

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Achievement Motivation and Quality of Life among Female High School Students in Sari

Eftekhari-Sadat Samadi¹, Ramezan Hasanzadeh^{2*}, Yarali Dousti³

1. Ph.D Candidate, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.
2. Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.

***Corresponding Author:** Ramezan Hasanzadeh, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.

Email: hasanzadeh@iausari.ac.ir

Received: 26 March 2018

Accepted: 12 May 2018

Published: 19 June 2018

How to cite this article:

Samadi E, Hasanzadeh R, Dousti Y. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Achievement Motivation and Quality of Life among Female High School Students in Sari. Community Health. 2018; 5(2):151-58. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v5i2.20839>.

Abstract

Background and Objective: Acceptance and commitment therapy is among the ways to increase student's achievement motivation and quality of life. Therefore, the aim of the present study is to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the achievement motivation and quality of life among female high school students in Sari in northern Iran.

Materials and Methods: The design of this study was semi-experimental with a pre-test, followed by a test with a control group. Participants included female high school students in Sari who were randomly assigned to two experimental and control groups. Data were collected via the Achievement Motivation and Quality of Life Scale at school. The analysis of covariance was used for data analysis by using SPSS-21 software.

Results: Responses of 30 female high school in the experimental group and 30 in the control group were analyzed. The mean (SD) age of the experimental group was 16.1 (2.4) and 16.6 (3.1) respectively. Acceptance and commitment therapy increased the achievement motivation among the experimental group from 50.6 (7.6) to 73.6 (6.8), $P < 0.001$. In addition, the quality of life of participants among the experimental group was improved from 62.2 (7.6) to 89.1(7.6), $P < 0.001$. On the other hand, the achievement motivation and quality of life of the control group did not show a significant difference in pre-test and post-test.

Conclusion: Acceptance and commitment therapy increased achievement motivation and quality of life at school among high school student.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Quality of life, Motivation, Students.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش پیشرفت و کیفیت زندگی در مدرسه دانش آموزان دختر متوسطه شهر ساری

افتخارسادات صمدی^۱، رمضان حسن زاده^{۲*}، یارعلی دوستی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران.

* نویسنده مسئول: رمضان حسن زاده، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران.

Email: hasanzadeh@iausari.ac.ir

تاریخ دریافت: فروردین ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از روش‌های افزایش انگیزش پیشرفت و کیفیت زندگی دانش‌آموزان در مدرسه است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش پیشرفت و کیفیت زندگی در مدرسه دانش‌آموزان دختر متوسطه شهر ساری انجام شد.

روش و مواد: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر ساری است که ۷۹۲۰ نفر بود. از این تعداد ۶۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه انگیزش پیشرفت و کیفیت زندگی در مدرسه جمع‌آوری شدند و با روش تحلیل کواریانس و نرم افزار SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) سن گروه آزمایش به ترتیب ۱۶/۱ (۲/۴) و گروه کنترل ۱۶/۶ (۳/۱) بود. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش انگیزش پیشرفت در گروه آزمایش از ۷/۶ (۵۰/۶) به ۶/۸ (۷۳/۶) ($P < ۰/۰۱$) و کیفیت زندگی در مدرسه از ۷/۶ (۶۲/۲) به ۷/۶ (۸۹/۱) شد ($P < ۰/۰۱$) اما انگیزش پیشرفت و کیفیت زندگی در گروه گواه، تفاوت معناداری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان نداد.

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش انگیزش و کیفیت زندگی در مدرسه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شده است.

واژگان کلیدی: درمان پذیرش و تعهد، انگیزش، کیفیت زندگی، دانش‌آموزان.

مقدمه

یکی از مسائلی که در زندگی کودکان و نوجوانان تأثیر به سزایی دارد، کیفیت زندگی در مدرسه است (۱). کیفیت زندگی در مدرسه به معنای بهزیستی و رضایت کلی دانش آموزان از تجارب مثبت و منفی کسب شده است که ریشه در فعالیت درون مدرسه‌ای دارند (۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد درمانی حاوی شش فرایند روان‌شناختی خاص است: پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه که همه آنها باعث انعطاف‌پذیری روان-شناختی می‌شوند (۴، ۵). در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش هدف این است که افراد بیاموزند وقایع درونی شان مخصوصاً آنهایی را که ناخواسته‌اند، قضاوت نکنند و بپذیرند (۶ و ۷). رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه‌های زیادی از جمله عصبانیت (۸)، بهبود روابط زوجین دارای مشکل و افزایش رضایت از زندگی آنها و کاهش استرس نابرابری (۹) و بسیاری دیگر از مشکلات به کار گرفته شده است اما در زمینه کیفیت زندگی در مدرسه پژوهشی مشاهده نشد. همچنین غالب پژوهش‌های انجام شده در رابطه با افراد دارای اختلال صورت گرفته و به ندرت پژوهشی تأثیر رویکردها بر افراد سالم مد نظر قرار گرفته است. در این راستا، پژوهش Martin و همکاران (۱۰) نشان داد که بهترین مسیر برای پیش بینی اشتیاق تحصیلی، مسیر کیفیت زندگی در مدرسه به اشتیاق تحصیلی بوده است. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین کیفیت زندگی در مدرسه (و مولفه‌های آن) و جو کلاس و مولفه‌های آن با فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان رابطه منفی معناداری وجود داشت (۱۱). یافته‌های پژوهش دیگری نیز نشان داد که کیفیت زندگی دانش‌آموزان بر خود شکوفایی و انگیزه تحصیلی تأثیر می‌گذارد (۱۲-۱۴) و شش بعد کیفیت زندگی در مدرسه توانایی پیش بینی انگیزه تحصیلی دانش‌آموزان و بعد انسجام اجتماعی کیفیت زندگی در مدرسه توانایی پیش بینی خود شکوفایی دانش‌آموزان را دارند (۱۵ و ۱۶).

انگیزش به دلیل تأثیرگذاری بر زندگی روزمره ما از نقشی حیاتی برخوردار است، زیرا تمامی رفتار، اعمال، افکار و باورهای ما تحت تأثیر نیروی درونی موفقیت قرار دارد (۱۷). انگیزه حالتی است که موجود زنده را به فعالیت وادار می‌کند، و فعالیت او را در جهتی سوق می‌دهد و حالتی که انگیزه در موجود زنده به وجود می‌آورد را انگیزش می‌نامند (۱۸). انگیزش پیشرفت به عنوان میل به غلبه بر مشکلات، تمرین قدرت، تلاش برای انجام امور مشکل و تلاش برای اجرای هر چه سریع‌تر کارها تعریف شده است (۱۹-۲۱). نتایج تحقیق نجفی و همکاران (۲۲) بیانگر وجود رابطه مثبت معنادار بین انگیزش پیشرفت و سلامت روان و ابعاد گوناگون آن به جزء مولفه علائم افسردگی بود. نتایج بررسی Castro و همکاران (۲۳) نشان داد که بین انگیزش پیشرفت تحصیلی با کارآیی خانواده و مؤلفه‌های آن، حرمت خود، برون‌گرایی و خودکارآمدی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. پژوهش عباسی و درگاهی (۲۴) نیز نشان داد که بین سرسختی روان‌شناختی و انگیزش، رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. یافته‌های بررسی Sisco و همکاران (۲۵) نیز نشان داد که بین متغیرهای باورهای شناختی و خودتنظیم‌گری و انگیزش پیشرفت رابطه معنادار وجود دارد.

با توجه به اینکه دانش‌آموزان زمان بسیار زیادی از زندگی خود را در مدرسه صرف می‌کنند و نقشی که کیفیت زندگی در مدرسه بر سلامت روانی و جسمی نوجوانان دارد، این متغیر نیازمند ارزیابی دقیق و موشکافانه است. کیفیت زندگی در مدرسه تحت تأثیر مولفه‌های زیادی قرار دارد و با اینکه مفهوم نسبتاً جدیدی است، توجه پژوهش‌گران را به خود جلب کرده است. در این راستا، ضروری به نظر می‌رسد که از دیدگاه‌های جدید روان‌شناسی نیز، این مسأله مورد توجه قرار گیرد. پژوهش‌های زیادی در مورد انگیزش پیشرفت صورت گرفته است اما جای بررسی تأثیر دیدگاه‌های جدید روان‌شناسی بر این مهم خالی است. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش پیشرفت و کیفیت زندگی در مدرسه دانش‌آموزان دختر متوسطه بود.

روش و مواد

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر ساری در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ است که ۷۹۲۰ نفر بود. ابتدا به شکل تصادفی بین دو ناحیه شهر، یک ناحیه، سپس یک مدرسه از آن ناحیه و از بین کلاس‌های آن مدرسه، پایه‌های اول و دوم انتخاب شد. دانش‌آموزان

کلاس نیز، به شکل تصادفی در گروه گواه و آزمایش جایگزین شدند. حجم نمونه پژوهش براساس توان آماری ۰/۹۵، اندازه اثر ۰/۲۵ براساس نرم افزار G-power برای هر گروه تعداد ۳۰ نفر به دست آمد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دانش آموز مقطع متوسطه، دامنه سنی ۱۶ تا ۱۷ سال و ملاک خروج از پژوهش ارایه اطلاعات ناقص بود. قبل از انجام مداخله از هر دو گروه آزمون انگیزش پیشرفت Hermans کیفیت زندگی در مدرسه گرفته شد و دو گروه از نظر سن و مقطع تحصیلی هم‌تاسازی شدند. بعد از آن گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت تأثیر متغیر مستقل قرار گرفت و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. سپس مجدداً برای ارزیابی اثر آموزش‌ها، آزمون‌ها برای هر دو گروه اجرا شد. کلیه افراد به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمودند. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. همچنین لازم به ذکر است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود.

پرسشنامه کیفیت زندگی در مدرسه: پرسشنامه کیفیت زندگی در مدرسه برای اولین بار به منظور سنجش رفاه و بهزیستی دانش آموزان دوره راهنمایی توسط Anderson & Brook در سال ۲۰۰۰ ساخته شد و مطالعات زیادی روایی و پایایی آن را تأیید کرده است (۲۶). این ابزار خودگزارشی، ۳۹ سوالی است و کیفیت زندگی دانش آموزان در مدرسه را می‌سنجد. سوال‌ها در یک مقیاس چهار نقطه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شوند. نمره هر خرده مقیاس می‌تواند بین ۳۹ تا ۱۵۶ باشد و نمره بالاتر کل مقیاس، کیفیت زندگی در مدرسه بالاتر و نمره پایین کیفیت زندگی در مدرسه را نشان می‌دهد. روایی و پایایی این مقیاس به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۷ به دست آمده است (۲۶). سلطانی-شال و همکاران (۲۶) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

برنامه مداخله ای: برنامه مداخله ای آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و هفته ای یک بار، در طی سه ماه، براساس نظریه ACT تنظیم و اجرا شده است. محتوای مختصر هر یک از جلسات به شرح زیر بوده است:

جدول شماره ۱- اهداف آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	هدف
اول	ایجاد رابطه، آشنایی با اهداف تعریف کلی متغیرها تدوین قوانین جلسه استعاره دو کوه و گودال
دوم	معرفی این ایده که کنترل مسئله است نه راه حل استعاره دروغ سنجی و دونات ژله ای و طناب کشی با هیولا
سوم	در کنترل عمدی احساسات استعاره جسمانی کردن هیجان، خاطرات روزانه تمایل، فعال سازی رفتاری برای افزایش احتمال موفقیت
چهارم	معرفی مفهوم گسلش و تغییر کلامی، تمرین ذهن شما دوست شما نیست، شیر شیر، مسافران در اتوبوس، رقص کلمات و حروف
پنجم	استفاده از حرف واو در مقابل اما، تنفس آگاهانه، استعاره نان بیات
ششم	تمایز خود مفهوم سازی شده در مقابل خود مشاهده گر، قیاس تخته شطرنج، تمرین مشاهده گر
هفتم	ارزش ها و تمایل/ پذیرش، تمرین سیبل هدف
هشتم	ارتباط اهداف و ارزش ها، استعاره عصای جادویی
نهم	نقش انتخاب در عمل متعهدانه موانع موجود اهداف و تمایل در پذیرش آنها (استعاره افکار سگی)
دهم	مهمانان ناخوانده، شیوه ثبت اهداف
یازدهم	جمع بندی و مرور
دوازدهم	پیگیری بعد از یک ماه

پرسشنامه انگیزه پیشرفت: پرسشنامه انگیزش پیشرفت Hermans در سال ۱۹۷۰ بر مبنای دانش نظری و تجربی موجود درباره نیاز به پیشرفت یا بررسی بیشتر پژوهش‌های مربوط به آن تهیه و تنظیم شده که ابتدا شامل ۹۲ سؤال بوده است. سؤال‌های این پرسشنامه ۱۰ ویژگی افراد دارای انگیزش پیشرفت پایین را مشخص می‌کند. در نهایت تعداد سؤال‌های این پرسشنامه به ۲۹ سؤال کاهش یافت (۲۷). در پژوهشی که به منظور بررسی روایی و اعتبار آزمون انگیزه پیشرفت Hermans در میان دانش‌آموزان، تحلیل عاملی یافته‌ها نشان داد که پرسشنامه Hermans از چهار عامل کلی یعنی اعتماد به نفس، پشتکار و انتخاب شغل، آینده‌نگری و سخت‌کوشی تشکیل شده است که در مجموع این چهار عامل ۴۰/۲۷ درصد از کل واریانس را تبیین می‌کنند. همچنین سؤالات ۱۰، ۲۰، ۲۳، ۲۴، ۲۹، ۳۵ همبستگی اندکی با سایر سؤالات داشته و از مجموعه ۴۰ سؤالی حذف شدند و تنها با حذف این شش سؤال ضریب اعتبار افزایش یافت یعنی ضریب اعتبار پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ در مجموعه ۴۰ سؤالی ۰/۸۰ بود که در مجموعه ۳۴ سؤالی به ۰/۸۴ افزایش یافت (۲۷).

جهت تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات خام به دست آمده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و نرم‌افزار SPSS-21 استفاده شد. از آمار توصیفی جهت محاسبه فراوانی‌ها، تعیین شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شد. در آمار استنباطی، تحلیل داده‌ها با کمک روش تحلیل کوواریانس تک متغیری و با استفاده از انجام گردید.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن گروه آزمایش به ترتیب ۱۶/۱ (۲/۴) و گروه کنترل ۱۶/۶ (۳/۱) بود. تعداد ۲۸ نفر (۴۶/۷٪) در سن ۱۶ سال (۴۰/۱٪) و تعداد ۳۲ نفر (۵۳/۳٪) در سن ۱۵ سال قرار داشتند. همچنین تعداد ۳۱ نفر (۵۱/۷٪) در پایه اول و تعداد ۲۹ نفر (۴۸/۳٪) در پایه دوم متوسطه مشغول به تحصیل بودند.

جدول شماره ۲- میانگین (انحراف معیار) انگیزش پیشرفت و کیفیت زندگی در مدرسه در دو گروه آزمایش و گواه

متغیرها	آزمون گروه	پیش‌آزمون میانگین (انحراف معیار)	پس‌آزمون میانگین (انحراف معیار)	P
انگیزش پیشرفت	آزمایش	۵۰/۶ (۷/۶)	۷۳/۶ (۶/۸)	۰/۰۰۱
	گواه	۴۳/۸ (۵/۱)	۴۳/۶ (۶/۳)	۰/۵۹
کیفیت زندگی در مدرسه	آزمایش	۶۲/۲ (۷/۶)	۸۹/۱ (۷/۶)	۰/۰۰۱
	گواه	۵۵/۹ (۱۰)	۵۵/۶ (۹/۵)	۰/۴۶

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش انگیزش پیشرفت در گروه آزمایش از ۵۰/۷ به ۷۳/۶ ($P < ۰/۰۱$) و کیفیت زندگی در مدرسه از ۶۲/۳ به ۸۹/۱ شد ($P < ۰/۰۱$) اما انگیزش پیشرفت در گروه گواه و کیفیت زندگی تفاوتی نشان نداد.

جدول شماره ۳- تحلیل کواریانس نمره کیفیت زندگی در مدرسه و انگیزش پیشرفت در مرحله پس‌آزمون

مقیاس	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	P
کیفیت زندگی در مدرسه	پیش‌آزمون	۸۸۱/۸	۱	۸۸۱/۸	۱۹/۷	۰/۰۰۱
	عضویت گروهی	۵۵۶۶/۴	۱	۵۵۶۶/۴	۱۲۴/۷	۰/۰۰۱
	خطا	۱۲۰۴/۶	۵۷	۴۴/۶	-	-
انگیزش پیشرفت	پیش‌آزمون	۱۰۹/۵	۱	۱۰۹/۵	۱۰۹/۱	۰/۱۱۵
	عضویت گروهی	۴۵۰۵/۲	۱	۴۵۰۵/۲	۵/۶	۰/۰۰۱
	خطا	۱۱۱۵/۳	۵۷	۴۱/۳	-	-

همان طور که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی در مدرسه و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان دختر متوسطه مؤثر است ($P < 0/01$). نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد و این بدان معنی است که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است میانگین کیفیت زندگی در مدرسه ($P < 0/01$) و انگیزش پیشرفت ($P < 0/01$) را در مرحله پس‌آزمون افزایش دهد.

بحث

مطالعه نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان دختر متوسطه بوده است. این یافته با نتایج پژوهش Cherkin و همکاران (۷)، Forman & Butryn (۵)، Sischo و همکاران (۲۵) و عباسی و درگاهی (۲۴) همخوانی دارد. در تبیین و تفسیر این نتیجه، می‌توان به روشنی مشاهده کرد که اقدام متعهدانه بر اساس دیدگاه مبتنی بر پذیرش و تعهد رابطه نزدیکی با انگیزش پیشرفت دارد. همچنین می‌توان به افراد آموزش داد که همیشه با گشودگی و انعطاف‌پذیری با مسایل برخورد کنند و همواره در برخورد با مشکلات و رفتارهایشان با انگیزه باشند. ضمن پذیرش زمان حال همواره به رشد و پیشرفت بیاندیشند، از چالش‌نهراسند و از گسلس روان‌شناختی استفاده کنند. این‌ها مفاهیم مشترکی در درمان پذیرش و تعهد و انگیزه پیشرفت است. بنابراین، نتایج به دست آمده قابل‌پیش‌بینی و منطقی است. به علاوه، مزیت عمده درمان پذیرش و تعهد نسبت به رویکردهای دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی، به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی آموزش‌هاست. همچنین از آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان ابزار حمایتی و موثر جهت ارتقای انگیزش پیشرفت می‌توان به خوبی استفاده نمود.

یافته دیگر پژوهش حاضر این است که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش کیفیت زندگی در مدرسه دانش‌آموزان دختر متوسطه شده است. این یافته با نتایج مطالعات جلالی‌فراهانی و همکاران (۱۱)، Houben-van Herten و همکاران (۱۲)، عبدالله‌پور و همکاران (۱۳)، Fiat (۱۴)، Frisvold و Golberstein (۱۵)، Eerola و Eerola (۱۶) همخوانی دارد. در تبیین اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی در مدرسه می‌توان گفت کیفیت زندگی در مدرسه یکی از مؤلفه‌هایی است که رابطه‌ی نزدیکی با مفهوم تماس با لحظه حاضر، ارزش‌ها و عمل متعهدانه در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد دارد که در نهایت به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌گردد. لذا، منطقی است که آموزش دانش‌آموزان دختر متوسطه با این رویکرد تأثیر مثبت و معناداری بر بهبود کیفیت زندگی در مدرسه داشته باشد.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی همراه است که می‌تواند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. در این پژوهش به محدودیت‌های زیر می‌توان اشاره کرد: عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله‌کننده از قبیل وضعیت اقتصادی-اجتماعی و خانوادگی دانش‌آموزان و سایر ویژگی‌های فردی. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش تداخل زمان اجرای پرسشنامه با ساعات فعالیت درسی دانش‌آموزان بود. بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود در سایر پژوهش‌ها برای دقت بیشتر سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی مورد اشاره، کنترل گردد تا بتوان نتایج را حاصل از برنامه آموزشی دانست. در کل، با توجه به نتایج مربوط به هر دو فرضیه مبتنی بر تأثیر مثبت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش پیشرفت و کیفیت زندگی در مدرسه، پیشنهاد می‌شود این آموزش به شکل آموزش‌های عمومی و از طریق سی‌دی و یا بروشور در اختیار تمامی دانش‌آموزان در مقاطع مختلف قرار گیرد تا از این طریق انگیزش پیشرفت و کیفیت زندگی در مدرسه همه کودکان و نوجوانان بهبود یابد. همچنین یافته‌های پژوهش مورد استفاده سازمان آموزش و پرورش، روانشناسان، مشاوران و رسانه‌های اجتماعی قرار گیرد و از آن‌جا که تأثیر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش پیشرفت و کیفیت زندگی در مدرسه دانش‌آموزان مثبت و معنی‌دار نشان داده شده است، این رویکرد به مشاوران مدارس آموزش داده شود.

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش انگیزش و کیفیت زندگی در مدرسه دانش‌آموزان دختر متوسطه شده است.

تشکر و قدردانی

از تمامی اولیاء مدرسه و دانش‌آموزانی که در این پژوهش حضور به هم رساندند، کمال تشکر و قدردانی را داریم. مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی و دارای کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1396.41489 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ساری می‌باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافع در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

- McLaughlin JE, Roth MT, Glatt DM, Gharkholonarehe N, Davidson CA, Griffin LM, Esserman DA, Mumper RJ. The flipped classroom: a course redesign to foster learning and engagement in a health professions school. *Academic Medicine*. 2014 Feb 1;89(2):236-43.
- Gu X, Chang M, Solmon MA. Physical activity, physical fitness, and health-related quality of life in school-aged children. *Journal of Teaching in Physical Education*. 2016 Apr;35(2):117-26.
- Hayes SC. Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies—Republished Article. *Behavior therapy*. 2016 Nov 1;47(6):869-85.
- A-tjak JG, Davis ML, Morina N, Powers MB, Smits JA, Emmelkamp PM. A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2015;84(1):30-6.
- Forman EM, Butryn ML. A new look at the science of weight control: how acceptance and commitment strategies can address the challenge of self-regulation. *Appetite*. 2015 Jan 1;84:171-80.
- Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*. 2013 Jun 1;44(2):180-98.
- Cherkin DC, Sherman KJ, Balderson BH, Cook AJ, Anderson ML, Hawkes RJ, Hansen KE, Turner JA. Effect of mindfulness-based stress reduction vs cognitive behavioral therapy or usual care on back pain and functional limitations in adults with chronic low back pain: a randomized clinical trial. *Jama*. 2016 Mar 22;315(12):1240-9.
- Veefhof MM, Trompetter HR, Bohlmeijer ET, Schreurs KM. Acceptance-and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cognitive behaviour therapy*. 2016 Jan 2;45(1):5-31.
- Peterson BD, Eifert GH. Using acceptance and commitment therapy to treat infertility stress. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2011 Nov 1;18(4):577-87.
- Martin DP, Rimm-Kaufman SE. Do student self-efficacy and teacher-student interaction quality contribute to emotional and social engagement in fifth grade math?. *Journal of school psychology*. 2015 Oct 31;53(5):359-73.
- Jalali-Farahani S, Amiri P, Chin YS. Are physical activity, sedentary behaviors and sleep duration associated with body mass index-for-age and health-related quality of life among high school boys and girls?. *Health and quality of life outcomes*. 2016 Dec;14(1):30.
- Houben-van Herten M, Bai G, Hafkamp E, Landgraf JM, Raat H. Determinants of health-related quality of life in school-aged children: a general population study in the Netherlands. *PLoS One*. 2015 May 1;10(5):e0125083.
- Abdollahpour I, Salimi Y, Shushtari ZJ. Migraine and Quality of Life in High School Students: A Population-Based Study in Boukan, Iran. *Journal of child neurology*. 2015 Feb;30(2):187-92.
- Fiat AE, Cook CR, Zhang Y, Renshaw TL, DeCano P, Merrick JS. Mentoring to Promote Courage and Confidence Among Elementary School Students With Internalizing Problems: A Single-Case Design Pilot Study. *Journal of Applied School Psychology*. 2017 Oct 2;33(4):261-87.
- Frisvold D, Golberstein E. School quality and the education–health relationship: Evidence from Blacks in segregated schools. *Journal of health economics*. 2011 Dec 1;30(6):1232-45.
- Eerola PS, Eerola T. Extended music education enhances the quality of school life. *Music education research*. 2014 Jan 2;16(1):88-104.

17. Sadeghi H, Hajloo N, Babayi K, Shahri M. The relationship between metacognition and obsessive beliefs, and procrastination in students of Tabriz and Mohaghegh Ardabili Universities, Iran. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. 2014;8(1):42.
18. Ferguson CJ. "Everybody knows psychology is not a real science": Public perceptions of psychology and how we can improve our relationship with policymakers, the scientific community, and the general public. *American Psychologist*. 2015 Sep;70(6):527.
19. Lazowski RA, Hulleman CS. Motivation interventions in education: A meta-analytic review. *Review of Educational Research*. 2016 Jun;86(2):602-40.
20. Abeysekera L, Dawson P. Motivation and cognitive load in the flipped classroom: definition, rationale and a call for research. *Higher Education Research & Development*. 2015 Jan 2;34(1):1-4.
21. Akbarpour Zanglani MB; Khodayari Shojaee S; Malikzadeh A. The Relationship Between Mental Health with Progressive Motivation among Students of Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Developmental Strategies in Medical Education*. 2016; 3 (2): 14-24. [Full text in Persian]
22. Najafi M, Dehsheiri Gh, Mohammadifar, MA, Dabiri S, Jafari N. The variables of family efficiency, self-efficacy, self-efficacy and personality in anticipating the motivation of academic achievement. *New Educational Ideas*. 2014; 11 (2): 31-9. [Full text in Persian]
23. Castro M, Expósito-Casas E, López-Martín E, Lizasoain L, Navarro-Asencio E, Gaviria JL. Parental involvement on student academic achievement: A meta-analysis. *Educational Research Review*. 2015 Feb 1;14:33-46.
24. Abbasi M, Dargahi Sh. The role of proclamation, self-regulation and meta-cognitive beliefs in predicting the motivation of students' academic achievement. *A Manual of Strategies for Education in Medical Sciences*. 2014; (7): 278-273. [Full text in Persian]
25. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *Journal of dental research*. 2011 Nov;90(11):1264-70.
26. Soltani Shal R, Karashki H, Aghamohammadian Sharbaf HR, Abdokhodai MS, Abed H. The validity and reliability of the quality of life questionnaire in school in Mashhad, Kerman University of Medical Sciences *Journal*. 2011; 19 (1): 93-79. [Full text in Persian]
27. Derakhshanrad SA, Piven E. Modification of the Persian version of Hermans Achievement Motivation Questionnaire to develop an adapted scale for measuring motivation of post-stroke survivors in Iran. *Iranian journal of neurology*. 2016 Oct 7;15(4):189.
28. McCracken LM, Vowles KE. Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain: model, process, and progress. *American Psychologist*. 2014 Feb;69(2):178.
29. Trompetter HR, Bohlmeijer ET, Veehof MM, Schreurs KM. Internet-based guided self-help intervention for chronic pain based on Acceptance and Commitment Therapy: a randomized controlled trial. *Journal of behavioral medicine*. 2015 Feb 1;38(1):66-80.