



The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on students' self-efficacy beliefs and academic vitality

Afshin Zarei¹, Esmail Sadipour², Fariborz Dortaj³, Hassan Asadzadeh⁴

1. Ph.D Candidate in Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: rahnama78@gmail.com
2. Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: ebiabangard@yahoo.com
3. Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: f_dortaj@yahoo.com
4. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: AsadzadehD@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 02 July 2022
Received in revised form
01 August 2022
Accepted 06 September
2022
Published Online 20
April 2024

Keywords:
acceptance and
commitment therapy,
self-efficacy beliefs,
academic vitality

ABSTRACT

Background: Today, self-efficacy beliefs and vitality are extensively foregrounded. Studies show that to change behavior and cognition, it is imperative to strengthen individuals' psychological relationships with their thoughts and feelings by enabling them to select appropriate alternatives from various choices and not perform actions to avoid bothersome thoughts, feelings, memories, or desires. Thus, can Acceptance and Commitment Therapy (ACT), with its six principles of diffusion, acceptance, contact with the present moment, the observing self, values, and committed action lead to self-efficient beliefs and academic vitality?

Aims: The present study aimed to investigate the effectiveness of ACT on students' self-efficacy beliefs and academic vitality.

Methods: This research was a quasi-experimental study with a pretest-posttest control group design. The statistical population included all grade 2 high school students in district 3 of Tehran during the 2020-2021 academic year. Thirty students were selected by mixed (simple and convenience) sampling and assigned into experimental and control groups. Sherer's (1980) self-efficacy scale and Martin and March's (2006) academic vitality questionnaire were used for data collection, and Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) was employed for data analysis.

Results: The results showed that ACT improved students' self-efficacy beliefs and academic vitality in the posttest ($p < 0.01$).

Conclusion: According to the findings of this research, we can assert that ACT improves self-efficacy beliefs and academic vitality by enhancing psychological flexibility. Hence, awareness of these interventions can positively impact students.

Citation: Zarei, A., Sadipour, E., Dortaj, F., & Asadzadeh, H. (2024). The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on students' self-efficacy beliefs and academic vitality. *Journal of Psychological Science*, 23(134), 287-303. [10.52547/JPS.23.134.287](https://doi.org/10.52547/JPS.23.134.287)

Journal of Psychological Science, Vol. 23, No. 134, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.134.287](https://doi.org/10.52547/JPS.23.134.287)



✉ **Corresponding Author:** Esmail Sadipour, Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
E-mail: ebiabangard@yahoo.com, Tel: (+98) 9121487053

Extended Abstract

Introduction

Educational psychologists and specialists have long considered the effect of cognitive and motivational factors on learning and problem-solving performance in various academic domains. There is now a consensus that students need cognitive skills and motivational desires to succeed at school. Self-efficacy beliefs are motives that activate, reinforce, and direct behavior to predetermined goals (Kim, 2021). Individuals with low self-efficacy get distressed by evaluations, cast doubts on their abilities and skills, and predict their failure before making any efforts to solve problems. These negative beliefs raise individuals' stress levels and give rise to nothing but non-fulfillment (Lou, 2019). Schools and other educational contexts are places where academic challenges, barriers, and pressures are the persistent facts of academic life and cause student fatigue and discouragement. By and large, the intrinsic sense of vitality is a meaningful index of mental health (Garanzira, 2022). Studies show that low levels of vitality pave the way for excitability and fatigue when individuals do not employ all their capacities for their daily tasks. On the contrary, in the light of high vitality, adequate energy for activities becomes accessible, and mood enjoys a suitable condition (Patovin, 2022).

The third wave of psychotherapies developed during the past two decades, with ACT as one of these interventions (Binaei, 2021). ACT, developed by Hayes in the late 1982s from behavioristic approaches to treatment (Kalti, 2022), is rooted in the theory of the mental framework that is philosophically founded on functional contextualism. Numerous studies have displayed that the ACT intervention can improve social well-being, reduce aggressive behaviors and anxiety in adolescents (Haung, 2019), alleviate physical and psychological aggressions (Arch, 2020), decrease social phobia in students (Dorodgar, 2021; Kalti, 2022), and impact psychological distress, anxiety, depression, and stress (Yadvaya, Hayes, & Vildraga, 2014). The main advantage of this therapeutic approach over other treatments is its consideration of motivational and cognitive aspects in

enhancing the effectiveness and persistence of the therapy (Chanshiao, 2020). However, many studies have not directly focused on students' academic vitality and self-efficacy beliefs, making the researcher raise this question: Does ACT have any effect on students' academic vitality and self-efficacy beliefs?

Method

The present research was a quasi-experimental study with a pretest-posttest control group design. The experimental group underwent the ACT process, while the control group received no intervention. Both groups took the pretest and posttest at the same time. Likewise, the subjects in the experimental group were reevaluated by the re-administration of the posttest two months after the intervention (the follow-up phase). The statistical population encompassed all grade 2 high school students in district 3 of Tehran during the 2020-2021 academic year. Among these students, 30 were selected by a combination of simple and convenience sampling (Sadipour, 2014). The inclusion criteria consisted of voluntary participation, lack of somatic disabilities, easy access to the intervention location, and families' consent. The exclusion criteria involved being absent in more than five sessions, not cooperating, and not attending the educational workshop. Sherer's (1982) self-efficacy scale and Martin and March's (2006) academic vitality questionnaire constituted the data collection instruments. It is worth mentioning that the sessions were held once a week and lasted 1.5 hours per week. The content of the educational sessions was a researcher-made educational package validated by a panel of specialists. The Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) run in the SPSS software was used to analyze the data.

Results

The results of examining the descriptive statistics showed that the control group's mean score in the posttest experienced no significant variation compared to the pretest, while the mean score of the experimental group was higher in the posttest than in the pretest.

Table 1. ANCOVA results comparing academic vitality in experimental and control groups

Source of variations	Sum of squares	df	Mean squares	p-value	Sig.	Effect size
Pretest	1040.714	1	1040.714	305.600	0.001	0.919
Group	52.049	1	52.049	15.284	0.001	0.361
Error	91.948	27	3.405	-	-	-
Sum	1157.609	29	-	-	-	-

As observed, the significance level of all four multivariate statistics associated with Pillai's trace, Wilk's Lambda, hoteling's trace, and Roy's largest root is <0.01 ($p<0.01$). Thus, the statistical null hypothesis is rejected, explicating that there is a

significant difference between the experimental and control groups in their self-efficacy beliefs in the posttest phase. Accordingly, we can conclude that ACT-based training can enhance students' self-efficacy.

Table 2. MANCOVA results comparing self-efficacy beliefs in the experimental and control groups

Effect	Tests	Values	F	df of effect	df of error	Sig.	Effect size
Group	Pillai's trace	0.509	7.948	3	23	0.001	0.509
	Wilk's Lambda	0.491	7.948	3	23	0.001	0.509
	Hoteling's trace	1.037	7.948	3	23	0.001	0.509
	Roy's largest root	1.037	7.948	3	23	0.001	0.509

Considering the results of Table 2, the F-value of all components is significant at the 0.01 level ($p>0.01$). Hence, the null hypothesis is rejected, and the alternative hypothesis is confirmed. Due to the higher

mean scores of the experimental group in the posttest, we can conclude that the ACT-based educational package was effective and improved the self-efficacy beliefs of grade 2 high school students.

Table 3. Testing inter-subject effects for comparing the components of self-efficacy beliefs between the experimental and control groups in posttest

Variable	Source	Sum of squares	df	Mean squares	F	Sig.	Effect size
Willingness to initiate behavior	Inter-group	68.529	1	68.529	12.173	0.002	0.327
	Error	140.742	25	5.630			
Willingness to expend effort in completing the behavior	Inter-group	49.250	1	49.250	8.645	0.007	0.257
	Error	142.424	25	5.697			
Persistence in the face of adversity	Inter-group	27.832	1	27.832	9.544	0.005	0.276
	Error	72.907	25	2.916			

Conclusion

The present study investigated the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on academic vitality and self-efficacy beliefs. The results showed that ACT-based training was effective and enhanced the academic vitality of grade 2 high school students. The outcomes of this research are in line with the findings of studies carried out by Ebdali et al. (2018), Davoudi (2020), and Koto (2020). We can explain the results by arguing that ACT creates positive meanings in individuals' minds by increasing their attempts that are centered on personal development and strengthening their efforts to acquire informational, tangible, and emotional support (Rihing, 2021). Indeed, value explication and commitment fulfillment in the ACT are incentives whose attainment improves academic vitality. This

therapy informs individuals of their usual inefficient approaches, develops creative helplessness in them, and disappoints them toward previously-applied methods. Thus, it paves the way for disconnecting these defective cycles and helps individuals to embark on new behaviors that are aligned with their values by getting free from experiential avoidance (Binaei, 2021). Furthermore, it seems that acceptance and commitment techniques save individuals from mental occupations with threatening thoughts and concerns about relationships with others and release their minds from automaticity by encouraging them to recurrently practice focusing on neutral stimuli and enjoy intentional awareness of their bodies and minds. The process of feeling every moment of life helps subjects not to believe in the non-tolerability of circumstances and accept the experience of the real

moments of life. In this research, the subjects could find out what they reckoned as serious were a series of words not explaining any reality by following practices, metaphors, and explanations provided in these sessions (Haung, 2019).

The findings revealed that ACT-based training was effective and enhanced the self-efficacy beliefs of grade 2 high school students. This result corresponded with the outcomes of studies by Khodaei et al. (2021), Derogar and Salari (2021), Kabazshirazi et al. (2021), and Azimifar et al. (2018). In explaining the reasons for the results above, we can observe that ACT-based actions are closely related to self-efficacy. In this therapy, behavioral commitment exercises with acceptance and diffusion techniques, debates on individuals' values and goals, and the necessity of value explication improve self-efficacy and provide individuals with opportunities to re-observe and re-describe their emotions and capacities without any judgmental views. Here, the therapist intensively focuses on directing clients who take on their own responsibilities toward full consciousness and enables them to identify and accept themselves and their competencies completely (Liuhim, 2015).

Among the limitations of the study, we can refer to its small sample size, which complicates the generalizability of the results to other groups and academic grades. The lack of a long-term follow-up period due to the time constraint and the self-reporting nature of the instruments constituted the other limitations. Not accessing a larger sample prevented the researchers from comparing the effectiveness of this therapy with other interventions. Hence, it is suggested that future studies in this domain consider consequential parameters and replicate this survey with larger samples to generalize the results to the population more confidently. Researchers can also replicate this study in the form of single-case designs with ACT or other approaches, such as reality therapy and self-compassion therapy, and compare the result. Finally, it is suggested that students' routing power, academic vitality, and self-efficacy be enhanced through educational workshops and promoted educational methods. Informing

parents of the significance of their roles in their children's academic success is another proposed plan. It is recommended that several sessions be held for the purpose of raising parents' knowledge of the significance of academic vitality and self-efficacy and reinforcing self-efficacy beliefs and academic vitality.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This paper was extracted from the first author's doctoral dissertation in the educational psychology field at Allameh Tabatabaei University in Tehran. In compliance with ethical considerations, the participants were assured of the confidentiality of their private information and the anonymous presentation of the results.

Funding: The researchers received no funding for this study.

Authors' contribution: This paper was extracted from the first author's dissertation, supervised by the second author, and advised by the third and fourth authors.

Conflict of interest: The authors declare they have no conflict of interest.

Acknowledgment: The authors appreciate the participant students and all individuals who helped us accomplish this research.



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان

افشین زارعی^۱، اسماعیل سعدی پور^۲، فریبرز درتاج^۳، حسن اسدزاده^۴

۱. دانشجوی روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۲. استاد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۳. استاد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۴. دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۱۱

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۵/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۱۵

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۲/۰۱

کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، باورهای خودکارآمدی، سرزندگی تحصیلی

زمینه: امروزه توجه به باورهای خودکارآمدی و سرزندگی از اهمیت بالایی برخوردار است. تحقیقات نشان داده است که در تغییر رفتار و شناخته، لازم است ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد که به معنای ایجاد توانایی انتخاب گزینه مناسب از بین گزینه های مختلف و نه انجام عملی که فقط برای اجتناب از افکار، احساس ها، خاطره ها یا امیال آزاردهنده باشد. بنابراین آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با شش فرآیند پذیرش، ارتباط با زمان حال، گسلش، ارزش، مشاهده خود و عمل متعهدانه می تواند منجر به باورهای خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی شود؟

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان بود.

روش: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش آموزان سال دوم مقطع متوسطه منطقه ۳ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که از بین این دانش آموزان تعداد ۳۰ نفر به صورت روش نمونه گیری ترکیبی (تصادفی ساده و در دسترس) انتخاب شدند و به تصادف در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. برای جمع آوری اطلاعات از دو پرسشنامه خودکارآمدی شرر (۱۹۸۰) و پرسشنامه سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۶) استفاده شد. برای تحلیل داده ها از آزمون های تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود باورهای خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان در مرحله پس آزمون شد. ($p < 0/01$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته های این تحقیق می توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف پذیری روانشناختی بر بهبود باورهای خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی مؤثر بودند، از این رو آگاهی از این مداخلات می تواند در دانش آموزان مؤثر واقع شود.

استناد: زارعی، افشین؛ سعدی پور، اسماعیل؛ درتاج، فریبرز؛ و اسدزاده، حسن (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۴، ۲۸۷-۳۰۳.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۴، ۱۴۰۳. DOI: [10.52547/JPS.23.134.287](https://doi.org/10.52547/JPS.23.134.287)



✉ نویسنده مسئول: اسماعیل سعدی پور، استاد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

رایانامه: ebiabangard@yahoo.com؛ تلفن: ۰۹۱۲۱۴۸۷۰۵۳

مقدمه

بررسی عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی نقش ارزنده‌ای در جامعه دارد (زارعی و افلاکی، ۱۳۹۳). با توجه به اینکه میزان پیشرفت و افت تحصیلی یکی از ملاک‌های کارآیی نظام آموزشی است، از این رو، کشف و مطالعه‌ی متغیرهای تأثیرگذار بر عملکرد تحصیلی به شناخت بهتر و پیش‌بینی متغیرهای مؤثر در مدرسه می‌انجامد (سپهوندی و همکاران، ۱۳۹۵). روانشناسان و متخصصان تعلیم و تربیت از دیرباز به بررسی تأثیر عوامل شناختی و انگیزشی در یادگیری و عملکرد حل مسئله در حوزه‌های گوناگون درسی توجه داشته‌اند. اکنون اتفاق نظر وجود دارد که دانش‌آموزان برای موفقیت در مدرسه به مهارت‌های شناختی و تمایلات انگیزشی نیاز دارند. خودکارآمدی تحصیلی^۱ یک عامل انگیزشی فعال کننده، نیرودهنده و هدایت‌کننده رفتار به سوی هدف تعیین شده است (کیم، ۲۰۲۱). مفهوم خودکارآمدی یکی از مفاهیم عمده در نظریه‌ی شناختی-اجتماعی بندورا است که به باورهای شخص در ارتباط با توانایی اش در انجام امور دلالت می‌کند و از منابع مختلف از جمله توفیق‌ها و شکست‌های خود فرد، مشاهده‌ی موفقیت یا شکست دیگرانی که شبیه به او هستند و ترغیب کلامی سرچشمه می‌گیرد (سیگیلیس، ۲۰۱۹؛ ویلسون و همکاران، ۲۰۱۴). اشخاص با خودکارآمدی بالا علاقه ذاتی به کار و تمایل به افزایش تلاش خود دارند و در مقابله با موانع، پشتکار بیشتری از خود نشان می‌دهند و بسیار مؤثر عمل می‌کنند (ریهینگ، ۲۰۲۱). در مقابل، افراد با خودکارآمدی پایین، از ارزیابی‌ها آشفته می‌شوند، به توانایی‌ها و مهارت‌های خود شک می‌کنند و قبل از اینکه تلاشی برای حل مسائل انجام دهند، شکست را پیش‌بینی می‌کنند؛ این باورهای منفی میزان استرس را افزایش و در نهایت، نتیجه‌ای جز شکست ندارد (لو، ۲۰۱۹). خودکارآمدی پایین، می‌تواند مقدمه‌ی ایجاد احساس یاس، ناکارآمدی و حس درماندگی و تنهایی شود (کریشکو، ۲۰۲۲؛ مورلی، ۲۰۲۲).

مدارس و دیگر محیط‌های آموزشی مکان‌هایی هستند که در آن‌ها چالش‌های تحصیلی، موانع و فشارها، حقیقت‌پایدار زندگی تحصیلی هستند،

همین امر ممکن است باعث خستگی و دلسردی دانش‌آموزان در مدرسه گردد (مگا، ۲۰۱۴). حس درونی سرزندگی شاخص معنی‌دار سلامت ذهنی^۲ است (گرانزیرا، ۲۰۲۲). سرزندگی تحصیلی^۳ به معنای توانایی موفقیت‌آمیز دانش‌آموزان در مواجهه با موانع و چالش‌های تحصیلی و فائق آمدن بر آن‌ها است (کامرفورد، ۲۰۱۵). مطالعات نشان داده‌اند وقتی سرزندگی کم باشد، تحریک‌پذیری و خستگی، ظاهر می‌شود و برای انجام کارهای زندگی از تمام توان استفاده نمی‌شود. در مقابل، وقتی سرزندگی زیاد است، انرژی کافی برای انجام فعالیت‌ها در دسترس است و خلقت در وضعیت مناسبی قرار دارد (پاتوین، ۲۰۲۲). سرزندگی تحصیلی با تاب‌آوری تحصیلی^۴ در ارتباط است و دانش‌آموزان دارای این ویژگی نمرات بالاتری در دروس مدرسه‌ای کسب می‌کنند (مارتین، ۲۰۱۰). افراد دارای سرزندگی تحصیلی بالاتر انگیزش تحصیلی^۵ بالاتری دارند و به آینده تحصیلی خود امیدوارترند و خودکارآمدی بالاتری احساس می‌کنند. سرزندگی تحصیلی یکی از شاخص‌های مهم در یادگیری موفق و ثمربخش است که باعث اثبات توانایی‌ها و پیشرفت‌های علمی می‌شود (دهقان‌زاده، ۱۳۹۱).

در تبیین و درمان بهبود مؤلفه‌های مؤثر بر باورهای خودکارآمدی و سرزندگی، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است. از جمله مدل‌های ارائه شده می‌توان به مدل درمان شناختی-رفتاری^۶ (صفری، ۱۴۰۱)، درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت^۷ (پاکدل، ۱۴۰۱)، طرحواره‌درمانی^۸ (ابدیان، ۱۴۰۰؛ شفیع، ۱۳۹۹) و واقعیت‌درمانی گروهی^۹ (سلیمانی، ۱۳۹۶) اشاره کرد. هر کدام از درمان‌ها، از نظر طول درمان و هزینه‌هایی که بر شخص آسیب‌دیده تحمیل می‌کنند با کاستی‌هایی روبرو هستند. همچنین دوره پیگیری در این درمان‌ها بصورت دائمی و بلندمدت نبود. در طی دو دهه اخیر، تعدادی از روان‌درمانی‌ها به عنوان موج سوم توسعه یافته‌اند که رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش^{۱۰}، از جمله این درمان‌ها است (بینایی، ۱۴۰۰). در نظریه‌های موج سوم رفتاردرمانی، به جای تغییر شناخت‌ها، سعی می‌شود تا ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد

1. Academic self-efficacy
2. Mental Health
3. Academic Vitality
4. Academic Resilience
5. Educational Motivation

6. Cognitive-Behavioral Therapy
7. Short-Term Psychodynamic Therapy
8. Schema Therapy
9. Group Reality Therapy
10. Acceptance and Commitment Training

مزیت عمده این روش درمانی نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی، به منظور تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است (چانشائو، ۲۰۲۰). با توجه به اینکه موتور محرکه افراد برای عملکرد مناسب، داشتن آرامش و توانایی سازگاری با چالش‌های زندگی است؛ با تقویت و بهبود سرزندگی تحصیلی می‌توان فرآیند آموزش را به راحتی در شرایط دشوار و چالش برانگیز تسهیل کرد. با استناد به نتایج اثربخش پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه‌های تحصیلی؛ پژوهشگر یکی از راه حل‌های مؤثر بر باورهای خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی را رویکرد مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد یافته است. بدین ترتیب و با توجه به نتایج پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه اثربخشی این رویکرد، انتظار می‌رود که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، با تکیه بر هدف، روشن‌سازی ارزش‌ها، تمرینات تجربی، استعاره‌ها بر خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر واقع گردد. با توجه به اینکه اغلب پژوهش‌ها به طور مستقیم بر سرزندگی تحصیلی و باورهای خودکارآمدی دانش‌آموزان تمرکز نکرده‌اند از این رو مهم‌ترین سؤال پیش روی محقق این است که آیا آموزش مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر سرزندگی تحصیلی و باورهای خودکارآمدی دانش‌آموزان تأثیر دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش به روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد بدین شکل که گروه آزمایش تحت مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفته، اما گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. هر دو گروه در زمان یکسان به پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. همچنین دو ماه پس از پایان آموزش، آزمودنی‌ها در گروه آزمایش از طریق اجرای مجدد پس‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند (مرحله پیگیری). جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان سال دوم مقطع متوسطه منطقه ۳ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند که از بین این دانش‌آموزان تعداد ۳۰ نفر به صورت

(عبدلی، ۱۳۹۷؛ کیخا، ۱۳۹۸). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ریشه در یک نظریه به نام چارچوب‌های ذهنی^۱ دارد که مبنای فلسفی این نظریه نیز، زمینه‌گرایی عملکردی^۲ است (کالتی، ۲۰۲۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شش فرآیند مرکزی دارد که می‌تواند در تعریف آن سازمان یابند و منجر به انعطاف‌پذیری روانشناختی^۳ می‌شوند که عبارت‌اند از: پذیرش^۴، ارتباط با زمان حال^۵، گسلش^۶، مشاهده خود، ارزش‌ها، عمل متعهدانه (ایتورب، ۲۰۲۲). انعطاف‌پذیری روانشناختی که هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است به معنای ایجاد توانایی در انتخاب عملی است که در بین گزینه‌های مختلف، مناسب‌تر باشد و نه انجام عملی که فقط برای اجتناب از افکار، احساس‌ها، خاطره‌ها یا امیال آزاردهنده باشد (صدقی، ۱۳۹۸). پژوهش‌های متعدد نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله؛ در بهبود بهزیستی اجتماعی، کاهش رفتارهای پرخطرگراانه و اضطراب نوجوانان (هوانگ، ۲۰۱۹)، کاهش رفتار پرخطرگری فیزیکی و روانشناختی (آرچ، ۲۰۲۰)، کاهش هراس اجتماعی دانش‌آموزان (دروگر، ۱۴۰۰؛ کالتی، ۲۰۲۲) و بر تاب‌آوری (نیکخواه، ۱۳۹۸)، پریشانی روانی، اضطراب، افسردگی و استرس (یاداوایا، هیز و ویلدراگا، ۲۰۱۴) مؤثر بوده است. بر کهارت و همکاران (۲۰۱۶) و هاگر و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به کاهش قابل توجه افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان منجر شد. همچنین تحقیقات دیگر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در زمینه‌های مختلف از جمله هراس (هانکوک، ۲۰۱۸) سازگاری (لیوهیم، ۲۰۱۸)، خودتنظیمی (چانگ، ۲۰۱۹؛ ونگ و همکاران، ۲۰۱۵؛ سوین و همکاران، ۲۰۱۵؛ خدایی و همکاران، ۱۴۰۰)، تعلل‌ورزی تحصیلی (عظیمی‌فر، ۱۳۹۷؛ احمدزاده و همکاران، ۱۳۹۸؛ پورعبدل و همکاران، ۱۳۹۵)، افسردگی و اضطراب (داودی، ۱۳۹۹؛ کوتو، ۲۰۲۰)، اضطراب اجتماعی (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۷)، انعطاف‌پذیری شناختی (آلونسو، ۲۰۱۶؛ گلیک و اورسیلو، ۲۰۱۵؛ خبازشیرازی، ۱۴۰۰) و کمال‌گرایی (گنیلکا و برودا، ۲۰۱۹) به تأیید رسیده است.

5. Contact with Present Moment

6. Defusion

7. Values

1. Relational Frame Theory

2. Functional Contextualism

3. Psychological Flexibility

4. Acceptance

کل بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۸ بود. این نتایج بیانگر این است که گویه‌ها از همسانی درونی و رضایت‌بخشی برخوردارند.

به منظور آزمون اثربخشی آموزش بسته پذیرش و تعهد بر افزایش توانمندی‌های شناختی دانش‌آموزان قبل از شروع مداخله پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. پس از آن در طی ۸ جلسه بسته تولید شده در مدرسه‌اندیشه فردا به مدت ۲ ماه اجرا شد. در نهایت پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌های پس‌آزمون گردآوری شد. خلاصه جلسات آموزش بسته پذیرش و تعهد موفق در جدول ۱ ارائه شده است. لازم به ذکر است هر هفته یک جلسه برگزار می‌شد. معمولاً هر جلسه ۱/۵ ساعت طول می‌کشید. در این پژوهش محتوای جلسات آموزشی توسط بسته آموزشی محقق ساخته تهیه شد. برای اعتباریابی بسته آموزشی از پانل متخصصین استفاده شد. به این صورت که ابتدا روایی صوری بسته تولید شده از حیث تناسب و انسجام مؤلفه‌ها، ادراک‌پذیری بسته، ابهام عبارات و یا وجود نارسایی در معانی کلمات با نظرات اساتید راهنما و مشاور بررسی و اصلاح شد. سپس پیش‌نویس اولیه بسته پذیرش و تعهد به همراه پرسشنامه اعتباریابی، برای متخصصان این حوزه ارسال شد. پس از پیگیری‌هایی که به عمل آمد، نظرات داوران گردآوری و وارد نرم‌افزار SPSS شد. در این رابطه لازم به ذکر است که داوران ابتدا تمام بخش‌های بسته آموزشی تولید شده را بر اساس معیارهای هفت‌گانه ذکر شده در قسمت ابزار، مورد ارزیابی قرار می‌دادند و سپس نظراتشان را در قالب معیار مذکور برای کل بسته بیان می‌کردند.

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از تحقیق به کمک نرم‌افزار SPSS و با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) و تک‌متغیره (ANCOVA) بررسی شد.

روش نمونه‌گیری ترکیبی (تصادفی ساده و در دسترس) (سعدی‌پور، ۱۳۹۳) انتخاب شد. با توجه به اینکه اجرای تحقیق زمان‌بر بود و بسیاری از مدارس ممکن بود با اجرای تحقیق همکاری لازم را به عمل نیاورند از این رو ابتدا مدرسی که برای اجرای پژوهش اعلام همکاری کنند به صورت در دسترس انتخاب شدند. سپس از بین دانش‌آموزان آن‌ها به صورت تصادفی ساده نمونه آماری انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش داوطلب بودن دانش‌آموزان، نداشتن نقص جسمانی، دسترسی راحت به محل اجرای پژوهش و رضایت خانواده‌ها بود و معیارهای خروج شامل غیبت بیش از ۵ جلسه، عدم همکاری و عدم حضور در کارگاه آموزشی بود.

(ب) ابزار

پرسشنامه‌ی خودکارآمدی شرر: برای سنجش خودکارآمدی، از پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر استفاده می‌شود. این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال می‌باشد که انتظارات خودکارآمدی آزمودنی‌ها در سه سطح میل به آغاز گری رفتار، میل به تلاش برای تکمیل رفتار و مقاومت برای رویارویی در موانع را می‌سنجد. نمره‌دهی سؤالات این پرسشنامه بر مبنای طیف ۵ امتیازی لیکرت می‌باشد. نمرات بالاتر بیانگر خودکارآمدی قوی‌تر و نمرات پایین‌تر بیانگر خودکارآمدی ضعیف‌تر است. بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۵ و پایین‌ترین نمره ۱۷ می‌باشد. شرر (۱۹۸۲) پایایی محاسبه شده از طریق آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی عمومی ۰/۷۶ ذکر کرده است و روایی سازه این پرسشنامه ۰/۸۹ بدست آمده است (شمس و همکاران، ۱۳۹۰).

پرسشنامه سرزندگی تحصیلی: این پرسشنامه شامل ۹ ماده است که ۴ ماده آن از نسخه انگلیسی پرسشنامه سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۸) استخراج شده است. پاسخ‌ها بر مبنای مقیاس ۷ درجه‌ای از نوع لیکرت (کاملاً مخالف ۱ تا کاملاً موافق ۷) محاسبه می‌شوند. نمره کل از ۹ تا ۶۳ متغیر خواهد بود و نمره بیشتر بیانگر سرزندگی تحصیلی بالاتر است. مقیاس مارتین و مارش (۲۰۰۸) از جنبه همسانی درونی و بازآزمایی پایا بود (آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ و ضریب باز آزمایی، ۰/۶۸)، ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس در فرهنگ ایرانی، از طریق دهقانی‌زاده و حسین چاری (۱۳۹۱) برابر با ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی برابر با ۰/۷۳ بود. دامنه همبستگی ماده‌ها با نمره

جدول ۱. شرح جلسات آموزش بسته پذیرش و تعهد

جلسه	عنوان جلسه	اهداف	تمرین
اول	دستور جلسه آموزشی و مقدمه	هدف از این جلسه معرفی درمانگر، ایجاد رابطه درمانی، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین گروه (رازداری، انجام تکالیف، شرکت در جلسات و...)، معرفی درمان ACT، شرح زندگی دو دانش آموزی که مشکلات زیادی را تجربه کردند.	تمرین: توصیف وضعیت مریم و سعید، شرح داستان خود
دوم	معرفی درماندگی خلاق و آموزش فنون ذهن آگاهی	کشف اهداف و تلاش‌های ناموفق و اینکه درمانجو به این بینش برسد که راهبرد کنترل او در مقابله با اضطراب تاکنون ناکارآمد بوده است.	۱. استعاره دو کوه ۲. استعاره کندن چاه ۳. استعاره طناب کشی با هیولا ۴. تنفس ذهنی
سوم	نشان دادن مشکل کنترل فکر	هدف این جلسه ادامه‌ی استخراج تجربه‌ی درمان جو در تقویت این شناخت و تفکر است «کنترل فکر یک مشکل است» و معرفی گرایش و تمایل به تجربه‌ی اضطراب به عنوان یک جایگزین برای کنترل فکر است. درمانگر نیز باید مشکلات را ارزیابی و با فعال‌سازی رفتاری احتمال موفقیت درمانجو را افزایش دهد.	استعاره مهمان ناخوانده استعاره ناراحتی پاک و ناراحتی ناپاک مشاهده مبارزه خود برای کنترل مهارت‌های مشاهده ذهن آگاهانه
چهارم	معرفی مفهوم جدایی از افکار و احساسات ناخوشایند و اضطراب‌زا	هدف از این جلسه معرفی مفهوم جدایی از افکار و احساسات ناخوشایند و اضطراب زای می‌باشد. درمانگر باید راهبردهایی را برای گسلش و تغییر کلامی که در خدمت افزایش به تمایل‌گرایی باشد را تسهیل کند.	استعاره رژه سربازان استعاره شیر، شیر، شیر تمرین پیاده‌روی با ذهن ۱. استعاره صفحه شطرنج
پنجم	معرفی تمایز خود مفهوم سازی شده در برابر خود مشاهده گر	هدف در این جلسه معرفی تمایز خود مفهوم‌سازی شده در برابر خود مشاهده گر است. خود مشاهده گر باید به عنوان یک چشم‌انداز شناخته شود که از این محدوده گسلش و ذهن آگاهی اتفاق می‌افتد.	۲. استعاره خانه با مبلمان تمرین: مشاهده ماشین قصه‌گویی خود - تمرین: ارزیابی فتنجان "بد هرگز به ذهن خود اهمیت ندهید- تمرین کنید: یاد بگیرید خیلی به ذهن خود اهمیت ندهید - انتخاب گوش دادن به ماشین ذهن
ششم	اهمیت ارزش‌ها و تمایل / پذیرش	هدف در این جلسه نشان دادن اهمیت ارزش‌ها و تفهیم به مراجع که چگونه ارزش‌ها «تمایل / پذیرش» را ارزشمند جلوه می‌دهند. درمانجو باید درک کند که تمایل داشتن برای فعال‌سازی رفتاری ضروری است.	۱. مقدمه‌ای بر ارزش‌ها، تعریف ارزش و تفاوت آن با هدف ۲. شناسایی ارزش‌های مراجع ۳. سنجش ارزش‌ها ۴. نگاهی اجمالی به ارزش‌ها ۵. جرأت دیدن رویا ۶. جرأت دیدن رویا ۷. شفاف‌سازی ارزش‌های شخصی
هفتم	شرح عمل متعهدانه	هدف از این شرح عمل متعهدانه است ACT در اصل یک درمان رفتاری است بنابراین پس از تشریح ارزش‌های مراجع بخش اعظم کار ACT، بر حرکت فعالانه (عمل متعهدانه) در جهت آن ارزش‌ها تمرکز خواهد داشت.	۱. استعاره مسافران اتوبوس ۲. استعاره درخت کاری ۳. توسعه چشم‌انداز درونی و بیرونی ۴. استفاده دید درونی و بیرونی به همراه مهارت‌های BOLD
هشتم	مرور و جمع‌بندی	کل فرآیند درمان با تمرکز بر روی ساختن الگویی بهتر برای انجام عمل متعهدانه که در راستای ارزش‌ها می‌باشد انجام گرفت. جلسات قبل مرور و جمع‌بندی شد. یک هفته پس از انجام مداخلات اجرای پس‌آزمون انجام شد.	۱. شفاف‌سازی ارزش‌های خود در جهان گسترده‌تر ۲. موفقیت در اهداف خود ۳. از منطقه راحتی خود خارج شوید

یافته‌ها

در جدول ۳ مقدار F بدست آمده برابر با ۱۵/۲۸۴ است و سطح معنی‌داری آن نیز کوچکتر از ۰/۰۱ می‌باشد ($p < ۰/۰۱$). از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که بسته آموزش مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد مؤثر بوده و موجب افزایش سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه شده است.

در جدول ۲ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات باورهای خودکارآمدی به تفکیک برای افراد گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. در گروه کنترل میانگین نمرات در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد ولی در گروه آزمایش، شاهد افزایش بیشتر نمرات در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون هستیم.

جدول ۲. توصیف آماری نمرات باورهای خودکارآمدی در دو مرحله اندازه گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
کنترل	میل به آغازگری رفتار	۱۵/۸۷	۳/۶۲۳	۱۶/۵۳	۳/۳۵۷
	تلاش برای تکمیل رفتار	۱۳/۱۱	۲/۵۹۶	۱۳/۹۳	۲/۸۰۹
	مقاومت برای رویارویی در موانع	۱۴/۲۷	۳/۹۰۰	۱۵/۳۳	۳/۵۷۹
	باورهای خودکارآمدی	۴۳/۲۵	۵/۲۸۹	۴۵/۸۰	۴/۷۰۵
آزمایش	میل به آغازگری رفتار	۱۶/۳۳	۳/۱۷۷	۱۹/۹۰	۳/۰۹۵
	تلاش برای تکمیل رفتار	۱۲/۵۳	۲/۵۶۰	۱۶/۰۷	۳/۶۷۴
	مقاومت برای رویارویی در موانع	۱۴/۶۷	۴/۷۷۶	۱۷/۶۰	۴/۲۵۶
	باورهای خودکارآمدی	۴۳/۵۳	۴/۷۶۴	۵۳/۵۷	۶/۹۲۵
کنترل	سرزندگی تحصیلی	۲۸/۲۷	۵/۹۶۴	۲۸/۷۶	۵/۷۲۷
آزمایش	سرزندگی تحصیلی	۲۷/۳۷	۷/۴۵۸	۳۰/۵۹	۶/۹۳۶

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس جهت مقایسه سرزندگی تحصیلی در گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱۰۴۰/۷۱۴	۱	۱۰۴۰/۷۱۴	۳۰۵/۶۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۹
گروه	۵۲/۰۴۹	۱	۵۲/۰۴۹	۱۵/۲۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۶۱
خطا	۹۱/۹۴۸	۲۷	۳/۴۰۵	-	-	-
کل	۱۱۵۷/۶۰۹	۲۹	-	-	-	-

همانطور که مشاهده می گردد سطح معنی داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، کوچکتر از ۰/۰۱ است ($p < ۰/۰۱$). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می گردد که بین باورهای خودکارآمدی دو گروه آزمایش

و کنترل، در پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. بر این اساس می توان نتیجه گرفت آموزش مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر افزایش باورهای خودکارآمدی دانش آموزان مؤثر بوده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه باورهای خودکارآمدی در گروه آزمایش و کنترل

اثر	آزمون ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۵۰۹	۷/۹۴۸	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۹
	لامبدای ویلکز	۰/۴۹۱	۷/۹۴۸	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۹
	اثر هتلینگ	۱/۰۳۷	۷/۹۴۸	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۹
	بزرگترین ریشه روی	۱/۰۳۷	۷/۹۴۸	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۹

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۵، مقدار F بدست آمده، برای تمامی مؤلفه ها در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می باشد ($p > ۰/۰۱$). بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد. با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون در مقایسه با افراد گروه کنترل، نتیجه گرفته می شود که بسته آموزش مبتنی بر رویکرد پذیرش و

تعهد مؤثر بوده و موجب افزایش باورهای خودکارآمدی دانش آموزان مقطع دوم متوسطه شده است.

جدول ۵. آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه مؤلفه‌های باورهای خودکارآمدی گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
میل به آغازگری رفتار	بین گروهی	۶۸/۵۲۹	۱	۶۸/۵۲۹	۱۲/۱۷۳	۰/۰۰۲	۰/۳۲۷
	خطا	۱۴۰/۷۴۲	۲۵	۵/۶۳۰			
تلاش برای تکمیل رفتار	بین گروهی	۴۹/۲۵۰	۱	۴۹/۲۵۰	۸/۶۴۵	۰/۰۰۷	۰/۲۵۷
	خطا	۱۴۲/۴۲۴	۲۵	۵/۶۹۷			
مقاومت برای رویارویی در موانع	بین گروهی	۲۷/۸۳۲	۱	۲۷/۸۳۲	۹/۵۴۴	۰/۰۰۵	۰/۲۷۶
	خطا	۷۲/۹۰۷	۲۵	۲/۹۱۶			

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سرزندگی تحصیلی و باورهای خودکارآمدی صورت گرفت. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد مؤثر بوده و موجب افزایش سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه شده است. نتایج این تحقیق با یافته‌های پژوهش‌های ابدالی و همکاران (۱۳۹۷)، داودی (۱۳۹۹) و کوتو (۲۰۲۰) هم‌راستا می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به سبب افزایش تلاش‌های فرد که متمرکز بر رشد شخصی است، معنای مثبت در ذهن می‌آفریند و تلاش‌های فرد را بر کسب حمایت‌های اطلاعاتی، حمایت‌های ملموس، و عاطفی افزایش می‌دهد (ریهینگ، ۲۰۲۱). در واقع در این درمان، تصریح ارزش‌ها و انجام عمل مورد تعهد، مشوقی است که رسیدن به آن باعث بهبود سرزندگی تحصیلی می‌شود و با توجه به این که موجب آگاهی فرد به ناکارآمدی راهکارهای همیشگی‌اش می‌شود و به جهت ایجاد درماندگی خلاق در او، وی را نسبت به ادامه روش‌های پیشین مأیوس می‌کند، لذا زمینه گسستن این چرخه‌های معیوب را فراهم کرده و به او کمک می‌کند با رهایی از دام اجتناب‌های تجربی، به انجام رفتارهای جدید که در راستای ارزش‌های او هستند مبادرت ورزند (بینایی، ۱۴۰۰). به علاوه مزیت عمده این رویکرد نسبت به رویکردهای دیگر جنبه انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی، به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی آموزش‌هاست. همچنین به نظر می‌رسد آموزش فنون مبتنی بر پذیرش و تعهد با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه متمرکز روی محرک‌های خنثی و آگاهی قصدمندانه روی جسم و ذهن، افراد را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگرانی در مورد روابط با دیگران رها می‌کند و ذهن آن‌ها را از دنده اتوماتیک خارج می‌کند. فرآیند تماس با لحظه لحظه‌های زندگی به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا شرایط را تحمل

ناپذیر در نظر نگیرند و تجربه لحظه‌های واقعی زندگی‌شان را بپذیرند. در این پژوهش آزمودنی‌ها توانستند با استفاده از تمرین‌ها، استعاره‌ها و توضیحاتی که در جلسات داده شد پی ببرند آنچه را که آن‌ها جدی تلقی می‌کنند، تنها رشته‌ای از کلمات‌اند و واقعیتی را بیان نمی‌کنند (هوانگ، ۲۰۱۹). همچنین با به کارگیری راهبردهایی نظیر گلسش و ذهن‌آگاهی به دانش‌آموزان کمک شد تا افکار خود را مشاهده کنند و آن‌ها را پدیده‌های ذهنی بدانند و به قضاوت‌های منفی درباره خود یا وقایع نپردازند و صرفاً مشاهده‌گر افکار باشند. بعلاوه 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. درمان مبتنی بر 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 عاطفی افزایش می‌دهد (آرچ، ۲۰۱۹). در نتیجه سرزندگی بیشتری را در زندگی تجربه کنند.

همچنین نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که آموزش مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد مؤثر بوده و موجب افزایش باورهای خودکارآمدی دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه شده است. نتایج این فرضیه از پژوهش با نتایج پژوهش‌های خدایی و همکاران (۱۴۰۰)، دروگر و سالاری (۱۴۰۰)، خبازشیرازی و همکاران (۱۴۰۰)، عظیمی‌فر و همکاران (۱۳۹۷) هم‌راستا می‌باشد. همان‌طور که دیکلمنت (۱۹۹۱) عنوان می‌کند کسانی که اطمینان کمتری به توانایی خود در انجام رفتارهایی مانند سازگاری با شرایط جدید، احساس کارا بودن و مفید بودن و غیره دارند، ممکن است در مرحله پیش تأملی یا ناآگاهی گیر کنند و از بابت احتمال تغییر احساس ناامیدی کنند. برای اینکه فرد سرخورده از وضعیت کنونی از مرحله عزم و آمادگی به

مرحله اقدام و ابقاء برسد، باید خودکارآمدی و اطمینان به خود، در او تقویت شود. در تبیین دلایل احتمالی نتایج فوق می‌توان به روشنی مشاهده کرد که اقدام متعهدانه بر اساس دیدگاه مبتنی بر پذیرش و تعهد رابطه نزدیکی با خودکارآمدی دارد و همچنین در این درمان تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها منجر به بهبود خودکارآمدی می‌گردد و به فرد این فرصت را می‌دهد که دوباره به مشاهده، شرح و توصیف حالات هیجانی و توانایی‌های خود بدون یک دید قضاوت‌گرانه بپردازد و بیشتر تمرکز درمانگر، هدایت مراجع با قبول مسئولیت توسط خودش به سمت هوشیاری کامل است، تا خود و توانایی‌های خود را به طور کامل بشناسد و بپذیرد (لیوهم، ۲۰۱۵). همچنین در سطوح بالای پذیرش افراد متوجه برانگیختگی‌های روانی افکار و احساسات خود می‌شوند، بدون آنکه تلاشی برای مهار آن‌ها انجام دهند یا از آن‌ها اجتناب کنند. این موضوع باعث می‌شود که تأثیر این افکار و احساسات بر عملکرد رفتاری آن‌ها کاهش یابد. در سطوح پایین پذیرش افرادی که دچار برانگیختگی‌های روانی می‌شوند، درگیر راهبردهای کنترلی به منظور تغییر شکل افکار و احساسات خود می‌شوند که این راهبردها به تخریب رفتار و عملکرد ناکارآمدی آن‌ها منجر می‌شود، به عبارت دیگر می‌توان گفت که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ارائه تکنیک پذیرش یا تمایل به تجربه مقابله با سختی با دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها، باعث درک بیشتر درباره ایستادگی در برابر چالش‌های زندگی می‌شود و افراد به این باور می‌رسند که توانایی مقابله با چالش‌های زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی را دارند (آلونسو، ۲۰۱۶). لذا اجتناب، پریشانی و ترس از چالش‌ها در آنان کاهش می‌یابد و در نتیجه با آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باعث افزایش خودکارآمدی در افراد آزمودنی شد. از سویی کارکردن مکرر با محتوای افکار و گرایش‌های اجتنابی به تدریج موجب ایجاد تغییر در دیدگاه عمومی در ارتباط با افکار و هیجان‌های منفی‌اش می‌شود؛ به عبارت دیگر افراد پی می‌برند که رسیدن به نوعی ارتباط تمرکززدایی شده و توسعه‌ی نوعی چشم‌انداز متفاوت نسبت به افکار و هیجان‌ها عامل اصلی تأثیر این رویکرد می‌باشد و همین عامل است که توانایی رها شدن از دام خودکارآمدی پایین را از بین می‌برد. در تبیین دیگر یافته فوق می‌توان چنین اظهار داشت که

یکی از مراحل مهم در اکثریت درمان‌ها، به خصوص درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر عهده گرفتن مسئولیت درمان توسط مراجع است. خودکارآمدی به نحوی پاسخ به این سؤال است که آیا من می‌توانم از عهده انجام کار برآیم یا نه. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با دادن تکالیف مناسب و کار بر روی ارزش‌ها می‌تواند خودکارآمدی را در افراد افزایش دهد (چانگ، ۲۰۱۹). همچنین با تأکید بر انعطاف‌پذیری، شفاف‌سازی ارزش‌ها و بحث بر روی این موضوع که تغییر امکان‌پذیر است و انجام موفقیت‌آمیز تمرینات مختلف، می‌تواند به افزایش خودکارآمدی و پذیرش مسئولیت مشاوره توسط مراجع مؤثر باشد (کو تو، ۲۰۲۰).

در این پژوهش کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود باورهای خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها حاکی از آن بود که باورهای خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان پس از جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری افزایش پیدا کرده است. یافته‌های این پژوهش می‌تواند اطلاعات مفیدی را برای مشاوران و روان‌درمانگران در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فراهم کند. از دست‌آوردهای این پژوهش می‌توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح نتیجه‌گیری کرد. در سطح نظری نتایج این پژوهش می‌تواند نتایج پژوهش‌های پیشین را تأیید کند. در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد. در این پژوهش تلاش شد تا با انتصاب تصادفی آزمودنی‌ها به گروه‌های آزمایش و کنترل، متغیرهای مزاحم و سوگیری‌های احتمالی کم شود. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به انجام آن در نمونه کوچک اشاره نمود که قابلیت تعمیم نتایج به گروه‌ها و مقاطع تحصیلی را با مشکل مواجه می‌کند. نداشتن پیگیری بلندمدت به علت محدودیت زمان و روش خود گزارش‌دهی ابزار از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌باشد. محدودیت دسترسی به نمونه وسیع‌تر باعث شد که پژوهشگر نتواند اثربخشی این روش درمانی را با مداخله‌ای دیگر مورد مقایسه قرار دهد. به تبع محدودیت‌های یاد شده پیشنهاد می‌شود که در طرح‌های پژوهشی آتی در این قلمرو، مواردی که در پی می‌آیند، مد نظر قرار گیرند. پیشنهاد می‌شود پژوهشی با عنوان «اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقای تمرکز تحصیلی و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان»، انجام پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهشی در حجم

نمونه بزرگتر انجام گیرد تا نتایج با احتمال بیشتری به جامعه تعمیم داده شود. در پایان پیشنهاد می‌شود از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی و ترویج شیوه‌های آموزشی، قدرت راهیابی و سرزندگی و خودکارآمدی تحصیلی آنان را تقویت کرد. پیشنهاد می‌شود جلساتی با هدف افزایش دانش والدین پیرامون اهمیت خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی در جهت تقویت هرچه بیشتر باورهای خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی برای والدین برگزار شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی تربیتی دانشگاه تهران، علامه طباطبائی تهران است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم و چهارم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و دانش‌آموزانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

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

سعیده دروگر، محمد سالاری، (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان، ماهنامه دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، ۴(۳۸)، ۸۳-۹۶.

آرام خبازشیرازی، محسن گل پرور، زهرا یوسفی، (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی مشاوره مسیر شغلی شناختی-اجتماعی و مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرزندگی و خودکارآمدی دانش آموزان دختر، فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، ۱۳(۴۹)، ۷۱-۹۲.

سجاد خدایی، حسعلی ویسکرمی، فیروزه غضنفری، (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری و آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر خودکارآمدی تحصیلی و نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی، فصلنامه توسعه آموزش جندی شاپور، ۱۲(۲)، ۳۳۹-۳۵۲.

شیرین عظیمی فر، رضوان سادات جزایری، مریم سادات فاتحی زاده، احمد عابدی، (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی والدینی مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی شده، فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۴(۵۵)، ۴۴۳-۴۵۷.

احمدزاده، مطهره و پرپینچی، مهدیه و مقدسی، الهام و هاشمی شکفته، شقایق، ۱۳۹۸، بررسی تأثیر آموزش پذیرش و تعهد (ACT) بر سرزندگی تحصیلی دانش آموزان، پنجمین کنفرانس ملی نوآوری های اخیر در روانشناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت روان درمانی، تهران.

ابوالقاسمی، ع. نریمانی، م. زاهد بابلان، ع. علمداری، ا. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان نابارور. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

اولیاء، ن. فاتحی زاده، م. بهرامی، ف. (۱۳۹۴). آموزش غنی سازی زندگی زناشویی. تهران: نشر داتره.

اعتمادی، ع. رضایی، ج. (۱۳۹۳). صمیمیت و نقش آن در زندگی زناشویی: مفاهیم، نظریه ها و راهکارها. اصفهان: نشر جهاد دانشگاهی اصفهان.

باگاروزی، د. (۲۰۰۱). تکنیک های افزایش صمیمیت در زوج درمانی. ترجمه: زهرا اندوز، حسن حمیدپور. تهران: انتشارات ارجمند.

باگاروزی، د. (۱۳۸۵). افزایش صمیمیت در ازدواج. ترجمه حمید آتش پور و عذرا اعتمادی. اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوارسگان.

زنگنه مطلق، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسایی هیجانی زوجین. دانشگاه الزهرا. مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، دوره ۱۱ شماره ۴۴.

قاصدی، م. باقری، ف. کیامنش، ع. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی دو روش درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش و تعهد بر بخشش، تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی. مجله اخلاق زیستی. دوره هشتم. شماره ۲۹.

قدم پور، ع. رشیدی، ف. یوسف وند، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تغییر سطح خود دلسوزی و تنظیم هیجانی در زوجین مبتلا به افسردگی. فصلنامه مطالعات روانشناختی دانشگاه الزهرا، صفحه ۱۳۱-۱۱۳.

عبدی، س. باباپور، خ. فتحی، ح. (۱۳۸۹). رابطه سبک های تنظیم هیجان شناختی و سلامت عمومی دانشجویان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، شماره ۴، ۲۵۸-۲۶۴.

عدالتی، ر. (۲۰۱۰). بررسی رابطه مهارت های ارتباطی با صمیمیت زناشویی، پژوهش های علوم شناختی رفتاری، دوره ۵، شماره ۲.

ابوالقاسمی، ع. نریمانی، م. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر سلامت عمومی جانبازان شیمیایی. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، شماره دوم سال اول.

References

- Abdali, A. , Golmohammadin, M. , & Rashidi, A. (2018). Based on acceptance and commitment therapy on test anxiety and academic buoyancy female secondary school. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 25(4), 573-580. URL: http://jsums.medsab.ac.ir/article_1102.html?lang=en.
- http://jsums.sinaweb.net/article_1102_bac01e693f51a024d244c9728be81c56.pdf
- Ahmadzadeh, M. , Perpinchi, M. , Moghaddasi, E. , & Hashemi Shokfteh, S. *The effect of acceptance and commitment education (ACT) on students' academic vitality* Fifth National Conference on Recent Innovations in Psychology, Applications and Empowerment with a focus on psychotherapy, Tehran. URL: <https://civilica.com/doc/922227/>

- Alonso-Fernández, M. , López-López, A. , Losada, A. , González, J. L. , & Wetherell, J. L. (2016). Acceptance and commitment therapy and selective optimization with compensation for institutionalized older people with chronic pain. *Pain medicine*, 17(2), 264-277. DOI:10.1111/PME.12885. <https://academic.oup.com/painmedicine/article/17/2/264/2460556>
- Arch, J. J. , Fishbein, J. N. , Ferris, M. C. , Mitchell, J. L. , Levin, M. E. , Slivjak, E. T. , et al. (2020). Acceptability, feasibility, and efficacy potential of a multimodal acceptance and commitment therapy intervention to address psychosocial and advance care planning needs among anxious and depressed adults with metastatic cancer. *J. Palliat. Med.* 23, 1380–1385. DOI: 10.1089/jpm.2019.0398
- Azimifar, S. , jazayeri, R. A. , Fatehizade, M. A. , & Abedi, A. (2019). Studying the effects of parenting acceptance and commitment therapy on mothers' self- efficacy regarding children' externalizing behavior problems. *Journal of Family Research*, 14(3), 443-457. URL:https://jfr.sbu.ac.ir/index.php/InternationalJournalofManagement/search/journal/article_97681.html?lang=en
- Binai Khojakini, Tahereh, Tejali, Parisa, Shariat Bagheri, Mohammad Mahdi. (2021). The effectiveness of teaching acceptance and commitment program on family functioning and academic vitality of students with physical-motor disabilities with normal intelligence. *Bimonthly scientific-research journal of rehabilitation medicine*, 10(1), 79-89. DOI: 10.22037/jrm.2020.113619.2401
- Burckhardt R, Batterham P, Pavlovic D. A randomized controlled trial of strong minds: A school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive psychology. *Journal of school psychology*, 2016; 18: 90-98. DOI: 10.1016/j.jsp.2016.05.008
- Caletti, E. , Massimo, C. , Magliocca, S. , Moltrasio, C. , Brambilla, P. , & Delvecchio, G. (2022). The role of the acceptance and commitment therapy in the treatment of social anxiety: An updated scoping review. *Journal of Affective Disorders*. DOI: 10.1016/j.jad.2022.05.008
- Chong, Y. Y. , Mak, Y. W. , Leung, S. P. , Lam, S. Y. , & Loke, A. Y. (2019). Acceptance and commitment therapy for parental management of childhood asthma: An RCT. *Pediatrics*, 143(2). DOI: 10.1542/peds.2018-1723
- Chunxiao, Z. , Lizu, L. , Lin, Z. , Zhihui, C. , Zhihong, R. , Congrong, S. , et al. (2020). The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: a meta-analysis with trial sequential analysis. *J. Psychosom. Res.* 140:110304. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110304. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110304. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399920308667>
- Comerford, J. , Batteson, T. , & Tormey, R. (2015). Academic buoyancy in second level schools: insights from Ireland. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 197, 98-103. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.07.061
- Coto-Lesmes, R. , Fernández-Rodríguez, C. , & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of affective disorders*, 263, 107-120. DOI: 10.1016/j.jad.2019.11.154
- Davoudi, M. , Taheri, A. A. , Foroughi, A. A. , Ahmadi, S. M. , & Heshmati, K. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression and sleep quality in painful diabetic neuropathy: a randomized clinical trial. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19(2), 1081-1088. DOI: 10.1007/s40200-020-00609-x
- 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. DOI: 10.1007/s13311-017-0521-3
- Dorogar, S. , & Salari, M. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on students' academic achievement motivation and academic self-efficacy. *New achievements in humanities studies*, 4(38), 83-96. URL: <http://ensani.ir/fa/article/463838>
- Glick, D. M. , Orsillo, S. M. (2015). An investigation of the efficacy of acceptance-based behavioral therapy for academic procrastination. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(2), 400. DOI: 10.1037/xge0000050
- Gnilka, P. B. , Broda, M. D. , Spit for Science Working Group. (2019). Multidimensional perfectionism, depression, and anxiety: Tests of a social support mediation model. *Personality and Individual Differences*, 139, 295-300. DOI: 10.1016/j.paid.2018.11.031

- Golmahammadian, M. , rashidi, A. , & parvaneh, A. (2018). Effectiveness of Training based on Acceptance and Commitment on cognitive emotion regulation and beliefs efficacy in the Female students. *Educational Psychology*, 14(47), 1-23. DOI: 10.22054/jep.2018.22533.1831
- Granziera, H. , Liem, G. A. D. , Chong, W. H. , Martin, A. J. , Collie, R. J. , Bishop, M. , & Tynan, L. (2022). The role of teachers' instrumental and emotional support in students' academic buoyancy, engagement, and academic skills: A study of high school and elementary school students in different national contexts. *Learning and Instruction*, 80, 101619. DOI: 10.1016/j.learninstruc.2022.101619
- Hacker T, Stone P, MacBeth A. (2016). Acceptance and commitment therapy Do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of affective disorders*, 190: 551-565. DOI: 10.1016/j.jad.2015.10.053
- Hancock, K. M. , Swain, J. , Hainsworth, C. J. , Dixon, A. L. , Koo, S. , & Munro, K. (2018). Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavior therapy for children with anxiety: Outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 296-311. DOI: 10.1080/15374416.2015.1110822
- Huang CJL, Huiyi L, et al. (2019). Acceptance and commitment therapy combined with paroxetine in the treatment of postpartum depression after painless delivery: a clinical study. *Guang Zhou Yi Ke Da Xue Xue Bao*. 47:74-76. DOI: 10.1186/s13063-021-05923-0
- Ismaili, L. A. F. , Abedi, M. R. , & Rumi, H. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy with a focus on compassion on adolescent girls' social anxiety. *Journal of clinical psychology studies*, 8, 117-38. DOI: 10.22054/JCPS.2018.8605
- Iturbe, I. , Echeburúa, E. , & Maiz, E. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy upon weight management and psychological well-being of adults with overweight or obesity: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 837-856. DOI: 10.1002/cpp.2695
- keykha H, farnam A, janabadi H. (2018). The comparison of the effectiveness of acceptance - commitment group therapy on cognitive fusion, quality of life and anxiety in students with diabetes. *Scientific Research Quarterly Journal of Psychological Sciences*. 18 (83): 2201-2193. URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-438-fa.html>
- khbaz shirazi, a. , Golparvar, M. , & Yosefi, Z. (2022). Comparing the Effectiveness of Social-Cognitive Career Counseling Approach with Acceptance and Commitment Counseling Approach on Buoyancy and Self-Efficacy of Female Students. *Career and Organizational Counseling*, 13(4), 71-92. DOI: 10.29252/jcoc.2022.223600.1066
- Khodai, S. , Veiskarami, H. , & Ghazanfari, F. (2021). A comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral training versus acceptance and commitment training in academic self-efficacy and social anxiety syndrome of medical students. *Educational Development of Judishapur*, 12(2), 339-352. doi:10.22118/edc.2020.253642.1571
- Kim, Y. E. , Yu, S. L. , Koenka, A. C. , Lee, H. , & Heckler, A. F. (2022). Can self-efficacy and task values buffer perceived costs? Exploring introductory-and upper-level physics courses. *The Journal of Experimental Education*, 90(4), 839-861. doi:10.1080/00220973.2021.1878992
- Kryshko, O. , Fleischer, J. , Grunschel, C. , & Leutner, D. (2022). Self-efficacy for motivational regulation and satisfaction with academic studies in STEM undergraduates: The mediating role of study motivation. *Learning and Individual Differences*, 93, 102096. DOI:10.1016/J.LINDIF.2021.102096
- Livheim, F. , Hayes, L. , Ghaderi, A. , Magnusdottir, T. , Högfeldt, A. , Rowse, J. , . . . & Tengström, A. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1016-1030. DOI: 10.1007/s10826-014-9912-9
- Luo, Y. , Permzadian, V. , Fan, J. , & Meng, H. (2019). Employees' social self-efficacy and work outcomes: Testing the mediating role of social status. *Journal of Career Assessment*, 27(4), 661-674. DOI: 10.1177/1069072718795401
- Martin, A. J. , Colmar, S. H. , Davey, L. A. , & Marsh, H. W. (2010). Longitudinal modelling of academic buoyancy and motivation: Do the 5Cs hold up over time? *British Journal of Educational Psychology*, 80(3), 473-496. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1348/000709910X486376>
- Mega, C. , Ronconi, L. , & De Beni, R. (2014). What makes a good student? How emotions, self-regulated learning, and motivation contribute to

- academic achievement. *Journal of educational Psychology*, 106(1), 121-131. DOI: 10.1348/000709910X486376
- Morelli, M. , Chirumbolo, A. , Baiocco, R. , & Cattellino, E. (2022). Self-regulated learning self-efficacy, motivation, and intention to drop-out: The moderating role of friendships at University. *Current Psychology*, 1-11. DOI:10.1007/s12144-022-02834-4
- nikkhah S, behboodi M, vakili P. (2019). The comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and imagotherapy on the resilience of married women referring to consulting centers in the city of Tehran. *Psychological Sciences*. 18 (77):597-607. URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-317-fa.html>
- Putwain, D. W. , Gallard, D. , & Beaumont, J. (2020). Academic buoyancy protects achievement against minor academic adversities. *Learning and Individual Differences*, 83, 101936. DOI:10.1016/j.lindif.2020.101936
- Reyhing, Y. , & Perren, S. (2021). Self-efficacy in early childhood education and care: What predicts patterns of stability and change in educator self-efficacy? *Frontiers in Education*, 6, 634275. DOI:10.3389/educ.2021.634275
- Sedghi M, Ghaffari A, Kazemi R, Narimani M. (2018). Comparison of the effectiveness of couple therapy methods in the theory of Choice, acceptance and commitment (ACT), and integrative couple therapy in marital commitment of couples. *Psychological Sciences*. 18 (81):1069-1080. URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-336-fa.html>
- Sepahvandi, M. A. , sabzian, S. , Geravand, Y. , Bayranvand, S. , & Pirjavid, F. (2016). Effectiveness of Cognitive Techniques on Academic Motivation and Academic Performance of Female High school Students in Isfahan. *New Educational Approaches* 11(1), 63-80. DOI: 10.22108/nea.2016.21058
- Swain, J. , Hancock, K. , Dixon, A. , & Bowman, J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 73-85. DOI:10.1016/j.jcbs.2015.02.001
- Tsigilis, N. , Gregoriadis, A. , Theodorakis, N. D. , & Evaggelidou, C. (2019). Teachers' self-efficacy and its association with their quality of relationships with pre and early adolescents: A hierarchical linear modelling approach. *Education* 3-13, 47(1), 64-73. DOI:10.1080/03004279.2017.1399153
- Wilson, S. R. , Gettings, P. E. , Guntzville, L. M. , & Munz, E. A. (2014). Parental self-efficacy and sensitivity during playtime interactions with young children: Unpacking the curvilinear association. *Journal of Applied Communication Research*, 42(4), 409-431. DOI: 10.1080/00909882.2014.911937
- Yadavaia, J. E. , Hayes, S. C. , & Vilardaga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: a randomized controlled trial. *Journal of contextual behavioral science*, 3(4), 248-257. DOI: 10.1016/j.jcbs.2014.09.002
- Zarei, S. , & Aflaki, H. , Marvdasht. (2014). *The Role of Classroom Physical Variables with Students' Academic Achievement First National Conference on Educational Sciences and Psychology*, Marvdasht. URL: <https://civilica.com/doc/338847>.
- Zhang, C. Q. , Leeming, E. , Smith, P. , Chung, P. K. , Hagger, M. S. , & Hayes, S. C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually-driven approach. *Frontiers in psychology*, 2350. DOI:10.3389/fpsyg.2017.02350