



## The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Flexibility and Academic Buoyancy in Adolescents with Attention Deficit Problems

Marziyeh. Aghajanpourian Vahid<sup>1</sup>, Ali Naghi. Aghdasi\*<sup>2</sup>, Javad. Mesrabadi<sup>3</sup>, Turaj. Hashemi Nosrat Abadi<sup>4</sup>

1. PhD Student of Educational Psychology, Department of Literature & Humanities, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
2. Associate Professor of Counseling and Psychology, Department of Literature and Humanities, Tabriz Branch, Islamic Azad Universities, Tabriz, Iran
3. Professor, Department of Psychology and Educational Science, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran
4. Professor, Department of Psychology and Educational Science, Tabriz University, Tabriz, Iran

### ARTICLE INFORMATION

#### Article type

Original research

Pages: 86-98

#### Corresponding Author's Info

Email: Aghdasi@iaut.ac.ir

#### Article history:

Received: 2022/06/25

Revised: 2022/09/07

Accepted: 2022/10/09

Published online: 2022/11/26

#### Keywords:

attention deficit problems, cognitive flexibility, academic buoyancy, acceptance and commitment therapy, adolescent.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Academic underachievement in adolescents can often be traced to attention deficit disorder, according to research attention problems are linked to poor school performance, the aim of this study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive flexibility and academic buoyancy in adolescents with attention deficit problems. **Methods:** This study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the study was all female high school students in the second district of education in Tabriz in 2021-2022 to 2864 people. The statistical sample consisted of 40 students who were selected by purposive sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. The Aachenbach Adolescent Behavioral Problems Scale (YSR), Cognitive Flexibility (CFI) and Academic buoyancy Questionnaire (AVS) were used to collect data. In this study, the experimental group underwent acceptance and commitment (ACT) for 9 sessions of 90 minutes and the control group was on the waiting list. Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance. **Results:** Findings showed that the acceptance and commitment therapy has led to a significant difference between groups in the variables of cognitive flexibility by 47.9% and academic buoyancy by 23%. Therefore, it can be argued **Conclusion:** that the acceptance and commitment therapy is effective on improving cognitive flexibility and academic buoyancy in students with attention deficit problems.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2022 The Authors.

#### How to Cite This Article:

Aghajanpourian Vahid, M., Aghdasi, A., Mesrabadi, J., & Hashemi Nosrat Abadi, T. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Flexibility and Academic Buoyancy in Adolescents with Attention Deficit Problems. *jayps*, 3(2): 86-98



## اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی در نوجوانان دارای مشکلات کم توجهی

مرضیه آقاچان پوریان وحید<sup>۱</sup>، علی نقی اقدسی<sup>۲\*</sup>، جواد مصرآبادی<sup>۳</sup> و تورج هاشمی نصرت آبادی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران
۲. استادیار گروه مشاوره و روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران
۳. استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
۴. استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: پژوهشی</p> <p>صفحات: ۸۶-۹۸</p> <p>اطلاعات نویسنده مسئول</p> <p>ایمیل: Aghdasi@iaut.ac.ir</p> <p>سابقه مقاله</p> <p>تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۰۴</p> <p>تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۱۶</p> <p>تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۷/۱۷</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۹/۰۵</p>	<p><b>زمینه و هدف:</b> کم کاری تحصیلی در نوجوانان اغلب می‌تواند در اختلال نقص توجه ردیابی شود، با توجه به تحقیقات مشکلات توجهی با عملکرد ضعیف مدرسه مرتبط است همچنین افراد مبتلا به کم توجهی مشکلات خاصی در انعطاف‌پذیری شناختی دارند؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی در نوجوانان دارای مشکلات کم توجهی انجام شد. <b>روش:</b> این پژوهش از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم در ناحیه ۲ آموزش و پرورش شهر تبریز در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به تعداد ۲۸۶۴ نفر بود. نمونه آماری شامل ۴۰ نفر از دانش‌آموزان بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس خودگزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان آخنباخ (۱۹۹۱)، انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و پرسشنامه سرزندگی تحصیلی حسین چاری و دهقانی زاده (۱۳۹۱) استفاده شد؛ در این پژوهش، گروه آزمایش طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه تحت درمان پذیرش و تعهد (ACT) قرار گرفت و گروه کنترل نیز در لیست انتظار بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام شد. <b>یافته‌ها:</b> یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها در متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی به میزان ۴۷/۹ درصد و سرزندگی تحصیلی به میزان ۲۳ درصد شده است. <b>نتیجه‌گیری:</b> از این رو می‌توان مطرح کرد مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان دارای مشکلات کم توجهی موثر است.</p>
<p>واژگان کلیدی</p> <p>مشکلات کم توجهی، انعطاف‌پذیری شناختی، سرزندگی تحصیلی، مداخله پذیرش و تعهد، نوجوان.</p>	<p>انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.</p>



### شیوه‌استناد به این مقاله

آقاچان پوریان وحید، مرضیه، اقدسی، علی نقی، مصرآبادی، جواد، و هاشمی نصرت آبادی، تورج. (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی در نوجوانان دارای مشکلات کم توجهی. *دوفصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۳(۲): ۹۸-۸۶

## مقدمه

(گابریس، تابری، آنیسمن و ماتسون، ۲۰۱۸). از آنجا که فرایندهای توجهی از عوامل اصلی انعطاف‌پذیری شناختی هستند، فرض بر این است که نوجوانان مبتلا به مشکلات توجهی دارای انعطاف‌پذیری شناختی غیرطبیعی هستند. پیشنهاد شده است که سازوکار اصلی انعطاف‌پذیری شناختی غیر طبیعی، کمبود توجه است که منجر به عدم دستیابی درست به اطلاعات و در پی آن مشکلات پردازش، به خاطر سپردن و در نهایت یادآوری می‌شود (روشنی و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات تصویربرداری تشدید مغناطیسی کارکردی<sup>۵</sup> نشان داده است که سینگولیت قدامی و همچنین شکنج پیشانی فوقانی و تحتانی، که در انعطاف‌پذیری شناختی نقش دارند، در افراد مبتلا به مشکلات توجهی فعالیت کمتری دارند (ویکستد، سنو و دابه، ۲۰۱۶). انعطاف‌پذیری شناختی ضعیف در نوجوانان با مشکلات توجهی زمینه را برای مواجهه فرد با مشکلات بیشتر در محیط یادگیری فراهم می‌سازد (لاندرولد، بوئه و لاندرولد، ۲۰۱۷).

دانش‌آموزانی که نقایص توجهی دارند، بیشتر از همتایان عادی خود در فرایندهای تحصیلی دچار مشکل می‌شوند. این تجربه احتمالاً رشد و سازگاری موفقیت‌آمیز آن‌ها را بیشتر تضعیف کرده و عملکرد تحصیلی را به یک چالش روزمره نامیدکننده تبدیل می‌کند (کانر، ۲۰۱۲). سرزندگی تحصیلی<sup>۶</sup> ممکن است عامل مهمی در زمینه مقابله کارآمد باشد و به دانش‌آموزان دچار کم توجهی که در زندگی تحصیلی خود با مشکل روبرو هستند، کمک کند (سعادت، برنجی و آقازیرتی، ۱۳۹۹؛ مارتین، ۲۰۱۴). سرزندگی تحصیلی به عنوان یکی از عوامل کمک‌کننده به دانش‌آموزان برای مقابله با چالش‌های تحصیلی توصیف شده است (مارتین و مارش<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹). سرزندگی تحصیلی به عنوان پاسخ مثبت، سازنده و انطباقی دانش‌آموز به انواع چالش‌ها و موانعی که در عرصه مداوم و جاری تحصیلی تجربه می‌شوند، تعریف می‌شود (پوتوین، کانورز،

اختلال کمبود توجه<sup>۱</sup> یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی رفتاری است. معمولاً برای اولین بار در دوران کودکی تشخیص داده می‌شود و علائم آن اغلب تا بزرگسالی ادامه می‌یابد؛ یک فرد مبتلا به کم توجهی اغلب از انجام کارهایی که برای مدت طولانی تلاش ذهنی زیادی می‌طلبد اجتناب می‌کند، به راحتی حواسش پرت می‌شود، معمولاً در حفظ توجه روی کارها یا فعالیت‌های بازی مشکل دارد و اغلب از یک فعالیت (ذهنی یا فیزیکی) به فعالیت دیگر تغییر می‌کند (هادسپت و لويس، ۲۰۲۱)، در حالی که فرد بدون چنین اختلالی می‌تواند توجه خود را در شرایط مشابه برای مدت بیشتری حفظ کند (بغدادی، جعفری، اسپروت، توحیدخواه و گلپایگانی، ۲۰۱۵). کم کاری تحصیلی در نوجوانان اغلب می‌تواند در اختلال نقص توجه ردیابی شود، با توجه به تحقیقات مشکلات توجهی با عملکرد ضعیف مدرسه مرتبط است (جانگمو و همکاران، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به کم توجهی مشکلات خاصی در انعطاف‌پذیری شناختی دارند که اغلب به نقص توجه نسبت داده می‌شود (ویگستد، میکس، دان، کلارک و ولز، ۲۰۱۶).

انعطاف‌پذیری شناختی افراد را قادر می‌سازد تا استراتژی‌های پردازش شناختی خود را برای مقابله با شرایط جدید و پیش‌بینی نشده تطبیق دهند (روشنی، پیری، مالک، میشل و وفائی، ۲۰۲۰). انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۲</sup> یکی از مولفه‌های کارکردهای اجرایی<sup>۳</sup> است که نقش مهمی در زندگی روزمره دارد. طبق نظریه پیچیدگی و کنترل شناختی<sup>۴</sup>، انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی جابجایی انعطاف‌پذیر بین چندین دیدگاه ناسازگار یا توصیف یک موضوع یا رویداد اشاره دارد (زلالو و مولر، ۲۰۱۱). نظریه کنترل شناختی پیش‌بینی می‌کند که کودکانی که مهارت‌های انعطاف‌پذیری شناختی پیشرفته و پتانسیل برنامه‌ریزی بالاتری دارند، از توجه و مهارت‌های تنظیم رفتار بهتری برخوردار خواهند بود

5. functional magnetic resonance imaging (fMRI)
6. academic buoyancy
7. Marsh

1. attention deficit disorder (ADD)
2. cognitive flexibility
3. executive functions
4. cognitive complexity and control (CCC)

پیشگیری ظاهر شده است (ترومپتر، فاکس و اسکرورز، ۲۰۱۵). این برنامه درمانی شش فرایند مرکزی شامل پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهد دارد که منجر به انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌گردد (فلگسمن، بلند و لیهم، ۲۰۱۳). هر یک از این فرایندها یک مهارت روانشناختی است که می‌تواند در هر حوزه زندگی با توجه به تجارب درونی یا علائم ناخواسته (به عنوان مثال، افکار، احساسات و حس‌های بدنی) ارتقا یابد. بنابراین، تصور می‌شود که مداخلات پذیرش و تعهد یک درمان روانشناختی فرا تشخیصی است که به طور بالقوه بر علائم مختلف روانشناختی و مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد (دیندو، ون لیو و آرچ، ۲۰۱۷).

هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش علائم نیست، بلکه افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و رفتاری در زمینه‌هایی است که رفتار محدود شده است (هان و مک کراکن، ۲۰۱۴). مداخله پذیرش و تعهد سعی نمی‌کند تجارب ناخواسته را تغییر دهد، زیرا رنج را بخشی عادی از زندگی می‌داند (هیز، ویلات، لوین، و هیلدربرانت، ۲۰۱۱). در عوض از این حمایت می‌کند که افراد می‌توانند علیرغم علائم ناراحت کننده همچنان زندگی معناداری داشته باشند (هاریس، ۲۰۰۶)، با پذیرش تجارب درونی و گسترش مسیر زندگی خود برای تمرکز بر آنچه برایشان ارزش دارد (هیز و همکاران، ۲۰۱۱). تعدادی از تحقیقات اشاره نمودند که مداخله پذیرش و تعهد می‌تواند بر فرایندهای روانشناختی نوجوانان اثرات مثبتی داشته باشد و منجر به بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی، بهزیستی، و سرزندگی تحصیلی است (گریگوئر، لاچنس، بوفارد و دیون، ۲۰۱۸؛ مولن و همکاران، ۲۰۲۱؛ بینایی خواجهکینی و همکاران، ۱۴۰۰). بطور مثال، پالیوانس، بلیسل و دیگسون (۲۰۱۸) مطرح نمودند که گروه دریافت کننده درمان پذیرش و تعهد از نظر آماری پیشرفت قابل توجهی

سیمز و وداگلاس اسبورن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). هنگامی که دانش‌آموزان به سطح بالایی از سرزندگی تحصیلی دست پیدا می‌کنند و اجازه نمی‌دهند تجارب منفی تحصیلی کنترل زندگی مدرسه آن‌ها را در دست بگیرد، با چالش‌های روزمره تحصیلی به طور موثرتری کنار می‌آیند (کولمار، لیهم، کانر و مارتین، ۲۰۱۹). یک تحلیل متقاطع از دانش‌آموزان دبیرستانی نشان می‌دهد که تجارب گذشته سرزندگی تحصیلی می‌تواند سرزندگی و پیشرفت تحصیلی بعدی را از طریق نقش واسطه‌ای احساس کنترل پیش بینی کند (کولی، مارتین، مالبرگ، هال و گینز، ۲۰۱۵). مارتین (۲۰۱۴) سرزندگی تحصیلی را در میان دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بررسی و نشان داد که این ساختار روانشناختی به طور مثبت میزان تعامل و لذت دانش‌آموزان را در فعالیت‌های تحصیلی پیش بینی می‌کند.

مداخلات مختلفی برای بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی نوجوانان بکارگرفته شده است که یکی از جدیدترین رویکردهای امیدبخش مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۲</sup> است. درمان پذیرش و تعهد به عنوان یک درمان شناختی موج سوم توسط هیز، استروسهال و ویلسون در سال ۱۹۹۹ توصیف شده و بر شناخت افکار و عواطف شرکت کنندگان و همچنین ارتباط آن‌ها با رفتار عینی متمرکز است (پولاکانهو و همکاران، ۲۰۱۹). درمان پذیرش و تعهد به عنوان بخشی از مداخلات موج سوم رفتاردرمانی شناختی به جای محتوای تجربه، بر رابطه فرد با تجربه درونی‌اش تمرکز دارد (گلستر، والدر، لوین، توهینگ و کارکلا، ۲۰۲۰). این رویکرد فرض می‌کند که پریشانی روان‌شناختی از تلاش‌ها برای تغییر تجارب درونی ناراحت‌کننده (یعنی افکار و احساسات) ناشی می‌شود که منجر به رفتار ناسازگار می‌شود. این فرار از تجربه درونی فرد، است که به عنوان یک عامل خطر فرا تشخیصی مناسب برای هدف قرار دادن در برنامه‌های

نفر بود که با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل ۲۰ نفری جایگزین شدند. در این مطالعه مفاد اخلاق پژوهشی شامل محرمانه ماندن اطلاعات و رضایت کامل رعایت شد و همچنین، این مطالعه در کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز با کد IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.042 تصویب شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در برنامه SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. در این پژوهش ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از دامنه سنی ۱۳ تا ۱۸، رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، جنسیت دختر، نمره بالاتر از ۸ در فرم خودسنجی مقیاس مشکلات رفتاری نوجوانان آخنباخ و ملاک‌های خروج نیز شامل مصرف انواع داروهای روانپزشکی، مصرف ریتالین، عدم تمایل نوجوان به ادامه همکاری، دریافت درمان‌های روانشناختی به صورت همزمان بود.

### ابزار پژوهش

۱. **نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ-فرم خودسنجی مشکلات رفتاری نوجوانان (ASEBA-YSR):** برای غربالگری نوجوانان با مشکلات توجهی از مقیاس خودگزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان آخنباخ استفاده شد. این پرسشنامه توسط آخنباخ در سال ۱۹۹۱ ساخته شده و در ایران توسط مینایی (۱۳۸۵) برای نمونه‌های نوجوان هنجاریابی شده است. این مقیاس برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال با حداقل تحصیلات در حد پایه پنجم ابتدایی در مدت زمان ۱۵ دقیقه قابل پاسخ‌گویی است. این مقیاس شامل دو بخش شایستگی‌ها و سندرم‌ها است که در این پژوهش بخش سندرم‌ها و مولفه مشکلات توجه مورد استفاده قرار خواهد گرفت. بخش سندرم‌ها شامل ۱۱۲ عبارت است و آزمودنی‌ها طبق یک مقیاس سه نمره‌ای درست نیست: (۰)، تاحدی یا گاهی درست است: (۱)، کاملاً یا غالباً درست است: (۲)، دور عددی را که با وضعیت آن‌ها مطابقت دارد، خط می‌کشند (اکبری

در عملکرد تحصیلی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و رتبه بندی اهمیت آموزش مرتبط نشان دادند. یافته‌های پولاکانهو و همکاران (۲۰۱۹) حاکی از این بود که گروه آزمایش افزایش قابل توجهی در سرزندگی تحصیلی پس از دریافت مداخله پذیرش و تعهد نشان داد. فانگ و دینگ (۲۰۲۰) در پژوهشی مطرح ساختند که گروه پذیرش و تعهد پس از مداخله، پیشرفت قابل توجهی در انعطاف‌پذیری روانشناختی نشان داد.

اگرچه شواهد و حمایت تجربی قابل توجهی در کشورهای غربی در مورد سودمندی مداخلات پذیرش و تعهد برای نوجوانان وجود دارد، با این حال در کشورهای با زمینه‌های فرهنگی متفاوت مانند ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از سویی، مطالعات تجربی کمی در خصوص تاثیر مداخله پذیرش و تعهد در جمعیت نوجوانان دختر دچار مشکلات توجهی در مقایسه با جمعیت بزرگسال و بویژه پسران انجام شده است. از این رو، بمنظور رفع این شکاف تحقیقاتی، مطالعه حاضر بر روی دختران نوجوان با مشکلات توجهی متمرکز خواهد بود، چرا که براساس معیارهای پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانپزشکی، زنان بیشتر از مردان دارای ویژگی‌های بی توجهی هستند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بنابراین هدف این پژوهش پاسخگویی به این سوال است که آیا مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی در نوجوانان دارای مشکلات کم توجهی موثر است؟

### روش پژوهش

این پژوهش از نوع مطالعات نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری دربرگیرنده همه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم ناحیه دوم آموزش و پرورش شهر تبریز به تعداد ۲۸۶۴ نفر در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. برای تعیین حجم نمونه در تحقیقات آزمایشی و نیمه آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیر گروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (گال، بورگ و گال، ۱۳۹۱). لذا، نمونه آماری شامل ۴۰

مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای در دامنه‌ای از یک (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) می‌باشد (کهندانی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۶). سوالات مولفه ادراک کنترل پذیری به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده سطح انعطاف‌پذیری بالاتر است. دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، در پژوهشی نشان دادند که این پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار بوده و روایی همزمان این پرسشنامه با مقیاس افسردگی بک<sup>۱</sup> (BDI) ۰/۳۹- و با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین ۰/۷۵ بدست آوردند. کهندانی و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۶) روایی سازه و ساختار دو عاملی مقیاس را از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی بررسی و تایید نمودند. همچنین، پایایی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای ابعاد پردازش حل مساله ۰/۸۰ و برای ادراک کنترل پذیری ۰/۸۱ بدست آوردند.

**۳. پرسشنامه سرزندگی تحصیلی (AVS):** پرسشنامه سرزندگی تحصیلی (AVS) ابزاری ۹ گویه‌ای است که توسط حسین چاری و دهقانی زاده (۱۳۹۱) با الگوگیری از مقیاس سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۸) ساخته شده است. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای و از خیلی موافقم تا خیلی مخالفم است. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس به ترتیب برابر با ۹ و ۴۵ است. نمرات بالا در این مقیاس حاکی از سرزندگی تحصیلی بهتر و نمرات پایین نیز نشان دهنده سرزندگی تحصیلی پایین می‌باشد (حسین چاری و دهقانی زاده، ۱۳۹۱). برای اجرای مقدماتی و رفع نقص‌ها این گویه‌ها بر روی گروهی از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر مهریز اجرا و بازنویسی شد و نهایتاً ۹ گویه به مرحله نهایی رسیدند. برخی از گویه‌های پرسشنامه حاضر عبارت هستند از: «اگر روزی در مدرسه نمره بدی بگیرم باز هم

زردخلنه و همکاران، ۱۳۹۷). این مقیاس‌ها عبارتند از: ۱- گوشه گیری، ۲- شکایت جسمانی، ۳- افسردگی-اضطراب، ۴- مشکلات اجتماعی، ۵- مشکلات تفکر، ۶- مشکلات توجه، ۷- رفتار بزهکارانه، ۸- رفتار پرخاشگرانه. مولفه مشکلات توجه در این مقیاس شامل سوالات ۱، ۴، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۴۱، ۶۱ و ۷۸ می‌باشد. کمترین و بیشترین نمره در این مقیاس در دامنه‌ای از صفر تا ۱۸ بوده و نمرات بالاتر از ۸ نشان دهنده حلت بالینی مشکلات توجه در نظر گرفته می‌شود (بوردین و همکاران، ۲۰۱۳). مقیاس خودسنجی نوجوانان از پایایی و روایی رضایت بخشی برخوردار است. روایی این پرسشنامه مکرراً مورد بررسی قرار گرفته است. بوردین و همکاران (۲۰۱۳) روایی مقیاس را با استفاده از شیوه تحلیل عاملی و روش مولفه‌های اصلی، مطلوب گزارش کرده‌اند و پایایی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای تمامی ابعاد در دامنه‌ای از ۰/۵۹ و ۰/۸۶ بدست آورده‌اند. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه شخصیتی نوجوانان آیزنگ بین ۰/۳۹ تا ۰/۶۸ به دست آمده است. همچنین، ضرایب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای مشکلات کلی ۰/۸۵ و ۰/۹۳ بدست آمده است (اکبری زردخانه و همکاران، ۱۳۹۷).

**۲. پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI):** این پرسشنامه ابزاری ۱۹ سوالی برای سنجش انعطاف‌پذیری شناختی است که توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده و توسط کهندانی و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۶) در ایران هنجاریابی شده است. این مقیاس دارای دو مولفه پردازش حل مساله (سوالات ۵، ۱۵، ۳، ۱۴، ۱، ۱۶، ۱۳، ۱۲، ۱۸، ۱۰، ۱۹، ۶ و ۸) و ادراک کنترل پذیری (۹، ۱۷، ۱۱، ۲، ۷ و ۴) می‌باشد. این پرسشنامه در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی- رفتاری افسردگی و سایر اختلالات روانی به کار می‌رود. شیوه نمره گذاری

۴. **مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT):** برای اجرای مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد از پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و همکاران (۲۰۰۳)؛ به نقل از سید جعفری، معتمدی، صدر، علمایی و هاشمیان، (۱۳۹۶) استفاده شد. این برنامه در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی برگزار می‌گردد. در این الگوی درمانی ۹۰ دقیقه در هر جلسه به مفاهیم پذیرش و تعهد اختصاص می‌یابد. این مفاهیم با استفاده از استعاره‌ها و تمرین‌های تجربی در طول جلسات ارائه می‌گردند. این تمرینات به افراد با علائم هراس اجتماعی و اضطراب فراگیر کمک می‌کنند تا به جای کنترل یا اجتناب از موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب و نگرانی با انجام فعالیت‌های ارزشمند به سمت یک زندگی با معنا گام بردارند (سید جعفری و همکاران، ۱۳۹۶). شرح مختصر جلسه‌های درمانی در جدول (۱) ارائه شده است.

می‌دانم که روز خوب و خوشی خواهم داشت» و اگر درس‌ها زیاد باشند و من وقت کافی نداشته باشم، می‌دانم چطور با شرایط کنار بیایم و خوش باشم». نتایج حاصل از بررسی حسین چاری و دهقانی زاده (۱۳۹۱) نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده با حذف یک گویه برابر ۰/۷۳ بود. همچنین دامنه همبستگی گویه‌ها با نمره کل بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۸ بود. نتایج حاضر بیان‌کننده این بود که گویه‌ها از همسانی درونی و ثبات رضایت بخشی برخوردار بودند. روایی پرسشنامه در پژوهش شهبازیان خونیق، صمیمی و حبیبی کلپیر (۱۳۹۷) با روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی و موید این بود که ساختار پرسشنامه برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد و کلیه شاخص‌های نیکویی برازش به خوبی مدل را تایید نمودند. همچنین پایایی پرسشنامه نیز ۰/۸۰ گزارش گردید.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد

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

<p><b>هشتم</b> معرفی تمایز بین خودهای مشاهده گر و خودهای مفهومی و شناسایی ارتباط بین مفهوم سازی خود و اضطراب و نگرانی</p>	<p>استعاره صفحه شطرنج؛ بحث در مورد خود مشاهده گر در مقابل خود مفهومی؛ تمرین خود مشاهده گر؛ شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری برای انجام در طول هفته؛ تکالیف خانگی: انجام عمل با ارزش مشخص</p>
<p><b>نهم</b> ارائه ایده تعهد به عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص و تقویت انتخابها جهت رسیدن به آن اهداف</p>	<p>تعهد به عنوان یک فرآیند؛ شناسایی گامهای عملیاتی اهداف کوچکتر در خدمت اهداف بزرگتر؛ ارائه استعاره باغداری؛ موانع رسیدن به اهداف و اشتیاقها جهت پذیرش آنها استعاره حباب در جاده؛ استعاره مسافران در اتوبوس؛ استعاره صعود به قله؛ شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری برای انجام در طول هفته تکالیف خانگی: انجام یک عمل با ارزش مشخص.</p>

### روش اجرای پژوهش

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند؛ کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت‌نامه

کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS استفاده گردیده است.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر، میانگین سنی کل آزمودنی‌ها برابر با ۱۶/۲۷، و میانگین سنی برای گروه‌های آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با ۱۶/۲۰ و ۱۶/۳۵ بود. از نظر توزیع پایه تحصیلی، ۱۹ نفر در پایه دهم، ۱۲ نفر یازدهم و ۹ نفر نیز دوازدهم بودند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی

متغیرها	گروه	مرحله	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	آماره Z	معنی‌داری
انعطاف‌پذیری شناختی	آزمایش	پیش آزمون	۶۴	۹۳	۷۹/۸۰	۶/۳۲	۰/۹۷۱	۰/۷۷۲
		پس آزمون	۷۲	۹۸	۸۶/۵۵	۶/۱۵	۰/۹۶۴	۰/۶۳۲
	کنترل	پیش آزمون	۷۱	۹۷	۸۱/۴۰	۸/۰۵	۰/۹۴۱	۰/۲۴۷
سرزندگی تحصیلی	آزمایش	پیش آزمون	۱۹	۳۰	۲۳/۳۵	۲/۸۰	۰/۹۴۶	۰/۳۱۲
		پس آزمون	۲۳	۳۱	۲۵/۹۰	۱/۹۴	۰/۹۳۱	۰/۱۶۴
	کنترل	پیش آزمون	۱۸	۳۱	۲۴/۳۰	۳/۵۸	۰/۹۶۷	۰/۶۹۴
		پس آزمون	۱۹	۳۲	۲۴/۸۵	۳/۴۸	۰/۹۷۷	۰/۸۹۷

گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک (۲) نیز حکایت از نرمال بودن توزیع داده‌ها برای انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی دارد ( $P > 0.05$ ).

با توجه به نتایج جدول (۲) آزمودنی‌های هر دو گروه در پیش آزمون انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی سطح میانگین مشابهی دارند، اما در مرحله پس آزمون میانگین انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی



جدول ۳. نتایج همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها				
متغیر وابسته	آزمون لون		آزمون ام باکس	
	F	df1	df2	معنی‌داری
انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۰۵۴	۱	۳۸	۰/۸۱۷
سرزندگی تحصیلی	۱/۷۲	۱	۳۸	۰/۱۹۸

چنانکه در جدول (۳) ملاحظه می‌گردد نتایج آزمون لون و آزمون ام باکس حاکی از برقرار بودن پیش فرض‌های همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس می‌باشد.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چند متغیری برای انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی				
نام آزمون	ارزش	F	معناداری	ضریب اتا
اثر بیلابی	۰/۵۳	۱۹/۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۰
لانداى ويلكز	۰/۴۷۰	۱۹/۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۰
اثرهتلینگ	۱/۱۲	۱۹/۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۰
بزرگترین ریشه روی	۱/۱۲	۱۹/۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۰

مشاهده شده بین میانگین گروه‌ها در متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی ناشی از تاثیر مداخله پذیرش و تعهد است. لذا، مداخله پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی نوجوانان دچار مشکلات کم توجهی اثربخش است.

چنانکه در جدول (۲) قابل ملاحظه است سطح معنی‌داری آزمون لانداى ويلكز نشانگر این است که از نظر یکی از متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی در دو گروه تفاوت معنی‌داری به میزان ۰/۵۶۰ وجود دارد، این یافته حاکی از این است که ۵۶ درصد از تفاوت

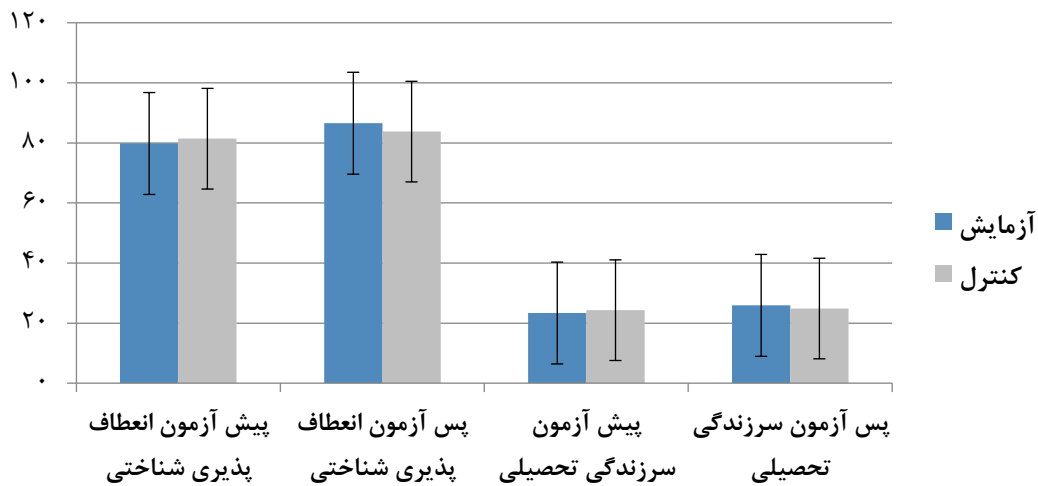
جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس اثرات بین گروهی میانگین متغیرها						
مولفه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
انعطاف‌پذیری شناختی	گروه*پیش آزمون	۳/۷۳	۱	۳/۷۳	۰/۷۰۰	۰/۴۰۹
	پیش آزمون	۱۷۷۷/۳۱	۱	۱۷۷۷/۳۱	۳۱۲/۰۲	۰/۰۰۰۱
سرزندگی تحصیلی	گروه	۱۸۱/۹۳	۱	۱۸۱/۹۳	۳۱/۹۴	۰/۰۰۰۱
	خطا	۲۰۵/۰۶	۳۶	۵/۶۹		
	گروه*پیش آزمون	۸/۹۳	۱	۸/۹۳	۳/۲۲	۰/۰۸۱
سرزندگی تحصیلی	پیش آزمون	۱۹۶/۵۸	۱	۱۹۶/۵۸	۶۸/۵۲	۰/۰۰۰۱
	گروه	۲۸/۸۱	۱	۲۸/۸۱	۱۰/۰۴	۰/۰۰۳
	خطا	۱۰۳/۲۸	۳۶	۲/۸۷		

در ادامه، قبل از ارائه نتایج اثرات بین گروهی، دو پیش فرض دیگر تحلیل کواریانس شامل مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون (تعامل گروه و پیش آزمون) به همراه رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته

در ادامه، قبل از ارائه نتایج اثرات بین گروهی، دو پیش فرض دیگر تحلیل کواریانس شامل مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون (تعامل گروه و پیش آزمون) به همراه رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته

نسبت به گروه کنترل شده است. لذا می‌توان مطرح کرد مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی نوجوانان دچار مشکلات توجهی موثر است. شکل (۱) نمودار تغییرات میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه‌ها را در انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی نشان می‌دهد.

گروه‌ها در انعطاف‌پذیری شناختی ( $F=۰/۴۷۰$ ،  $\eta^2=۰/۲۱۸$ ) و سرزندگی تحصیلی ( $F=۳۱/۹۴۱$ ،  $\eta^2=۰/۲۱۸$ ) شده است. از این رو، مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی



شکل ۱. نمودار تغییرات میانگین گروه‌ها در مراحل مختلف

انعطاف‌پذیری به طور معنی دار متفاوت بوده است و به ترتیب حدود ۰/۵۴ و ۰/۴۰ درصد از تفاوت‌های مشاهده در متغیرهای تاب آوری و انعطاف‌پذیری شناختی ناشی از مداخله بوده است. در تبیین این فرضیه می‌توان بیان کرد که پذیرش و تعهد رویکرد آموزشی است که روی خلق و ایجاد انعطاف‌پذیری روان شناختی از طریق تضعیف اثرات اغراق آمیز شناخت‌ها و زبان ارزشیابانه، زمان مند و دقیق انسان تأکید می‌کند (هیز و همکاران، ۲۰۱۲). در رویکرد پذیرش و تعهد برخلاف آموزش شناختی رفتاری محتوای افکار، احساسات و حس‌های بدنی بررسی نمی‌شود، بلکه شیوه‌هایی که افراد بدان وسیله به تجارب خویش می‌پردازند، مورد بررسی قرار می‌گیرد. این رویکرد تأکید می‌کند که بلید چالش و درگیری یا باورها را کم کرد، این نکته بر این فرض مبتنی است که فرایند تقابلاً با افکار یا هیجانات، مشکلات را بدتر می‌کند. هدف نهایی پذیرش و تعهد کمک به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (فانگ و دینگ، ۲۰۲۰). آموزش تعهد و پذیرش که متضمن حل مسئله شناختی رفتاری، آگاهی لحظه به لحظه نسبت به هیجانات (ذهن آگاهی) و پذیرش بی قید

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی در نوجوانان دارای مشکلات کم توجهی انجام شد. یافته پژوهش نشان داد که مداخله پذیرش و تعهد منجر به افزایش نمرات ۴۷ درصدی انعطاف‌پذیری شناختی شده است. از این رو می‌توان مطرح کرد مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان دارای مشکلات توجهی موثر است. این یافته با یافته‌های پالیوانس و همکاران (۲۰۱۸)، ساباینی (۲۰۱۳)، مولن و همکاران (۲۰۲۱)، فانگ و دینگ (۲۰۲۰)، ولی زاده، مکوندی، بختیارپور و حافظی (۱۳۹۹)، گریگوئر و همکاران (۲۰۱۸)، و زارع (۱۳۹۶) همسویی دارد. در این رابطه، پژوهش ساباینی (۲۰۱۳) نشان دادند که بکارگیری مداخله پذیرش و تعهد تاثیر معنی‌داری بر بهبود نمرات معدل و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان دارد. ولی زاده و همکاران (۱۳۹۹) مطرح کردند که بعد از مداخله پذیرش و تعهد گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در مراحل سنجش در متغیرهای تاب آوری و

برای سرزندگی تحصیلی به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۶۱ بود. پولاکانهو و همکاران (۲۰۱۹) اشاره نمودند که گروه مداخله کاهش کمی اما قابل توجهی در استرس کلی با اندازه اثر ۰/۲۲ و افزایش سرزندگی تحصیلی با اندازه اثر ۰/۲۷ نشان داد. در تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد سرزندگی تحصیلی به ظرفیت فرد برای غلبه بر موانع و چالش‌های زندگی روزمره تحصیلی اشاره دارد، و می‌توان آن را نوعی نیروی متقابل در برابر استرس فرض کرد. ایجاد ظرفیت برای سرزندگی تحصیلی می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا با چالش‌های زندگی تحصیلی کنار بیایند (مارتین و مارش، ۲۰۰۹). یافته‌های کنونی از دیدگاه‌های نظری پذیرش و تعهد و توانایی مفروض آن برای تأثیرگذاری بر مهارت‌های روان‌شناختی اصلی (دیندو و همکاران، ۲۰۱۷) و برخی مهارت‌های مقابله‌ای مانند سرزندگی تحصیلی پشتیبانی می‌کنند. به عبارت دیگر، نتایج مطالعه حاضر پیشنهاد می‌کند که مداخله باعث افزایش مهارت‌های خودآگاهی، پذیرش و گسلش در ارتباط با موقعیت‌های چالش برانگیز در زندگی تحصیلی می‌شود. به احتمال زیاد توانایی تعیین اهداف شخصی و همچنین شجاعت انجام اقدامات مستقل در زندگی را تقویت می‌کند. اینها به نوبه خود، سرزندگی تحصیلی را افزایش خواهند داد (کلارک، کینگستون، ویلسون، بولدرستون و رمینگتون، ۲۰۱۲). همچنین، این روش توانمندی آمیزش، انطباق، مصالحه، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران را افزایش می‌دهد و باعث می‌شود دانش‌آموزان توان بیشتری در استفاده از امکانات خود یا شرکت فعال در فعالیت‌های تحصیلی داشته و منابع بیشتری از انرژی را به خدمت بگیرند؛ در نتیجه، سازگاری و پذیرش شرایط سرزندگی تحصیلی را برای فرد به ارمغان می‌آورد. در پژوهش حاضر با ترغیب دانش‌آموزان به تعیین ارزش‌ها و انجام عمل مؤثر، به آن‌ها کمک شد به جای اجتناب از مشکلات دست به اقدام متعهدانه در راستای ارزش‌های زندگی بزنند و مسئولیت زندگی‌شان را بپذیرند. مداخله پذیرش و تعهد به سبب افزایش تلاش‌های فرد که متمرکز بر رشد شخصی است، معنای مثبت در ذهن وی می‌آفریند و تلاش‌های فرد را برای کسب حمایت‌های اطلاعاتی، حمایت‌های ملموس و

و شرط مشکل (اختلال) است، باعث می‌شود که افراد مهارت‌های مورد نیاز برای حل مشکلات را در خود تقویت نمایند. از آنجا که افراد با مشکلات کم توجهی دچار تحریفات شناختی و افکار ناکارآمد متعدد هستند (استرومیر، روسنفلد، دیتوماسو و رمزی، ۲۰۱۶)، فعال شدن این افکار نه تنها باعث تمرکز فرد بر روی خود، نارزنده سازی و ناامیدی نسبت به آینده و در نتیجه کاهش خلق می‌شود، بلکه تأثیر زیادی نیز بر روی تشدید علائم و انعطاف ناپذیری می‌گذارد (مرادزاده و پیرخانی، ۱۳۹۷). آموزش شیوه‌های مختلف چالش با افکار غیر منطقی و انتخاب رویکردی صحیح نسبت به مسئله که در آموزش تعهد و پذیرش وجود دارد، با تأثیر بر روی این جنبه‌ها می‌تواند در نهایت بر انعطاف‌پذیری نوجوانان تأثیرگذار باشد. فرآیندهای مرکزی درمان تعهد و پذیرش به مراجع یاد می‌دهد چگونه بازداری فکر را رها کند، از افکار مزاحم گسلیده شود، به جای خودمفهوم سازی، خود مشاهده گری را تقویت کنند، رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرد، ارزش‌هایش را تصحیح کرده و به آن‌ها بپردازد که از چنین طریقی منجر به بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌گردد (کاشدان و روتنبرگ، ۲۰۱۰).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها در سرزندگی تحصیلی شده است. بنابراین، مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در سرزندگی تحصیلی نسبت به گروه کنترل شده است. از این رو می‌توان مطرح کرد مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرزندگی تحصیلی در نوجوانان دچار مشکلات توجهی به میزان ۲۲ درصد اثربخش است. این یافته با یافته‌های بنیایی خواجه‌کینی و همکاران (۱۴۰۰)، رشیدی، لبدالی و محمدیان (۱۳۹۷)، مولن و همکاران (۲۰۲۱) و پولاکانهو و همکاران (۲۰۱۹) همسویی دارد. در این رابطه، رشیدی و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که مداخله پذیرش و تعهد تأثیر معنی‌داری بر کاهش اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی دارد و این اثر در مرحله پیگیری نیز تداوم دارد. اندازه اثر برای اضطراب امتحان در مرحله پس از آزمون ۰/۹۳ و در مرحله پیگیری ۰/۸۳ و نیز

مشکلات سلامت روان شناختی نوجوانان در ایران. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۲(۴)، ۹۴-۱۰۹.

بینایی خواجکینی، طاهره، تجلی، پریسا، شریعت باقری، محمد مهدی. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش برنامه پذیرش و تعهد بر عملکرد خانواده و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان دارای آسیب های جسمی-حرکتی با هوش بهنجار. *دوماهنامه علمی - پژوهشی طب توانبخشی*، ۱۱(۱)، ۷۹-۸۹.

حسین چاری، مسعود، دهقانی زاده، محمدحسین. (۱۳۹۱). سرزندگی تحصیلی و ادراک از الگوی ارتباطی خانواده، نقش واسطه‌ای خودکارآمدی. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۲(۲)، ۲۲-۴۴.

رشیدی، علیرضا، ابدالی، اعظم، گل محمدیان، محسن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، ۴(۲۵)، ۵۸۰-۵۷۳.

زارع، حسین. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود انعطاف پذیری و همجوایی شناختی. *شناخت اجتماعی*، ۱۶(۱)، ۱۳۰-۱۲۱.

سعادت، نادره، برنجی، سحر، و آقازارتی، علی. (۱۳۹۹). بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری مادران در پیش‌بینی مشکلات رفتاری نوجوانان. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*: ۶۱-۶۹: (۱).

سید جعفری، جواد، معتمدی، عبدالله، صدر، محمد مهرداد، علمایی، مرضیه، هاشمیان، سید سپهر. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۱۳(۱)، ۲۹-۲۱.

شهبازیان خونبیا، آرش، صمیمی، زبیر، حبیبی کلیبر، رامین. (۱۳۹۷). تمایز دانش آموزان با سرزندگی تحصیلی بالا و پایین بر اساس خوش‌بینی تحصیلی و جهت‌گیری هدف. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱۴(۱)، ۲۶۷-۲۴۷.

کهندانی، مهدیه، ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس، وندروال و جیلون. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۸(۲۹)، ۷۰-۵۳.

گال، مردیت، بورگ، والتر، گال، جویس. (۱۳۹۱). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی، ترجمه احمدرضا نصر و همکاران. تهران: انتشارات سمت.

مرادزاده، فریبا، پیرخانفی، علیرضا. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود

عاطفی افزایش می‌دهد (دهاور، بارنز-هلمز و بارنز-هولمز، ۲۰۱۶). در نتیجه سرزندگی بیشتری را در زندگی تجربه کنند.

این پژوهش نیز همانند سایر تحقیقات با محدودیت‌هایی مواجه بود. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به انجام پژوهش بر روی دانش‌آموزان دختر دچار مشکلات توجهی شهر تبریز، روش نمونه‌گیری در دسترس، نبود مرحله پیگیری، و جمع آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های خودگزارشی اشاره نمود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی دانش‌آموزان پسر دچار مشکلات توجهی در سایر مناطق جغرافیایی از طریق روش‌های تصادفی با در نظر گرفتن دوره‌های پیگیری بلند مدت مورد مطالعه قرار گیرند. گنجانیدن مداخله پذیرش و تعهد به عنوان درمان موثر برای افزایش انعطاف‌پذیری در مراکز مشاوره و بویژه مراکز مشاوره تحصیلی در سطح مدارس می‌تواند در جهت تقویت و نیرومندسازی نوجوانان برای مواجهه با چالش‌های مختلف تحصیلی و ارتقای سرزندگی تحصیلی علی‌الخصوص در دانش‌آموزان دارای مشکلات توجهی مفید باشد.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

### تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه داشتند تشکر و قدردانی می‌گردد.

### تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

### منابع

اکبری زردخانه، سعید، منصور کیمیایی، نادر، زنگانه، علی‌محمد، مهدوی، مجتبی، اوسانلو، شیرین، جلالت دانش، محسن، و همکاران. (۱۳۹۷). ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس مقدماتی خودگزارشی

- Students with LD and/or ADD/ADHD. *Teaching Exceptional Children*, 44 (5), 16–25.
- De Houwer, J., Barnes-Holmes, Y., & Barnes-Holmes, D. (2016). Riding the waves: A functional-cognitive perspective on the relations among behaviour therapy, cognitive behaviour therapy and acceptance and commitment therapy. *International Journal of Psychology*, 51(1), 40-44.
- Dennis, J. P., Vanderwal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241-53.
- Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics*, 14(3), 546-553.
- Fang, S., & Ding, D. (2020). 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*, 16, 134-143.
- Flaxman, P. E., Bond, F. W., & Livheim, F. (2013). *The mindful and effective employee: An acceptance and commitment therapy training manual for improving well-being and performance*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Gabrys, R. L., Tabri, N., Anisman, H., & Matheson, K. (2018). Cognitive Control and Flexibility in the Context of Stress and Depressive Symptoms: The Cognitive Control and Flexibility Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 9, 2219.
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192.
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2018). The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Promote Mental Health and School Engagement in University Students: A Multisite Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 49(3), 360-372.
- Hann, K. J., & McCracken, L. M. (2014). A systematic review of randomized controlled trials of Acceptance and Commitment Therapy for adults with chronic pain: Outcome domains, design quality, and efficacy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3 (4), 217-227.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: an overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12, 2-8.
- کارکنان اداره بهزیستی شهر ورامین. مدیریت ارتقای سلامت، ۷(۳)، ۴۶-۵۱.
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۶(۱)، ۵۲۹-۵۵۸.
- ولی زاده، شاهرخ، مکوندی، بهنام، بختیار پور، سعید، حافظی، فریبا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی در زندانیان. نشریه مدیریت ارتقای سلامت، ۹(۴)، ۸۹-۷۹.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Baghdadi, G., Jafari, S., Sprott, J. C., Towhidkhan, F., & Golpayegani, M. H. (2015). A chaotic model of sustaining attention problem in attention deficit disorder. *Communications in Nonlinear Science and Numerical Simulation*, 20(1), 174-185.
- Bordin, I. A., Rocha, M. M., Paula, C. S., Teixeira, M. C. T., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., & Silveiras, E. F. (2013). Child behavior checklist (CBCL), youth self-report (YSR) and teacher's report form (TRF): an overview of the development of the original and Brazilian versions. *Cadernos de saúde pública*, 29, 13-28.
- Clarke, S., Kingston, J., Wilson, K. G., Bolderston, H., & Remington, B. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for a heterogeneous group of treatment-resistant clients: A treatment development study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 560-572.
- Collie, R. J., Martin, A. J., Malmberg, L. E., Hall, J., & Ginns, P. (2015). Academic buoyancy, student's achievement, and the linking role of control: A cross-lagged analysis of high school students. *British Journal of Educational Psychology*, 85(1), 113–130.
- Colmar, S., Liem, G. A. D., Connor, J., & Martin, A. J. (2019). Exploring the relationships between academic buoyancy, academic self-concept, and academic performance: a study of mathematics and reading among primary school students. *Educational Psychology*, 39(8), 1068-1089.
- Connor, D. J. (2012). Helping Students with Disabilities Transition to College: 21 Tips for

- (ACT) to Increase Academic Performance and Psychological Flexibility in Graduate Students. *Behavior Analysis in Practice*, 11(3), 241-253.
- Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka, J. S., Hirvonen, R., Eklund, K. M., ... Kiuru, N. (2019). 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*, 48(2), 287-305.
- Putwain, D. W., Connors, L., Symes, W., Douglas-Osborn, E. (2012). Is academic buoyancy anything more than adaptive coping?. *Anxiety Stress Coping*, 25(3), 349-58.
- Roshani, F., Piri, R., Malek, A., Michel, T. M., & Vafae, M. S. (2020). Comparison of cognitive flexibility, appropriate risk-taking and reaction time in individuals with and without adult ADHD. *Psychiatry Research*, 284, 112494.
- Sabaini, K. D. (2013). *Evaluating the impact of acceptance and commitment therapy on children with emotional and behavioral disorders* (Order No. 1549010). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1475248042). Retrieved 4/30/2021 from <https://search-proquest-com.ezp.semantak.com/dissertations-theses/evaluating-impact-acceptance-commitment-therapy/docview/1475248042/se-2?accountid=16701>
- Strohmeier, C. W., Rosenfield, B., DiTomasso, R. A., & Ramsay, J. R. (2016). Assessment of the relationship between self-reported cognitive distortions and adult ADHD, anxiety, depression, and hopelessness. *Psychiatry research*, 238, 153-158.
- Trompetter, H. R., Fox, J., Schreurs, K. M. G. (2015). Bohlmeijer Psychological flexibility and catastrophizing as associated change mechanisms during online Acceptance & Commitment Therapy for chronic pain. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 50-59.
- Wixted, E.K., Sue, I.J., Dube, M. L. (2016). *Sarahjane UVM Honors College Senior Theses*. UVM Honors College Senior Theses, 126.
- Wixted, J. T., Mickes, L., Dunn, J. C., Clark, S. E., & Wells, W. (2016). Estimating the reliability of eyewitness identifications from police lineups. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(2), 304-309.
- Zelazo, P. D., & Müller, U. (2011). Executive function in typical and atypical development. In U. Goswami (Ed.), *The Wiley-Blackwell handbook of childhood cognitive development* (2nd ed, pp. 574- 603). Malden: Wiley-Blackwell.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2<sup>nd</sup> Ed). New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual review of clinical psychology*, 7, 141-168.
- Hudspeth, K. M., & Lewis, C. (2021). Sustained Attention: Alternative to Joint Attention or Ambiguous Concept?. *Human Development*, 65(2), 67-71.
- Jangmo, A., Stålhandske, A., Chang, Z., Chen, Q., Almqvist, C., Feldman, I., Bulik, C. M., Lichtenstein, P., D'Onofrio, B., Kuja-Halkola, R., & Larsson, H. (2019). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, School Performance, and Effect of Medication. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(4), 423-432.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865-878.
- Lundervold, A. J., Bøe, T., & Lundervold, A. (2017). Inattention in primary school is not good for your future school achievement-A pattern classification study. *PloS one*, 12(11), e0188310.
- Martin, A. J. (2014). Academic buoyancy and academic outcomes: Towards a further understanding of students with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), students without ADHD, and academic buoyancy itself. *Br J Educ Psychol*, 84, 86-107.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2008). Academic buoyancy: towards an understanding of students' everyday academic resilience. *Journal of School Psychology*, 46, 53-83.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2009). Academic resilience and academic buoyancy: Multidimensional and hierarchical conceptual framing of causes, correlates, and cognate constructs. *Oxford Review of Education*, 35, 353-370.
- Mullen, R. A., Protti, T., Block-Lerner, J., Marks, D. R., Sandoz, E. K., & Ricardo, P. (2021). Curriculum-based yoga and acceptance and commitment training intervention for undergraduate students: A mixed-methods investigation. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 92-99.
- Paliliunas, D., Belisle, J., & Dixon, M. R. (2018). A Randomized Control Trial to Evaluate the Use of Acceptance and Commitment Therapy