

The Effectiveness of Therapy based on Acceptance and Commitment to Improving Academic Performance and Reducing Academic Procrastination of Students with Academic Failure in Abadan University of Medical Sciences in the Academic Year 2018-2019

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Seyed Abedin Hoseini Ahangari¹,
 Mohammad Zarbakhsh²,
 Nahid Mahmoodi^{3*}

1. Faculty member, Abadan Faculty of Medical Sciences, Abadan, Iran
2. Counseling Department, Psychology & Education Faculty, Shahid Chamran, Ahvaz, Iran
3. MSc in Clinical Psychology, Abadan Faculty of Medical Sciences, Abadan, Iran (Corresponding Author)

How to cite this article

Seyed Abedin Hoseini Ahangari, Mohammad Zarbakhsh, Nahid Mahmoodi. The Effectiveness of Therapy based on Acceptance and Commitment to Improving Academic Performance and Reducing Academic Procrastination of Students with Academic Failure in Abadan University of Medical Sciences in the Academic Year 2018-2019. *Islamic Life Style*. 2021; 46-54

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: Mahmoodi.n2014@gmail.com

Article History

Received: 2020/11/29

Accepted: 2021/02/03

ePublished: 2021/03/15

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of therapy based on acceptance and commitment to improve academic performance and reduce academic procrastination of students with academic failure in Abadan University of Medical Sciences in the academic year 1397-1398.

Method and Material: The method of the present study was quasi experimental-field and by pre-test and post-test plan type with control group. The research sample using Cochran's sample volume determination formula included 60 people who were selected voluntarily and divided into one experimental group and one control group by random permutation method (30 experimental group and 30 control group). The pre-test student version (PASS) was performed from both groups by the Dortaj scale of academic performance (2004) and the academic procrastination of Solomon and Rothblum, and the experimental group was exposed to an independent variable (therapy based on acceptance and commitment) for 8 sessions of 60-90 minutes. Then post-test was performed from both groups. Multivariate analysis of variance (Manqua) was used to analyze the data.

Finding: The results obtained at a significance level of $p < 0.01$ showed that therapy based on acceptance and commitment led to the academic performance growth and reduced academic procrastination in the experimental group.

Conclusion: Acceptance and commitment-based therapy is effective in increasing the academic performance of students with academic failure.

Keywords: Acceptance And Commitment Therapy, Academic Procrastination

مقدمه

برای افت تحصیلی تعاریف متفاوتی ارائه شده است که وجه مشترک همه آن‌ها ناتوانی و شکست در انجام و اتمام موفقیت-آمیز دوره تحصیلات رسمی است (۱). سازمان یونسکو مفهوم افت تحصیلی را به تکرار پایه، ترک تحصیل زودرس و کاهش کیفیت آموزشی و تحصیلی فراگیران نسبت می‌دهد (۱،۲). برآیندی از کلیه تعاریف را می‌توان در قالب این تعریف عملیاتی گنجانند: "افت تحصیلی به معنای عدم موفقیت در تحصیل می‌باشد که با معیارهایی نظیر: مشروطی، معدل نامطلوب، تکرار درس، طولانی شدن مدت تحصیل، اخراج، انصراف و ترک تحصیل قابل بررسی است" (۳). بدیهی است که پدیده افت تحصیلی علاوه بر اتلاف هزینه‌ها، موجب دیرتر راه یافتن فرد به بازار کار، سرخوردگی و از دست رفتن روحیه وی شده و خسارات زیادی به خود دانشجو، خانواده‌ها، جامعه و کشور وارد می‌کند (۴) و ممکن است رفتارهای اجتماعی منفی نظیر ترک تحصیل یا ترک خانواده، اعتیاد به مواد مخدر و الکل، افسردگی و خودکشی را به دنبال داشته باشد (۴-۶). در این میان، افت تحصیلی دانشجویان و به طور اخص دانشجویان علوم پزشکی از اهمیت خاصی برخوردار است؛ زیرا اگر یک فارغ‌التحصیل حیطه علوم پزشکی دارای معلومات مناسب دانشگاهی نباشد به علت حساسیت شغلی و ارتباط آن با سلامت افراد جامعه، این مشکل به صورت بحرانی‌تری خود را نشان می‌دهد (۴). بنابر تحقیقات انجام شده حدود ۱۲ درصد از دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در طی تحصیل خود، حداقل یک ترم مشروط می‌شوند که موجب مشکلات روحی - روانی شده و آنان را در معرض خطر محرومیت از تحصیل قرار می‌دهد (۵، ۲، ۳). بنابراین بالا بردن عملکرد تحصیلی این دانشجویان از اهمیت بالایی برخوردار است.

دولت‌ها مبالغ هنگفتی از درآمد ملی را به آموزش اختصاص می‌دهند و علاوه بر آن، خانواده‌ها برای اشتغال به تحصیل فرزندان خود هزینه‌های زیادی متحمل می‌شوند. افزایش عملکرد تحصیلی به معنای موفقیت تحصیلی می‌باشد. موفقیت تحصیلی یعنی اینکه فراگیران تا چه حد در رسیدن به اهداف دوره آموزشی موفق بوده‌اند (۷). محققان توافق دارند که علاوه بر آموزش، بسیاری از عوامل دیگر مانند: اجتماع، مدرسه، خانواده و همچنین ویژگی‌های فردی در عملکرد تحصیلی فرد نقش مهمی را ایفا می‌کنند (۸). عملکرد تحصیلی یک عامل مهم به حساب می‌آید، زیرا می‌تواند به عنوان شاخص ارزیابی موفقیت آموزش عالی در سطح یک کشور در نظر گرفته شود و گاهی اوقات تحت تأثیر اهمال‌کاری قرار می‌گیرد (۹).

اهمال‌کاری به تأخیر انداختن تعمدی اعمالی است که فرد قصد انجام دادن آن‌ها را دارد و اغلب به عنوان راهبرد اجتنابی مفهوم-سازی می‌شود. افراد اهمال‌کار، تکالیف چالش‌انگیز یا کسالت‌آور را کنار می‌گذارند و درگیر فعالیت‌هایی می‌شوند که به طور موقت احساس خوبی به آن‌ها می‌دهد (۱۰). بنابراین افراد درگیر در اهمال‌کاری در اولویت‌بندی انجام دادن تکالیف خود با مشکل مواجه‌اند (۱۱). بر اساس برآورد رابین، فاگل و ناتر-افم ۳۰ تا ۶۰

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود

عملکرد تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی

دانشجویان دارای افت تحصیلی دانشکده علوم پزشکی

آبادان در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷

سید عابدین حسینی آهنگری^۱،
استادیار گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

محمد زربخش^۲،

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

ناهید محمودی^{۳*}

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران (نویسنده مسئول).

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود عملکرد تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان دارای افت تحصیلی دانشکده علوم پزشکی آبادان در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی- میدانی و از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه پژوهش با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران شامل ۶۰ نفر شد که به شیوه داوطلبانه انتخاب شده بودند و به روش جایگشت تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه گواه تقسیم شدند (۳۰ نفر گروه آزمایش و ۳۰ نفر گروه گواه). از هر دو گروه به وسیله مقیاس‌های عملکرد تحصیلی در تاج (۱۳۸۳) و اهمال‌کاری تحصیلی سولومون و راتلبوم، نسخه دانشجو (PASS) پیش‌آزمون به عمل آمد و گروه آزمایش نیز به مدت ۸ جلسه ۶۰-۹۰ دقیقه‌ای در معرض متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) قرار گرفتند. سپس از هر دو گروه پس از آزمون به عمل آمد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چند متغیره (مانکووا) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ > p نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب شود عملکرد تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی در گروه آزمایش شده است.

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش عملکرد تحصیلی دانشجویان دارای افت تحصیلی مؤثر است.

کلید واژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، عملکرد تحصیلی، اهمال‌کاری تحصیلی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

* نویسنده مسئول: Mahmoodi.n2014@gmail.com

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی دو مرحله‌ای (پیش-آزمون و پس‌آزمون) و دو گروهی (آزمایش و گواه) است که تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر بهبود عملکرد تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی مورد سنجش قرار داده است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان دارای افت تحصیلی دانشکده علوم پزشکی آبادان در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ است که شامل ۷۱ دانشجو می‌باشد. بر اساس فرمول حجم نمونه کوکران با محاسبه سطح خطای ۵ درصد، نمونه‌ای به حجم حداقل ۶۰ تعیین شد.

نمونه‌ها به صورت هدفمند انتخاب شدند و سپس از بین افرادی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند غربال شدند و نمونه نهایی انتخاب شد. سپس اهداف مطالعه برای آنان توضیح داده شد و پس از آن با استفاده از نرم‌افزار **Random Number Generator 3.1.v** به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره آزمایش ($N=30$) و گواه ($N=30$) قرار گرفتند. علاوه بر این از طریق هم‌تاسازی و غربال‌سازی متغیرهای مخدوش‌کننده‌ای به مانند: سن، وضعیت شغلی، وضعیت تأهل، نداشتن مشکلات پزشکی و نداشتن اختلالات روانشناختی نیز کنترل می‌شوند.

معیارهای ورود به این پژوهش، افت تحصیلی دانشجو بود (معدل دانشجو زیر ۱۴ باشد یا معدل دانشجو دو نمره نسبت به ترم پیش کاهش پیدا کرده باشد و یا برای دانشجویان ترم یک معدل آن‌ها زیر ۱۲ باشد)، رده سنی ۱۸ تا ۲۲ سال، مجرد بودن و شاغل نبودن بود. معیارهایی همچون عدم تمایل به ادامه‌ی همکاری، شرکت در برنامه‌های روان‌درمانی دیگر در حین مطالعه، استفاده از داروهای روان‌پزشکی در حین مطالعه، غیبت بیش از سه جلسه در کلاس-ها و وقوع حادثه استرس‌زای ناگهانی مانند طلاق و فوت بستگان درجه یک به عنوان معیارهای خروج از مطالعه برای شرکت-کنندگان در نظر گرفته شد.

قبل از اعمال مداخله‌های تجربی در مورد گروه‌های آزمایشی و کنترل، پیش‌آزمونی درباره آن‌ها اجرا شود و پس‌آزمونی نیز در پایان مداخله اجرا گردید. تفاوت پیش‌آزمون، پس‌آزمون هر گروه از نظر معنی‌دار بودن آماری مورد بررسی قرار گرفت و بدین صورت اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان متغیر مستقل اعمال گردید تا تأثیر آن بر اهمال‌کاری تحصیلی و عملکرد تحصیلی به عنوان متغیر وابسته مشخص گردد. طرح کلی پژوهش در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. نگاره طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل

گروه	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
آزمایش	T_1	X	T_2
گواه	T_2	-	T_2

ابزار پژوهش عبارت هستند از: پرسشنامه عملکرد تحصیلی در تاج و پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی سولومون و راتلبوم مقیاس دانشجو (PASS).

پرسشنامه عملکرد تحصیلی در تاج

درصد وقت دانشجویان صرف فعالیت‌های غیرمرتبط با درس و تعلل‌ورزی می‌شود (۱۲). تعلل‌ورزی پدیده‌ای مشکل‌زاست و بر حالت‌های خلقی فرد نیز تأثیر نامطلوب دارد. اکثر افراد تعلل‌ورز می‌خواهند این عادت خود را کنار بگذارند (۱۱).

اهمال‌کاری با چند سازه مرتبط با ترس یا نداشتن تحمل و پذیرش احساس تجارب درونی ناخواسته همچون ناکامی مرتبط است (۱۳). یک تبیین احتمالی این یافته‌ها این است که برخی از مبتلایان به اهمال‌کاری می‌کوشند به این طریق از تجارب ناراحت‌کننده درونی همچون: ترس، اضطراب، خودارزشیابی منفی و افکار اضطراب‌آور اجتناب کنند (۱۴، ۱۰). اگرچه ممکن است درگیر شدن در فعالیت‌های خوشایند و ایجاد وقفه در انجام دادن تکالیف درسی در کوتاه‌مدت تیدگی تحصیلی را کاهش دهد (۱۴)، اما در بلندمدت استفاده از این راهبرد اجتناب از تجارب ناخوشایند وضعیت را بدتر می‌کند (۱۵). این الگوی اهمال‌کاری با نظریه کلی‌تری همخوانی دارد که هایز، ویلسون، گیفورد، فالت و استروسال (۱۹۹۶) و هایز، استروسال و ویلسون (۲۰۱۲) برای مشکلات روان‌شناختی ارائه کرده‌اند (۱۶، ۱۷). در این زمینه ابتدا مفهوم اجتناب تجربه‌ای مطرح شده که در آن فرد سعی می‌کند تماس خود را با برخی از تجارب شخصی (مانند افکار، هیجان‌ها یا احساس‌های جسمی) قطع کند. این تمایل برای اجتناب از تجارب ناخوشایند، نوعی فرایند آسیب‌شناختی است که به نتیجه عکس می‌انجامد (۱۱). این پدیده به تدریج ماهیت مشخص‌تری یافته و اکنون به انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی معروف شده است (۱۸). از جمله درمان‌های روان‌شناختی که جدیداً در زمینه اختلال‌های روانی مطرح شده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (۱۹).

این درمان، یک رویکرد مداخله‌ای زمینه‌ای کارکردی مبتنی بر نظریه چهارچوب رابطه‌ای است و منشأ اکثر بیماری‌ها و اختلال‌های روانی انسان را، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌داند که از آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای حاصل می‌شود. در درمان‌گری مبتنی بر پذیرش و تعهد، تلاش می‌شود شرایط لازم برای مواجهه کارآمد با تجارب و گسلس شناختی به وجود آید. این مداخله‌ها از طریق پذیرش، بودن در زمان حال و تعهد به ارزش‌ها و رفتارهای مرتبط با آن‌ها صورت می‌گیرد (۱۸). شواهد نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش می‌دهد و بنابراین در بهبود بسیاری از مشکلات روان‌شناختی مانند اهمال‌کاری و همین‌طور بهبود کارکرد فرد در اموری مانند تحصیل مؤثر است (۲۰). در مقابل شکل‌های سنتی‌تر درمان شناختی رفتاری، در درمان پذیرش و تعهد، مراجعان را مجبور به اصلاح افکار و احساساتشان نمی‌کنند، در عوض هدف کمک به آن‌هاست تا خودشان پاسخ‌های خود به افکار و احساسات خویش را تغییر دهند (۱۹). بنابراین با توجه به مطالب ارائه شده، این پژوهش به دنبال این سؤال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود عملکرد تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی اثربخش است؟

روش

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۴ طراحی شد (۲۲) و در ایران توسط جوکار و همکاران در سال ۱۳۸۶ مورد روانسنجی قرار گرفت و پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد (۲۹). این پرسشنامه شامل ۲۷ عبارت بوده که ۲۱ عبارت آن، سه مؤلفه "اهمال کاری در آماده سازی تکالیف" و "اهمال کاری در آماده سازی مقالات" را می‌سنجد و ۶ عبارت آن برای سنجه دو مؤلفه "ناراحتی بعد از اهمال کاری" و "تمایل به تغییر عادت اهمال کاری" می‌باشد. پاسخ به عبارات بر اساس طیف لیکرت چهار موردی بود، به این صورت که به پاسخ به ندرت امتیاز ۱، بعضی اوقات امتیاز ۲، اغلب اوقات امتیاز ۳ و همیشه امتیاز ۴ تعلق می‌گیرد. همچنین عبارات شماره ۲، ۴، ۶، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۳ و ۲۵ دارای نمره- گذاری معکوس بودند. به طور کلی حداقل امتیاز اهمال کاری ۲۷ و حداکثر ۱۰۸ می‌باشد. به عبارتی نمره بالای اهمال کاری تحصیلی نشان‌دهنده تعلل‌ورزی بیشتر دانشجویان در انجام و ارائه تکالیف محوله می‌باشد (۲۳).

خلاصه‌ای از مراحل درمان در جدول ۲ گزارش شده است.

برای سنجه عملکرد تحصیلی از آزمون عملکرد تحصیلی درتاج (۱۳۸۳) استفاده می‌شود. این آزمون دارای ۴۸ سؤال است. برخی از سؤالها فقط در یک عامل مؤثر بوده و برخی دیگر در بیشتر از یک عامل مؤثر هستند. این پرسشنامه پنج عامل خودکارآمدی، تأثیرات هیجانی، برنامه‌ریزی، عدم کنترل پیامد و انگیزش را می‌سنجد. میزان اعتبار این آزمون توسط درتاج (۱۳۸۳) با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ، ۰/۷۳) به دست آمده است. میزان اعتبار به دست آمده در هر کدام از حیطه‌های مربوط به عملکرد تحصیلی عبارت‌اند از: عامل اول: خودکارآمدی (۰/۹۲)، عامل دوم: تأثیرات هیجانی (۰/۹۳)، عامل سوم: برنامه‌ریزی (۰/۷۳)، عامل چهارم: برنامه‌ریزی (۰/۷۴) و عامل پنجم: عدم کنترل پیامد و انگیزش (۰/۷۲). به طور کلی حداقل امتیاز عملکرد تحصیلی ۴۸ و حداکثر ۲۴۰ می‌باشد. به عبارتی نمره بالای عملکرد تحصیلی نشان‌دهنده عملکرد بهتر دانشجویان در انجام و ارائه تکالیف محوله می‌باشد (۲۱).

پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی سولومون و راتلبوم مقیاس دانشجو (PASS)

جدول ۲. پروتکل استفاده از ACT برای بهبود اهمال کاری تحصیلی و عملکرد تحصیلی

جلسه	استراتژی	مداخلات
جلسه اول ارزیابی و جهت‌گیری درمان	- گرفتن جزئیات از زوجها - معرفی ACT	معرفی تمرکز تمرینات
جلسه دوم تمرکز حواس و پذیرش	- ناامیدی خلاق - معرفی پذیرش و تمرکز حواس	- تمرین پذیرش افکار و احساسات
جلسه سوم هم‌جوشی شناختی	- تشریح و توضیح مفهوم هم‌جوشی شناختی و شیوه اثرگذاری آن بر فرد	- تمرین راننده اتوبوس - افکار روی برگه‌های تمرین
جلسه چهارم مشاهده‌ی افکار	- توسعه‌ی دیدگاه ناظر و مقایسه‌ی واکنش‌های خود به افکار و هیجانات	- افکار روی برگه‌های تمرین - تمرین پذیرش واکنش‌های رابطه
جلسه پنجم انتخاب جهت ارزش‌ها شناسایی موانع ارزش‌زندگی از طریق پذیرش و مشاهده‌ی خود	- کمک به مراجعان برای روشن کردن و شناسایی جهت ارزش‌های رابطه و زندگی - بازیابی کاربرد ارزش‌ها - بحث در مورد موانع ارزش‌های زندگی و کمک به مراجعان تا به جای غلبه بر آن‌ها با آن‌ها حرکت کنند.	- تمرین چه چیزی در زندگی / رابطه در حال حاضر می‌خواهم - تمرین نوشتن روی سنگ قبر - کاربرد عمل متعهد - بازیابی تمرین راننده‌ی اتوبوس
جلسه ششم خود به عنوان زمینه در این رابطه	- طبیعت انتخاب و توانایی پاسخ - تجربه داشتن زوج‌ها در خود به عنوان زمینه رابطه	- کاربرد اقدام متعهد - استعاره‌ی صفحه‌ی شطرنج
جلسه هفتم پذیرش و اقدام متعهد	- بازیابی تمایل عاطفی در یک زمینه‌ی عمل متعهد	- کاربرد اقدام متعهد
جلسه هشتم کار در جهت پایان	- بازیابی ارزش‌های رابطه و اقدام متعهد آمادگی برای اقدام متعهد در آینده و پایان درمان	- گرفتن کاربرد اقدام متعهد در خانه - CD تمرینات تمرکز حواس برای تمرین در خانه

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد عملکرد تحصیلی و اهمالکاری تحصیلی در نمونه پژوهشی

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
عملکرد تحصیلی	۱۴۲/۳۷	۲۰/۶۵	۱۴۱/۵۶	۲۲/۲۳
	گروه آزمایش	۱۴۰/۱۲	۲۱/۶۸	۲۳/۳۲
اهمال کاری تحصیلی	۷۷/۵۸	۹/۹۶	۷۸/۶۵	۹/۶۵
	گروه آزمایش	۷۸/۳۹	۹/۸۵	۱۰/۲۵

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد عملکرد تحصیلی گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۱۴۲/۳۷ و ۱۴۱/۵۶ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد اهمال کاری در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۷۷/۵۸ و ۷۸/۶۵ می‌باشد. علاوه بر این همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است میانگین و انحراف استاندارد اهمال کاری تحصیلی گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۷۷/۵۸ و ۷۸/۶۵ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد اهمال کاری تحصیلی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۱۴۲/۳۷ و ۱۴۱/۵۶ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد اهمال کاری تحصیلی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۷۷/۵۸ و ۷۸/۶۵ می‌باشد. علاوه بر این همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است میانگین و انحراف استاندارد اهمال کاری تحصیلی گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۷۷/۵۸ و ۷۸/۶۵ می‌باشد.

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد عملکرد تحصیلی گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۱۴۲/۳۷ و ۱۴۱/۵۶ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد اهمال کاری تحصیلی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۷۷/۵۸ و ۷۸/۶۵ می‌باشد. علاوه بر این همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است میانگین و انحراف استاندارد اهمال کاری تحصیلی گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۷۷/۵۸ و ۷۸/۶۵ می‌باشد.

جدول ۴. نتایج آزمون بهنجاری توزیع نمرات متغیرها در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	Z کولموگروف - اسمیرنف	p
عملکرد تحصیلی	۰/۳۹	۰/۲۸
اهمال کاری تحصیلی	۰/۹۵	۰/۱۹

تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) انجام گرفت، سپس فرضیه‌های پژوهشی آزمون شدند. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول ۳ آمده است.

همان‌گونه که در جدول ۴ نشان داده شده است، با توجه به سطح معنی‌داری در گروه‌های آزمایش و گواه در آزمون کولموگروف - اسمیرنف، فرض بهنجاری توزیع نمرات متغیرها در جامعه مورد پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. جهت تعیین میزان اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش عملکرد تحصیلی و کاهش اهمال کاری تحصیلی ابتدا یک

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) روی نمره‌های پس‌آزمون عملکرد تحصیلی و اهمال کاری تحصیلی در گروه‌های آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	F	اشتباه df	فرضیه df	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلایی	۰.۹۶۷	۲۲۰.۹۷	۲	۱۵	۰.۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰.۰۳۳	۲۲۰.۹۷	۲	۱۵	۰.۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۲۹.۴۶	۲۲۰.۹۷	۲	۱۵	۰.۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۲۹.۴۶	۲۲۰.۹۷	۲	۱۵	۰.۰۰۱

جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکووا) بر روی نمره‌های متغیر عملکرد تحصیلی و اهمال کاری تحصیلی در افراد گروه‌های آزمایش و گواه را نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از مانکووا را مجاز می‌شمارند. این امر بیانگر آن است که بین افراد گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) روی نمره‌های پس آزمون عملکرد تحصیلی و اهمال کاری تحصیلی در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آزمون
عملکرد تحصیلی	۱۰۷۲۷.۴۳	۱	۱۰۷۲۷.۴۳	۱۳۸.۱۲	۰.۰۰۱	۰.۸۹	۱
اهمال کاری تحصیلی	۵۱.۰۴	۱	۵۱.۰۴	۲۱۰.۴۲	۰.۰۰۱	۰.۹۲	۱

همخوانی دارد (۲۶-۲۹). از دلایل مهم اهمال کاری می‌تواند اضطراب و ترس از موقعیت مبهم، ترس از شکست، وجود مشغولیت‌های متفاوت ذهنی، عدم شناخت ارزش‌های زندگی خود و یا نتوانی در اولویت‌بندی آن‌ها می‌باشد. پذیرش به مراجع کمک می‌کند تا به طور کامل و بدون دفاع‌های بی اثر، این تجارب روانشناختی 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، هیجانات و افکار، بدون هیچ‌گونه چالشی برای تغییر آن‌ها. پذیرش خصوصاً هنگامی ضرورت می‌یابد که تجربه قابل تغییر نیست و نباید تغییر کند. این حالت متناقض به مراجع اجازه می‌دهد چیزی باشد که هست و آن جایی باشد که حضور دارد و تمایل به تغییر افکار و احساسات خود را کاهش دهد و بنابراین کمتر دچار اهمال کاری گردد (۳۰). در جلسات آموزش پذیرش/ تعهد به دانشجویی که مشکل اهمال کاری تحصیلی دارد، کمک می‌شود تا هرگونه عملی که جهت کنترل تجارب ذهنی ناخواسته‌اش بی اثر است و یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید اهمال کاری تحصیلی دانشجوی می‌شود، شناسایی و این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها به‌طور کامل بپذیرد. دانشجو از تمامی حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد و این خود باعث می‌شود تا از تجارب ذهنی جدا شود، به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند؛ بنابراین دانشجوی یاد می‌گیرد که چگونه تجارب ذهنی‌اش را در مورد اهمال کاری تحصیلی کنترل کند (۳۱). ضمن اینکه این درمان با بررسی ارزش‌ها و اهداف مراجع و روشن ساختن آن‌ها، یک برنامه اقدام را در راستای رسیدن به هدف پیشرفت تحصیلی طرح‌ریزی می‌کند که این موضوع نیز به نوبه خود موجب بهبود وضعیت اهمال کاری مراجع می‌گردد. چرا که از دلایل مهم اهمال کاری، روشن نبودن اهداف و ارزش‌ها و همین‌طور نداشتن یک برنامه اقدام صحیح و مناسب می‌باشد.

با توجه به کم بودن تعداد آزمودنی‌ها، داشتن یک ویژگی خاص (دانشجویان دارای افت تحصیلی) و حضور در تنها یک دانشکده، در تعمیم آن به سایر افراد جامعه احتیاط لازم باید در نظر گرفته شود. با توجه به اهمیت و اثرگذاری روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پیشنهاد می‌گردد که مراکز مشاوره دانشگاه‌های کشور در راستای آموزش این روش درمانی به مشاوران و روانشناسان خود اقدامات لازم را انجام دهند.

همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، بین میانگین‌های عملکرد تحصیلی دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود دارد (۸۱.۱۲ $F \square \square$ و $P < ۰.۰۰۱$). بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد و به عبارت دیگر می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش عملکرد تحصیلی دانشجویان دارای افت تحصیلی گروه آزمایش شده است.

همچنین، همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، بین میانگین‌های اهمال کاری تحصیلی دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود دارد (۵۱.۰۴ $F \square \square$ و $P < ۰.۰۰۱$). بنابراین فرضیه ۲ پژوهش تأیید می‌گردد و به عبارت دیگر می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اهمال کاری تحصیلی دانشجویان دارای افت تحصیلی گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش عملکرد تحصیلی و کاهش اهمال کاری تحصیلی دانشجویان دارای افت تحصیلی دانشکده علوم پزشکی آبادان بود. همان‌طور که در بخش یافته‌ها مشاهده شد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش عملکرد تحصیلی دانشجویان دارای افت تحصیلی مؤثر است. این یافته پژوهش با نتایج تحقیقات پیشین همخوانی دارد (۲۴). هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به حداکثر رساندن پتانسیل فرد برای غنا و معنی بخشیدن به زندگی و بهره‌گیری هر چه تمام‌تر از توانایی‌های خود است. نظریه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر این باور است که آنچه خارج از کنترل شماست را بپذیرید و به عملی که شما را به اهداف و ارزش‌هایتان می‌رساند متعهد باشید (۲۵). بنابراین با این روش درمانی به مراجع آموزش داده می‌شود که بتواند به خوبی در برابر مشکلات، اضطراب‌ها، حواس پرتی‌ها و تمامی عواملی که موجب عدم تمرکز و افت تحصیلی او شده بودند و از کنترل فرد نیز خارج می‌باشند، به یک دیدگاه پذیرشی برسد و سپس به سمت موفقیت در تحصیل گام بردارد. علاوه بر این از بخش‌های مهم این درمان، آموزش ذهن آگاهی به مراجع است. مراجع با یادگیری این مهارت به خوبی می‌تواند در زمان مطالعه، تمام تمرکز خود را بر زمان حال و بر روی مطالعه درس قرار دهد و دچار حواس پرتی نشود. به این صورت مطالعه مفیدتر و با یادگیری و به یادسپاری بسیار بهتری خواهد داشت.

همچنین همان‌طور که در بخش یافته‌ها مشاهده شد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اهمال کاری تحصیلی دانشجویان دارای افت تحصیلی مؤثر است. این یافته پژوهش با نتایج تحقیقات پیشین

- Journal). 2008- 2009; 6(2): 27-37. (In Persian)
- 7- Najafipour S, Yektatalab SH. The Prevalence of Depression among the Students of Jahrom University of Medical Sciences and its Relationship with Academic Failure. Pars Journal of Medical Sciences (Jahrom Medical Journal). 2008- 2009; 6(2): 27-37. (In Persian)
- 8- Larijani MM. The role of family in academic achievement of junior high school students in Tehran city. Journal of Educational Psychology. 2015; 10 (31):85-101. [Persian].
- 9- Dougherty D, Sharkey J. Reconnecting Youth: Promoting emotional competence and social support to improve academic achievement. Children and Youth Services Review. 2017; (74): 28-34.
- 10- Sirois F, Pychyl T. Procrastination and the priority of short-term mood regulation: Consequences for future self. Social and Personality Psychology Compass. 2013 Feb;7(2):115-27.
- 11- Blouin-Hudon EM, Pychyl TA. Experiencing the temporally extended self: Initial support for the role of affective states, vivid mental imagery, and future self-continuity in the prediction of academic procrastination. Personality and Individual Differences. 2015 Nov 1;86:50-6.
- 12- Rabin LA, Fogel J, Nutter-Upham KE. Academic procrastination in college students: The role of self-reported executive function. Journal of clinical and experimental neuropsychology. 2011 Mar 8;33(3):344-57.
- 13- Dryden W. Dealing with procrastination: The REBT approach and a demonstration session. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy. 2012 Dec 1;30(4):264-81.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه دانشجویانی که در این پژوهش صمیمانه همکاری داشته‌اند تقدیر و تشکر کنند. شایان ذکر است این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب با کد ۹۷۸-۴۸۷ و کد اخلاق IR.ABADANUMS.REC.1398.016 می‌باشد.

References

- 1- Tamannaifar MR, Niazi M, Amini M. Factors Influencing Students' Underachievement. Daneshvar Raftar. 2007; 14(24): 39-52. (In Persian)
- 2- Changizi Ashtiani S, Shamsi M, Mohammad Beygi AAF. Frequency of Educational Decline and Some Effective Factors of Student's Opinion in Arak University of Medical Sciences, 2009. Arak Medical University Journal (AMUJ): 2010; 12(4): 24-33. (In Persian)
- 3- Tagharobi Z, Fakharian E, Mirhosseini FAS, Rasoulinezhad SA, Akbari H, Ameli H. Survey of Educational Drop-out Indexes and its Related Factors in Alumni of Paramedical Faculty of Kashan Medical University. Journal of Babol University of Medical Sciences (JBUMS).2010; 12(1): 76-89. (In Persian)
- 4- Gheibi SH, Mohammad Loo R, Moosavi Vaezi SJ, Yekta Z, Rezapour A, Kafili M. Academic Failure and its Underlying Factors in Medical Students of Urmia University of Medical Sciences. Strides in Development of Medical Education. 2011; 7(2): 141-146. (In Persian)
- 5- Nazari R, Sharifnia SH. Investigating the Causes of Nursing Student Drop out. Journal of Babol University of Medical Sciences (JBUMS). 2010; 12(1): 90-94. (In Persian)
- 6- Najafipour S, Yektatalab SH. The Prevalence of Depression among the Students of Jahrom University of Medical Sciences and its Relationship with Academic Failure. Pars Journal of Medical Sciences (Jahrom Medical

- 23- Jocar B. Relationship between Procrastination and achievement goals. *Quarterly Journal of New Thoughts on Education*. 2007;3(3&4):61-80.
- 24- Rezapour Mirsaleh Y, Ahmadi Ardakani Z, Shiri M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Academic Performance of Veterans' Children. *Iran J War Public Health*. 2018; 10 (1) :33-39
- 25- Hayes, SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav ther*, 2016; 47(6): 869-85.
- 26- YousefVand L, & Radmehr P. The effect of acceptance and commitment method on the students' academic procrastination. *Fifth Scientific Research Conference on Educational Sciences and Social Sciences and Critical Sciences of Iran*, Tehran. 2016.
- 27- PoorAbdol S, Sobhi-Gharamaleki N, Bastami M, & Ghazanfari H. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Academic Propensity for Students with Special Learning Disabilities. *Journal of Cognitive Learning Strategies*. 2016 Apr, 4(6): 157-170.
- 28- Wang S, Zhou Y, Yu S, Ran LW, Liu XP, Chen YF. Acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. *Research on Social Work Practice*. 2017 Jan;27(1):48-58.
- 29- Glick DM, Orsillo SM. An investigation of the efficacy of acceptance-based behavioral therapy for academic procrastination. *Journal of Experimental Psychology: General*. 2015 Apr;144(2):400.
- 30- Zettle RD. Acceptance and commitment therapy (ACT) vs.
- 14- Sheikhy M, FathAbadi J, & Heidary M. Relationship between anxiety, self-efficacy and perfectionism with neglect in thesis writing. *Journal of Psychological Development: Iranian Psychologists*. 2012 Dec, 9(35): 283-295.
- 15- Patry DA, Blanchard CM, Mask L. Measuring university students' regulatory leisure coping styles: Planned breathers or avoidance?. *Leisure Sciences*. 2007 May 10;29(3):247-65.
- 16- Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1996 Dec;64(6):1152.
- 17- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press; 2011.
- 18- Hayes SC, Strosahl KD, editors. *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science & Business Media; 2004 Dec 21.
- 19- Rowland M. *Acceptance and Commitment Therapy for Non-suicidal Self-injury Among Adolescents* (Doctoral dissertation, Chicago School of Professional Psychology); 2010.
- 20- Glick DM, Millstein DJ, Orsillo SM. A preliminary investigation of the role of psychological inflexibility in academic procrastination. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2014 Apr 1;3(2):81-8.
- 21- Bedram M, Performance evaluation of students, teaching various courses teacher training centers in Tehran. MS Thesis, University of Allameh Tabatabai. 1993
- 22- Solomon LJ, Rothblum ED. Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of counseling psychology*. 1984 Oct;31(4):503.

systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The Psychological Record*. 2003 Apr 1;53(2):197-215.

- 31- Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003 Apr;84(4):822.