

Winter 2025, Volume 13, Issue 5

Developing an "Education Based on Psychological Empowerment" and its Effectiveness on Academic Hope and Acceptance and Action of Adolescents

Iman Baharvand¹, Mansour Sodani^{2*}, Gholamreza Rajabi³, Zabihollah Abbaspour⁴

1- PhD Candidate in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education & Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2- Professor, Department of Counseling, Faculty of Education & Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

3- Professor, Department of Counseling, Faculty of Education & Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

4- Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education & Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Corresponding author: Mansour Sodani, Professor, Department of Counseling, Faculty of Education & Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Email: sodani_m@scu.ac.ir

Received: 8 April 2024

Accepted: 5 Sep 2024

Abstract

Introduction: Adolescence, as an important growth period and accompanied by all-round changes, can be associated with many problems. Therefore, the current research was conducted with the aim of developing "Education Based on Psychological Empowerment" and its effectiveness on academic hope and acceptance and action of adolescents.

Methods: The current research consists of 2 parts in terms of method. The first part was to design the educational intervention and the second part was semi-experimental with a pre-test, post-test and follow-up plan with the control group. The statistical population of the present study included all the male students of the first secondary level in the first district of Ahvaz city in the academic year of 2023-2024. Among them, 40 people were selected by the convenience non-random sampling method and were replaced by a simple random method using lottery in the intervention group (20 people) and the control group (20 people). The research tools included demographic questionnaire, "Academic Hope Scale" and "Acceptance and Action Questionnaire-II". The content validity of the instruments was measured by qualitative method and reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha. After conducting 10 sessions of "Education Based on Psychological Empowerment" for the intervention group, the data were analyzed in SPSS .23.

Results: The findings showed a significant difference between the performance of the intervention and control groups in the score academic hope and acceptance and action in the post-test and follow-up phase ($P < 0.001$).

Conclusions: "Education Based on Psychological Empowerment" is an effective training to increase the academic hope and acceptance and action of adolescents. Therefore, the implementation of such education sessions for adolescents is recommended by education officials, counseling centers and managers of all organizations related to adolescents.

Keywords: Psychological Empowerment, Academic Hope, Acceptance and Action, Adolescents.

طراحی «آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی» و اثربخشی آن بر امید تحصیلی و پذیرش و عمل نوجوانان

ایمان بهاروند^۱، منصور سودانی^{۲*}، غلامرضا رجبی^۳، ذبیح اله عباسپور^۴

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲- استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۳- استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۴- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: منصور سودانی، استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران، ایمیل sodani_m@scu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱/۲۰

چکیده

مقدمه: نوجوانی به عنوان یک دوره رشد مهم و همراه تغییرات همه جانبه می تواند با مشکلات زیادی همراه باشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تدوین "آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی" و اثربخشی آن بر امید تحصیلی و پذیرش و عمل نوجوانان شهر اهواز انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از لحاظ روش شامل ۲ بخش است. بخش اول طراحی مداخله آموزشی و بخش دوم از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل همه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول ناحیه یک شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. از میان آن ها ۴۰ تن به روش نمونه گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب و به روش تصادفی ساده با استفاده از قرعه کشی در گروه مداخله (۲۰ تن) و کنترل (۲۰ تن) جایگزین شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس امید تحصیلی" (Academic Hope Scale) و "پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم" (Acceptance and Action Questionnaire-II) بود. روایی محتوایی ابزارها به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ اندازه گیری شد. پس از اجرای ۱۰ جلسه "آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی" برای گروه مداخله، داده ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۳ تحلیل شد.

یافته ها: نتایج تفاوت معناداری بین عملکرد ۲ گروه مداخله و کنترل در نمره امید تحصیلی و پذیرش و عمل در مرحله پس آزمون و پیگیری را نشان داد ($P < 0.001$).

نتیجه گیری: "آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی" یک آموزش مؤثر برای افزایش امید تحصیلی و پذیرش و عمل نوجوانان است. لذا، اجرای چنین جلسات آموزشی برای نوجوانان توسط مسئولان آموزش و پرورش، مراکز مشاوره و مدیران همه سازمان های مرتبط با نوجوانان توصیه می شود.

کلیدواژه ها: توانمندی سازی روانشناختی، امید تحصیلی، پذیرش و عمل، نوجوانان.

آن‌ها (تحقق هدف) تعریف می‌شود. برای داشتن امید ۲ نوع تفکر راهبردی (pathways) و عامل (agency) الزامی است. تفکر راهبردی جز شناختی امید و نشان دهنده ظرفیت و توان فرد برای خلق مسیر و تفکر عامل جزء انگیزشی امید است که فرد خود را برای استفاده درست مسیرها برمی‌انگیزاند (۱۲). امید تحصیلی حتی زمانی که فرد هوش پایینی داشته باشد، می‌تواند یک پیش‌بینی کننده مهم برای رشد عملکرد تحصیلی باشد (۹). امید با شایستگی بیشتر در بسیاری از حیطه‌های زندگی از جمله تحصیل ارتباط دارد و دانش آموزان با امید تحصیلی بیشتر با تمرکز بر موفقیت، برای رویارویی و حل مشکلات توانمندتر می‌شوند و با این‌توان آن‌ها در رسیدن به اهداف خود نیز بهتر عمل می‌کنند (۱۰).

در مورد توجه به سلامت روان نوجوانان، مفهوم پذیرش و عمل (acceptance and action) و در مقابل آن اجتناب، از مفاهیم مهمی هستند که در گذر از این سن نقش تعیین کننده ای دارند (۱۳، ۱۴). پذیرش و عمل به عنوان عمل مطابق با اهداف و ارزش‌های شخصی در حضور افکار و احساسات بالقوه مزاحم تعریف می‌شود (۴). پذیرش و عمل نقش اساسی در تعیین چگونگی کنار آمدن و سازگاری افراد با شرایط متغیر و اغلب چالش برانگیز زندگی ایفا می‌کند (۱۵). هدف پذیرش و عمل توانمند نمودن فرد برای انتخاب مناسب‌ترین رفتار با توجه به شرایط موجود به جای اجتناب از افکار، احساسات و امیال است (۱۶). اگرچه مطالعات کمتری پذیرش و عمل را در نوجوانان و جوانان بررسی کرده است، اما نشانه‌هایی وجود دارد که نشان می‌دهد این سازه در نوجوانی به اندازه بزرگسالی مهم است. نتایج مطالعات گذشته بین عدم انعطاف روانی و اضطراب، افسردگی، عزت نفس پایین، مهارت‌های تحصیلی و اجتماعی ضعیف و کاهش کیفیت زندگی همبستگی نشان داده است (۱۷-۱۹). مداخله به موقع در دوره نوجوانی برای توانمندسازی ممکن است به آن‌ها کمک کند تا مهارت‌هایی را برای مدیریت زندگی خود در طول عمر توسعه دهند (۲۰). شایان ذکر است مرور پیشینه پژوهش در حوزه روانشناسی و علوم سلامت نشان می‌دهد که بیشتر مطالعات موجود در حوزه سلامت روان در گروه بزرگسالان و یا اینکه متمرکز بر نوجوانانی است که دارای اختلال یا مسائل خاصی هستند و در مورد کار با نوجوانان سالم خلا پژوهشی وجود دارد. بنابراین، آموزش‌ها و درمان‌های مختلف در سنین نوجوانی و دوران دبیرستان

نوجوانی (adolescence) یکی از حساس‌ترین دوران زندگی است و نقش موثری بر رشد نوجوانان دارد (۳-۱). همان‌طور که یک جوانه، درخت کوچکی نیست، نوجوانان نیز بزرگسالان کوچکی نیستند و شرایط خاص خودشان را دارند. اما اگر همه چیز خوب پیش برود، روزی خواهد رسید که کودکان و نوجوانان به بزرگسالانی تبدیل خواهند شد که فرایندهای رشدی که از میان آن‌ها عبور کرده‌اند را در وجود خود به عنوان یک فرد سالم منعکس خواهند کرد (۴). نوجوانی یک دوره رشد مهم است که در آن تغییرات اجتماعی، عصبی و عاطفی متعددی رخ می‌دهد که همگی این‌توان را دارند که سبب ایجاد مشکلات سلامت روان شوند (۵). امروزه خشم، نفرت، تنش، پرخاشگری و حتی بی‌تفاوتی را می‌توان خلق غالب نوجوانانی دانست که بدون نظم و قانونی مشخص، در یک دنیای پر از ابهام که هر لحظه در آن هزاران فرصت و تهدید به همراه دارد، ناامید و مردد زندگی کنند (۶). نوجوانی دوره حساس و پرتنش است که به عنوان پلی بین کودکی و بزرگسالی در اکثر کشورهای دنیا با سن دبیرستان همراه است. تنش‌های روانی، اجتماعی و تحصیلی در این دوره افزایش می‌یابد و به مراتب نوجوان نیازمند توجه بیشتری برای سلامت در حوزه‌های مختلف می‌باشد (۷).

در کنار تغییرات روانشناختی در دوره نوجوانی، زندگی در سایر ابعاد نیز دچار تحولات شگرفی می‌شود. یکی از مهمترین ابعاد زندگی نوجوانان و جوانان، زندگی تحصیلی محسوب می‌شود که با چالش‌ها و موانع متعددی از قبیل تنش و اضطراب زیاد، افت تحصیلی، کاهش انگیزه تحصیلی و تهدید اعتماد به نفس، همراه است (۸). انتظارات و باورهای فرد در مورد آینده پیش‌بینی کننده‌های قوی در مورد عملکرد تحصیلی و برخورد با چالش‌ها و مشکلات تحصیلی می‌باشد (۹). یکی از مهم‌ترین انتظارات و باورها در مورد آینده، امید تحصیلی (academic hope) است که موجب افزایش توانایی فرد، در مقابله با موانع و چالش‌های تحصیل به حساب می‌آید (۱۰). امید تحصیلی به عنوان یک الگوی انگیزشی جدید برای مطالعات تربیتی و آموزشی معرفی شده است و از طرف دیگر، ظهور روانشناسی مثبت‌گرا و توجه به توانمندی‌های انسان، توجه به مفهوم امید را افزایش داده است (۱۱). امید به عنوان فرایندی از تفکر در مورد اهداف (برنامه ریزی برای آینده) و راه‌های رسیدن به

می تواند موثرترین و بهترین زمان تاثیر بر آینده فرد باشد (۷). علاقمندی به التقاط گرایمی و یکپارچگی در دهه های اخیر به عنوان درمان های روانشناختی کاربردی مورد توجه قرار گرفته است (۲۱). «برنامه توانمندسازی روانشناختی» (Psychological Empowerment Program) شامل کاشف، متوجه شونده، نصیحت گر و ارزش گر (discoverer, noticer, advisor and value) با ترکیبی از درمان های موج سوم و روانشناسی مثبت گرا در زمینه های مختلف فردی و ارتباطی نوجوانان و بزرگسالان مورد استفاده قرار گرفته است (۲۲). «برنامه توانمندسازی روانشناختی» بر ۳ سطح اصلی رفتار به نام های کاشف، متوجه شونده و نصیحت گر متمرکز است. در کار با نوجوانان این ۳ سطح مهارت نامیده می شوند. هدف کاشف وسعت دادن به خزانه رفتاری در برابر شرایط زندگی، هدف متوجه شونده توجه و پذیرش وقایع فیزیکی، روانشناختی و محیطی در حال رخ دادن و هدف نصیحت گر استفاده از آموزه های گذشته و تجربه، برای هدایت زمان حال است. هدف نهایی «برنامه توانمندسازی روانشناختی»، کمک به نوجوانان برای حرکت منعطف بین این ۳ سطح از رفتار یا مهارت است، به شکلی که به آن ها کمک کند با سرزندگی و در جهت ارزش هایشان زندگی کنند (۲۳). با توجه به اهمیت دوره نوجوانی در آینده فرد و جامعه و همچنین اهمیت مداخله زودهنگام در بررسی و حل مسائل نوجوانان، باید روز به روز به موضوعات و مسائل این گروه توجه بیشتری بشود. در زمینه بررسی و پیشینه موضوعات مربوط به نوجوانی بیشتر به درمان های شناختی- رفتاری و رایج پرداخته شده است (۲۱) و ایجاد الگو های تلفیقی جهت استفاده برای مسائل نوجوانان ضروری به نظر می- رسد در این زمینه خلا پژوهشی وجود دارد. بنابراین، این پژوهش با هدف تدوین «آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی» و اثربخشی آن بر امید تحصیلی و پذیرش و عمل نوجوانان شهر اهواز انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ روش شامل ۲ بخش است. بخش اول طراحی مداخله آموزشی و بخش دوم از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر مدارس متوسطه اول ناحیه یک شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود؛ که از بین ۱۱۸۰ تن از ۴ مدرسه

۴۰ تن به روش نمونه گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده با استفاده از قرعه کشی به ۲ گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند (۲۰ تن برای هر گروه). معیار ورود به پژوهش شامل داشتن پرونده تحصیلی و شناسنامه سلامت در مدارس، دارا بودن هر ۲ والد، نداشتن مشکلات جسمی و روانشناختی و عدم استفاده از داروهای روانپزشکی مطابق با سوال کردن، داشتن رضایت کتبی والدین و دانش آموز برای شرکت در پژوهش، تمایل حضور و همکاری در ۱۰ جلسه آموزش بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل: مبتلا شدن دانش آموز یا والدین به بیماریهای جسمی و روانشناختی در دوره جلسات آموزش، غیبت در بیش از ۳ جلسه از جلسات مداخله بود.

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، پایه تحصیلی، تعداد اعضای خانواده، شغل پدر، تحصیلات پدر و مادر بود.

«مقیاس امید تحصیلی» (Academic Hope Scale) توسط سهرابی شگفتی و سامانی در سال ۱۳۹۰ روی ۲۳۸ دانش آموز مقطع متوسطه در شهر شیراز طراحی شد. مقیاس دارای ۹ عبارت و ۲ زیرمقیاس گذرگاه (pathways) با ۴ عبارت شامل ۱، ۵، ۷، ۹ با دامنه نمره ۴ تا ۳۲ و زیرمقیاس عاملیت (agency) با ۵ عبارت شامل ۲، ۳، ۴، ۶، ۸ با دامنه نمره ۵ تا ۴۰ می باشد. نمره گذاری عبارت ها بر اساس طیف لیکرت ۸ درجه ای (از یک برای کاملا غلط تا ۸ برای کاملا درست) با دامنه نمره ۸ تا ۷۲ انجام می شود. هر چه فرد در نمره بالاتری کسب نماید نشاندهنده امید تحصیلی بیشتر است. سطح بندی نمره ها ذکر نشده است. روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی روی نمونه های فوق، بررسی و ۲ عامل تایید شد. روش روایی ملاکی با محاسبه روایی همزمان روی نمونه مذکور با «مقیاس امید» (Hope Scale) ۰/۳۵ و همبستگی با «مقیاس حمایت تحصیلی» (Academic Support Scale) ۰/۴۲ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، بررسی و برای زیرمقیاس گذرگاه و عاملیت به ترتیب برابر با ۰/۷۳ و ۰/۷۵ و برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۸ حاصل شد (۲۴).

جلیلی شیبویان و همکاران (۲۵) در پژوهش خود «مقیاس امید تحصیلی» را روی ۳۴۹ تن دانشجویان نخبه ورزشی که در المپیادهای ورزشی دانشجویی کشور طی چهار سال اخیر (از ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۵) موفق به دریافت مدال شده‌اند، اجرا کردند. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی روی

ایمان بهاروند و همکاران

عباسی و همکاران (۲۹) ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی «پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» را روی ۱۹۵ تن از افراد ساکن شهر تهران بررسی نمودند. روایی سازه به روش روایی واگرا با «پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» و «سیاهه افسردگی بک» (Beck Depression Inventory) بررسی و ۰/۴۴ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ و ضریب تصنیف در جمعیت های آماری بالینی (افسردگی ۲۵ تن و اضطراب فراگیر ۲۶ تن) و غیربالینی (۱۵۸ تن دانشجویان دانشگاه تهران و علوم پزشکی تهران) بررسی و یافته بین ۰/۷۱ و ۰/۸۹ حاصل شد. فرجی و بیگلریان (۳۰) در مطالعه خود ویژگی های روانسنجی «پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» را روی ۹۵ تن از بیماران مبتلا به سرطان بستری شده در بیمارستان فیروزگر تهران مورد بررسی قرار دادند. روایی سازه به روش روایی همگرا با «سیاهه افسردگی بک» بررسی و ۰/۳۶ و با «مقیاس بخشش هارتلند» (Heartland Forgiveness Scale) برای بخشش خود ۰/۳۰-، بخشش دیگران ۰/۳۲- و بخشش شرایط ۰/۳۲- منفی و معنادار گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۲ گزارش شد.

در پژوهش حاضر روایی صوری «مقیاس امید تحصیلی» و «پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» با نظر ۴ تن از اعضای هیئت علمی رشته مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز مورد تایید قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۴۰ تن دانش آموز پسر مقطع متوسطه اول شهر اهواز برای زیر مقیاس های گذرگاه و عاملیت «مقیاس امید تحصیلی» به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۸ و برای نمره کل ۰/۸۸ و برای «پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» ۰/۸۲ به دست آمد.

برای جمع آوری داده ها مراحل زیر اجرا شد. مرحله اول پژوهش شامل مطالعات کتابخانه‌ای بود که به تدوین «آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی» اختصاص یافت. در این زمینه از کتاب «نوجوان کامیاب» (۴) و کتاب «چه چیزی ما را توانمندتر می سازد» (۲۲)، استفاده شد. ترتیب مداخلات بر اساس یک چهارچوب منطقی تدوین و بین مداخلات در جلسات مختلف انسجام وجود دارد، بدین ترتیب که جلسات ابتدایی پیش‌زمینه- ای برای جلسات میانی و پایانی محسوب می‌شوند. ابتدا توانمندی‌های روانشناختی معرفی می‌شوند. سپس در

نمونه های فوق، بررسی و ۲ عامل گذرگاه و عاملیت را تایید نمودند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، برای زیرمقیاس گذرگاه و عاملیت به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۸۱ و برای کل مقیاس ۰/۸۶ است. نبئی و همکاران (۲۶) روایی ملاکی با محاسبه روایی همزمان «مقیاس امید تحصیلی» با «مقیاس امید» (Hope Scale) را روی ۱۹۷ دانش آموز پایه دهم شهرستان سقز بررسی و ۰/۴۲ گزارش نمودند و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۰ بدست آوردند.

«پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» (Acceptance and Action Questionnaire-II) به وسیله Bond و همکاران (۲۷) ساخته شده است. پرسشنامه شامل ۱۰ عبارت و یک مولفه دارد. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرت است که از نمره خیلی مخالفم ۱ تا خیلی موافقم نمره ۷ است. حداقل نمره ۷ و حداکثر ۷۰ می باشد. نمره بالانشان دهنده پذیرش و عمل کمتر است و بالعکس. سطح بندی نمره ها ذکر نشده است. روانسنجی «پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» را روی ۴۳۲ دانشجو از دانشگاه ایلیونیز شمالی بررسی شد. روایی سازه به روش روایی همگرا «پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» و «سیاهه افسردگی بک» (Beck Depression Inventory) بررسی و ۰/۶۱ گزارش شد. روایی سازه به روش روایی واگرا با «فهرست علائم ۹۰ بازنگری شده» (Symptom Checklist 90 Revised) بررسی و ۰/۶۵ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۴ و ثبات به روش بازآزمون در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد.

Ruiz و همکاران (۲۸) در پژوهشی روایی سازه به روش تحلیل عاملی «پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» روی ۳۸۸ بیمار مبتلا به درد مزمن بررسی و نتایج تک عاملی بودن مقیاس تایید شد. روایی سازه به روش روایی همگرا «پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» و «سیاهه افسردگی بک» (Beck Depression Inventory) بررسی و ۰/۵۷ گزارش شد. روایی سازه به روش روایی واگرا با «فهرست علائم ۹۰ بازنگری شده» بررسی و ۰/۵۸ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۸ بدست آوردند.

طیف ۳ قسمتی (ضروری است، مفید است ولی ضرورتی ندارد، ضرورتی ندارد) بررسی نمایند. بر اساس جدول Lawshe برای تعیین حداقل ارزش شاخص نسبت روایی محتوا جلساتی که میزان عددی نسبت روایی محتوا آن‌ها از ۰/۵۶ (بر اساس ارزیابی ۱۲ متخصص) بالاتر بود، حفظ گردید. سپس شاخص روایی محتوا اجرا شد. بدین منظور، متخصصان هر یک از جلسات را به صورت مجزا در یک طیف لیکرتی ۴ گزینه ای (مربوط نیست؛ نسبتاً مربوط است؛ مربوط است؛ کاملاً مربوط است) مورد بررسی قرار دادند (۳۱).

در مرحله سوم برای بررسی روایی محتوای کیفی به اجرای پایلوت «آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی» اختصاص یافت. بدین ترتیب که برنامه مداخله ای، روی ۲ نوجوان پایه هفتم و هشتم که به صورت تصادفی از بین دانش آموزان داوطلب (بعد از توضیح کافی درباره هدف از اجرای برنامه و کسب رضایت آن‌ها) انتخاب شدند، به صورت پایلوت اجرا شد تا مشکلات احتمالی پیش‌بینی نشده مشخص گردد و در صورت نیاز برنامه مجدداً بازبینی و اصلاح شود. در این مرحله از شرکت‌کنندگان سؤال شد به‌طور کلی محتوای مداخله ساده بود؟ محتوا و تمرینات متناسب با نیازهایتان بود؟ آیا از تمرین‌ها و تکالیف جلسات راضی بودید؟ آیا با این برنامه مداخله‌ای ارتباط برقرار کردید؟

جلسات بعدی بر ابعاد تقویت آن‌ها کار می‌شود؛ جلسات بعدی روی بهبود آگاهی عمیق، خوشفقتی، عمل متعهدانه و روابط اجتماعی انعطاف پذیر کار می‌شود. جلسه آخر نیز به جمع‌بندی و مرور اختصاص دارد. بنابراین، در این برنامه مداخله‌ای هم روی جنبه‌های فردی و هم جنبه‌های بین فردی کار شده است و برنامه مداخله ای از این نظر جامع است.

در مرحله دوم به منظور بررسی روایی محتوای «آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی» تهیه شده در اختیار ۱۲ تن از متخصصان دارای مدرک دکتری روانشناسی و مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز و دارای پروانه اشتغال از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره قرار گرفت و نظرات و اصلاحات آن‌ها با توجه به بررسی کیفی محتوای جلسات بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از واژه‌های مناسب، ضرورت، اهمیت، قرارگیری ترتیب جلسات در جای مناسب خود اعمال گردید. سپس نسبت روایی محتوا (content validity ratio) و شاخص روایی محتوا (index validity ratio) مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نسبت روایی محتوا از پانل خبرگان که شامل ۱۲ تن از متخصصان دارای مدرک دکتری روانشناسی و مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز و دارای پروانه اشتغال از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره بود، درخواست شد تا هر عبارت را بر اساس

محتوای جلسات «آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی»

جلسه	عنوان	سرفصل	هدف
۱	معرفی توانمندی‌های روانشناختی	توانمندی‌های روانشناختی و اهمیت آن‌ها	هدف جلسه برقراری اتحاد درمانی، آشنایی با مفهوم توانمندی روانشناختی و اهمیت آن - کاربرگ مفهوم سازی الگوی، بیان، تأیید و ارزش‌گذاری توانمندی‌های روانشناختی اجرا شد.
۲	زندگی در مسیر ارزش‌گذاری	امید بخشی	این قسمت با هدف افزایش امید به تغییر و بهبود شرایط زندگی آموزش داده شد.
۳	افزایش خودکارآمدی با تسلط بر نصیحت‌گر	سرزندگی و رسیدن به معنا با کمک ارزش‌ها	در این جلسه به معرفی ارزشها و تاثیر آنها بر زندگی پرداخته شد. همچنین از شرکت‌کنندگان خواسته شد به بررسی سوالات مربوط به ارزشها و شناسایی آنها بپردازند.
۴	تقویت آگاهی	پیدا کردن راه درست با کمک نصیحت‌گر	در این جلسه به شناخت کارکرد نصیحت‌گر - تغییر مسیر آن و در نهایت تسلط بر آن و خودکارآمدی بیشتر پرداخته شد.
۵	رشد و تغییر در زندگی	افزایش آگاهی با کمک متوجه‌شونده	تمرینات تقویت ذهن‌آگاهی، تمرینات مربوط به مشاهده و پذیرش احساسات به عنوان وقایع گذرا و زندگی متمرکز بر زمان حال، ارائه شد.
۶	هدف‌گذاری و عمل متعهدانه طبق ارزش‌ها	رشد و تحول در زندگی با کمک کاشف	در این جلسه بررسی کارایی رفتار و پیدا کردن توانمندی‌ها خود و زندگی متناسب با ارزش‌ها آموزش داده شد.
		هدفمندی و عمل متعهدانه	در این جلسه بهبود مهارت‌های هدف‌گذاری، ارتقاء بهزیستی، پیشرفت در اهداف و رشد فعالیت‌های ارزش محور مورد بررسی قرار گرفتند.

ایمان بهاروند و همکاران

۷	پذیرش خود	از آسیب پذیری تا نامحدود بودن خود	شناخت جنبه های منفی نصیحت گر و جنبه های مثبت متوجه شونده و اکتشاف مورد بررسی قرار گرفت.
۸	از خودآزاری تا خودشفقتی	از خودآزاری تا خودشفقتی	ارتقاء توانمندی عشق به خود و تقویت خودشفقتی آموزش داده شد.
۹	بهبود رابطه	ایجاد سبک اجتماعی منعطف	تعیین اقدامات ارزشمند در روابط و روش های تقویت شفقت نسبت به دیگران شناسایی شد.
۱۰	مرور و جمع بندی		در این جلسه به مرور مطالب، جمع بندی (نکات مهم، پاسخ به سوالات و بررسی موانع احتمالی) و معرفی منابع بیشتر و تشکر از اعضا بخاطر شرکت در جلسات پرداخته شد.

پیگیری «پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» و «مقیاس امید تحصیلی» از هر ۲ گروه مداخله و کنترل در مدرسه معلم گرفته شد. در نهایت پس از اتمام کار جلسات مداخله برای گروه کنترل در نظر گرفته شد. در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، داوطلبانه بودن و داشتن حق انتخاب شرکت در پژوهش، مطلع نمودن افراد پژوهش از نتایج و ارائه جلسات آموزشی برای گروه کنترل پس از اتمام دوره پیگیری مورد توجه بود. داده های حاصل از پژوهش در ۲ سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. در سطح توصیفی از روش های مانند میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی استفاده شد. و برای بررسی فرضیه ها در سطح آمار استنباطی از تحلیل واریانس با اثرهای تکراری (آمیخته) بر اساس رعایت مفروضه های این روش آماری مانند برابری واریانس ها، همگونی ماتریس واریانس و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۴۰ دانش آموز پسر مقطع متوسطه اول در ۲ گروه مداخله (۲۰ تن) با میانگین ۱۳/۹ و انحراف معیار ۰/۸۵ و گروه کنترل با میانگین ۱۳/۵ و انحراف معیار ۰/۸۵ با دامنه سنی ۱۲ تا ۱۵ سال شرکت کردند. توزیع فراوانی گروه نمونه بر اساس پایه تحصیلی نشان داد که در گروه مداخله ۵ تن (۲۵ درصد) پایه هفتم، ۹ تن (۴۵ درصد) پایه هشتم و ۶ تن (۳۰ درصد) پایه نهم قرار داشتند. در گروه کنترل ۷ تن (۳۵ درصد) پایه هفتم، ۹ تن (۴۵ درصد) پایه هشتم و ۴ تن (۲۰ درصد) پایه نهم بودند. توزیع فراوانی نمونه بر اساس تعداد اعضای خانواده نشان داد در گروه مداخله، ۱ خانواده با تعداد ۳ تن (۵ درصد)، ۱۱ خانواده با تعداد ۴ تن (۵۵ درصد)، ۵ خانواده با تعداد ۵ تن

در بخش دوم، به منظور بررسی اثربخشی «آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی» بر روی ۲ گروه ۲۰ تن از نوجوانان برنامه آموزشی تدوین شده، اجرا شد.

برای جمع آوری داده ها، ابتدا معرفی نامه از معاونت پژوهش دانشگاه شهید چمران اهواز دریافت شد و به همراه یک نسخه از هر پرسشنامه، به مسئول حراست اداره کل آموزش و پرورش استان خوزستان ارائه گردید. پس از صدور مجوزهای لازم، ۴ مدرسه به روش غیرتصادفی در دسترس انتخاب شدند. پس از انجام هماهنگی های لازم با مدیران مدارس، نویسنده اول مقاله حاضر، به کلاس های درس مراجعه نموده و ضمن معرفی پژوهشگر و آگاه نمودن دانش آموزان از شرایط شرکت در پژوهش (قوانین اخلاقی، معیارهای ورود و خروج) در بازه زمانی ۴ ماه از مهر تا دی ماه ۱۴۰۲، ابزارهای پژوهش بین متقاضیان داوطلب تقسیم شد. در این مرحله با توجه به معیارهای ورود به روش غیرتصادفی در دسترس ۴۰ تن که نمرات پایینی در «مقیاس امید تحصیلی» و «پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» کسب نمودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. در مرحله بعد به روش تصادفی ساده با استفاده از قرعه کشی ۴۰ تن میان گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند (هر گروه ۲۰ تن). قبل از اجرای مداخله از هر ۲ گروه، پیش آزمون متغیرهای وابسته «پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» و «مقیاس امید تحصیلی» در مدرسه معلم انجام شد. سپس برای گروه مداخله، «آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی» در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای هر هفته یک جلسه به صورت گروهی در مدرسه معلم انجام شد. در این مرحله گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند.

بعد از اتمام مداخلات بلافاصله از هر ۲ گروه پس آزمون «پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم» و «مقیاس امید تحصیلی» و پس از ۳۰ روز از اتمام مداخلات طبق هماهنگی های لازم از طریق تماس و پیام تلفنی آزمون

داشتند. تحصیلات پدر در گروه کنترل نشان داد ۷ تن دیپلم یا زیردیپلم (۰/۳۵)، ۶ تن کاردانی (۰/۳۰ درصد)، ۵ تن کارشناسی (۰/۲۵ درصد)، ۲ تن کارشناسی ارشد (۰/۱۰ درصد) قرار داشتند. توزیع فراوانی گروه نمونه بر اساس تحصیلات مادر نشان داد، از بین مادران گروه مداخله، ۲۰ دانش آموز، ۷ تن دیپلم یا زیردیپلم (۰/۳۵ درصد)، ۱۰ تن کاردانی (۰/۵۰ درصد)، ۲ تن کارشناسی (۰/۱۰ درصد)، و ۱ تن دکترا (۰/۵ درصد) داشتند. همچنین، از بین مادران گروه کنترل ۲۰ دانش آموز، ۶ تن دیپلم یا زیردیپلم (۰/۳۰ درصد)، ۹ تن کاردانی (۰/۴۵ درصد)، و ۵ تن کارشناسی (۰/۲۵ درصد) داشتند. در جدول ۱: اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش یعنی امید تحصیلی و پذیرش و عمل گزارش شده است.

(۰/۲۵ درصد) و ۳ خانواده با تعداد ۶ تن (۰/۱۵ درصد) قرار داشتند. در گروه کنترل ۲ خانواده با تعداد ۳ تن (۰/۱۰ درصد)، ۸ خانواده با تعداد ۴ تن (۰/۴۰ درصد)، ۷ خانواده با تعداد ۵ تن (۰/۳۵ درصد)، و ۳ خانواده با تعداد ۶ تن (۰/۱۵ درصد) قرار داشتند. توزیع فراوانی گروه نمونه بر اساس شغل پدر نشان داد از بین پدران گروه مداخله، ۲۰ دانش آموز، ۷ تن کارمند (۰/۳۵ درصد) و ۱۳ تن (۰/۶۵ درصد) دارای شغل آزاد بودند. در بین پدران گروه کنترل، ۹ تن کارمند (۰/۴۵ درصد) و ۱۱ تن (۰/۵۵ درصد) دارای شغل آزاد بودند. توزیع فراوانی گروه نمونه بر اساس تحصیلات پدر نشان داد از بین پدران گروه مداخله، ۲۰ دانش آموز ۵ تن دیپلم یا زیردیپلم (۰/۲۵ درصد)، ۹ تن کاردانی (۰/۴۵ درصد)، ۴ تن کارشناسی (۰/۲۰)، و ۲ تن کارشناسی ارشد (۰/۱۰ درصد) قرار

جدول ۱: اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه	متغیر	مراحل اندازه‌گیری					
		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		کجی	میانگین (انحراف معیار)	کجی	میانگین (انحراف معیار)	کجی	میانگین (انحراف معیار)
مداخله	امید تحصیلی	-۰/۱۶	۴۱/۴۰ (۱۲/۸۶)	-۰/۱۸۵	۶۳/۷۵ (۵/۱۹)	-۰/۲۲	۶۲/۵۰ (۵/۱۱)
	پذیرش و عمل	۰/۵۵	۳۵/۹۵ (۱۱/۵۴)	-۰/۶۳	۵۲/۱۵ (۹/۱۳)	۰/۰۳	۴۸/۲۰ (۸/۸۳)
کنترل	امید تحصیلی	۰/۰۸	۴۲/۱۵ (۱۰/۳۵)	۰/۳۲	۴۲/۸۵ (۷/۸۲)	۰/۲۶	۴۵/۳۰ (۷/۰۲)
	پذیرش و عمل	۰/۳۹	۳۷/۴۰ (۱۰/۷۴)	۰/۶۰	۳۵/۶۵ (۱۱/۲۹)	۰/۵۸	۳۷/۶۵ (۱۰/۴۹)

مفروضه برابری واریانس‌ها از آزمون لوین (Levene) استفاده شد و با توجه عدم معناداری این آزمون، پیش فرض همگنی واریانس‌ها در مورد متغیرهای پژوهش برقرار است ($P > 0.05$). همچنین پیش‌فرض آزمون ماچلی (Mauchly's) (شرط کرویت (sphericity) یا همگونی ماتریس واریانس برای متغیرهای پژوهش برقرار نیست ($P < 0.05$) و برای تحلیل این متغیر از آزمون محافظه‌کارانه گرین‌هاوس-گایسر (Greenhouse-Geisser) استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در متغیر امید تحصیلی و پذیرش و عمل در جدول ۲ ارائه شده است.

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری امید تحصیلی و پذیرش و عمل در گروه مداخله در مقایسه با میانگین‌های پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده است، درحالی‌که تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای در گروه کنترل بین میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون مشاهده نمی‌شود. همچنین میزان کجی و کشیدگی متغیرها در دامنه ۲ و -۲ قرار دارد که نشان دهنده نرمال بودن توزیع نمره است. برای آزمون فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است که نتایج در جدول ۱، مشاهده می‌شود. برای بررسی

ایمان بهاروند و همکاران

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
امید تحصیلی	درون آزمودنی: اثر زمان	۳۷۳۵/۹۵	۱/۱۱	۳۳۶۳/۴۲	۲۵/۹۱	$P < .01$
	بین آزمودنی: اثر گروه	۴۶۵۰/۰۲	۱	۴۶۵۰/۰۲	۶۲/۸۴	$P < .01$
پذیرش و عمل	درون آزمودنی × بین آزمودنی	۲۶۸۲/۱۰	۱/۱۱	۲۴۱۴/۶۵	۱۸/۶۰	$P < .01$
	درون آزمودنی: اثر زمان	۱۲۲۹/۵۱	۱/۲۵	۹۷۸/۶۷	۶/۶۸	$P < .01$
	بین آزمودنی: اثر گروه	۲۱۸۴/۵۳	۱	۲۱۸۴/۵۳	۱۵/۵۹	$P < .01$
	درون آزمودنی × بین آزمودنی	۱۶۷۲/۰۱	۱/۲۵	۱۳۳۰/۸۹	۹/۰۹	$P < .01$

لحاظ امید تحصیلی و پذیرش و عمل در زمان‌های مختلف تفاوت معنادار وجود دارد. در جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی (Bonferroni) برای مقایسه زمان‌ها به تفکیک گروه‌ها را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۲، نشان می‌دهد که F مشاهده شده تعامل اثر زمان و گروه برای متغیرهای امید تحصیلی و پذیرش و عمل به ترتیب برابر با ۱۸/۶۰ و ۹/۰۹ در سطح ۰/۰۱ معنادار است. بدین معنا که بین گروه‌های مداخله و کنترل از

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زمان‌ها

متغیر	زمان	گروه مداخله			گروه کنترل		
		تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
امید تحصیلی	پیش آزمون	-۲۲/۳۵	۳/۳۷	$P < .01$	-۰/۷۰	۳/۱۷	۱/۰۰
	پس آزمون	-۲۱/۱۰	۳/۲۵	$P < .01$	-۳/۱۵	۳/۰۹	۰/۹۶
پذیرش و عمل	پیش آزمون	۱/۲۵	۰/۵۰	۰/۰۷	-۲/۴۵	۱/۱۳	۰/۱۳
	پس آزمون	-۱۶/۲۰	۳/۳۰	$P < .01$	۱/۷۵	۳/۶۸	۱/۰۰
	پیش آزمون	-۱۲/۲۵	۳/۵۷	$P < .01$	-۰/۲۵	۳/۶۸	۱/۰۰
	پس آزمون	۳/۹۵	۱/۵۱	۰/۰۶	-۲/۰۰	۱/۴۱	۰/۵۱

پذیرش و عمل نوجوانان شهر اهواز انجام شد. نتایج نشان داد که «آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی» با استفاده از نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا دارای روایی کافی و مطلوب می‌باشد. یافته دیگر پژوهش نشان داد «آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی» به شکل معناداری امید تحصیلی نوجوانان را افزایش می‌دهد. این یافته با نتایج سایر پژوهش‌ها که نشان دادند آموزش توانمندسازی روانشناختی بر افزایش امید تحصیلی موثر است، همسو است (۱۱، ۳۲، ۳۳). بطور مثال نتایج مطالعه نجفی خرم آباد و همکاران (۳۳) نشان داد «توانمندسازی روانشناختی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد» بر کیفیت خواب، امید تحصیلی و اضطراب در دانش آموزان با اختلال بازی اینترنتی با و بدون همبودی اختلال کم توجهی/بیش‌فعالی تأثیر دارد. در بررسی پیشینه مرتبط با پژوهش حاضر، پیشینه ناهمسویی یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود امید یک حالت انگیزشی-

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد که تفاوت میانگین بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون (-۲۲/۳۵) و بین پیش‌آزمون و پیگیری (-۲۱/۱۰) برای متغیر امید تحصیلی و تفاوت میانگین بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون (-۱۶/۲۰) و بین پیش‌آزمون و پیگیری (۱۲/۲۵) برای متغیر پذیرش و عمل منفی گزارش شده است و بیانگر افزایش معنادار نمره در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون در گروه مداخله است ($P < .01$)، درحالی‌که هیچ‌کدام از تفاوت میانگین‌ها در گروه کنترل معنادار گزارش نشده است ($P > .05$). بنابراین، «آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی» بر امید تحصیلی و پذیرش و تعهد نوجوانان اثربخش است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه «آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی» و اثربخشی آن بر امید تحصیلی و

شناسختی چند بعدی شامل مشخص کردن اهداف، تدوین راهبردهای خاص برای رسیدن به اهداف و ایجاد و حفظ انگیزه برای رسیدن به اهداف است (۳۴). «آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی» در کنار آموزش امیدواری، به نوجوان آموزش می دهد که جهان با تغییرات بی سابقه‌ای در هر سطح فردی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و محیطی مواجه است که پذیرا بودن این شرایط مسیری به روی امید ایجاد می کند، درحالی که اجتناب، کشمکش و ناامیدی شما را افزایش می دهد (۲۲). در تبیینی دیگر می توان اینگونه بیان نمود که در «نظریه امید» (Hope Theory)، اهداف منبع اصلی به حساب می آیند؛ به این شکل که اهداف درست و مهم منجر به افزایش انگیزه و این انگیزه برانگیخته شده به یافتن مسیرها و راهبردهای کمک می کند (۳۶، ۳۵). «آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی» با توجه به آموزش هدف گذاری ارزش محور به نوعی انگیزه برای رسیدن به اهداف در فرد ایجاد خواهد شد و با توجه به اینکه اهداف مبتنی بر ارزش خودشان انرژی درونی ایجاد می کنند، تلاش برای رسیدن به راهبردهای کاربردی تر ادامه دار خواهد بود. به طور کلی اهداف مبتنی بر ارزش، امید بیشتر در فرد ایجاد می کند (۴).
بعلاوه، یافته های پژوهش نشانگر آن است که «آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی» بر افزایش پذیرش و عمل نوجوانان اثربخش است. سایر پژوهشگران نیز به نتایج مشابهی دست یافتند و در نتایج خود نشان دادند «آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی» بر افزایش پذیرش و عمل موثر است (۲، ۱۵، ۳۷، ۳۸). به طور مثال، نتایج پژوهش Lappalainen و همکاران (۱۵) نشان داد «آموزش توانمندسازی روانشناختی» بر افزایش پذیرش و عمل و شفقت به خود و کاهش پریشانی روانی نوجوانان تاثیر دارد. در بررسی پیشینه مرتبط با پژوهش حاضر، پیشینه ناهمسویی یافت نشد. در تبیین این یافته می توان این گونه بیان نمود که عوامل خطر و حفاظتی را برای ایجاد اختلالات روانی در دوران کودکی و نوجوانی بررسی می کند. در حالی که عوامل اجتماعی و خانوادگی نقش اساسی در ایجاد این مشکلات دارند، علاقه فزاینده ای به بررسی تمایلات شخصی و سبک های مقابله ای وجود دارد که ممکن است کودکان و نوجوانان را کم و بیش در برابر تأثیرات عوامل تنش زا محیطی آسیب پذیر کند (۳۹). پذیرش و عمل به عنوان یک سبک مقابله ای فردی در

سنین نوجوانی می تواند در تامین سلامت روان نوجوانان نقش مهمی ایفا کند و در مقابل آن عدم پذیرش و اجتناب نوجوانان مشکلات زیادی برای آن ها ایجاد می کند (۱۸). درک بهتر این عوامل خطر شخصی، به ویژه آن هایی که پذیراتر هستند و بنابراین، احتمالاً از طریق مداخلات روانشناختی مؤثر اصلاح می شوند و ممکن است به این نگرانی جدی سلامت روان رسیدگی بیشتری شود (۳۹). پذیرش و عمل توانایی نوجوانان را برای حضور کامل در لحظه کاهش می دهد و به همین ترتیب، تمایل آن ها را برای سرکوب افکار و احساسات ناخوشایند افزایش می دهد (۴۰). پژوهش ها نشان می دهند نوجوانان به طور طبیعی تمایل به تمرکز بر ضررها، ضعف ها یا خطاها و مقاومت و اجتناب دارند. آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی با تاکید بر نقاط قوت کمک می کند، تا حدی تمایل طبیعی بر نقاط منفی تغییر کند و فرد در زندگی پذیراتر و منعطف تر باشد (۱۳). همچنین، همجوشی یا آمیختگی شناختی به عنوان یکی از ارکان اصلی پذیرش و عمل زمانی اتفاق می افتد که فرد به شدت درگیر تفکرات خود می شود (۴۱). در «آموزش توانمندسازی روانشناختی» با استفاده از آموزش نصیحت گر فرد یاد می گیرد که از فرایند نصیحت گونه متضاد افکار خود را بشناسد و کمتر درگیر این فرایند شود. متوجه شونده به عنوان یکی دیگر از توانمندی های اصلی «توانمندسازی روانشناختی» به فرد کمک می کند تا به جای آمیختگی با افکار بتواند بدون قضاوت و ارزیابی آن ها را مشاهده کند و افکار روند طبیعی خود را طی کنند (۲۲).

نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که «آموزش مبتنی بر توانمندسازی روانشناختی» تدوین شده دارای روایی مطلوب بوده و اثربخشی آن بر امید تحصیلی و پذیرش و عمل نوجوانان معنادار است. بنابراین، پیشنهاد می شود «توانمندسازی روانشناختی» در مدارس و مراکز مشاوره بخصوص در مورد افزایش امید تحصیلی و پذیرش و عمل مورد توجه و استفاده قرار گیرد. از جمله محدودیت های پژوهش این بود که داده ها از طریق خودگزارشی تهیه شدند که این موضوع می تواند با تاثیر سوگیری های مربوط به مطلوبیت اجتماعی و اطلاع از تحت آزمایش بودن قرار بگیرد که در تعمیم نتایج به سایر افراد باید احتیاط کرد.

و پرورش ناحیه یک اهواز جهت همکاری در اجرای این پژوهش تشکر می شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ گونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

References

1. Hekmat MR, Pasha R, Borna MR, Talebzadeh Shoshtari M. [The effectiveness of "Positive Psychology Intervention" on social well-being in male adolescents with conduct disorder in Ahvaz correctional center]. *Journal of Health Promotion Management*. 2022; 11(1): 1- 11. <http://jhpm.ir/article-1-1428-en.html>
2. Tayebi Naieni P, Mohammad-Khani S, Akbari M, Abedi M. [The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on psychological flexibility in children with obsessive-compulsive disorder]. *Journal of Quarterly Child Mental Health*. 2017;4(3):91-106. <https://doi.org/10.52547/jcmh.8.4.8>
3. Abow FH, Razak TA, Abulkassim R, Adnan M, Rahi A, Aziz F, Fadhil AM. Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Hope Therapy on pain anxiety and self-acceptance in patients with leukemia. *International Journal of Body, Mind & Culture*. 2023;10(1): 99- 108.
4. Hayes LL, Ciarrochi JV. *The thriving adolescent: Using Acceptance and Commitment Therapy and Positive Psychology to help teens manage emotions, achieve goals, and build connection*: New Harbinger Publications; 2015. <https://www.amazon.com/Thriving-Adolescent-Acceptance-Commitment-Psychology/dp/1608828026>
5. Negriff S. ACEs are not equal: Examining the relative impact of household dysfunction versus childhood maltreatment on mental health in adolescence. *Journal of Social Science & Medicine*. 2020;24(2):1- 8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112696>
6. Malin H, Liauw I, Damon W. Purpose and character development in early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 2017; 46:1200-1215. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0642-3>
7. Scholz D, Taylor A, Strelan P. Factors contrib-

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری مشاوره دانشجوی ایمان بهاروند و راهنمایی آقای دکتر منصور سودانی در دانشگاه شهید چمران اهواز است که با شناسه اخلاق IR.SCU.REC.1402.032 در کمیته اخلاق دانشگاه شهید چمران اهواز در تاریخ ۱۶/۰۸/۱۴۰۲ مصوب گردید. از مسئولین دانشگاه شهید چمران اهواز و مسئولین اداره آموزش

- uting to the efficacy of universal mental health and wellbeing programs in secondary schools: A systematic review. *Adolescent Research Review*. 2023;8(2):117-36. <https://doi.org/10.1007/s40894-022-00193-6>
8. Cho E-h, Lee D-g, Lee JH, Bae BH, Jeong SM. Meaning in life and school adjustment: Testing the mediating effects of problem-focused coping and self-acceptance. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014; 114(1):777-781. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.784>
 9. Rand KL, Shanahan ML, Fischer IC, Fortney SK. Hope and optimism as predictors of academic performance and subjective well-being in college students. *Learning and Individual Differences*. 2020;81(2):1- 35. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2020.101906>
 10. Heidaryani L, Ghadampour E, Abbasi M. [The effect of health-centered academic lifestyle training on student's academic stability and hope]. *The Journal of New Thoughts on Education*. 2022;18(3):53-67. https://jontoe.alzahra.ac.ir/article_6580.html
 11. Khaleghkhah A, Karimianpour G. [Analyzing the mediating role of hope for education in the relationship between academic support and the academic engagement among students]. *Journal of School Psychology*. 2020;9(3):50-67. 10.22098/jsp.2020.1064
 12. Zeng Q, He Y, Li J, Liang Z, Zhang M, Yi D, Quan J. Hope, future work self and life satisfaction among vocational high school students in China: The roles of career adaptability and academic self-efficacy. *Personality and Individual Differences*. 2022;199(17):1- 6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111822>
 13. Owens RL, Motl TC. Highlighting clients' strengths: The benefits of using the Balanced Diagnostic Impressions (DICE-PM) Model. *International Journal of Applied Positive*

- Psychology. 2021;6(2):133-57. <https://doi.org/10.1007/s41042-020-00042-8>
14. Szemenyei E, Reinhardt M, Szabó E, Szabó K-G, Urbán R, Harvey ST, Morgan A, Demetrovics Z, Kökönyei, G. Measuring psychological inflexibility in children and adolescents: Evaluating the Avoidance and Fusion Questionnaire for youth. *Assessment: Stage Journals*. 2020;27(8):1810-1820. <https://doi.org/10.1177/1073191118796558>
 15. Lappalainen P, Lappalainen R, Keinonen K, Kaipainen K, Puolakanaho A, Muotka J, Kiuru N. In the shadow of COVID-19: A randomized controlled online ACT trial promoting adolescent psychological flexibility and self-compassion. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2023;27(1):34-44. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.12.001>
 16. Hseini Zarvijani SA, Moghadam LF, Parchebafieh S. [Correlation of perceived stress and psychological flexibility in Razi psychiatric nurses in Tehran]. *Journal of Health Promotion Management*. 2019; 8(6): 11- 17. <http://jhpm.ir/article-1-1049-en.html>
 17. Greco LA, Lambert W, Baer RA. Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*. 2008;20(2):93-102. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.20.2.93>
 18. Petersen JM, Ona PZ, Twohig MP. A review of Acceptance and Commitment Therapy for adolescents: Developmental and contextual considerations. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2024; 31(1): 72-89. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.08.002>
 19. Tan LB, Martin G. Mind full or mindful: A report on mindfulness and psychological health in healthy adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2016;21(1):64-74. <https://doi.org/10.1080/02673843.2012.709174>
 20. Baños RM, Etchemendy E, Mira A, Riva G, Gaggioli A, Botella C. Online positive interventions to promote well-being and resilience in the adolescent population: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*. 2017;8(10): 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00010>
 21. Prochaska JO, Norcross JC. *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*: Oxford University Press; 2018. <https://global.oup.com/academic/product/systems-of-psychotherapy-9780190880415?cc=de&lang=en&>
 22. Hayes LL, Ciarrochi JV, Bailey A. What makes you stronger: how to thrive in the face of change and uncertainty using Acceptance and Commitment Therapy: New Harbinger Publications; 2022. <https://www.amazon.com/What-Makes-You-Stronger-Uncertainty/dp/168403860X>
 23. Ciarrochi J, Atkins PW, Hayes LL, Sahdra BK, Parker P. Contextual positive psychology: Policy recommendations for implementing positive psychology into schools. *Frontiers in Psychology*. 2016; 7(1): 1-16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01561>
 24. Sohrabi Shegefti N, Samani S. Psychometric properties of the Academic Hope Scale: Persian form. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;30(1):1133-1136. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.221>
 25. Jalili Shishivan A, Dortaj F, Sadipour E, Farrokhi N. [The mediating role of self-esteem in the relationship between social capital and academic hope in elite athlete students]. *Journal of Research in Educational Systems*. 2017;11(36):7-40.
 26. Nabaei S, Salahyan A, Gharibi H. [Predicting academic procrastination based on basic psychological needs, academic hope and academic identity in tenth grade male high school students]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*. 2021;10(9):103-114. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.9.7.3>
 27. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, Waltz T, Zettle RD. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*. 2011;42(4):676-88. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
 28. Ruiz FJ, Herrera ÁIL, Luciano C, Cangas AJ, Beltrán I. Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*. 2013;25(1):123-129. <https://doi.org/10.7334/psicothema2011.239>
 29. Abasi E, Fti L, Molodi R, Zarabi H. [Psychometric properties of Persian Version of Acceptance and Action Questionnaire -II]. *Psychological Models and Methods*. 2012;3(Vol.2/No.10/Winter

- 2013):65-80. https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article_61.html?lang=en
30. Fsrjsji MA, Biglarian A. [A study of factor structure of Persian version of Acceptance and Action Questionnaire in people with cancer]. *Iranian Journal of Surgery*. 2018;26(3):53-62. magiran.com/p1948966
 31. Hyrkas K, Appelqvist-Schmidlechner K, Oksa L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *International Journal of Nursing Studies*. 2003;40(6):619-625. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00036-1](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00036-1)
 32. Hani Asl Hizani A, Farnam A. [The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in increasing hope and decreasing negative excitements of male students in the ninth-grade]. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2018;15(32):223-246.
 33. Najafi KH, Jayervand H, Marashian FS. [Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on sleep quality, academic hope anxiety students with online gambling disorder with/without comorbidity of ADHD disorder]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 202; 29(11): 146-157. <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-7239-fa.html>
 34. Blake J, Yaghmaian R, Brooks J, Fais C, Chan F. Attachment, hope, and participation: Testing an expanded model of Snyder's Hope Theory for prediction of participation for individuals with spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*. 2018;63(2):230- 239. <https://doi.org/10.1037/rep0000204>
 35. Chen J, Huebner ES, Tian L. Longitudinal relations between hope and academic achievement in elementary school students: Behavioral engagement as a mediator. *Learning and Individual Differences*. 2020;78(2):1-10. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2020.101824>
 36. Marques SC, Gallagher MW, Lopez SJ. Hope and academic-related outcomes: A meta-analysis. *School Mental Health*. 2017;9(3):250-262. <https://doi.org/10.1007/s12310-017-9212-9>
 37. Zare H. [Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on improving the flexibility and cognitive fusion]. *Social Cognition*. 2017; 6(1): 125- 134.
 38. Zarvijani SAH, Moghaddam LF, Parchebafieh S. Acceptance and commitment therapy on perceived stress and psychological flexibility of psychiatric nurses: A randomized control trial. *BMC Nursing*. 2021; 239(20): 1- 9. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00763-4>
 39. Torres-Fernández G, Rodríguez-Valverde M, Reyes-Martín S, Hernández-Lopez M. The role of psychological inflexibility and experiential approach on mental health in children and adolescents: An Exploratory Study. *Behavioral Sciences*. 2022; 12(7):2-14. <https://doi.org/10.3390/bs12070201>
 40. Muris P, Meesters C, Herings A, Jansen M, Vossen C, Kersten P. Inflexible youngsters: Psychological and psychopathological correlates of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youths in nonclinical Dutch adolescents. *Mindfulness*. 2017; 8(5): 1381- 1392. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0714-1>
 41. Reuman L, Buchholz J, Abramowitz JS. Obsessive beliefs, experiential avoidance, and cognitive fusion as predictors of obsessive-compulsive disorder symptom dimensions. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2018; 9(3):15-20. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.06.001>