

اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روانشناختی و مشغولیت در مدرسه در نوجوانان دارای مشکلات کم توجهی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۴

خلاصه

مقدمه: کم توجهی یک مشکلی است که توسط تعدادی از علائم، رفتارهای تکانه‌ای و ناتوانی در تمرکز نشان داده می‌شود. ضروری است با به‌کارگیری درمان‌های روان‌شناختی مناسب نسبت به کاهش مشکلات ناشی از آن اقدام نمود. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روانشناختی و مشغولیت در مدرسه در نوجوانان دارای مشکلات کم توجهی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. از جامعه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم در ناحیه ۲ آموزش و پرورش شهر تبریز، ۴۰ نفر از به‌عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس خودگزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان آخنباخ (YSR)، سرمایه روانشناختی لوتانز (PCQ) و مشغولیت دانش‌آموز در مدرسه (SES-4DS) استفاده شد. در این پژوهش، گروه آزمایش طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان پذیرش و تعهد (ACT) قرار گرفت و گروه کنترل نیز در لیست انتظار بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام شد.

نتایج: یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها در متغیرهای سرمایه روانشناختی به میزان ۶۰/۸ درصد و مشغولیت در مدرسه به میزان ۵۸/۸ درصد شده است ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد در مان موثر و قابل توجهی بر ارتقای سرمایه روانشناختی و مشغولیت در مدرسه دانش‌آموزان دارای مشکلات کم توجهی است.

کلمات کلیدی: مشکلات کم توجهی، سرمایه روانشناختی، مشغولیت در مدرسه، مداخله پذیرش و تعهد، نوجوان.

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

مرضیه آقاجان پوریان وحید^۱

علی نقی اقدسی^{۲*}

جواد مصرآبادی^۳

تورج هاشمی نصرت آباد^۴

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه مشاوره و

روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۲ استادیار گروه مشاوره و روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه

آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

^۳ استاد گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان،

تبریز، ایران

^۴ استاد گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

Email: a.aghdasi@gmail.com

مقدمه

مشکلات کم توجهی از جمله شایع ترین اختلالات عصبی- رفتاری است. این اختلال معمولاً اولین بار در کودکی تشخیص داده می شود و علائم آن اغلب تا بزرگسالی ادامه دارد (۱). پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱ مشکلات توجه را به عنوان حواس پرتی آسان یا دشواری در اتمام کارها یا تمرکز روی کار تعریف می کند (۲). تحقیقات نشان می دهد که مشکلات توجهی با عملکرد ضعیف مدرسه ارتباط دارد، چه در کودکی و چه در نوجوانی و بزرگسالی، افراد مبتلا به مشکلات توجهی در معرض خطر بیشتری برای نمره پایین در آزمونهای موفقیت و ریاضیات، معدل پایین، تکرار پایه تحصیلی و قرارگیری در کلاسهای آموزش ویژه قرار دارند که می تواند وضعیت روانشناختی آنها را تحت تاثیر قرار دهد (۳). یکی از عوامل مهمی که ممکن است به دنبال مشکلات توجهی و وضعیت تحصیلی ضعیف دانش آموز دچار آسیب گردد، سرمایه روانشناختی است (۴).

سرمایه روانشناختی یک حالت روانشناختی مثبت است که باعث می شود افراد در دستیابی موفقیت آمیز به اهداف خود توانایی و مهارت بیشتری داشته باشند (۵). لوتانز سرمایه روانشناختی را به عنوان حالت ذهنی مثبتی که در طول روند رشد و تحول آشکار می گردد، تعریف می کند (۶). این سازه مثبت نشان دهنده یک ساختار چند بعدی شامل امید، خودکارآمدی، خوش بینی و تاب آوری است (۷). مشخص شده است که مشکلات توجهی شکست تحصیلی را پیش بینی نموده و با سطوح پایین تری از منابع مثبت مانند تاب آوری و خودکارآمدی همراه است (۸). هازان-لیران و میلر در مطالعه ای نشان داد که گروه دارای اختلال یادگیری/نقص توجه-بیش فعالی نسبت به گروه عادی از نمرات پایستری در سرمایه روانشناختی برخوردار بودند (۹). سرمایه روانشناختی، یک ساختار انگیزشی مثبت برای انطباق بهتر در دانش آموزان دچار مشکلات کم توجهی است (۱۰). بسیاری از محققان نشان داده اند که سرمایه روانشناختی

پیش بینی کننده عملکرد تحصیلی دانش آموزان دچار کم توجهی است (۱۱، ۱۲، ۹). برای مثال، یافته ها نشان می دهد که سرمایه روانشناختی پیش بینی کننده مهمی برای مشارکت بیشتر دانش آموزان با تکالیف تحصیلی است (۱۳، ۷). والتر و هازان-لیران نیز نشان دادند که دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری و نقص توجه-بیش فعالی سطوح پایین تری از سرمایه روانشناختی را نشان می دهند (۴).

در این رابطه، به نظر می رسد که مشغولیت در مدرسه عامل محافظتی مهمی برای نوجوانان در مواجهه با پیامدهای منفی مشکلات کم توجهی مانند پریشانی عاطفی و خلق پایین است (۱۴). از نظر فردریکز و همکاران مشغولیت در مدرسه به عنوان درجه ای از مشارکت فعال دانش آموز در مدرسه از طریق اعمال، احساسات و افکار تعریف می شود (۱۵). بیشتر محققان آن را به عنوان ساختاری چند بعدی متشکل از جنبه های شناختی، رفتاری و عاطفی و عاملیت، مفهوم سازی می کنند (۱۵). مولفه شناختی مبتنی بر سرمایه گذاری در یادگیری بوده و شامل تمایل به تلاش برای درک و تسلط بر مهارت ها و دانش، مولفه رفتاری مبتنی بر مشارکت در یادگیری و فعالیت های فوق برنامه یا اجتماعی، مولفه عاطفی بر احساسات مثبت مرتبط با مدرسه و عاملیت بر تلاش فعال فرد برای شخصی سازی جریان آموزش متمرکز است (۱۶). بسیاری از وظایف و الزامات مدرسه، مهارت در عملکردهای شناختی (به عنوان مثال توجه، حافظه فعال، برنامه ریزی و سازماندهی) را می طلبد که اغلب در کودکان مبتلا به مشکلات توجهی دچار اختلال می شوند (۱۷). نوجوانان با مشکلات توجهی به طور مداوم رفتارهای مرتبط با تکلیف کمتری را نسبت به همسالان در مدرسه نشان می دهند (۱۸). مطالعات پورتیلا و همکاران (۱۹) و راشتون و همکاران (۲۰) نشان داد که سطح بالاتر بی توجهی و تکانشگری تاثیر منفی معنی داری بر مشغولیت در مدرسه دانش آموزان دارد. مشغولیت پایین مدرسه در نوجوانی، با افزایش احتمال ترک زود هنگام مدرسه و تحصیلات ضعیف تر در ازمدت مرتبط است (۲۱).

¹. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)

بود که گروه آزمایش افزایش قابل توجهی در سرزندگی تحصیلی پس از دریافت مداخله پذیرش و تعهد نشان داد (۲۳). اگرچه شواهدی در مورد سودمندی مداخلات پذیرش و تعهد برای نوجوانان عادی وجود دارد، اما در تحقیقات اندکی اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد بر فرایندهای روانشناختی نوجوانان با مشکلات توجهی بررسی شده است. همچنین با دقت نظر بر محدودیت تحقیقات قبلی که بیشتر بر دانشجویان و پسران انجام شده اند، این پژوهش به دنبال بررسی نوجوانان دختر دارای مشکلات توجهی است، چرا که بر مبنای معیارهای پنج‌گانه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان‌پزشکی برای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، زنان بیشتر از مردان دارای ویژگی‌های بی‌توجه هستند (۲)، که علیرغم این حقیقت مشکلات توجهی در دختران مورد توجه تحقیقات نبوده و این پژوهش به دنبال رفع این خلاء پژوهشی است. بنابراین هدف این پژوهش پاسخگویی به این سوال است که آیا مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روانشناختی و مشغولیت در مدرسه در نوجوانان دارای مشکلات کم توجهی موثر است؟

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم در ناحیه ۲ آموزش و پرورش شهر تبریز در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به تعداد ۲۸۶۴ نفر بود. جهت تعیین نمونه آماری باید اشاره کرد که در حیطه علوم رفتاری حجم نمونه برای تعمیم پذیری نتایج اهمیت دارد و معمولاً در تحقیقات آزمایشی و نیمه آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیرگروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (۳۱). نمونه آماری شامل ۴۰ نفر از دانش‌آموزان بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب شدند. جایگزینی آزمودنی‌ها در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل به روش تصادفی بود. ملاک‌های ورود شامل جنسیت دختر، دامنه سنی ۱۳ تا ۱۸، نمره بالاتر از ۸ در فرم خودسنجی

در این میان، با گسترش شواهد پژوهشی مرتبط با اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد^۱ بر کاهش آسیب روانی بزرگسالان، علاقه قابل توجهی برای انطباق این درمان برای جمعیت کودک و نوجوان نشان داده شده است (۲۲). درمان پذیرش و تعهد به عنوان یک درمان شناختی موج سوم توسط هیز، استروسهال و ویلسون در سال ۱۹۹۹ توصیف شده و بر شناخت افکار و عواطف شرکت‌کنندگان و همچنین ارتباط آنها با رفتار عینی متمرکز است (۲۳). این برنامه درمانی شش فرایند مرکزی شامل پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهد دارد که منجر به انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌گردد (۲۴). هر یک از این فرایندها یک مهارت روانشناختی است که می‌تواند در هر حوزه زندگی با توجه به تجارب درونی یا علائم ناخواسته (به عنوان مثال، افکار، احساسات و حس‌های بدنی) ارتقا یابد. بنابراین، تصور می‌شود که مداخلات پذیرش و تعهد یک درمان روانشناختی فراتشخیصی است که به طور بالقوه بر علائم مختلف روانشناختی و مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد (۲۵). در این رابطه، پژوهشگران اشاره نمودند که احتمالاً ایجاد پذیرش و تمایل، تمرکز بر ارزش‌ها و متعهد بودن به آنها باعث افزایش سرمایه روانشناختی و مشغولیت در مدرسه مراجعین شده است (۲۶، ۲۷). به عنوان مثال، فانگ و دینگ در پژوهشی مطرح ساختند که گروه پذیرش و تعهد پس از مداخله، پیشرفت قابل توجهی در سرمایه روانشناختی، مشغولیت در مدرسه و انعطاف‌پذیری روانشناختی نشان داد (۲۸). گریگوئر و همکاران در کارآزمایی بالینی نشان دادند که دانشجویان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بعد از دریافت مداخله بهزیستی و مشغولیت بیشتر در مدرسه و علایم استرس، اضطراب و افسردگی کمتری گزارش نمودند (۲۹). پالیوانس و همکاران در یک کارآزمایی بالینی نشان دادند که بکارگیری درمان پذیرش و تعهد اثرات مثبتی بر بهبود عملکرد تحصیلی و مشغولیت انعطاف‌پذیر با فرایندهای تحصیلی داشته است (۳۰). یافته‌های پولاکانهو و همکاران حاکی از این

۱. acceptance and commitment therapy

برای تمامی ابعاد در دامنه ای از ۰/۵۹ و ۰/۸۶ بدست آورده اند (۳۵). ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه شخصیتی نوجوانان آیزنگک بین ۰/۳۹ تا ۰/۶۸ به دست آمده است. همچنین، ضرایب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای مشکلات کلی ۰/۸۵ و ۰/۹۳ بدست آمده است (۳۴). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای بعد مشکلات توجه ۰/۷۱ بدست آمد.

مقیاس سرمایه روانشناختی لوتانز (PCQ): این پرسشنامه توسط لوتانز، آویلیو^۲ و همکاران در سال ۲۰۰۷ ساخته شده و شامل ۲۴ سوال است که ۴ بعد سرمایه روانشناختی شامل خودکارآمدی، خوش بینی، امید و تاب آوری را در طیف لیکرت ۶ درجه ای (۱- کاملاً مخالفم تا ۶- کاملاً موافقم) اندازه گیری می کند (۳۶). هاشمی نصرت آباد و همکاران در پژوهشی پایایی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند (۳۷). گل پرور، قاسمی و مصاحبی روایی صوری و محتوایی مقیاس را توسط چند تن از متخصصین و روایی سازه آن را با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی در چهار عامل تائید و همسانی درونی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و خوش بینی به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۷۲ و ۰/۶۰ گزارش کردند (۳۸). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۰ بدست آمد.

مقیاس چندبعدی مشغولیت دانش آموز در مدرسه (SES-4DS): این مقیاس ایزاری ۲۰ گویه ای است که توسط ویگا^۳ (۳۹) ساخته شده و توسط صفائی و طالع پسند (۴۰) در ایران هنجاریابی شده است. این مقیاس مشغولیت دانش آموز در مدرسه را در چهار بعد شناختی، عاطفی، رفتاری و عاملیت می سنجد. نمره گذاری مقیاس به صورت لیکرت شش درجه ای با دامنه ای از یک (کاملاً مخالفم) تا شش (کاملاً موافقم) صورت می گیرد. هر بعد، نمره جداگانه دارد. نمره بالا در هر زیر مقیاس بیانگر مشغولیت بالاتر است. سوالات ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۲۶ به

مقیاس مشکلات رفتاری نوجوانان آخنباخ، موافقت کتبی والدین برای شرکت کودک در پژوهش و ملاک های خروج نیز شامل عدم تمایل نوجوان به ادامه همکاری، مصرف انواع داروهای روانپزشکی، مصرف ریتالین و دریافت درمان های روانشناختی به صورت همزمان بود. با توجه به ادبیات پژوهشی دختران نوجوان در مقایسه با پسران مشکلات بی توجهی بیشتری در فرایند رشد نشان می دهند (۳۲)، که دلیل اصلی تمرکز این مطالعه بر جمعیت دختران ۱۳ تا ۱۸ ساله بود. معیارهای اخلاق پژوهش در این مطالعه کاملاً رعایت شد، به گونه ای که به مشارکت کنندگان در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان خاطر داده شد و آنها با رضایت کامل، ابزارهای پژوهش را در محیطی آرام و بدون ذکر نام تکمیل کردند. همچنین، این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز با کد IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.042 تصویب شده است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در برنامه SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

ابزار

نظام سنجش آخنباخ-فرم خودسنجی مشکلات رفتاری نوجوانان (ASEBA-YSR): این پرسشنامه توسط آخنباخ در سال ۱۹۹۱ ساخته شده و در ایران توسط مینایی (۳۳) برای نمونه های نوجوان هنجاریابی شده است. این مقیاس برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال در مدت زمان ۱۵ دقیقه قابل پاسخ گویی است. مولفه مشکلات توجه در این مقیاس شامل سوالات ۱، ۴، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۴۱، ۶۱ و ۷۸ می باشد. نحوه نمره گذاری مقیاس بصورت مقیاس لیکرت سه نمره ای شامل درست نیست: صفر، تاحدی یا گاهی درست است: یک، کاملاً یا غالباً درست است: دو، می باشد (۳۴). کمترین و بیشترین نمره در این مقیاس در دامنه ای از صفر تا ۱۸ بوده و نمرات بالاتر از ۸ نشان دهنده حالت بالینی مشکلات توجه در نظر گرفته می شود (۳۵). بوردین^۱ و همکاران روایی مقیاس را با استفاده از شیوه تحلیل عاملی و روش مولفه های اصلی، مطلوب گزارش کرده اند و پایایی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ

³ . Veiga

¹ . Bordin

² . Avey

۰/۷۸ بدست آورد (۴۰). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ بدست آمد. **مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT):** برای اجرای مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد از پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و همکاران (۴۱) استفاده شد. این برنامه در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی برگزار می‌گردد. شرح مختصر جلسه‌های درمانی در جدول (۱) ارائه شده است.

صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند (۴۰). ویگا در پژوهشی روایی سازه مقیاس را تایید و پایایی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای ابعاد شناختی، عاطفی، رفتاری و عاملیت به ترتیب برابر با ۰/۷۶، ۰/۸۲، ۰/۷۰ و ۰/۸۵ گزارش شده است (۳۹). صفائی و طالع پسند در پژوهشی ضمن تایید روایی سازه مقیاس، پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای ابعاد آن در دامنه‌ای از ۰/۶۵ تا

جدول ۱. خلاصه‌ای از محتوای آموزش پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	روند جلسات
اول	برقراری اتحاد درمانی	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی با فرایند مداخله؛ ایجاد ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی و بستن قرارداد درمانی.
دوم	ایجاد بینش نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل	معرفی سیستم کنترل ناکارآمد؛ یادآوری اینکه کنترل خود مشکل ساز است. ارائه استعاره مرد در گودال؛ استعاره کیک شکلاتی، توجه به اشتیاق مراجع، تکلیف‌خانگی: برگه نگرانی ذهن آگاه
سوم	پرداختن به تجربه مراجع و تقویت این موضوع که کنترل خود معضل است	استعاره طناب کشی با غول؛ استعاره دروغ سنج، تاکید بر اهمیت ارتقاء و پرورش ذهن آگاهی؛ تکلیف‌خانگی: برگه عملکرد نگرانی چیست؟
چهارم	توسعه مهارت‌های ذهن آگاهی در مقابل نگرانی-مفهوم گسلش	تمرین استعاره شیر، شیر، شیر، اشتیاق به عنوان جایگزینی برای کنترل استعاره دو مقیاس؛ دستورالعمل مربوط به اشتیاق؛ هیجان‌ات شفاف در مقابل هیجان‌ات مبهم؛ معرفی ذهن آگاهی از طریق تمرین نفس کشیدن به طور ذهن آگاه؛ تکلیف: ادامه تمرین ذهن آگاهی.
پنجم	اهمیت ارزش‌ها، اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده.	معرفی ارزش‌ها؛ بحث در خصوص ارتباط بین اهداف و ارزشها، انتخاب ارزش‌ها؛ انتخاب‌ها در مقابل قضاوتها/تصمیمها؛ شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری (جهت انجام در طول هفته)؛ تکلیف‌خانگی؛ ارائه برگه شناسایی ارزشها، انجام یک عمل با ارزش
ششم	شیوه‌های عملی برای پرورش گسلش	شناسایی ارزشها: استفاده از استعاره سنگ قبر؛ دستورالعمل مهارت‌های ذهن آگاهی؛ تمرین افزایش ذهن آگاهی؛ تکلیف‌خانگی: شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته
هفتم	عملکرد هیجان‌ات، عادت به اجتناب رفتاری	دستورالعمل کنترل چرخه هیجانی؛ اجتناب هیجانی استعاره اجاق داغ؛ هیجان‌ات واضح در مقابل هیجان‌ات مبهم؛ تکلیف‌خانگی: تمرین ذهن آگاهی؛ شناسایی یک عمل با ارزش، تعیین هدف رفتاری در هفته

هشتم	تمایز بین خودهای مشاهده گر و خودهای مفهومی	بحث در مورد خود مشاهده گر در مقابل خود مفهومی؛ تمرین خود مشاهده گر؛ شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری برای انجام در طول هفته؛ تکالیف خانگی: انجام عمل با ارزش مشخص
نهم	ارائه ایده تعهد به عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص	تعهد به عنوان یک فرآیند؛ شناسایی گام های عملیاتی اهداف کوچکتر در خدمت اهداف بزرگتر؛ ارائه استعاره باغداری؛ موانع رسیدن به اهداف و اشتیاق ها جهت پذیرش آنها استعاره حباب در جاده؛ استعاره مسافران در اتوبوس؛ استعاره صعود به قله؛ تکلیف خانگی: انجام یک عمل با ارزش مشخص.

نتایج

آزمایش و کنترل ۱۹ نفر در پایه دهم، ۱۲ نفر در پایه یازدهم و ۹ نفر نیز در پایه دوازدهم قرار داشتند. جدول (۲) آماره های توصیفی پژوهش را نشان می دهد.

در این مطالعه، میانگین سنی برای گروه آزمایش ۱۶/۲۰، برای گروه کنترل ۱۶/۳۵ و میانگین سنی کل شرکت کنندگان ۱۶/۲۷ بود. همچنین، از ۴۰ نفر شرکت کننده پژوهش در دو گروه

جدول ۲. آماره های توصیفی و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیرها

متغیرها	گروه	مرحله	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	آماره Z	معنی داری
سرمایه روانشناختی	آزمایش	پیش آزمون	۶۵	۸۷	۷۸/۶۵	۶/۶۶	۰/۹۲۷	۰/۱۳۷
		پس آزمون	۷۶	۹۶	۸۷/۳۰	۵/۸۱	۰/۹۵۴	۰/۴۲۴
	کنترل	پیش آزمون	۷۲	۸۸	۷۸/۰۰	۴/۷۶	۰/۸۸۷	۰/۰۲۳
		پس آزمون	۷۴	۸۹	۸۰/۰۵	۳/۹۷	۰/۹۵۴	۰/۴۸۴
مشغولیت در مدرسه	آزمایش	پیش آزمون	۵۲	۷۲	۵۹/۸۵	۵/۰۳	۰/۹۶۳	۰/۶۰۰
		پس آزمون	۶۰	۷۶	۶۸/۰۵	۴/۳۸	۰/۹۱۶	۰/۰۸۳
	کنترل	پیش آزمون	۴۹	۷۰	۵۸/۶۵	۵/۰۹	۰/۹۶۰	۰/۵۵۱
		پس آزمون	۵۱	۷۲	۶۰/۰۵	۵/۲۲	۰/۹۶۸	۰/۷۱۳

نسبت به آزمودنی های گروه کنترل دارند. همچنین، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در جدول (۳) حاکی از نرمال بودن توزیع داده ها برای متغیرها بود ($p > ۰/۰۵$).

چنانکه در جدول (۲) ملاحظه می گردد شرکت کنندگان دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون سرمایه روانشناختی و مشغولیت در مدرسه دارای سطح میانگین مشابهی هستند ولی در پس آزمون سرمایه روانشناختی و مشغولیت در مدرسه و ابعاد مربوطه شرکت کنندگان گروه آزمایش سطح میانگین بالاتری

جدول ۳. نتایج همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها

متغیر وابسته	آزمون لون			آزمون ام باکس
	F	df1	df2	
سرمایه روانشناختی	۰/۱۰۶	۱	۳۸	M=۳/۳۹ F=۱/۰۶ معنی داری ۰/۷۴۶
مشغولیت در مدرسه	۰/۵۶۴	۱	۳۸	معنی داری ۰/۴۵۷ =۰/۳۶۲

نتایج جدول (۳) حاکی از برقراری پیش فرض همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرهای پژوهش بود.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چند متغیری برای دو گروه در متغیرها

نام آزمون	ارزش	F	معناداری	ضریب اتا
اثر پیلایی	۰/۷۰۸	۴۲/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۸
لامبدای ویلکز	۰/۲۹۲	۴۲/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۸
اثر هتینگ	۲/۴۲	۴۲/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۸
بزرگترین ریشه روی	۲/۴۲	۴۲/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۸

سرمایه روانشناختی و مشغولیت در مدرسه موثر است. در ادامه، دو مفروضه همگنی شیب خط رگرسیونی (تعامل گروه و پیش آزمون) به همراه رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته (سطر پیش آزمون) بررسی شدند که نتایج آن در جدول (۴) حاکی از برقراری این پیش فرض‌ها برای متغیرها بود.

با توجه به نتایج جدول (۴) سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز، نشان می‌دهد که حداقل از نظر یکی از متغیرهای سرمایه روانشناختی و مشغولیت در مدرسه در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و نشانگر آن است که ۷۰/۸ درصد از تفاوت مشاهده شده در میانگین متغیرها مربوط به تاثیر مداخله پذیرش و تعهد است. بنابراین، مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس اثرات بین گروهی میانگین متغیرها

مولفه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
گروه*پیش آزمون	گروه	۶/۷۸	۱	۶/۷۸	۰/۷۸۱	۰/۳۸۳	۰/۰۲۲
سرمایه روانشناختی	پیش آزمون	۵۴۳/۲۶	۱	۵۴۳/۲۶	۶۴/۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴۲
	خطا	۴۷۰/۰۶	۳۶	۱۲/۸۰۵	۵۵/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰۸
گروه*پیش آزمون	گروه	۵/۵۱	۱	۵/۵۱	۰/۵۶۱	۰/۴۵۹	۰/۰۱۶
مشغولیت در مدرسه	پیش آزمون	۴۷۷/۲۴	۱	۴۷۷/۲۴	۴۹/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۷
	خطا	۴۹۹/۷۸	۳۶	۱۳/۸۸۹	۵۱/۴۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۸

منجر به ارتقای سرمایه روانشناختی گردد. به نظر می رسد که در این رویکرد درمانی افراد یاد می گیرند که به فعالیت های خود در زمان حال تمرکز داشته باشند و احساسات، افکار و باورهای خود را بدون قضاوت مورد مشاهده قرار دهند. همچنین می آموزند که چگونه با افکار مزاحم خود آمیخته نشوند و بتوانند احساسات و هیجانات و تجربیات رنج آور زندگی خود را تحمل کنند. این مسئله موجب می شود تا از آمیختگی شناختی و اجتناب تجربی رهایی یابند که به آنها کمک می کند تا بتوانند در جهت ارزش های خود حرکت کنند و انگیزه و امید بیشتری برای دستیابی به اهداف آینده خود بدست آورند. ظهور چنین تغییراتی در ساخت روانی فرد به همراه افزایش ظرفیت ذهن آگاهی، تعهد به ارزش ها و گسلس شناختی با اثراتی که بر خودپنداره فرد دارد می تواند زمینه ساز بهبود سرمایه روانشناختی دانش آموزان باشد. یافته دیگر پژوهش نشان داد که مداخله پذیرش و تعهد منجر به افزایش مشغولیت در مدرسه شده است. از این رو می توان مطرح کرد مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد مشغولیت در مدرسه در دانش آموزان موثر است. در خصوص اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد بر مشغولیت مدرسه دانش آموزان دچار مشکلات کم توجهی پژوهش های خاصی انجام نشده است، با این حال، این یافته با بخشی از یافته های پالیوانس و همکاران (۳۰)، فانگ و دینگ (۲۸)، گریگوئر و همکاران (۲۹)، پولاکانهو و همکاران (۲۳) همسویی دارد. در تبیین این یافته می توان مطرح نمود که در مداخله های مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بهبود مشغولیت تحصیلی، به فراگیران آموزش داده می شود که از تجارب ناخوشایند درونی اجتناب نکنند و به جای آن بر، پذیرش تجارب و تعهد به ارزش ها و انجام دادن فعالیت های مفید تاکید می شود (۲۸). این همان نکته ای است که به نظر می رسد دانش آموزان را به جای اجتناب از انجام دادن تکالیف و مطالعه به سمت مواجه شدن با شرایط و عمل به تعهدات سوق می دهد (۳۰). صاحب نظران بر این باور هستند دانش آموزانی که در مداخله پذیرش و تعهد شرکت می کنند تشویق می شوند تا گام های مشخصی برای شکل دادن به زندگی شان به شیوه ای معنادارتر بردارند، بر مهم ترین ارزش های خود تمرکز کنند و بنابراین تمایل بیشتری به مشارکت در تلاش های مدرسه شان نشان می دهند (۲۹). به عبارت بهتر،

نتایج جدول (۵) نشان می دهد که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث تفاوت معنی دار بین گروه ها در متغیرهای سرمایه روانشناختی ($F=55/95, \eta^2=0/608$) و مشغولیت در مدرسه روانشناختی ($F=51/45, \eta^2=0/588$) شده است. بنابراین، مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش نمرات آزمودنی های گروه آزمایش در سرمایه روانشناختی و مشغولیت در مدرسه نسبت به گروه کنترل شده است. از این رو می توان مطرح کرد مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روانشناختی و مشغولیت در مدرسه دانش آموزان موثر است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روانشناختی و مشغولیت در مدرسه در نوجوانان دارای مشکلات کم توجهی انجام شد. یافته های پژوهش نشان داد که مداخله پذیرش و تعهد منجر به تفاوت معنی دار بین میانگین نمرات سرمایه روانشناختی در دو گروه شده است. به عبارت دیگر، می توان مطرح کرد مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود سرمایه روانشناختی در نوجوانان دارای مشکلات کم توجهی موثر است. در خصوص اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد بر سرمایه روانشناختی نوجوانان دارای مشکلات کم توجهی پژوهش خاصی وجود ندارد، با این حال، یافته پژوهش حاضر با بخشی از یافته های میرشریفا و همکاران (۲۷)، فانگ و دینگ (۲۸)، برقی ایرانی و همکاران (۲۶)، و گریگوئر و همکاران (۲۹) همسویی دارد. در تبیین این یافته می توان مطرح نمود که در مداخله پذیرش و تعهد مراجع دچار کم توجهی را تشویق می کند تا با خودارزیابی های خویش، به عنوان افکاری ساده برخورد کند و به فرد آموزش داده می شود که ارزیابی های منفی از خود را اصلاح نماید (۲۷). این درمان از طریق ایجاد و توسعه پذیرش روانی و افزایش عمل به ارزش ها در نوجوانان تغییرات درمانی را ایجاد می کند. در واقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به فرد نوعی فرصت یادگیری مهارت های جدید و خاص مانند کاهش اجتناب تجربی و افزایش پذیرش روانی و تماس با زمان حال می بخشد و همین ویژگی موجب می شود که فرد نه تنها از اجتناب دست بردارد، بلکه به شکل موثری با آن مواجه شود (۴۲)، که می تواند

دانش آموزان تحت آموزش متوجه می‌شوند که لازم است میزان آگاهی خود را از تکالیف افزایش دهند و مسئولیت امور را خودشان بر عهده بگیرند و در قبال انجام تکالیف متعهد باشند. این عوامل باعث جهت دادن به افکار یادگیرنده شده و وی را درگیر فعالیت های تحصیلی می‌کند. دانش آموزان با آگاهی و شناخت بیش‌تر، در عملکرد و حل مساله بهتر عمل می‌کنند و به این وسیله می‌توانند منابع بیرونی و درونی لازم برای رسیدن به هدف‌های یادگیری شان را کنترل کنند. به طور کلی می‌توان اشاره نمود که پس از بکارگیری مداخله پذیرش و تعهد دانش آموزان در انجام تکالیف تحصیلی، قدرت و انعطاف پذیری ذهنی بیش‌تری از خود نشان می‌دهند و در مسائل تحصیلی بیش‌تر درگیر می‌شوند و همچنین، این مداخله باعث افزایش میزان انرژی دانش آموزان دارای مشکلات توجهی برای انجام فعالیت های تحصیلی و درگیری در فعالیت های مدرسه می‌گردد.

این پژوهش نیز همانند سایر تحقیقات با محدودیت هایی مواجه بود، بطوری که انجام پژوهش بر روی دانش آموزان دختر دوره

متوسطه؛ روش نمونه گیری در دسترس، محدود شدن نمونه به دانش آموزان دارای مشکلات توجهی و نداشتن دوره پیگیری از جمله محدودیت های این تحقیق بود. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی دانش آموزان پسر سایر مقاطع تحصیلی با استفاده از روش های نمونه گیری تصادفی و با در نظر گرفتن دوره های پیگیری بلند مدت مورد مطالعه قرار گیرند. گنجاندن مداخله پذیرش و تعهد به عنوان درمان موثر برای افزایش سرمایه روانشناختی و مشغولیت در مدرسه در مراکز مشاوره و بویژه مراکز مشاوره تحصیلی در سطح مدارس می‌تواند در جهت تقویت و نیرومندسازی نوجوانان برای مواجهه با چالش های مختلف تحصیلی علی‌الخصوص در دانش آموزان دارای مشکلات توجهی مفید باشد.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت کنندگان پژوهش و کسانی که در مراحل مختلف یاری گر اجرای مطالعه بودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

References

- Hogan E, Akpan M, Ijezie E, Edem K. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder symptoms among primary school children in Nigeria: a comparison of teachers and parent reports. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2022 May;10(5):1021.
- Widiger TA, Costa PT, American Psychological Association, editors. *Personality disorders and the five-factor model of personality*. Washington, DC: American Psychological Association; 2013.
- Jangmo A, Stålhandske A, Chang Z, Chen Q, Almqvist C, Feldman I, Bulik CM, Lichtenstein P, D'Onofrio B, Kuja-Halkola R, Larsson H. Attention-deficit/hyperactivity disorder, school performance, and effect of medication. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2019 Apr 1;58(4):423-32.
- Walter O, Hazan-Liran B. Mediating role of psychological capital in relations between social support and subjective wellbeing among students with learning disabilities and attention deficit hyperactivity disorder. *European Journal of Special Needs Education*. 2022 Nov 2;37(6):1055-67.
- Fatima T, Naoreen B, Buzdar MA. Individual differences in religiosity and its influences on psychological capital. *Mental health, religion & culture*. 2022 Feb 7;25(2):162-76.
- Wang J, Bu L, Li Y, Song J, Li N. The mediating effect of academic engagement between psychological capital and academic burnout among nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 2021 Jul 1;102:104938.
- You JW. The relationship among college students' psychological capital, learning empowerment, and engagement. *Learning and Individual Differences*. 2016 Jul 1;49:17-24.
- Dvorsky MR, Langberg JM. A review of factors that promote resilience in youth with ADHD and ADHD symptoms. *Clinical child and family psychology review*. 2016 Dec;19:368-91.
- Hazan-Liran B. Does Procrastination Have a Cultural or a Neurological Source? Evidence of its Mediating Role in the Relationship Between Psychological Capital and Academic Adjustment. *American Journal of Health Behavior*. 2023 Apr 30;47(2):306-20.

10. Connor DJ. Helping students with disabilities transition to college: 21 tips for students with LD and/or ADD/ADHD. *Teaching Exceptional Children*. 2012 May;44(5):16-25.
11. Vanno V, Kaemkate W, Wongwanich S. Relationships between academic performance, perceived group psychological capital, and positive psychological capital of Thai undergraduate students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014 Feb 21;116:3226-30.
12. Ortega-Maldonado A, Salanova M. Psychological capital and performance among undergraduate students: the role of meaning-focused coping and satisfaction. *Teaching in Higher Education*. 2018 Apr 3;23(3):390-402.
13. Martínez IM, Youssef-Morgan CM, Chambel MJ, Marques-Pinto A. Antecedents of academic performance of university students: Academic engagement and psychological capital resources. *Educational Psychology*. 2019 Sep 14;39(8):1047-67.
14. Millings A, Buck R, Montgomery A, Spears M, Stallard P. School connectedness, peer attachment, and self-esteem as predictors of adolescent depression. *Journal of adolescence*. 2012 Aug 1;35(4):1061-7.
15. Fredricks JA, Filsecker M, Lawson MA. Student engagement, context, and adjustment: Addressing definitional, measurement, and methodological issues. *Learning and instruction*. 2016 Jun 1;43:1-4.
16. Karababa A. The reciprocal relationships between school engagement and self-esteem among Turkish early adolescents: a three-wave cross-lagged model. *Children and Youth Services Review*. 2020 Sep 1;116:105114.
17. Martin AJ. Academic buoyancy and academic resilience: Exploring 'everyday' and 'classic' resilience in the face of academic adversity. *School Psychology International*. 2013 Oct;34(5):488-500.
18. Steiner NJ, Sheldrick RC, Frenette EC, Rene KM, Perrin EC. Classroom behavior of participants with ADHD compared with peers: Influence of teaching format and grade level. *Journal of Applied School Psychology*. 2014 Jul 3;30(3):209-22.
19. Portilla XA, Ballard PJ, Adler NE, Boyce WT, Obradović J. An integrative view of school functioning: Transactions between self-regulation, school engagement, and teacher-child relationship quality. *Child development*. 2014 Sep;85(5):1915-31.
20. Rushton S, Giallo R, Efron D. ADHD and emotional engagement with school in the primary years: Investigating the role of student-teacher relationships. *British Journal of Educational Psychology*. 2020 Jun;90:193-209.
21. Abbott-Chapman J, Martin K, Ollington N, Venn A, Dwyer T, Gall S. The longitudinal association of childhood school engagement with adult educational and occupational achievement: Findings from an Australian national study. *British Educational Research Journal*. 2014 Feb;40(1):102-20.
22. Halliburton AE, Cooper LD. Applications and adaptations of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2015 Jan 1;4(1):1-1.
23. Puolakanaho A, Lappalainen R, Lappalainen P, Muotka JS, Hirvonen R, Eklund KM, Ahonen TP, Kiuru N. Reducing stress and enhancing academic buoyancy among adolescents using a brief web-based program based on acceptance and commitment therapy: a randomized controlled trial. *Journal of youth and adolescence*. 2019 Feb 15;48:287-305.
24. Hayes SC, Hofmann SG. The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World psychiatry*. 2017 Oct;16(3):245.
25. Dindo L, Van Liew JR, Arch JJ. Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics*. 2017 Jul;14:546-53.
26. Barghi Irani Z, Zare H, Abedin M. Effectiveness of acceptance and commitment based therapy (ACT) on the psychological capital in patients with esophageal cancer. *QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY*. 2015 Jun 22;4(14):113-28.
27. Mirsharifa SM, Mirzaian B, Dousti Y. The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Matrix on depression and psychological capital of the patients with irritable bowel syndrome. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2019 Feb 2;7(3):421.
28. Fang S, Ding D. The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. *Journal of contextual behavioral science*. 2020 Apr 1;16:134-43.

29. Grégoire S, Lachance L, Bouffard T, Dionne F. The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in university students: A multisite randomized controlled trial. *Behavior Therapy*. 2018 May 1;49(3):360-72.
30. Paliliunas D, Belisle J, Dixon MR. A randomized control trial to evaluate the use of acceptance and commitment therapy (ACT) to increase academic performance and psychological flexibility in graduate students. *Behavior analysis in practice*. 2018 Sep 28;11:241-53.
31. Osler JE. TrichotomySquared A Novel Mixed Methods Test and Research Procedure Designed to Analyze, Transform, and Compare Qualitative and Quantitative Data for Education Scientists who are Administrators, Practitioners, Teachers, and Technologists. *i-manager's Journal on Mathematics*. 2012 Jul 1;1(3):23.
32. Alavi M, Seng JH, Mustaffa MS, Ninggal MT, Amini M, Latif AA. Attention, impulsiveness, and gender in academic achievement among typically developing children. *Perceptual and motor skills*. 2019 Feb;126(1):5-24.
33. Minaee A. Adaptation and standardization of child behavior checklist, youth self-report, and teacher's report forms. *Journal of exceptional children*. 2006 Jun 10;6(1):529-58.
34. Akbari Zardkhaneh S, Mansurkiaie N, Zanganeh A, Mahdavi M, Osanloo S, Jallalat-Danesh M, Tahmasbi Garmtani S, Teymourifard SE. Development and Psychometric Properties of Preliminary Version of Mental Health Scale (Self-Report form) for Adolescents in Iran. 2019; 12 (4): 94-109
35. Bordin IA, Rocha MM, Paula CS, Teixeira MC, Achenbach TM, Rescorla LA, Silveiras EF. Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-Report (YSR) and Teacher's Report Form (TRF): an overview of the development of the original and Brazilian versions. *Cadernos de saúde pública*. 2013;29:13-28.
36. Saadat S, Davarpanah SH, Saeedpour F, Samiee F. The role of psychological capital (ie, hope, optimism, self-efficacy, resilience) in student's academic commitment. *Educ Strategy Med Sci*. 2019 Aug 10;12(3):1-1.
37. Hashemi Nosrat Abbad, T., Babapour Kheiradin, J., Bahadori Khosroshahi, J. (2011). Role of Psychological Capital in Psychological well-being by considering the moderating effects of social capital. *Quarterly Social Psychology Research*, 2011; 1 (4): 123-124.
38. Gol Parvar, M., Ghasemi, M & Mosahebi, M. The pattern of the role of psychological capital components in life satisfaction and marital satisfaction in the wives of martyrs in Kurd city. *Social Psychological Studies of Women*, 2013; 12(1):119-140.
39. Veiga FH, Robu V, Conboy J, Ortiz A, Carvalho C, Galvão D. Students' engagement in school and family variables: A literature review. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2016 Apr;33:187-97.
40. Safaei, M., Talepasand, S. The properties of the student Engagement Multidimensional Scale in School. *Research in School and Virtual Learning*, 2018; 5(4): 83-92.
41. Seyyedjafari, J., Motamedi, A., Mehradsadr, M., Olamaie Kopaei, M., Hashemian, S. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Resilience in Elderlies. *Aging Psychology*, 2017; 3(1), 21-29.
42. Vaezi, S., Akbarnataj Bisheh, K., Kazem Fakhri, M. Effectiveness of group acceptance and commitment therapy on emotion regulation, psychological capital and coping strategies of students. *Advances in Cognitive Sciences*, 2021; 22 (4): 46-55.

Original Article

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Capital and School Engagement among Adolescents with Attention Deficit Problems

Received: 30/04/2023 - Accepted: 14/06/2024

Marziye Aghajanpourian Vahid¹
Ali Naghi Aghdasi^{2*}
Javad Mesrabadi³
Turaj Hashemi Nosrat Abad⁴

¹ Ph.D. student in Educational Psychology, Counseling and Psychology Department, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

² Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

³ Professor, Department of Psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran

⁴ Professor, Department of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.

Email: a.aghdasi@gmail.com

Abstract

Introduction: Attention deficit disorder is a problem characterized by a number of symptoms, impulsive behavior and inability to concentrate. It is necessary to reduce the problems caused by using appropriate psychological treatments. The present study is aimed to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on psychological capital and school engagement among adolescents with attention deficit disorder.

Method: This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design and a control group. From the population of secondary school girls in the 2nd education district of Tabriz city, 40 people were selected as a sample by purposive sampling method and replaced by random method in two groups of 20 people, experimental and control. The data collection was performed using Achenbach's youth self-report scale of behavioral problems (YSR), Luthans' psychological capital questionnaire (PCQ), and the student-school involvement scale (SES-4DS). In this work, the experimental group received the ACT treatment for 9 90-minute sessions while the control group was waitlisted. The collected data were analyzed using the multivariate ANCOVA.

Results: As indicated by the findings of the present study, the ACT intervention led to a significant difference between the two groups, the value of which was equal to 60.8% and 58.8% for the psychological capital and school engagement variables, respectively ($p < 0.005$).

Conclusion: it can be said that the ACT intervention is an effective and notable treatment for improving the psychological capitals and school engagement among students with attention deficit disorders.

Key words: Attention Deficit Disorder, Psychological Capital, School engagement, Acceptance & Commitment Therapy, Adolescents

Acknowledgement: There is no conflict of interest