

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری دانش‌آموزان

نجف طهماسبی پور*: عضو هیئت علمی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شهید رجایی، تهران، ایران.
صادق نصری: عضو هیئت علمی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.
سعیده دروگر: کارشناس ارشد مشاوره، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.

چکیده: اهمال کاری تحصیلی مشکل رفتاری شایع در محیط‌های آموزشی است که دارای پیامدهای منفی تحصیلی بوده و بررسی و شناسایی عوامل موثر بر آن حائز اهمیت است. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری دانش‌آموزان است. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه دبیرستان شهید صادقی تهران در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ است. نمونه پژوهش شامل ۳۰ دانش‌آموز (۱۵ نفر گروه آزمایش، ۱۵ نفر گروه کنترل) از کسانی که دارای یک انحراف بالاتر از میانگین از پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی کسب کرده بودند و به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای اندازه‌گیری متغیرها، پرسشنامه اهمال کاری سولومون و راثلوم (۱۹۸۴) برای هر دو گروه اجرا شد و داده‌های به دست آمده از اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری و تک متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری و تک متغیری نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اهمال کاری دانش‌آموزان در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون بوده است. بنابراین؛ مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند جزء برنامه‌های مداخلاتی مراکز مشاوره مدارس به منظور کاهش اهمال کاری گروه‌های هدف قرار گیرد.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اهمال کاری تحصیلی، دانش‌آموزان.

***نویسنده‌ی مسؤول:** عضو هیئت علمی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شهید رجایی، تهران، ایران.

Email: ntahmasbipour45@gmail.com

مقدمه

نظام آموزش و پرورش یکی از نهادهای مهم اجتماعی است که در سطوح مختلف در عرصه جامعه مسئولیت تعلیم و تربیت همه‌جانبه‌ی افراد را بر عهده دارد. آموزش و پرورش به شکوفایی استعدادها و افزایش تواناییها و قابلیت‌های فرد کمک می‌کند و از طرف دیگر در خدمت نظام اجتماعی درمی‌آید و از طریق انتقال و گاه تغییر ارزشها و هنجارهای اجتماعی، جامعه‌پذیری نسل آینده را ممکن می‌سازد. بنابراین نظام آموزش و پرورش مبنای اساسی هر پیشرفتی محسوب می‌شود، چرا نگاهی گذرا به عوامل مؤثر در ترقی کشورهای پیشرفته روشن می‌سازد که این کشورها از آموزش و پرورش توانمند و کارآمدی برخوردار بوده‌اند و بهبود و اصلاح نظام آموزشی در اولویت برنامه‌های توسعه خویش قرار داده‌اند. اما قابل توجه این است که در این راستا عوامل بسیاری دست‌به‌دست هم می‌دهند تا زمینه پیشرفت و توسعه را از طریق نظام‌های آموزشی فراهم سازند. یکی از عواملی که در پیشرفت نظام آموزشی اختلال ایجاد می‌کند، اهمال کاری تحصیلی می‌باشد.

اهمال کاری عملی است که در نظر اول، هدفش خوشایند کردن زندگی است ولی در اغلب موارد جز استرس، به هم ریختگی و شکست های پیاپی، پیامد دیگری ندارد و این مطلب هم قابل ذکر است که اهمال کاری همیشه مسأله ساز نیست، ولی در اغلب موارد می‌تواند از طریق ممانعت از پیشرفت و عدم دسترسی به اهداف، پیامد های نامطلوب و جبران ناپذیری به همراه داشته باشد (استیل ۲۰۰۷).

در اهمال کاری فرد اغلب کاری را انجام می‌دهد، تلاش می‌کند تا در صورت امکان خود و دیگران را متقاعد سازد که عملش منطقی و معقول است. در این حالت فرد اهمال کار مجبور است در برابر اهمال کاری و همزمان سرزنش کردن خویش، از خود دفاع کند. به این ترتیب از یک سو برای عدم انجام کارهای خود، دلیل تراشی می‌کند و از سوی دیگر برای دفاع از خود با پیامدهای ناخوشایندی در زمینه بهداشت جسمی و روانی همراه است (ولیزاده و همکاران ۱۳۹۳).

اهمال کاری به عنوان یکی از مشکلات رفتاری متداول و رایج در جوامع امروزی و از جمله محیط های آموزشی یاد می‌شود (ذاکری و همکاران ۲۰۱۳). بعلاوه بر اساس نتایج تحصیلی حدود ۹۰ درصد دانشجویان اهمال کار یا در آرزوی کاهش یافتن آن و یا خواهان راه حلی برای درمان و یا کاهش اهمال کاری هستند (پالو و همکاران ۲۰۱۱). مطالعات انجام شده حکایت از شیوع بالای اهمال کاری در اقشار مختلف به ویژه نوجوانان و جوانان دارد. در یک بررسی انجام شده بر روی نوجوانان، مشخص شد که اهمال کاری در بین ۲۵ درصد افراد مصاحبه شده، مشکلی در حد متوسط تا شدید بود و ۳۰ تا ۴۰ درصد دانشجویان آمریکایی در نوشتن مقالات، مطالعه برای امتحان و موکول کردن تکالیف به آخر هفته، اهمال کاری از خود نشان می‌دهند (کلارک و هیل ۱۹۹۴). اوزرو همکاران (۲۰۰۹) نشان داده اند که اهمال کاری حدود ۴۰ تا ۹۵ درصد محیط های آموزشی را در بر می‌گیرد و در پژوهش دیگر چنین گزارش شده که ۷۰ درصد دانشجویان و ۲۰ درصد مردم عادی دارای تمایلات اهمال کاری هستند.

عوامل متعددی دانش‌آموزان را به اهمال کاری سوق می‌دهد که فقدان تعهد، فقدان راهنما، فقدان حمایت، مهارت‌های نامناسب مدیریت زمان، مشکلات اجتماعی و استرس از مهم‌ترین آنها هستند (حسین و سلطان ۲۰۱۰). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که اهمال کاری در محیط‌های آموزشی و تحصیلی پیامدهای منفی و زیان‌باری مانند عملکرد ضعیف (حسین و سلطان ۲۰۱۰)، (روتستین و همکاران ۲۰۰۹؛ به نقل از عطا دخت و همکاران ۱۳۹۴؛ میچینو و همکاران ۲۰۱۱)، نمرات پایین تر و شرکت غیرفعال در کلاس‌ها و بحث‌ها (میچینو و همکاران ۲۰۱۱)، رضایت پایین از عملکرد و شکست تحصیلی (کاگان و همکاران ۲۰۱۰) دارد. به طور کلی پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نشان می‌دهند که افراد اهمال کار، انگیزه موفقیت کمتری دارند (لوم ۱۹۶۰؛ به نقل از استیل ۲۰۰۷).

فردی که با اهمال کاری تحصیلی مواجه می‌شود علاوه بر آوردن خسارت مالی به نظام آموزشی و کشور، سرمایه خود را هدر می‌دهد که هرگز قابل جبران نیست و همچنین در

مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی (Relational Frame Theory) که رنج انسان را ناشی از انعطاف‌ناپذیری روان-شناختی می‌داند که با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای تقویت می‌شود (ایزدی و عابدی ۱۳۹۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که یکی از مهم‌ترین درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی است نامش را از پیام اصلی‌اش می‌گیرد. آنچه خارج از کنترل شخصی‌ات است را بپذیر و به عملی که زندگی‌ات را غنی می‌سازد متعهد باش (امامی عزت و همکاران ۱۳۹۴). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک به افراد برای یک زندگی غنی، کامل و معنادار و درعین‌حال، پذیرش رنجی که زندگی ناچاراً به خود دارد، است. در حقیقت این درمان تمرکز کمتری بر کاهش نشانه‌ها و تمرکز بیشتری برافزایش کیفیت زندگی دارد (هیز و همکاران ۲۰۱۱). در این درمان ابتدا سعی می‌شود تا پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار و احساسات) افزایش یابد و در مقابل اعمالی که تحت کنترل فرد نیستند کاهش یابد. در مرحله دوم بر آگاهی روانی فرد در لحظه افزوده می‌شود، یعنی فرد در تمام حالات روانی به افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد و در مرحله سوم به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد، به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. چهارم تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خود و تجسم داستان شخصی (مانند قربانی بودن) که فرد برای خود در ذهنش ساخته است. پنجم کمک به فرد تا اینکه ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد و به طور واضح مشخص سازد و آنها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن‌سازی ارزش‌ها) و در نهایت ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه، فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده می‌باشد. اکت می‌تواند درمان جایگزینی برای درمانگران در کار با نوجوانان باشد (اسوین و همکاران ۲۰۱۵). شواهد حاکی از تاثیر اکت بر بهبودی نشانه‌ها، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در نوجوانان بیش از سایر روش‌های درمانی مانند کاهش تحریف‌های شناختی می‌تواند مناسب باشد. انطباق روز افزون فرایندهای اکت در حال بررسی است. مطالعات مروری نشان می‌دهد (ACT) بر بهبود

سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع جامعه که در زمینه‌های فرهنگی و اقتصادی رخ داده و بیشتر نوجوانان و جوانان را تحت تاثیر قرار داده است، مسئله تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی اهمیت روز افزونی پیدا کرده است. دلایل مهمی وجود دارد که اهمال‌کاری آسیب‌رسان است. برای نمونه، پژوهش‌ها نشان داده‌اند اهمال‌کاری می‌تواند به عملکرد دانشگاهی ضعیف، تجربه هیجان‌های منفی، مانند شرم و گناه در مورد خود، افسردگی و رفتارهای سلامتی منفی مانند تاخیر در رسیدگی به مشکلات بهداشتی منجر شود. با وجود آن‌که، اهمال‌کاری پدیده‌ای شایع و بالقوه آسیب‌زاست، آن‌گونه که باید، شناخته نشده است و بنابراین برای فهم علل آن باید تلاش بیشتری انجام شود (میرزایی و همکاران ۱۳۹۲).

در عصر حاضر، تعلیم و تربیت و به‌طورکلی تحصیل، بخش مهمی از زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد، به‌علاوه کیفیت و کمیت این تحصیل نیز نقش مهمی را در آینده فرد ایفا می‌کنند، در جوامع مختلف نیز گروه‌های تحصیلی و روانشناسان همواره به بررسی جوانب مختلف تحصیل و شناسایی عوامل موثر بر آن تاکید کرده‌اند (لانس بری و همکاران ۲۰۰۴). زیرا نه تنها دانش‌آموزان و خانواده‌های آنها، بلکه جامعه نیز هزینه‌های زیادی را جهت تحصیل دانش‌آموزان در مقاطع مختلف تحصیلی صرف می‌کند، بنابراین دست یافتن به نتایج مثبت ((با شناسایی و کنترل عوامل تأثیرگذار بر پیشرفت تحصیلی)) می‌تواند منجر به پیشرفت همه‌جانبه دانش‌آموزان و جامعه گردد. یکی از عواملی که به نظر می‌رسد در این زمینه موثر باشد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در نوعی از تحلیل رفتار بالینی است که در روان‌درمانی به کار می‌رود. این درمان یک مداخله روان‌شناختی مبتنی بر شواهد است که راهبردهای پذیرش و توجه آگاهی (Mindfulness) را به شیوه‌های مختلفی با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار درمی‌آمیزد این امر باهدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی انجام می‌شود. این درمان سعی می‌کند تمایل را جایگزین اجتناب از تجارب منفی کند. این درمان یک مداخله زمینه‌گرایی کارکردی،

ندارد و تاکنون صرفاً یک عامل کلی اهمال کاری تحصیلی برای آن شناسایی شده است. به همین خاطر در مقالات و پژوهش‌های برون مرزی معمولاً تنها از ۶ سوال این پرسشنامه ۲۷ سوالی استفاده می‌شود. سوالات ۱ تا ۶ اهمال کاری در حوزه امتحان، ۹ تا ۱۷ در حوزه انجام تکالیف و ۲۰ تا ۲۷ اهمال کاری در حوزه پروژه یا مقاله‌ای را می‌سنجد. در مقابل هر گویه طیف چهار گزینه‌ای از "بندرت" (۱ نمره)، "تقریباً همیشه" (نمره ۴) قرار داشت. افزون بر ۲۱ سوال مذکور، ۶ سوال (۷، ۸، ۱۸، ۱۹، ۲۶، ۲۷) برای سنجش دو ویژگی "احساس ناراحتی نسبت به سهل‌انگار بودن" و "تمایل به تغییر عادت اهمال کاری" در نظر گرفته شده است. سوالات (۴، ۶، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۳، ۲۵) در این مقیاس به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس به ترتیب ۲۷ و ۱۰۸ می‌باشند. لازم به ذکر است بنابر پیشنهاد سازنده مقیاس، در محاسبه روایی و پایایی، این شش سوال، منظور نشدند (کتابی ۱۳۹۴).

سولومون (۱۹۹۸) پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۶۴٪ و روایی مقیاس را با استفاده از روایی همسانی درونی ۰/۸۴٪ گزارش داده است. هاشمیان (۱۳۹۲) در پژوهش خود روایی این مقیاس را با روش تحلیل عاملی تایید کرده است و همچنین ضریب پایایی این مقیاس را با ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف برای مقیاس اهمال کاری تحصیلی به ترتیب ۰/۷۳٪ و ۰/۶۹٪ به دست آورد که حاکی از پایایی قابل قبول این مقیاس است.

بعد از هماهنگی و کسب مجوز، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، با آگاه‌سازی دانش‌آموزان و مسئولین مربوطه و کسب اجازه از آن‌ها، رضایت دانش‌آموزان و مسئولین مربوطه برای شرکت در این پژوهش جلب شد. سپس نمونه‌ی پژوهشی تعیین و ابتدا پیش‌آزمون اهمال-کاری اجرا شد. در مرحله بعد به مدت ۸ جلسه برنامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی نمونه موردپژوهش، آموزش داده شد و در مرحله بعد دوباره از دو گروه آزمایش و کنترل، پس‌آزمون اجرا شد. سپس اطلاعات حاصل با نرم-افزار SPSS22 و با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری و

کیفیت زندگی، نشانه‌ها و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در نوجوانان تأثیر مثبتی داشته است؛ با این حال تحقیقات بیشتری درباره درمان اکت، شش فرایند اصلی آن (پذیرش، ناهم جوشی، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه، عمل متعهد و ارزش‌ها) و ارتباطشان با کیفیت زندگی، پیامدهای درمانی و روانی اجتماعی در نوجوانان نیاز است (اسوین و همکاران ۲۰۱۵).

در مجموع نتایج پژوهشها حاکی از اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در کاهش بسیاری از مشکلات رفتاری و روانی-اجتماعی است. لذا وجود شواهد قوی از اثربخشی این مداخله روانشناختی، پیشنهاد مطالعات قبلی به انجام بررسی بیشتر، بر ضرورت این مطالعه می‌افزاید. از طرفی با توجه به روی آوردهای متفاوت تبیینی و به تبع آن، روشهای مداخله‌ای مختلف برای کاهش تعلل ورزی و همچنین تبیین جامع‌تر نظریه پذیرش و تعهد درمانگری و پژوهش‌های اندک در این زمینه این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلل ورزی دانش‌آموزان انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر جزء طرح‌های آزمایشی از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دوم متوسطه ناحیه ۶ شهر تهران می‌باشد که در سال ۹۸-۹۷ مشغول تحصیل بوده‌اند (حجم جامعه مورد مطالعه $N=184$) و نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر دانش‌آموز از دبیرستان صادقی واقع در ناحیه ۶ شهر تهران بود که از میان جامعه‌آماري به صورت تصادفی انتخاب شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل).

برای اندازه‌گیری اهمال کاری تحصیلی از مقیاس اهمال‌کای تحصیلی سولومون و راث بلوم (۱۹۸۴) استفاده شده است. این مقیاس دارای ۲۷ گویه در قالب ۳ مولفه است: "اهمال کاری در حوزه امتحان"، "اهمال کاری در حوزه انجام تکالیف" و "اهمال کاری در حوزه پروژه یا مقاله". این پرسشنامه دارای سه حوزه فرعی است که نباید آن‌ها را با عامل اشتباه گرفت. در حقیقت این پرسش‌نامه عامل فرعی

تک متغیری تجزیه و تحلیل شد. همچنین، به دلیل مؤثر بودن مداخله مورد مطالعه بر روی گروه کنترل نیز بعد از اتمام جلسات آموزشی، مداخله به صورت فشرده اعمال شد تا اخلاق پژوهشی رعایت گردد.

شیوه‌ی مداخله: آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (متغیر مستقل) که در مطالعه حاضر مورد استفاده قرار گرفت در ۸ جلسه یک-ساعته در دبیرستان شهید صادقی برگزار شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات برنامه درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	فعالیت‌های انجام شده
اول	برقراری رابطه حسنه و آشنایی اعضا با یکدیگر، بستن قرار داد درمانی، آمادگی روانی اولیه در افراد در مورد موضوعاتی مانند آگاهی، تجربه و تغییر
دوم	بحث در مورد تجربیات شرکت کنندگان و شیوه ارزیابی آنان در یک تمرین گروهی، بررسی سطح کارآمدی شرکت کنندگان به عنوان موضوع بحث، ایجاد ناامیدی خلاقانه
سوم	بیان و بحث در مورد موضوع کنترل به عنوان مشکل، معرفی تمایل به عنوان پاسخی متفاوت و بحث در مورد آن، درگیر شدن با اعمال هدفمند به عنوان یک فرصتی برای ایجاد چالش
چهارم	تشریح کاربرد فنون گسلش شناختی، انجام مداخله در مورد عملکرد زنجیره های مشکل ساز زبان، تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف
پنجم	مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده گر، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار
ششم	تشریح و کاربرد فنون ذهنی، الگوسازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی به عنوان یک فرآیند
هفتم	معرفی ارزش و فرایند ارزشی در زندگی، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، کشف ارزش های عملی زندگی
هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش ها و تعیین تاریخ برای اجرای پس آزمون

جدول ۲. شاخص های توصیفی اهمال کاری

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
اهمال کاری	آزمایش	۵۷/۲۰	۸/۸۱	۴۰/۸۰	۸/۳۰
	کنترل	۵۴/۲۰	۶/۴۹	۵۴/۶۰	۵/۹۰
آمادگی برای امتحان	آزمایش	۱۵/۷۳	۲/۹۸	۹/۸۶	۳/۴۴
	کنترل	۱۴/۱۳	۲/۶۱	۱۴/۴۰	۲/۴۱
آماده کردن تکالیف	آزمایش	۲۴/۲۰	۵/۹۶	۱۷/۴۰	۴/۸۶
	کنترل	۲۳/۴۶	۴/۷۱	۲۳/۴۶	۴/۴۵
تهیه گزارش نیم سالی	آزمایش	۱۷/۲۶	۳/۵۷	۱۳/۵۳	۳/۶۲
	کنترل	۱۶/۶۰	۳/۲۴	۱۶/۷۳	۳/۱۷

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی مربوط به نمرات پیش‌آزمون، پس-آزمون نمرات متغیرهای پژوهشی در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ مشاهده می‌شود. سپس پیش‌فرض‌های آماری لازم به‌منظور استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) و تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا)، شامل آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات گروه نمونه در جامعه، آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌ها و آزمون همگنی شیب رگرسیون تحلیل گردیده‌اند. در نهایت فرضیه‌های پژوهش با روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) و تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا)، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم مدرسه شهید صادقی (ناحیه ۶) تهران در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ است. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که بین دو گروه دانش آموزان گروه آزمایش و گواه در مولفه های (۳ گانه اهمال کاری) تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان در پس-آزمون گروه آزمایشی تأثیر داشته است. یافته های بدست آمده در این تحقیق با یافته های تحقیقات غلامرضایی، میرزایی (۱۳۹۶)، رادمهر، یوسفوند (۱۳۹۶)، قره-آغاجی (۱۳۹۴) همخوان است.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می توان گفت که پذیرش یک حالت طراحی شده و جرئت آمیز از طرف مراجع است. به او کمک می کند تا به طور کامل و بدون دفاع، جنبه هایی از تجربه روانشناختی خود را همانگونه که هست، تجربه نماید. هدف خلق یک انسان کارآمد است که صمیمانه با دنیای تجربی خود در تماس باشد. پذیرش یعنی تجربه حسها، عواطف و افکار، بدون هیچگونه تلاشی برای تغییر آنها. پذیرش خصوصاً هنگامی ضرورت می یابد که تجربه قابل تغییر نیست و نباید تغییر کند. این حالت متناقض به مراجع اجازه می دهد چیزی باشد که هست و آنجایی باشد که حضور دارد و تمایل به تغییر افکار و احساسات خود را کاهش دهد. در جلسات آموزش پذیرش/ تعهد سعی می شود که دانش آموزی که مشکل تعلل ورزی تحصیلی دارد، کمک می شود تا هرگونه عملی که جهت کنترل تجارب ذهنی ناخواسته اش بی اثر است و یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید تعلل ورزی تحصیلی دانش آموز می شود، شناسایی و این تجارب را بدون هیچگونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها به طور کامل بپذیرد. دانش آموز از تمامی حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می یابد و این خود باعث می شود تا از تجارب ذهنی جدا شود، به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند؛

جدول ۲- نشان می دهد در پیش آزمون نمرات اهمال کاری و مولفه های آن در ۲ گروه، تفاوت چندانی ندارد. همچنین مشاهده می شود که در گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون میانگین نمرات اهمال کاری و مولفه های آن کاهش یافته است در حالی که میانگین نمرات اهمال کاری و مولفه های آن در گروه کنترل در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت چشمگیری نداشته است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین جهت بررسی فرض برابری واریانس

مولفه های اهمال کاری

متغیر	F	df	۲df	سطح معنی داری
آمادگی برای امتحان	۱/۰۱۲	۱	۲۸	۰/۳۲۳
آماده کردن تکالیف	۱/۷۹۳	۱	۲۸	۰/۱۹۱
تهیه گزارش نیم سالی	۳/۶۱۷	۱	۲۸	۰/۰۶۸

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می گردد، فرض صفر برای برابری واریانس های نمرات دو گروه در مولفه های اهمال کاری در پس آزمون تایید می شود. یعنی پیش فرض برابری واریانسهای نمرات در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون برای مولفه های اهمال کاری تایید شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای بررسی اثر درمان مبتنی

بر پذیرش و تعهد بر مولفه های اهمال کاری

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	سطح معنی داری	مجذور تا
اثر یلایی	۰/۷۹۹	۳۰/۵۶۴	۲۳	۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹۹
لامبدای ویلکز	۰/۲۰۱	۳۰/۵۶۴	۲۳	۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹۹
اثر هتلینگ	۳/۹۸۷	۳۰/۵۶۴	۲۳	۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹۹
آزمون بزرگترین ریشه روی	۳/۹۸۷	۳۰/۵۶۴	۲۳	۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹۹

همانطور که در جدول (۴) مشاهده می شود، سطوح معنی داری همه آزمون ها بیانگر آن هستند که بین آزمودنی های گروه آزمایش و گروه کنترل، دست کم از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مولفه های ۳ گانه اهمال کاری) تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/01$).

بنابراین دانش آموز یاد می‌گیرد که چگونه تجارب ذهنی اش را در مورد تعلل ورزی تحصیلی کنترل کند. در تبیین نتایج حاضر همسو با یافته‌های بسیاری از پژوهشگران می‌توان اذعان داشت که عوامل متعددی دانش-آموزان را به اهمال‌کاری سوق می‌دهد که فقدان تعهد، فقدان راهنما، فقدان حمایت، مهارت‌های نامناسب مدیریت زمان، مشکلات اجتماعی و استرس از مهم‌ترین آنها هستند (حسین و سلطان ۲۰۱۰). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که اهمال‌کاری در محیط‌های آموزشی و تحصیلی پیامدهای منفی و زیان‌باری مانند عملکرد ضعیف (حسین و سلطان ۲۰۱۰)، روتنستین و همکاران ۲۰۰۹؛ به نقل از عطا دخت و همکاران ۱۳۹۴؛ میچینو و همکاران ۲۰۱۱)، نمرات پایین تر و شرکت غیرفعال در کلاس‌ها و بحث‌ها (میچینو و همکاران ۲۰۱۱)، رضایت پایین از عملکرد و شکست تحصیلی (کاگان و همکاران ۲۰۱۰) دارد. به طور کلی پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نشان می‌دهند که افراد اهمال‌کار، انگیزه موفقیت کمتری دارند (لوم ۱۹۶۰؛ به نقل از استیل ۲۰۰۷).

غلامرضایی، میرزایی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی انجام دادند و نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اهمال-کاری دانش‌آموزان موثر است. رادمهر، یوسفوند (۱۳۹۶) در پژوهشی تحت عنوان اثر روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان به انجام رساند و نتایج داده‌ها نشان داد که این درمان می‌تواند مانع اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان شود. قره‌آغاجی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلل‌ورزی دانش‌آموزان انجام داد و نتایج داده‌ها نشان داد که این درمان، درمانی موثر در کاهش تعلل‌ورزی دانش‌آموزان بود لذا استفاده از آن به عنوان یک روش درمانی توصیه می‌شود.

به اقدام متعهدانه در راستای ارزش‌های زندگی بزنند و مسؤلیت زندگی‌شان را بپذیرند ACT به سب افزایش تلاش‌های فرد که متمرکز بر رشد شخصی است، معنای مثبت در ذهن می‌آفریند و تلاش‌های فرد را برکسب حمایت‌های اطلاعاتی، حمایت‌های ملموس، و عاطفی افزایش می‌دهد. در واقع در این درمان، تصریح ارزش‌ها و انجام عمل مورد تعهد، مشوقی است که رسیدن به آن باعث باعث کاهش اهمال‌کاری می‌شود و با توجه به این که موجب آگاهی فرد به ناکارآمدی راهکارهای همیشگی‌اش می‌شود و به جهت ایجاد درماندگی خلاق در او، وی را نسبت به ادامه روش‌های پیشین مأیوس می‌کند، لذا زمینه گسستن این چرخه‌های معیوب را فراهم کرده و به او کمک می‌کند با رهایی از دام اجتناب‌های تجربی، به انجام رفتارهای جدید که در راستای ارزش‌های او هستند مبادرت ورزند. در نتیجه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان، نوعی از روان-درمانی که اساسا مبتنی بر تغییر رفتار است می‌تواند موجب تغییر رفتارهای ناکارآمد در افراد گردد و منجر به تغییر عمیق در زندگی فرد شود که نتیجه پژوهش، این مسئله را به خوبی نشان می‌دهد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی از جمله نمونه این پژوهش دانش‌آموزان بودند لذا در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر اقشار جامعه باید جانب احتیاط را رعایت نمود همچنین این پژوهش فقط بر روی دانش‌آموزان دختر انجام شده است که در تعمیم نتایج آن به پسران می‌بایست احتیاط کرد از محدودیت‌های دیگر پژوهش با وجود تلاش‌های فراوان برای سیالی و روان بودن پرسشنامه‌ها، استفاده از پرسشنامه خود گزارشی جهت جمع‌آوری اطلاعات با توجه به سن بلوغ دانش‌آموزان با محدودیت‌های خاصی همراه بود. در مجموع این مطالعه نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اهمال‌کاری دانش‌آموزان متوسطه دوم به طور معناداری مؤثر بوده و براساس نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود، مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند جزء برنامه‌های مداخلاتی مراکز مشاوره مدارس به منظور کاهش اهمال‌کاری گروه‌های هدف مورد استفاده قرار گیرد.

در تبیین این فرضیه چنین می‌توان استدلال کرد که در این درمان با ترغیب دانش‌آموزان به تعیین ارزش‌ها، انجام عمل موثر، به آنها کمک شد به جای اجتناب از مشکلات، دست

Responsibility at Home and Students in Three Growths: *A School Consultant*", Volume 4, Issue 1, pp. 11-4. [in Persian]

Michinov N, Brunot S, Bohec O, Et al (2011). Procrastination, participation, and performance in online learning environments. *Computers & Education*, 56, 243–252.

Mirzaei M, Daryaei B, Birashk B (2014). The role of positive and negative perfectionism, self-efficacy, concern and problem in emotional ordering in predicting behavioral negligence and decision making by *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19 (3) .230-240. [in Persian]

Ozer B, Saçkes M (2011). Effects of academic procrastination on college students' life satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 12, 512–519.

Ozer B, Demir A, Ferrari J (2009). Exploring academic procrastination among Turkish students: possible gender differences in prevalence and reasons. *The Journal of Social Psychology*, 149(2):241-251.

Pala A, Akyıldız M, Bağcı C (2011). Academic Procrastination Behaviour of Pre-service Teachers' of Celal Bayar University. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 1418-1425.

Yousefvand R (2017) The Effect of Admission and Commitment-Based Therapy on Academic Neglect of Students. [in Persian]

Soroush M (2012). "The sense of individual and social responsibility, other social needs and social trust in adolescent studies in Shirazi", *Journal of Applied Sociology*, Sh. 2, pp. 211 - .193. [in Persian]

Steel P (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and heoretical review of quintessential self-

References

Atatokht A, Mohammadi J, Bashpour S (1394). Investigation of Student Neglect Based on Demographic Variables and Its Relationship with Educational Motivation and Academic Performance of High School Students. *Magazine Psychology School*, 4 (2), 68-55. [in Persian]

Bahrami F, Malekian H, Abedi M (2004). "A Comparative Study of Students' Responsibility Solutions," *Quarterly Journal*, A-17, pp. 72-64. [in Persian]

Clark J, Hill J (1994) Academic procrastination among African-American college students, *Psychological Reports*, 75, 931–936.

Colmes H, Inter R (2008). "Responsibility for Children", translated by: Parvin Alipour, Mashhad: *Astan Quds Razavi Publication*, Seventh Edition.

Hayes S, Plumb J (2007). Mindfulness from the Bottom Up: Providing an Inductive Framework for Understanding Mindfulness Processes and Their Application to Human Suffering. *Psychological Inquiry*, 18(4), 242-248.

Hussain F, Sultan S (2010). Analysis of procrastination among university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 5; 1897–1904. [in Persian]

Izadi R, Abedi M (2014). Treatment based on admission and commitment. Tehran: *Forest and Kashiar Publications*. [in Persian]

Kagan M, Cakir O, Ilhan T, Et al (2010). The explanation of the academic procrastination behavior of university students with perfectionism, obsessive-compulsive and five factor personality traits. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 2121-2125.

Kordlu M (2008). "Investigating the Factors Affecting Adolescents'

Zakeri H, Esfahani B, Razmjooe M (2013). Parenting styles and academic procrastination. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 57-60. [in Persian]

Zand M (2013). Study of the Attention to Responsibility Training in Elementary Textbooks from the Teachers' Point of View in Tehran, *Master's Degree, Islamic Azad University, Tehran Branch*. [In Persian]

regulatory failure. *Psychological Bulletin*, (133), 65-94.

Swain J, Hancock K, Dixon A, Et al (2015). Acceptance and Commitment Therapy for Children: A Systematic Review of Intervention Studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 73-85.

Wazadeh Z, Ahadi H, Heidari M, Et al (1393). The prediction of students' academic impulsivity based on cognitive, emotional, motivational and gender factors. *Knowledge and research in applied psychology*, 15 (3, 57), 100_92. [In Persian]

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Students' Malpractice

Najaf Tahmasebi Pour*: Faculty Member, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Shahid Rajaei University, Tehran, Iran.

Sadegh Nasri: Faculty Member, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Shahid Rajaei Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran.

Saeedeh Derogar: MSc in Counseling, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Shahid Rajaei Tarbiat University, Tehran, Iran.

Abstract: Academic Procrastination is a common behavioral problem in academic environments and has negative academic- consequences and it is important identify and investigate the factors influencing it. Hence, purpose of the present study was to investigate the effectiveness of training of Acceptance and Commitment therapy on academic procrastination among students. This study was conducted semi-experimentally with pretest-posttest control group design. Statistical society of this research is all second course high school female students in Shahid Sadeghi school in Tehran years 1397-1398. and sample included 30 students who were their Academic Procrastination was one standard deviation above the mean that were replaced randomly to the experimental group (n = 15) and control group (n = 15). Experimental group were treated by Acceptance and Commitment Therapy in eight sessions, it is used academic procrastination Solomon and Rothblum questionnaire (1984) to measure the variable. Collected data analyzed by multi variate analysis of covariance. The results of multivariate analysis of covariance and univariate analysis of covariance showed that acceptance and commitment therapy in the experimental group leads to decrease Academic Procrastination compared to control group in post Test. There is a significant difference between the two groups. The findings suggest that acceptance and commitment therapy is an effective approach on reduce Procrastination. Thus, the Acceptance and Commitment Therapy based intervention can be used decrease Academic Procrastination in target groups in school counseling centers.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Academic Procrastination, students.

*Corresponding author: Faculty Member, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Shahid Rajaei University, Tehran, Iran.

Email: ntahmasbipour45@gmail.com