

اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به تحصیلی و اشتیاق تحصیلی دانش آموزان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۵

خلاصه

مقدمه: از جمله عوامل موثر که بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان تاثیر نامطلوبی دارد، نداشتن امید به تحصیلی و اشتیاق تحصیلی است. پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به تحصیلی و اشتیاق تحصیلی دانش آموزان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر بیرجند در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بودند که از بین تمامی افراد واجد شرایط، ۳۴ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و سپس به طور تصادفی در دو گروه ۱۷ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند؛ و به پرسشنامه امید به تحصیل خرمایی و کمری (۱۳۹۶) و اشتیاق تحصیلی وانگ و همکاران (۲۰۱۱) پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۶۰ دقیقه در جلسات آموزش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند، درحالی که به گروه گواه این آموزش ارائه نشد. داده‌های حاصل از پیش آزمون و پس آزمون از طریق آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره و چند متغیره در سطح معنی داری $\alpha=0/05$ تحلیل شدند

نتایج: نتایج نشان داد که بعد از مداخله تفاوت معناداری بین میانگین نمرات گروه گواه و آزمایش در امید به تحصیل، اشتیاق تحصیلی و مؤلفه‌های آن وجود داشت ($P \leq 0/001$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، آموزش گروه درمانی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد می‌تواند زمینه افزایش امید به تحصیل، اشتیاق تحصیلی و مؤلفه‌های آن در دانش آموزان را فراهم آورد.

کلمات کلیدی: پذیرش و تعهد، امید به تحصیلی، اشتیاق تحصیلی، دانش آموزان.

فاطمه احمدی مقدم^۱

علی فرنام^{۲*}

غلامرضا ثناگوی محرر^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

^۲ دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

Email: farnam@ped.usb.ac.ir

مقدمه

یکی از عوامل کلیدی مؤثر در موفقیت دانش آموزان، مفهوم اشتیاق تحصیلی است (۱). در سال‌های اخیر، پژوهشگران مختلف در حوزه‌ی یادگیری به مفهوم اشتیاق تحصیلی پرداخته و به عنوان یک عامل اساسی در رشد شخصی، اجتماعی و پیشرفت تحصیلی مورد توجه قرار داده‌اند (۲). مفهوم اشتیاق تحصیلی به کیفیت تلاش فراگیران در فعالیت‌های هدفمند تربیتی اشاره می‌کند، فعالیت‌هایی که می‌توانند به صورت مستقیم در کسب نتایج مطلوب نقش‌آفرینی نمایند (۳). اشتیاق تحصیلی دارای سه بعد شناختی (شامل انواع راهبردهای شناختی و فراشناختی مورد استفاده فراگیران برای یادگیری)، انگیزشی (شامل سه مؤلفه احساس، ارزش و عاطفه) و رفتاری (شامل رفتارها، تلاش‌ها، پایداری و درخواست کمک از دیگران توسط فراگیران در برخورد با تکالیف درسی) است (۴)، برخی از پژوهشگران سه بعد دیگر نیز برای اشتیاق تحصیلی قائل‌اند که شامل معذب‌ت تحصیل شدن، شوق داشتن به تحصیل و وقف تحصیل شدن می‌شود (۵). دانش‌آموزانی که اشتیاق تحصیلی بالاتری دارند، توجه و تمرکز بیشتری بر مسائل و موضوعات با هدف یادگیری دارند، به مقررات مدرسه تعهد بیشتری نشان می‌دهند، از انجام رفتارهای ناسازگارانه و نامطلوب اجتناب می‌کنند و در آزمون‌ها عملکرد بهتری دارند. در مقابل، فقدان اشتیاق تحصیلی پیامدهای جدی مانند پیشرفت نکردن در مدرسه، تمایل به رفتارهای انحرافی و خطر ترک تحصیل را در پی دارد (۶). نقش اشتیاق تحصیلی در طول دوران تحصیلی و تأثیر آن بر نتایج تحصیلی، به یک موضوع مهم و مورد توجه پژوهشگران در سال‌های اخیر تبدیل شده است. به طوری که اشتیاق تحصیلی باعث بهبود عملکرد تحصیلی و افزایش مشارکت فراگیران در فعالیت‌های مثبت تحصیلی می‌شود (۷). تحقیقات نشان داده است فراگیرانی که از لحاظ شناختی و عاطفی در یادگیری اشتیاق نشان می‌دهند نسبت به فراگیرانی که سطوح پایین‌تری از اشتیاق شناختی و عاطفی را دارند، رغبت بیشتری برای صرف وقت و تلاش کافی در تکالیف و مطالعات از

خود نشان داده و کارآمدی و اصرار بیشتری در مواجهه با مشکلات و مسائل دارند (۸).

یکی از ملزومات اشتیاق تحصیلی، امید تحصیلی است که از عوامل مثبت در موفقیت تحصیلی دانش آموزان به شمار می‌آید و معمولاً به عنوان ساختار انگیزشی به کار برده می‌شود (۹). امید سازه‌ای انگیزشی-هیجانی است و به انتظاری اطلاق می‌شود که بر اساس آن فرد احتمال می‌دهد که رویدادی خوشایند در آینده به وقوع می‌پیوندد (۱۰). امید در حیطه تحصیلی به توانایی‌های دانش‌آموز و موفقیت وی در محیط مدرسه اشاره دارد. داشتن امید بالا در این حیطه به این معنا است که دانش‌آموز می‌تواند در محیط تحصیلی، اهداف واقع‌بینانه‌ای برای خود ترسیم کند؛ مانند انجام به موقع تکالیف درسی و شرکت در فعالیت‌های فوق برنامه یا پیدا کردن راه‌هایی برای آموختن مطالب دشوار (۱۱). پژوهش‌های این قلمرو نشان‌دهنده اثر مثبت امید تحصیلی در جنبه‌های مختلف تحصیل از جمله پیشرفت تحصیلی (۱۲)، بهزیستی تحصیلی (۱۳)، رقابت تحصیلی (۱۴) و اثر منفی امید تحصیلی بر تحصیل‌گریزی (۱۵)، اهمال‌کاری تحصیلی و فرسودگی تحصیلی (۱۶) است.

از جمله درمان‌های روان‌شناختی نوظهور که جدیداً مطرح شده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که به اختصار **ACT** خوانده می‌شود و یکی از الگوهای درمانی بسط یافته اخیر است که فرایندهای درمانی کلیدی آن از درمان شناختی رفتاری سنتی متفاوت است. این روش یک مداخله روان‌شناختی مبتنی بر شواهد است که راهبردهای پذیرش و توجه آگاهی را به شیوه‌های مختلفی با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار درمی‌آمیزد (۱۷). در این شیوه درمان تلاش می‌شود به جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر بیرجند در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بودند که از بین تمامی افراد واجد شرایط، ۴۰ نفر (حداقل نمونه در طرح‌های آزمایشی برای هر گروه ۱۵ نفر توصیه شده است، (۲۷)، به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند؛ که در جریان آموزش و به دلیل مخدوش بودن بعضی از پرسش‌نامه در مجموع ۳۴ نفر (۱۷ نفر گروه آزمایش و ۱۷ نفر گروه گواه) مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دختر بودن، قرار داشتن در مقطع متوسطه دوم، برخورداری از سلامت جسمی، عدم استفاده از روش آموزشی یا درمانی به‌طور همزمان و داشتن رضایت آگاهانه و رغبت برای شرکت در جلسات آموزشی بود؛ و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت دو جلسه و بیشتر در جلسات آموزش، انصراف از ادامه همکاری، عدم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص بود.

ابزار

پرسشنامه امید به تحصیلی: این پرسش‌نامه ۲۷ سؤالی توسط خرمایی و کمری (۱۳۹۶) تهیه شده است؛ و به صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای ۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود که کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده امید تحصیلی بالاتر و کسب نمره پایین‌تر نشان‌دهنده امید تحصیلی کمتر است. در پژوهش خرمایی و کمری (۱۳۹۶) روایی صوری و محتوای این مقیاس با استفاده از نظر اساتید و روایی سازه با استفاده از روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفته است. خرمایی و کمری (۱۳۹۶) میزان ضریب پایایی را ۰/۹۴ گزارش نمودند (۱۰). همچنین در پژوهش قدم پور و همکاران (۱۳۹۷) میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد.

پرسش‌نامه اشتیاق تحصیلی: این پرسش‌نامه ۲۳ سؤالی

توسط وانگ، ویلت و اکسلس (۲۰۱۱) طراحی شد و سه جنبه رفتاری (سؤالات ۱-۷)، هیجانی (سؤالات ۸-۱۵) و شناختی (سؤالات ۱۶-۲۳) اشتیاق تحصیلی را در مقیاس لیکرتی ۵

است (۱۸). در این رویکرد به بیمار آموخته می‌شود که در گام اول هرگونه عملی جهت اجتناب با مهار این تجارب ذهنی ناخواسته، بی‌اثر است با اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها، به‌طور کامل پذیرفت. در گام دوم بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود؛ در مرحله سوم به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد جداسازی شناختی؛ در مرحله چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز مفراط بر خود تجسمی یا داستان شخصی (مانند قربانی بودن) که فرد برای خود در ذهنش ساخته است، انجام می‌شود در گام پنجم، به فرد کمک می‌شود تا ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد (روشن‌سازی ارزش‌ها)؛ و در مرحله آخر، ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی، صورت می‌گیرد (۱۹).

پژوهش‌ها از تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش درگیری تحصیلی (۲۰)، افزایش سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان (۲۱؛ ۲۲؛ ۲۳)، افزایش انگیزش پیشرفت تحصیلی (۲۴؛ ۲۵) و افزایش خودکارآمدی و انگیزه درونی دانشجویان (۲۶) شده است. لذا همان‌طور که مرور پیشینه پژوهش نشان داد تا آنجا که محقق بررسی نموده است تاکنون در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای پژوهش یعنی امید به تحصیلی و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان مطالعه‌ای انجام نشده است، بنابراین با توجه به نقش امید به تحصیلی و اشتیاق تحصیلی در روند تحصیلی دانش‌آموزان و وجود خلأ پژوهشی در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به تحصیل و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به تحصیل و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان اثربخش است؟

روش کار

پژوهش حاضر کاربردی و از نظر شیوه اجرا نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه

آگاه‌سازی والدین و مربیان و کسب اجازه از آن‌ها، رضایت دانش آموزان برای شرکت در این پژوهش جلب شد. پس از آن دانش آموزان به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ضمن توجیه آزمودنی‌ها و بیان اهداف پژوهش، از آزمودنی‌ها درخواست شد تا در دوره آموزش شرکت نمایند. قبل از شروع روش آموزشی هر دو گروه مورد مطالعه تحت پیش‌آزمون قرار گرفتند، سپس گروه آزمایش تحت آموزش گروه درمانی پذیرش و تعهد قرار گرفتند، اما در طی این جلسات به گروه گواه هیچ نوع آموزشی داده نشد. پس از اتمام دوره آموزش از گروه تحت درمان و گروه گواه پس از آزمون به عمل آمد. لازم به ذکر است که پس از اتمام پس از آزمون به لحاظ رعایت مسائل اخلاقی، جلسات آموزش گروه درمانی پذیرش و تعهد برای گروه گواه هم برگزار شد. مدت جلسات درمانی شامل ۸ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای بود که به صورت گروهی و در هفته یک‌بار اجرا می‌گردید. محتوی مداخله توسط باخ و موران (۱۳۹۶) (۲۸) طراحی و توسط ایزدی و عابدی (۱۳۹۲) (۲۹) مورد استفاده و تأیید قرار گرفت که به تفکیک جلسات در جدول ۱. ارائه شد.

گزینه‌ای از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) می‌سنجد و دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۳ تا ۱۱۵ خواهد بود. هر چه نمرات حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر اشتیاق تحصیلی خواهد بود و بالعکس (وانگ و همکاران، ۲۰۱۱). وانگ و همکاران (۲۰۱۱) روایی سازه این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. روایی عاملی تأییدی در پژوهش آن‌ها نشان داد پرسشنامه اشتیاق تحصیلی یک سازه چندبعدی است و وجود ابعاد رفتاری، شناختی و عاطفی در آن را مورد تأیید قرارداد. و پایایی این پرسشنامه برای مؤلفه‌های رفتاری، شناختی، هیجانی و کل مقیاس را به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۸۵ گزارش نمودند. در ایران این پرسشنامه در پژوهش زاهد، کریمی یوسفی و معینی کیا (۱۳۹۲) مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرون باخ این پرسشنامه برای مؤلفه‌های رفتاری، شناختی، هیجانی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۲، ۰/۷۴ و ۰/۸۶ گزارش نمودند، همچنین تحلیل عاملی تأییدی مدل سه عاملی (شناختی، عاطفی و رفتاری) را مورد تأیید قرارداد.

بعد از هماهنگی و کسب مجوز از آموزش و پرورش شهر بیرجند، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، ضمن

جدول ۱. خلاصه ساختار و محتوای جلسات درمانی آموزش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوا و فعالیت‌های هر جلسه	هدف
اول	توضیح قوانین گروه برای دانش‌آموزان، برقراری ارتباط مناسب با اعضای گروه، معرفی درماندگی خلاق و کشف اهداف و تلاش‌های ناموفق و اینکه درمان‌جو به این بینش برسد که راهبردهای گواه او در مقابله با شکست و عدم موفقیت تحصیلی ناکارآمد بوده است.	آماده‌سازی
دوم	شرح نتیجه جلسه قبل و اینکه حالت شکست و عدم موفقیت تحصیلی مراجع نمایانگر پاسخ محدود به شیوه راهبردهای گواه می‌باشد.	پذیرش
سوم	معرفی مفهوم گسلش از افکار و احساسات ناکارآمد می‌باشد؛ و معرفی راهبردهایی برای گسلش و تغییر کلامی در خدمت افزایش به تمایل گرایی.	گسلش شناختی
چهارم	سنجش توانایی درمان‌جو برای گسلش از افکار و احساسات ناکارآمد و انجام دادن تمرینات ذهن آگاهی به‌عنوان روشی برای پرورش گسلش	ارتباط با زمان حال

معرفی تمایز خود مفهوم سازی شده در برابر خود مشاهده گر و اینکه خود مشاهده گر باید به	پنجم
معرفی خود به	
عنوان یک چشم انداز شناخته شو که در محدوده گسلش و ذهن آگاهی اتفاق می افتد.	
عنوان زمینه	
را ارزشمند جلوه "تمایل / پذیرش" اهمیت ارزش ها و تفهیم به مراجع که چگونه ارزش ها	ششم
واضح سازی	
می دهند. درمان جو باید درک کند که تمایل داشتن برای فعال سازی رفتاری ضروری است	
ارزش ها	
تکلیف را با توجه به ویژگی فعال سازی رفتاری در قالب متعهد کردن به فعالیت های خاص که	هفتم
عمل متعهدانه	
توسط اهداف و ارزش های بزرگ تر درمان جو مشخص شده ادامه یافت.	
آموزش به درمان جو که خود یک درمانگر باشد. برای به حداکثر رساندن این احتمال که	
جمع بندی	هشتم
درمان جو مهارت های آموخته در درمان را پس از اتمام درمان بکار ببرد.	
پرداختن به نگرانی های درمان جو در مورد خاتمه درمان و آمادگی برای مقابله با شکست های	
احتمالی	

نتایج

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون- پس آزمون متغیر امید تحصیلی دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲. ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروهها گزارش شده است. با توجه به این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز برای تمامی متغیرها معنی دار نمی باشد. لذا می توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال می باشد.

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل حضور داوطلبانه اعضا در جلسات برنامه درمانی گروهی، تکمیل کردن پرسش نامه ها با میل و رغبت توسط اعضا، برنامه ریزی مناسب برای اجرای جلسات، محرمانه ماندن اطلاعات و نام افراد در پژوهش بود. همچنین جهت تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و در بخش توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی پس از تأیید پیش فرض های آماری از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره در سطح معنی داری $\alpha = 0/05$ استفاده شد.

جدول ۲. شاخص های توصیفی نمرات پیش آزمون- پس آزمون امید تحصیلی

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو-ویلکز	p
امید تحصیلی	پیش آزمون	آزمایش	۵۸/۷۶	۲۳/۸۳	۰/۹۶	۰/۷۱
		گواه	۵۸/۷۷	۲۳/۸۴	۰/۸۹	۰/۰۹
	پس آزمون	آزمایش	۱۳۵/۴۱	۳۷/۱	۰/۹۰	۰/۰۹
		گواه	۶۹/۸۸	۲۷/۱	۰/۹۵	۰/۷۱

رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($F=2/91, p<0/053$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروهها نشان داد که واریانس امید به تحصیل در گروهها برابر می باشد ($F=4/45, p<0/053$). در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس

برای بررسی تأثیر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به تحصیل از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون امید به تحصیل در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب

تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون با پس آزمون متغیر امید تحصیلی گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین نمرات پس آزمون امید به تحصیل

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر
پیش آزمون	۱۶۳۶۵/۳۳	۱	۱۶۳۶۵/۳۳	۲۹/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۵
عضویت گروهی	۳۶۴۹۹/۸۸	۱	۳۶۴۹۹/۸۸	۶۵/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۶۷۸
خطا	۱۷۳۵۸/۵۴	۲۷	۵۵۹/۹۵			

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون پس آزمون متغیر اشتیاق تحصیلی دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۴ ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها گزارش شده است. با توجه به این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز برای تمامی متغیرها معنی دار نمی‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال می‌باشد.

با توجه به جدول ۳. آماره F امید تحصیل در پس آزمون (۶۵/۱۸) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان امید تحصیلی تفاوت معنی دار وجود دارد. اندازه اثر نشان می‌دهد ۶۷/۸ درصد از این تغییرات ناشی از تأثیر متغیر مستقل (مداخله) است. با توجه به این یافته می‌توان گفت که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش امید به تحصیل می‌گردد.

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش آزمون - پس آزمون اشتیاق تحصیلی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار	شاپیرو-ویلکز	p
رفتاری	پیش آزمون	آزمایش	۱۴/۵۳	۳/۶۴۲	۰/۹۱۵	۰/۳۷۳
		گواه	۱۵/۶۵	۳/۱۴۱	۰/۵۶۶	۰/۹۰۶
	پس آزمون	آزمایش	۳۰/۸۸	۳/۶۰۴	۰/۶۹۱	۰/۷۲۷
		گواه	۱۷/۳۵	۵/۰۶۱	۰/۷۳۴	۰/۶۵۴
شناختی	پیش آزمون	آزمایش	۱۶/۸۲	۴/۰۶۶	۱/۰۴۴	۰/۲۲۶
		گواه	۱۷/۹۴	۳/۳۶۳	۰/۸۲۶	۰/۵۰۲
	پس آزمون	آزمایش	۳۴/۸۲	۳/۹۴۱	۰/۸۴۸	۰/۴۶۹
		گواه	۱۹/۷۶	۵/۷۳۹	۱/۰۲۴	۰/۲۴۵
هیجانی	پیش آزمون	آزمایش	۱۶/۷۱	۴/۰۴۷	۱/۰۷۷	۰/۱۹۶
		گواه	۱۷/۸۸	۳/۴۹۸	۰/۹۶۶	۰/۳۰۹
	پس آزمون	آزمایش	۳۵/۲۹	۴/۰۵۸	۰/۸۹۱	۰/۴۰۵
		گواه	۱۹/۷۶	۵/۷۳۹	۱/۰۲۲	۰/۲۴۸

ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ($p > 0/05$)، $F = 1/287$ ، $Box M = 29/523$.)
 نتایج آزمون خی دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معنی‌داری رابطه بین متغیرها نشان داد که رابطه بین این مولفه‌ها معنی‌دار است ($p < 0/01$)، $df = 5$ ، $\chi^2 = 71/488$). پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در مؤلفه‌های اشتیاق تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$)، $F_{3,27} = 24/002$ ، $Wilks = 0/273$ ، $Lambda$.

به منظور بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های اشتیاق تحصیلی، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون اشتیاق تحصیلی در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($p > 0/05$)، $F_{3,28} = 2/512$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مؤلفه‌های رفتاری ($F_{1,32} = 0/594$)، شناختی ($F_{1,32} = 0/357$)، هیجانی ($F_{1,32} = 0/567$) در گروه‌ها برابر می‌باشد. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تفاوت گروه آزمایش و گواه در مؤلفه‌های اشتیاق تحصیلی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	درجه	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
رفتاری	بین گروهی	۱۴۸۸/۲۵۵	۱	۱	۱۴۸۸/۲۵۵	۷۳/۸۸۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱۸
	درون گروهی	۵۸۳/۳۶۶	۲۹	۲۹	۲۰/۱۱۶			
شناختی	بین گروهی	۱۹۵۸/۷۵۵	۱	۱	۱۸۶۸/۹۰۲	۷۴/۰۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۹
	درون گروهی	۷۳۲/۰۴۵	۲۹	۲۹	۲۵/۲۴۳			
هیجانی	بین گروهی	۱۹۵۸/۷۵۵	۱	۱	۱۹۵۸/۷۵۵	۷۶/۶۵۰	۰/۰۰۱	۰/۷۲۶
	درون گروهی	۷۴۱/۰۹۳	۲۹	۲۹	۲۵/۵۵۵			

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به تحصیلی و اشتیاق تحصیلی در دانش‌آموزان انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد نشان می‌دهد که بین دو گروه گواه و آزمایش در پس آزمون در میزان امید تحصیلی تفاوت معنی‌دار وجود دارد؛ و گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش امید به تحصیل شده است. در زمینه یافته فوق با مطالعات پیشین در این زمینه، مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نشده است، اما به صورت غیرمستقیم با پژوهش‌های مشابه و نزدیک در این زمینه همسو است. به‌عنوان مثال حدادرنجر و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود دریافتند که آموزش پذیرش

با توجه به جدول ۴ آماره F برای مؤلفه‌های رفتاری ($p < 0/01$)، شناختی ($F_{1,29} = 73/884$)، هیجانی ($F_{1,29} = 74/037$)، $p < 0/01$)، هیجانی ($F_{1,29} = 76/650$)، $p < 0/05$)، معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین گروه‌ها در این مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مؤثر بوده و موجب افزایش نمرات مؤلفه‌های رفتاری، شناختی و هیجانی اشتیاق تحصیلی می‌گردد. همچنین اندازه اثر در جدول ۵. می‌دهد که عضویت گروهی ۷۱/۸ درصد از تغییرات رفتاری، ۷۱/۹ درصد از شناختی و ۷۲/۶ درصد از تغییرات مؤلفه اشتیاق تحصیلی را تبیین می‌کند.

اشتیاق تحصیلی شده است. نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسوست. پژوهش احمدزاده و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که کاربرد آموزش پذیرش و تعهد (ACT)، میزان سرزندگی تحصیلی دانش آموزان دختر متوسطه دوم را افزایش داده است. همچنین پژوهش ابدال و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنادار سرزندگی تحصیلی دانش آموزان را افزایش داده است. در همین راستا نتایج مطالعه گریگور و همکاران (۲۰۱۸) و اسون و همکاران (۲۰۱۵) از تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر افزایش سرزندگی تحصیلی و درگیری تحصیلی حکایت دارد.

در توجیه و تبیین نتیجه فوق می توان گفت که بازگشت به زمان حال یکی از مؤلفه‌هایی است در این درمان به آن پرداخته می شود. در نهایت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به ایجاد تعهد، بازگشت به ارزش‌ها و پیدا کردن موانع و آماده کردن مراجع برای داشتن زندگی که ارزش زیستن دارد، می پردازد. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب می شود که فرد با راهبردهایی در ارتباط با مسائل و مشکلات پیش آمده آشنا شده و به بهترین شکل ممکن راهبردی منطبق با شرایط را اتخاذ نماید؛ زیرا این درمان باعث می شود که فرد بهتر بتواند حمایت‌های دیگران را درک نموده و ارزیابی مثبتی از حوادث و رویدادهای پیرامونی خویش داشته باشد و در نهایت به جای گریز و اجتناب و همچنین فرار از افکار، احساسات و خاطرات خویش، آن‌ها را پذیرفته و سطح انعطاف پذیری خویش را افزایش دهد (رومرو، ارسیلو و سالترس-پدنیولت، ۲۰۰۸). این درمان از این حیث می تواند سطح اشتیاق تحصیلی را در فرد افزایش دهد که با مسائل و مشکلات با دیدی واقع جدید برخورد می نماید و به جای گوشه گیری، انزوا و تنهایی به پذیرش احساسات و افکار ناشی از وقایع پرداخته و خود را با شرایط به وجود آمده منطبق سازد که این امر زمینه ساز اشتیاق تحصیلی در همه ابعاد خواهد بود. از سوی دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به فرد این امکان را می دهد که با راهکارهای دیگری برای تمایل افکار و احساسات ناخوشایند آشنا شده و در

و تعهد منجر به کاهش رفتارهای خودشکن تحصیلی، کاهش اضطراب امتحان، افزایش خودکارآمدی و انگیزه درونی و همچنین افزایش اهمیت نسبت به دیدگاه‌های زمانی آینده هدفمند در دانشجویان دارای رفتارهای خودشکن می شود. نتایج پژوهش اسعدی و وطن خواه (۱۳۹۸) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزه تحصیلی نوجوانان شهر تهران مؤثر بود. مطالعه صمدی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش انگیزش و کیفیت زندگی در مدرسه دانش آموزان دختر دوره متوسطه شده است.

در به دست آمدن یافته فوق می توان گفت که پذیرش نیز از فرایندهای اصلی درمان تعهد و پذیرش بوده که فرآیند تعهد را تسهیل می کند. فرایندهای تعهد شامل استفاده از تمرینات تجربه‌ای و استعاره‌هاست تا به مراجعان کمک کند اهدافی که به طور هدفمند و معنادار در زندگی‌شان برمی گزینند را به طور کلامی بیان کنند یعنی ارزش‌ها و به تغییرات رفتاری پایدار که بر اساس این ارزش‌ها هدایت می شود، متعهد شوند (عمل متعهدانه). پذیرش افکار شخصی، هیجانات و احساسات به منظور تسهیل روند عمل متعهدانه هدایت شده بر اساس ارزش‌ها طراحی شده‌اند (۳۰). اجرای مداخله گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ضمن فراهم نمودن بستری به منظور پذیرش هیجانات، با به کارگیری فنون ذهن آگاهی و سایر روش‌های درمان پذیرش و تعهد به آموزش دانش آموزان برای رهایی از پند مبارزه بی حاصل و تلاش برای شاهد و حذف عواطف و تجارب منفی می پردازد و آن‌ها را به پیگیری ارزش‌ها و به دنبال آن تعهد نسبت به عمل پر مبنای ارزش‌ها ترغیب می کند؛ در نتیجه می توان گفت که این امر منجر به افزایش امید به تحصیل در دانش آموزان می شود.

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه در اشتیاق تحصیلی و مؤلفه‌های آن (رفتاری، شناختی و هیجانی) تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها نشان می دهد که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مؤثر بوده و موجب افزایش نمرات اشتیاق تحصیلی و مؤلفه‌های رفتاری، شناختی و هیجانی

تعمیم‌پذیری نتایج به مقایسه درمان تعهد و پذیرش با دیگر رویکردهای درمانی موجود پرداخته شود.

تقدیر و تشکر

این پژوهش برگرفته از رساله دکترای خانم فاطمه احمدی مقدم در رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد زاهدان با کد ۵/۵۵۹ به تاریخ ۱۳۹۸/۷/۲۱ است. همچنین مجوز اجرای آن بر روی افراد نمونه از سوی اداره آموزش و پرورش شهر بیرجند با ۵۰/۸۴۹۴۰ به تاریخ ۱۳۹۹/۰۳/۰۶ صادر شده است. بدین وسیله از مسئولین اداره آموزش و پرورش مخصوصاً کارشناس پژوهش که هماهنگی با مدارس جهت آموزش و پژوهش را انجام دادند و همچنین از کادر اداری و مربیان مدارس و افراد نمونه که در اجرای این طرح به ما کمک کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

جهت قطب‌نمای ارزش‌هایش حرکت کند و به ارزیابی مجدد و دوباره‌ای از زندگی خود پردازد که قطعاً چنین ارزیابی و نگرشی می‌تواند اشتیاق را برای فرد به ارمغان آورد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود بودن نمونه پژوهش به شهر بیرجند بود که در تعمیم نتایج به دیگر مناطق جغرافیایی کشور باید احتیاط کرد، همچنین نمونه پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر متوسطه بود که در تعمیم نتایج به دیگر گروه‌های سنی و جنسی باید دقت نمود، به دلیل جدید بودن این روش و محدودیت در مطالعات انجام‌شده در زمینه اثربخشی آن بر وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان، پیشنهاد می‌شود محققان به مطالعه اثربخشی این روش بر روی دیگر متغیرهای تحصیلی و جمعیت‌های گوناگون دختر و پسر پردازند. همچنین جهت

References

1. Walker, KW. (2014). Pearce M. Student engagement in oneshot library instruction. *The Journal of Academic Librarianship*, 40(3-4): 281- 90.
2. Motti-Stefanidi, F. and Masten, A. S. (2013). School success and school engagement of immigrant youth and adolescents. A risk and resilience developmental perspective. *European Psychologist*, 18(2): 126-135.
3. Bakker, A. B. Vergel, A. I. S. & Kuntze, J. (2015). Student engagement and performance: A weekly diary study on the role of openness. *Motivation and Emotion*, 39(1), 49-62.
4. Collie, R. J. Martin, A. J. Papworth, B. & Ginns, P. (2016). Students' interpersonal relationships, personal best (PB) goals, and academic engagement. *Learning and Individual Differences*, 45, 65-76.
5. Eslami, Mohammad Ali; Dartaj, Fariborz; Saadipour, Ismail and Ali, Delaware (2017). Causal modeling of academic desire; Based on supported academic performance, self-esteem and academic self-efficacy in undergraduate students of Amirkabir University of Tehran, *Cognitive Strategies in Learning*, 6(10), 57-75.
6. Jennifer A. F. (2015). Academic engagement". *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. 74(1): 31-36.
7. Gasiewski, J. Eagan, M. Garcia, J. Hurtado, S. Chang, M. (2012). From Gatekeeping to Engagement: A Multicontextual, Mixed Method Study of Student Academic Engagement in Introductory STEM Courses. *Res High Educ*, 53(2): 229-261.
8. Martin, A. J. and Liem, GAD. (2010). Academic personal bests (PBs), engagement, and achievement: A cross-lagged panel analysis. *Learn Individ Differ*, 20(3): 265-270.
9. Kadampour, Ezzatullah; Radmehr, Parvaneh and Youssef Vand, Leila (2015). The effect of group training based on Omid Snyder's theory on the level of enthusiasm and academic tenacity of female first secondary school students, *Tarbiat Research Journal*, 3 (33), 1-14
10. Khormai, Farhad and Kemari, Saman (2016). Constructing and examining the psychometric properties of the educational hope scale, *two quarterly journals of cognitive strategies in learning*, 5(8), 16-37.
11. Hansen, M. J. Trujillo, D. J. Boland, D. L. & MaCkinnon, J. L. (2014). Overcoming obstacles and academic hope: An examination of factors promoting effective academic success strategies. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 16(1), 49-71.
12. Ahmadi, Gholam Ali; Meghadi, Nasreen and Gudarzi, Mandana (2018). The role of self-regulated learning strategies, academic involvement and hope for education in predicting students' academic progress, *two monthly scientific-research strategies of education in medical sciences*, 12 (5), 28-19.
13. Kadampour, Ezzatullah; Heydariyani, Leila; Barzegar Bafroei, Mehdi and Dehghan Monshadi, Mansour (2017). Investigating the role of academic hope and perceived emotional support in predicting the academic well-being of medical students, *Research in Medical Sciences Education*, 10(3), 47-57.

14. Jafari, Fatima and Shafipour Motlaq, Farhad (2016). The relationship between academic hope and academic confidence with academic competition (case study: second year high school students in Isfahan city), the 5th National Conference on Strategies for the Development and Promotion of Educational Sciences, Psychology, Counseling and Education in Iran, Tehran.
15. Barani, Hamid; Rahpaima, Samira and Khormai, Farhad (2018). The relationship between educational hope and academic avoidance: the mediating role of academic self-regulation, *Evolutionary Psychology*, 15(59), 335-323.
16. Zare, Hossein; Mahboubi, Taher and Salimi, Hossein (2014). The effect of cognitive training to promote hope on reducing procrastination and academic self-disability of Payam Noor Bukan University students, *Education and Evaluation Quarterly*, 8(32), 110-93.
17. Izekian, Sara; Mirzaian, Bahram and Hosseini, Seyyed Hamzah (2018). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on emotional dysregulation and self-compassion in self-harming students, *Thought and Behavior in Clinical Psychology* 14(53), 17-26.
18. Hayes, S. C. Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*: Guilford Press.
19. Larmar, S. Wiatrowski, S. & Lewis-Driver, S. (2014). *Acceptance & commitment therapy: An overview of techniques and applications*. *Journal of Service Science and Management*, 2014,7(3),216-221.
20. Grégoire, S. Lachance, L. Bouffard, T. & Dionne, F. (2018). 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.
21. Ahmadzadeh, Motahara; Perpinchi, Mahdia; Moghdisi, Elham and Hashemi Shokfete, Shagaig (2018). Investigating the impact of acceptance and commitment training (ACT) on the academic vitality of students, the fifth national conference on recent innovations in psychology, applications and empowerment centered on psychotherapy, Tehran.
22. Abdali, Azam; Golmohamedian, Mohsen and Rashidi, Alireza (2017). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on exam anxiety and academic vitality of second-year high school female students, *Sabzevar Journal of Medical Sciences*, 25(4), 573-580.
23. 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*, 4(1),56-67.
24. Asadi, Sharifa and Watankhah Hamidreza (2018).The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on the academic achievement motivation of adolescents in Tehran, the first national conference of exceptional children from the perspective of educational psychology, cognitive and pathological sciences, Ahvaz.
25. Samadi, Iftikharsadat; Hassanzadeh, Ramadan and Dosti, Yarali (2017). The effectiveness of education based on acceptance and commitment on the motivation of progress and quality of life in secondary school girls in Sari city, *Social Health*, 5(2), 158-151.
26. Haddad Ranjbar, Samia; Saadipour, Ismail; Dartaj, Fariborz; Delavar, Ali and Ebrahimi Qavam, Soghari (2019). The effectiveness of education based on acceptance and commitment

- on the motivational beliefs and time horizon of students with self-destructive academic behaviors, clinical psychology and personality (behavior science), under publication.
27. Delawar, Ali (2015). Research method in psychology and educational sciences, Tehran: Ed.
 28. Bach, Patricia and Moran, Daniel (2016). ACT in the practice of case conceptualization in acceptance and commitment therapy, translated by Sara Kamali and Nilofar Kian-Rad, Tehran, Arjamand (original language date 2008).
 29. Yazidi, Razia and Abadi, Mohammadreza (2012). Therapy based on acceptance and commitment, Tehran: Jangal Publications.
 30. Bricker, J. & Tollison, S. (2011). Comparison of motivational interviewing with acceptance and commitment therapy: a conceptual and clinical review. Behavioural and cognitive psychotherapy, 39(5), 541-559.

*Original Article***The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Academic Hope and Academic Engagement in Students**

Received: 10/05/2022 - Accepted: 15/01/2023

Fatemeh AhmadiMoghadam¹
Ali Farnam^{2*}
Gholamreza Sanagouye Moharer³

¹ PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Sistan and Baluchestan University, Zahedan, Iran
(Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

Email: farnam@ped.usb.ac.ir

Abstract

Introduction: One of the factors that have a negative effect on students' academic performance is the lack of academic hope and academic Engagement. The present study was conducted to determine the effectiveness of acceptance and commitment based group therapy on students' academic hope and academic achievement.

Methods: The present study was a quasi-experimental study with pretest-posttest control group. The study population consisted of all female high school students in Birjand in the year 2019-2020. 34 out of all eligible people were selected by convenience sampling method and then were randomly divided into two groups of 17 experimental and control groups; Responded to the Khorrami and Lumbar Education Questionnaire (2018) and academic Engagement of Wang et al. (2011). Then, the experimental group participated in eight sessions of 60 minutes of acceptance and commitment group therapy sessions, while the control group did not receive this training. Pre-test and post-test data were analyzed by univariate and multivariate analysis of covariance at the significant level $\alpha = 0.05$.

Results: The results showed that after intervention there was a significant difference between the mean scores of the control group and the experiment in hope of education, academic Engagement and its components ($P \leq 0.001$).

Conclusion: Based on the findings, it can be concluded that teaching group therapy based on Acceptance and Commitment Therapy can provide a basis for increasing the hope of education, academic Engagement and its components in students.

Keywords: Acceptance and Commitment, Academic Hope, Academic Engagement, Students.