



Comparison of the Effect of Pattern-Based Intervention and Acceptance-Based Therapy on Self-Regulation and Empirical Avoidance of Procrastinating high school students

مقایسه اثربخشی بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری تحصیلی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی و اجتناب تجربی دانش آموزان اهمالکار دوره دوم متوسطه

Hossein Hedayat Khozani, Ph.D

Department of Counseling, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Ilnaz Sajjadian, Ph.D

Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Ahmad Abedi, Ph.D

Professor, Department of Psychology and Education of children with Special Needs, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Mohammad Reza Abedi, Ph.D

Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

حسین هدایت

دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

*ایلناز سجادیان

دانشیار گروه روانشناسی بالین، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

احمد عابدی

استاد گروه روانشناسی و آموزش، کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

محمد رضا عابدی

استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

Abstract

Procrastination is one of the most common behavioral problems and is common among the general public. In addition, procrastination is associated with several psychological consequences as well as students' academic future, which doubles the need to identify and prevent it. Therefore, this study was conducted with the aim of compiling an educational package to prevent academic procrastination and compare its effect with treatment based on acceptance and commitment to self-regulation and experimental avoidance of procrastinating high school students. The sample consisted of 15 Secondary high school students in the experimental group based on pattern and 15 Secondary high school students in the experimental group based on acceptance and commitment and 15 Secondary high school students in the control group (without treatment). Research tools included Academic Procrastination Assessment Scale - Student Prescription, Learning Self-Regulation Questionnaire, Experimental Avoidance Questionnaire. In order to analyze the data, repeated measures analysis of variance was used. Findings showed that pattern-based intervention has a greater effect on self-regulation and acceptance-based therapy on empirical avoidance. Therefore, it is recommended that those involved in the field of education of students use the educational package of pursuing academic procrastination in order to improve the related problems in this field, especially self-regulation.

Keywords: academic procrastination, academic procrastination prevention training package, acceptance and commitment-based therapy, self-regulation, empirical avoidance

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری تحصیلی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی و اجتناب تجربی دانش آموزان اهمالکار دوره دوم متوسطه انجام شد. نمونه پژوهش شامل ۱۵ دانش آموز دوره دوم متوسطه، گروه آزمایش بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری تحصیلی و ۱۵ دانش آموز دوره دوم متوسطه، گروه آزمایش مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۱۵ دانش آموز دوره دوم متوسطه به عنوان گروه کنترل (بدون درمان) بود. نمونه‌گیری به طور در دسترس از بین افرادی که بر مبنای مقیاس ارزیابی اهمالکاری تحصیلی، اهمالکار تشخیص داده شدند و سایر ملاک‌های ورود به مطالعه را نیز دارا بوده (کسب نمره بالاتر از حد برش در هر پرسشنامه، اشتغال به تحصیل در دوره دوم متوسطه، تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش) انتخاب گردیدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس ارزیابی اهمالکاری تحصیلی نسخه دانش آموز (Solomon, Rothblum, 1984)، پرسشنامه خودتنظیمی یادگیری (Zimmerman & Mertinez, 1984)، پرسشنامه اجتناب تجربی (Gamez, Chmielewski, Kotov, 1986) و پرسشنامه اجتناب تجربی (Ruggero & Watson, 2011) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. یافته‌ها نشان داد بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری تحصیلی بر خودتنظیمی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اجتناب تجربی در دانش آموزان اهمالکار دوره دوم متوسطه تأثیر بیشتری دارد. ($P < 0.05$) از این رو به دست اندرکاران امر در حوزه آموزش و پرورش دانش آموزان پیشنهاد می‌شود از بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری تحصیلی به منظور بهبود مشکلات مرتبط در این زمینه بخصوص خودتنظیمی استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: اهمالکاری تحصیلی، بسته آموزشی پیشگیری

از اهمالکاری تحصیلی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خودتنظیمی،

اجتناب تجربی، دوره دوم متوسطه

مقدمه

تحصیلی، عوامل مرتبط با آن و نیز رویکردهای درمانی گوناگون پرداخته‌اند. اثره ای و حاتمی (Ejei, Hatami, 2014) نیز در پژوهشی میزان واریانس تبیین شده تعلل ورزی توسط باورهای ناامیدی، باورهای نامنتقی، خودکارآمدی و خودتنظیمی برابر 32/0 و میزان واریانس تبیین شده خودتنظیمی توسط باورهای ناامیدی، باورهای نامنتقی و خودکارآمدی 27/0 اعلام کردند. گزیدری و همکاران (Gazidari et al, 2015) در پژوهشی رابطه مثبت و معنادار میان هویت تحصیلی دیررس و هویت تحصیلی سردرگم با اهمال کاری تحصیلی و رابطه منفی و معنادار میان هویت تحصیلی موفق، هویت تحصیلی زودرس و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی با اهمال کاری تحصیلی را نشان دادند. نتایج همین طور نشان می‌دهد که مولفه‌های هویت تحصیلی موفق، همبستگی در یادگیری، خودنظم دهی فراشناختی و هویت تحصیلی دیررس بیشترین سهم در تبیین اهمال کاری تحصیلی دارند. نریمانی و همکاران (Narimani, Rostamoghli, Moazade, 2016) در پژوهشی نشان دادند که ارتباط مثبت و معنی داری بین باورهای فراشناختی، تعلل ورزی با فرسودگی تحصیلی وجود دارد. همچنین بین خودتنظیمی با فرسودگی ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد. نتایج تحلیل مسیر نشان دادند که تعلل ورزی و باورهای فراشناختی به واسطه خود تنظیم گری بر فرسودگی تحصیلی تاثیر می‌گذارند. دانش آموزانی که با خود تنظیم گری بیشتر از راهبردهای شناختی و فراشناختی بیشتری استفاده می‌کردند. تعلل ورزی پایین تری داشتند و در نتیجه پیشرفت تحصیلی آنها بیشتر بود. آسیکاینن، هایلیکاری و متسون (Asikainen, Hailikari, Mattsson, 2018) در پژوهشی دریافتند که رابطه بالایی بین توانایی خودتنظیمی با هیجانات تحصیلی وجود دارد و انعطاف پذیری روانشناختی تعدیل کننده قوی رابطه بین هیجانات تحصیلی و سرعت تحصیل است. لذا هیجانات تحصیلی و راهبردهای انطباق با آنها در زمینه آموزش و یادگیری باید مورد توجه واقع شود. همچنین هاشمی و همکاران (Hashemi et al, 2012) در پژوهشی با عنوان نقش جهت گیری هدف، خودکارآمدی خودتنظیم گری و شخصیت در تعلل ورزی دریافتند که تعلل

اهمالکاری یکی از انواع مشکلات تحصیلی است که در همه انواع تکالیف روزمره اتفاق می‌افتد (Alexander & Onwuegbuzie, 2007) و تأثیر منفی بر سلامتی و بهداشت دارد (tead, Shananan, Neufeld, 2010). به علاوه مطالعات انجام شده حکایت از شیوع بالای اهمالکاری در اقشار مختلف، بویژه جوانان و نوجوانان دارد. اوزر، دمیر و فراری در سال 2009 نشان داده‌اند که اهمالکاری حدود 40 تا 95 درصد از محیط‌های آموزشی را در برمی‌گیرد (Özer, Demir, Ferrari, 2009). بنابراین بنظر می‌رسد که اهمالکاری مشکلی شایع در محیط‌های آموزشی است. اهمالکاری تحصیلی در دانش آموزان فراوان بوده و عاملی تعیین کننده در پیشرفت و موفقیت آنها محسوب می‌شود (Rosario et al, 2009). اهمالکاری تحصیلی در فرد باعث میشود، تکالیف و وظایف در زمینه تحصیلی به تعویق بیفتد، به موقع انجام نشده، کیفیت لازم را به هنگام تحویل نداشته و در نتیجه نتایج خوبی برای وی به همراه نداشته باشد. اهمالکاری موضوعی پیچیده است که تعیین دقیق حد و مرزهای آن با دشواری بسیاری همراه است و گاهی تفکیک آن از توانایی ضعیف در مدیریت زمان، دشوار است (Laybourn et al, 2019). تاکنون نظریه‌های مختلفی به بررسی اهمالکاری پرداخته‌اند. دیدگاه فراشناختی به انواع اعمال اجرایی (توجه، بازبینی، برنامه ریزی و شناسایی خطاها در عملکرد) (Bashir, Gupta, 2019) واقعیت درمانی به ارزیابی رفتار خود و پذیرش مسئولیت برای داشتن موفقیت (Carey, 2001)، رویکرد پذیرش و تعهد (acceptance and comitmen) به تلاش افراد برای اجتناب از انواع تجارب منفی مثل اضطراب در زمینه علل اهمال کاری اشاره می‌کنند. همچنین به اهمال به عنوان یک اختلال شخصیتی نیز نگریسته شده است. در این دیدگاه اهمال به عنوان مشکلاتی در ابعاد مسئولیت پذیری) با ویژگیهایی چون بی ارادگی، نداشتن پشتکار، تنبلی، عدم توجه و ضعف قدرت طلبی (شناخته شده است (Zhou, 2019). همچنین، دشواری تکلیف و تنفر از انجام تکلیف نیز از عوامل مرتبط با اهمالکاری تحصیلی بیان شده است (Schoo, 2008)). تاکنون پژوهش‌های بسیاری در حیطه اهمالکاری

آموزان تأثیر می‌گذارد (Ahmadi, 2014). همچنین یانگ و همکاران در مطالعه‌ای بیان می‌دارند که خودتنظیمی از پیش بین‌های اضطراب تحصیلی است (Yang, Asbury & Griffiths, 2019). به علاوه خودتنظیمی اهمالکاری تحصیلی را پیش بینی میکند و بر کیفیت زندگی اثرگذار است. به عبارت دیگر هرچقدر فرد توانمندی بالاتری در خودتنظیمی داشته باشد به احتمال کمتری در ابعاد تحصیلی دچار اهمالکاری خواهد بود. از این رو می‌توان دریافت خودتنظیمی در ابعاد مختلف انگیزشی، رفتاری، شناختی و فراشناختی قابل بررسی است به واسطه ایجاد تغییر در حیطه یادگیری فرد میتواند با اهمالکاری در ارتباط باشد. بنابراین بررسی اهمالکاری بدون در نظر گرفتن مهارتهای فرد ابعاد خودتنظیمی می‌تواند با نقایصی همراه باشد. نتایج پژوهش پارک و راین (Park, 2012, Sperling, 2012, Gazidari et al, 2015) و جوکار و دلاورپور (Jokaar, Delavarpoor, 2008) تایید می‌کند که ضعف در مهارتهای خودتنظیمی به اهمالکاری منجر می‌شود.

همچنین پژوهش‌ها نشان میدهند که اهداف عملکردی-اجتنابی و تسلطی-اجتنابی پیش بینی‌کننده‌های مثبت و هدف تسلط‌گرایشی، پیش بینی‌کننده منفی اهمالکاری تحصیلی است. رایان ((Ryan, 2019) بیان میدارد که اهمالکاری به عنوان یکی از متغیرهای مرتبط با اجتناب تجربی شناخته شده است. عملکرد اجتناب تجربی، کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده است و میتواند آرامش فوری و کوتاه مدت ایجاد کند که به شکل منفی رفتار را تقویت می‌نماید. این اجتناب زمانی مشکل‌زا خواهد شد که با عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخص تداخل نماید (eifert, wt al, 2009). در این راستا و بر مبنای رویکردهای موج سوم، انعطاف‌پذیری روانشناختی همراه با اهمالکاری بر تجربه شادی در افراد همراه است. افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی منوط به کاهش اجتناب تجربی در فرد خواهد بود. لذا اجتناب تجربی با به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده، احتمالاً منجر به کاهش ادراک فرد از پیامدهای اهمالکاری در حوزه تحصیل خود شده و در نتیجه تداوم اهمالکاری را در طی زمان به همراه دارد. لذا بکارگیری راهبردهایی جهت

ورزی تحصیلی دانشجویان بر اساس جهت‌گیری‌های هدف، ادراکات خودکارآمدی خودتنظیم‌گری و ویژگی‌های شخصیتی نورزگرایی و وظیفه‌شناسی قابل تبیین است. به عبارتی، جهت‌گیری‌ها در زمینه اهداف پیشرفت، شامل ویژگی‌هایی هستند که در پیش‌بینی تعلل ورزی نقش متفاوتی دارند. علاوه بر این، صفات شخصیتی نیز در بسیاری از موقعیت‌های فردی و اجتماعی، تعیین‌کننده رفتارهای افراد هستند.

در سال‌های اخیر اهمالکاری تحصیلی به عنوان نوعی نقص در خودتنظیمی، در معنای ناتوانی فرد در مهار افکار، هیجانات، عواطف و عملکرد مطابق با معیارهای مورد نظر خود مطرح شده است (Park, Sperling, Gendron, 2011). کمبود در رفتارهای خودتنظیم شونده مانند تعیین هدف، استفاده از راهبرد و نظارت بر فرایندهای تفکر و یادگیری، منجر به ناقص ماندن یا اجتناب از کار می‌شود. در اغلب موارد گفته می‌شود که دانش‌آموزان نمی‌آموزند، به این دلیل که آنها فاقد انگیزه کافی هستند. با این حال، اغلب فقدان انگیزه از آنجا ناشی می‌شود که دانش‌آموزان در تلاش برای یادگیری، پیشرفت را تجربه نمی‌کنند، زیرا آنها قادر به خودنظم‌دهی فرایند یادگیریشان نیستند (Panadero, Tapia & Huertas, 2012) پینتریچ (Pintrich)، خودتنظیمی را یک فرایند فعال و سازمان‌یافته می‌داند که یادگیرندگان از طریق آن اهداف یادگیری خود را تنظیم کرده، می‌کوشند تا بر شناخت و انگیزش و رفتار خود نظارت کنند (Pintrich, 2004). به اعتقاد وهس و بامیستر (Vohs & Baumeister) نیز خودتنظیمی به توانایی برای اعمال کنترل بر افکار، احساسات، انگیزشها و عملکرد در رابطه با معیارهای مورد نظر اشاره دارد (Vohs, Baumeister, 2004).

انسان از طریق فعالیتهای شناختی خود و مهار محیط زندگی اش میتواند با تقویت و تنبیه شخصی در خود ایجاد انگیزش کند و از این راه به مهار رفتار خود پردازد (Lavasani, Ejei & Davoodi, 2013). احمدی نیز در سال 1393 گفته است آموزش مهارت‌های ارتباطی، ابزارهای ذهنی مورد نیاز برای درونی‌سازی نشانه‌های فرهنگی و اجتماعی را فراهم می‌آورد و از این طریق بر بهبود خودتنظیمی یادگیری دانش

معنویت شخصی تمرکز دارند. همچنین، تمرکز اصلی این درمانها بیشتر روی تحمل نشانه تا کاهش آن و نیز شیوه‌های انعطاف پذیرتر و سازگارانه تر پاسخدهی به محرک نامطبوع درونی اس (Hayes, 2004).

این درمان در مقایسه با سایر رویکردهای درمانی اثربخشی بالاتری را نشان داده (Wang et al, 2017) و در بین رویکردهای درمانی این درمان از نوع موج سوم و از درمانهای پیشگام در حوزه مسایل و مشکلات روانی است (Hayes, 2004). به عنوان نمونه، تأثیر این درمان بر بهبود اهمالکاری تحصیلی، افزایش عزت نفس، کاهش عواطف منفی (Wang et al, 2017)، بهبود خودتنظیمی به هنگام شروع فعالیتها (Moffitt, Mohr, 2015) و بهبود عملکرد تحصیلی در بین افراد در معرض شکست تحصیلی (Sandoz, Kellum & Wilson, 2017) مورد تأیید این پژوهشها واقع شده است. دسته‌ای از این پژوهشها به بررسی تأثیر درمان ACT در این زمینه و بخصوص موضوع اهمالکاری تحصیلی و مشکلات همراه با آن پرداخته اند. چراکه یافته‌ها نشان می‌دهند که انعطاف ناپذیری روانشناختی می‌تواند منجر به ایجاد اهمالکاری تحصیلی شود (Glick, Orsillo, 2015). به علاوه ارتباطی توأم با پذیرش با افکار و احساسات خود و خودتنظیمی انعطاف پذیر که در جریان درمان ACT رخ میدهد منجر به تطابق فرد با تقاضاهای محیطی می‌شود و بخشی از انعطاف پذیری شناختی را تشکیل می‌دهد (Hayes, 2006). به دنبال بهبود انعطاف پذیری روانشناختی در فرد و افزایش توانایی خودتنظیمی، ارتقای سطح عملکرد تحصیلی به خودی خود، انگیزه را برای ادامه تحصیل و افزایش سطح کیفی تحصیل در فرد بالا می‌برد. لذا بنظر می‌رسد این نوع درمان می‌تواند از رویکردهای کاربردی برای افراد مبتلا به اهمالکاری تحصیلی باشد.

با این وجود، ون ارد و کلینگسین (Eerde & Klingsieck, 2018) در پژوهشی با عنوان غلبه بر اهمالکاری، فراتحلیل پژوهش‌های مداخله‌ای به بررسی اثربخشی خودتنظیمی و درمان شناختی-رفتاری بر میزان اهمالکاری تحصیلی پرداختند. یافته‌ها نشان داد خودتنظیمی و درمان شناختی-رفتاری بیش از سایر رویکردها منجر به کاهش اهمالکاری، می‌گردد (Van

کاهش اجتناب تجربی و حرکت فرد به سوی پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند احتمالاً در بهبود اهمالکاری تحصیلی مؤثر خواهد بود.

در سالهای گذشته تلاشهای بسیاری در زمینه اصلاح و بهبود مشکلات تحصیلی در بین دانش آموزان صورت گرفته و پژوهش‌های بسیاری نیز اثربخشی رویکردهای آموزشی و درمانی مختلف را مورد بررسی قرار داده اند که از جمله آنها میتوان به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) اشاره کرد. درمان ACT، یک رفتار درمانی موج سوم است که آشکارا بر تغییر شکل، محتوا یا فراوانی آنها تأکید میکند (Hayes, 2004). این درمان، یک مداخله روان‌شناختی مبتنی بر شواهد است که راهبردهای پذیرش و توجه آگاهی را به شیوه‌های مختلفی با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار در می‌آمیزد. این امر با هدف افزایش انعطاف پذیری روان‌شناختی انجام می‌شود. در این درمان، انعطاف پذیری روانشناختی عبارت است از افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه در زمان حال و آنچه در آن لحظه برای آنها امکان پذیر است. درماجویان می‌آموزند، به شیوه‌ای عمل کنند که منطبق با ارزشهای انتخاب شده‌شان باشد (Boulanger, Hayes, Pistorello, 2009). این رویکرد درمانی اعتقاد دارد که این محتوای افکار نیست که باعث بروز مشکلات می‌شود بلکه ارتباط افراد با افکار است که باعث بروز مشکلات می‌گردد (اجتناب تجربی). اجتناب تجربی سازه‌ای است که به منظور اجتناب از تجارب دردناک بکار میرود. این سازه شامل دو جزء مربوط به هم است؛ اول بی میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (حساسیت بدنی هیجانها، افکار، خاطره‌ها و زمینه‌های رفتاری (و دوم، تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک و یا وقایعی که باعث فراخواندن این تجارب می‌گردند (Hayes et al, 1986). این شکل از اجتناب شامل اجتناب رفتاری، عاطفی و شناختی نیز می‌شود. در این بین اهمالکاری نوعی اجتناب رفتاری قلمداد می‌شود (Santanello, Gardne, 2007). که می‌تواند به دنبال اجتناب تجربی و آنهم در سطح عمل رخ دهد. به علاوه این درمانها روی پذیرش باورها در مقابل چالش کردن با آنها، ذهن آگاهی، گسلش شناختی یا توصیف افکار و احساسات بدون معنادادن به آنها، زندگی مبتنی بر ارزشها و

هر مشکل پرداخته تا با توجه به نیازسنجی صورت گرفته درمورد آن مشکل، مداخله تدوین شده اثربخشی خود را در طولانی مدت حفظ نماید.

در پژوهش حاضر، بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری طراحی گردید. این «بسته آموزشی» برمبنای الگوی روانی اجتماعی اهمالکاری تحصیلی دانش آموزان دوره متوسطه (هدایت و همکاران، ۱۴۰۰؛ زیر چاپ) تدوین شده است. این الگو مبتنی بر یک پژوهش کیفی است و مولفه‌های آن عبارتند از: مهارت فردی (مسایل روانشناختی، مهارت ارتباطی، مهارت تحصیلی)، مسایل خانوادگی و مسایل اجتماعی (کلاس و مدرسه، مسایل جامعه). لازم به ذکر است در این مداخله، باتوجه به حیطه پژوهشی، تأکید بر مولفه مهارت فردی و تاحدودی مولفه خانوادگی بود، زیرا مداخله بر روی مولفه‌های خانوادگی و اجتماعی در حیطه این پژوهش نبود. در نهایت، هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی «بسته آموزشی» و درمان ACT بر خودتنظیمی و اجتناب تجربی دانش آموزان اهمالکار دوره دوم متوسطه می‌باشد.

بنابراین، این پژوهش شش فرضیه اساسی وجود دارد:

✓ بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری تحصیلی بر خودتنظیمی دانش آموزان اهمالکار دوره دوم متوسطه تأثیر دارد

✓ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی دانش آموزان اهمالکار دوره دوم متوسطه تأثیر دارد

✓ بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری تحصیلی بر اجتناب تجربی دانش آموزان اهمالکار دوره دوم متوسطه تأثیر دارد

✓ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اجتناب تجربی دانش آموزان اهمالکار دوره دوم متوسطه تأثیر دارد.

✓ بین تأثیر بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری تحصیلی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی دانش آموزان اهمالکار دوره دوم تفاوت معنادار وجود دارد.

✓ بین تأثیر بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری تحصیلی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اجتناب تجربی دانش آموزان اهمالکار دوره دوم متوسطه تفاوت معنادار وجود دارد.

(Klingsieck, 2018). در طی سالهای گذشته رویکردهای درمانی گوناگونی در راستای بهبود اهمالکاری و نیز مشکلات همراه با آن صورت گرفته است. با این وجود بنظر می‌رسد که هیچگونه درمان طلایی برای این مشکل وجود ندارد (Glick, Orsillo, 2015). به عبارت دیگر درحالی که دسته ای از پژوهش‌ها به اثربخشی درمانهای خاصی چون واقعیت درمانی، درمان فراشناخت، درمان شناختی-رفتاری و درمان ACT Wang et al, (2017) اشاره دارند، دسته ای دیگر از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این درمانها هیچ یک بر دیگر برتری ندارند (Glick, Orsillo, 2015). با وجود آنکه بررسی اثربخشی درمان ACT بر اهمالکاری تحصیلی تاکنون موضوع هیچ پژوهشی در ایران نبوده است، چند پژوهش در خارج از ایران این درمان موضوع پژوهش در این حیطه بوده است. به عنوان نمونه ونگ و همکاران در پژوهشی به مقایسه اثربخشی درمان ACT و درمان شناختی-رفتاری بر اهمالکاری تحصیلی پرداختند و دریافتند که هر دو درمان اثرات کوتاه مدتی بر کاهش اهمالکاری تحصیلی دارد اما درمان ACT اثرات طولانی مدت تری نسبت به درمان شناختی-رفتاری بر اهمالکاری تحصیلی خواهد داشت. درحالی که درمان ACT عاطفه منفی را در فرد کاهش داده و روان رنجوری را کاهش می‌دهد، درمان شناختی-رفتاری اثر قوی تری بر مدیریت زمان دارد. (Wang et al, 2017)

در این راستا لازم است در نظر گرفته شود که افراد مبتلا به اهمالکاری تحصیلی از نوعی آسیب و مشکل در رنج هستند که عوامل مختلفی در شکل گیری آنها اثرگذار است. این درحالی است که درمان‌های موجود تنها به دنبال رفع مشکلات کنونی فرد هستند و از این رو به ابعاد سبب ساز در شکل گیری این مشکل توجهی نمی‌کنند. همچنین درمانهای موجود در زمینه اهمالکاری عمدتاً به بررسی مسایل و مشکلات فرد در ابعاد شناختی و هیجانی پرداخته و با تأکید بسیار بر آن، از عوامل سبب ساز در شکل گیری اهمالکاری و مشکلات همراه با آن غافل می‌مانند. در نتیجه این رویکردهای درمانی اگرچه منجر به رفع علائم فرد در کوتاه مدت می‌شود اما بدلیل عدم در نظر گرفتن عوامل پایه، در طولانی مدت شاهد عود و بازگشت علائم در فرد هستیم. لذا بنظر می‌رسد ضروری است تا پژوهش‌ها به تدوین بسته‌های مشاوره ای و مداخله ای برای

روش پژوهش

جامعه آماری، نمونه و وروش نمونه‌گیری

این پژوهش یک طرح تجربی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل) با کارآزمایی بالینی بود.

جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه مبتلا به اهمالکاری تحصیلی در شهر اصفهان بود. در این پژوهش تعداد ۱۵ نفر گروه آزمایشی «بسته آموزشی» و ۱۵ نفر گروه آزمایشی درمان ACT و ۱۵ نفر به عنوان گروه کنترل در مجموع ۴۵ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به طور در دسترس از بین افرادی که بر مبنای مقیاس ارزیابی اهمالکاری تحصیلی، اهمالکار تشخیص داده شدند و سایر ملاک‌های ورود به مطالعه را نیز دارا بوده (کسب نمره بالاتر از حد برش در هر پرسشنامه، اشتغال به تحصیل در دوره دوم متوسطه، تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش) انتخاب گردیدند. ملاکهای خروج از پژوهش، ابتلای همزمان به سایر اختلالات روانپزشکی، وجود سابقه رفتارهای بزهکارانه یا ضد اجتماعی از قبیل سرقت یا خشونت شدید، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان بود. سپس آزمودنی‌ها به تصادف در سه گروه «بسته آموزشی» (۱۵ نفر)، درمان درمان ACT (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

ابزارهای سنجش

الف- مقیاس ارزیابی اهمالکاری تحصیلی نسخه دانش‌آموز: (Procrastination Assessment Scale for Students) این مقیاس توسط سولومون و راتبلوم برای بررسی اهمالکاری تحصیلی تدوین شد (Solomon, Rothblum, 1984). این مقیاس سه حوزه آماده کردن تکالیف، آمادگی برای امتحان و تهیه گزارش نیمسال، را ارزیابی می‌کند و شامل ۲۷ گویه با طیف لیکرت در پاسخدهی است. روایی و پایایی این مقیاس در خارج از ایران به ترتیب، ۸۴/۰ و ۷۹/۰ بدست آمد. جوکار و دلاورپور نیز پایایی آن را در دانش‌آموزان ایرانی ۹۱/۰ ارزیابی نمودند و روایی آن ۶۷/۰ است. پایایی این ابزار در این پژوهش ۸۹/۰ با استفاده از آلفای کرونباخ بدست آمد (Jokaar, Delavarpoor, 2008). نمونه سوال پرسشنامه: هنگام مطالعه برای امتحان مرتباً رویاپردازی می‌کنم و تمرکز کردن برایم دشوار است.

ب- پرسشنامه خودتنظیمی یادگیری (Motivational

Strategies for Learning Questionnaire) این پرسشنامه توسط زیمرمان و پونز (Zimmerman & Mertinez-pons, 1986) ساخته شده و شامل ۱۵ گویه در طیف لیکرت و دربرگیرنده راهبردهای چهارده گانه در سه زمینه شناختی، فراشناختی و مدیریتی است. ۱۴ راهبرد یادگیری خودتنظیم شامل خودارزشیابی، سازمان‌دادن و انتقال، هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی، جستجوی اطلاعات، ثبت و ضبط و یادداشت برداری، ساخت‌دهی محیطی، خودپيامدی، مرور ذهنی و حفظ کردن، جستجوی کمک از همسال، جستجوی کمک از معلم، جستجوی کمک از بزرگسالان، مرور نکته‌ها، مرور تکالیف و امتحان‌ها و مرور متن کتاب‌ها، در این پرسشنامه لحاظ شده‌اند. علاوه بر چهارده راهبرد یک سؤال یعنی سؤال ۱۵ هم استفاده شده است که به راهبردی اشاره ندارد اما امکان پاسخ دانش‌آموز را در شیوه‌ای خلاقانه از موارد بالا فراهم می‌سازد. پایایی این پرسشنامه در خارج از ایران ۷۶/۰ و روایی آن ۶۴/۲ گزارش شده است. پایایی ۶۹/۰ و روایی ۳۸/۰ نیز در اجرا بر دانش‌آموزان ایرانی گزارش شده است (Samadi, 2004). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر ۸۱/۰ با استفاده از آلفای کرونباخ بدست آمد. نمونه سوال پرسشنامه: وقتی من برای امتحان مطالعه می‌کنم، سعی می‌کنم اطلاعات بدست آمده از کلاس و کتاب را کنار هم قرار دهم. ج- پرسشنامه اجتناب تجربی چندبعدی

(Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire): این پرسشنامه توسط گیمز و همکاران (Gamez, Chmielewski, Kotov, Ruggero & Watson, 2011) تدوین شده است و دارای ۶۲ سوال در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۶ خرده‌مقیاس اجتناب رفتاری، پریشانی‌گریزی، تعویق، حواس‌پرتی/فرونشانی، انکار/سرکوبی و تحمل‌پریشانی است. روایی این پرسشنامه در خارج از ایران ۶۲/۰ و پایایی آن ۸۴/۰ (Gamez et al, 2011) و در داخل ایران با اجرا بر دانشجویان به ترتیب ۵۹/۰ و ۸۹/۰ ارزیابی شده است (Moradi et al, 2017). پایایی این ابزار در این پژوهش ۹۲/۰ با استفاده از آلفای کرونباخ بدست آمد. نمونه سوال پرسشنامه: اگر فکر کنم چیزی باعث ناراحتی من می‌شود آنرا انجام نمی‌دهم.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از گمارش تصادفی آزمودنی‌ها در سه گروه بسته آموزشی، درمان ACT و کنترل، قبل از اجرای مداخله کلیه افراد به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند و سپس جلسات بسته آموزشی و درمان ACT در مدرسه اجرا گردید. گروه کنترل، هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اجرای مداخله نیز کلیه آزمودنی‌ها ابزارهای پژوهش را مجدداً تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش تحلیل اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

(2019)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Izadi, Abedi, 2017)، درمان شناختی-رفتاری، برنامه آموزش روابط والد-فرزند مبتنی بر (ACT) (Joshani, Fazilat, Rahmati, 2017) استفاده شد. سپس به منظور بهینه‌سازی (benchmarking) به بررسی پیشینه پژوهشی پرداخته شد و بر این اساس یافته‌ها اثربخشی این مداخلات را بر متغیرهای مختلف در حیطه تحصیلی، در پژوهش‌های متعدد نشان داد. در پایان جهت بررسی کیفیت (efficacy) اثربخشی، به بررسی اندازه اثر در یافته‌های پژوهشی مختلف پرداخته شد. ضریب توافق (توافق درونی) متخصصان درباره فرایند، زمان، ساختار، محتوا و تمرین‌های «بسته آموزشی» بیش از ۹۶٪ ارزیابی گردید. خلاصه‌ای از محتوای جلسات «بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری تحصیلی» در جدول ۱ ارائه شده است.

بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری تحصیلی: در تدوین محتوای جلسات و اعتبار بسته، ابتدا جهت بررسی اصالت (authenticity) بسته مداخله‌ای از مطالب موجود در متون یادگیری خودگردان فراشناختی (Rashidzade et al,

جدول ۱: جلسات «بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری تحصیلی»

| جلسه | محتوا |
|------|--|
| ۱ | معرفی راهبردهای یادگیری خودگردان، راهبردهای شناختی مؤثر بر یادگیری خودگردان، راهبرد سازماندهی ویژه |
| ۲ | آموزش راهبردهای فراشناختی، راهبردهای برنامه ریزی، راهبرد خودپيامدی، راهبردهای مدیریتی |
| ۳ | کاهش عادات نامناسب تحصیلی، بیان امکان نزدیکی به خودایده آل |
| ۴ | بررسی راهبردهای اجتنابی و جایگزینی مؤلفه‌های مؤثر |
| ۵ | تمایز هدف از ارزش، تصریح ارزشها، برنامه ریزی |
| ۶ | پذیرش تجارب، تمایل به تجارب درونی، اشاره به گذشته و آینده مفهوم سازی شده |
| ۷ | آموزش راهبردهای مقابله، چالش با افکار، آموزش راهبردهای اصلاح رفتاری |
| ۸ | افزایش مدیریت هیجانی، تقویت رفتارهای سازگارانه، مهارت تنظیم هیجانی |
| ۹ | بهبود مهارت‌های ارتباطی، بهبود خودشناسی و خودآگاهی |
| ۱۰ | جلسه مشترک با والدین: اشاره به ساختار خانواده و بیان رفتارهای نامطلوب والدین |

درمان ACT در این پژوهش درمان ACT طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر دانش آموزان اجرا شد که شرح جلسات در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲- جلسات درمان ACT

| جلسه | محتوا |
|------|--|
| ۱ | ایجاد رابطه درمانی |
| ۲ | آموزش کنترل مسئله است؛ نه راه حل |
| ۳ | آموزش پذیرش و تمایل بعنوان جایگزینی برای کنترل |
| ۴ | آموزش گسلش شناختی |

| | |
|------------------------|---|
| آموزش ذهن آگاهی | ۵ |
| آموزش خود بعنوان زمینه | ۶ |
| تصریح ارزشها | ۷ |
| مرور و جمع بندی | ۸ |

یافته‌ها

۳ و اطلاعات توصیفی در زمینه متغیرهای پژوهش در جدول

اطلاعات توصیفی درباره ویژگی افراد نمونه در جدول شماره شماره ۴ ارائه گردیده است:

جدول ۳: ویژگیهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش با متغیر خودتنظیمی و اجتناب شناختی

| متغیر | متغیر | ضریب همبستگی | سطح معنیداری |
|---------------|---------------------|--------------|--------------|
| خودتنظیمی | سن | 58/0 | 07/0 |
| | تحصیلات پدر | 69/0 | 26/0 |
| | تحصیلات مادر | 38/0 | 11/0 |
| | میزان درآمد خانواده | 61/0 | 21/0 |
| اجتناب شناختی | سن | 19/0 | 31/0 |
| | تحصیلات پدر | 45/0 | 08/0 |
| | تحصیلات مادر | 03/0 | 18/0 |
| | میزان درآمد خانواده | 76/0 | 07/0 |

جدول ۴: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایشی و کنترل

| مرحله | گروه | میانگین | انحراف استاندارد |
|------------------------|---------------|---------|------------------|
| پیش آزمون خودتنظیمی | «بسته آموزشی» | 06/76 | 39/9 |
| | درمان ACT | 66/82 | 60/12 |
| | کنترل | 60/81 | 95/11 |
| پس آزمون خودتنظیمی | «بسته آموزشی» | 93/109 | 60/14 |
| | درمان ACT | 20/100 | 28/15 |
| | کنترل | 53/82 | 87/11 |
| پیگیری خودتنظیمی | «بسته آموزشی» | 67/114 | 58/14 |
| | درمان ACT | 73/96 | 50/14 |
| | کنترل | 73/82 | 59/11 |
| پیش آزمون اجتناب تجربی | «بسته آموزشی» | 67/212 | 72/93 |
| | درمان ACT | 87/203 | 14/23 |
| | کنترل | 27/204 | 92/38 |
| پس آزمون اجتناب تجربی | «بسته آموزشی» | 47/174 | 97/34 |
| | درمان ACT | 47/190 | 29/21 |

| | | |
|-------|--------|---------------|
| 49/21 | 73/127 | کنترل |
| 11/38 | 40/184 | «بسته آموزشی» |
| 24/21 | 80/193 | درمان ACT |
| 19/39 | 33/205 | کنترل |

کلموگروف، اسمیرنف و شاپیرو ویلک و جهت بررسی پیش فرض تساوی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شده است (جدول ۵ و ۶).

به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش در بخش کمی از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد که در ادامه به تفکیک به هر فرضیه پرداخته خواهد شد. پیش از آن به منظور بررسی پیش فرض‌های نرمال بودن داده‌ها از آزمون

جدول ۵: نتایج آزمون شاپیرو ویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

| آزمون شاپیرو ویلک | | | گروه | نرمال بودن توزیع نمرات |
|-------------------|------------|-------|---------------|------------------------|
| معناداری | درجه آزادی | آماره | | |
| 89/0 | 15 | 97/0 | «بسته آموزشی» | اجتناب تجربی |
| 32/0 | 15 | 94/0 | درمان ACT | |
| 39/0 | 15 | 94/0 | کنترل | |
| 50/0 | 15 | 94/0 | «بسته آموزشی» | خودتنظیمی |
| 72/0 | 15 | 96/0 | درمان ACT | |
| 22/0 | 15 | 92/0 | کنترل | |

پارامتریک در این متغیر با محدودیتی مواجه نمی‌باشد. لازم به ذکر است که فقط در مرحله پیگیری در گروه درمان ACT و کنترل این پیش فرض برقرار نبوده که با توجه به مقاوم بودن تحلیل‌های f در برابر نقض بعضی پیش فرضها میتوان از این عدم معناداری چشم‌پوشی کرد.

همانگونه که مشخص است توزیع نمونه‌ای نمرات مولفه‌های عملکرد تحصیلی، اجتناب تجربی، خودتنظیمی و انگیزش تحصیلی در مرحله پیش‌آزمون دارای تفاوت معنادار با توزیع نرمال نبوده و لذا نرمال بودن نمرات مولفه‌های عملکرد تحصیلی، اجتناب تجربی، خودتنظیمی و انگیزش تحصیلی رد نشده است و بر این اساس استفاده از آزمون‌های

جدول ۶: نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و گواه

| متغیر | f مقدار | درجه آزادی اول | درجه آزادی دوم | معناداری |
|------------------------|---------|----------------|----------------|----------|
| پیش‌آزمون اجتناب تجربی | 44/1 | 2 | 42 | 77/0 |
| پیش‌آزمون خودتنظیمی | 26/0 | 2 | 42 | 24/0 |

درمان ACT با گروه گواه غیرمعنادار است. این عدم معناداری بدین معناست که پیش فرض همگنی واریانس نمرات در مولفه ذکر شده رد نشده است.

همانگونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود مقدار F بدست آمده برای آزمون لوین در متغیرهای خودتنظیمی و اجتناب تجربی در مرحله پیش‌آزمون در گروه‌های «بسته آموزشی»،

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در زمینه این سوال پژوهش که آیا بین تأثیر «بسته آموزشی» با درمان ACT بر خودتنظیمی دانش آموزان اهمالکار دوره دوم متوسطه تفاوت وجود دارد؟ ابتدا آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر با عامل درون موردی اندازه‌گیری نمره متغیر خودتنظیمی در سه دوره پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و عامل بین موردی گروه انجام شد.

جدول ۷: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل در متغیر خودتنظیمی

| متغیر مستقل | نام آزمون | مقدار | درجه‌آزادی فرضیه | درجه‌آزادی خطا | آزمون F | سطح معناداری | توان آماری | مجذور اتا |
|-----------------------------|-----------------|-------|------------------|----------------|---------|--------------|------------|-----------|
| عامل متغیر خودتنظیمی | آزمون اثر پیلای | 2 | 89/0 | 41 | 92/180 | 00/0 | 89/0 | 1 |
| عامل متغیر خودتنظیمی و گروه | آزمون اثر پیلای | 4 | 16/1 | 84 | 52/29 | 00/0 | 58/0 | 1 |

معناداری در سطح 05/0

طبق جدول ۷ می‌توان نتیجه گرفت که اندازه‌گیری‌های متغیر خودتنظیمی در سه زمان تفاوت معناداری با هم دارند. به عبارتی بین نمرات عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در متغیر خودتنظیمی تفاوت معنادار وجود دارد ($P > 01$) و بین نمره‌های عامل متغیر خودتنظیمی و گروه‌ها تعامل معناداری مشاهده می‌شود ($P > 05$). براساس نتایج آزمون کرویت با آماره آزمون موجلی برابر با 16/0 و با سطح معناداری 001/0 می‌باشد چون سطح معناداری کمتر از 05/0 محاسبه شده است بنابراین برقراری شرط کرویت را همانگونه که آماره‌های چندمتغیره نیازمند رعایت پیش شرط کرویت هستند، پذیرفته نمی‌شود و از آزمون معادل گرین‌هاوس-گیشتر استفاده می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که به گونه کلی بین میانگین‌های متغیر خودتنظیمی در سه گروه «بسته آموزشی»، درمان ACT و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد و در همه مراحل اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین تفاوت اثربخشی «بسته آموزشی»، درمان ACT معنادار است. لذا با توجه به جدول ۸ و شکل ۱ می‌توان گفت «بسته آموزشی» بر متغیر خودتنظیمی اثربخشی بالاتری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری داشته است.

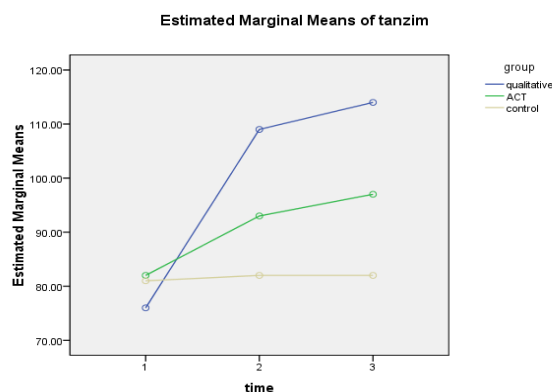
طبق جدول ۷ می‌توان نتیجه گرفت که اندازه‌گیری‌های متغیر خودتنظیمی در سه زمان تفاوت معناداری با هم دارند. به عبارتی بین نمرات عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در متغیر خودتنظیمی تفاوت معنادار وجود دارد ($P > 01$) و بین نمره‌های عامل متغیر خودتنظیمی و گروه‌ها تعامل معناداری مشاهده می‌شود ($P > 05$). براساس نتایج آزمون کرویت با آماره آزمون موجلی برابر با 16/0 و با سطح معناداری 001/0 می‌باشد چون سطح معناداری کمتر از 05/0 محاسبه شده است بنابراین برقراری شرط کرویت را همانگونه که آماره‌های چندمتغیره نیازمند رعایت پیش شرط کرویت هستند، پذیرفته نمی‌شود و از آزمون معادل گرین‌هاوس-گیشتر استفاده می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که به گونه کلی بین میانگین‌های متغیر خودتنظیمی در سه گروه «بسته آموزشی»، درمان ACT و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد و در همه مراحل اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین تفاوت اثربخشی «بسته آموزشی»، درمان ACT معنادار است. لذا با توجه به جدول ۸ و شکل ۱ می‌توان گفت «بسته آموزشی» بر متغیر خودتنظیمی اثربخشی بالاتری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری داشته است.

جدول ۸: مقایسه زوجی مراحل سنجش تأثیر بسته آموزشی بر خودتنظیمی

| گروه (I) | گروه (J) | تفاوت میانگین (I-J) | انحراف معیار | سطح معناداری |
|-----------|----------|---------------------|--------------|--------------|
| پیش‌آزمون | پس‌آزمون | 48/23 | 41/2 | 0/00 |
| پیش‌آزمون | پیگیری | 15/25 | 66/1 | 0/00 |
| پس‌آزمون | پیگیری | 67/1 | 81/1 | 0/00 |

نتایج حاصل از جدول ۸ نشان می‌دهد که مقادیر خودتنظیمی در پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی دارد ($P > 05$). با توجه به میانگین این متغیر در پیش‌آزمون (48/23)، پس‌آزمون (15/25) و پیگیری (56/3) ملاحظه می‌شود که نمرات شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش معنی‌دار داشته است.

نتایج حاصل از جدول ۸ نشان می‌دهد که مقادیر خودتنظیمی در پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی دارد ($P > 05$). با توجه به میانگین این متغیر در پیش‌آزمون (48/23)، پس‌آزمون (15/25) و پیگیری (56/3) ملاحظه می‌شود که نمرات شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش معنی‌دار داشته است.



شکل ۱: نمودار تفاوت میانگین متغیر خودتنظیمی در دو گروه طی مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

موردی اندازه‌گیری نمره متغیر عملکرد تحصیلی در سه دوره پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و عامل بین‌موردی گروه انجام شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در زمینه این سوال پژوهش که آیا بین تأثیر «بسته آموزشی» با درمان ACT بر اجتناب تجربی دانش‌آموزان اهمالکار دوره دوم متوسطه تفاوت وجود دارد؟ ابتدا آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر با عامل درون

جدول ۱۰: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر برای اثرات بین‌گروهی و تعامل در متغیر اجتناب تجربی

| متغیر مستقل | نام آزمون | مقدار | درجه آزادی | درجه آزادی آزمون F | سطح | توان | مجذور | |
|---------------------------------|----------------|-------|------------|--------------------|----------|-------|-------|------|
| | | | فرضیه | خطا | معناداری | آماري | اتا | |
| عامل متغیر اجتناب تجربی | آزمون اثرپیلای | 2 | 93/0 | 41 | 52/286 | 00/0 | 93/0 | 1 |
| تعامل متغیر اجتناب تجربی و گروه | آزمون اثرپیلای | 4 | 64/0 | 84 | 52/9 | 00/0 | 31/0 | 99/0 |

* معناداری در سطح 05/0

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که به گونه کلی بین میانگین‌های متغیر اجتناب تجربی در سه گروه «بسته آموزشی»، درمان مبتنی بر پذیرش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد و در همه مراحل اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین تفاوت اثربخشی «بسته آموزشی»، درمان ACT معنادار است. لذا با توجه به نتایج جدول ۱۱ و شکل ۲ می‌توان گفت که درمان ACT اثربخشی بالاتری در کاهش اجتناب تجربی داشته است.

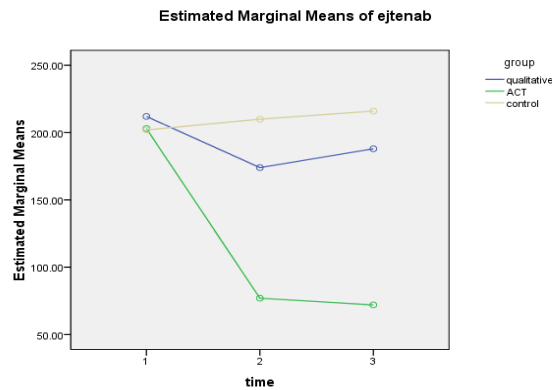
طبق جدول ۱۰ می‌توان نتیجه گرفت که اندازه‌گیری‌های متغیر اجتناب تجربی در سه زمان تفاوت معناداری با هم دارند. به عبارتی بین نمرات عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در متغیر اجتناب تجربی تفاوت معنادار وجود دارد ($P > 0.05$) و بین نمره‌های عامل متغیر اجتناب تجربی و گروه‌ها تعامل معناداری مشاهده می‌شود ($P > 0.05$). براساس نتایج آزمون کرویت با آماره آزمون موجلی برابر با 87/0 و با سطح معناداری 05/0 می‌باشد بنابراین شرط کرویت برقرار می‌باشد.

جدول ۱۱: مقایسه زوجی مراحل سنجش تأثیر بسته آموزشی بر اجتناب تجربی

| گروه (I) | گروه (J) | تفاوت میانگین (I-J) | انحراف معیار | سطح معناداری |
|-----------|----------|---------------------|--------------|--------------|
| پیش آزمون | پس آزمون | 01/21 | 18/2 | 0/00 |
| پیش آزمون | پیگیری | 62/28 | 15/1 | 0/00 |
| پس آزمون | پیگیری | 61/7 | 70/1 | 0/00 |

(01/21)، پس‌آزمون (62/28) و پیگیری (61/7) ملاحظه می‌شود که نمرات شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش معنی‌دار داشته است.

نتایج حاصل از جدول ۱۱ نشان می‌دهد که مقادیر اجتناب تجربی در پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار ($p > 0.05$) با توجه به میانگین این متغیر در پیش‌آزمون



شکل ۲: نمودار تفاوت میانگین متغیر اجتناب تجربی در دو گروه طی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مداخله «بسته آموزشی»، درمان ACT و کنترل در متغیر خودتنظیمی تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که به گونه کلی بین میانگین‌های متغیر خودتنظیمی در سه گروه «بسته آموزشی»، درمان ACT و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد و در همه مراحل اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین تفاوت اثربخشی «بسته آموزشی»، درمان ACT معنادار است. لذا با توجه به جدول ۹ و شکل ۱ می‌توان گفت «بسته آموزشی» بر متغیر خودتنظیمی اثربخشی بالاتری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری داشته است. همچنین نتایج نشان داد که آیا بین تأثیر بسته آموزشی تدوین شده با درمان ACT بر اجتناب تجربی دانش‌آموزان اهمالکار دوره دوم متوسطه تفاوت معنادار وجود دارد با توجه به جدول ۱۰ نتایج آزمون وجود تفاوت معنادار آماری بین سه بار اندازه‌گیری را تأیید می‌کند، بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه در متغیر اجتناب تجربی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود و بین گروه «بسته آموزشی»، درمان ACT و کنترل در متغیر اجتناب تجربی تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که به گونه کلی بین میانگین‌های متغیر اجتناب تجربی در سه گروه «بسته آموزشی»، درمان مبتنی بر پذیرش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد و در همه

بنابراین با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان گفت کلیه فرضیه‌های پژوهش مورد تأیید قرار گرفته و بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری تحصیلی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی دانش‌آموزان اهمالکار دوره دوم متوسطه تأثیر دارد همچنین بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری تحصیلی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اجتناب تجربی دانش‌آموزان اهمالکار دوره دوم متوسطه تأثیر دارد و بین تأثیر بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری تحصیلی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی و اجتناب تجربی دانش‌آموزان اهمالکار دوره دوم تفاوت معنادار وجود دارد و بسته آموزشی بر متغیر خودتنظیمی اثربخشی بالاتری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری داشته است و درمان ACT اثربخشی بالاتری در کاهش اجتناب تجربی داشته است.

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری تحصیلی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی و اجتناب تجربی دانش‌آموزان اهمالکار دوره دوم متوسطه انجام شد. نتایج نشان داد بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه در متغیر خودتنظیمی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود و بین گروه

رهبری می‌کنند. آنان باید درک جنبه‌های شناختی یادگیری و تسهیل موفقیت به سوی اهداف آموزشی مرتب خود را ارزیابی کنند و به نحو مؤثری منابع شناختی مثل توجه و راهبردهای یادگیری را هدایت نمایند. تنظیم و اداره حوزه عاطفی به دانش آموزانی نیاز دارد که خود را برای آموختن اطلاعات توانا ببینند (Zimmerman, 1973). این درحالی است که یادگیری خودتنظیمی فقط یادگیری دانش آموزان را تقویت نمیکند؛ بلکه فرصت‌هایی را برای آنها فراهم میکند تا فعالانه فرایندهایی مانند تنظیم اهداف، خودکنترلی، خودسنجی، خودانگیزی را مدیریت کنند (Chang, 1991). دانش آموزان سرآمد، نه تنها در موقعیتهای یادگیری خاص از راهبردهای خودتنظیمی بیشتری استفاده میکنند، بلکه آنها را با همسانی بیشتری به کار می‌برند. پژوهشگران معتقدند که استفاده دانش آموزان سرآمد از راهبردهای خودتنظیمی، خودکارآمدی آنها را افزایش می‌دهد و باعث ارتقای یادگیری آنها می‌شود (Zimmerman, 1990). به علاوه دانش آموزان تیزهوش نسبت به دانش آموزان عادی برای تحصیل، باورهای انگیزی بیشتری دارند؛ همچنین تفاوت معناداری در مؤلفه باورهای انگیزی یعنی خودکارآمدی بین دو گروه تیزهوش و عادی دیده می‌شود (Karnes, McGinnis, 1996). در پژوهشی دیگر، خودتنظیمی را به عنوان عاملی اثرگذار در اهمالکاری تحصیلی قلمداد نموده‌اند. (Asikainen, Hailikari, Mattsson, 2018) این درحالی است که بر مبنای پژوهش حاضر افراد اهمالکار در ابعاد مختلفی از جمله انتخاب محیط نامناسب، خلاصه نویسی، انتخاب زمان نامناسب، درس خواندن تنهایی، عدم مهارت تست زنی، تمرکز و مدیریت فکری ضعیف، عدم میل به حفظیات، روش مطالعه نامطلوب، نگرش منفی به درس، مهارت مطالعه ضعیف، برنامه ریزی امتحانی ضعیف (ناشی از نگرش در اهداف درسی غلط) و مدیریت زمان نامناسب دچار مشکل هستند که میتوان آنها را تا حد زیادی به دلیل نقص در خودتنظیمی دانست. در این راستا آموزش راهبردهای خودگردانی فراشناختی در دو جلسه به منظور تعدیل و بهبود اینگونه مشکلات در بین دانش آموزان اهمالکار صورت گرفت. در این زمینه راهبردهای بسط و ویژه مطالب ساده و پایه، پیچیده و معنی دار صورت گرفت تا درس

مراحل اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین تفاوت اثربخشی «بسته آموزشی»، درمان ACT معنادار است. لذا با توجه به نتایج جدول ۱۲ و شکل ۲ میتوان گفت که درمان ACT اثربخشی بالاتری در کاهش اجتناب تجربی داشته است.

هم راستا با این نتایج، هاشمی و همکاران (Hashemi et al, 2012) در پژوهشی نشان دادند که تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان بر اساس جهت گیری‌های هدف، ادراکات خودکارآمدی خودتنظیم گری و ویژگی‌های شخصیتی نوزگرایبی و وظیفه شناسی قابل تبیین است. به عبارتی، جهت گیری‌ها در زمینه اهداف پیشرفت، شامل ویژگی‌هایی هستند که در پیش بینی تعلل ورزی نقش متفاوتی دارند. علاوه بر این، صفات شخصیتی نیز در بسیاری از موقعیت‌های فردی و اجتماعی، تعیین کننده رفتارهای افراد هستند. اثرهای و حاتمی (Ejei, Hatami, 2014) در پژوهشی با عنوان پیش بینی تعلل ورزی بر اساس باورهای غیر منطقی، باورهای ناامیدی، باورهای خودکارآمدی و خودتنظیمی دریافتند تعلل ورزی توسط باورهای امید، باورهای منطقی، خودکارآمدی و خودتنظیمی برابر 24/0 و میزان واریانس تبیین شده خودتنظیمی توسط باورهای امید، باورهای منطقی و خودکارآمدی 18/0 به دست آمد. آسیکاینن، هایلیکاری و متسون (Asikainen, Hailikari, Mattsson, 2018) در پژوهشی با عنوان تعامل بین هیجانات تحصیلی، انعطاف پذیری روانشناختی و خودتنظیمی به عنوان پیش بین‌های پیشرفت تحصیلی، دریافتند رابطه بالایی بین توانایی خودتنظیمی با هیجانات تحصیلی وجود دارد و انعطاف پذیری روانشناختی تعدیل‌کننده قوی رابطه بین هیجانات تحصیلی و سرعت تحصیل است. لذا هیجانات تحصیلی و راهبردهای انطباق با آنها در زمینه آموزش و یادگیری باید مورد توجه واقع شود.

خودتنظیمی نوعی از یادگیری است که افراد به جای آنکه برای کسب دانش و مهارت بر معلمان، والدین یا دیگر عوامل آموزشی تکیه کنند، شخصاً تلاش‌های خود را آغاز و هدایت می‌کنند (Cleary, Zimmerman, 2004). فراگیران خودتنظیم، فرایندهای عاطفی و شناختی لازم برای موفقیت تحصیلی را

تجربه‌های درونی ناخوشایند و آشفته‌کننده و در نتیجه تلاش برای تغییر دادن، دوری کردن، فرونشاندن یا در غیر این صورت کنترل کردن آنها تعریف می‌شود. حجم فزاینده‌ای از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اجتناب تجربی با افسردگی، سوءمصرف مواد، اضطراب، وحشت زدگی، وسواس فکری و عملی، اختلال موکنی، نشانه‌های استرس پس از سانحه و کاهش کیفیت زندگی همراه می‌باشند (Hayes et al, 2007 & Chawla, Ostafin, 2004). نتیجه آمیختگی شناختی و اجتناب تجربی، انعطاف ناپذیری روانشناختی است. چنانچه اشاره شد دانش آموزان اهمالکار عمدتاً با اشتغال به کارهای متفرقه و بی ارتباط با تحصیل مانند مشغول شدن با موبایل، گشتن در فضای مجازی، بازی‌های کامپیوتری، موسیقی، بیرون رفتن با دوستان، به اجتناب از افکار و احساسات ناخوشایند خود در مورد تحصیل مانند اضطراب، کمالگرایی و بی نقص‌گرایی، خشم و عصبانیت از رویدادهای تحصیلی جاری و غیره می‌پردازند. این درحالی است که درمان ACT نه تنها منجر به بهبود اجتناب تجربی شده است بلکه اثربخشی آن بیش از بسته «بسته آموزشی» است. در زمینه اثربخشی بیشتر این درمان می‌توان به تمرکز چندجلسه‌ای این مداخله بر کاهش اجتناب تجربی، تمرکز بر ارزشهای و ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی به منظور بهبود شرایط اشاره کرد.

به اعتقاد هیز و همکاران می‌توان درمان ACT را اینگونه تعریف کرد: یک مداخله زمینه‌گرایی کارکردی مبتنی بر نظریه چارچوب رابطه که رنج انسان را ناشی از اجتناب ناپذیری روانشناختی می‌داند که با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربی تقویت شود (Hayes, Strosahl, Wilson, 2011). هدف درمان ACT افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی از طریق فرایندهای پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزشها و ایجاد الگوی گسترده عمل متعهد مربوط به این ارزشها است (Izadi, Abedi, 2016). تبیین احتمالی این رویکرد بدین صورت است که بعضی افراد در تلاش برای اجتناب از انواع تجارب منفی مثل اضطراب، اهمالکاری می‌کنند و این تبیین حاصل مجموعه مطالعاتی است که اهمالکاری را در خدمت کارکرد تنظیم هیجان می‌دانند؛ بنابراین، مداخلات درمانی که آگاهی فرد از ارزشها را

خواندن با برنامه‌ای بر مبنای محتوا و نوع درس صورت گیرد. همچنین نظارت و خودنظم‌دهی در طی این مداخله به بهبود مدیریت بر زمان کمک نمود. همچنین نظارت فرد بر عملکرد خود منجر می‌شود خودنظم‌دهی جایگزین دیگر نظم‌دهی شود. در این شرایط بواسطه نظارت فرد بر عملکرد خود، کاهش مداخلات اطرافیان منجر به بهبود نگرش و جو حاکم بر خانه در زمینه تحصیل و درس می‌گردد. در این روش دانش آموز می‌آموزد خودش عملکرد تحصیلی خود را مورد نظارت و بررسی قرار دهد و هر جا روند درس خواندن و یادگیری با پیامدهای مثبت تحصیلی همراه نبود آن را تغییر دهد.

به علاوه بسیاری از دانش‌آموزان مورد مطالعه از نظارت افراطی والدین و در نتیجه ضعف در خودکنترلی، تمایز نیافتگی با والدین و عدم حمایت اجتماعی ادراک شده در زمینه رسیدن به هدف از سوی آنها، تربیت و الگوی مرتبط با اهمالکاری و مرزبندی نامناسب در رنج بودند چرا که با ایجاد احساس بی‌کفایتی و ناکارآمدی در تنظیم اعمال و رفتارهای خود برای دانش‌آموزان همراه بود. در این راستا برنامه آموزش روابط والد - فرزند مبتنی بر درمان ACT منجر به افزایش پذیرش محتوای ذهن از طریق تکنیک‌های مرتبط با گسلش شده و در نتیجه کاهش میزان تعارض بین والدین و فرزندان نوجوان همراه بود. به علاوه در این رویکرد با تصریح ارزش‌های والدین، آنها بر غیر مؤثر بودن پرخاشگری به عنوان راهی برای رسیدن به ارزش‌ها پی بردند. علاوه بر این، آمیختگی شناختی با افکار منفی در زمینه‌ی والدگری، سبب الگوی فرزند پروری ناکارآمد در برابر نافرمانی فرزند میشد؛ بدین صورت که والدین برای مطیع کردن نوجوانان، شدت عمل بیشتری نشان میدادند. رهایی از آمیختگی شناختی با استفاده از تکنیک‌های گسلش و نهایتاً کاهش پرخاشگری در بین والدین و نوجوان با افزایش آرامش در خانه همراه بود. در این شرایط نوجوان آزادی عمل بیشتری برای نظارت و کنترل اعمال و رفتارهای خود احساس میکرد.

در تبیین بخش دوم پژوهش مبنی بر تفاوت تأثیر بسته آموزشی تدوین شده با درمان ACT بر اجتناب تجربی دانش‌آموزان اهمالکار دوره دوم متوسطه می‌توان به این نکته اشاره کرد که اجتناب تجربی به عنوان ناتوانی در حفظ تماس با

در واقع پذیرش و تعهد درمانی، نام خود را از دو پیام اصلی آن دریافت می‌کند: پذیرفتن آنچه که خارج از کنترل شخصی شما است و متعهد بودن به عملی که شرایط زندگی شما را بهبود می‌بخشد و هدف آن، این است که توان بالقوه انسان را برای یک زندگی غنی، کامل و معنی دار، به حداکثر برساند. لذا دانش آموزان مورد مطالعه به جای اینکه با زمان حال ارتباط برقرار کنند، اسیر نشخوار ذهنی (گذشته) و نگرانی (آینده) بودند. در این شرایط فرد دچار اجتناب تجربه‌ای (انجام اعمالی مانند بازی‌های کامپیوتری، بیرون رفتن از خانه، موبایل و تلویزیون، برای رهایی از تجربیات درونی دردناک مرتبط با تحصیل بودند و این اجتناب به طور روشن موجب کاهش کیفیت زندگی همراه بود)، آمیختگی (چسبیدن به فکر، قضاوت‌های دوستان و والدین در مورد درسخواند آنها و یا هیجان‌های منفی چون ناامیدی، خشم، اضطراب و نگرانی)، چسبندگی به خود مفهوم سازی شده (مثلاً من هیچوقت هیچی نمی‌شوم، دیگه امکان جبران این همه کمکاری نیست و من نمیتوانم)، بی‌فعالیتی مداوم (انجام رفتارهای تکانشی یا منفعلانه و یا اصرار برای اجتناب تجربه‌ای که منجر به گام نگذاشتن در مسیر ارزش‌های شخصی خود می‌شود مانند گوش دادن منفعلانه به موسیقی) و عدم تصریح ارزش‌ها (عدم آگاهی از ارزش‌های مرکزی خویش یا عدم تماس با آنها) بودند.

بر این اساس درمان صورت گرفته نوعی تغییر سبک زندگی برای این افراد قلمداد می‌گردید. در این فرایند بیش از هر چیز بر پذیرش تأکید شد و اینکه پذیرش در به معنی تحمل افکار، هیجان‌ها و تجارب ناخوشایند نیست، چراکه نگرش توأم با تحمل، رنج و انفعال را به همراه می‌آورد. پذیرش به معنای در آغوش گرفتن و پذیرا بودن همه تجارب انسانی است، آنهایی که در مسیر ارزش‌های ما قد علم کرده‌اند و با اجتناب از آنها نمی‌توانیم به سوی یک زندگی پویا و ارزشمند، حرکت کنیم. پذیرش به دانش‌آموزان کمک کرد، به جای تلاش برای مبارزه یا کنترل تجارب درونی که معمولاً با اتلاف زمان و انرژی همراه است و به ندرت موفقیت آمیز است، تمایل به تجربه آنها داشته باشند و به سوی ارزشمند زندگی کردن خود گام بردارند.

افزایش می‌دهد، می‌تواند عمل به تعهدات را نیز افزایش دهند (Ghadampour, Yousefvand & Radmehr, 2018). در این راستا بسیاری از دانش آموزان مورد بررسی درگیر اجتناب از تجربه رخدادهای تحصیلی ناخوشایند خود بودند. از این رو در طی این مداخله با معطوف کردن توجه آنها بر ارزش تحصیل و پرداختن به هدف‌هایی که می‌توان در مسیر این ارزش تعیین کرد، هدف‌های واقع بینانه را از هدف‌های کمال‌گرایانه تفکیک نمودیم. براین اساس هر دانش آموز اهدافی متناسب با شرایط، امکانات و توانمندی‌های خود تعیین نمود. در ادامه با تأکید بر عمل متعهدانه، این برنامه‌ها با ضمانت اجرا همراه شد.

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرض بر این است که انسانها بسیاری از احساسات، هیجان‌ها یا افکار درونی شان را آزارنده میدانند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آنها رهایی یابند. این تلاش‌ها برای کنترل بی تأثیر بوده و به طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجان‌ها و افکاری می‌شود که فرد در ابتدا سعی داشت از آنها اجتناب کند (Hayes et al, 2004). به طور کلی اختلالاتی که در آنها فرد نمی‌خواهد با تجارب درونی اش (احساسات بدنی، هیجان‌ها، افکار) ارتباط داشته باشد و گام‌هایی را برای تغییر شکل یا فراوانی این رویدادها و زمینه‌هایی که آنها را باعث شده اند برمی‌دارد - حتی زمانی که تلاش برای چنین کارهایی، تأثیری منفی بر کیفیت زندگیش دارند - اجتناب تجربه‌ای نامیده می‌شوند (Hayes et al, 1996). یکی از سریع‌ترین راه‌ها برای احساس بهتر وقتی که فرد با افکار و هیجان‌ها ناخوشایند روبه رو می‌شود، فرار کردن و یا اجتناب از آن است. این اثر سریع مفید، بسیار قدرتمند است و باعث می‌شود که همه انسانها اجتناب کنندگان هیجانی در درجات متفاوت باشند (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). از نظر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجان‌ها و افکار درونی شان را آزاردهنده می‌دانند. بنابراین تلاش می‌کنند که آنها را تغییر دهند و یا از آنها اجتناب کنند (Hayes et al, 2004). اجتناب تجربه‌ای به تلاش برای اجتناب و یا مهار رویدادهای درونی خاص مانند احساسات، افکار و احساسات بدنی منفی اشاره دارد. (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999)

نتیجه‌گیری

در مجموع یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت دانش آموزان اهمالکار در ابعاد گوناگون روانشناختی، تحصیلی، اجتماعی، خانوادگی و اجتماعی دچار مشکلات متعدد هستند. این مشکلات به عنوان عوامل زمینه ساز مستلزم هدف گذاری دقیق در طی مداخلات درمانی در زمینه اهمالکاری تحصیلی است. در این راستا پژوهش حاضر با تمرکز بر این عوامل سبب ساز و تدوین بسته آموزشی پیشگیری از اهمالکاری تحصیلی، منجر به بهبود اهمالکاری بواسطه تعدیل خودتنظیمی و اجتناب تجربی گردید. پژوهش حاضر، همانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌هایی داشته است، از جمله آنکه این پژوهش در بین دانش آموزان اهمالکار تحصیلی دوره متوسطه دوم صورت گرفته است که در تعمیم آن به دانش آموزان سایر مقاطع محدودیت وجود دارد. عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی به دلیل عدم دسترسی کامل به جامعه آماری، نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. از این رو به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر علاوه دانش آموزان متوسطه دوم در سایر دانش آموزان نیز اجرا نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده ترتیبی اتخاذ شود که بتوان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده کرد تا روایی بیرونی پژوهش افزایش یابد. به علاوه با توجه به میزان توان آماری آزمونها به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود از نمونه‌هایی با حجم بالاتر به منظور پژوهش در این زمینه استفاده نمایند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تاثیر بسته آموزشی پیشگیری از اهمال کاری تحصیلی بر خود تنظیمی، پیشنهاد می‌شود مریبان و دست اندرکاران حوزه آموزش و پرورش استفاده از این بسته را به دانش آموزان توصیه نمایند و همچنین آموزش آن را در دستور کار آموزشی مدارس قرار دهند. همچنین با توجه به تاثیر بیشتر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اجتناب تجربی، توصیه می‌شود با شناسایی دانش آموزان درگیر اجتناب تجربی، آموزش‌ها و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آنها اجرایی شود.

منابع

- Özer, B. U., Demir, A., Ferrari, J. R. (2009). Exploring academic procrastination among Turkish students: Possible gender differences in prevalence and reasons. *The Journal of social psychology*, 149(2), 241-57.
- Rosário, P., Costa, M., Núñez, Pérez, J.C., González-Pienda, J. A., Solano Pizarro, P., Valle, A. (2009). Academic procrastination: Associations with personal, school, and family variables. *The Spanish Journal of Psychology*. Available from <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/11935>.
- Laybourn, S., Frenzel, A.C., Fenzl, T. (2019). Teacher Procrastination, Emotions and Stress—A Qualitative Study. *Frontiers in psychology*, 10, 2325.
- Giovacchini, P.L. (1975). Productive procrastination: Technical factors in the treatment of the adolescent. *Adolescent Psychiatry*, 4, 352-70.
- Bashir, L., Gupta, S. (2019). Measuring Academic Procrastination: Scale Development and Validation. *Elementary Education Online*, 18(2).
- Carey, T.A. (2001). Choice Theory and PCT. *International Journal of Reality Therapy*, 21(2), 23-32.
- Hashemi, T., Mostafavi, F., Mashinchi Abbasi, N., Badri, R. (2012). Role of goal orientation, self-efficacy of self-regulation and personality in procrastination. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*, 7(1), 73-84. [Persian]
- Gazidari, E., Gholamali Lavasani, M., Ejei, J., Hamzerobati, M. (2015). Focal analysis of the relationship between academic identity status and academic procrastination among students. *TRAINING & LEARNING RESEARCHES (DANESHVAR RAFTAR)*, 22(7), 17-28. [Persian]
- Narimani, M., Rostamoghli, Z., Mosazade, T. (2016). The role of procrastination, self-regulating and meta-cognitive beliefs in predicting the academic burnout of high school girl students. *Journal of Research in Educational systems*, 10(33), 51-72. [Persian]
- Asikainen, H., Hailikari, T., Mattsson, M. (2018). The interplay between academic emotions, psychological flexibility and self-regulation as predictors of academic achievement. *Journal of further and Higher Education*, 42(4), 439-53.
- Panadero, E., Tapia, J.A., Huertas, J.A. (2012). Rubrics and self-assessment scripts effects on self-regulation, learning and self-efficacy in secondary education. *Learning and individual differences*, 22(6), 806-13.
- Pintrich, P.R. (2004). A conceptual framework for assessing motivation and self-regulated learning in college students. *Educational psychology review*,

- Alexander, E.S., Onwuegbuzie, A.J.(2007). Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Personality and individual differences*, 42(7), 1301-10.
- Chang, C.Y.(1991). A study of the relationship between college students academic performance and cognitive style, metacognition, motivational and self-regulation factors. *Educational psychology review*. 24,145-61.
- Chawla, N., Ostafin, B.(2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of clinical psychology*.63(9),871-90.
- Eifert, G.H., Forsyth, J.P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., Langer, D.(2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*,16(4),368-85.
- Ejei, j., hatami, m.(2014). Predicting procrastination in base of irrational beliefs, frustration discomfort beliefs, self-efficacy, and self-regulation. *Journal of Research in Psychological Health*, 8(4),5-6.
- Gámez W, Chmielewski M, Kotov R, Ruggero C, Watson, D.(2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological assessment*, 23(3),692.
- Gendron, A.L.(2011). Active procrastination, self-regulated learning and academic achievement in university undergraduates. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of MASTER OF ARTS, University of Alberta.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., Lillis, J.(2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*,44(1),1-25.
- Hayes, S.C., Strosahl, K., Wilson, K.G., Bissett, R.T., Pistorello, J., Toarmino, D., et al.(2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The psychological record*,54(4),553-78.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G.(2011). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change, *Guilford Press*.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G.(1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change, *Guilford Press*.
- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Follette, V.M., Strosahl, K.(1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment, *Journal of consulting and clinical psychology*,64(6),1152.
- Izadi, R., Abedi, M.R.(2008). Acceptance and commitment treatment. *Tehran: Jangal*.
- Jokaar, B., Delaavarpour, M.(2008). The relationship 16(4), 385-407.
- Lavasani, M., Ejei, M., Davoodi, M. (2013). The effectiveness of self-regulation learning strategies training on the self-regulation skills, academic engagement and test anxiety. *J Psychology*, 16(2), 162-9.
- Ahmadi, M.S.(2014). Effectiveness of training communication skills on self-regulated learning of male high school students in Zanjan City. *Knowledge & Research in Applied Psychology*,15(55),113-20. [Persian]
- Yang, Z., Asbury, K., Griffiths, M.D.(2019). An exploration of problematic smartphone use among Chinese students: Associations with academic anxiety, academic procrastination, self-regulation and subjective wellbeing. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 17(3),596-614.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*,35(4),639-65.
- Boulanger, J.L., Hayes, S.C., Pistorello, J.(2010). Experiential avoidance as a functional contextual concept.Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2009-21674-005>.
- Wang, S., Zhou, Y., Yu, S., Ran, L.W., Liu, X.P., Chen, Y.F.(2017). Acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. *Research on Social Work Practice*,27(1),48-58.
- Sandoz, E.K., Kellum, K.K., Wilson, K.G.(2017). Feasibility and preliminary effectiveness of acceptance and commitment training for academic success of at-risk college students from low income families. *Journal of Contextual Behavioral Science*,6(1),71-9.
- 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.
- Samadi, M.(2004). Students self-regulated learning and their parents* self-regulation: the role of gender and performance achievement *Journal of psychology and education*,4(1),157-75 . [Persian]
- Cleary, T.J., Zimmerman, B.J.(2004). Self-regulation empowerment program: A school-based program to enhance self-regulated and self-motivated cycles of student learning. *Psychology in the Schools*,41(5):537-50.
- Zimmerman, B.J.(1990), Self-regulated learning and academic achievement: An overview. *Educational psychologist*,25(1),3-17.
- Ghadampour, E., Yousefvand, L., Radmehr, P.(2018). The compare effectiveness of cognitive and Meta cognitive strategies education on academic hope of girl and boy students. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*.5(9). [Persian]

- Prevention and Management of Chronic Disease: Improving Physical Activity and Exercise in Line with Choice Theory. *International Journal of Reality Therapy*, 27(2).
- Solomon, L.J., Rothblum, E.D.(1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of counseling psychology*, 31(4), 503.
- Stead, R., Shanahan, M.J., Neufeld, R.W.(2010). "I'll go to therapy, eventually": Procrastination, stress and mental health. *Personality and individual differences*, 49(3), 175-80.
- Tavakoli, M.A.(2013). A study of the prevalence of academic procrastination among students and its relationship with demographic characteristic, preferences of study time, and purpose of entering university. *Quarterly educational psychology*, 9(28), 99-120. [Persian]
- Tibbett, T.P., Ferrari, J.R.(2019). Return to the origin: What creates a procrastination identity. *Current Issues in Personality Psychology*, 7(1), 1-7.
- Van Eerde, W., Klingsieck, K.B.(2018). Overcoming procrastination? A meta-analysis of intervention studies. *Educational Research Review*, 25, 73-85.
- Vohs, K.D., BAUMEISTER, R.(2004). Existential psychology has long remarked on the central importance of choice and. *Handbook of experimental existential psychology*, 398.
- Zhou, M. (2019). The role of personality traits and need for cognition in active procrastination. *Acta psychologica*, 199, 102883.
- Zimmerman, B.J.(1973). Academic studying and the development of personal skill: a self-regulatory perspective. *Educational Psychologist*, 33, 86.
- Zimmerman, B.J.(1986). Becoming a self-regulated learner: Which are the key subprocesses? *Contemporary educational psychology*, 11(4), 307-13.
- between educational procrastination and goal orientation. *New Thoughts on education*, 3(3-4). [Persian]
- Joshan-Poush, S., Fazilat-Pour, M., Rahmati, A.(2017). The effectiveness of parent-child relationship training based on ACT on the parent-adolescent conflict of mothers with epileptic child. *Journal of Researches of Cognitive and Behavioral Sciences*, 7(2), 39-50.
- Karnes, F.A., McGinnis, J.C.(1996). Self-actualization and locus of control with academically talented adolescents. *Journal of Secondary Gifted Education*, 7(2), 369-72.
- Moffitt, R., Mohr, P.(2015). The efficacy of a self-managed Acceptance and Commitment Therapy intervention DVD for physical activity initiation. *British Journal of Health Psychology*. 20(1), 115-29.
- Moradi, A., Barghi, I.Z., Bagiyan, K.M.J., Kariminejad, K., Zabet, M.(2017). Factor Determination and Psychometric Features of the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ). *Social Cognition*, 6(2), 58-86. [Persian]
- Park, S.W., Sperling, R.A.(2012) Academic procrastinators and their self-regulation. *Psychology*. 2012, 3(01), 12.
- Rashidzade, A., Badri, R., Fathi Azar, E., Hashemi, T.(2019). The effectiveness of self-regulated metacognitive strategies training on educational resilience and educational procrastination. *Quarterly journal of education innovations*, 18(1), 139-58. [Persian]
- Ryan, C.(2019). Investigating the interaction effects of academic procrastination and psychological flexibility on happiness. Available from: <http://e-space.mmu.ac.uk/623957/>.
- Santanello, A.W., Gardner, F.L.(2007). The role of experiential avoidance in the relationship between maladaptive perfectionism and worry. *Cognitive Therapy and Research*. 31(3), 319-32.
- Schoo, A.(2008). Motivational Interviewing in the