

Winter 2025, Volume 13, Issue 5

## The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Academic Buoyancy and Psychological Capital of Female Students with Low Academic Performance

Saeed Chegeni<sup>1</sup>, Javad Karimi<sup>2\*</sup>, Mohammadreza Vajdian<sup>3</sup>

1- Ph.D. Student in Psychology, Department of Psychology and Counseling, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Malayer University, Malayer, Iran.

3- Associate Professor, Department of Educational Sciences and Counseling, Farhangian University, Allameh Tabatabai Campus, Lorestan, Shahid Mirshaki Higher Education Center, Aligudarz, Iran.

**Corresponding author:** Javad Karimi, Associate Professor, Department of Psychology, Malayer University, Malayer, Iran.

**Email:** j.karimi@malayeru.ac.ir

Received: 29 July 2024

Accepted: 7 Oct 2024

### Abstract

**Introduction:** Low academic performance is a common problem among students. Therefore, the implementation of psychological interventions in this group is of great importance. The aim of the present study was to determine the effectiveness of "Acceptance and Commitment Therapy" on academic buoyancy and psychological capital in students with low academic performance.

**Methods:** The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test-follow-up design of 2 months with a control group. The statistical population included all female students of the second secondary level of Borujerd city in the academic year of 2023-2024, among them, 30 people were selected by convenience sampling method and assigned to the intervention and control groups by simple random assignment. The research instruments included demographic questionnaire, "Academic Buoyancy Scale" and "Psychological Capital Questionnaire". Content validity of instruments was measured by qualitative method and reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. After 8 sessions of "Acceptance and Commitment Therapy" for the intervention group, the data were analyzed in SPSS.22.

**Results:** "Acceptance and Commitment Therapy" over time has been effective in increasing academic consistency ( $P=0.01$ ,  $F=27.21$ ) and psychological capital ( $P=0.01$ ,  $F=89.44$ ) in students.

**Conclusions:** "Acceptance and Commitment Therapy" was effective in increasing academic persistence and psychological capital of students with low academic performance. It is suggested that in order to increase academic buoyancy and psychological capital, "Acceptance and Commitment Therapy" courses for knowledge Students will be held.

**Keywords:** Therapy of Acceptance and Commitment, Academic Buoyancy, Psychological Capital, Low Academic Performance.

## اثر بخشی «درمان پذیرش و تعهد» بر پایداری تحصیلی و سرمایه روانشناختی در دانش آموزان دختر با عملکرد تحصیلی پایین

سعید چگنی<sup>۱</sup>، جواد کریمی<sup>۲\*</sup>، محمدرضا وجدیان<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

۳- دانشیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، پردیس علامه طباطبایی لرستان، مرکز آموزش عالی شهید میرشاک، الیگودرز، ایران.

نویسنده مسئول: جواد کریمی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

ایمیل: j.karimi@malayeru.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۷

### چکیده

**مقدمه:** عملکرد تحصیلی پایین یک مسئله شایع در دانش آموزان است. لذا اجرای مداخلات روانشناختی در این گروه از اهمیت بالایی برخوردار است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی "درمان پذیرش و تعهد" بر پایداری تحصیلی و سرمایه روانشناختی در دانش آموزان با عملکرد تحصیلی پایین بود.

**روش کار:** روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری ۲ ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل همه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که از میان آن ها ۳۰ تن به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی ساده گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس پایداری تحصیلی" (Academic Buoyancy Scale) و "پرسشنامه سرمایه روانشناختی" (Psychological Capital Questionnaire) بود. روایی محتوای ابزارها به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه گیری شد. پس از اجرای ۸ جلسه "درمان پذیرش و تعهد" برای گروه مداخله، داده ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۲ تحلیل شد.

**یافته ها:** "درمان پذیرش و تعهد" در طول زمان بر افزایش پایداری تحصیلی ( $F=۲۷/۲۱, P=۰/۰۱$ ) و سرمایه روانشناختی ( $F=۸۹/۴۴, P=۰/۰۰۱$ ) گروه مداخله نسبت به کنترل موثر بوده است.

**نتیجه گیری:** "درمان پذیرش و تعهد" در افزایش پایداری تحصیلی و سرمایه روانشناختی دانش آموزان با عملکرد تحصیلی پایین موثر بود. پیشنهاد می شود که در جهت افزایش پایداری تحصیلی و سرمایه روانشناختی، دوره های "درمان پذیرش و تعهد" برای دانش آموزان برگزار شود.

**کلیدواژه ها:** درمان پذیرش و تعهد، پایداری تحصیلی، سرمایه روانشناختی، عملکرد تحصیلی پایین.

تحصیلی دانش آموزان دارد (۸،۷). سرمایه روانشناختی توسط Luthans توسعه یافت و به عنوان مطالعه و به کارگیری نقاط قوت منابع انسانی مثبت گرا و ظرفیت های روانشناختی که می تواند اندازه گیری، توسعه و مدیریت موثر برای بهبود عملکرد در محیط کار امروزی باشد، تعریف شده است (۹). سرمایه روانشناختی در حال حاضر شامل مجموعه ای از ۴ ساختار امید، کارآمدی، انعطاف پذیری و خوش بینی است. زیربنای نظری سرمایه روانشناختی ریشه در مطالعات روانشناسی مثبت دارد. به طور خاص، سرمایه روانشناختی نظریه گسترش و ساخت Fredrickson را اتخاذ می کند، که ادعا می کند تجربه و آگاهی از احساسات مثبت، مخزن فکر-عمل فرد را گسترش می دهد، که منابع روانشناختی از آن ساخته می شود (۱۰).

با توجه به مباحث مطرح شده، پایستگی تحصیلی و سرمایه روانشناختی از عوامل موثر بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان است و می بایست با ارائه مداخلات روانشناختی مناسب، به بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان کمک کرد. با بررسی پیشینه تجربی نشان داده شد که رویکردهای فراتشخیصی (transdiagnostic approaches) در روان درمانی به سبب داشتن نگاه یکپارچه و عدم تمرکز بر نشانه شناسی، نقش موثری بر افزایش ظرفیت های روانشناختی و در نتیجه عملکرد فردی دارند، در واقع طبق رویکرد فراتشخیصی، مشکلات روانشناختی، خانوادگی، تحصیلی و غیره ناشی از ضعف در ظرفیت های روانشناختی همچون انعطاف پذیری روانشناختی است (۱۱). درمان پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy) یکی از درمان هایی است که نگاه فراتشخیصی دارد؛ هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد افزایش انعطاف پذیری روانشناختی است، یک روش فرا تشخیصی که می تواند به عنوان پذیرش احساسات، افکار و خاطرات منفی توسط فرد، و توانایی انتخاب یک پاسخ سازگار (و موثرتر) تعریف شود (۱۲). به طور خاص، انعطاف پذیری روانشناختی شامل ۶ فرآیند اصلی است: پذیرش (یعنی یادگیری پذیرش احساسات، افکار و موقعیت های ناخوشایند به جای اجتناب یا مبارزه با آن ها)، ناهمجوئی شناختی (یعنی تغییر کارکردهای ناخواسته افکار به جای تغییر شکل آن ها)، تماس با لحظه حال (یعنی یادگیری تمرکز بر اینجا و اکنون، به جای نشخوار فکری در مورد گذشته یا نگرانی در مورد آینده)، خود به عنوان زمینه (یعنی ایجاد دیدگاهی انعطاف پذیر از خود، جایی که

عملکرد تحصیلی پایین در دانش آموزان می تواند پیامدهای مختلفی به دنبال داشته باشد. عملکرد ضعیف مداوم از نظر تحصیلی می تواند منجر به کاهش عزت نفس و اعتماد به نفس شود و به طور بالقوه بر انگیزه و بهزیستی کلی دانش آموز تأثیر بگذارد؛ همچنین عملکرد تحصیلی پایین می تواند بر تعاملات اجتماعی و روابط دانش آموز با همسالان تأثیر بگذارد و منجر به احساس انزوا و طرد شدن شود (۱). دانش آموزانی که به طور مداوم عملکرد ضعیفی دارند ممکن است در معرض خطر بیشتری برای ترک تحصیل باشند و می توانند گزینه های شغلی در دسترس دانش آموز را محدود کند، زیرا بسیاری از مشاغل به سطح معینی از پیشرفت تحصیلی نیاز دارند (۲)؛ اهمیت این موضوع در دوران نوجوانی برجسته تر می باشد، چراکه این دوران به سبب تغییرات مربوط به بلوغ می تواند روند پیشرفت تحصیلی را بیشتر مختل کند و آثار نامطلوبی بر مسیر تحصیلی و حرفه ای نوجوان داشته باشد (۳).

در بررسی پیشینه شواهدی گسترده ای وجود دارد که پایستگی تحصیلی (academic buoyancy) را یک عامل موثر بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان می دانند (۵،۴). پایستگی تحصیلی مفهومی است که به توانایی دانش آموز در رویارویی موثر با مشکلات و چالش ها در محیط آموزشی اشاره دارد. این شامل ظرفیت عقب نشینی از ناکامی های تحصیلی، سازگاری با تغییرات و حفظ نگرش و انگیزه مثبت علیرغم مواجهه با مشکلات در یادگیری یا عملکرد است (۵). پایستگی تحصیلی یکی از مفاهیم اصلی در حوزه روانشناسی مثبت می باشد؛ طبق این دیدگاه افرادی که پایستگی تحصیلی دارند از سطح قابل قبولی از تاب آوری، انطباق پذیری، ذهنیت مثبت، انگیزه و توانایی تنظیم هیجان برخوردار هستند. پایستگی تحصیلی برای دانش آموزان مهم است، زیرا می تواند به آن ها کمک کند تا چالش های محیط تحصیلی را به طور مؤثرتری پشت سر بگذارند و منجر به عملکرد تحصیلی بهتر، افزایش بهزیستی تحصیلی و احساس قوی تر خودکارآمدی شوند (۶). بنابراین، بهبود و ارتقاء پایستگی تحصیلی در دانش آموزان می تواند یک روش کارآمد جهت بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان باشد.

همچنین بررسی مطالعات دلالت بر این دارد که سرمایه روانشناختی (psychological capital) نقش موثری بر موفقیت

گیری در دسترس انتخاب شد. از هر مدرسه بین ۳ الی ۸ تن مشارکت داشتند. سپس به صورت تصادفی ساده با استفاده از قرعه کشی در ۲ گروه مداخله (۱۵ تن) و کنترل (۱۵ تن) جایگزین شدند.

معیارهای ورود عبارتند از: عدم شرکت در درمان‌های گروهی دیگر به صورت همزمان، عدم دریافت هرگونه مداخله روانشناختی طی ۶ ماه گذشته؛ دانش آموزی دارای عملکرد تحصیلی پایین است که براساس کارنامه تحصیلی گزارش شده از سوی مدرسه (دبیرستان محل تحصیل) در طول یک نوبت تحصیلی معدل زیر ۱۰ کسب کرده باشد. معیارهای خروج هم عبارتند از: غیبت بیش از ۲ جلسه در حین مداخلات و عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمانی بود.

به منظور جمع آوری اطلاعات از ابزارهایی به شرح زیر استفاده شد:

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن و پایه تحصیلی دانش آموزان بود.

«مقیاس پایداری تحصیلی» (Academic Buoyancy Scale) این مقیاس توسط Martin & Marsh در سیدنی استرالیا سال ۲۰۰۸ طراحی شده است. این ابزار دارای ۹ عبارت و تک عاملی است که بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) الی کاملاً موافقم (نمره ۵) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمره بین ۹ الی ۴۵ است و نمره بالاتر نشان دهنده پایداری تحصیلی بیشتر است (۶). روایی صوری به روش کیفی با استفاده از نظر ۹ تن از متخصصان روانشناسی دانشگاه Oxford مطلوب گزارش شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۲۰۱ تن از دانشجویان دانشگاه Oxford ۰/۸۸ گزارش شد (۶).

در پژوهش دیگری Martin (۴) روایی صوری و محتوایی به روش کیفی «مقیاس پایداری تحصیلی» با استفاده از نظر ۹ تن از متخصصان روانشناسی تربیتی دانشگاه ملبورن کشور استرالیا را مطلوب گزارش کرد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۳۱۸ تن از دانش آموزان مقطع متوسطه مدارس شهر ملبورن ۰/۸۹ گزارش کرد (۴). در مطالعه Miller و همکاران روایی سازه به روش روایی همگرایی «مقیاس پایداری تحصیلی» با اجرای همزمان «پرسشنامه بهزیستی ذهنی دانش‌آموز» (Student Subjective Wellbeing Questionnaire) روی ۱۰۸۱ تن از دانشجویان دانشگاه Maynooth کشور ایرلند ۰/۴۴ گزارش

محتوای مربوط به خود را می‌توان مشاهده و پذیرفت)، ارزش‌ها (یعنی تعیین آنچه برای خود مهم است) و اقدام متعهدانه (یعنی تغییر رفتار در جهت ارزش‌های خود). در «درمان پذیرش و تعهد»، این ۶ فرآیند اصلی با استفاده از آموزش روانی، تمرینات ذهن آگاهی، استعاره‌ها و تمرینات تجربی تحریک می‌شوند (۱۳). در بررسی مطالعات پیشینه نشان داده شد که «درمان پذیرش و تعهد» نقش موثری بر بهبود پایداری تحصیلی (۱۶-۱۴) و سرمایه روانشناختی (۱۹-۱۷) داشته است. اما مطالعه‌ای در بررسی پیشینه یافت نشد که کارایی این درمان را در دانش آموزان با عملکرد تحصیلی پایین مورد ارزیابی قرار دهد.

به طور نمونه Puolakanaaho در پژوهش خود نشان داد که «درمان پذیرش و تعهد» می‌تواند نقش موثری بر افزایش پایداری تحصیلی نوجوانان داشته باشد (۱۴). همچنین ابدالی و همکاران (۱۵) در پژوهشی نشان دادند که «درمان پذیرش و تعهد» نقش موثری بر کاهش اضطراب امتحان و پایداری تحصیلی دانش آموزان در طول زمان داشته است. بعلاوه، Fang & Ding (۱۷) در پژوهشی نشان دادند «درمان پذیرش و تعهد» نقش معنادار در افزایش سرمایه روانشناختی و مشارکت در مدرسه داشته است. با توجه به اهمیت پرداختن به مشکلات دانش آموزان با عملکرد تحصیلی پایین و با توجه به ظرفیت‌های موجود در «درمان پذیرش و تعهد» این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی «درمان پذیرش و تعهد» بر پایداری تحصیلی و سرمایه روانشناختی در دانش آموزان با عملکرد تحصیلی پایین انجام شد.

## روش کار

پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۲ ماه بود. جامعه آماری شامل همه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند.

تعداد نمونه با استفاده از جدول Cohen (۲۰) با توجه به تعداد گروه‌ها (۲ گروه)، سطح اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۰/۸ و اندازه اثر ۰/۴۰ تعداد نمونه برای هر یک از گروه‌ها ۱۲ تن محاسبه شد، جهت پیشگیری از ریزش احتمالی تعداد نمونه برای هر یک از گروه‌ها ۱۵ تن در نظر گرفته شد. ابتدا از فهرست مدارس دخترانه مقطع متوسطه دوم شهر بروجرد، ۳ مدرسه به روش تصادفی ساده با استفاده از قرعه‌کشی انتخاب و از آن‌ها ۳۰ تن به روش نمونه-

با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۹۵ حاصل شد (۲۴).

شکری و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه سرمایه های روانشناختی» روی ۳۱۸ معلم ساکن شهر تهران بررسی و ۴ عامل تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی روی نمونه های فوق، ۰/۸۰ بود (۲۵). در پژوهش دیگری محسن آبادی و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه سرمایه های روانشناختی» روی ۳۱۰ تن از افراد نظامی در یکی از واحدهای نظامی مستقر در تهران بررسی و ۴ عامل تایید شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۸ محاسبه شد (۲۶).

در مطالعه حاضر روایی محتوا به روش کیفی «پرسشنامه پایستگی تحصیلی» و «پرسشنامه سرمایه های روانشناختی» بر اساس نظر ۳ تن از مدرسین دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد بر اساس رسایی هر یک از سوالات، ضرورت وجود هر یک از سوالات و جامع بودن سوالات هر یک از پرسشنامه در سنجش سازه مورد نظر، مورد تایید قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ «پرسشنامه پایستگی تحصیلی» و «پرسشنامه سرمایه های روانشناختی» در ۳۰ دانش آموز دختر شهر بروجرد در مرحله پیش آزمون این پژوهش با در نظر گرفتن معیارهای ورود قید شده، به ترتیب برای هر یک از ابزارها ۰/۸۳ و ۰/۷۹ محاسبه شده است.

«درمان پذیرش و تعهد» توسط Hayes و همکاران (۱۳)، (۲۷) با هدف بهبود انعطاف پذیری روانشناختی طراحی شده است و کارآزمایی آن بر طیف وسیعی از اختلالات و مشکلات فردی مورد بررسی قرار گرفته است. در مطالعه حاضر «درمان پذیرش و تعهد» بر اساس الگوی Hayes و همکاران (۲۷) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت گروهی اجرا شد. در ایران «درمان پذیرش و تعهد» در قالب یک کتاب تالیفی با عنوان «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» توسط ایزدی و عابدی (۲۸) نگارش شده است. همچنین مرادزاده و پیرخانی (۲۹) در پژوهش خود برای بررسی روایی محتوایی این درمان از نظر متخصصان روانشناسی استفاده کردند. در پژوهش حاضر، در پایان هر جلسه به شرکت کنندگان تکالیف خانگی ارائه و در هر جلسه تکالیف خانگی جلسه قبل اعم از مرور مطالب کلاسی توسط پژوهشگر،

شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۷۷ گزارش شد (۵).

دهقانی زاده و حسین چاری (۲۱) روایی به روش تحلیل عاملی اکتشافی «مقیاس پایستگی تحصیلی» روی ۳۳۷ دانش آموز (۱۷۶ دختر و ۱۶۱ پسر) در مقطع متوسطه شهرستان مهریز در سال ۱۳۹۱ بررسی کردند. نتایج نشان داد هر ۹ عبارت در یک عامل قرار گرفتند. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۰ محاسبه شد (۲۱). سهیلی و همکاران روایی سازه به روش همگرا «مقیاس پایستگی تحصیلی» با «مقیاس عملکرد تحصیلی» (Academic Performance Scale) را روی ۴۹۳ دانش آموز شهر فسا در سال ۲۰۱۹ اجرا کردند و ۰/۵۲ محاسبه شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۷ حاصل شد (۲۲).

«پرسشنامه سرمایه های روانشناختی» (Psychological Capital Questionnaire) توسط Luthans و همکاران در سال ۲۰۰۷ در ایالت نبراسکا در کشور آمریکا به منظور سنجش سرمایه روانشناختی مثبت طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۴ عبارت و ۴ مولفه امید (hope) شامل عبارت های ۱ الی ۶، تاب آوری (resilience) شامل عبارت های ۷ الی ۱۲، خودکارآمدی (self-efficacy) شامل عبارت های ۱۳ الی ۱۸ و خوشبینی (optimism) شامل عبارت های ۱۹ الی ۲۴ است. در مجموع هر یک از این زیر مقیاس ها با ۶ عبارت سنجیده می شوند. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۶ عامل (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) می باشد. حداقل نمره ۲۴ و برای هر مولفه ۶ و حداکثر نمره در این آزمون ۱۴۴ و حداکثر نمره برای هر مولفه ۳۶ می باشد (۲۳). روایی به روش تحلیل عاملی اکتشافی روی ۳۶۷ تن از دانشجویان آمریکا بررسی و ۴ عامل شناسایی شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه های فوق، برای کل ابزار ۰/۸۸ و برای مولفه های خوشبینی (۰/۷۹)، امید (۰/۷۲)، تاب آوری (۰/۷۲) و خودکارآمدی (۰/۷۵) محاسبه شده است (۲۳).

در پژوهش دیگری Dirzyte و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه سرمایه های روانشناختی» روی ۲۰۰۳ تن از بزرگسالان کشور لیتوانی بررسی شد و نتایج ۴ عامل را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی

بررسی می‌شد. روایی محتوای «درمان پذیرش و تعهد» بر اساس نظر اختیار ۳ تن از مدرسین دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد بررسی و نظرات آن‌ها اعمال شد.

#### خلاصه محتوای جلسات «درمان پذیرش و تعهد»

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی، بحث در مورد رازداری، صحبت در مورد اهداف، منطق درمان و شروع درمان با درماندگی خلاق بود. در این جلسه از افراد خواسته شد که در یک کاربرد در ستون اول هیجان و فکر خود را بنویسند، در ستون دوم میزان کنترل پذیری و در ستون سوم نیز به روش‌هایی که برای کنترل کردن استفاده می‌کنند، بنویسند.

جلسه دوم: سنجش عملکرد ادامه درماندگی خلاق، از افراد خواسته شد تا ببینند که شیوه‌های کنترلی چقدر به آن‌ها کمک کرده است. هدف در این دو جلسه شکستن برنامه کنترل افراد بود. از افراد خواسته شد که در این جلسه میزان موفقیت خود را در کنترل کردن افکار و هیجان‌هایی که در جلسه اول در کاربرد شرح داده بودند را مورد قضاوت قرار دهند؛ افراد از تجارب کنترل‌گری خود در جلسه صحبت کردند.

جلسه سوم: سنجش عملکرد، معرفی کنترل به عنوان یک مساله توضیح داده شد که افکار و احساسات مشکل نیستند، مشکل، کنترل کردن است یعنی وقتی می‌خواهید آن را کنترل کنید مشکل می‌شود. در این جلسه برای تفهیم بیشتر موضوع کنترل‌گری از استعاره‌های معروف عاشق شدن و صندلی کنترل اضطراب استفاده شد.

جلسه چهارم: مرور واکنش به جلسه قبل، در مورد شیوه‌های کنترلی صحبت شد و این که همه افکار مهم هستند، اما مهم‌تر از آن رابطه ما با افکار است. در این جلسه برای تفهیم این موضوع از استعاره لیمو ترش و فیل استفاده شد.

جلسه پنجم: مرور جلسه قبل، ایجاد گسلش شناختی، تمرینات گسلش به افراد کمک می‌کند تا با افکار به شیوه‌های متفاوتی تعامل داشته باشند. در این جلسه از تن آرامی و استعاره رژه سربازان استفاده شد. جلسه ششم: بررسی واکنش به جلسه قبلی خود به عنوان زمینه (صحبت از من و من مشاهده گر)، خود به عنوان زمینه یعنی این که با یک فکر به عنوان یک فکر برخورد کنیم، با یک احساس به عنوان یک احساس برخورد کنیم، بررسی ارزش‌ها در

این قسمت از درمان، به افراد کمک شد تا ارزش‌هایشان را بسنجند، تکمیل پرسشنامه سنجش ارزش‌ها این کار را انجام می‌دهد. در این جلسه جهت تفهیم خود به-عنوان زمینه از استعاره تغییر آب و هوا استفاده شد. همچنین جهت شناخت ارزش‌ها از یک کاربرد استفاده شد و شرکت‌کنندگان ارزش‌های خود را در ۸ زمینه نوشتند.

جلسه هفتم: خود به عنوان زمینه (استعاره صفحه شطرنج)، استعاره صفحه شطرنج، یک مداخله اصلی در «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» و راه دیگری برای ارتباط دادن مراجع به تمایز بین محتوا و خود مشاهده‌ای است، مجدداً ارزش‌ها صحبت شد.

جلسه هشتم: در این جلسه، تکالیف و ارزش‌ها با استعاره‌ها دوباره بررسی شدند، مرور جلسات قبل، ارزیابی تعهد به عمل، در این جلسه از افراد پرسیده شد که چقدر نسبت به حرکت به سوی اعمال طراحی شده متعهد هستید (۲۷). به منظور اجرای پژوهش پس از تصویب پروپوزال و دریافت معرفی نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد، به مدارس منتخب دخترانه مقطع متوسطه دوم شهر بروجرد مراجعه شد. پس از بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش به مدیران، همکاری آن‌ها جهت انجام پژوهش جلب شد. با همکاری مدیریت مدرسه دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین شناسایی شدند و با والدین آن‌ها جهت کسب رضایت برای اجرای مداخله برای فرزندان تماس گرفته شد و رضایت آگاهانه به صورت شفاهی از آن‌ها دریافت شد. دانش‌آموزان متقاضی در ۲ گروه مداخله و کنترل به صورت تصادفی ساده با استفاده از قرعه‌کشی انتخاب شدند. دانش‌آموزان گروه مداخله و کنترل از مدارس و مقاطع مختلف بودند، امکان ارتباط آن‌ها محدود بود.

ابتدا اجرای حضوری پیش‌آزمون به صورت مداد-کاغذی در یکی از مدارس انجام شد. سپس اعضای گروه مداخله تحت «درمان پذیرش و تعهد» قرار گرفتند و سپس از هر ۲ گروه پس‌آزمون و پس از گذشت ۲ ماه مجدداً آزمون پیگیری اجرا شد. مداخله در یکی از مدارس دخترانه شهرستان بروجرد در روزهای چهارشنبه بین ساعات ۱۱ الی ۱۳ توسط یک متخصص روانشناسی آموزش دیده (نویسنده اول مقاله) در «درمان پذیرش و تعهد» به صورت حضوری برگزار شد.

ملاحظات اخلاقی همچون رضایت آگاهانه، عدم آسیب فیزیکی و روانی، رازداری و حفظ کرامت انسانی مشارکت

## سعید چگنی و همکاران

۴ تن و ۵ تن، پایه یازدهم ۵ تن و ۸ تن و پایه دوازدهم ۵ تن و ۱ تن بودند، اما نتایج آزمون خن دو نشان داد که بین گروه ها از نظر پراکندگی تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P=0/333$ ).

در جدول ۱ اطلاعات توصیفی متغیرهای پایستگی تحصیلی و سرمایه روانشناختی به تفکیک گروه ها و مراحل سنجش ارائه شده است، همچنین در این نتایج نرمال بودن داده ها با بهره گیری از آزمون شاپیروویلک ارائه شده است.

کنندگان مورد توجه پژوهشگران بود. جهت آزمون اثر مداخله در طول زمان از آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد. تحلیل داده ها در نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۲ انجام شد.

## یافته ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه مداخله ( $16/22 \pm 0/62$ ) و کنترل ( $16/53 \pm 0/81$ ) بر حسب سال همگون بود ( $P=0/412$ ). در گروه مداخله و کنترل از پایه تحصیلی دهم

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیرهای پایستگی تحصیلی و سرمایه روانشناختی به تفکیک گروه ها

متغیرها	مراحل سنجش	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیروویلک	
					آماره	مقدار احتمال
پایستگی تحصیلی	پیش آزمون	کنترل	۲۰/۵۳	۴/۲۹۵	۰/۸۹۹	۰/۱۰۹
		مداخله	۲۲/۰۵	۴/۷۲۲	۰/۹۶۸	۰/۸۵۰
	پس آزمون	کنترل	۲۳/۱۷	۴/۸۱۰	۰/۹۵۵	۰/۶۴۶
		مداخله	۳۱/۷۴	۵/۱۱۰	۰/۹۲۱	۰/۲۲۷
سرمایه روانشناختی	پیش آزمون	کنترل	۲۲/۹۰	۴/۵۵۱	۰/۹۷۸	۰/۹۶۲
		مداخله	۳۳/۲۲	۵/۱۶۷	۰/۹۵۶	۰/۶۵۸
	پس آزمون	کنترل	۶۷/۵۹	۵/۶۶۷	۰/۷۵۴	۰/۰۶۷
		مداخله	۶۸/۳۵	۴/۶۶۶	۰/۸۹۵	۰/۰۹۷
پایستگی تحصیلی	پیش آزمون	کنترل	۶۹/۷۵	۹/۵۹۱	۰/۸۹۲	۰/۰۸۷
		مداخله	۸۸/۷۸	۷/۷۲۶	۰/۸۸۷	۰/۰۵۳
	پس آزمون	کنترل	۶۳/۵۳	۷/۸۵۵	۰/۹۵۳	۰/۶۱۰
		مداخله	۸۵/۳۶	۶/۱۳۰	۰/۹۶۰	۰/۷۲۸

داد که ماتریس کوواریانس ها در حالت چندمتغیره برقرار است ( $P>0/05$ ). نتایج آزمون کرویت موچلی با حضور گروه کنترل نشان داد که مقادیر متغیر پایستگی تحصیلی ( $W=0/95, P=0/55$ ) معنادار نمی باشد اما در متغیر سرمایه روانشناختی ( $W=0/77, P=0/008$ ) معنادار می باشد، بر این اساس گزارش شاخص F در متغیر سرمایه روانشناختی آزمون تحلیل واریانس نیاز به اصلاح دارد. با توجه به برقراری پیش فرض های آزمون تحلیل واریانس اندازه-گیری مکرر، جهت آزمون مقایسه اثربخشی مداخله در مراحل سنجش و مقایسه آن ها از این آزمون استفاده شده است. در جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری ارائه شده است.

در جدول ۱ نتایج نشان می دهد که گروه مداخله نسبت به کنترل در طول مراحل سنجش تغییرات بیشتری در متغیرهای پایستگی و سرمایه روانشناختی داشته است. در واقع روند تغییرات پایستگی تحصیلی و سرمایه روانشناختی گروه مداخله در طول زمان افزایشی بوده است. همچنین نتایج آزمون شاپیروویلک نشان داد، داده ها در مراحل مختلف سنجش به تفکیک گروه ها دارای توزیع نرمال می باشند ( $P>0/05$ ). بر این اساس می توان از آزمون های پارامتری استفاده کرد. جهت بررسی همگنی خطای واریانس ها از آزمون لون استفاده شد، نتایج نشان داد که خطای واریانس ها در هر یک از متغیرها به تفکیک مراحل سنجش همگون می باشد؛ همچنین نتایج آزمون ام باکس نشان

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری برای متغیرهای پایداری تحصیلی و سرمایه روانشناختی

اثر	آزمون	ارزش مقدار F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	مقدار احتمال	اندازه اثر اتا	توان آماری
درون گروهی (اثر زمان)	اثر پیلایی	۰/۸۵	۴	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۱
درون گروهی (زمان * گروه)	اثر پیلایی	۰/۸۴	۴	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱

در جدول فوق نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری ارائه شده است؛ نتایج ارزیابی درون گروهی نشان می دهد نشان داد که بین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در ترکیب متغیرهای وابسته به طور همزمان ( $F=۳۴/۴۷, P=۰/۰۰۱, \eta^2=۰/۸۵$ ) اثر پیلایی بدون توجه به عامل بین گروهی تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین روند تغییرات در اثر تعاملی زمان و گروه معنادار بود ( $F=۳۱/۳۸, P=۰/۰۰۱, \eta^2=۰/۸۴$ ) و اندازه اثر آن ها به ترتیب ۸۵ و ۸۴ درصد بود. معناداری اثر متقابل زمان

و گروه نشان می دهد، تغییرات متغیرهای ذکر شده در ۲ گروه روند مشابهی را دنبال نمی کند. به عبارتی، یافته های فوق حاکی از آن است که روند تغییر معناداری در میانگین متغیرهای مورد بررسی در مراحل ارزیابی مشاهده شده و میزان تغییرات مربوط به متغیر طی مراحل ارزیابی در ۲ گروه مورد مطالعه متفاوت بوده است، اما دقیق مشخص نیست که در کدام یک از متغیرها این چنین بوده است. برای بررسی دقیق روند تغییرات در ادامه، نتایج تک متغیره در متن چند متغیری ارائه خواهد شد (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر در متن چند متغیری برای پایداری تحصیلی و سرمایه روانشناختی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار احتمال	اندازه اثر اتا	توان آماری
پایداری تحصیلی	زمان	۷۸۵/۲۷	۲	۳۲۹/۶۸	۲۳/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
	زمان * گروه	۳۰۳/۷۲	۲	۱۵۱/۶۸	۹/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۲۶	۱
	خطا	۸۶۰/۴۳	۵۲	۱۶/۵۵				
سرمایه روانشناختی	بین گروهی	۹۷۰/۸۰	۱	۹۷۰/۸۰	۲۷/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱
	زمان	۴۸۶۳/۸۲۷	۱/۷۷۸	۲۷۳۴/۸۸۶	۳۹/۸۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
	زمان * گروه	۲۸۵۹/۳۵۸	۳/۵۵۷	۸۰۳/۸۹۶	۱۱/۷۰۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۱
	خطا	۴۷۳۶/۶۷۹	۶۹/۳۵۹	۶۸/۶۸۱				
	بین گروهی	۶۵۱۸/۷۰۲	۲	۳۵۵۹/۳۵۱	۸۹/۴۴۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر نشان داد که بین گروه ها در متغیرهای پایداری تحصیلی ( $P=۰/۰۰۱$ )، سرمایه روانشناختی ( $P=۰/۰۰۱$ ) و ( $F=۲۷/۲۱, \eta^2=۰/۵۱$ )

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر نشان داد که بین گروه ها در متغیرهای پایداری تحصیلی ( $P=۰/۰۰۱$ )، سرمایه روانشناختی ( $P=۰/۰۰۱$ ) و ( $F=۲۷/۲۱, \eta^2=۰/۵۱$ ) تفاوت معنادار وجود دارد. جهت بررسی روند تغییرات در گروه ها در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی به تفکیک گروه ها در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه تغییرات درون گروهی متغیرهای پایداری تحصیلی و سرمایه روانشناختی در مراحل سنجش

متغیرها	مراحل سنجش		گروه کنترل		گروه مداخله	
	پیش آزمون	پس آزمون	اختلاف میانگین	مقدار احتمال	اختلاف میانگین	مقدار احتمال
پایداری تحصیلی	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۶۳	۰/۳۶	۹/۶۹	۰/۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۲/۳۷	۰/۲۸	۱۱/۱۶	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۲۶	۱/۰۰	۱/۴۸	۱/۰۰
سرمایه روانشناختی	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۱۶	۱/۰۰	۲۰/۴۳	۰/۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۴/۰۵	۰/۳۳	۱۷/۰۱	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۲/۱۷	۱/۰۰	۳/۴۱	۰/۷۱

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان می دهد که در گروه مداخله تغییرات متغیرهای پایداری تحصیلی و سرمایه

روانشناختی بین پیش آزمون و پس آزمون ( $P=۰/۰۱$ ) و پیش آزمون و پیگیری ( $P=۰/۰۱$ ) تفاوت معناداری وجود



دانش آموزان کمک می کند در شرایط دشوار تحصیلی، از خود پایداری نشان دهند (۳۰). همچنین «درمان پذیرش و تعهد» روش هایی را آموزش می دهد که به دانش آموزان کمک می کند از افکار و باورهای منفی که ممکن است مانع عملکرد تحصیلی آن ها شود فاصله بگیرند. با یادگیری مشاهده این افکار بدون درگیر شدن در آن ها، دانش آموزان می توانند تمرکز و توجه خود را حفظ کنند. همچنین این درمان با توسعه مهارت هایی مانند شفقت به خود، تنظیم هیجان و حل مسئله، به دانش آموزان کمک می کند تا قدرت روانی ایجاد کنند که برای پایداری تحصیلی ضروری است. این انعطاف پذیری روانشناختی دانش آموزان را قادر می سازد تا از شکست ها عقب نشینی کنند و در فعالیت های تحصیلی خود با انگیزه باقی بمانند (۱۵).

لذا «درمان پذیرش و تعهد» در ارتقای پایداری تحصیلی مؤثر است، زیرا دانش آموزان را با ابزارها و مهارت های روانشناختی مورد نیاز برای عبور از چالش های زندگی تحصیلی با انعطاف پذیری، پشتکار و احساس هدف مجهز می کند.

یافته دیگر نشان داد که «درمان پذیرش و تعهد» نقش مؤثری بر افزایش سرمایه روانشناختی دانش آموزان با عملکرد تحصیلی پایین داشته است. یافته حاضر با پژوهش های Fang و همکاران (۱۷)، میرشریفی و همکاران (۱۸) و باقری شیخانگشسه و همکاران (۱۹) همسو است. به طور نمونه باقری شیخانگشسه و همکاران (۱۹) در پژوهشی به بررسی اثربخشی «درمان پذیرش و تعهد» بر سرمایه روانشناختی و تنظیم هیجانی دانشجویان دارای افکار خودکشی پرداختند، بر اساس یافته ها، «درمان پذیرش و تعهد» موجب افزایش معنادار عزت نفس، سرمایه روانشناختی، ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب بیانی در دانش آموزان دارای افکار خودکشی شد. در تبیین می توان گفت که «درمان پذیرش و تعهد» به دانش آموزان کمک می کند تا با تشویق آن ها به انجام اقدامات ارزشمند علیرغم چالش ها، خودکارآمدی خود را توسعه دهند. دانش آموزان با تمرکز بر ارزش های شخصی و ایجاد مهارت هایی برای مدیریت موقعیت های دشوار، می توانند باور خود را در مورد توانایی خود برای موفقیت افزایش دهند (۱۷). همچنین از طریق شفاف سازی ارزش ها و تمرین های ذهن آگاهی، «درمان پذیرش و تعهد» می تواند به دانش آموزان کمک کند تا با نشان دادن اینکه حتی در مواجهه با ناملایمات، می-

دارد؛ اما در هر ۲ متغیر در گروه مداخله بین پس آزمون و پیگیری ( $P=1/00$ ) تفاوت معناداری وجود ندارد؛ که نشان دهنده ثبات تغییرات در گروه مداخله در طول زمان است. در در گروه کنترل، نتایج نشان داد که بین مراحل سنجش تفاوت معناداری وجود ندارد. با استناد به میانگین ها ارائه شده در جدول ۱ می توان گفت که این مداخله باعث افزایش پایداری تحصیلی و سرمایه روانشناختی در گروه مداخله نسبت به کنترل شده است.

## بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی «درمان پذیرش و تعهد» بر پایداری تحصیلی و سرمایه روانشناختی در دانش آموزان با عملکرد تحصیلی پایین بود. یافته ها نشان داد که «درمان پذیرش و تعهد» نقش مؤثری در بهبود پایداری تحصیلی دانش آموزان با عملکرد تحصیلی پایین داشته است؛ این یافته با پژوهش های Puolakanaho و همکاران (۱۴)، ابدالی و همکاران (۱۵) و آقاجان پوریان وحید و همکاران (۱۶) همسو است. به طور نمونه Puolakanaho و همکاران (۱۴) در یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده به بررسی کاهش تنش و افزایش پایداری تحصیلی در نوجوانان با استفاده از یک برنامه مختصر مبتنی بر اینترنت درمان پذیرش و تعهد در دانش آموزان پرداختند؛ گروه مداخله کاهش اندک اما معناداری در تنش کلی و افزایش پایداری تحصیلی نشان داد. در تبیین می توان گفت که درمان پذیرش و تعهد بر توسعه انعطاف پذیری روانشناختی تمرکز دارد، که برای دانش آموزان برای انطباق با چالش هایی که در زندگی تحصیلی خود با آن مواجه هستند بسیار مهم است. این انعطاف پذیری به دانش آموزان اجازه می دهد تا به تنش ها، شکست ها و شکست ها واکنش مؤثری نشان دهند. در «درمان پذیرش و تعهد»، تمرین های ذهن آگاهی را تشویق می کند که به دانش آموزان کمک می کند بدون قضاوت از افکار و احساسات خود آگاه تر شوند. دانش آموزان با پذیرش این افکار و احساسات بهتر می توانند با تنش و فشار تحصیلی کنار بیایند. همچنین «درمان پذیرش و تعهد» به دانش آموزان کمک می کند تا ارزش های خود را روشن کنند و اهداف تحصیلی معناداری را تعیین کنند. وقتی دانش آموزان در مورد آنچه می خواهند به دست بیاورند روشن باشند، انگیزه بیشتری برای غلبه بر موانع و پایدار ماندن در برابر شکست ها پیدا می کنند و در نتیجه به

### نتیجه گیری

نتایج نشان داد که «درمان پذیرش و تعهد» نقش موثری بر افزایش پایستگی تحصیلی و سرمایه روانشناختی در دانش آموزان با عملکرد تحصیلی پایین داشته است و تا مرحله پیگیری اثر پایداری داشته است. پیشنهاد می شود که جهت بهبود پایستگی تحصیلی و سرمایه روانشناختی دانش آموزان با عملکرد تحصیلی پایین «درمان پذیرش و تعهد» در کنار سایر مداخلات اجرا گردد. این پژوهش نیز با محدودیت‌های چون اجرا در نمونه ای از دختران، استفاده از ابزار خودگزارش دهی و نمونه گیری غیرتصادفی روبرو بود. بنابراین، در تعمیم نتایج احتیاط باید صورت گیرد. در زمینه پژوهشی؛ انجام این مطالعه با پیگیری های طولانی مدت پیشنهاد می گردد.

### سپاسگزاری

مقاله حاضر بخشی از رساله دکتری سعید چگنی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد می باشد. پروپوزال این پژوهش با شماره ۱۶۲۸۴۲۶۰۶ در کمیته ملی اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد با شناسه IR.IAU.B.REC.1402.108 در تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۱ ثبت شده است. بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد، والدین محترم، دانش آموزان و مدارسی که در انجام این پژوهش همکاری کردند، تشکر می شود

### تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هی چگونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

توانند اقدامات معناداری همسو با ارزش های خود انجام دهند، امید را پرورش دهند. این می تواند حس عاملیت و اعتقاد به آینده ای مثبت را تقویت کند (۳۱). این درمان می توان گسلس شناختی را توسعه می دهد، که به دانش آموزان کمک می کند از افکار منفی فاصله بگیرند و دیدگاه متعادل تری ایجاد کنند. با آموزش مشاهده افکار خود بدون قضاوت، «درمان پذیرش و تعهد» می تواند بدبینی را کاهش دهد و خوش بینی را نسبت به توانایی ها و نتایج آینده افزایش دهد (۳۲). «درمان پذیرش و تعهد» دانش آموزان را با مهارتهایی برای پذیرش و هدایت احساسات و تجربیات دشوار مجهز می کند و تاب آوری را تقویت می کند. با ترویج پذیرش و آموزش راهبردهای مقابله ای، دانش آموزان می توانند قوی تر از چالش ها عقب نشینی کنند و حس تاب آوری بیشتری ایجاد کنند (۱۸). همچنین در «درمان پذیرش و تعهد» اقدام متعهدانه در جهت اهداف خود تأکید دارد. با تقسیم وظایف به مراحل قابل مدیریت و متعهد شدن به اقدامات کوچک، دانش آموزان می توانند بر عوامل مربوط به اهمال کاری غلبه کنند و به سمت اهداف تحصیلی خود پیشرفت کنند و در نتیجه از عملکرد خود به سرمایه روانشناختی بالاتری دست پیدا کنند (۳۳). لذا «درمان پذیرش و تعهد» به دلیل پرورش مهارت های ذهن آگاهی و تمرکز بر حرکت در مسیر ارزش ها باعث می شود که افراد از چسبندگی ذهنی رویدادها و تجارب ناگوار رها شوند و در مسیر ارزش های منتخب حرکت کنند؛ این سبک از جهان بینی می تواند موجب افزایش ابعاد سرمایه روانشناختی شود و افراد نسبت به خود و شرایط زندگی امید، خوش بینی، تاب آوری و خودکارآمدی بیشتری نشان دهند.

### References

1. Ariastuti MD, Wahyudin AY. Exploring academic performance and learning style of undergraduate students in English Education program. *Journal of English Language Teaching and Learning*. 2022;3(1):67-73. <https://jim.teknokrat.ac.id/index.php/english-language-teaching/article/view/1817> <https://doi.org/10.33365/jeltl.v3i1.1817>
2. Kumar S, Agarwal M, Agarwal N. Defining and measuring academic performance of Hei students-a critical review. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education*

- (TURCOMAT). 2021;12(6):3091-105. <https://turcomat.org/index.php/turkbilmat/article/view/6952>
3. Alfonsi V, Scarpelli S, D'atri A, Stella G, De Gennaro L. Later school start time: the impact of sleep on academic performance and health in the adolescent population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(7): 2574. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072574>
4. Martin AJ. Academic buoyancy and academic resilience: Exploring 'everyday' and 'classic' resilience in the face of academic adversity. *School*

- Psychology International. 2013;34(5):488-500. <https://doi.org/10.1177/0143034312472759>
5. Miller S, Connolly P, Maguire LK. Wellbeing, academic buoyancy and educational achievement in primary school students. *International Journal of Educational Research*. 2013;62(1):239-248. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2013.05.004>
  6. Martin AJ, Marsh HW. Academic buoyancy: Towards an understanding of students' everyday academic resilience. *Journal of School Psychology*. 2008; 1;46(1):53-83. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2007.01.002>
  7. Virgă D, Baciuc EL, Lazăr TA, Lupșă D. Psychological capital protects social workers from burnout and secondary traumatic stress. *Sustainability*. 2020;12(6):2246-2255. <https://doi.org/10.3390/su12062246>
  8. Carmona-Halty M, Salanova M, Llorens S, Schaufeli WB. Linking positive emotions and academic performance: The mediated role of academic psychological capital and academic engagement. *Current Psychology*. 2021;40(6):2938-2947. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00227-8>
  9. Luthans F. Psychological capital: Implications for HRD, retrospective analysis, and future directions. *Human Resource Development Quarterly*. 2012;23(1):1-8. <https://doi.org/10.1002/hrdq.21119>
  10. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*. 2001;56(3):218-227. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.56.3.218>
  11. Levin ME, MacLane C, Daflos S, Seeley JR, Hayes SC, Biglan A, Pistorello J. Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2014;3(3):155-163. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.003>
  12. Keulen J, Matthijssen D, Schraven J, Deković M, Boddén D. The effectiveness and cost-effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy as a transdiagnostic intervention for transitional-age youth: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):51-66. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04535-z>
  13. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*. 2006;44(1):1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
  14. 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;48(11):287-305. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0973-8>
  15. Abdali A, Golmohammadian M, Rashidi A. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on test anxiety and academic buoyancy of secondary high school female students]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2018;25(4):73-580. [https://jsums.medsab.ac.ir/article\\_1102.html](https://jsums.medsab.ac.ir/article_1102.html)
  16. Aghajanian Vahid M, Aghdasi AN, Mesrabadi J, Abadi TH. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on cognitive flexibility and academic buoyancy in adolescents with attention deficit problems. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*. 2022;3(2):86-98. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.3.2.7>
  17. 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;16 (12):134-143. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.005>
  18. 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;7(3):421-432. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6390158/> <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.076>
  19. Bagheri-Sheykhgafshe F, Kiani A, Savabi-Niri V, Aghdasi N, Bourbour Z. The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on psychological capital and emotion regulation of students with suicidal ideation. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2022;16(2):96-102. [https://www.behavsci.ir/article\\_156227.html](https://www.behavsci.ir/article_156227.html)
  20. Lakens D. Calculating and reporting effect

- sizes to facilitate cumulative science: A practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology*. 2013;4 (1):863-870. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00863>
21. Dehghanizadeh MH, Hossienchari MO, Moradi M, Soleymani Khashab AA. [Academic buoyancy and perception of family communication patterns and structure of class: The mediatory role of self-efficacy dimensions]. *Educational Psychology*. 2014;10(32):1-30. [https://jep.atu.ac.ir/article\\_62.html?lang=en](https://jep.atu.ac.ir/article_62.html?lang=en)
  22. Soheili M, Kazemi S, Sohrabi Shekofti N, Barzegar M. A causal model of parents' personality traits and academic performance with the mediating role of academic buoyancy. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*. 2020;2(3):200-207. <http://ieepj.hormozgan.ac.ir/article-1-212-en.html> <https://doi.org/10.29252/ieepj.2.3.200>
  23. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*. 2007; 60(3):541-572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
  24. Dirzyte A, Perminas A, Biliuniene E. Psychometric properties of Satisfaction with Life Scale (Swls) and Psychological Capital Questionnaire (pcq-24) in the Lithuanian population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(5):2608-2612. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052608>
  25. Shokri O, Mahdavian P, Khodaei A. [Factor structure, reliability and measurement invariance of the Psychological Capital Questionnaire for Iranian male and female teachers]. *Research in School and Virtual Learning*. 2020;8(1):21-34.
  26. Mohsenabadi H, Fathi-Ashtiani A, Ahmadizadeh MJ. [Psychometric properties of the Persian Version of the Psychological Capital Questionnaire-24 (PCQ-24) in a military unit]. *Journal of Military Medicine*. 2021;23(9):738-349. <https://eprints.bmsu.ac.ir/9170/>
  27. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change. Guilford Press; 2012. <https://psycnet.apa.org/record/2012-00755-000>
  28. Izadi R, Abedi M. [Treatment Based on Admission and Commitment]. Tehran Jangal Publication; 2015. <https://ketab.ir/book/b32ae03d-6111-49f6-9c6f-e52dbceef877>
  29. Moradzadeh F, Pirkhaef A. [Effect of Acceptance and Commitment Training on cognitive flexibility and self-compassion among employees of the Welfare Office of Varamin city]. *Journal of Health Promotion Management*. 2018;7(3):46-52. <http://jhpm.ir/article-1-909-en.html> <https://doi.org/10.21859/ijpn-05061>
  30. 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;48 (2):287-305. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0973-8>
  31. Noushari FR, Rasoolzadeh B, Baradaran M, Sedaghat N, Makvandi L. The effect of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Capital Promotion in Bullied Students. *Journal of Preventive Counselling*. 2023;4(4):1-12.
  32. Behnouieh B, Hossein Khanzadeh AA, Shakrinia I. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Therapy on psychological capital of mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Family Relations Studies*. 2022;2(6):32-37. [https://jhfs.uma.ac.ir/article\\_1766.html](https://jhfs.uma.ac.ir/article_1766.html)
  33. Heshmati A, Saed O, Baytamar JM, Zenoozian S, Yusefi F. [The efficacy of group Acceptance and Commitment Therapy on reducing academic procrastination and improving difficulty in emotion regulation: A randomized clinical trial]. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2018;23(5):66-78. <https://sjku.muk.ac.ir/article-1-4316-en.html>