



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرزندگی تحصیلی دانش آموزان

ناهید یوسف زاده

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در سرزندگی تحصیلی دانش آموزان پسر دبیرستانی بود. روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه بود. نمونه پژوهش، ۳۰ نفر دانش آموز بودند که به شیوه‌ی تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار داده شدند. برای گروه آزمایش آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به مدت ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای با توالی هر هفته یک جلسه اجرا شد، ولی گروه گواه، آموزشی دریافت نکرد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد: آموزش بر پایه پذیرش و تعهد در افزایش سرزندگی تحصیلی گروه آزمایش مؤثر است نتیجه؛ آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش سرزندگی تحصیلی دانش آموزان پسر دبیرستانی مؤثر است.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سرزندگی تحصیلی، دانش آموزان

مقدمه

دانش آموزان گروه بزرگی از جامعه را به خود اختصاص داده‌اند، به طوری که جمعیت آن‌ها در ایران به حدود ۱۳ میلیون نفر برآورد شده است (شهپازی و همکاران، ۱۳۹۲). یکی از پدیده‌هایی که در دهه‌های اخیر در حوزه روانشناسی شکل گرفت، رویکرد روانشناسی مثبت نگر بود که موجب تحولات فراوان و پژوهش‌های مؤثری در زمینه‌های مختلف رفتاری از جمله در پژوهش‌های مربوط به سازه‌های تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان گردید (مشتاقی و مؤید فر، ۱۳۹۵). از سازه‌های مهم و کلیدی روانشناسی مثبت در زمینه تحصیلی، سرزندگی تحصیلی^۱ است (فولادی، کجیاف، و قمرانی، ۱۳۹۵). که به عنوان یکی از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی تاب‌آوری تحصیلی را در قالب روانشناسی مثبت بازتاب می‌دهد (سولبرگ، هاپکینز، اومانسن و هلوری، ۲۰۱۲^۲). مارتین و مارش^۳ (۲۰۰۹) سرزندگی تحصیلی را عبارت از، توانایی دانش آموزان برای موفقیت در روبه‌رو شدن با موانع، چالش‌ها و مشکلات تحصیلی که به نوعی در زندگی تحصیلی جاری آن‌ها روی می‌دهد، مانند عملکرد ضعیف در تکلیف، دشواری تکلیف و رقابت عجولانه می‌داند. مرور ادبیات پژوهشی در ارتباط با سرزندگی تحصیلی نشان می‌دهد که، سرزندگی تحصیلی با نتایج انگیزشی مهمی مانند پشتکار بیشتر (مارتین، کولمار، داوی و مارش، ۲۰۱۰^۴)؛ سازگاری با چالش‌ها و فشارهای تحصیلی (مارتین و مارش، ۲۰۰۸)؛ اضطراب کمتر و عملکرد بهتر (پوتواین، دالی، چمبر لاین و سدردینی، ۲۰۱۵^۵)؛ افزایش پیشرفت تحصیلی (مارتین، ۲۰۱۴)؛ کولی^۶ و همکاران (۲۰۱۵)؛ رفاه و عملکرد تحصیلی (میلر، کانلی و مکوایر، ۲۰۱۳^۷)؛ بالا رفتن سلامت جسمانی و سلامت روانی (کاشدان، ۲۰۰۲^۸)؛ و اجتناب از شکست (مارتین، ۲۰۱۳) ارتباط دارد. در جریان دو دهه اخیر، بعضی از روان‌درمانی‌ها، به نام موج سوم توسعه یافته‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۹ از جمله این درمان‌ها محسوب می‌شوند (توهینگ، ۲۰۱۲^{۱۰}). برعکس درمان‌های شناختی- رفتاری سنتی که به طور مستقیم بر تغییر افکار و احساسات تمرکز می‌کنند، رویکرد پذیرش و تعهد به تغییر افکار و احساسات توجه ندارد بلکه؛ افراد را به پذیرش، هشیار بودن، و مشاهده‌گر بودن نسبت به خود تمایل می‌کند (هیز، پیستورلو و لوین، ۲۰۱۲^{۱۱}). از چشم‌انداز درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رنج انسان‌ها ریشه در انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی^{۱۲} آن‌ها دارد که به وسیله اجتناب کردن از تجارب منفی ایجاد شده و آنچه آسیب‌زا به حساب می‌آید، تمایل به غلبه کردن بر آن‌ها از راه اجتناب نمودن است (هیز، ۲۰۰۴). اجتناب تجربه‌ای زمانی به وجود می‌آید که فرد نمی‌خواهد در تماس با تجارب شخصی و درون روانی مانند، حس‌های بدنی، هیجان‌ها، افکار، خاطرات و گرایش‌های رفتاری قرار بگیرد و برای تغییر شکل و فراوانی این رویدادها و موقعیت‌های برانگیزاننده آن‌ها اقداماتی انجام می‌دهد؛ اگرچه این اقدامات اثرات مخربی را برای فرد به دنبال دارند (هیز، ۲۰۰۶). هیز و همکاران (۲۰۱۳) اعتقاد دارند که شش فرآیند: پذیرش،^{۱۳} هم‌جوشی زدایی،^{۱۴} ارتباط با زمان حال،^{۱۵} خود به عنوان زمینه،^{۱۶} ارزش‌ها^۱ و عمل متعهدانه،^۲ می‌توانند در تعریف رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد

- 1 . Academic Buoyancy
2. Solberg, Hopkins, Ommundsen & Halvari,
3. Martin & Marsh
- 4 . Colmar, Davay
5. Daly, Chamberlain, and Sadreddini
- 6 . Collie
- 7 . Miller, Connolly & Maguire
- 8 . Kashdan
9. Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)
- 10 . Twohig
11. Hayes, Pistorello & Levin
12. Psychological inflexibility
- 13 . acceptance
- 14 . defusion
- 15 .contact with present mommen
- 16 . self as a context

سازمان یابند. پذیرش به معنای اجازه دادن به احساسات و افکار که بیایند و بروند بدون تلاش برای اجتناب کردن از آن‌ها (بک هات^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). هم‌جوشی زدایی یعنی به‌جای تغییر افکار و هیجان‌ها، شیوه تعامل با آن‌ها تغییر داده شود (فلوجاس کنتراس و گومز، ۲۰۱۸^۴). خود به‌عنوان زمینه یعنی خویشی که قسمت پایدار، ثابت و همیشه حاضر فرد است (فلکسمن، بلک لچ و باند، ۲۰۱۰). ارتباط با لحظه حال، توانایی حضور در لحظه اکنون است بدون قضاوت در مورد آن چه که در آن رخ می‌دهد (ایناک و دکسن، ۲۰۱۷^۵). ارزش‌ها، صفات مطلوب برای عمل مداوم هستند. به‌عبارت‌دیگر آن‌ها بیانگر این مطلب هستند که ما چطور می‌خواهیم در زمینه ای به‌طور مداوم عمل کنیم. (هریس، ۲۰۰۹). عمل متعهدانه وقتی در درمان اتفاق می‌افتد که مراجع در حال انجام اعمالی باشد که نشان‌دهنده‌ی بهبودی است (باخ و موران، ۲۰۰۸^۶). همه‌ی شش فرآیند فوق با یکدیگر به‌منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همکاری می‌کنند (هیز، پیستورلو و لوین، ۲۰۱۲). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانایی است که به افراد کمک می‌کند تا با همه نوع موقعیت‌هایی سازگار شوند (گریگواپر، لاجنس و بوفارد، ۲۰۱۷). پیشینه پژوهشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتباط با جامعه این پژوهش، اثربخشی آن را در، اضطراب اجتماعی^۷ (فولک، پارلینگ و ملین، ۲۰۱۲^۸)، پرخاشگری^۹ (دوستی، غلامی و ترابیان، ۱۳۹۵)؛ تعلل ورزی تحصیلی^{۱۰} (سنت و بویز، ۲۰۱۴)؛ گلیک و اورسیلو، ۲۰۱۵^{۱۱}؛ قرآچچی، واحدی، فتحی آذر و ادیب، ۱۳۹۵)؛ افسردگی (سوین، هنکوک، هاینتوورث و بومن، ۲۰۱۵^{۱۳}؛ لیوهایم^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۷)؛ پتس، دیوانز و کینور، ۲۰۱۷^{۱۵}؛ عملکرد تحصیلی^{۱۶} (رضا پورمیر صالح، احمدی اردکانی، شیر، ۱۳۹۶)؛ پیشگیری از مشکلات و اختلالات بالینی (بک هات و همکاران، ۲۰۱۷)، وضعیت تحصیلی (ساندوز، کلوم و ویلسون، ۲۰۱۷^{۱۷})؛ افزایش توجه (ایناک و دکسن، ۲۰۱۷)؛ ارتقای بهداشت روانی، تکالیف درسی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (گریگواپر، لاجنس، بوفارد و دیون، ۲۰۱۷^{۱۸})، تایید کرده اند.

با توجه به این‌که، دانش آموزان در طول دوران تحصیل خود با چالش‌های زیادی مواجه می‌شوند که برای رویارویی با این چالش‌ها و تهدیدها، نیازمند سازگاری تحصیلی هستند، (ذبیحی حصار، چاچی و زارع مقدم، ۱۳۹۶). بنابراین مطالعه درباره سرزندگی تحصیلی و بررسی راه‌کارهای ارتقای آن نیز اهمیت پیدا می‌کند. هم‌چنین با توجه به تأکید پژوهش‌گران قبلی به بررسی بیشتر مدل پذیرش و تعهد در حوزه نوجوان و همین‌طور به دلیل مشاهده نشدن مطالعه‌ای که اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را در سرزندگی تحصیلی بررسی کند، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش سرزندگی تحصیلی دانش آموزان است.

- 1 . values
- 2 . committed action
3. Burckhardt
4. Flujas-Contreras & Gómez
5. Enoch, & Dixon
- 6 . Bach and Moran
- 7 . social anxiety
- 8 .Folke, Parling & Melin
- 9 . aggression
- 10 . Procrastination
- 11 .Scent & Boes
- 12 . Glick & Orsillo
- 13 . Swain, Hancock, Hainsworth & Bowman
- 14 . Livheim
- 15 . Petts, Duenas & Gaynor
- 16 . Academic Performance
- 17 . Sandoz, Kellum & Wilson
- 18 .Grégoire, Lachance, Bouffard, & Dionne

طرح پژوهش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش پژوهش نیمه تجربی و با بهره‌گیری از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان پسر دبیرستانی شهرستان زاهدان، که در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌داد. با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، ابتدا از بین دو منطقه آموزش و پرورش، منطقه یک انتخاب و سپس از میان آن یک دبیرستان پسرانه دوره دوم به صورت تصادفی انتخاب شد و در مرحله بعد، پرسشنامه‌ی پژوهش در بین کلیه دانش آموزان پایه اول که ۱۱۵ نفر بودند توزیع گردید. پس از بررسی پرسشنامه‌ها، ۳۰ نفر که کمترین نمرات را در پرسشنامه پژوهش کسب کرده و داوطلب شرکت در پژوهش بودند، به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ دانش‌آموز) قرار داده شدند. بعد از گرفتن پیش‌آزمون از هر دو گروه، جلسات آموزش بر پایه‌ی پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی و با توالی هر هفته یک جلسه برای اعضای گروه آزمایش اجرا شد اما گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

ابزار

برای سنجش سرزندگی تحصیلی، از مقیاس سرزندگی تحصیلی حسینچاری و دهقانی زاده (۱۳۹۱) استفاده شد. این مقیاس بر اساس نسخه‌ی انگلیسی مقیاس سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۶)، برای جامعه دانش آموزان ایرانی ایجاد شد. این پرسشنامه دارای ۹ سؤال است و هدف آن سنجش سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۷ نقطه‌ای، از "کاملاً مخالف، ۱" تا "کاملاً موافق، ۷" است. امتیازات بالاتر نشان دهنده سرزندگی تحصیلی بیشتر است و برعکس (دهقانی زاده و حسینچاری، ۱۳۹۱). برای بررسی پایایی این پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ^۱ به دست آمده برابر با ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی برابر با ۰/۷۳ بود. همچنین دامنه همبستگی سؤال‌ها با نمره کل بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۸ بود. این نتایج بیان‌گر آن بودند که سؤال‌ها از همسانی درونی و ثبات خوبی برخوردارند. به منظور بررسی تحلیل ساختار عاملی^۲ (روایی سازه) پرسشنامه، پرسشنامه، تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش متعامد واریماکس نشان‌دهنده‌ی مناسب بودن پرسشنامه بود. نتایج آزمون‌های میزان کفایت نمونه‌برداری کیزر-میر-الکین^۳ ($KMO=0/83$) و آزمون کرویت بارتلت (۳۶۰/۶۱۱) نشان از وجود شواهد کافی برای انجام تحلیل عاملی داد. در مجموع ۹ سؤال مذکور ۰/۳۷ درصد واریانس را تبیین کردند (دهقانی زاده و حسینچاری، ۱۳۹۱). همچنین در پژوهش دهقانی زاده، حسینچاری، مرادی و سلیمانی خشاب (۱۳۹۳) ضریب پایایی^۴ مقیاس ۰/۷۷ و برای محاسبه روایی^۵ همبستگی هر گویه با نمره کل محاسبه شد که دامنه آن‌ها بین ۰/۵۴ تا ۰/۶۴ بود. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی مقیاس، در نمونه ۳۰ نفره، از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۸۱ به دست آمد.

- 1 . Cronbach alpha coefficient
- 2 . Factor structure analysis
- 3 . Kaiser-Meyer-Olkin
- 4 . Stability coefficient
- 5 . Validity

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزشی بر پایه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای سرزندگی تحصیلی دانش آموزان

جلسه اول	آشنایی با فرآیندهای آموزش، برقراری ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی و گرفتن پیش‌آزمون
جلسه دوم	صحبت کردن در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، کارایی به‌عنوان ملاک سنجش اعمال و ایجاد ناامیدی سازنده، دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی.
جلسه سوم	مرور تکلیف جلسه قبل، بیان کنترل به‌عنوان مشکل سنجش عملکرد، دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی.
جلسه چهارم	مرور تجارب جلسه قبل، مرور تکالیف و تعهد رفتاری، معرفی هم‌جوشی و ناهم جوشی و تکنیک های ناهم جوشی، مداخله در عملکرد مشکل زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان، کاستن هم‌جوشی با افکار و عواطف. دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی.
جلسه پنجم	مرور تجارب جلسه قبل، مرور تکالیف و تعهد رفتاری، مشاهده خود به‌عنوان زمینه، تضعیف خود مفهوم‌سازی شده و بیان خود به‌عنوان مشاهده‌گر، سنجش عملکرد نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی.
جلسه ششم	مرور تجارب جلسه قبل سنجش عملکرد، کاربرد فنون توجه آگاهی، تضاد بین تجربه و ذهن، الگوسازی بیرون آمدن از ذهن و آموزش دیدن تجربیات درون به‌عنوان یک فرآیند و دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی.
جلسه هفتم	مرور تجارب جلسه قبل، سنجش عملکرد، بیان مفهوم ارزش، تشریح کردن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش‌های عملی زندگی و دادن تکالیف برای جلسه آینده، تمرین کوتاه توجه آگاهی.
جلسه هشتم	مرور تجارب جلسه قبل، سنجش عملکرد، توضیح دادن مفهوم ارزش با استفاده از استعاره‌ها و تمثیل‌ها، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش‌های عملی زندگی، گرفتن پس تست و تشکر و قدردانی از حضور در پژوهش.

یافته‌ها

برای تجزیه تحلیل داده‌ها از دو روش آمار توصیفی (میانگین، ^۱ انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس تک متغیره ^۳) استفاده شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی (تعداد نمونه، میانگین و انحراف استاندارد) برای سرزندگی تحصیلی.

متغیر	گروه	مرحله آزمون	تعداد نمونه	میانگین	انحراف استاندارد
سرزندگی	آزمایش	پیش	۱۵	۲۲/۸۰	۵/۹۱
		پس	۱۵	۳۴/۵۳	۱/۵۴
تحصیلی	گواه	پیش	۱۵	۲۰/۲۷	۴/۷۱
		پس	۱۵	۲۱/۲۶	۴/۴۳

همان‌طور که در جدول ۲ آمده است، میانگین نمرات پس‌آزمون سرزندگی تحصیلی در افراد گروه آزمایش ($M = ۳۴/۵۳$) نسبت به پیش‌آزمون، ($M = ۲۲/۸۰$) افزایش پیدا کرده است. برای تعیین معناداری این تغییرات از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

برای انجام آزمون تحلیل کوواریانس، ابتدا برخی از مفروضات آن بررسی شد:

بررسی مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون، ^۴ نشان داد که از این مفروضه نیز تخطی نشده است ($F = ۰/۴۵$ ، $Sig = ۰/۵۰$).
 بررسی مفروضه یکسانی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین نیز نشان داد که سطح معنی‌داری آن ($F = ۰/۸۸$ ، $Sig = ۰/۳۵$)، خیلی بزرگ‌تر از نقطه برش یعنی $۰/۰۵$ می باشد، بنابراین، مفروضه برابری واریانس‌ها نیز برقرار می‌باشد. برای بررسی نرمال بودن توزیع

- 1 . Mean
- 2 .Standard deviation
- 3 . Analyze of Covariance (ANCOVA)
- 4 . regression

داده‌ها از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف^۱ استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳، آورده شده است، همان‌طور که مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری آن بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع داده‌ها نرمال است.

جدول ۳: نتایج آزمون کولموگوروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	گروه	مقدار آماره K-S	سطح معنی‌داری
سرزندگی تحصیلی	آزمایش	۰/۱۰	۰/۲۰
	گواه	۰/۱۰	۰/۲۰

سایر مفروضات مانند، پایایی متغیر همپراش، مشاهدات مستقل و فاصله‌ای بودن متغیر وابسته نیز رعایت گردیده. حال با توجه به برقرار بودن مفروضات تحلیل کوواریانس مجاز به استفاده از آن هستیم، که نتایج در جدول شماره ۴ آورده شده.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس.

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری (P)	مجذورات
پیش‌آزمون سرزندگی تحصیلی	۹۶/۸۱	۱	۹۶/۸۱	۴/۹۱	۰/۰۳	۰/۱۵
گروه	۱۰۸۵/۴۲	۱	۱۰۸۵/۴۲	۵۵/۱۰	۰/۰۰۰	۰/۶۷
خطا	۵۳۱/۸۵	۲۷	۱۹/۶۹	-	-	-
کل	۲۵۳۰۱	۳۰	-	-	-	-

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون سرزندگی تحصیلی به‌عنوان متغیر همپراش، تفاوت در پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در سطح ۹۵ درصد [$\eta^2 = 0/67$ و $P < 0/01$ و $F(1, 27) = 6/306$] معنی‌دار است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در اثر اعمال متغیر مستقل یعنی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سرزندگی تحصیلی در گروه آزمایش افزایش پیدا کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سرزندگی تحصیلی دانش آموزان پسر دبیرستانی بود. یافته‌های توصیفی، نشان داد که میانگین نمرات سرزندگی افراد شرکت‌کننده در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون افزایش پیدا کرده است، همچنین نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری نیز بیانگر آن بود که تغییرات معنادار است و ناشی از اثر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. این یافته با بخشی از پژوهش لیوهایم و همکاران (۲۰۱۷)؛ پتس، دیوانز و کینور (۲۰۱۷)؛ میر صالح اردکانی (۱۳۹۶)؛ بک هات و همکاران (۲۰۱۷)؛ ساندرز، کلوم و ویلسون (۲۰۱۷)؛ ایناک و دکسن (۲۰۱۷)؛ گریگوار و همکاران (۲۰۱۷)؛ قره‌آغاجی و همکاران (۱۳۹۶)؛ سوین و همکاران (۲۰۱۵)؛ هالی بورتون و کوپر (۲۰۱۵)؛ گلیک و اورسلو (۲۰۱۵)؛ بک هات و همکاران (۲۰۱۶)، همسو بود. در تبیین نتیجه حاصله می‌توان گفت، از آنجاکه، سرزندگی تحصیلی به معنای قابلیت و توانایی دانش آموزان در رویارویی با موانع، مشکلات و چالش‌های تحصیلی و مسلط شدن بر آن‌ها است (کامرفورد، باتیسون و تورمی، ۲۰۱۵). بنابراین؛ آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با بالا بردن انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، سرزندگی تحصیلی دانش آموزان را نیز تحت تأثیر قرار داده و نحوه رویارویی با مشکلات و مسائل مربوط به تحصیل را به آن‌ها می‌آموزد. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، برای بهبود عملکرد تحصیلی، به فراگیران آموزش داده می‌شود که از تجارب ناخوشایند درونی اجتناب نکنند و به‌جای آن، بر پذیرش تجارب و تعهد به ارزش‌ها و انجام دادن فعالیت‌های مفید تأکید می‌شود (هیز و استروسال، ۲۰۰۴). از منظر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، ناتوانی فرد در روبه‌رو شدن با تجارب چالش‌برانگیز و تمایل به اجتناب، با مفهوم انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی مشخص می‌شود (گلیک و اورسیلو، ۲۰۱۴). به همین علت، مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر

اساس مجموعه قواعدی استوار است که "انعطاف پذیری روانی" مراجعان را ارتقا می دهد (هریس، ۲۰۱۰). انعطاف پذیری روان شناختی به معنای توانایی درگیر شدن با الگوهای عملی است که توسط ارزش ها هدایت می شوند همچنین به معنای انجام آنچه برای بهبود زندگی ما کارایی دارد (لویین و همکاران، ۲۰۱۶). درواقع، زمانی که انعطاف پذیری روان شناختی فرد افزایش پیدا کند، او را قادر می سازد به طور مؤثر در کنار نشانه های آزارنده، اقدام مؤثر داشته باشد (فرس، لین، کیا روچی و بلکلج، ۲۰۱۳). همین طور، با انعطاف پذیری روان شناختی و پذیرش افکار و احساسات مربوط به مشکلات تحصیلی، بدون تلاش برای جلوگیری کردن از آن، دانش آموزان یاد می گیرند که در ایجاد یک زندگی غنی و معنادار قدم بردارند و در موقعیت های پر چالش، با نگرش باز نسبت به افکار و احساسات و انعطاف پذیری نسبت به این موقعیت ها برای رسیدن به اهداف آموزشی برنامه ریزی کنند (گریگوار و همکاران، ۲۰۱۷). به عبارت دیگر هر چه توانایی ما برای آگاهی و هشیاری کامل، پذیرا بودن نسبت به تجربیات مان و انجام عمل ارزش مدار و کارآمد برای زندگی بالاتر باشد، کیفیت زندگی ما هم بالاتر خواهد رفت، چراکه این صورت قادر خواهیم بود، خیلی مؤثرتر به مشکلات و چالش هایی که در زندگی با آن ها برخورد می کنیم، پاسخ دهیم. همچنین، از طریق درگیر شدن کامل با زندگی مان و اجازه دادن به اینکه ارزش ها هدایت گر اعمالمان باشند، می توانیم حس معنا داشتن و هدفمندی را در خودمان پرورش داده و حس سرزندگی را تجربه کنیم. سرزندگی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک احساس صرف نیست؛ بلکه، حسی از کاملاً زنده بودن و در آغوش گرفتن اینجا، اکنون و زمان حال است؛ بدون توجه به این که چه احساسی در حال حاضر داریم، ما می توانیم سرزندگی را در هر شرایطی تجربه کنیم، زیرا زندگی هنگام یک لحظه دردناک به اندازه یک لحظه شاد وجود دارد (هریس، ۲۰۰۹). اما برای ایجاد انعطاف پذیری روان شناختی، همه شش ضلع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یعنی تماس با لحظه حال، هم جوشی زدایی، پذیرش، خود به عنوان زمینه، ارزش ها و عمل متعهدانه به صورت یک مجموعه هماهنگ با هم کار می کنند (هیز، ۲۰۱۶). این پژوهش نشان داد که، استفاده از آموزش پذیرش و تعهد می تواند به طور کلی، باهدف قرار دادن هم جوشی و اجتناب تجربه ای، زمینه ساز افزایش حالات مثبت روان شناختی مانند سرزندگی تحصیلی شود، شش ضلع درمان پذیرش و تعهد به دانش آموزان کمک می کند تا در هنگام شکست ها، ناامیدی ها، مشکلات تحصیلی و روان شناختی، به جای مبارزه بی ثمر، زیان آور و غیر مؤثر، پذیرای تجربیات خود باشند، و بتوانند بین خود واقعی و افکارشان تمایز قائل شده و با انجام اعمالی مؤثر، به سمت زندگی پرمعنا و غنی بر پایه ارزش ها حرکت کنند و به این طریق تاب آوری خود را در مواجهه با چالش ها و مشکلات، خصوصاً مسائلی که مرتبط به حوزه تحصیل می باشند، ارتقا داده، به سمت سرزندگی گام بردارند.

از آنجایی که در انجام هر پژوهشی محدودیت هایی نیز وجود دارد، عدم همکاری با دوره ی پی گیری و سنجش پایداری اثر آموزش ها نیز محدودیت این پژوهش بود. به همین علت، به همین علت، به پژوهش گران توصیه می شود، این پژوهش را با دوره پیگیری نیز تکرار کنند همچنین با توجه به اینکه جامعه پژوهش دانش آموزان شهر زاهدان بودند، پیشنهاد می شود در شهرهای دیگر نیز فرضیه پژوهش حاضر مورد، بررسی قرار گرفته تا تعمیم پذیری آن بهتر صورت گیرد. همچنین، با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می شود که، مربیان، مشاوران و روان شناسان با برگزاری دوره های آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانی، سبب افزایش سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان شوند.

منابع

- دهقان نژاد، سمانه، حاج حسینی، منصوره، اژه ای جواد (۱۳۹۶). اثر بخشی آموزش مثبت اندیشی بر سازگاری اجتماعی و سرمایه روانشناختی دختران نوجوان ناسازگار، مجله روانشناسی مدرسه، ۶ (۱)، ۴۹-۶۷.
- دهقانی زاده، محمد حسین، حسین چاری، مسعود (۱۳۹۱). سرزندگی تحصیلی و ادراک از الگوی ارتباطی خانواده؛ نقش واسطه ای خودکارآمدی، مجله مطالعات آموزش و یادگیری، ۴ (۲)، ۴۷-۲۱.
- دهقانی زاده، محمدحسین، حسین چاری، مسعود، مرادی، مرتضی، سلیمانی خشاب، عباسعلی، (۱۳۹۳). سرزندگی تحصیلی و ادراک از الگوهای ارتباطات خانواده و ساختار کلاس؛ نقش واسطه ای ابعاد خودکارآمدی، فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱۰ (۳۲)، ۳۰-۱.
- دوستی، پیمان، غلامی، سحر و ترابیان، سحر السادات (۱۳۹۵). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری در دانش آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی، مجله سلنت و مراقبت، ۱۸ (۱)، ۶۳-۷۲.
- ذبیحی حصاری، نرجس خاتون، چاجی، محمدرضا، زارع مقدم، علی (۱۳۹۶). رابطه خردمندی با بهزیستی روان شناختی و سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان، پژوهشی های تربیتی، ۴ (۳۵)، ۲۰-۳۵.
- رضا پور میر صالح، یاسر، احمدی اردکانی، زهرا، شیرینی، مصطفی (۱۳۹۶). اثر بخش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد تحصیلی فرزندان جانباز، فصلنامه طب جانباز، ۱۰ (۱)، ۳۳-۳۹.
- شهبازی، حسن، باقیانی مقدم، محمد حسین، خواجه، زهرا اسماعیلی، عباس، کریمی، معصومه، علیانی عجم، شهناز، بررسی رفتارهای تغذیه ای و بهداشتی در دانش آموزان مقطع دبیرستان، فصلنامه علمی- پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۱ (۴)، ۶۹-۸۰.
- فولادی، اسماء، کجاف، محمد باقر، قمرانی، امیر (۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش سرزندگی تحصیلی بر معنای تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر متوسطه شهر مشهد، فصلنامه پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، ۴ (۳)، پیاپی، ۱۵، ۱۰۳-۹۳.
- قره آغاچی، سعید، واحدی، شهرام، فتحی آزر، اسکندر، ادیب، یوسف، (۱۳۹۵). اثر بخش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلل ورزی تحصیلی دانش آموزان، روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۱۳ (۵۰)، ۱۹۹-۲۰۷.
- مشتاقی، سعید، مویدفر، همام (۱۳۹۶). نقش مولفه های سرمایه روانشناختی (امید، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی) و جهت گیری اهداف پیشرفت در پیش بینی اهمال کاری تحصیلی دانش جویان، دوفصلنامه راهبرد های شناختی در یادگیری، ۵ (۸)، ۶۱-۷۹.
- یاوری، هانیه، درتاج، فریبرز، اسدزاده، حسن، بررسی اثر بخشی آموزش امید بر سرزندگی تحصیلی دانش آموزان دوره دوم متوسطه (۱۳۹۵)، پژوهش در نظام های آموزشی، ۱۰ (۳۵)، ۲۱-۳۴.
- Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P. J., Hadzi-Pavlovic, D., & Shand, F. (2017). Acceptance and commitment therapy universal prevention program for adolescents: a feasibility study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11(1), 27.
- Bach, P. A., & Moran, D. J. (2008). *ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Comerford, J.; Batteson, T. & Tormey, R. (2015). Academic buoyancy in second level schools: insights from Ireland. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 197, 98-103.

- Collie, R. J., Martin, A. J., Malmberg, L. E., Hall, J., & Ginns, P. (2015). Academic buoyancy, student's achievement, and the linking role of control: Across-lagged analysis of high school students. *British Journal of Educational Psychology*, 85(1), 113-130.
- Enoch, M. R., & Dixon, M. R. (2017). The Use of a Child-Based Acceptance and Commitment Therapy Curriculum to Increase Attention. *Child & Family Behavior Therapy*, 39(3), 200-224.
- Folke F, Parling T, Melin L. (2012). Acceptance and commitment therapy for depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. *Cogn Behav Pract.*; 19(4):583-594.
- Flaxman, P. E., Blackledge, J. T., & Bond, F. W. (2010). *Acceptance and commitment therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Flujas-Contreras, J. M., & Gómez, I. (2018). Improving flexible parenting with Acceptance and Commitment Therapy: A case study. *Journal of Contextual Behavioral Science*.
- Freilich, R., & Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in psychotherapy*, 37(2), 97-105.
- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-Oncology*, 22(2), 459-464.
- Flaxman, P. E., Blackledge, J. T., & Bond, F. W. (2010). *Acceptance and commitment therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2017). The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Promote Mental Health and School Engagement in University Students: A Multisite Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*. 49 (3), 360- 372
- Glick, D. M., & Orsillo, S. M. (2015). An investigation of the efficacy of acceptance-based behavioral therapy for academic procrastination. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(2), 400-409.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (Eds.). (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science & Business Media.
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies—Republished Article. *Behavior therapy*, 47(6), 869-885.

- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relation from theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35 (4), 639-665.
- 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.
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Harris, R. (2010). *ACT with love: Stop struggling, reconcile differences, and strengthen your relationship with acceptance and commitment therapy*. ReadHowYouWant. com.
- Kashdan, T. B. (2002). "Social anxiety dimensions, neuroticism, and the contours of positive psychological functioning". *Cognitive therapy and Research*, 26(6), 789-810.
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeltd, A., Rowse, J., Tengström, A. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1016-1030.
- Levin, M. E., Luoma, J. B., Villardaga, R., Lillis, J., Nobles, R., & Hayes, S. C. (2016). Examining the role of psychological inflexibility, perspective taking, and empathic concern in generalized prejudice. *Journal of Applied Social Psychology*, 46(3), 180-191.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2009). Academic resilience and academic buoyancy: Multidimensional and hierarchical conceptual framing of causes, correlates and cognate constructs. *Oxford Review of Education*, 35(3), 353-370.
- Martin, A. J. (2013). Academic buoyancy and academic resilience: Exploring 'everyday' and classic 'resilience in the face of academic adversity. *School Psychology International*, 34(5), 488-500.
- Martin, A., & Marsh, H. (2008). Academic buoyancy: Towards an understanding of students' everyday academic resilience. *Journal of School Psychology*, 46, 53-83.
- Martin, A. J.; Colmar, S. H.; Davey, L. A. and Marsh, H. W. (2010). "Longitudinal modelling of academic buoyancy and motivation: Do the 5Cs hold up over time?". *British Journal of Educational Psychology*, 80(3), 473-496.
- Martin, A. J. (2014). "Academic buoyancy and academic outcomes: Towards a further understanding of students with attentiondeficit/hyperactivity disorder (ADHD), students without ADHD, and academic buoyancy itself". *British Journal of Educational Psychology*, 24(1), 86-107.
- Miller, S.; Connolly, P. and Maguire, LK. (2013). "Wellbeing, academic buoyancy and educational achievement in primary school students". *International Journal of Educational Research*. 62, 239-248.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in the Schools*, 43(3), 267-281

- Putwain, D. W.; Daly, A. L.; Chamberlain, S. and Sadreddini, S. (2015). "Academically buoyant students are less anxious about and perform better in high stakes examinations". *British Journal of Educational Psychology*, 85(3), 247-263.
- Petts, R. A., Duenas, J. A., & Gaynor, S. T. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for adolescent depression: Application with a diverse and predominantly socioeconomically disadvantaged sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 134-144.
- Solberg, P. A., Hopkins, W. G., Ommundsen, Y., & Halvari, H. (2012). Effects of three training types on vitality among older adults: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(4), 407-417.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Special issue on happiness, excellence, and optimal human functioning. *American Psychologist*, 55(1), 5-183.
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2015). Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1(4), 56-67.
- Scent, C. L., & Boes, S. R. (2014). Acceptance and commitment training: a brief intervention to reduce procrastination among college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 28(2), 144-156.
- Sandoz, E. K., Kellum, K. K., & Wilson, K. G. (2017). Feasibility and preliminary effectiveness of acceptance and commitment training for academic success of at-risk college students from low income families. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 71-79.
- Twohig, M. P. (2012). Acceptance and commitment therapy: Introduction. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 499-507.