

The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and School Acceptance on The Quality of Time of a Boy with Active Memory Disorder

Bahram Iranshahri¹, Fatemeh Soghra Karbalai Herafteh^{2*},
Gholamreza Sanagouye Moharer³

1. PhD student, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

ORCID: 0009-00007-2554-1128

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

ORCID: 0000-0001-7248-5391

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran. ORCID: 0000-0001-6991-8328

***Corresponding Author:** Fatemeh Soghara Karbalaei Herofteh: Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran. Email: Karbalaei1400@yahoo.com

Received: 24 Aug 2024

Revised: 29 Mar 2025

Accepted: 30 Mar 2025

Abstract

Introduction: Students' quality of life is important in their academic and psychological success, especially for students who face working memory disorder. Accordingly, this study aimed to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy in improving the quality of school life of male students with working memory disorder.

Method: The research method was semi-experimental, with a pre-test and post-test design and with a control group. The statistical population of the present study included all male students studying in the first year of high school with a working memory disorder who were referred to the psychological and counseling service centers of Iranshahr in the academic year 2023-2024. According to Cohen's table, considering a statistical power of 80% and an alpha error level of 0.05, 40 boys studying in the first year of secondary school with active memory disorder who were referred to psychological and counseling service centers in Iranshahr were selected purposeful, and their random assignment to experimental and control groups of 20 people was done by drawing lots. Data were collected using the Ainly and Bourke (1992) classroom quality of life questionnaire. The experimental group was trained in 8 90-minute sessions based on acceptance and commitment therapy. The data were analyzed using the analysis covariance test in SPSS version 26 at a significance level of 0.05.

Results: The findings showed a significant difference between the mean quality of life scores of male students with active memory in the experimental and control groups in the pre-test and post-test stages ($P < 0.005$). Thus, this treatment improved male students with active memory disorder quality of life. Based on the eta coefficients, 95% of the difference in the post-test scores of the variable was related to the effect of acceptance and commitment therapy.

Conclusion: Given that acceptance and commitment therapy is effective on the well-being and satisfaction of students with active memory disorder from positive and negative experiences at school, it is suggested that therapists and education specialists consider this method as an effective method.

Keywords: Active memory, Acceptance and Commitment Therapy, Students, Quality of life.

How to cite this article: Iranshahri B, Karbalaei Herofteh F, Sanagouye Moharer G. The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and School Acceptance on The Quality of Time of a Boy with Active Memory Disorder Journal of Nursing Education (JNE). May 2020. p1-11 (in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی در مدرسه دانش آموزان پسر دارای اختلال حافظه فعال

بهرام ایرانشهری^۱، فاطمه صغری کربلایی هرفته^{۲*}، غلامرضا ثناگوی محرر^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. ORCID: ۰۰۰۹-۰۰۰۷-۲۵۵۴-۱۱۲۸

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۷۲۴۸-۵۳۹۱

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۶۹۹۱-۸۳۲۸

*نویسنده مسئول: فاطمه صغری کربلایی هرفته، استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

ایمیل: Karbalaei1400@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۴/۱/۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱/۱۰

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی دانش آموزان نقش مهمی در موفقیت تحصیلی آن‌ها ایفا می‌کند، به‌ویژه برای دانش‌آموزانی که با اختلال حافظه فعال مواجه هستند. بر همین اساس، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی مدرسه‌ای دانش‌آموزان پسر دارای اختلال حافظه فعال انجام شد.

روش کار: روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌آماري شامل کلیه دانش‌آموزان پسر در دوره اول متوسطه مبتلا به اختلال حافظه فعال مراجعه‌کننده به مراکز خدمات روانشناسی و مشاوره شهر ایرانشهر در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. طبق جدول کوهن با در نظر گرفتن توان آماري ۸۰ درصد و سطح خطای آلفای ۰/۰۵ تعداد ۴۰ نفر از میان پسران شاغل به تحصیل در دوره اول متوسطه مبتلا به اختلال حافظه فعال مراجعه‌کننده به مراکز خدمات روانشناسی و مشاوره شهر ایرانشهر به شیوه هدفمند انتخاب شدند که تخصیص آن‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل ۲۰ نفری به روش قرعه‌کشی انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه کیفیت زندگی کلاسی Ainly و Bourke (۱۹۹۲) جمع‌آوری شدند. گروه آزمایش، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تحت آموزش قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم افزار آماري SPSS نسخه ۲۶ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین میانگین نمرات کیفیت‌زندگی دانش‌آموزان پسر دارای حافظه‌فعال دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/005$). بدین صورت که این درمان توانسته منجر به بهبود معنادار کیفیت زندگی در دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال حافظه‌فعال شود ($P < 0/005$). براساس ضرایب اتا، ۹۵ درصد تفاوت در نمرات پس‌آزمون متغیر مایع‌ر مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی و رضایت دانش‌آموزان دارای اختلال حافظه‌فعال از تجارب مثبت و منفی در مدرسه مؤثر است، پیشنهاد می‌گردد این روش به‌عنوان یک شیوه مؤثر مورد توجه درمانگران و متخصصین تعلیم و تربیت قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، حافظه فعال، دانش‌آموزان

مقدمه

دانش آموزان گروه مهمی از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند. این گروه والدین و آینده‌سازان فردای این مرز و بوم خواهند بود. از آنجایی که جامعه هزینه‌های زیادی صرف رشد و بالندگی و تعلیم و تربیت و تحصیل دانش‌آموزان در مقاطع مختلف می‌کند، دست یافتن به نتایج مثبت در عملکرد تحصیلی از اهداف اصلی و مهمی در جامعه ما محسوب می‌شود. حافظه فعال نقش حیاتی در یادگیری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان ایفا می‌کند. حافظه فعال (Working Memory) یک نظام ذهنی است که وظیفه ذخیره و پردازش موقتی اطلاعات برای انجام یک رشته از تکالیف پیچیده شناختی نظیر فهمیدن، استدلال کردن و یادگیری را بر عهده دارد. حافظه فعال دارای یک سیستم محوری است که مسئول کنترل کل نظام است و مجری مرکزی خوانده می‌شود [۱]. اختلال در حافظه فعال در دانش‌آموزان، یک اختلال تکامل عصبی با منشأ زیستی است. حافظه فعال از جمله کنش‌های اجرایی است که شواهد به‌طور روزافزونی بر اهمیت آن در انگیزه تحصیلی، کیفیت زندگی در مدرسه و پیشرفت تحصیلی مطلوب دانش‌آموزان اشاره می‌کنند [۲]. یکی از مسائلی که در زندگی دانش‌آموزان دارای اختلال حافظه فعال تأثیر به‌سزایی دارد، کیفیت زندگی در مدرسه است. کیفیت زندگی در مدرسه به معنای بهزیستی و رضایت کلی دانش‌آموزان از تجارب مثبت و منفی کسب‌شده است که ریشه در فعالیت درون مدرسه‌ای دارند [۳]. کیفیت زندگی در مدرسه به عواملی مانند ماندگاری دانش‌آموزان در مدرسه، نگرش آن‌ها نسبت به حضور در مدرسه، موفقیت تحصیلی، سطح پیشرفت درسی، پذیرش مسئولیت و تعهد نسبت به تکالیف مدرسه مرتبط است. همچنین این موضوع با کاهش ناهنجاری‌ها در محیط مدرسه، تقویت احساس تعلق به مدرسه، مشارکت بیشتر در فعالیت‌ها و تکالیف مدرسه، افزایش انگیزه برای یادگیری، ایجاد نگرش مثبت نسبت به مدرسه، بهبود روابط صمیمانه‌تر میان دانش‌آموزان و معلمان و همسالان، و ارتقای سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان ارتباط دارد [۴]. ارزیابی کیفیت زندگی دانش‌آموزان در مدرسه از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است، ازاین رو نیاز به مداخله‌ای که بتواند بر کیفیت زندگی در مدرسه اثربخش باشد و به بهبود کارکرد دانش‌آموزان کمک کند احساس می‌شود. در این رابطه درمان مبتنی بر پذیرش و

فاطمه صغری کربلایی هرفته و همکاران

تعهد می‌تواند بر کیفیت زندگی در محیط‌های آموزشی و مدرسه تأثیرگذار باشد [۵]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از درمان‌های موج سوم رفتار درمانی است که Steven Hayes و همکارانش در اوایل دهه ۱۹۸۰ آن را مطرح کردند [۶]. این رویکرد با استفاده از شش فرایند روانشناسی پذیرش (acceptance)، گسلش (fault)، خود به عنوان زمینه (Self Connection with)، ارتباط با زمان حال (the present)، ارزش‌ها (values) و عمل متعهدانه (mitted action) منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود. در این رویکرد سعی بر آن است که به جای تغییر شناخت‌ها، تعامل روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش بهبود یابد و به زندگی مطلوب و مناسب به‌وسیله افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دست یابند [۷]. این درمان رابطه میان احساسات و تفکرات تنش‌زا را تغییر خواهد داد تا از این طریق بتواند ذهنیتی ایجاد نماید که شرایط و مشکلات موجود را بخشی از زندگی عادی خویش بداند و یا حتی آن را نیز بی‌ضرر تلقی نمایند [۸].

نتایج پژوهش‌های پیشین کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را نشان داده‌اند. عزیزی بروجن و همکاران نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبیرستانی دارای وابستگی به اینترنت مؤثر بوده است [۹]. عنایتی شبکلائی و همکاران نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش تعهد بر نمرات کیفیت زندگی انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص تأثیر معناداری داشته است [۱۰].

حافظه فعال نقش فوق‌العاده مهمی در توسعه رشد دانش‌آموزان و کسب مهارت‌های جدید ایفا می‌کند [۱۱]. وجود نقص در حافظه فعال به عنوان یکی از ویژگی‌های بسیاری از دانش‌آموزان با اختلال یادگیری محسوب می‌شود. این موضوع با توجه به تأثیری که حافظه فعال در دیگر مولفه‌های کارکرد اجرایی دارد این فرضیه را ایجاد می‌کند که ممکن است آسیب در حافظه فعال در این گروه از دانش‌آموزان عامل نقص در کارکردهای اجرایی آنان باشد [۱۲]. با توجه به اینکه دانش‌آموزان دارای اختلال حافظه فعال، زمان بسیار زیادی از زندگی خود را در مدرسه صرف می‌کنند و نقشی که کیفیت زندگی در مدرسه بر سلامت روانی و جسمی آنان دارد، این متغیر نیازمند ارزیابی دقیق و موشکافانه است. با توجه به مسائل بیان شده در ارتباط

با وضعیت کیفیت زندگی دانش آموزان دارای اختلال حافظه فعال و جایگاه آنان در کشور ایران، ارائه پشتیبانی روان‌شناختی مناسب به دانش‌آموزان دارای اختلال حافظه فعال ممکن است به عنوان یک راه حل مؤثر برای کاهش نگرانی‌ها باشد با وجود پژوهش‌های متعدد در زمینه کیفیت زندگی کمتر مطالعاتی به تأثیر روش‌های خاص درمانی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی دانش‌آموزان دارای اختلال حافظه فعال پرداخته‌اند این موضوع نشان‌دهنده یک خلاء پژوهشی بود که نیاز به بررسی و مطالعه بیشتر را ضروری می‌ساخت. لذا این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی در مدرسه دانش‌آموزان پسر دارای اختلال حافظه فعال انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع کمی با روش نیمه تجربی و طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه پسران مشغول به تحصیل در دوره اول متوسطه مبتلا به اختلال حافظه فعال مراجعه‌کننده به مراکز خدمات روانشناسی و مشاوره شهر ایرانشهر در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. طبق جدول کوهن [۱۳] با در نظر گرفتن توان آماری ۸۰ درصد و سطح خطای آلفای ۰/۰۵ حجم نمونه ۴۰ نفر به دست آمد که به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان پسران شاغل به تحصیل در دوره اول متوسطه مبتلا به اختلال حافظه فعال مراجعه‌کننده به مراکز خدمات روانشناسی و مشاوره شهر ایرانشهر انتخاب شدند و تخصیص آن‌ها در

گروه‌های آزمایش و کنترل ۲۰ نفری به روش تصادفی با قرعه‌کشی ساده انجام شد. معیارهای ورود عبارت بودند از: بررسی ضریب هوشی بالای ۸۵ براساس پرونده آزمودنی و مصاحبه بالینی روانشناسان مرکز، کسب رضایت والدین و خود دانش‌آموز و توانایی آزمودنی برای شرکت در جلسات درمانی و معیار خروج عدم تمایل دانش‌آموز به همکاری در هریک از مراحل پژوهش بود.

محقق پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان به شماره شناسه IR.IAU.ZAH.REC.1402.091 و همچنین اخذ کد کارآزمایی بالینی از مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران به شماره IRCT20231212060339N1 هماهنگی لازم با مدیریت آموزش و پرورش و مرکز مشاوره و روان‌درمانی شهرستان ایرانشهر را انجام داده و پس از ارائه توضیحات لازم در زمینه روش و اهداف پژوهش برای مسئولین، رعایت اصل رازداری، آگاه‌سازی شرکت‌کنندگان از روند کار و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از آن‌ها و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات به‌دست آمده به تخصیص ۴۰ نفر از داوطلبان در گروه‌های آزمایش و کنترل (۲۰ نفر آزمایش و ۲۰ نفر کنترل) پرداخته شد. در گروه آزمایش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای براساس مبانی و تاکتیک‌های ارائه شده در کتاب‌های زندانی ذهن نباش! زندگی کن توسط محقق در مرکز مشاوره و روان‌درمانی شهرستان ایرانشهر در مهر ماه ۱۴۰۳ انجام شد [۱۴]. اما در گروه کنترل، هیچ‌گونه درمانی صورت نگرفت. مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر بهبود کیفیت زندگی مدرسه‌ای در جدول ۱ بصورت خلاصه گزارش شده است.

جدول ۱. خلاصه گام‌های اجرایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	محتوای آموزشی
اول	ایجاد رابطه	آشنایی و معارفه و ایجاد رابطه حسنه، بیان اهمیت و هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. اجرای پرسشنامه‌های پیش‌آزمون. بحث و تبادل نظر درباره اهمیت اقدامات مادران مراقب فرزند بیمار و تأثیرات آن، توضیح و تبیین مفهوم سرکوب عواطف و هیجانات و آثار منفی و منفی سرکوب کردن بود. تکلیف: تهیه لیست احساسات و هیجانات و گزارش موارد سرکوب شده
دوم	کاهش تسلط کنترل هیجانی	مرور تکالیف، چگونه نگرانی و اجتناب از مشکلات و مسائل باعث می‌شود بیشتر به مشکلات او بچسبید. اجرای تمرینات و استعاره‌هایی مانند شخص در گودال، استعاره غذا دادن به ببر، رانندگی با آینه عقب، دور ریختن چیزهای قدیمی خانه برای ورود وسایل جدید، توهم کنترل، پیامدهای کنترل بود. تکلیف: پیدا کردن اجتناب‌های خود
سوم	افزایش پذیرش	مرور تکالیف، بحث و تبادل درباره پذیرش مسئله بیماری و مشکلات فرزند. آنچه در کنترل تو نیست را بپذیر و به جای سرکوب هیجانات آن‌ها را ابراز و کاملاً لمس کن. تمرین و تکلیف استعاره‌هایی مانند طناب کشی با هیولا، همدلی، دعای آرامش، رویدادنگاری، تمرین تماس چشمی، استعاره بچه کج خلق بود. تکلیف: معلوم کنند چه چیزهایی را باید بپذیرند تا به سمت آن چه برایشان ارزشمند است، حرکت کنند. اجرای برخی استعاره‌ها
چهارم	افزایش گسلش	مرور تکالیف، تعیین مواردی که بیش از حد به باورها، انتظارات خود بر اساس درست/غلط و خوب/بد چسبیده‌اند. اجرای تمرینات و استعاره‌هایی مانند: ترشی، ترشی، تمرین تماشای قطار ذهنی، سربازان در حال رژه، چه کسی مسئول است؟ (شما یا ذهن شما؟) تکلیف: تشریح چند موقعیت از زندگی واقعی: ذهن شما چه می‌گفت؟ تجربه خودتان چه بود؟
پنجم	تماس با زمان حال	مرور تکالیف، صحبت درباره مواردی که با آینده یا گذشته درگیر هستند یا به بیان داستان‌های بی‌حاصل زندگی می‌پردازند. حضور در محیط فعلی، اکنون چه احساسی داری؟، توجه صرف، تمرین ذهن آگاهی، نگارش واکنش‌های مستمر، تمرین برگ‌ها روی جویبار، آینده- گذشته- حال بود. تکلیف: اجرای تمرینات ذهن آگاهی در منزل
ششم	ارتقا خود به عنوان زمینه شفاف‌سازی ارزش‌ها	مرور تکالیف، تعیین این که آیا قادر به تمایز محتوای برانگیزنده و مهیج از خود هستند؟ تمرینات و استعاره‌هایی مانند: مشاهده‌گر، استعاره صفحه شطرنج و اثاثیه در منزل، آیا فاصل‌های بین رفتارهای فعلی خود و ارزش‌هایش می‌بیند. استعاره سنگ قبر، استعاره تشییع جنازه، اجرای بارش مغزی برای بیان و شفاف‌سازی ارزش‌ها بود. تکلیف: نوشتن فهرست ارزش‌های زندگی خود، نوشتن آنچه دوست دارید روی سنگ قبر شما نوشته شود.
هفتم	الگوی عمل متعهدانه، کاهش تسلط کنترل هیجانی	مرور تکالیف، آیا درگیر اعمالی هستند که موجب عملکرد موفقیت‌آمیزی است؟ آیا الگوی عمل گام به گام و خاصی را نشان می‌دهند؟ آیا وقتی اقداماتشان با شکست مواجه می‌شود دست به تغییر روش می‌زنند؟ استعاره‌های اسکی به پایین کوه، مسیر پریچ و خم و حرکت در جاده، آموزش بخشش تمرین شخص در گودال، استعاره غذا دادن به ببر، رانندگی با آینه عقب، دور ریختن چیزهای قدیمی خانه بود. تکلیف: انتخاب مواردی از لیست ارزش‌های فرد و تشویق وی به اجرایی کردن آن‌ها در طول هفته بعد
هشتم	خاتمه	مرور مطالب جلسات قبل، رفع ابهامات و آماده شدن برای پایان جلسات، اجرای پس‌آزمون بود.

(نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) تنظیم شده است. کسب نمره بالا در پرسشنامه، نشان‌دهنده کیفیت‌زندگی کلاسی بالای دانش‌آموز است. در ایران پایایی این پرسشنامه در پژوهش‌های متعدد مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حدادی [۱۵] پایایی پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ درصد گزارش شده است. فیروزی [۱۶] پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ درصد به دست آورده اند. ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ در این پژوهش برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ درصد به‌دست آمد.

بلافاصله بعد از اتمام جلسات آموزشی از دو گروه آزمایش و کنترل در آذر ماه سال ۱۴۰۳ پس‌آزمون گرفته شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه کیفیت زندگی کلاسی Ainly و Bourke (۱۹۹۲) استفاده شد. این پرسشنامه به‌منظور سنجش کیفیت زندگی کلاسی فراگیران نسبت به درس طراحی شده است که دارای ۳۹ گویه و هفت مؤلفه رضایت‌کلی، عاطفه منفی، رابطه با معلم، همبستگی اجتماعی، فرصت، موفقیت و ماجرا است. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های مورد مطالعه نشان داد، همه دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش از نظر جنسیت پسر و در دوره اول متوسطه مشغول به تحصیل بودند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش و کنترل به ترتیب $15/34 \pm 1/08$ و $15/14 \pm 1/27$ بود که نتایج آزمون t دو نمونه مستقل نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین سنی گروه‌ها وجود ندارد ($p = 0/61$). میانگین و انحراف استاندارد نمره کیفیت‌زندگی در مدرسه دانش‌آموزان در جدول ۳ نشان داده شده‌است.

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS_26 و آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شده است. همچنین از آزمون Kolmogorov-Smirnov، همگنی شیب‌رگرسیون، M Box به‌عنوان پیش‌فرض و بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده گردید. ضریب معناداری در پژوهش حاضر کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات کیفیت‌زندگی در مدرسه و ابعاد آن در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	کنترل
رضایت کلی	پیش‌آزمون	۱۱/۱۵	۲/۳۹	۱۲/۲۰	۲/۰۶	
	پس‌آزمون	۲۱/۲۵	۲/۴۹	۱۴/۲۰	۲/۲۸	
عاطفه منفی	پیش‌آزمون	۸/۷۵	۱/۱۱	۹/۶۵	۱/۵۳	
	پس‌آزمون	۱۸/۷۵	۱/۱۸	۱۱/۸۰	۱/۱۵	
مدرس دوره	پیش‌آزمون	۸/۸۵	۲/۰۸	۹/۸۵	۱/۶۳	
	پس‌آزمون	۱۸/۳۵	۲/۸۵	۱۱/۸۵	۲/۲۸	
همبستگی اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۵/۲۵	۲/۰۹	۱۴/۴۵	۱/۳۵	
	پس‌آزمون	۲۴/۶۰	۱/۳۵	۱۶/۷۰	۲/۰۷	
فرصت	پیش‌آزمون	۹/۶۵	۲/۰۵	۱۰/۳۵	۲/۱۸	
	پس‌آزمون	۱۹/۰۵	۱/۷۹	۱۱/۹۰	۱/۵۸	
موفقیت	پیش‌آزمون	۸/۱۵	۲/۴۳	۸/۰۰	۲/۱۲	
	پس‌آزمون	۱۷/۰۰	۲/۰۵	۱۱/۱۵	۲/۰۰	
ماجرا	پیش‌آزمون	۸/۸۰	۱/۴۳	۹/۱۵	۱/۵۹	
	پس‌آزمون	۱۸/۶۵	۱/۰۳	۱۱/۵۰	۱/۱۰	
نمره کل	پیش‌آزمون	۷۰/۶۰	۶/۹۶	۷۳/۶۵	۶/۵۲	
	پس‌آزمون	۱۳۷/۵۵	۷/۴۶	۸۹/۱۰	۷/۴۱	

گروه آزمایش است. همچنین ابعاد کیفیت‌زندگی در مدرسه در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش پیدا کرده است. پیش‌از تحلیل کواریانس چند متغیره، مفروضه‌های این

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که نمره کل کیفیت‌زندگی در مدرسه در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون برابر با ۱۳۷/۵۵ بوده که در قیاس با گروه کنترل (۸۹/۱۰) افزایش یافته است که نشان‌دهنده بهبود کیفیت‌زندگی در مدرسه در

فاطمه صغری کربلایی هرفته و همکاران

(کیفیت زندگی در مدرسه) معنادار نبود ($P > 0/05$). لذا شرط همگنی شیب رگرسیون برای انجام تحلیل کواریانس برقرار است ($F = 0/59, P > 0/05$). جهت بررسی برابری ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و کنترل از آزمون Box M استفاده شد. نتایج نشان داد که ماتریس کواریانس متغیر وابسته در دو گروه برابر است ($P > 0/05$). نتایج آزمون کواریانس چند متغیره در جدول ۳ گزارش شده است.

آزمون مورد بررسی قرار گرفت. در ابتدا نرمال بودن توزیع داده ها براساس آزمون Kolmogorov-Smirnov مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان دهنده نرمال بودن داده ها است ($Z = 0/21, P > 0/05$). همچنین، نتایج آزمون Levene در مورد پیش فرض تساوی واریانس های گروه ها در متغیرهای پژوهش نشان داد که واریانس ها همگن است ($F = 0/11, P > 0/05$). نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون نمرات پیش آزمون متغیر مستقل با متغیر همپراش

جدول ۳. مقادیر آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره کیفیت زندگی مدرسه بین آزمایش و کنترل دانش آموزان مورد مطالعه

اثر	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	ضریب اتا
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۷	۳۱/۵۷	۲/۰۰	۳۷/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷
آزمون لامدای ویلکس	۰/۲۵	۳۱/۵۷	۲/۰۰	۳۷/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷
آزمون اثر هتلینگ	۳۹/۵۴	۳۱/۵۷	۲/۰۰	۳۷/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷
آزمون بزرگتری ریشه ی روی	۳۹/۵۴	۳۱/۵۷	۲/۰۰	۳۷/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷

اثربخش بوده است ($p < 0/05$) که میزان این اثربخشی ۰/۹۷ بوده است. یعنی ۹۷ درصد تفاوت در نمرات متغیرهای وابسته، مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است.

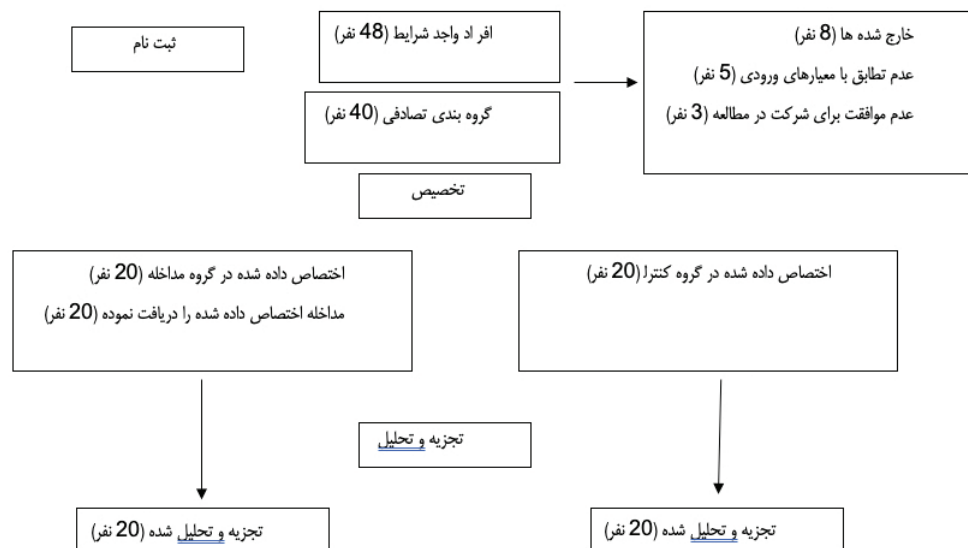
نتایج جدول ۳ نشان می دهد تحلیل کواریانس چند متغیری مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش در مرحله پس آزمون از لحاظ آماری معنادار بوده است. بنابراین می توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی متغیرهای وابسته

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره در متن چند متغیره (آنکوا در متن مانکوا) بین گروه آزمایش و کنترل دانش آموزان مورد مطالعه

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
گروه	رضایت کلی	۵۷۵/۱۰	۱	۵۷۵/۱۰	۲۵۵/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷
	عاطفه منفی	۴۹۵/۱۳	۱	۴۹۵/۱۳	۶۴۲/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۴
	مدرس دوره	۵۰۸/۱۰	۱	۵۰۸/۱۰	۱۴۳/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۷۹
	همبستگی اجتماعی	۵۱۵/۳۲	۱	۵۱۵/۳۲	۲۹۴/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۸
	فرصت	۵۵۰/۱۲	۱	۵۵۰/۱۲	۳۳۷/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۹۰
	موفقیت	۳۳۵/۲۴	۱	۳۳۵/۲۴	۹۶/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	ماجرا	۵۲۶/۹۹	۱	۵۲۶/۹۹	۷۷۲/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۹۵

رضایت کلی	۸۳/۱۷	۳۷	۲/۲۴	-	-	-
عاطفه منفی	۲۸/۵۲	۳۷	۰/۷۷	-	-	-
مدرس دوره	۱۳۱/۴۲	۳۷	۳/۵۵	-	-	-
همبستگی اجتماعی	۶۴/۸۲	۳۷	۱/۷۵	-	-	-
فرصت	۶۰/۲۹	۳۷	۱/۶۳	-	-	-
موفقیت	۱۲۸/۲۲	۳۷	۳/۴۶	-	-	-
ماجرا	۲۵/۲۲	۳۷	۰/۶۸	-	-	-

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر متغیرهای وابسته و با توجه به مقادیر F به‌دست‌آمده در متغیر رضایت کلی ($F=۲۵۵/۸۵$, $P<۰/۰۰۱$, $\eta^2=۰/۸۷$)، عاطفه منفی ($F=۶۴۲/۲۴$, $P<۰/۰۰۱$, $\eta^2=۰/۹۴$)، مدرس دوره ($F=۱۴۳/۵$, $P<۰/۰۰۱$, $\eta^2=۰/۷۹$)، همبستگی اجتماعی ($F=۲۹۴/۱۵$, $P<۰/۰۰۱$, $\eta^2=۰/۸۸$)، فرصت ($F=۳۳۷/۵۶$, $P<۰/۰۰۱$, $\eta^2=۰/۹۰$)، موفقیت ($F=۹۶/۷۴$, $P<۰/۰۰۱$, $\eta^2=۰/۷۲$)، ماجرا ($F=۹۹/۷۷۲$, $P<۰/۰۰۱$, $\eta^2=۰/۹۵$)، بین میانگین‌های نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییر معناداری در متغیرهای مذکور در پس‌آزمون به وجود آمده است. براساس ضرایب آتا، بیشترین اثربخشی بر روی متغیر ماجرا بوده است که میزان تأثیر برابر با ۰/۹۵ می‌باشد. یعنی ۹۵ درصد تفاوت در نمرات پس‌آزمون متغیر ماجرا مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد.



شکل شماره ۱. فلودیاگرام کانسورت

بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی در مدرسه دانش آموزان پسر دارای اختلال حافظه فعال انجام گرفته است. نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات کیفیت زندگی در مدرسه دانش آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس از مزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.005$) و میانگین نمرات پس از مزمون کیفیت زندگی در مدرسه در گروه آزمایش، به طور معناداری نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. این یافته با نتایج گزارش شده از مطالعه صمدی و همکاران [۱۷]، کشاورز و یوسفی [۱۸]، Paliliunas و همکاران [۱۹] که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و انعطاف پذیری روان شناختی در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری و دانشجویان تأثیر معنی داری داشته است، همسو می باشد و همچنین با توجه به مقادیر بدست آمده از جدول شماره ۴ مجذور اتا (η^2) و معناداری آماری (< 0.001) P می توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر قابل توجهی بر بهبود کیفیت زندگی مدرسه ای دانش آموزان داشته است و ی بدست آمده همسو با پژوهش های قبلی هیز و همکاران [۲۰]، گارسیا و اسمیت [۲۱]، هیت و همکاران [۲۲]، تایید می کند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند منجر به کاهش عاطفه منفی، افزایش رضایت کلی، همبستگی اجتماعی، فرصت های یادگیری و موفقیت تحصیلی شود.

در تبیین یافته های پژوهش حاضر می توان چنین استنباط کرد حافظه فعال، نظام شناختی پیچیده با ظرفیت محدود است که در عین پردازش همزمان اطلاعات، آن ها را ذخیره سازی می کند. حافظه فعال شالوده بسیاری از عملکردهای شناختی پیشرفته از جمله استدلال، برنامه ریزی و حل مسئله را تشکیل می دهد که اطلاعات برای یک دوره زمانی کوتاه در آن ذخیره و دستکاری می شود؛ به عبارت دیگر حافظه فعال مسئول عملکرد شناختی مؤثر در نگهداری میزان محدودی از اطلاعات به صورت فعال و برای مدت زمانی کوتاه است [۱]. کیفیت زندگی در مدرسه مؤلفه ای است که در دهه های اخیر به دلیل اهمیتی که در زندگی دانش آموزان داشته است مورد توجه قرار گرفته است [۱۹]. کیفیت زندگی در مدرسه یکی از مؤلفه هایی است که رابطه ی نزدیکی با ارزش ها و عمل متعهدانه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دارد که

فاطمه صغری کربلایی هرفته و همکاران

در نهایت موجب انعطاف پذیری روان شناختی می گردد [۲۳]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأثیر گذاری بر تمام مولفه های کیفیت زندگی در مدرسه دانش آموزان پسر منجر به بهبود کیفیت زندگی در آنان شد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دانش آموزان کمک می کند تا با پذیرش احساسات و افکار منفی و تمرکز بر ارزش ها و اهداف شخصی، رضایت کلی خود را در زندگی افزایش دهند و با کاهش عاطفه های منفی مانند اضطراب، افسردگی و استرس و افزایش ذهن آگاهی، دانش آموزان می توانند زندگی را به طور مثبت تری تجربه کنند. مدرس دوره به توانایی دانش آموزان در تجربیات آموزشی و تعاملات با معلمان و محیط آموزشی اشاره دارد که این درمان می تواند با بهبود رابطه دانش آموزان با معلمان و افزایش انگیزه تحصیلی، بهبود مدرس دوره را تسهیل کند. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند ارتباطات اجتماعی را تقویت کند که با کاهش اضطراب اجتماعی و تقویت مهارت های ارتباطی، دانش آموزان قادر خواهند بود روابط مثبت تری با بزرگ ترها برقرار کنند و با تمرکز بر تلاش های شخصی و ارزیابی مثبت از عملکرد خود، آن ها ممکن است احساس موفقیت بیشتری را تجربه کنند و می تواند با افزایش انعطاف پذیری و کاهش ترس از ناکامی، دانش آموزان را تشویق کند که به فعالیت های جدید و چالش ها روی آورند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افراد دارای اختلال فعال سعی کرده است تا به این افراد کمک کند که به جای تغییر شناخت ها ارتباط روان شناختی خوبی را با افکار و احساساتشان داشته باشند [۲۴]. هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد صرفاً کاهش علائم روان شناختی نیست، بلکه تشویق افراد برای شروع زندگی معنادارتر و رضایت بخش تر نیز هست، از طرف دیگر، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف پذیری روان شناختی، تغییر دیدگاه، شناسایی اهداف و ارزش های واقعی و عملکردی متعهدانه به جهت دستیابی به یک زندگی معنادار که بر پایه ارزش های فرد است، عمل می کند [۲۵]. لذا، بدیهی است که دانش آموزان پسر دارای اختلال حافظه فعال با این رویکرد اثرات مثبتی را در بهبود کیفیت زندگی در مدرسه تجربه کرده اند.

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به انتخاب در دسترس، معطوف شدن مطالعه به دانش آموزان شهرستان ایرانشهر و تک جنسیتی بودن افراد مورد بررسی اشاره کرد.

برای حمایت از دانش‌آموزان با این چالش هستند، بسیار ارزشمند باشد.

سیاسگذاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکترای رشته روانشناسی تربیتی می‌باشد که در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان به تصویب رسیده است. به این وسیله از کلیه مسئولین محترم مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهرستان ایرانشهر و شرکت‌کنندگان در پژوهش، به‌دلیل همکاری ارزنده‌شان در اجرای این پژوهش، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

این مقاله فاقد هر گونه تعارض منافع بین نویسندگان بوده است.

لذا پیشنهاد می‌شود به منظور اطمینان بیشتر از نتایج حاصله و احتمال خطای کمتر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمونه وسیع‌تری از گروه‌های مختلف بالینی و در جهت افزایش کیفیت زندگی در مدرسه مدنظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش که نشان داد آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند یک مداخله مؤثر برای کمک به دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال حافظه فعال باشد تا با چالش‌های مدرسه‌ای خود بهتر کنار بیایند و کیفیت زندگی مدرسه‌ای خود را ارتقا دهند، پیشنهاد می‌گردد درمانگران و متخصصین تعلیم و تربیت بیشتر این روش درمانی را مورد توجه قرار داده و در برنامه‌های مشاوره‌ای خود استفاده کنند. این نتایج می‌تواند برای متخصصان آموزش و روانشناسی مدرسه که به دنبال راهکارهای مؤثر

References

1. Morse M, Parris K, Qaddoumi I, Phipps S, Brennan RC, Wilson MW. Psychosocial outcomes and quality of life among school-age survivors of retinoblastoma. *Journal of Pediatr Blood Cancer*. 2023; 70(2). DOI: 10.1002/pbc.29983
2. Ogakwu NV, Ede M, Manafa I, Okeke C. Quality of work-life and stress management in a rural sample of primary school teachers: an intervention study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2024; 42(1):135-161. DOI:10.1007/s10942-022-00494-8
3. Ghorbani A, Hajlo Z, Sepehari Nasab N, Moazez R. The effectiveness of working memory on improving students' academic performance using specific methods: a meta-analysis study. *Journal of Learning disabilities*. 2018; 8(4): 7-26. DOI: 10.22098/jld.2019.819.
4. Al-Hawary S I S, Subrahmanyam S, Muda I, Kumar T, Coronel A A R, Al-Salami A A A. Islam-based spiritual orientations and quality of work life among Muslims. *HTS Teologiese Studies/theological Studies*. 2023; 79(1) :1-6.
5. Bingol, H, Kerem Gunel M, Alkan H. The efficacy of two models of intensive upper limb training on health-related quality of life in children with hemiplegic cerebral palsy mainstreamed in regular schools: A double-blinded, randomized controlled trial. *Journal of Physiotherapy Theory and Practice*. 2023; 39(1): 10-25. DOI:10.1080/09593985.2021.1999355.
6. Allen T D, Merlo K, Lawrence R C, Slutsky J, Gray C E. (Boundary management and work-nonwork balance while working from home. *Applied Psychology*. 2021; 70(1), 60-84.
7. Dehvari A, Arab A, Shirazi M. comparing the effectiveness of reality and forgiveness therapies in improving the Quality of School Life (QSL) in children with learning disabilities. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*. 2021; 2(3): 478-493. DOI:10.22034/aftj.2022.319094.1303.
8. Mahmoudfakhe H, Hasanazadeh N, Shiri H. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on feelings of inferiority, fear of body image, and feeling of self-worth in cosmetic surgery applicants. *Journal of Research in Psychopathology*. 2023; 4(12): 31-38. DOI:10.22098/jrp.2023.11868.1148
9. Philip J. Cherian V. Acceptance and commitment therapy in the treatment of obsessive-compulsive disorder: a systematic review. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2021; 28. DOI:10.1016/j.jocrd.2020.100603.
10. Ahmadi V, Valizadeh H. The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on the quality of life and death anxiety in the elderly. *Journal of Aging Psychology*. 2021; 7(2): 166-153. DOI:10.22126/jap.2021.6370.1528.

11. Azizi Boroujen M, Davoodi I, Zargrar Y. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on quality of life and hours of internet use in high school boys. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2020; 62(5.1): 503-513. DOI:10.22038/mjms.2019.15124.
12. Enayati Shabkolai M, Enayati Shabkalai M, Bagheri Dadokolai M. The Effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on social adaptation, academic self-regulation and cognitive flexibility of students with specific learning disorders. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 2023; 4(1): 33-41. DOI:10.61838/kman.ijecs.4.1.5.
13. Zhang Q P, Xu H, Fu Y. How to get happiness within work-family conflict? An integrative model of subjective well-being among young faculty members in universities of mainland China. *Illness, Crisis & Loss*.2021; 29(2), 112 .
14. Sarteshnizi A. Investigating the relationship between feeling safe and quality of school life. *Chaharmahal and Bakhtiari Disciplinary Knowledge*. 2016; 13: 23-40. DOI:10.1080/0305 5698.2021.1944063.
15. Haddadi S. The effect of motivational instructional design on classroom quality of life and learning in higher education [Master's thesis]. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 2014.
16. Firoozi Z. Comparison of the effectiveness of jonassen and merrill instructional design models in designing problem-based learning environments in in-service teacher training [Master's thesis]. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 2012.
17. Kiarochi J W, Hayes L, BillyA. Don't be a prisoner of your mind! live it: a teen's guide to living a free mind. *Honorable Mention*.2012.
18. Samadi IF, Hassanzadeh R, Dosti YA. The effectiveness of education based on acceptance and commitment on the motivation of progress and quality of life in secondary school girls in Sari city. *Social health*. 2018; 2(5): 151-158. DOI:10.32598/ajnpp.5.3.139.
19. Keshavarz A, Yousefi F. Effectiveness of acceptance and commitment training on academic emotions among high school female students. *Journal of Community Health*. 2020; 15(3): 11-21. DOI:10.22123/chj.2021.249159.1583.
20. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. Guilford press; 2011.
21. Reupert A. *Mental Health and Academic Learning in Schools: Approaches for Facilitating the Wellbeing of Children and Young People*. Routledge; 2019 Aug 20
22. Reupert, A. (2019). *Mental health and academic learning in schools: approaches for facilitating the wellbeing of children and young people*. (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315310930>
23. Paliliunas, D, Belisle J, Dixon MR. A randomized control trial to evaluate the use of acceptance and commitment therapy (ACT) to increase academic performance and psychological flexibility in graduate students. *Journal of Behavior analysis in practice*, 2018; 11: 241-253. DOI: 10.1007/s40617-018-0252-x.
24. Akhlaghi JL, Ahadi H., Kakavand A. Comparing the effects of acceptance and commitment therapy and cognitive rehabilitation treatment on stress and anxiety in female high schoolers. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2021; 11: 15-21. DOI: 10.29252/mejds.0.0.212.
25. Witlox M, Kraaij V, Garnefski N, Bohlmeijer E, Smit F, Spinhoven P. Cost-effectiveness and cost-utility of an acceptance and commitment therapy intervention vs. a cognitive behavioral therapy intervention for older adults with anxiety symptoms: a randomized controlled trial. *PloS one*. 17(1). DOI: 10.1371/journal.pone.0262220.