

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر انعطاف پذیری روانشناختی، هیجان‌های تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم

یحیی یاراحمدی^۱، ندا غمخوار^۲

^۱استادیار گروه روانشناسی؛ واحد سنندج؛ دانشگاه آزاد اسلامی؛ سنندج؛ ایران

^۲کارشناسی ارشد روانشناسی و کودکان استثنایی؛ واحد تهران مرکز دانشگاه آزاد اسلامی؛ تهران؛ ایران

چکیده

مقاله حاضر با هدف بررسی میزان اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر انعطاف پذیری روانشناختی، هیجان‌های تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم صورت پذیرفت. طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون به همراه گروه کنترل است. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش را تمامی دانش آموزان پسر دوره متوسطه دوم در مدارس شهر تهران در بهار ۱۴۰۱ تشکیل دادند. حجم نمونه ۳۰ دانش آموز بودند که به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری کنترل و آزمایش تقسیم شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندر وال CFI، پرسشنامه هیجان‌های تحصیلی پکران و همکارانش AEQ، پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی جینکز و مورگان MJSES بود. به همراه برگزاری ده جلسه درمان اکت. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها (پیش آزمون و پس آزمون) و تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش توسط بسته آماری برای علوم اجتماعی (SPSS) نسخه ۲۶ صورت گرفت. نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد (ACT) موجب افزایش انعطاف پذیری روان شناختی خودکارآمدی تحصیلی ابعاد هیجان‌های تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در مرحله پس آزمون افزایش یافته است.

کلمات کلیدی: درمان پذیرش و تعهد (ACT)، انعطاف پذیری روانشناختی، هیجان‌های تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی

مقدمه

مطالعات روانشناسی تا دهه‌های متمادی بیشتر به مطالعه احساسات منفی و جنبه‌های ناسازگارانه رفتاری پرداخته است و مطالعه دوره نوجوانی نیز از این امر مستثنی نبوده است (لرنر و همکاران، ۱۲۰۰۷) رویکردهای کمبودنگر، نوجوانی را نوعی شکست و یا دوره در معرض خطر میدانستند (بنسون، اسکیلز، هامیلتون و سمسا ۲۰۰۷) از سال ۱۹۹۰ به بعد تحول اجتماعی، شناختی و اخلاقی در دوره نوجوانی بیشتر شایان توجه قرار گرفت. در طی این سالها نظریه های تحول، چهارچوب نظری خوشبینانه برای مطالعه تحول نوجوان فراهم کردند (لرنر و همکاران، ۲۰۱۰ به نقل از مرادی، اسد زاده، کرمی، نجفی، ۱۳۹۸).

با توجه به آسیب‌های این دوره و تاثیرات گسترده آن در دوره‌های بعدی زندگی در واقع باید به موازات اقدامات در تلاش برای سلامت جسمی نوجوان و آموزش‌های علمی عوامل آسیب‌رسان به ساختار روحی دانش‌آموز را نیز در نظر گرفت و در رفع و درمان آن کوشا بود و از آنجایی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ریشه در نظریه‌ی فلسفی عمیق دارد که زمینه‌گرایی عملکردی خوانده می‌شود و به لحاظ نظری مبتنی بر نظر یا چارچوب رابطه‌های ذهنی RFT است که چگونگی ایجاد رنج توسط ذهن انسان و روش‌های بی‌فایده‌ی مقابله با آن و نیز رویکردهای زمینه‌ای جایگزین برای این حوزه‌ها تبیین می‌کند و همچنین از استعاره‌ی تمرینات تجربه‌ای و تناقض منطقی برای رهایی از محتوای لفظی زبان و ایجاد ارتباط بیشتر با جریان مداوم تجربه در زمان حال استفاده می‌کند (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۲؛ به نقل از چالشتی، ۲۰۱۷) می‌تواند مسیر صحیحی جهت درمان و پیش‌گیری آسیب‌های این دوره باشد.

سازه و مفهوم اساسی در اکت آن است که رنج‌ها و تالما‌ت روانشناختی به وسیله اجتناب نمودن از تجارب، همجوشی شناختی و شکست در برآورده کردن نیازهای رفتاری و هماهنگ نشدن با ارزش‌های اساسی ایجاد می‌شود. هدف درمان‌گر اکت کاهش نشانه‌ها نیست اما، این چیزی است که به عنوان یک محصول جانبی در فرآیند درمانی حاصل می‌شود اکت، ارتباط بین افکار و احساسات مشکل‌زا را تغییر می‌دهد تا افراد آنها را به عنوان علایم مرضی درک ننموده و حتی یاد بگیرند که آنها را بی‌ضرر حتی اگر ناراحت کننده و ناخوشایند باشند درک کنند (هیز و همکاران، ۲۰۱۲). معتقدند که پیام اصلی در اکت پذیرش چیزی است که خارج از کنترل شخص بوده و متعهد بودن نسبت به انجام هر آنچه که در کنترل فرد است (آل و هیز، ۲۰۰۶). نوجوانی یکی از مراحل مهم رشد می‌باشد که در بیشتر کتاب‌ها و نظریه‌ها از آن به نام مرحله گذار یاد کرده‌اند (گاتن، برچارد و بونت، ۲۰۱۶). یعنی مرحله گذر از کودکی به بزرگسالی مرحله‌ای که تنش‌های مخصوص به خود را دارد ورود به این دوره با تحولات بسیار عمیق زیستی روانی و اجتماعی همراه است که این تحولات تعادل روانی نوجوان را به هم می‌ریزد (کردی، محمدی ریزی، شاکری، غروی و مرددی، ۱۳۹۳). این دوره دوره‌ای پز از بحران و استرس است که بسیاری از آسیب‌های حل نشده در این دوران ادامه دار خواهد شد (کوک میلر و زیمر من ۳، ۲۰۱۶) و مشکلات دوران بزرگسالی را همراه خواهد داشت، زیرا فرد در این دوره از رشد در درک و کنترل رفتار انعطاف‌ناپذیر است (شفیعی، ۱۳۹۲). این دوره طول زمانی از عمر است که هیجان‌ات تجربه‌های آن زیر بنای وجودی است و فرد را برای ارتباط با جهان اطراف آماده می‌کند (گاتن ۴، ۲۰۱۶). همچنین یکی از مهمترین عوامل فردی که بر عملکرد آموزشی، تربیتی و روانشناختی هر نوجوان اثرگذار است، نوع نگرش نوجوان نسبت به توانایی‌های خود در انجام وظایف و مسئولیت‌هایش می‌باشد که با عنوان خودکارآمدی شناخته می‌شود. این مفهوم به احساس عزت نفس، ارزش خود، احساس کفایت و کارایی در برخورد با زندگی اطلاق می‌شود (لطیفی و استکی آزاد، ۱۳۹۴).

بنابراین با توجه به آسیب‌های این دوره و تاثیرات گسترده آن در دوره‌های بعدی زندگی در واقع باید به موازات اقدامات در تلاش برای سلامت جسمی نوجوان و آموزش‌های علمی عوامل آسیب‌رسان به ساختار روحی دانش‌آموز را نیز در نظر گرفت و در رفع و درمان آن کوشا بود و از آنجایی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ریشه در نظریه‌ی فلسفی عمیق دارد که

¹ Lerner

² Gatten, Burgard and Bount

³ Cook Miller and my Zimmer

⁴ Gaten

زمینه‌گرایی عملکردی خوانده می‌شود و به لحاظ نظری مبتنی بر نظر یا چارچوب رابطه‌های ذهنی RFT است که چگونگی ایجاد رنج توسط ذهن انسان و روش‌های بی‌فایده‌ی مقابله با آن و نیز رویکردهای زمینه‌ای جایگزین برای این حوزه‌ها تبیین می‌کند و همچنین از استعاره‌ی تمرینات تجربه‌ای و تناقض منطقی برای رهایی از محتوای لفظی زبان و ایجاد ارتباط بیشتر با جریان مداوم تجربه در زمان حال استفاده می‌کند (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۲؛ به نقل از چالستری، ۲۰۱۷) می‌تواند مسیر صحیحی جهت درمان و پیش‌گیری آسیب‌های این دوره باشد. با توجه به موارد عنوان شده در این مقاله به دنبال آن هستیم که میزان اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روانشناختی، هیجان‌های تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم به چه میزان است؟

مبانی نظری

خودکارآمدی

خودکارآمدی عمده‌ترین و اصلی‌ترین مکانیسم در کارکرد شناختی انسان به شمار می‌رود و عبارت است از باورهای افراد در مورد لیاقت هایشان جهت اعمال کنترل روی حوادث موثر زندگی (بندورا، ۱۹۹۲). در چهار چوب نظریه خودکارآمدی بندورا چنین عنوان می‌شود که افراد دارای باورهای قوی در مورد توانایی‌های خود نسبت به افرادی که در مورد توانایی‌های خود تردید دارند، در انجام تکالیف کوشش و پافشاری می‌کنند و در نتیجه عملکرد آن‌ها در انجام تکالیف بهتر است. عوامل بسیاری در شکل‌گیری عوامل انگیزش و شناختی نقش دارند. باورهای خودکارآمدی زمینه‌ی تازه‌ی در پژوهش‌های روان‌شناختی ایجاد کرده است. هر پژوهشی در این زمینه می‌تواند جنبه اکتشافی داشته باشد و به شناخت ماهیت و کنش‌وری آن کمک کند.

پژوهش‌های بسیاری نیز به رابطه مثبت میان باورهای خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی اشاره داشته‌اند (لابنبرینک و پنتریچ، ۲۰۰۳) در اکثر این پژوهش‌ها معمولاً این ارتباط به گونه‌ای است که باورهای خودکارآمدی به عنوان متغیر میانجی اثرات متغیرهای چون تجارب گذشته، توانایی شناختی و حبس و دیگر باورهای خود را بر متغیر پیشرفت تحصیلی اعمال می‌کردند. یافته‌های یک فراتحلیل نیز روابط باورهای خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی را به طور متوسط در حد $2=0/38$ نشان می‌دهد (مولتون، ۱۹۹۱). باورهای خودکارآمدی عمدتاً مبتنی بر منابع اطلاعاتی پنج‌گانه به شرح ذیل شکل می‌گیرند. الف. تجربه‌های موفق: موثرترین روش ایجاد احساس قوی خودکارآمدی از طریق تجارب موفق یا تسلط است. موفقیت، باورهای خودکارآمدی را افزایش داده و شکست آن را کاهش می‌دهد. در الگوی علیت سه‌جانبه این منبع به تاثیر رفتار فرد بر باورهای خودکارآمدی مرتبط است. موفقیت‌های قبلی که بر تسلط شخص‌ی مبتنی هستند، شواهد فوری و ملموس فراهم می‌کنند که آیا شخص می‌توانند در انجام یک وظیفه خاص موفق شود یا خیر؟ (بندورا، ۱۹۹۷ به نقل از زارعی پور و مظلومی ۱۳۹۸)

ب. تجارب جانشینی: دومین منبع شکل‌گیری خودکارآمدی، تجربیات جانشینی است که به وسیله عمل دیگران ایجاد می‌شود، تاثیرات این منبع نسبت به انطباق‌های عملکردی ضعیف‌تر می‌باشد. قسمتی از تجربه‌های جانشینی به وسیله مقایسه‌های اجتماعی با دیگران ساخته می‌شود. دیدن افرادی که کاری را به نحو شایسته انجام می‌دهند، مشاهده‌گر را متقاعد می‌سازد که اگر آنها می‌توانند، پس من هم می‌توانم. البته تجربه جانشینی از طریق دیگری نیز عمل می‌کند. مشاهده‌ی کسی که در انجام دادن کاری ناتوان است، می‌توانند انتظار کارآمدی فرد را کم کند. اگر آنها نمی‌توانند آن را انجام دهند، چه چیزی باعث می‌شود که من فکر کنم می‌توانم آن را انجام دهم؟ (جکسون^۵، ۲۰۰۲ به نقل از مقصودگران ۱۳۹۸).

⁵ Jackson

ج- ترغی بهای کلامی یا اجتماعی: سومین منبع ایجاد و تقویت خودکارآمدی، ترغیب کلامی یا پیام های دریافتی فرد از محیط اجتماعی است. بدین معنا که وی شایسته ی انجام رفتارهای معینی است. (باندورا، ۱۹۹۷) باورهای افراد نسبت به توانایی های خود از طریق ترغیب کلامی که از اشخاص دریافت میکنند تحت تاثیر قرار میگیرند. پیغام های کلامی و تشویق های اجتماعی به اشخاص کمک میکنند که تلاش بیشتری به کار برند و پشتکار مورد نیاز برای موفقیت را تداوم بخشند و این امر به رشد پیوسته مهارت ها و کارآمدی شخص منجر می شود (پاجارس، ۱۹۹۹؛ به نقل از زارعی پور و همکاران ۱۳۹۸). هدف ترغیب کلامی یا اجتماعی که با عوامل محیطی در ارتباط است، این است که افراد برای انجام وویاف بطور موفقیت آمیز توانایی های خود را به کار گیرند، نه اینکه انتظارات غیرواقعی که ممکن است بر فرد اثر منفی داشته باشد، ایجاد کند (پیرحسین لو، ۱۳۸۲، نقل از مقصودگردوان، ۱۳۹۸).

د- حالات عاطفی و فیزیولوژیک: هیجانات منفی میتوانند موجب تنش و فشار شوند و از درون، افراد را آشفته نماید و در نهایت در کارآمدی آنان اثر منفی خواهد داشت. ادراک شخصی از حالات فیزیولوژیک خود، (اثرات ذهنی شخصی) مانند ترس، اضطراب، تنش و افسردگی، سبب می شود که افراد در انجام وظایف، توانایی های خود را دست کم بگیرند؛ و انتظارات خودکارآمدی شخص ی را پایین بیاورند.

شکل گیری خود کارآمدی

تغییرات رشد خودکارآمدی در مسیر زندگی از مباحثی است که نظریه بندورا به آن اشاره شده است. او معتقد است که کارآمدی زمانی ایجاد می شود که نوزادان به تدریج شروع به اعمال نفوذ بر محیط فیزیکی و اجتماعی خود میکنند. نخستین تجربه های سازنده ی کارآمدی در والدین متمرکز هستند و این تمرکز همراه با گسترش یافتن جهان کودک و تحت تاثیر قرار گرفتن وی به وس یلمهی خواهران، برادران و همسالان تغییر مییابد. مدارس نیز در رشد خودکارآمدی کودکان تاثیر می گذارد. دانشآموزانی که در مدرسه، خودپنداره ی پایینی دارند، که این خودپنداره ی پایین در اثر شکس تهای مکرر آنها باشد، این دانش آموزان اغلب شکست های خود را به عدم توانایی نسبت میدهند و سرانجام به درماندگی آموخته شده مبتلا می شوند. بنابراین نظام آموزش ی باید به گونه ای برنامه ریزی شود تا دانش آموزان شکستهای خود را به جای عدم توانایی به عدم کوشش نسبت دهند (شولتز، ۱۹۹۰؛ به نقل از ترکاشوند و امینی ۱۴۰۰).

خودکارآمدی تحصیلی

خودکارآمدی تحصیلی به قضاوت فرد راجع به توانایی اش برای سازمان و انجام انواع تکالیف آموزشی طرح شده گفته میشود. خودکارآمدی واسطه رابطه بین آگاهی و رفتار بوده و متقابلا در زمینه محیطی اثرگذار است (پیانتا و همکاران، ۲۰۰۶). دانش آموزان در مدرسه مهارت ها و دانش خود را به بوته آزمایش میگذارند، ارزیابی میکنند و با افراد دیگر جامعه مقایسه میکنند. وقتی آنها بر مهارت های شناختی مسلط می شوند. احساس کارآمدی شناختی شان افزایش مییابد و این در نظام مدرسه که شامل ابزارهای آموزشی، عملکرد معلمان و همکلاسی ها بافت اجتماعی مدرسه و ساختار کلاس ها مییابد، بنا می شود. بنابراین نظام مدرسه و بافت تعاملی بین اعضای مدرسه باید به شکلی باشد که احساس باورهای خودکارآمدی دانش آموزان نیرومند گردد. باید دانش آموزان به این باور برسند که میتوانند و قابلیت انجام کارها را دارند. خودکارآمدی عبارتست از قضاوت افراد در مورد توانایی هایشان برای سازمان دهی و اجرای یک سلسله کارها برای رسیدن به انواع تعیین شدهی عملکردها (بندورا، ۱۹۸۶؛ نقل از مقصودگردوان، ۱۳۹۸).

خودکارآمدی به این باور فرد که میتواند کاری را با موفقیت انجام دهد، گفته می شود (وول فولک، ۲۰۰۴). خودکارآمدی باوری است که یک فرد در مورد انجام یک رفتار مشخص دارد (هاولکا^۶ و داگلاس^۷، ۲۰۰۳؛ نقل از رضایی، احمدی، اکبری، ۱۴۰۱). در محیط تحصیلی، خودکارآمدی به باورهای دانش آموز در ارتباط با توانایی انجام وظایف درسی تعیین شده، اشاره دارد (بانگ^۸، ۲۰۰۱ تارک تبار و آقارلی ۱۳۹۸).

⁶ Howelka

⁷ Doglas

⁸ Bong

انعطاف پذیری شناختی

در تعریف کلی، انعطاف پذیری شناختی را سازگاری با تغییر شرایط دانسته اند و انعطاف پذیری شناختی به عنوان ویژگی عمده ی شناخت انسان توصیف شده است. و به توانایی فرد برای در نظر گرفتن همزمان بازنمایی های متناقضی از یک شی یا یک رویداد اشاره دارد (جکس و زلازو، ۲۰۰۵، به نقل از ولیزاده، مکوندی، بختیارپور، حافظی، ۲۰۲۰). انتخاب بهترین رفتار بیانگر نوعی توانایی انسان برای مواجهه با شرایط جدید و غیر قابل انتظار در محیط است، این توانایی همان انعطاف پذیری شناختی می باشد که توانایی انسان در تغییر راهبردهای پردازش شناختی برای مواجهه با شرایط جدید و غیر قابل انتظار در محیط است (کانکاس^۹ و همکاران ۲۰۰۳، به نقل از یوسفی، زنگوله، کشاورز، ۱۳۹۶).

انعطاف پذیری روانشناختی یکی از متغیرهایی است که به عنوان توانایی سازگاری با محرک های در حال تغییر محیطی تعریف شده است. برخی از پژوهشگران انعطاف پذیری روانشناختی را توانایی فرد برای ارتباط کامل با زمان حال به عنوان یک انسان هوشیار و آگاه و توانایی او برای تغییری ادامه رفتار در جهت ارزش هایش تعریف کرده اند (هیز و استروسال، ۲۰۱۰).^{۱۰}

تئوری انعطاف پذیری شناختی راند جی اسپيرو:

نظریه انعطاف پذیری شناختی بر ماهیت یادگیری در حیطه های پیچیده و بد ساختار تمرکز دارد. طبق این نظریه یادگیرنده موفق (انعطاف پذیر شناختی) کسی است که می تواند در پاسخ به خواسته های موقعیتی متنوع به راحتی دانش را مجددا سازماندهی کرده و به کار ببرد. یادگیرندگان برای به دست آوردن این انعطاف پذیری شناختی باید پیچیدگی کامل مسائل را درک کنند و به دفعات فضای مسئله را بررسی کنند. تا ببینند چگونه تغییر در متغیرها و اهداف می تواند فضا را تغییر دهد. اینکه فرد چگونه می تواند این کار را انجام دهد تابعی از شیوه بازنمایی دانش کمی (برای مثال: ابعاد مفهومی متعدد به جای یک بعد واحد) و فرایندهایی است که بازنمایی های ذهن عمل می کند (برای مثال: فرایندهای ساخت طرح واره به جای بازنمایی کامل طرح واره) (کاروالهوه، ۲۰۰۵). نظریه انعطاف پذیری شناختی این موضوع را مطرح می سازد که امروزه بسیاری از رویکردهای آموزشی با شکست مواجه شده اند، زیرا موضوع های پیچیده به شیوه های غیر قابل انعطاف پذیر به یادگیرندگان عرضه می کنند.

هیجان های تحصیلی

هیجان های تحصیلی را از نظر ارزشمندی نیز به هیجان های مثبت، مثل لذت، امیدواری، غرور و هیجان های منفی مانند خشم، اضطراب، شرم، ناامیدی و خستگی دسته بندی می کنند (والنتا و هانتز، ۲۰۱۴).

هیجان تحصیلی متغیر دیگری است که در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفت. پکران هیجان تحصیلی را اینگونه تعریف کرده: " یک تجربه هیجانی در موقعیت تحصیلی و وابسته به مطالعه، یادگیری یا آموزش است." (الینا و کرسیتیل^{۱۱}، ۲۰۱۲) به نقل از زنگی آبادی، صادقی، قدم پور (۱۳۹۷) هیجان های تحصیلی از نظر کلی به سه دسته تقسیم می شوند: ۱- هیجان های تحصیلی مربوط به یادگیری ۲- هیجان های تحصیلی مربوط به کلاس ۳- هیجان های تحصیلی مربوط به امتحان

نظریه ی کنترل - ارزش^{۱۲} هیجان های پیشرف تحصیلی

هیجان های تحصیلی به موفقیت و شکست تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان وابسته هستند. بنا به نظریه واینر علت هایی که افراد برای شکست ها و موفقیت های خود برمی گزینند دارای سه بعد یا سه جنبه است: ۱- مکان کنترل، یعنی موقعیت یا منبع علت موفقیت و شکست در رابطه با فرد (درونی یا بیرونی) ۲- وضعیت پایداری، یعنی ثابت یا متغیر بودن علت های موفقیت یا شکست (پایدار و ناپایدار) ۳- کنترل پذیری، یعنی در اختیار فرد قرار داشتن یا خارج از اختیار بودن علت های موفقیت و شکست (قابل کنترل یا غیر قابل کنترل) (سیف، ۱۳۸۸) به نقل از زنگی آبادی پور و همکاران (۱۳۹۷). بنا بر این کنترل نقش

⁹ Kankas

¹⁰ Hayes & Strosahl

¹-Elina, kirsti

²- The Control-Value Theory

مهمی در نسبت دادن علت شکست‌ها و موفقیت‌ها دارد. نظریه‌ی کنترل- ارزش چنین ادعا می‌کند که کنترل و ارزش از تعیین‌کننده‌های هیجان‌های تحصیلی به‌شمار می‌روند.

درمان پذیرش و تعهد

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نظریه‌ی چهار چوب رابطه‌ی های ذهنی خوانده می‌شود.

(الف) فلسفه‌ی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: بافتارگرایی کارکردی^{۱۳}

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مبتنی بر نوعی فلسفه‌ی اصالت عمل است که تحت عنوان بافتارگرایی کارکردی شناخته می‌شود (هیز، هیز، و ریس^{۱۴}، ۱۹۸۸؛ هیز، هیز، ریس، و ساربین^{۱۵}، ۱۹۹۳). واحد تحلیلی بنیادین بافتارگرایی کارکردی "عمل جاری در بافتار"^{۱۶} است. مؤلفه‌ی های بنیادین بافتارگرایی کارکردی عبارت است از: تمرکز بر کل رویداد، حساسیت به نقش بافتار در درک ماهیت و کارکرد یک رویداد، تاکید بر ملاکی عینی، اهداف عملی خاص.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رویداد های روان شناختی را به این صورت تعریف می‌کند: "اعمال جاری یک ارگانسیم به طور کامل با بافتار های موقعیتی و رشدی معین می‌شوند، و با آن بافتار ها در تعامل اند". این رویکرد مخالف راهبردی است که تلاش می‌کند اعمال را به اجزا متشکله شان کاهش دهد.

(ب) نظریه‌ی چهارچوب ارتباطی^{۱۷}

رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد درباره‌ی آسیب شناسی روانی و درمان آن مبتنی بر پانزده سال پژوهش درباره‌ی فرآیند های رفتاری زیربنای زبان و شناخت است. نظریه‌ی ای که درمان بر مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آن استوار است، نظریه‌ی چهارچوب ارتباطی می‌باشد (هیز و همکاران، ۲۰۰۱ به نقل از سلیمانپورمقدم و همکاران ۱۴۰۰). به زعم این نظریه، روابط محرک برانگیزاننده که به صورت قراردادی به کار گرفته می‌شود^{۱۸} بنیان شناخت انسان هستند. روابط محرک برانگیزاننده غیر قراردادی آنهایی هستند که توسط ویژگی های رسمی رویدادهای مرتبط تعریف می‌شوند.

از آنجا که نظریه‌ی چهارچوب ارتباطی فرایند اثربخشی شناخت بر بیشتر فرایندهای اساسی رفتاری ما را شرح می‌دهد، و رویکرد درمانی ویژه‌ای را برای فعالیت های شناختی معرفی می‌کند، از اهمیت فراوانی برخوردار است. افراد می‌آموزند که چگونه اعمال مربوط به یک محرک را، براساس تنوعی از چهارچوب ها، به محرکی دیگر منتقل نمایند. این چهارچوب ها شامل مشابهت، تضاد، افتراق، مقایسه، سلسله مراتب، زمان، مکان، علت، و ارتباط و دیدگاه می‌باشد. برای مثال، برای فردی که مبتلا به وسواس آلودگی است چیز های "کثیف" پاسخ "خطرناک بودن" را فراخوانی می‌کند.

بر همین اساس، بسیاری از محرک های دلخواه می‌توانند ترس آور و اضطراب برانگیز تلقی شود، حتی محرک هایی که فرد هیچگونه تجربه‌ای با آنها نداشته است. این نوع فرایندها مبتنی بر فرایندهای ساده و آشنای تعمیم محرک ها براساس ویژگی های ظاهری مشترکی که بین آنها وجود دارد، نیست. این اشکال جدید در رفتار از طرق کاملاً غیر مستقیم^{۱۹} ایجاد می‌شود که می‌تواند به توضیح مسائلی مانند این کمک کند که چرا افراد مبتلا به بازار هراسی هنگامی که در یک مرکز خرید "گیر افتاده اند"، ممکن است نخستین حمله‌ی سراسیمگی را تجربه کنند و بعد از آن طولی نکشد که بفهمند درباره‌ی "گیر افتادن" در فضای باز^{۲۰}، در رابطه‌ی زناشویی، روی پل، یا سر کار^{۲۱} نگران هستند. آنچه این موقعیت ها را گرد هم می‌آورد ویژگی های ظاهری آنها نیست، بلکه فعالیت های کلامی آنها را به هم مرتبط می‌سازد. یافته تجربی مهم نظریه مذکور این

¹³.Functional contextualism

¹⁴.Reese, H.W

¹⁵.Sarbin

¹⁶.Ongoing act in context

¹⁷.Relational Frame Theory

¹⁸.Arbitrarily applicable derived stimulus relations

¹⁹.Very indirect means

²⁰.Open field

²¹.In a job

است که وقتی بین محرک‌ها روابط خاصی حاکم شود، پایان دادن به آن، کار فوق‌العاده دشواری است (ویلسون و هیز، ۱۹۹۶؛ به نقل از مرادی، صادقی، ۱۳۹۹).

؛ به نقل از مرادی، صادقی، ۱۳۹۹.

ج) الگوریتم FEAR و ACT در درمان پذیرش و تعهد

هیز و همکاران (۲۰۰۶) ACT را به عنوان یک رویکرد درمانی بافتاری-کارکردی تعریف می‌کند که بر مبنای نظریه‌ی چارچوب رابطه‌های ذهنی ((RFT قرار دارد. این نظریه مشکلات روانشناختی انسان را غالباً به عنوان مشکلات انعطاف‌ناپذیری روانشناختی که به وسیله‌ی آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای پرورش می‌یابد در نظر می‌گیرد. در زمینه‌ی یک رابطه‌ی درمانی ACT از طریق تماس‌های مستقیم و نیز فرآیندهای زبانی غیر مستقیم سطوح بالاتری از انعطاف‌پذیری روانشناختی را به ارمغان می‌آورد این امر در درجه‌ی اول حاصل پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه در راستای ارزش‌ها می‌باشد. به عبارت ساده‌تر می‌توان گفت ACT فرآیند پذیرش و ذهن‌آگاهی و فرآیند‌های تغییر رفتار و تعهد به منظور افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌باشد. فرضیه‌ی زیربنایی درمان پذیرش و تعهد این است که فرآیندهای کلامی، مجموعه‌ی محدودی از پاسخ‌ها را در برخورد با موقعیت‌ها ایجاد می‌کنند (هیز، ۲۰۰۴). مراجعان معمولاً زمان، انرژی و هزینه‌ی زیادی را صرف اجتناب و فرار از اضطراب و دیگر رویدادهای درونی منفی می‌کنند. زبان و کلا ذهن و حتی فرهنگ به افراد می‌آموزد که اضطراب و دیگر رویدادهای درونی‌شان را بد ارزیابی کنند و هر کوششی برای اجتناب از این احساس را حمایت می‌کنند (مک‌هو^{۲۲}، بارنز-هولمز^{۲۳} و بارنز-هولمز^{۲۴}، ۲۰۰۴). در نتیجه‌ی این فرآیند‌های کلامی زندگی فرد بر تجربه‌نکردن رویدادهای درونی منفی متمرکز می‌باشد تا زندگی کردن به شیوه‌ای که برای فرد مهم است. این محدودیت شدید خزانه‌ی رفتاری اصل آسیب‌شناسی روانی از دیدگاه ACT است. هدف ACT کاهش نشانه‌ی نیست بلکه افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و رفتاری در زمینه‌هایی است که رفتار محدود شده است (توهی^{۲۵} و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از اسدی، محمدی، نظیری، داوودی، ۱۴۰۰).

شش فرآیند درمان در ACT

۱) پذیرش: به زعم هیز و همکاران (۲۰۱۰)، کنترل و حل مسئله برای تجارب درونی ما مثل افسردگی، اضطراب و استرس به خوبی عمل نمی‌کند زیرا این رویدادها غالباً به طور کلامی به هم مرتبط اند و این فرآیند ارتباط نمی‌تواند متوقف شود. در درمان پذیرش و تعهد کنترل به عنوان مسئله در نظر گرفته می‌شود نه راه حل. در همین راستا تمایل یا پذیرش به عنوان جایگزینی برای کنترل تجارب درونی منفی آموزش داده می‌شود. باتن^{۲۶} (۲۰۱۱) تمایل را به صورت زیر تعریف می‌کند: فرآیندی که در آن یک فرد انتخاب می‌کند نسبت به دامنه‌ی کاملی از رویدادهای درونی و آنها را بدون تغییر یا دفاع در برابر آنها تجربه کند. بدین منظور هیز و همکاران (۱۹۹۹) بین احساسات پاک و ناپاک تمایز قائل می‌شوند. ناراحتی که صرفاً حاصل زندگی کردن است رنج پاک و رنجی که ناشی از تلاش فرد برای کنترل احساساتش است رنج ناپاک نامیده می‌شود. با بالا رفتن تمایل و پایین آمدن کنترل رنج ناپاک ناپدید می‌شود و تنها رنج پاک باقی می‌ماند.

۲) گسلش شناختی: درمانگر ACT از طریق فرآیند گسلش شناختی به مراجع می‌آموزد که رویدادهای درونی را همانطور که واقعاً هستند ببیند نه آن طور که خود آن رویدادها می‌گویند. این در نهایت باعث می‌شود فرآیند پذیرش بهتر رخ دهد، چون گسلش از افکار، ارزشیابی‌ها و احساسات باعث می‌شود کارکرد این رویدادهای درونی به عنوان موانع روانشناختی کاهش یابد (هیز و لیلیس، ۲۰۱۲؛ به نقل از خلعتبری، قربان شیرودی، زربخش، تیزدست، ۱۳۹۹).

²².McHugh, L

²³.Barnes-Holmes, Y

²⁴.Barnes-Holmes, D

²⁵.Twohig, M.P

²⁶.Batten,SV

ج) الگوریتم FEAR و ACT در درمان پذیرش و تعهد

هیز و همکاران (۲۰۰۶) ACT را به عنوان یک رویکرد درمانی بافتاری-کارکردی تعریف می کنند که بر مبنای نظریه ی چارچوب رابطه های ذهنی ((RFT قرار دارد. این نظریه مشکلات روانشناختی انسان را غالباً به عنوان مشکلات انعطاف ناپذیری روانشناختی که به وسیله ی آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه ای پرورش می یابد در نظر می گیرد. در زمینه ی یک رابطه ی درمانی ACT از طریق تماس های مستقیم و نیز فرآیندهای زبانی غیر مستقیم سطوح بالاتری از انعطاف پذیری روانشناختی را به ارمغان می آورد این امر در درجه ی اول حاصل پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش ها و عمل متعهدانه در راستای ارزش ها می باشد. به عبارت ساده تر می توان گفت ACT فرآیند پذیرش و ذهن آگاهی و فرآیند های تغییر رفتار و تعهد به منظور افزایش انعطاف پذیری روانشناختی می باشد. فرضیه ی زیربنایی درمان پذیرش و تعهد این است که فرآیندهای کلامی، مجموعه ی محدودی از پاسخ ها را در برخورد با موقعیت ها ایجاب می کنند (هیز، ۲۰۰۴). مراجعان معمولاً زمان، انرژی و هزینه ی زیادی را صرف اجتناب و فرار از اضطراب و دیگر رویدادهای درونی منفی می کنند. زبان و کلا ذهن و حتی فرهنگ به افراد می آموزد که اضطراب و دیگر رویدادهای درونی اشان را بد ارزیابی کنند و هر کوششی برای اجتناب از این احساس را حمایت می کنند (مک هو^{۲۷}، بارنز-هولمز^{۲۸} و بارنز-هولمز^{۲۹}، ۲۰۰۴). در نتیجه ی این فرآیند های کلامی زندگی فرد بر تجربه نکردن رویدادهای درونی منفی متمرکز می باشد تا زندگی کردن به شیوه ای که برای فرد مهم است. این محدودیت شدید خزانه ی رفتاری اصل آسیب شناسی روانی از دیدگاه ACT است. هدف ACT کاهش نشانه نیست بلکه افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و رفتاری در زمینه هایی است که رفتار محدود شده است (توهی^{۳۰} و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از اسدی، محمدی، نظیری، داوودی، ۱۴۰۰).

شش فرآیند درمان در ACT

۱) پذیرش: به زعم هیز و همکاران (۲۰۱۰)، کنترل و حل مسئله برای تجارب درونی ما مثل افسردگی، اضطراب و استرس به خوبی عمل نمی کند زیرا این رویدادها غالباً به طور کلامی به هم مرتبط اند و این فرآیند ارتباط نمی تواند متوقف شود. در درمان پذیرش و تعهد کنترل به عنوان مسئله در نظر گرفته می شود نه راه حل. در همین راستا تمایل یا پذیرش به عنوان جایگزینی برای کنترل تجارب درونی منفی آموزش داده می شود. باتن^{۳۱} (۲۰۱۱) تمایل را به صورت زیر تعریف می کند: فرآیندی که در آن یک فرد انتخاب می کند نسبت به دامنه ی کاملی از رویدادهای درونی و آنها را بدون تغییر یا دفاع در برابر آنها تجربه کند. بدین منظور هیز و همکاران (۱۹۹۹) بین احساسات پاک و ناپاک تمایز قائل می شوند. ناراحتی که صرفاً حاصل زندگی کردن است رنج پاک و رنجی که ناشی از تلاش فرد برای کنترل احساساتش است رنج ناپاک نامیده می شود. با بالا رفتن تمایل و پایین آمدن کنترل رنج ناپاک ناپدید می شود و تنها رنج پاک باقی می ماند.

۲) گسلش شناختی: درمانگر ACT از طریق فرآیند گسلش شناختی به مراجع می آموزد که رویدادهای درونی را همانطور که واقعا هستند ببیند نه آن طور که خود آن رویدادها می گویند. این در نهایت باعث می شود فرآیند پذیرش بهتر رخ دهد، چون گسلش از افکار، ارزشیابی ها و احساسات باعث می شود کارکرد این رویدادهای درونی به عنوان موانع روانشناختی کاهش یابد (هیز و لیلیس، ۲۰۱۲؛ به نقل از خلعتبری، قربان شیروودی، زربخش، تیزدست، ۱۳۹۹).

²⁷.McHugh, L

²⁸.Barnes-Holmes, Y

²⁹.Barnes-Holmes, D

³⁰.Twohig, M.P

³¹.Batten,SV

۳) خود به عنوان زمینه: ACT بین سه معنا از خود تمایز قائل می شود؛ خود مفهوم سازی شده، خود به عنوان یک فرآیند خودآگاهی پویا و خود مشاهده گر (مک هو، بارنز-هولمز و بارنز-هولمز، ۲۰۰۴؛ به نقل از خلعتبری و همکاران ۱۳۹۹). خود به عنوان فرآیند خودآگاهی پویا؛ دانش سیال و پیوسته ی فرد از تجارب خودش در زمان حال است. این خود شبیه خود مفهوم سازی شده است، از این نظر که فرد طبقات کلامی را برای خود به کار می برد، و از خود مفهوم سازی شده متفاوت است به خاطر اینکه به جای ارزشیابی توصیف می کند و در عین حال انعطاف پذیر و مربوط به زمان حال است.

۴) ارتباط با زمان حال: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و فنون آن، مشاهده و توصیف بدون قضاوت تجارب در زمان حال را تشویق می کند، چیزی که به عنوان یک فرآیند دانستن نامیده می شود. این تجربه در زمان حال، به مراجعان کمک می کند تغییرات دنیا را آن گونه که هست تجربه کنند نه آن گونه که ذهن می سازد (هیز، ۲۰۰۴؛ به نقل از معازی، عارفی، امیری، ۱۳۹۹).

۵) تصریح ارزش ها؛ در الگوی ACT فرض بر این است که هر فردی قادر است جهت زندگی اش را انتخاب کند و واژه ی ارزش ها برای توصیف این جهت های انتخاب شده استفاده می شود (هریس^{۳۲}، ۲۰۰۹). ACT بین ارزش به عنوان عمل و ارزش به عنوان احساس تمایز قائل می شود (هیز و همکاران، ۲۰۰۵). ارزش ها با احساساتی که لحظه به لحظه تغییر می کنند تعیین نمی شوند. فرد ممکن است انواع احساسات را تجربه کند، اما آن احساسات تعیین کننده ی اینکه آیا ارزش های انتخاب شده، هنوز ارزشمندند یا نه، نیستند (باتن، ۲۰۱۱).

۶) عمل متعهد؛ پس از اینکه ارزش های مراجع تصریح و شناسایی شدند، تمرینات تعهد هم در جلسه و هم به عنوان تکلیف خانگی خارج از جلسه، تمرکز اصلی بقیه ی جلسات درمانی ACT خواهد بود. استفاده از تمایل برای حمایت از عمل منطبق با ارزش های انتخاب شده هدف اصلی ACT است (هیز و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از معازی و همکاران ۱۳۹۹).

پیشینه پژوهش

دروگر و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دریافتند که آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری موجب افزایش انگیزش پیشرفت تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی در مرحله پس آزمون شده است.

سلیمانپور مقدم (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی شفقت ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر خودکارآمدی تحصیلی و انگیزش پیشرفت دریافتند اثربخشی هر دو روش شفقت ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) در افزایش خودکارآمدی تحصیلی و انگیزش پیشرفت بود. هم چنین بین دو روش آموزشی در افزایش خودکارآمدی تحصیلی و انگیزش پیشرفت تفاوت معنی داری وجود نداشت.

ولی زاده و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان اثربخشی "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" بر تاب آوری و انعطاف پذیری شناختی در زندانیان دریافتند روند تغییرات در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در مراحل سنجش در متغیرهای تاب آوری و انعطاف پذیری شناختی، به طور معنادار متفاوت بوده است.

ورسب و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان پیوند بین استرس، رفاه و روانی انعطاف پذیری در حین پذیرش و تعهد درمانی مداخله خودیاری دریافتند با توجه به اینکه اکت بیشتر بر پذیرش درد و نگرانی و رنج تاکید دارد تا مقابله با آنها در نتیجه بر انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان تاثیرگذار است.

روش پژوهش

مقاله حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون به همراه گروه کنترل است. پس از گمارش تصادفی شرکت کنندگان به گروه های آزمایش و کنترل، ابتدا پرسشنامه های انعطاف پذیری شناختی، هیجانات تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی در مرحله پیش آزمون بر روی شرکت کنندگان اجرا و پس از اجرای متغیر مستقل (آموزش

³².Harris, R

پذیرش و تعهد)، مجدداً پرسشنامه های مذکور در مرحله پس آزمون بر روی آنها اجرا گردیده است. آموزش های پذیرش و تعهد بصورت گروهی و در ده جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا شده است.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

جهت تجزیه و تحلیل داده ها؛ در سطح توصیفی از شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) برای ارایه وضعیت متغیرهای پژوهش استفاده شد. در سطح استنباطی نیز از آزمون های بررسی پیش فرض ها (کولموگروف اسمیرنف، عدم وجود هم خطی چندگانه و عدم وجود رابطه انحنایی) و کوواریانس استفاده شد. کلیه ی تحلیل های آماری با استفاده از بسته آماری برای علوم اجتماعی (SPSS) نسخه ۲۶ انجام شده است.

فرضیه اصلی

درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روانشناختی، هیجان های تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم تاثیر گذار است.

فرضیه های فرعی

۱. درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روانشناختی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم تاثیر گذار است.
۲. درمان پذیرش و تعهد بر هیجان های تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم تاثیر گذار است.
۳. درمان پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم تاثیر گذار است.

یافته های پژوهش

یافته های استنباطی

به منظور استفاده از آزمون های پارامتریک برای بررسی تساوی واریانس نمرات انعطاف پذیری روان شناختی، خودکارآمدی تحصیلی، ابعاد هیجان های تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم مخالف از آزمون لوین استفاده شد که نتایج در جداول ۱ است.

جدول ۱: آزمون لوین در مورد همسانی واریانس نمرات انعطاف پذیری روان شناختی، خودکارآمدی تحصیلی، ابعاد

هیجان های تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم

متغیرها	نسبت F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
انعطاف پذیری روان شناختی	۰/۰۰۹	۱	۲۸	۰/۹۲۵
خودکارآمدی تحصیلی	۰/۵۴۱	۱	۲۸	۰/۴۶۸
لذت از کلاس درس	۳/۶۳۱	۱	۲۸	۰/۰۶۷
امیدواری در کلاس	۲/۷۷۱	۱	۲۸	۰/۱۰۷
غرور در کلاس	۰/۳۶۴	۱	۲۸	۰/۵۵۱
خشم در کلاس	۰/۶۲۲	۱	۲۸	۰/۴۳۷
اضطراب مربوط به کلاس	۰/۳۹۷	۱	۲۸	۰/۵۳۴
شرم نسبت به کلاس	۳/۱۲۲	۱	۲۸	۰/۱۵۲
ناامیدی مربوط به کلاس	۲/۷۴۹	۱	۲۸	۰/۳۷۶
خستگی نسبت به کلاس	۰/۱۱۸	۱	۲۸	۰/۷۳۳
لذت از یادگیری	۳/۶۶۴	۱	۲۸	۰/۰۵۵
امید به یادگیری	۲/۸۶۰	۱	۲۸	۰/۱۰۲
غرور مربوط به یادگیری	۰/۷۶۱	۱	۲۸	۰/۳۹۱
خشم نسبت به یادگیری	۳/۹۵۰	۱	۲۸	۰/۰۷۱

۰/۹۸۸	۲۸	۱	۰/۰۰۱	اضطراب نسبت به یادگیری
۰/۸۵۰	۲۸	۱	۰/۰۳۶	شرم مربوط به یادگیری
۰/۱۶۶	۲۸	۱	۲/۰۲۲	ناامیدی نسبت به یادگیری
۰/۰۵۷	۲۸	۱	۳/۹۴۸	خستگی از یادگیری

نتایج جدول ۱ آزمون لوین تساوی واریانس نمرات انعطاف پذیری روان شناختی، خودکارآمدی تحصیلی، ابعاد هیجان های تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم را نشان می دهد. نتایج نشان می دهد. در نمرات انعطاف پذیری روان شناختی، خودکارآمدی تحصیلی، ابعاد هیجان های تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم تساوی واریانس ها برقرار است.

جهت بررسی نرمال بودن نمرات خودکارآمدی تحصیلی از آزمون کلوموگروف اسمیرنوف استفاده شد نتایج در جدول ۲ آمده است

جدول ۲: آزمون کلوموگروف اسمیرنوف نمرات انعطاف پذیری روان شناختی، خودکارآمدی تحصیلی، ابعاد هیجان های تحصیلی در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم

متغیرها	گروه	آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری
انعطاف پذیری روان شناختی	آزمایش	۰/۱۵۷	۱۵	۰/۲۰۰
	کنترل	۰/۱۱۳	۱۵	۰/۲۰۰
خودکارآمدی تحصیلی	آزمایش	۰/۰۹۱	۱۵	۰/۲۰۰
	کنترل	۰/۲۰۴	۱۵	۰/۰۹۳
لذت از کلاس درس	آزمایش	۰/۱۹۵	۱۵	۰/۱۳۱
	کنترل	۰/۱۲۷	۱۵	۰/۲۰۰
امیدواری در کلاس	آزمایش	۰/۱۴۷	۱۵	۰/۲۰۰
	کنترل	۰/۱۸۰	۱۵	۰/۲۰۰
غرور در کلاس	آزمایش	۰/۲۱۴	۱۵	۰/۰۶۴
	کنترل	۰/۱۹۰	۱۵	۰/۱۵۱
خشم در کلاس	آزمایش	۰/۱۷۲	۱۵	۰/۲۰۰
	کنترل	۰/۱۷۸	۱۵	۰/۲۰۰
اضطراب مربوط به کلاس	آزمایش	۰/۱۳۱	۱۵	۰/۲۰۰
	کنترل	۰/۱۴۷	۱۵	۰/۲۰۰
شرم نسبت به کلاس	آزمایش	۰/۱۲۸	۱۵	۰/۲۰۰
	کنترل	۰/۱۵۷	۱۵	۰/۲۰۰
ناامیدی مربوط به کلاس	آزمایش	۰/۱۴۶	۱۵	۰/۲۰۰
	کنترل	۰/۲۰۲	۱۵	۰/۱۰۰
خستگی نسبت به کلاس	آزمایش	۰/۱۳۷	۱۵	۰/۲۰۰
	کنترل	۰/۱۵۷	۱۵	۰/۲۰۰
لذت از یادگیری	آزمایش	۰/۱۷۴	۱۵	۰/۲۰۰
	کنترل	۰/۱۵۱	۱۵	۰/۲۰۰
امید به یادگیری	آزمایش	۰/۱۳۷	۱۵	۰/۲۰۰
	کنترل	۰/۱۶۷	۱۵	۰/۲۰۰

۰/۲۰۰	۱۵	۰/۱۸۳	آزمایش	غرور مربوط به یادگیری
۰/۱۰۰	۱۵	۰/۲۰۲	کنترل	
۰/۲۰۰	۱۵	۰/۱۶۹	آزمایش	خشم نسبت به یادگیری
۰/۰۵۴	۱۵	۰/۲۲۳	کنترل	
۰/۲۰۰	۱۵	۰/۱۷۲	آزمایش	اضطراب نسبت به یادگیری
۰/۲۰۰	۱۵	۰/۱۸۳	کنترل	
۰/۲۰۰	۱۵	۰/۱۳۱	آزمایش	شرم مربوط به یادگیری
۰/۱۱۸	۱۵	۰/۱۹۸	کنترل	
۰/۲۰۰	۱۵	۰/۱۲۸	آزمایش	نامیدی نسبت به یادگیری
۰/۱۱۷	۱۵	۰/۱۹۸	کنترل	
۰/۲۰۰	۱۵	۰/۱۲۹	آزمایش	خستگی از یادگیری
۰/۲۰۰	۱۵	۰/۱۵۵	کنترل	

نتایج جدول ۲ آزمون کلومگروف اسمیرنف نمرات انعطاف پذیری روان شناختی، خودکارآمدی تحصیلی، ابعاد هیجان های تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم را نشان می دهد. نتایج حاکی از آن است که به همه نمرات انعطاف پذیری روان شناختی، خودکارآمدی تحصیلی، ابعاد هیجان های تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم نرمال هستند.

جدول ۳: آزمون باکس در مورد همسانی کوواریانس انعطاف پذیری روان شناختی، خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم

Box's M	نسبت F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
۱/۸۴۶	۰/۵۶۸	۳	۱۴۱۱۲۰/۰۰۰	۰/۶۳۶

نتایج جدول ۳ آزمون باکس تساوی کوواریانس های انعطاف پذیری روان شناختی، خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم را نشان می دهد. نتایج حاکی از آن است که برای نمرات انعطاف پذیری روان شناختی، خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم تساوی کوواریانس هابرقرار است.

فرضیه اصلی: درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر انعطاف پذیری روان شناختی، خودکارآمدی تحصیلی، ابعاد هیجان های تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم موثر است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل برای انعطاف پذیری روان شناختی، خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم

منبع	ارزش	F	سطح معنی داری	مقدار اتا	توان آماری
گروه	۰/۷۹۲	۴۷/۵۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۹۲	۱/۰۰۰

نتایج جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات انعطاف پذیری روان شناختی، خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم را نشان می دهد. بر اساس داده های جدول بین دو گروه آزمایش و کنترل در انعطاف پذیری روان شناختی، خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در سطح $p < 0.05$ تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار اتا ۰/۷۹۲ می باشد. یعنی ۷۹/۲ درصد تفاوت دو گروه را نمرات انعطاف پذیری روان شناختی، خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم تبیین می کند. ضمناً توان آزمون ۱ است و نشان دهنده ی کفایت حجم نمونه است.

فرضیه اول: درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر انعطاف پذیری روان شناختی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم موثر است.

جدول ۵: تحلیل کوواریانس (چند متغیری) نمرات انعطاف پذیری روان شناختی در گروه های مورد مطالعه

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معنی داری	مقدار اتا	توان آماری
مرحله پس آزمون	۸۷۷۷/۲۰۹	۱	۲۰۹	۷۶۵/۳۷۵	۰/۰۰۱	۰/۹۶۷	۱/۰۰۰
پیش آزمون	۸۷۷۷						
گروه	۳۴۳/۵۹۶	۱	۳۴۳/۵۹۶	۲۹/۹۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳۵	۱/۰۰۰
خطا	۲۹۸/۱۶۴	۲۶	۱۱/۴۶۸				
کل	۲۲۸۴۳۹	۳۰					

همان طور که نتایج جدول (۵) نشان می دهد بین گروه ها در سطح $P < 0.05$ تفاوت معنی دار وجود دارد. و با توجه به این که میانگین نمرات انعطاف پذیری روان شناختی در گروه آزمایش از میانگین گروه کنترل در پس آزمون بالاتر است این تفاوت به نفع گروه آزمایش است. یعنی درمان پذیرش و تعهد (ACT) توانسته است انعطاف پذیری روان شناختی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در مرحله پس آزمون افزایش دهد.

فرضیه دوم: درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم موثر است.

جدول ۶: تحلیل کوواریانس (چند متغیری) نمرات خودکارآمدی تحصیلی در گروه های مورد مطالعه

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معنی داری	مقدار اتا	توان آماری
مرحله پس آزمون	۶۵۵۸/۸۹۵	۱	۱۸۹۵	۱۶۶۷	۰/۰۰۱	۰/۹۸۹	۱/۰۰۰
پیش آزمون	۶۵۵۸			۲۳۴۳			
گروه	۱۳۹/۹۷۷	۱	۱۳۹/۹۷۷	۵۰/۰۱۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵۸	۱/۰۰۰
خطا	۷۲/۷۶۳	۲۶	۲/۷۹۹				
کل	۱۶۶۵۰۳	۳۰					

همان طور که نتایج جدول (۶) نشان می دهد بین گروه ها در سطح $P < 0.01$ در مرحله پس آزمون تفاوت معنی دار وجود دارد. و با توجه به این که میانگین نمرات خودکارآمدی تحصیلی در گروه آزمایش از میانگین گروه کنترل در پس آزمون پایین تر است این تفاوت به نفع گروه آزمایش است. یعنی درمان پذیرش و تعهد (ACT) در مرحله پس آزمون توانسته است خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در مرحله پس آزمون افزایش دهد.

فرضیه سوم: درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر افزایش ابعاد هیجان های تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم موثر است.

جدول ۷: تحلیل کوواریانس (چند متغیری) نمرات ابعاد هیجان های تحصیلی در گروه های مورد مطالعه در مرحله

پس آزمون

منبع	خرده مقیاس ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معنی داری	مقدار اتا	توان آماری
پیش آزمون	لذت از کلاس درس	۱۰۹۶/۹۵۹	۱	۱۰۹۶	۳۵/۵۴۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۸	۱/۰۰۰
امیدواری در کلاس	۶۸۶/۲۷۰	۱	۶۸۶/۲۷۰	۱۳۴/۱۰۸	۰/۰۰۱	۰/۹۱۸	۱/۰۰۰	

۱/۰۰۰	۰/۸۷۴	۰/۰۰۱	۸۳/۰۱۸	۱۶۸/۳۷۸	۱	۱۶۸/۳۷۸	غرور در کلاس	
۰/۹۷۳	۰/۶۰۰	۰/۰۰۱	۱۸/۰۱۳	۶۸/۵۰۲	۱	۶۸/۵۰۲	خشم در کلاس	
۱/۰۰۰	۰/۷۴۷	۰/۰۰۱	۳۵/۴۷۶	۸۷/۰۲۳	۱	۸۷/۰۲۳	اضطراب مربوط به کلاس	
۰/۹۹۲	۰/۶۵۶	۰/۰۰۱	۲۲/۸۳۵	۶۵/۲۲۱	۱	۶۵/۲۲۱	شرم نسبت به کلاس	
۱/۰۰۰	۰/۷۵۵	۰/۰۰۱	۳۶/۹۵۸	۱۱۹/۷۸۹	۱	۱۱۹/۷۸۹	ناامیدی مربوط به کلاس	
۱/۰۰۰	۰/۷۸۱	۰/۰۰۱	۴۲/۶۷۶	۱۵۸/۷۸۶	۱	۱۵۸/۷۸۶	خستگی نسبت به کلاس	
۱/۰۰۰	۰/۷۷۲	۰/۰۰۱	۴۰/۵۶۸	۱/۶۱۴	۱	۱۰۵۲/۶۱۴	لذت از یادگیری	
			۱۰۵۲					
۱/۰۰۰	۰/۹۲۴	۰/۰۰۱	۱۴۶/۸۳۱	۶۲۰/۱۶۹	۱	۶۲۰/۱۶۹	امید به یادگیری	
۱/۰۰۰	۰/۸۶۵	۰/۰۰۱	۷۶/۶۰۴	۲۳۴/۳۵	۱	۲۳۴/۳۵	غرور مربوط به یادگیری	
۱/۰۰۰	۰/۸۸۵	۰/۰۰۱	۹۲/۳۶۵	۱۹۰/۴۵۲	۱	۱۹۰/۴۵۲	خشم نسبت به یادگیری	
۰/۳۶۵	۰/۲۰۴	۰/۱۰۵	۳/۰۷۳	۹/۲۲۹	۱	۹/۲۲۹	اضطراب نسبت به یادگیری	
۰/۹۹۹	۰/۷۲۳	۰/۰۰۱	۳۱/۳۰۲	۶۴/۲۸۲	۱	۶۴/۲۸۲	شرم مربوط به یادگیری	
۰/۹۴۴	۰/۵۵۵	۰/۰۰۲	۱۴/۹۷۹	۵۰/۶۹۱	۱	۵۰/۶۹۱	ناامیدی نسبت به یادگیری	
۱/۰۰۰	۰/۹۰۴	۰/۰۰۱	۱۱۲/۷۹۱	۳۱۹/۲۲۵	۱	۳۱۹/۲۲۵	خستگی از یادگیری	
۰/۶۲۷	۰/۳۴۰	۰/۰۲۹	۶/۱۷۵	۱۹۰/۵۵۷	۱	۱۹۰/۵۵۷	لذت از کلاس درس	گروه
۰/۹۳۶	۰/۵۴۶	۰/۰۰۳	۱۴/۴۴۳	۷۳/۹۰۹	۱	۷۳/۹۰۹	امیدواری در کلاس	
۱/۰۰۰	۰/۸۲۲	۰/۰۰۱	۵۵/۲۸۱	۱۱۲/۱۲۲	۱	۱۱۲/۱۲۲	غرور در کلاس	
۰/۹۵۶	۰/۵۷۲	۰/۰۰۲	۱۶/۰۳۳	۶۰/۹۷۲	۱	۶۰/۹۷۲	خشم در کلاس	
۱/۰۰	۰/۷۵۱	۰/۰۰۱	۳۶/۲۰۰	۸۸/۷۹۸	۱	۸۸/۷۹۸	اضطراب مربوط به کلاس	
۰/۹۶۳	۰/۵۸۳	۰/۰۰۱	۱۶/۷۸۰	۴۷/۹۲۶	۱	۴۷/۹۲۶	شرم نسبت به کلاس	
۰/۹۹۹	۰/۷۱۹	۰/۰۰۱	۳۰/۶۵۴	۹۹/۳۵۸	۱	۹۹/۳۵۸	ناامیدی مربوط به کلاس	
۰/۷۶۵	۰/۴۱۶	۰/۰۱۳	۸/۵۴۶	۳۱/۷۹۹	۱	۳۱/۷۹۹	خستگی نسبت به کلاس	
۰/۶۷۹	۰/۳۶۸	۰/۰۲۲	۶/۹۷۶	۱۸۱/۰۱۲	۱	۱۸۱/۰۱۲	لذت از یادگیری	
۰/۹۷۴	۰/۶۰۲	۰/۰۰۱	۱۸/۱۸۸	۷۶/۸۲۳	۱	۷۶/۸۲۳	امید به یادگیری	
۱/۰۰۰	۰/۶۹۵	۰/۰۰۱	۲۷/۳۹۲	۸۳/۸۱۲	۱	۸۳/۸۱۲	غرور مربوط به یادگیری	
۰/۹۴۰	۰/۷۸۷	۰/۰۰۱	۴۴/۲۱۳	۹۱/۱۶۵	۱	۹۱/۱۶۵	خشم نسبت به یادگیری	
۱/۰۰۰	۰/۵۵۱	۰/۰۰۲	۱۴/۷۱۳	۴۴/۱۸۵	۱	۴۴/۱۸۵	اضطراب نسبت به یادگیری	
۰/۹۹۵	۰/۷۸۷	۰/۰۰۱	۴۴/۳۳۳	۹۱/۰۴۱	۱	۹۱/۰۴۱	شرم مربوط به یادگیری	
۰/۹۸۴	۰/۶۷۱	۰/۰۰۱	۲۴/۵۰۲	۸۲/۹۱۸	۱	۸۲/۹۱۸	ناامیدی نسبت به یادگیری	
۰/۹۸۴	۰/۶۲۸	۰/۰۰۱	۲۰/۲۴۳	۵۷/۲۹۱	۱	۵۷/۲۹۱	خستگی از یادگیری	
			۳۰/۸۶۱	۱۲	۳۷۰/۳۳۷		لذت از کلاس درس	خطا
			۵/۱۱۷	۱۲	۶۱/۴۰۷		امیدواری در کلاس	
			۲/۰۲۸	۱۲	۲۴/۳۳۹		غرور در کلاس	
			۳/۸۰۳	۱۲	۴۵/۶۳۵		خشم در کلاس	
			۲/۵۴۳	۱۲	۲۹/۴۳۶		اضطراب مربوط به کلاس	
			۲/۸۵۶	۱۲	۳۴/۲۷۴		شرم نسبت به کلاس	

۳/۲۴۱	۱۲	۳۸/۸۹۵	ناامیدی مربوط به کلاس	
۳/۷۲۱	۱۲	۴۴/۶۴۹	خستگی نسبت به کلاس	
۲۵/۹۴۷	۱۲	۳۱۱/۳۶۱	لذت از یادگیری	
۴/۲۲۴	۱۲	۵۰/۶۸۴	امید به یادگیری	
۳/۰۶۰	۱۲	۳۶/۷۱۷	غرور مربوط به یادگیری	
۲/۰۶۲	۱۲	۲۴/۷۴۴	خشم نسبت به یادگیری	
۳/۰۰۳	۱۲	۳۶/۰۳۸	اضطراب نسبت به یادگیری	
۲/۰۵۴	۱۲	۲۴/۶۴۳	شرم مربوط به یادگیری	
۳/۳۸۴	۱۲	۴۰/۶۱۰	ناامیدی نسبت به یادگیری	
۲/۸۳۰	۱۲	۳۳/۹۶۳	خستگی از یادگیری	
	۳۰	۴۶۹۶۸	لذت از کلاس درس	کل
	۳۰	۲۳۷۰۹	امیدواری در کلاس	
	۳۰	۴۳۴۹۶	غرور در کلاس	
	۳۰	۲۳۰۴۰	خشم در کلاس	
	۳۰	۲۲۷۰۸	اضطراب مربوط به کلاس	
	۳۰	۲۲۰۹۵	شرم نسبت به کلاس	
	۳۰	۲۲۸۹۶	ناامیدی مربوط به کلاس	
	۳۰	۲۳۵۳۵	خستگی نسبت به کلاس	
	۳۰	۵۰۷۳۴	لذت از یادگیری	
	۳۰	۲۴۳۴۳	امید به یادگیری	
	۳۰	۴۳۶۸۷	غرور مربوط به یادگیری	
	۳۰	۴۳۴۶۰	خشم نسبت به یادگیری	
	۳۰	۲۲۲۳۵	اضطراب نسبت به یادگیری	
	۳۰	۲۳۱۶۳	شرم مربوط به یادگیری	
	۳۰	۲۲۸۶۱	ناامیدی نسبت به یادگیری	
	۳۰	۲۵۱۴۵	خستگی از یادگیری	

همان طور که نتایج جدول (۷) نشان می دهد بین گروه ها در سطح $P < 0.01$ تفاوت معنی دار وجود دارد. و با توجه به این که میانگین نمرات خشم در کلاس، اضطراب مربوط به کلاس، شرم نسبت به کلاس، ناامیدی مربوط به کلاس، خستگی نسبت به کلاس، خشم نسبت به یادگیری، اضطراب نسبت به یادگیری، شرم مربوط به یادگیری، ناامیدی نسبت به یادگیری و خستگی از یادگیری در گروه آزمایش از میانگین گروه کنترل در پس آزمون پایین تر است این تفاوت به نفع گروه آزمایش است. یعنی درمان پذیرش و تعهد (ACT) توانسته است خشم در کلاس، اضطراب مربوط به کلاس، شرم نسبت به کلاس، ناامیدی مربوط به کلاس، خستگی نسبت به کلاس، شرم نسبت به یادگیری، اضطراب نسبت به یادگیری، شرم مربوط به یادگیری، ناامیدی نسبت به یادگیری و خستگی از یادگیری دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در مرحله پس آزمون را کاهش دهد و لذت از کلاس درس، امیدواری در کلاس، غرور در کلاس، لذت از یادگیری، امیدواری به یادگیری، غرور به یادگیری در گروه آزمایش از میانگین گروه کنترل در پس آزمون بالاتر است این تفاوت به نفع گروه آزمایش است. درمان

پذیرش و تعهد (ACT) توانسته است لذت از کلاس درس، امیدواری در کلاس، غرور در کلاس، لذت از یادگیری، امیدواری به یادگیری، غرور به یادگیری دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در مرحله پس از آزمون را افزایش دهد.

نتیجه‌گیری

این پژوهش در پاسخ به ۴ فرضیه صورت پذیرفته است:

نتیجه فرضیه ۱: درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر انعطاف پذیری روان شناختی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم موثر است. یکی از اهداف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر انعطاف پذیری روان شناختی دانش آموزان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان پذیرش و تعهد (ACT) موجب افزایش انعطاف پذیری روان شناختی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه گردید. این یافته همسو با مطالعات ولی زاده و همکاران (۱۳۹۹)، هزاوه‌ای و همکاران (۱۳۹۸)، ورسب و همکاران (۲۰۱۸)، اورکی و همکاران (۱۳۹۷)، دهکردی و همکاران (۱۳۹۹) می باشد. در تبیین این نتایج می توان گفت: امروزه انعطاف پذیری جایگاه ویژه ای در آسیب شناسی تحولی و بهداشت روانی یافته است. پژوهشها نشانگر این هستند که تلاش در فرونشاندن افکار و احساسات منفی و اجتناب از سبک های مقابله ای (دهکردی و همکاران ۱۳۹۹). درواقع مشکلات روانشناختی در طولانی مدت ایجاد میکند که مانع انعطاف پذیری روانشناختی یا سلامت روانی افراد میشود. چه بسا، پیشنهاد شده است که انعطاف پذیری روانشناختی جنبه مهمی در ارتقاء و سلامت روان شناختی است (عابدین ۲۰۱۷). آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش در بهبود انعطاف پذیری روانشناختی و پذیرش افکار ناخوشایند افراد موثر بوده است. در تبیین این فرضیه میتوان بیان کرد که پذیرش و تعهد رویکرد آموزشی است که روی خلق و ایجاد انعطاف پذیری روانشناختی از طریق تضعیف اثرات اغراق آمیز شناخت ها و زبان ارزش یابانه، زمانمند و دقیق انسان تأکید می کند (۲۰۱۲ هایش به نقل از هزاوه‌ای و همکاران ۱۳۹۸). در رویکرد پذیرش و تعهد برخلاف آموزش شناختی رفتاری محتوای افکار، احساسات و حس های بدنی بررسی نمیشود، بلکه شیوه هایی که افراد بدان وسیله به تجارب خویش میپردازند، مورد بررسی قرار میگردد. این رویکرد تأکید میکند که باید چالش و درگیری با باورها را کم کرد، این نکته بر این فرض مبتنی است که فرایند تقلا با افکار یا هیجانات، مشکلات را بدتر میکند. هدف نهایی پذیرش و تعهد کمک به افزایش انعطاف پذیری روانشناختی است (عابدین ۲۰۱۷). آموزش تعهد و پذیرش که متضمن حل مسله شناختی رفتاری، آگاهی لحظه به لحظه نسبت به هیجانات (ذهن آگاهی) و پذیرش بی قید و شرط مشکل (اختلال) است، باعث میشود که افراد مهارتهای مورد نیاز برای حل مشکلات را در خود تقویت نمایند. از آنجاکه این دانش آموزان دچار تحریفات شناختی و افکار ناکارآمد متعدد هستند، فعال شدن ایی افکار نه تنها باعث تمرکز فرد بر روی خود، نا ارزنده سازی و ناامیدی نسبت به آینده و در نتیجه کاهش خلق میشود، بلکه تأثیر زیادی نیز بر روی تشدید علائم و انعطاف ناپذیری میگذارد. آموزش شیوه های مختلف چالش با افکار غیرمنطقی و انتخاب رویکردی صحیح نسبت به مسئله که در آموزش تعهد و پذیرش، وجود دارد، با تأثیر بر روی این جنبه ها میتواند در نهایت بر انعطاف پذیری دانش آموزان تأثیرگذار باشد. در واقع با توجه به گرایش بشر به سمت ارتقاء کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی و با توجه به تفاوت در روش های رسیدن به این اهداف، رویکرد طرح حاضر میتواند بررسی جدیدی در مورد اثربخشی این نوع مداخلات روانشناختی بر انعطاف پذیری روانشناختی دانش آموزان متوسطه دوم باشد؛ ذکر این نکته ضروری است که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، مداخله ای روانشناختی است که راهبردهای مبتنی بر آگاهی و پذیرش را همراه با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار به منظور افزایش انعطاف پذیری روانشناختی به کار میگیرد. با توجه به یافته های پژوهش حاضر، به درمانگران بالینی پیشنهاد میشود که از این شیوه جهت ارتقاء انعطاف پذیری شناختی استفاده کنند.

نتیجه فرضیه ۲: درمان پذیرش و تعهد (ACT) خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم موثر است. یکی از اهداف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در مرحله پس از آزمون افزایش یافته است. این یافته همسو با مطالعات سلیمانپور مقدم (۱۴۰۰)، دروگر و همکاران (۱۴۰۰)، محمودی و همکاران

(۱۳۹۹)، گل محمدیان و همکاران (۲۰۱۶) احمد زاده و همکاران (۲۰۱۸) و ورسب، الیب، مایر، هوفر و گلوستر (۱۳۹۸) موسوی و همکاران (۱۴۰۰) و باقری، سعادت، فتح اهلل زاده، و دربانی (۱۳۹۵) (میباشد. در تبیین اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی باید گفت از جایی که در اکت بیشتر بر پذیرش درد و رنج و نگرانی تاکید می شود تا مقابله با آنها، لذا در افزایش انعطاف پذیری روانشناختی دانش آموزان موثرواقع می شود و از جایی که در اکت با آموزش مفاهیمی مثل نام هم جوشی، اقدام متعهدانه، توجه به ارزش ها و افزایش انعطاف پذیری روانشناختی روبرو هستیم، به دانش آموزانی که به نوعی دچار مشکلات تحصیلی، کاهش اعتماد به نفس و خود باوری شده اند کمک می کند تا با پذیرش رنج و ناراحتی ناشی از این مشکلات در راستای افزایش خودکارآمدی تحصیلی شان اقدام نمایند. در تبیین یافته های فوق میتوان اظهار داشت که کسانی که اطمینان کمتری به توانایی خود در انجام رفتارهایی مانند سازگاری با شرایط جدید، احساس کارا بودن و مفید بودن و غیره دارند، ممکن است در مرحله پیش تأملی یا ناآگاهی گیر کنند و از بابت احتمال تغییر احساس ناامیدی کنند. برای اینکه فرد سرخورده از وضعیت کنونی از مرحله عزم و آمادگی به مرحله اقدام و ابقاء برسد، باید خودکارآمدی و اطمینان به خود، در او تقویت شود. یکی از مراحل مهم در اکثریت مشاورهها، بهخصوص مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر عهده گرفتن مسئولیت درمان توسط مراجع میباشد. خودکارآمدی به نحوی پاسخ به این سؤال است که آیا من میتوانم از عهده انجام کار برآیم یا نه. مشاوره پذیرش و تعهد با دادن تکالیف مناسب و کار روی ارزش ها میتواند خودکارآمدی را در افراد افزایش میدهد. مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر انعطافپذیری، شفافسازی ارزش ها و بحث روی این موضوع که تغییر امکانپذیر است و همچنین انجام موفقیتآمیز تمرینات مختلف، میتواند به افزایش خودکارآمدی و پذیرش مسئولیت مشاوره توسط مراجع مؤثر باشد (دولانا، مارتین و روزنوا، 2008 به نقل از حسین پور ۱۴۰۱).

نتیجه فرضیه ۳: درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر ابعاد هیجان های تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم مؤثر است. یکی از اهداف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر ابعاد هیجان های تحصیلی دانش آموزان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که ابعاد هیجان های تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در مرحله پس آزمون افزایش یافته است. این یافته همسو با با مطالعات چالشتری و همکاران (۲۰۱۷)، گل محمدیان و همکاران (۱۳۹۷)، خزرایی و همکاران (۲۰۱۸) هنکوک و همکاران (۲۰۱۸) ساوین و همکاران هالیپورتون و کوپر (۲۰۱۴) میباشد. در تبیین این نتایج می توان گفت: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک میکند تجربه های درونی خود را مثل یک فکر تجربه کنند و به جای پاسخ به آنها به ارزش های زندگی و اموری بپردازند که برایشان با اهمیت است. این درمان از مهارتهای ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطافپذیری روانی استفاده میکند (داوودی و همکاران ۲۰۱۹). رویکرد ACT پذیرشی که ایجاد می کند، می تواند چالش های ذهنی برای پاسخ گویی بده سوالاتی مانند "چرا من؟" را از بین ببرد و فرد مدام در حال جستوجو برای دلایل مشکل خود نباشد. او بدون تلاش برای حذف، تغییر و سرکوب این سوالات و هیجانات، آنها را میپذیرد و به آرامشی دست می یابد که قبال نداشته است (هامیل و همکاران ۲۰۱۵) خزرایی و همکاران نشان دادند که رواندرمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجانات افراد مبتلا به سردرد تاثیر معنی داری دارد (خزرایی ۲۰۱۸). هانکوک و همکاران نیز دریافتند رواندرمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود مشکلات هیجانی و کیفیت زندگی دانش آموزان نوجوان مؤثر بود (هانکوک و همکاران ۲۰۱۸). Swain و همکاران نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور قابل توجهی باعث کاهش اضطراب دانش آموزان می شود (ساوین و همکاران ۲۰۱۴). هالیپورتون و کوپر هم نشان دادند روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود بهزیستی اجتماعی کاهش رفتارهای پرخطرانه و اضطراب نوجوانان اثر دارد (هالیپورتون ۲۰۱۵). در تبیین نتایج پژوهش می توان گفت یکی از اهداف مداخلات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش الگوهای اجتنابی اولیه است. اجتناب تجربه ای به طور کارکردی به عنوان تلاش برای اجتناب یا فرار از آمیختن با افکار تردیدکننده در خصوص تحصیل تعریف میشود. مؤلفه پذیرش در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این امکان را برای مراجع فراهم می آورد تا تجربیات ناخوشایند درونی را بدون تلاش به منظور کنترل آنها، احساس کند و انجام این کار باعث میشود تا آنها کمتر تهدیدکننده به نظر برسند و تاثیرشان بر روی زندگی فرد کاهش خواهد یافت (فرحبخش ۲۰۱۳). مداخلات آموزش

مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش تاثیر مثبت گرایي و خوش بینی در ادراک و با ایجاد حالت هیجانی ثابت و کاهش پریشانی روانشناختی بیشتر، منجر به ایجاد حال خوب در دانش آموزان با نشانگان هیجانی می شود. در نتیجه دانش آموزان می توانند با اتخاذ روش های مقابله ای مناسب، بر تجارب استرس زایشان اثر بگذارند، خوشبینی شان را افزایش دهند، مشکلات خود را با دید مثبت ارزیابی کنند و با شرایط کنترل ناپذیر، با راهبردهایی چون پذیرش موضوع و شوخ طبعی برخورد کنند (ون دامه ۲۰۰۶).

ترغیب دانش آموزان به شناسایی ارزش هایشان و تعیین اهداف، اعمال، موانع و در نهایت تعهد بده انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش ها، با وجود مشکلات، باعث می شود تدا ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن، هیجانهای تحصیلی آنها بهبود یابد و آنها را از گیر افتادن در حلقه افکار و احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس، یاس، ناامیدی و افسردگی که به نوبه ی خود باعث افزایش شدت مشکلات میشود، رهایی دهد (پکرون ۲۰۰۷).

پیشنهادهای کاربردی

- برگزاری کارگاه های آموزشی در حوزه ی های توانمند سازی فردی
- تهیه بروشور، پوستر و تراکت جهت افزایش آگاهی والدین
- آگاهی و تسلط روانشناسان به اصول ارتباط با نوجوان جهت انتقال و به کارگیری در درمان

پیشنهادهای پژوهشی

- استفاده از سایر روش تحقیق ها با کنترل موارد بیشتر در بررسی روابط متغیرها در پژوهش های آتی
 - استفاده از ابزارهای دیگری مثل مصاحبه و روش های کیفی جهت افزایش دقت اندازه گیری در پژوهش های آتی
- انجام پژوهش های مشابه در سایر مناطق و فرهنگ و قومیت های مختلف

منابع

۱. احسانی، م، دانش، ع، پاشنگ، س، (۱۳۹۶) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سازگاری زناشویی همایش: کنفرانس ملی پژوهش های نوین ایران و جهان در روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی سال: ۱۳۹۶ | دوره برگزاری: ۲
۲. احمدی، ح، قائمی، ع، نورعلی، ح، (۱۳۹۷) اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (اکت) بر درماندگی روانشناختی، اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان اصفهان نشریه: مجله علوم روانشناختی سال: ۱۳۹۷ | دوره: ۱۷ | شماره: ۷۲ صفحات: ۹۵۱-۹۵۶
۳. آقا یوسفی، ع؛ شکری، ا (۱۳۹۳). تنیدگی تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان. مجله تربیتی روانشناسی مطالعات، ۱۰(۱۴)، ۶۶-۴۱.
۴. اورکی، م؛ جهانی، ف؛ رحمانیان، م (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روانشناختی زنان سالمند. روان شناسی بالینی، ۱۰(۱)، ۵۶-۴۷. doi: 10.22075/jcp.2018.14182.1378
۵. ایزدی، ر؛ عسگری، ک؛ نشاط دوست، ح؛ عابدی، م ر. (۱۳۵۳). گزارش موردی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فراوانی و شدت نشانه های اختلال وسواس جبری، مجله ی تحقیقات علوم پزشکی زاهدان.
۶. بارانی ح خرمائی ف، شیخ الاسلامی ر، فولادچنگ (۱۳۹۸) محبوبه رابطه هیجان تحصیلی امید و بی صداقتی تحصیلی: بررسی نقش واسطه ای کمک طلبی تحصیلی نشریه: مجله روانشناسی سال: ۱۳۹۸ | دوره: ۲۳ | شماره: ۴ (پیاپی ۹۲) صفحات: ۳۸۸-۴۰۶

۷. باغانی، م، و دهقانی نیشابوری، م، (۱۳۹۰). بررسی تأثیر انگیزش تحصیلی، خودکارآمدی و رویکردهای مطالعه بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، اولین همایش ملی یافته‌های علوم شناختی در تعلیم و تربیت ۲-۳ آذر ماه ۱۳۹۰، دانشگاه فردوسی مشهد.
۸. باغ_____انی، م، دهق_____انی نیش_____ابوری، م، (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی شفقت ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر خودکارآمدی تحصیلی و انگیزش پیشرفت، نشریه: سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت سال: ۱۴۰۰ | دوره: ۵ | شماره: ۴: صفحات ۲۳۴-۲۴۴
۹. بگلری، م، ملکی، م، قائینی، س، (۱۳۹۶) ارتباط بین آمادگی قلبی- تنفسی با انعطاف پذیری شناختی نشریه: مطالعات روان شناسی ورزشی سال: ۱۳۹۶ | دوره: ۶ | شماره: ۲۱: صفحات ۸۹-۱۰۲
۱۰. بلوچی مرج ف، جدیدی محمدآبادی، (۱۴۰۰) بررسی رابطه خلاقیت بر خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان همایش: کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی سال: ۱۴۰۰ | دوره برگزاری: ۹
۱۱. بنی اسد، ع، پورشافعی، ه، (۱۳۹۱). نقش انگیزش و خودکارآمدی تحصیلی و رویکردهای مطالعه در پیشرفت ریاضی دانش‌آموزان رشته های علوم تجربی و ریاضی مقطع متوسطه شهر قاین، اندیشه های نوین تربیتی، زمستان ۱۳۹۱، شماره ۳۲
۱۲. حسینی، سیده ف؛ تنها، ز؛ کریمی، ج؛ قدم‌پور، ع. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی بیماران گوارشی. مجله علمی پژوهشی یافته. ۲۳ (۲)، ۱۱۰-۹۱.
۱۳. حیات علی، ا، اسمی، ک، رضایی ر (۱۳۹۶) نیثی پریسا رابطه هیجان های تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیرازنشریه: پژوهش در آموزش علوم پزشکی سال: ۱۳۹۶ دوره: ۹ | شماره: ۴: صفحات ۲۰-۲۹
۱۴. حیدری نژاد، م، حیدری ح، داوودی ح، (۱۳۹۹) پیش بینی تمایل به خودکشی بر اساس متغیرهای دشواری تنظیم هیجانی، انعطاف پذیری شناختی، انعطاف پذیری خانواده و تحمل پریشانی نشریه: تحقیقات علوم رفتاری سال: ۱۳۹۹ | دوره: ۱۸ | شماره: ۲: صفحات ۱۶۹-۱۸۱
۱۵. رضایی س، احمدی م، اکبری ح، (۱۴۰۱) پیش بینی بهزیستی تحصیلی بر اساس خودکارآمدی تحصیلی و باورهای هوشی دانشجویان همایش: کنفرانس بین المللی پژوهش های مدیریت و علوم انسانی در ایران سال: ۱۴۰۱ | دوره برگزاری: ۱۰
۱۶. رهبر کرباسدهی، اب؛ ابوالقاسمی، ع؛ حسین‌خانزاده، ع؛ رهبر کرباسدهی، ف (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب وجودی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. روانشناسی بالینی و شخصیت. ۱۸ (۲)، ۹-۱۱. doi: 10.22070/cpap.2020.2941
۱۷. زنگی آبادی م، صادقی م، قدم‌پور ع، (۱۳۹۷) اثربخشی آموزش راهبردهای پردازش هیجان مدار بر هیجان تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرماننشریه: مجله علوم روانشناختی سال: ۱۳۹۷ | دوره: ۱۷ | شماره: ۶۷: صفحات ۳۹۹-۴۰۶
۱۸. سلیمانپور مقدم، ح؛ سعیدی، ع؛ مهدیان، ح (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی شفقت ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر خودکارآمدی تحصیلی و انگیزش پیشرفت. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت. ۵ (۴)، ۲۴۴-۲۳۴.
۱۹. سلیمانپورمقدم ح، سعیدی ع، مهدیان ح (۱۴۰۰) مقایسه اثربخشی شفقت ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر خودکارآمدی تحصیلی و انگیزش پیشرفتنشریه: سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت سال: ۱۴۰۰ | دوره: ۵ | شماره: ۴: صفحات ۲۳۴-۲۴۴

۲۰. سلیمانی شیلو، ن؛ و واحدی، ش؛ و نعمتی، ش. (۱۳۹۸). رابطه هیجان های تحصیلی دانش آموزان، معلمان و والدین با عملکرد تحصیلی درس علوم. سلامت روان کودک (روان کودک)، ۶(۱)، ۱۸۸-۱۹۹. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=489658>

21. Hasnor,hanin naziha; Ahmad,ziton; Nordin, norshidah(2013). The Relationship Between Approaches And Academic Achivement Among Intec Student, Uitm Shah Alhm. Social and Behavioral Sciences 90, pp.178-186.
22. Valizadeh Shahrokh; MAKVANDI BEHNAM; Bakhtiarpour Saeed (2020).HAFEZI FARIBAThe Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on Prisoners Cognitive Flexibility Journal: IRANIAN JOURNAL OF PSYCHIATRIC NURSING (IJP) Year:1399 | Volume:8 | Issue:4 Page(s): 1-9
23. Ketonen,Elina; lonka, kirsti,(2012)Do situational academic emotions predict academic outcomes in a lecture course? Social and Behavioral Sciences 69,pp.1901 – 1910.
24. Pekrun, Reinhard; Goetz, Thomas; Titz, Wolforam, (2002),” Academic emotions in Students’ Self-Regulated learning and achievement: A program of qualitative and quantitative research, first publ. in: educational psychologist 372, pp.91-106
25. Paul A, Schuts and Reinhard Pekrun, (2007), Emotion in education the control- value theory of achievement emotions, First publ.Amsterdam Press, pp.13-36
26. Azarian, Reza. (1399). Comparison of the effectiveness of academic vitality and emotion regulation on academic selfefficacy, academic meaning, academic adjustment and achievement motivation. Ph.D. Thesis. Islamic Azad University, Bojnourd Branch.
27. Bandura A. (2016). 50 the power of observational learning through social modeling. In: Sternberg RJ, Fiske ST, Foss DJ, editor. Scientists making a difference. Cambridge University Press; pp: 235-239.
28. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. Behav Ther. 2011;42(4):676-88. doi:
29. Fledderus M, Bohlmeijer ET, Pieterse ME, Schreurs KMG. (2012). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial. Psychological medicine. 42(3):485-95. <https://doi.org/10.1017/ S0033291711001206>
30. Gerhart JI, Baker CN, Hoerger M, Ronan GF. (2014). Experiential avoidance and interpersonal problems: A moderated mediation model. J Contextual Behav Sci. 3(4):291- 8. doi: 10.1016/j.jcbs.2014.08.003
31. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. (2011). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change: Guilford Press.
32. Hayes, S. C., and Strosahl, K. D. (2010). A practical guide to acceptance and commitment therapy. New York: Springer Science and Busibess Media Inc
33. Hayes, S.C., Strosahl K.D. (2010). A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy. New York: Springer Science and Business Media Inc.
34. Hayes,s.c., luoma,j.B., Bond,F.w, Masud, A., Rlillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy, model, processes, and outcoms, Beh
35. Herbert, J. D., & Forman, E. M. (Eds.). (2011). Acceptance mindfulness in cognitive behavior therapy Hoboken, NJ:Wiley

36. Kocaj, A.kuhl, p.janson, M. Pant, H.A& stanat.p. (2017). educational placement and achievement motivation of students with special educational need. *Contemporary educational psychology*, 55,66-83.
37. Lau, c, kitsantas,A, Miller, A.D & Rodgers, E.B.D. (2018). Perceived responsibility for learning, self-efficacy, and sources of self-efficacy in mathematics: a study of international baccalaureate primary years programme students. *Social psychology of education*, 21(3), 603-620.
38. Lei H, Cui Y, Chiu MM. The relationship between teacher support and students' academic emotions: a meta-analysis. *Front Psychol*. 2018; 8: 2288.
39. Liu, G.& Hung, p. (2019). beneficial effects of self-affirmation on motivation and performance reduced in students hungry for others approval. *Contemporary educational psychology* 56,1-13.
40. Pekrun R, Lichtenfeld S, Marsh HW, Murayama K, Goetz T. Achievement emotions and academic performance: longitudinal models of reciprocal effects. *Child Dev*. 2017; 88(5): 1653–1670.
41. Pekrun R. Emotions and learning. (2014). The International Academy of Education. Belley: France, pp: 1-32. [Link10.1016/j.beth.2011.03.007 pmid: 22035996]
42. Pekrun, R. (2009). Emotions at school. In K. R. Wentzel & A. Wigfield (Eds.), *Handbook of motivation at school* (pp. 575- 604). New York: Routledge.
43. Pianta, R. C., & Stuhlman, M. W. (2006). Teacher–child relationships and children's success in the first years of school. *Journal of School Psychology Review*, 33, 444–458.
44. Tavakoli MI, Mozghan. The Role of Cognitive Fatigue on Perfectionism, Psychological Flexibility and Stress Coping Strategie. *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences*. 2015;5(2):111-26
45. Twohig MP. (2012). Acceptance and commitment therapy: Introduction. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.04.003>
46. Valenta, N. Smith, T. & Hanter, K (2014). The influence of computer self-efficacy, metacognitive selfregulation and self-esteem on student engagement in online learning programs: *Educational Psychologist*, 14, 68-79.
47. Valenta, N. Smith, T. & Hanter, K. (2014). The influence of computer self-efficacy, metacognitive selfregulation and self-esteem on student engagement in online learning programs: *Educational Psychologist*, 14, 68-79.
48. Westin V, Hayes SC, Andersson G. (2008). Is it the sound or your relationship to it? The role of acceptance in predicting tinnitus impact. *Behaviour research and therapy*. 46(12):1259-65. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.008>