش	۶۱/۶۰	۱۰/۸۷	۵۲/۰۶	۱۰/۹۹	۵۳/۰۶	۹/۹۹
	کنترل	۶۴/۷۳	۹/۳۹	۶۴/۳۳	۸/۴۶	۶۳/۷۳	۸/۲۵
اهمال کاری	آزمایش	۸۲/۶۰	۵/۶۶	۶۷/۶۶	۴/۸۵	۶۸/۸۰	۵/۱۰
	کنترل	۸۲/۴۰	۶/۲۴	۸۱/۶۶	۵/۷۷	۸۱/۴۶	۸/۲۹

همان گونه که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، در تمامی متغیرهای بالا، در پیش‌آزمون گروه‌های کنترل و آزمایش نمره‌ها به همدیگر نزدیک بوده، اما شاهد تفاوت زیادی در میانگین پس‌آزمون و مرحله پیگیری سه گروه می‌باشیم. در ابتدا مفروضه همگنی واریانس متغیر ترکیبی با کمک آزمون ام باکس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون ام باکس نیز معنی‌دار نیست که نشان دهنده همگنی واریانس این متغیر ترکیبی در گروه‌های مورد پژوهش است. نتایج آزمون لوین در اکثر مراحل ارزیابی انعطاف‌پذیری، غیرمعنی‌دار است که حاکی از همگنی واریانس این متغیر در گروه‌های پژوهش است. بنابراین، شرایط برای اجرای آزمون بین گروهی فراهم است.

جدول ۲. آزمون اثر بین گروهی انعطاف‌پذیری

متغیر وابسته	منبع واریانس	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig	مجزور اتا
انعطاف‌پذیری	گروه	۶۸۳/۳۷	۱	۶۸۳/۳۷	۶/۱۲۰	۰/۰۲۰	۰/۱۷۹
	خطا	۳۱۲۶/۴۴	۲۸	۱۱۱/۶۵			
نشخوار فکری	گروه	۱۶۱۲/۹۰	۱	۱۸۶۷/۷۷	۵/۹۱۶	۰/۰۲۲	۰/۱۷۴
	خطا	۷۶۳۳/۳۳	۲۸	۲۷۲/۶۱			
اهمال کاری	گروه	۱۷۵۱/۲۱	۱	۱۷۵۱/۲۱	۱۹/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۵
	خطا	۲۴۷۰/۲۲	۲۸	۸۸/۲۲			

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، روش مداخله بر اهمال کاری، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری روانشناختی تأثیر معنی‌داری دارد و با توجه به نتایج مجزور اتا، روش مداخله توانست درصد چشمگیری از واریانس اهمال کاری، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری روانشناختی را تبیین کند. در واقع، بین گروه آزمایش و گروه کنترل در اهمال کاری، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری روانشناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

در ادامه، به بررسی آزمون اثر درون گروهی برای تعیین میزان تأثیرگذاری زمان بر اهمال کاری، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری روانشناختی پرداخته می‌شود. پیش از آن، جهت اطلاع از یکسانی کواریانس‌های مراحل سه‌گانه اندازه‌گیری‌های انجام شده (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری) در اهمال کاری، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری روانشناختی، از آزمون کرویت موخلی استفاده شد که نتایج در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. آزمون کرویت موخلی یکسانی کواریانس‌های اهمال کاری، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری روانشناختی

متغیر	مقدار موخلی	مجزور خی تقریبی	df	Sig	اپسیلون گرین هاوس-گیر
انعطاف‌پذیری	۰/۸۹۰	۳/۱۳	۲	۰/۲۰۹	۰/۹۰۱
نشخوار فکری	۰/۹۱۴	۳۲/۴۳	۲	۰/۲۹۶	۰/۹۲۱
اهمال کاری	۰/۶۴۳	۱۱/۹۳	۲	۰/۷۳۷	۰/۹۰۱

نتایج آزمون نشان می‌دهد، مفروضه یکسانی کواریانس بین مشاهدات معنی‌دار نمی‌باشد و در نتیجه این مفروضه تأیید می‌گردد.

جدول ۵. آزمون اثر درون گروهی اهمال کاری، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری روانشناختی

متغیر وابسته	آزمون	منبع واریانس	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig	مجزور اتا
انعطاف‌پذیری	مفروضه کرویت	زمان	۲۱۸/۴۲	۲	۱۲۱/۱۸	۶۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۹
		زمان × گروه	۲۶۲/۸۲	۲	۱۴۵/۸۱	۷۸/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳
		خطا	۹۴/۰۸	۵۶	۱/۸۶			
نشخوار فکری	مفروضه کرویت	زمان	۴۴۲/۰۶	۲	۳۰۰/۵۰	۱۰۳/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸
		زمان × گروه	۳۲۳/۲۶	۲	۲۱۹/۷۴	۷۵/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۷۳
		خطا	۱۱۹/۳۳	۵۶	۲/۸۹			
انعطاف‌پذیری	مفروضه کرویت	زمان	۱۱۵۸/۴۶	۲	۷۸۶/۱۲	۲۹۰/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۱
		زمان × گروه	۹۲۲/۴۲	۲	۴۶۱/۲۱	۲۳۱/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۸۹
		خطا	۱۱۱/۷۷	۵۶	۲/۷۰			

طبق جدول ۵، زمان تأثیر معنی‌داری بر اهمال کاری، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری روانشناختی دارد و توانست درصد قابل توجهی از واریانس آن را تبیین کند. در واقع، بین حداقل دو مرحله از مراحل ارزیابی این متغیر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین به منظور واکاوی بهتر تفاوت‌های گروهی در زمان ارزیابی، از آزمون یونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶، ارائه شده است.

جدول ۶. مقایسه‌ی زوجی متغیرها در مراحل سه گانه ارزیابی

متغیر	زمان (I)	زمان (J)	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	Sig
انعطاف پذیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۵۰*	۰/۳۵۴	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۳/۰۶*	۰/۳۶۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۳/۵۰*	۰/۳۵۴	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۴۳۳	۰/۲۷۵	۰/۳۷۷
اهمال کاری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۰۶*	۰/۳۶۸	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۴۳۳	۰/۲۷۵	۰/۳۷۷
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۷/۸۳*	۰/۳۹۹	۰/۰۰۱
		پیگیری	۷/۳۶*	۰/۴۳۰	۰/۰۰۱
نشخوار فکری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۷/۸۳*	۰/۳۹۹	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۴۶۷	۰/۲۳۴	۰/۱۶۹
	پیگیری	پیش‌آزمون	-۷/۳۶*	۰/۴۳۰	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	-۰/۴۶۷	۰/۲۳۴	۰/۱۶۹
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۶۳*	۰/۴۰۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	۴/۷۶*	۰/۴۵۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۴/۶۳*	۰/۴۰۱	-
		پیگیری	-۰/۱۳۳	۰/۳۹۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	پیش‌آزمون	-۴/۷۶*	۰/۳۱۲	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	-۰/۱۳۳	۰/۳۹۲	-

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۶، در گروه درمان بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و مراحل پیش‌آزمون و پیگیری، در نمره‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی، اهمال کاری و نشخوار فکری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < ۰/۰۱$)؛ اما بین میانگین نمره‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی، در پس‌آزمون با پیگیری تفاوتی مشاهده نشده است ($p > ۰/۰۱$). بین میانگین نمره‌های اهمال کاری، در پس‌آزمون با پیگیری تفاوتی مشاهده نشده است ($p > ۰/۰۱$). اما بین میانگین نمره‌های نشخوار فکری، در پس‌آزمون با پیگیری تفاوتی مشاهده نشده است ($p > ۰/۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و نشخوار فکری و اهمال کاری تحصیلی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم دارای افت تحصیلی شهرستان اندیمشک انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روانشناختی دانش‌آموزان دبیرستانی دختر متوسطه دوم دارای افت تحصیلی اثربخش بوده است. این یافته با یافته Keshtekar et al. (2021)، در یک راستا می‌باشد. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که سازه انعطاف‌پذیری

روانشناختی به توانایی افراد برای تمرکز به موقعیت کنونی و استفاده از فرصت‌های آن موقعیت برای گام برداشتن در راستای اهداف و ارزش‌های درونی با وجود و حضور رویدادهای روانشناختی ناخواسته اشاره دارد. به همین دلیل مشکلات روانشناختی انسان عمدتاً به دلیل انعطاف‌ناپذیری روانشناختی به وجود می‌آید که کاهش همجوشی شناختی و اجتناب تجربه‌ای می‌تواند عامل مؤثری در جهت افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی باشد. همچنین می‌توان بیان کرد که انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند دانش‌آموزان را از افکار ناکارآمد که زمینه‌ساز افت تحصیلی هستند رهایی سازد و همچنین آموزش راه کارهایی از جمله ذهن آگاهی می‌تواند دانش‌آموزان را از بند افکار منفی و ناکارآمد جدا سازد و دانش‌آموزان را از استرس‌های زندگی و مشکلات روزانه، دقیق‌تر و معقول‌تر با شرایط تحصیلی کنار بیاورد. بنابراین در تبیین این یافته می‌توان گفت که عدم انعطاف‌پذیری (عدم تمایل در جهت تجربه کردن احساسات و افکار ناخوشایند درونی) در طولانی مدت باعث بروز و تشدید مشکلات روان‌شناختی می‌شود. از طرفی تمرین گسلش شناختی درمان پذیرش و تعهد باعث می‌گردد دانش‌آموزان در مقابل برداشت‌های شناختی استرس‌آور در زمینه تحصیلی، باورهایشان در مورد توانایی‌های خود در مدیریت کردن موقعیت‌های دشوار مربوط به تکالیف درسی و خود-سرزنشی، انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان دهند. گسلش در درمان پذیرش و تعهد به معنی یک قدم به عقب برداشتن و نظاره‌گر افکار بودن است که باعث می‌گردد افکار فقط فکر و نه واقعیت محض پنداشته شوند؛ بنابراین، واقعیت مطلق فرض نشدن معانی کلامی، کمک شایانی در کاهش بدتنظیمی‌ها و انعطاف‌ناپذیری می‌شود.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری دانش‌آموزان دبیرستانی دختر متوسطه دوم دارای افت تحصیلی اثربخش بوده است. این یافته با یافته‌های Hamidi et al. (2020) و Yovel et al. (2014) در یک راستا می‌باشد. یافته‌های فعلی مطابق با یافته‌های Yovel et al. (2014) است که نشان داد روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش نشخوار می‌شود. فرض اساسی درمان پذیرش و تعهد بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونی خود را آزاردهنده می‌دانند و پیوسته برای تغییر این تجارب یا رهایی از آنها تلاش می‌کنند. این تلاش‌ها برای کنترل هیجانات بی‌تأثیر است و به طور متناقضی احساسات، هیجانات و افکاری را تشدید می‌کند که فرد در ابتدا سعی دارد از آنها اجتناب کند (Hayes et al., 2013). اجتناب تجربی منجر به عدم انعطاف‌پذیری روانی و معمولاً رنج بیشتر می‌شود. با این حال، فرآیندهایی که در درمان پذیرش و تعهد استفاده می‌شود، منجر به کاهش اجتناب و افزایش انعطاف‌پذیری روانی می‌شود. (Twohig et al., 2010) بیان کردند که تکنیک‌های مورد استفاده در درمان پذیرش و تعهد، پذیرش درمان را در بین بیماران افزایش می‌دهد. همچنین، بهبود بیشتر در مرحله پیگیری به این دلیل است که درمان پذیرش و تعهد صرفاً به دنبال کاهش علائم نیست، اما زندگی معنی‌دار مبتنی بر ارزش هدف قرار خواهد گرفت (Clarke et al., 2014). (Goldin & Gross, 2010) ادعا می‌کنند که تمرین ذهن آگاهی بر مکانیسم‌های مغز مربوط به پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد. آن‌ها اظهار داشتند که این تکنیک‌ها می‌تواند منجر به افزایش خودگفتاری مثبت و کاهش خودگویی منفی شود. این روش باعث ایجاد فعالیت بیشتر در شبکه مغزی مرتبط با گسترش توجه و کاهش فعالیت‌های زبانی- مفهومی می‌شود. در واقع فرآیند مرکزی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد می‌آموزد چگونه دست از بازداری فکر بردارند، چگونه با افکار مزاحم آمیخته نشوند و باعث می‌شود فرد هیجانات نامطبوع را بیشتر تحمل کند. بنابراین می‌توان گفت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به فراگیر کمک می‌کند تا علاوه بر پذیرش گذشته بتوانند بیشتر در زمان حال و اکنون و تجارب اینجا و اکنونی خود در تماس باشد و این امر باعث کاهش نشخوار فکری وی می‌گردد چرا که پذیرش باعث می‌شود از کلنجار رفتن با خود دست بردارند و همه انرژی خود را به سمت ارزش‌ها و آنچه می‌تواند انجام دهد متمرکز کنند و از این طریق احساس خود ارزشمندی نیز بکنند. اگرچه هدف درمان پذیرش و تعهد به طور مستقیم کاهش نشخوار فکری به عنوان یک هدف نیست، عناصر درمانی مانند انتشار، رفتارهای ارزش محور و ذهن آگاهی، همگی به طور غیر مستقیم نشخوار فکری را در این مطالعه کاهش دادند.

نتایج حاصل از تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی دختر متوسطه دوم دارای افت تحصیلی اثربخش بوده است. این یافته با یافته‌های Jamie Micheli (2022) و Hoseini Ahangari et al. (2019) در یک راستا می‌باشد. Hoseini Ahangari et al. (2019) در پژوهشی با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بهبود عملکرد تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان با افت تحصیلی نشان داد که این درمان (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) بر کاهش اهمال‌کاری تحصیلی اثربخش بوده است. همچنین Jamie Micheli (2022) در پژوهشی نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کاهش اهمال‌کاری تحصیلی مؤثر است. از دلایل مهم اهمال‌کاری تحصیلی ترس از موقعیت‌های مبهم و استرس‌زا، ترس از شکست، وجود مشغولیت‌های متفاوت فکری، فقدان شناخت ارزش‌های زندگی خود و یا ناتوانی در اولویت‌بندی آنها می‌باشد. پذیرش به فرد کمک می‌کند تا به طور کامل و بدون استفاده از دفاع‌های بی‌اثر، تجربه‌های روانشناختی را همانگونه که هست، تجربه نماید. هدف، ایجاد یک انسان کارآمد است که صمیمانه با دنیای تجربی خود در تماس باشد. پذیرش یعنی تجربه کردن حس‌ها، عواطف، هیجان‌ها و افکار، بدون هیچ گونه چالشی برای تغییر آنها. پذیرش به ویژه زمانی ضرورت پیدا می‌کند که تجربه قابل تغییر نیست و نباید تغییر کند. این حالت متناقض به فرد اجازه می‌دهد چیزی باشد که هست و آن جایی باشد که حضور دارد و تمایل به تغییر افکار و احساسات خود را کاهش دهد و بنابراین کمتر دچار اهمال‌کاری تحصیلی گردد (Zettle, 2012). در جلسات آموزش پذیرش و تعهد به دانش‌آموزانی که دچار اهمال‌کاری تحصیلی هستند، کمک می‌کند تا هرگونه رفتاری که جهت کنترل تجارب ذهنی ناخواسته‌اش بی‌اثر است و یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموز می‌شود، شناسایی کند و این تجربه‌ها 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 پیدا می‌کند و این خود باعث می‌گردد تا از تجربه‌های ذهنی جدا شود، به صورتی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند؛ بنابراین دانش‌آموز یاد می‌گیرد که چگونه تجارب ذهنی‌اش را در مورد اهمال‌کاری تحصیلی کنترل کند.

پژوهش حاضر نیز با وجود نتایج امیدوارکننده به‌دست‌آمده دارای محدودیت‌هایی می‌باشد از جمله این محدودیت‌ها اجرای تحقیق روی نمونه دانش‌آموزان دختر دارای افت تحصیلی شهر اندیمشک، توان تعمیم دهی این پژوهش را محدود می‌سازد. عدم همکاری برخی از شرکت‌کننده‌ها و مشکلاتی در زمینه پر کردن پرسشنامه‌ها و عدم تکمیل تمامی سؤالات. با توجه به تأثیر معنی‌دار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نشخوار فکری، اهمال‌کاری تحصیلی و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی دانش‌آموزانی دارای افت تحصیلی پیشنهاد می‌گردد درمان‌های روان‌شناختی مبنی بر پذیرش و تعهد در فرایند درمان دانش‌آموزان دارای افت تحصیلی مدنظر قرار گیرند. گنجاندن مداخله پذیرش و تعهد به‌عنوان درمان مؤثر در مراکز مشاوره تحصیلی در سطح مدارس می‌تواند در جهت تقویت و نیرومندسازی دانش‌آموزان برای مواجهه با چالش‌های مختلف تحصیلی و ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌ویژه در دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری و افت تحصیلی مفید باشد. با توجه به مشکلات روان‌شناختی ازجمله اهمال‌کاری تحصیلی، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری پیشنهاد می‌شود، بروشورهایی در زمینه آگاه‌سازی از این مسئله و نحوه مدیریت آن‌ها تهیه و در اختیار دانش‌آموزان دارای افت تحصیلی قرار گیرد.

References

- Amani, A., Eisanajad, O., & Alipour, E. (2019). Effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy on interpersonal trust and emotion control in married women. *Cultural and Educational Journal of Women and Family*, 14(48), 145-167. <https://sid.ir/paper/262308/fa>
- Bakhtiari Esfandeh, F., & Arizi Samani, S. H. (2021). The effect of Morita art therapy on students' academic procrastination. *Cognitive and Behavioral Science Research*, 11(1), 1-12. <https://sid.ir/paper/1004994/fa>

- Baradaran, M., & Ranjbar Noshari, F. (2021). The role of cognitive flexibility and attachment styles in students' social cognition. *Social Cognition Research Journal*, 10(19), 135-148.
- Clarke, S., Kingston, J., James, K., Bolderston, H., & Remington, B. (2014). Acceptance and commitment therapy group for treatment-resistant participants: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 179-188. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.04.005>
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy Research*, 34, 241-253.
- Ebrarimzadeh, F., Ghorbani, M., Nasrian, J., & Mardani, M. (2015). Academic failure and its related factors at Lorestan University of Medical Sciences. *Lorestan University of Medical Sciences Quarterly*, 17(4), 14-25. <https://ecc.isc.ac/showJournal/1005/67561/850519>
- Espehodi, F., Mirzaeian, B., & Abbasi, G. (2022). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and reality therapy on aggression in adolescent girls. *Community Health*, 16(2), 48-58. <https://sid.ir/paper/992606/fa>
- Farajkhah, S., Nasiri, M. R., & Javidpour, M. (2021). Exploring parents' lived experiences of the causes of academic failure in elementary school students in Hir, Ardabil. *New Approach in Educational Sciences*, 4(2), 49-57. <https://doi.org/10.22034/naes.2021.321829.1164>
- Fwu, B., Chen, S., Wei, C., & Wang, H. (2018). I believe; therefore, I work harder: The significance of reflective thinking on effort-making in low academic performance in a Confucian-heritage cultural context. *Thinking Skills and Creativity*, 30(2), 19-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tsc.2018.01.004>
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83-91. <https://doi.org/10.1037/a0018441>
- Hamidi, M., Shahmoradi, S., Jowhari Mohammadi, A., & Rahbanfard, H. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on rumination in professional female athletes with injuries. *Journal of Applied Psychological Research*, 11(2), 165-180. <https://doi.org/10.22059/japr.2020.298582.643453>
- Haroun Rashidi, H. (2023). Effectiveness of emotion regulation training on ambiguity tolerance and psychological distress in women with substance-dependent spouses. *Addiction Research Quarterly*, 17(68), 303-326. <http://etiadjpajohi.ir/article-1-2886-fa.html>
- Hayes, S. C. (2017). About ACT. *Association for Contextual Behavioral Science*. Accessed February 6, 2017. <https://doi.org/10.1016%2Fj.beth.2009.08.002>
- Hayes, S. C., & Lillis, J. (2012). *Acceptance and commitment therapy*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/pubs/books/4317286>
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (Eds.). (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science + Business Media. <https://psycnet.apa.org/record/2005-02327-000>
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- He, S. (2017). A multivariate investigation into academic procrastination of university students. *Open Journal of Social Sciences*, 5(10), 12-24. <http://dx.doi.org/10.4236/jss.2017.510002>
- Hoseini Ahangari, S. A., Zarbakhsh, M., & Mahmoodi, N. (2021). The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment to improving academic performance and reducing academic procrastination of students with academic failure in abadan university of medical sciences in the academic year 2018-2019. *Islamic life style centered on health*, 4, 46-54.
- Hosseini Chari, M., & Dehghan, Y. (2008). Predicting academic procrastination on the basis of learning self-regulation strategies. *Journal of Research In Educational Systems*, 2(4), 63-73.
- Jafari, A., & Andelibiyan, A. H. (2018). The role of computer games in academic failure of high school students in Tehran. *Educational Technology (Technology and Education)*, 12(3), 211-220. <https://sid.ir/paper/155512/fa>
- Kamali, S., & Kian Rad, N. (2015). *ACT in Practice: Case Conceptualization in Acceptance and Commitment Therapy*. Tehran: Arjmand Publishing. <https://doi.org/10.30473/sc.2021.54097.2571>

- Karimi Azar, F., Saken Azari, R., Abdoltajdini, P., & Azmoudeh, M. (2021). Comparison of the effectiveness of positive thinking skills training and acceptance and commitment therapy on self-concept in shy female students. *Nursing Education Journal*, 10(5), 21-30. <http://jne.ir/article-1-1193-fa.html>
- Keshtekar, F., Naziri, G., Mohammadi, M., & Fath, N. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on aggression and cognitive flexibility in high school girls with self-injurious behavior in Shiraz. *Community Health*, 15(4), 79-88. <https://sid.ir/paper/992786/fa>
- Liu, H., Liu, N., Chong, S. T., Yau, E. K. B., & Badayai, A. R. A. (2023). Effects of acceptance and commitment therapy on cognitive function: A systematic review. *Heliyon*, 9(3). [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(23\)01264-1](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(23)01264-1)
- Micheli, J. (2022). *The effects of acceptance and commitment training on academic procrastination*. California State University, Fresno.
- Miller-Mendes, M., Castilho, P., Clara, M. I., Clemente, V., & Gomes, A. A. (2023). Cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for insomnia: Exploring the potential benefit of psychological flexibility and self-compassion combined with behavioral strategies. *New Ideas in Psychology*, 69, 101013. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2023.101013>
- Moradizadeh, S., Viskarami, H. A., Mirdarivand, F. A., Ghadampour, A. A., & Ghazanfari, F. (2019). Comparison of the effectiveness of positive psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in reducing academic rumination and academic stress in gifted female students. *Clinical Psychology*, 11(4), 87-98. <https://doi.org/10.22054/jpe.2019.39625.1936>
- Nerimani, M., Mohammadi, G., Almasirad, N., & Mohammadi, J. (2017). The role of moral intelligence and error perception in predicting academic burnout and procrastination in students. *School Psychology Journal*, 6(2), 124-145. <https://doi.org/10.22098/jsp.2017.571>
- Nikogoftar, M., & Sangani, A. (2020). Effectiveness of schema therapy on rumination, emotional-social loneliness, and general health in divorced women. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 21(2), 1-12. <https://sid.ir/paper/375104/fa>
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115.
- Payandeh, F., Mohammadhani, P., & Barajali, M. (2023). The mediating role of rumination in the relationship between self-esteem and self-compassion with anxiety in adolescents. *Journal of Modern Psychological Research*, 18(70), 11-22. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16521>
- Salguero, J. M., García- Sancho, E., Ramos- Cejudo, J., & Kannis- Dymand, L. (2020). Individual differences in anger and displaced aggression: The role of metacognitive beliefs and anger rumination. *Aggressive Behavior*, 46(2), 162-169. <https://doi.org/10.1002/ab.21878>
- Schut, D. M., & Boelen, P. A. (2017). The relative importance of rumination, experiential avoidance, and mindfulness as predictors of depressive symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 8-12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.008>
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of counseling psychology*, 31(4), 503.
- Soltani, E., Shareh, H., Bahrainian, S. A., & Farmani, A. (2013). The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pajoohandeh Journal*, 18(2), 88-96.
- Tajroobi-Kar, M., Pourahsan, S., & Shamsi-Nejad, M. (2020). Prediction of positive and negative academic emotions based on personality traits and academic procrastination. *Iranian Journal of Medical Education*, 20(83), 451-460. <https://sid.ir/paper/409739/fa>
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Stevens, H., et al. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 705-716. <https://doi.org/10.1037/a0020508>
- Valizadeh, Sh., Makvandi, B., Bakhtiarpour, S., & Hafezi, F. (2020). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on cognitive flexibility in prisoners. *Psychiatric Nursing Journal*, 8(4), 1-9. <https://sid.ir/paper/414383/fa>

- Yovel, I., Mor, N., & Shakarov, H. (2014). Examination of the core cognitive components of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy: An analogue investigation. *Behavior Therapy*, 45(4), 482–494. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.02.007>
- Zarkoei-Pour, A., Sanagoo-Moharrer, G., & Shirazi, M. (2022). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on academic procrastination and behavioral maladjustment in male students with test anxiety: A quasi-experimental study. *Rafsanjan University of Medical Sciences Journal*, 21(1), 3-16. <https://sid.ir/paper/1001702/fa>
- Zettle, R. D. (2012). Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of efficacy and perfectionism with neglect in thesis writing. *Journal of Psychological Development: Iranian Psychologists*, 9(35), 283–295. <http://dx.doi.org/10.1007/BF03395440>