



Comparing the impact of an educational package based on acceptance and commitment therapy (ACT) with meaning-centered therapy on academic buoyancy of depressed students

Masoumeh Ranjbar¹, Mohammad Ghamari², Seyede Monavar Yazdi³

1. Ph.D Candidate in Counseling and Guidance, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: ranjbarmasomeh95@yahoo.com

2. Associate Professor, Department of Consulting, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: Counselor_ghamari@yahoo.com

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran.. E-mail: smyazdi@alzahra.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:

Received 11 April 2024
Received in revised form
09 May 2024
Accepted 14 June 2024
Published Online 22 May
2025

Keywords:

acceptance and
commitment therapy
(ACT),
meaning-centered
therapy,
academic buoyancy,
depression

ABSTRACT

Background: Depression is a problem that leads to various issues among students, hindering their talents' development and affecting their academic performance since depressed students often lack interest in studying and this issue can affect their academic buoyancy. Therefore, treatment of depression in students can have positive effects for them.

Aims: This research aimed to compare the effectiveness of an educational package based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with Meaning-Centered Therapy on the academic buoyancy of depressed second-year high school students.

Methods: The research employed a semi-experimental design with a pre-test, post-test, and control group, with a three-month follow-up period. The target population included depressed female high school students in the second year in Khomein city who had sought counseling services from the educational management counseling center in the academic year 2022-2023. A sample of 45 students was selected using purposive sampling and randomly allocated into three groups of 15 (two experimental and one control group). The Academic Buoyancy Questionnaire (Dehghanizadeh & Hosseinchari, 2012) was used for data collection. Additionally, an educational package based on Acceptance and Commitment Therapy developed by the researcher and the Meaning-Centered Therapy protocol by Breitbart (2002) were used for intervention (12-session protocols, one 90-minute session each week). Data were analyzed using repeated measures analysis of variance (ANOVA) with SPSS version 26.

Results: The results indicated that the educational package based on Acceptance and Commitment Therapy and Meaning-Centered Therapy was able to increase the academic buoyancy scores of depressed students ($p < 0.01$), with Acceptance and Commitment Therapy showing greater therapeutic effectiveness than Meaning-Centered Therapy.

Conclusion: By using the educational package based on the acceptance and commitment approach and meaning therapy protocol, it is possible to help increase academic buoyancy in depressed students.

Citation: Ranjbar, M., Ghamari, M., & Yazdi, S.M. (2025). Comparing the impact of an educational package based on acceptance and commitment therapy (ACT) with meaning-centered therapy on academic buoyancy of depressed students. *Journal of Psychological Science*, 24(147), 101-116. [10.52547/JPS.24.147.101](https://doi.org/10.52547/JPS.24.147.101)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 147, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.147.101](https://doi.org/10.52547/JPS.24.147.101)



✉ **Corresponding Author:** Mohammad Ghamari, Associate Professor, Department of Consulting, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

E-mail: Counselor_ghamari@yahoo.com, Tel: (+98) 9125116280

Extended Abstract

Introduction

Adolescence is a heterogeneous stage of life during which individuals experience a spectrum of biological, psychological, and social processes and prepare for adult roles and responsibilities (Orben et al., 2020). Given that approximately one in five individuals aged 12 to 19 experiences a mental disorder, adolescence is recognized as a vulnerable period for mental health issues (Rapee et al., 2019). One serious issue affecting adolescents is depression, which can lead them to be labeled as difficult or moody (Twenge et al., 2020). Depression is a prevalent mental disorder characterized by symptoms such as sadness, emptiness, and irritability accompanied by physical and cognitive changes that significantly impact an individual's functioning (Mamsharifi et al., 2023). One consequential factor affected by depression, and consequently reduced considerably, is academic buoyancy.

Today, a considerable amount of attention has been paid to buoyancy. Academic buoyancy is an energy and force that arises within an individual and involves a sense of joy in performing tasks rather than imposition and coercion. Academic buoyancy is the ability of students to successfully deal with educational obstacles (Zarei et al., 2024). The precursors of academic buoyancy include psychological factors, school factors, involvement, and family and peer factors (Patton et al., 2023). There are numerous therapeutic methods for reducing depression, such as pharmacotherapy (Murphy et al., 2021) and psychotherapy (Zambrano et al., 2020). One type of psychotherapy is Meaning-Centered Therapy (MCT) (Sun et al., 2021). Finding meaning in life plays an important role and is a key element in continuing life (Riethof & Bob, 2019; Azami et al., 2017). Frankl believes that MCT is a method rooted in meaning and that the meaning of life can vary based on individual and situational characteristics (Parker, 2022). MCT posits that even if everything is taken from a person, they cannot choose their attitude and way of thinking, which means that among all the constraints that exist, there is an enduring freedom, which is not to ignore the pain and suffering

individuals experience over their lives but to recognize them and emphasize that individuals strive to find meaning beyond the existing pain and suffering, thereby making their lives meaningful (Shantall, 2020). This method can be used to improve and address life problems, including depression and its accompanying challenges (Kim & Cho, 2021).

On the other hand, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is more effective for negative emotional disorders such as depression, stress, and anxiety and is more suitable for increasing hope compared to other therapeutic approaches (Hoseininezhad et al., 2021). The foundation of ACT is a new model of human cognition that helps individuals change their perspective on problems and the course of their lives (Ma et al., 2023). Many therapies help seekers feel better, but ACT explicitly focuses on a better life, regardless of whether a better life accompanies a better feeling (Assaz et al., 2023). The advantage of these two types of psychotherapy is that they can address mental disorders without the use of medication. Since there is little research comparing the effectiveness of these two treatments on psychological characteristics in depressed students, research in this area is necessary. If the efficacy of these treatments is confirmed after investigation in this study, more options will be available to therapists for the treatment of these individuals; therefore, given the psychological-behavioral consequences of this group of students, the importance of addressing the causes and reducing the harms of this sector of society is imperative; therefore, this study aimed to compare the effectiveness of a training package based on the acceptance and commitment approach with meaning-based therapy on academic buoyancy in depressed high school students.

Method

This research employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group and a three-month follow-up period for the experimental groups based on its objectives and methodological approach. The statistical population of this study comprised all depressed adolescent female high school students in Khomein city who had visited the counseling and psychological center of the education management in the academic year 2021-2022. From this population,

45 depressed adolescent students were selected as the research sample using purposive sampling. This selection process involved identifying depressed students through interviews with counselors at the aforementioned center and subsequently randomly assigning them into three groups of 15 participants each (two experimental groups and one control group). After conducting the pretest for all groups, one of the intervention programs was implemented for the experimental groups. The intervention program consisted of training based on the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) approach and another based on Meaning-Centered Therapy (MCT), each delivered in 12 one-hour sessions once a week. Post-tests were conducted for all three groups after the intervention, followed by a final three-month follow-up assessment. Inclusion criteria for the study included an age range of 15 to 18 years, informed consent to participate in the research, and having mild to severe depressive symptoms based on file information. Exclusion criteria encompassed a lack of willingness to continue participating in the study and receiving psychiatric treatment or other therapeutic approaches.

Results

The mean age in the experimental groups was 17.29 years with a standard deviation of 0.65, while in the control group, the mean age was 17.02 years with a standard deviation of 0.71. Additionally, data from a total of 45 participants, including 30 in the experimental groups and 15 in the control group, were analyzed. To assess the normality of the data, the Shapiro-Wilk test was utilized. The results indicated that the distribution of scores for all variables in the experimental and control groups was normal ($p > 0.001$). However, given the relative robustness of the analysis of variance (ANOVA) to non-normality, ANOVA with repeated measures could be employed cautiously, and results should be interpreted accordingly. To examine the assumption of sphericity, the Mauchly's test was conducted, revealing a violation of the sphericity assumption in the data ($\chi^2(2) = 14.11$, $p < 0.004$). Therefore, corrections to the degrees of freedom were necessary using the Greenhouse-Geisser method. The results of the data analysis using ANOVA with repeated measures corrected by the Greenhouse-Geisser adjustment are presented in Table 1.

Table 1. The results of the analysis of variance (ANOVA) with repeated measures for the variable of academic well-being

Dependent Variable	Source	SS	df	MS	F	Sig
academic buoyancy	Within Group	242.85	1.616	150.32	25.46	0.001
	Between Group	235.98	3.23	73.03	12.37	0.001
		500.015	2	250	3.34	0.045

Table 1 illustrates the results of the repeated measures analysis of variance (ANOVA) for the variable of academic well-being. The obtained F-value for the within-group effect of time ($P < 0.001$, $F = 46.25$) is significant, indicating a significant difference across the three measurement phases (pre-test, post-test, and follow-up). Furthermore, the obtained F-value for the between-group effect ($P < 0.001$, $F = 34.3$) is also

significant, suggesting that acceptance and commitment therapy (ACT) and meaning-centered therapy (MCT) were effective in increasing the scores of the experimental group compared to the control group. Additionally, the interaction effect of time on groups is significant. In Table 2, the results of the Bonferroni post-hoc test comparing the three groups for the variable of academic buoyancy are presented.

Table 2. The results of the Bonferroni post-hoc test for comparing the three groups on the variable of academic well-being

	Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Meaning-Centered Therapy		Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Controll		Meaning-Centered Therapy and Controll	
	Mean	SE	Mean	SE	Mean	SE
academic buoyancy	3.45*	1.34	7.20*	1.35	3.75*	1.35

Table 2 presents the results of the Bonferroni post-hoc test for examining the differences in the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Meaning-Centered Therapy (MCT) on the variable of academic well-being. According to the table, the mean difference between ACT and the control group on academic buoyancy is greater than the mean difference between MCT and the control group. This suggests that Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is more effective in increasing academic buoyancy compared to Meaning-Centered Therapy (MCT).

Conclusion

The aim of the current research was to compare the effectiveness of an educational package based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with Meaning-Centered Therapy (MCT) on academic buoyancy in depressed high school students. The analysis results demonstrated a significant difference in the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Meaning-Centered Therapy (MCT) on the variable of academic buoyancy. The mean difference between Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and the control group on academic buoyancy was greater than the mean difference between Meaning-Centered Therapy (MCT) and the control group. This indicates that Acceptance and Commitment Therapy (ACT) was more effective in increasing academic buoyancy compared to Meaning-Centered Therapy (MCT).

In explaining the findings of the current research, it can be acknowledged that the increase in academic buoyancy observed in this study can be justified through the enhancement of awareness of emotions, thoughts, and sensations coupled with the recognition of personal values during sessions where participants practice acceptance and cognitive defusion. In the context of depression pathology based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT), depression is considered an attempt to prevent or avoid cognitive and emotional experiences.

Furthermore, when students experience depression, their academic buoyancy tends to decline during their schooling, potentially leading to academic underachievement. Students with lower academic buoyancy may withdraw from challenges and

obstacles, adopt unrealistic standards for themselves, and attempt to meet excessive expectations beyond their capabilities, resulting in a cycle of repeated failures including setbacks in academic progress. Through Acceptance and Commitment Therapy (ACT), individuals learn to apply new experiences, promoting more structured cognitive and emotional beliefs such as adaptive and compatible beliefs, hence contributing to increased academic well-being. Therefore, it can be stated that acceptance and commitment-based training compared to meaning therapy, has significant cognitive and emotional dimensions under its influence, and this factor can be one of the most important reasons for the greater effectiveness of acceptance and commitment-based therapy compared to meaning therapy. The use of self-reporting tools related to treatment is a limitation for interpreting treatment scores in this study. Recruiting participants and using targeted sampling methods limits the generalizability of the findings. In this study, it was not possible to control other influencing factors on participants such as family and financial factors, etc. It is recommended to compare the effectiveness of these two psychotherapeutic approaches with other common treatments to better assess their effectiveness. It is suggested that school counseling centers use acceptance and commitment-based training and meaning therapy to enhance students' academic well-being.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of counseling and guidance in the Faculty of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, and the students in the study.



مقایسه اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد با معنا درمانی بر سرزندگی تحصیلی دانش آموزان افسرده

معصومه رنجبر^۱، محمد قمری^۲، سیده منور یزدی^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره و راهنمایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۲۳

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۵

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۳/۰۱

کلیدواژه‌ها:

بسته آموزشی پذیرش و تعهد،

معنا درمانی،

سرزندگی تحصیلی،

افسردگی

زمینه: افسردگی مسئله‌ای است که باعث به وجود آمدن مشکلات زیادی در دانش آموزان می‌شود و این مشکلات باعث جلوگیری از رشد استعدادها و آن‌ها می‌گردد و همچنین دانش آموزان افسرده معمولاً علاقه به درس و مطالعه ندارند و این امر در عملکرد تحصیلی آن‌ها تأثیرگذار است و این موضوع می‌تواند سرزندگی تحصیلی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین درمان افسردگی در دانش آموزان می‌تواند اثرات مثبتی برای آن‌ها داشته باشد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد با معنا درمانی بر سرزندگی تحصیلی دانش آموزان افسرده مقطع دوم متوسطه انجام شد.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان افسرده دبیرستان‌های دخترانه دوره دوم متوسطه شهر خمین بودند که به مرکز مشاوره و روانشناختی مدیریت آموزش و پرورش شهر خمین در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مراجعه کرده بودند. ۴۵ نفر، به عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب به صورت تصادفی در ۳ گروه ۱۵ نفری (دو گروه آزمایش و گواه) جایگذاری شدند. از پرسشنامه سرزندگی تحصیلی (دهقانی زاده و حسین چاری، ۱۳۹۱) برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. همچنین از بسته آموزشی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد محقق ساخته و پروتکل معنا درمانی هوتزل (۲۰۰۲) برای مداخله استفاده گردید (پروتکل‌های ۱۲ جلسه‌ای، هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای). داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و با نرم افزار SPSS26 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بسته آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنا درمانی توانستند نمرات دانش آموزان افسرده در سرزندگی تحصیلی را افزایش دهند ($p < 0/01$) و اثربخشی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر از معنا درمانی بود.

نتیجه گیری: با استفاده از بسته آموزشی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد و پروتکل معنا درمانی می‌توان به افزایش سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان افسرده کمک شایانی کرد.

استاد: رنجبر، معصومه؛ قمری، محمد؛ و یزدی، سیده منور (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد با معنا درمانی بر سرزندگی تحصیلی دانش آموزان افسرده. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۷، ۱۰۱-۱۱۶.

DOI: [10.52547/JPS.24.147.101](https://doi.org/10.52547/JPS.24.147.101) ۱۴۰۴، شماره ۱۴۷، دوره ۲۴، مجله علوم روانشناختی، ۱۰۱-۱۱۶.



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: محمد قمری، دانشیار، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. Counselor_ghamari@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۲۵۱۱۶۲۸۰

مقدمه

نوجوانی^۱ یک مرحله نامتجانس از زندگی است که افراد طی آن، طیفی از فرایندهای بیولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی را تجربه کرده و برای نقش‌ها و مسئولیت‌های بزرگسالی آماده می‌شوند (اوربن و همکاران، ۲۰۲۰). از آنجا که حدوداً یک نفر از هر پنج نفر افراد بین سن ۱۲ تا ۱۹ سال یک اختلال روانی را تجربه می‌کنند، نوجوانی به عنوان یک دوره آسیب‌پذیری نسبت به مشکلات مربوط به سلامت روان شناخته شده است (رپی و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از این آسیب‌های جدی افسردگی^۲ است و گاهی به نوجوانان دچار افسردگی، برچسب دشوار یا بدخلق زده می‌شود (توینگ و همکاران، ۲۰۲۰). افسردگی یکی از اختلال‌های روانی است که بسیار شایع است (شاهواروقی فراهانی و همکاران، ۱۳۹۹) و در آن علائمی همچون احساس غم، پوچی، خلق تحریک‌پذیر همراه با تغییرات جسمانی و شناختی دیده می‌شود (مام شریفی و همکاران، ۲۰۲۳) که همین مشکلات می‌توانند عملکرد فرد را به طور جدی دچار اختلال کنند (شوری و همکاران، ۲۰۲۲). افسردگی مسئله‌ای است که باعث به وجود آمدن مشکلات زیادی در دانش آموزان می‌شود و این مشکلات باعث جلوگیری از رشد استعدادهای آن‌ها می‌گردد و همچنین دانش آموزان افسرده معمولاً علاقه به درس و مطالعه ندارند و این امر در عملکرد تحصیلی آن‌ها تأثیرگذار است (امینی و همکاران، ۱۴۰۲). مطالعات حاکی از آن هستند که تقریباً ۲۰ درصد نوجوانان تا قبل از هجده سالگی یک دوره از این اختلال را تجربه می‌کنند و همین مسئله می‌تواند یکی چالش‌های مهم در خصوص تحصیل آن‌ها باشد (پاتون و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی از عواملی که می‌تواند متأثر از افسردگی باشد و در نتیجه با کاهش قابل توجهی همراه باشد، سرزندگی تحصیلی^۳ است. سرزندگی یک انرژی و نیرویی است که از درون خود فرد به وجود می‌آید و احساس سرزندگی بودن به انجام کارهاست نه تحمیل و اجبار در انجام آن‌ها. سرزندگی تحصیلی توانایی موفقیت‌آمیز دانش آموزان در برخورد با موانع مسیر تحصیلی است (زارعی و همکاران، ۱۴۰۳). پیشایندهای سرزندگی تحصیلی شامل عوامل روانشناختی^۴، عوامل مدرسه و مشارکت^۵ و عوامل

خانواده و همسالان^۶ هستند (پوتوین و همکاران، ۲۰۲۳). از عوامل تحصیلی روانشناختی می‌توان به تاب‌آوری تحصیلی، انگیزش، خودگردانی تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی، از عوامل تحصیلی خانواده و همسالان می‌توان به حمایت‌های شناختی و عاطفی خانواده و دوستان و الگوهای ارتباطی با خانواده و همسالان و از عوامل تحصیلی مدرسه و مشارکت می‌توان به ساختار کلاس درس، کیفیت گذراندن وقت در کلاس، نگرش مثبت به کلاس و مشارکت در بهبود جو کلاس اشاره کرد (ژی و همکاران، ۲۰۲۴). سرزندگی تحصیلی یکی از شاخص‌های مهم در یادگیری موفق و ثمربخش است که باعث اثبات توانایی‌ها و پیشرفت‌های علمی می‌شود (مارتین و مارش، ۲۰۲۰). همان‌طور که ذکر شد، دانش‌آموزانی که دارای افسردگی هستند، به احتمال زیاد چالش‌های تحصیلی زیادی را تجربه خواهند کرد، زیرا نمی‌توانند عملکرد مناسبی از خود نشان دهند؛ بنابراین اقدام برای بهبود افسردگی در این افراد بسیار با اهمیت است.

روش‌های درمانی زیادی اعم از دارودرمانی (مورفی و همکاران، ۲۰۲۱) و روان‌درمانی (زامبرانو و همکاران، ۲۰۲۰) برای کاهش افسردگی وجود دارد. یکی از انواع این روان‌درمانی‌ها معنا درمانی^۷ است (سان و همکاران، ۲۰۲۱). پیدا کردن معنا در زندگی نقش با اهمیتی در زندگی دارد و عامل مهمی برای ادامه دادن زندگی است (ریتوف و باب، ۲۰۱۹؛ اعظمی و همکاران، ۲۰۱۷). فرانکل بر این باور است که معنا درمانی روشی است که بر معنا استوار است و معنای زندگی بر اساس ویژگی‌های فردی و موقعیتی فرد می‌تواند متفاوت باشد (پارکر، ۲۰۲۲). معنا درمانی بر این باور است که اگر همه چیز از انسان گرفته شود، نمی‌توان انتخاب نگرش و نوع فکر کردن را گرفت و این بدان معناست در میان همه‌ی اجبارهایی که وجود دارد، یک آزادی اصیل نیز وجود دارد که ماندگار است و بدان معنا نیست که درد و رنج‌هایی که افراد در طی زندگی تجربه می‌کنند را نادیده بگیرد، بلکه به دنبال آن است که افراد آن‌ها را به رسمیت بشناسند و از سویی دیگر تأکید دارد تا افراد تلاش کنند معنایی فراتر از درد و رنج موجود برای زندگی خود بیابند و بدین وسیله زندگی خود را معنادار کنند (شاتال، ۲۰۲۰) و این یعنی می‌توان از این شیوه برای بهبود و رفع مشکلات زندگی

^۵. school and engagement factors

^۶. family and peers factor

^۷. logo therapy

^۱. adolescent

^۲. depression

^۳. academic buoyancy

^۴. psychological factors

از جمله افسردگی (کیم و چو، ۲۰۲۱) و چالش‌های همراه آن استفاده نمود. اگر تکالیف برای دانش‌آموز معنا و ارزش داشته باشد، توجهش را جلب می‌کند و در نتیجه انرژی او را برای انجام آن جمع و نسبت به این تکالیف و فعالیت‌ها نوعی تعهد احساس می‌کند. این احساس تعهد باعث می‌شود که دانش‌آموز در اتمام تکلیف پافشاری کرده و اگر حتی برای انجام آن هیچ پاداش یا مشوق بیرونی وجود نداشته باشد، زمان بیشتری را به آن اختصاص دهد. با استفاده از معنا درمانی می‌توان اشتیاق بیشتری برای آموزش و تحمل سختی تکلیف در دانش‌آموزان ایجاد کرد و آموزش جنبه انسانی پیدا خواهد کرد (لئو و همکاران، ۲۰۲۰). قدم‌پور و بیرانوند (۱۳۹۶) به این نتیجه رسیدند که آموزش معنادرمانی باعث افزایش شادکامی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان شده و این نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

از سویی دیگر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با رویکردهای درمانی دیگر برای درمان هیجانات منفی اختلالاتی چون افسردگی، استرس و اضطراب و افزایش امیدواری مناسب‌تر است (حسینی نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). اساس درمان پذیرش و تعهد مدل جدیدی از شناخت آدمی است که این مدل به افراد کمک می‌کند در دیدگاه خویش نسبت به مشکلات و مسیری که زندگی آن‌ها جریان دارد تغییر ایجاد کنند (ما و همکاران، ۲۰۲۳). بسیاری از درمان‌ها به درمان جویان کمک می‌کنند تا احساس بهتری داشته باشند ولی درمان پذیرش و تعهد صراحتاً بر زندگی بهتر تمرکز دارد، صرف‌نظر از اینکه زندگی بهتر با احساس بهتر همراه باشد یا نباشد (آساز و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از اهداف مداخلات در این پژوهش ایجاد یک زندگی غنی و بامعنا در مراجع بود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق آموزش، فضایی را برای مراجعان ایجاد کرد تا نگرشی مثبت به افکار، احساسات و خاطرات ناراحت‌کننده‌ای که در زندگی با آن روبه‌رو بوده‌اند، به وجود آورد (فانگ و دینگ، ۲۰۲۰). پژوهش آقاجان پوریان وحید و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها در متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی شده است؛ بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان با مشکل کمبود توجه مؤثر است. پولاکاناهو و همکاران

(۲۰۱۹) در پژوهش خود بیان کردند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باعث افزایش سرزندگی تحصیلی در بین نوجوانان شود. مزیت هر این دو نوع روان‌درمانی این است که بدون استفاده از دارو می‌توانند به مداخله در اختلال‌های روانی بپردازند. از آنجایی که پژوهش‌های اندکی در زمینه مقایسه اثربخشی این دو درمان بر ویژگی‌های روانشناختی در دانش‌آموزان افسرده در دسترس است، نیاز به انجام پژوهش در این حیطه را ضروری می‌نماید. از طرفی در صورت تأیید مؤثر بودن روش‌های درمانی فوق‌الذکر پس از بررسی در پژوهش حاضر، گزینه‌های بیشتری برای درمانگران در جهت درمان این افراد خواهد داشت؛ بنابراین با توجه به پیامدهای روانی-رفتاری فوق در مورد این گروه از دانش‌آموزان توجه به علل و کاهش آسیب‌های این قشر از جامعه از ضرورت‌های پژوهش حاضر است؛ بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که چه تفاوتی بین اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد با معنا درمانی بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان افسرده مقطع دوم متوسطه وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش بر اساس هدف، کاربردی و از نظر روش‌شناسی، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانش‌آموزان افسرده دبیرستان‌های دخترانه دوره دوم متوسطه شهر خمین بودند که به مرکز مشاوره و روانشناختی مدیریت آموزش و پرورش شهر خمین در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مراجعه کردند. از میان جامعه آماری، ۴۵ نفر از دانش‌آموزان نوجوان افسرده به‌عنوان نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند، بدین صورت که با گفتگو با مشاوران مرکز نامبرده شده، دانش‌آموزان افسرده شناسایی (بر اساس پرسشنامه افسردگی بک) و پس از آن به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) جایگزین شدند و در نهایت پس از اجرای پیش‌آزمون برای گروه‌ها، برای گروه‌های آزمایشی یکی از برنامه‌های مداخله اجرا شد. برنامه مداخله شامل آموزش مبنی بر رویکرد پذیرش و تعهد محقق ساخته و دیگری معنا درمانی بود که در ۱۲ جلسه نود دقیقه‌ای هفته‌ای یک بار اجرا شد. پس از آموزش، از هر سه گروه

پس آزمون به عمل آمد و در مرحله نهایی پیگیری ۳ ماهه انجام گردید. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، داشتن افسردگی بر اساس غربالگری انجام شده به وسیله پرسشنامه افسردگی بک (نمره بین ۲۰ تا ۲۸: افسردگی متوسط)، دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال و معیارهای خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، بیش از ۳ جلسه کنسلی یا غیبت از درمان و قرار گرفتن تحت درمان روان پزشکی یا رویکرد درمانی دیگر در حین پژوهش بود.

(ب) ابزار

پرسشنامه سرزندگی تحصیلی^۱ (ABQ): این ابزار توسط دهقانی زاده و حسین چاری (۱۳۹۱) بر اساس مقیاس انگلیسی سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۶) تدوین شده است که شامل ۹ گویه است. نمره گذاری این مقیاس بر اساس یک مقیاس پنج درجه‌ای از نوع لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) درجه بندی می شود. نتایج آزمون کفایت نمونه برداری کیسر-میر-لکین (۰/۸۳) و آزمون کرویت بارتل (۰/۶۱۱ / ۳۶۰) نشان از وجود شواهد کافی برای انجام تحلیل عاملی بود. دهقانی زاده و حسین چاری (۱۳۹۱) ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده با حذف یک گویه برابر با ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی برابر ۰/۷۳ بود. همچنین دامنه همبستگی گویه‌ها با نمره کل بین ۰/۵۱ - ۰/۶۸ بود. ضریب پایایی این پرسشنامه، در پژوهش کیانی و کریمیان پور (۱۳۹۸) با استفاده از روش آلفای کرونباخ،

۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی برای پرسشنامه سرزندگی تحصیلی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

(ج) روش اجرا

برای بررسی اثربخشی بسته آموزشی تهیه شده و مقایسه آن با رویکرد معنا درمانی، پژوهش در پارادایم کمی به روش آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه انجام شد. بدین شکل که گروه آزمایش تحت مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفته، اما گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. هر سه گروه در زمان یکسان به پیش آزمون و پس آزمون پاسخ دادند. همچنین سه ماه پس از پایان آموزش، شرکت کنندگان در گروه آزمایش از طریق اجرای مجدد پس آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند (مرحله پیگیری). پروتکل مورد استفاده در جداول شماره ۱ و ۲ آمده است. در پرسشنامه‌ها برای رعایت اصول اخلاقی این عنوان قید شده بود که اطلاعات هر پرسشنامه کاملاً به صورت محرمانه بود. همچنین در صورت تمایل از نتایج پژوهش، پس از اتمام پژوهش نتایج در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. در این پژوهش از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و همچنین برای مقایسه زوجی میانگین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده گردید. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار کامپیوتری SPSS²⁶ استفاده شد.

جدول ۱. پروتکل معنا درمانی هوتزل (۲۰۰۲)

جلسه	هدف	محتوا
اول	معرفی و آشنایی اعضا گروه	سامان دهی جلسات، توجیه آزمودنی‌ها، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر
دوم	معرفی و آشنایی اعضا گروه	معرفی رویکرد معنا درمانی و آموزش اصطلاحات مهم معنا درمانی، مشخص کردن اهداف درمان از طریق افزایش آگاهی در مورد خود واقعی
سوم	کار در جهت شناخت معنا، ارزش و نگرش شخصی	بررسی تکلیف جلسه قبل، ارائه شیوه‌های معنا درمانی و افزایش گفت و گوی اعضا با یکدیگر و شناخت و پذیرش احساسات هم و آگاهی آزادی و مسئولیت انتخاب
چهارم	کار در جهت پذیرش مسئولیت	بررسی معنا خواهی و جست و جوی معنا و شیوه‌های آن با هدف افزایش و تعمیق خود آگاهی درونی و حمایت مشاور از اعضا در برابر ترس و نگرانی ناشی از حرکت به سوی خود تازه
پنجم	کار در جهت آگاهی از ارزش های شخص	بررسی تکلیف جلسه قبل، به چالش کشیدن اعضا، به بحث گذاشتن شیوه‌های معنا خواهی در تحصیل، دوستی و محبت و رنج
ششم	کار در جهت آگاهی از ارزش های شخص	معنایی در ابعاد گوناگون زندگی، بازسازی خود، تحلیل وجودی مفاهیم آزادی و انتخاب، تبیین رابطه آزادی و انتخاب در زندگی اعضا با استفاده از فنون افزایش آگاهی وجودی برای مهار افکار و احساسات منفی
هفتم	شناسایی ارزش های شخصی	آموزش نحوه افزایش مسئولیت پذیری برای معنا، کمک به مراجع برای گوش دادن به ندای وجدان، سؤال از مراجعان درباره معنا و افزایش مسئولیت پذیری در قبال خود و دیگران، آشنایی با انواع ارزش ها، انتخاب ارزش و پذیرش مسئولیت آن، معنایی از طریق ارزش های تجربی، نگرشی و اخلاق

¹. Academic Buoyancy Questionnaire (ABQ)

جلسه	هدف	محتوا
هشتم	ادامه شناسایی ارزش های شخصی	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، آموزش افزایش افق دید درباره ی منشأ معنا، درک و پذیرش تنهایی به عنوان واقعیتی اجتناب ناپذیر و درک نقش صمیمیت در تحمل احساس تنهایی
نهم	شناسایی نقش نگرش ها در زندگی	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، آموزش تحلیل وجودی مسئله ی مرگ به عنوان مکمل زندگی و هدایت کننده ی آن با استفاده از فن پیشنهاد معنا، اصلاح نگرش ها و گسترش افق های فکری در حوزه ی معنا
دهم	آموزش درک معنا و هدف از زندگی	آموزش درک معنا و هدف از زندگی و نقش بی هدفی در بروز بی حوصلگی و متعهد شدن به هدف خاصی در زندگی آینده از طریق تحلیل وجودی هدفمندی و معنا جویی در زندگی
یازدهم و دوازدهم	جم بندی و اختتام جلسات	بررسی تکلیف جلسه ی قبل و آموزش مفهوم خود شکوفایی و آموزش فن قصد متضاد

جدول ۲. پروتکل بسته آموزشی رویکرد مبتنی بر پذیرش متعهد (محقق ساخته)

جلسه	هدف	فعالیت و تمرین	تکلیف
اول	معرفی درماندگی خلاق	کشف تلاش های ناموفق و راهبردهای ناکارآمد در مقابل افسردگی گواه به عنوان یک مشکل است مفهوم همجوشی و فاصله گیری از ارزش ها راهبردهای گواه عاطفی	ثبت فعالیت های روزانه
دوم	افزایش تعامل مراجع در فعالیت هایی که موجب مهارت یا لذت وی می شود بررسی اینکه حالت افسردگی مراجع مرتبط با راهبردهای گواه است	تمرینات تجربی برای چالش با اثربخشی راهبردهای گواه آموزش رابطه بین خلق و خو و رفتار با استفاده از نمونه مثال های زندگی مراجع تنظیم اولیه هدف رفتاری - استفاده از استعاره	عملکردی از اهداف رفتاری اولیه و شناخته شده
سوم	تقویت تجربه مراجع از اینکه گواه یک مشکل است و جایگزین کردن تجربه افسردگی	ارزیابی مشکلات توسط مراجع فعال سازی رفتاری درجه موفقیت ظاهری در گواه عمدی احساسات درجه تمایل برای جایگزینی گواه	ناراحتی پاک در مقابل ناراحتی ناپاک عملکرد در هدف رفتاری تعیین شده
چهارم	معرفی مفهوم گسلش از افکار و احساسات افسرده ساز	کشف تلاش های ناموفق و راهبردهای ناکارآمد در مقابل افسردگی مفهوم همجوشی و فاصله گیری از ارزش ها	تمرین ذهن آگاهی
پنجم	سنجش توانایی مراجع برای گسلش از افکار و احساسات	آموزش سایر راه های عملی برای پرورش گسلش تمرین ذهن آگاهی - شناسایی هدف رفتاری که نیازمند گسلش و تمایل است شناسایی خود مشاهده گر برای به وجود آمدن گسلش و ذهن آگاهی	ادامه تمرین ذهن آگاهی ادامه تمرین ذهن آگاهی شناسایی عملکرد هدف رفتاری تعیین شده
ششم	معرفی تمایز خور مفهوم سازی شده در برابر خود مشاهده گر	تمرین قطبیت روان - تمرین مشاهده گر قیاس تخته شطرنج	ادامه تمرین ذهن آگاهی دستورالعمل مسیر مبتنی بر ارزش ها
هفتم	اهمیت ارزش ها	شناسایی ارزش ها - انتخاب ارزش ها شناسایی رفتار مبتنی بر ارزش ها	عملکرد فعالیت انجام شده مبتنی بر ارزش ها
هشتم	شناخت حوزه هایی از زندگی که بر اساس ارزش نیست	شناخت ارزش ها و عملی کردن ارزش ها در اهداف شخصی ارتباط بین اهداف و ارزش ها شناسایی فعالیت های مبتنی بر ارزش ها	عملکرد فعالیت انجام شده مبتنی بر ارزش ها
نهم	کشف ارتباط بین اهداف و ارزش ها	استحکام بخشیدن به عوامل تمایل و گسلش در خدمت دستیابی به اهداف رفتاری	عملکرد و اقدام به عمل ارزش مشخص شده
دهم	بر مؤلفه های مربوط به مسائل مراجع	متعهد شدن به اهداف و ارزش های بزرگ تر استعاره آدم تپل و بیکار - تمرین جهش	متعهد شدن به فعالیت های خاص

جلسه	هدف	فعالیت و تمرین	تکلیف
یازدهم	آموزش به مراجع که خود یک درمانگر باشد تعهد به ادامه مهارت‌ها	پرداختن به نگرانی‌های مراجع در مورد خاتمه درمان و آمادگی برای مقابله با شکست‌های احتمالی شناسایی موانع الگوریتم عمل متعهدانه بر اساس الگوریتم	ثبت اهداف مراجع در بازده‌های زمانی مختلف گسترش یک برنامه بعد از درمان
دوازدهم	منعکس کردن پیشرفت حاصل شده توسط مراجع	استعاره دو کوه منعکس کردن پیشرفت حاصل شده توسط مراجع اصلاح برنامه بعد از درمان	-

یافته‌ها

میانگین سنی در گروه‌های آزمایش ۱۷/۲۹ سال با انحراف استاندارد ۰/۶۵ و در گروه گواه ۱۷/۰۲ سال با انحراف استاندارد ۰/۷۱ سال بود. همچنین داده‌های مربوط به ۴۵ نفر یعنی در گروه‌های آزمایش ۳۰ نفر و در گروه

گواه ۱۵ نفر تجزیه و تحلیل شدند. ۳۱ نفر از این افراد پایه دوازدهم (۲۱ نفر گروه آزمایش و ۱۰ نفر گروه گواه) و ۱۴ نفر از آن‌ها پایه یازدهم بودند (۹ نفر گروه آزمایش و ۵ نفر گروه گواه). در جدول ۳ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد سرزندگی تحصیلی بر اساس گروه

گروه												
معنا درمانی						پذیرش و تعهد						
گواه	گواه	گواه	گواه	گواه	گواه	گواه	گواه	گواه	گواه	گواه	گواه	گواه
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
۰/۸۴	۰/۶۹	۵/۱۶	۳۵/۷۳	۰/۷۷	۰/۸۱	۴/۸۷	۳۵/۲۰	۰/۷۸	۰/۵۲	۴/۶	۳۵	پیش‌آزمون سرزندگی تحصیلی
۰/۶۹	۰/۲۷	۷/۲۷	۳۴	۰/۸۶	۰/۵۵	۴/۹۱	۳۷/۲۷	۰/۵۱	۰/۶۷	۴/۸۴	۴۰/۵۳	پس‌آزمون سرزندگی تحصیلی
۰/۵۷	۰/۱۱	۷/۶۲	۳۳/۷۳	۰/۵۸	۰/۶۸	۵/۲۱	۳۷/۳۳	۰/۹۶	۰/۷۱	۵/۰۴	۳۸/۶۷	پیگیری سرزندگی تحصیلی

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمرات مربوط به متغیر سرزندگی تحصیلی را در سه مرحله اندازه‌گیری و در دو گروه آزمایش و گواه را نشان می‌دهد. نمرات افراد در پیش‌آزمون در سه گروه برابر و نزدیک هم هستند اما نمرات دو گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه افزایش دارند. همچنین نمرات گروه آزمایش در دوره پیگیری نیز با افزایش همراه هستند.

جهت بررسی تأثیر روش مداخله بر سرزندگی تحصیلی و گواه اثر پیش‌آزمون و رهگیری تغییر در طی زمان و همچنین معنادار بودن تفاوت میان گروه‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، دارای پیش‌فرض‌هایی است. قبل از انجام این تحلیل، لازم است پیش‌فرض‌های آن، مورد بررسی قرار گیرند. بدین منظور ابتدا داده‌های پرت مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس

نمودار جعبه‌ای متغیرهای پژوهش، هیچ داده پرتی در میان داده‌ها وجود نداشت. مفروضه خطی بودن نیز به وسیله نمودارهای پراکندگی متغیرها مورد بررسی قرار گرفت و همه متغیرها، مفروضه خطی بودن را دارا بودند. در مورد مفروضه همگنی واریانس‌ها، هنگامی که حجم نمونه‌ها نسبتاً برابر هستند، نقض مفروضه همگنی ماتریس واریانس‌ها (لون و باکس) اثر کمی روی نتایج دارد و این آزمون نسبت به نقض آن مقاوم^۱ است (میرز و همکاران، ۲۰۰۶؛ ترجمه‌ی شریفی و همکاران، ۱۳۹۱) لذا به دلیل آنکه در پژوهش حاضر، حجم نمونه در گروه‌ها برابر است، از بررسی آن صرف نظر می‌شود. لازم است نرمال بودن داده‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون شاپیرو و ویلکز استفاده شد. نتایج نشان داد که پراکندگی نمرات همه متغیرها در گروه‌های آزمایش و گواه، نرمال است ($P < 0/001$)؛ اما با توجه به این که آزمون تحلیل واریانس نسبت به

^۱. robust

عدم نرمالیتی نسبتاً مقاوم است، می‌توان از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده کرد و نتایج را محتاطانه تفسیر نمود. برای بررسی فرض کرویت، از آزمون موجلی استفاده شد و نتایج بیانگر عدم برقراری مفروضه کرویت در داده‌ها بود (خی دو برابر با ۱۱/۱۴ در سطح معناداری

کوچکتر از ۰/۰۰۴ بود)، لذا درجه آزادی داده‌ها باید مورد تصحیح قرار گیرد. عمل تصحیح به وسیله‌ی روش گرین هوس گیسر انجام گرفت. نتایج تحلیل داده‌ها به وسیله آزمون تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه سرزندگی تحصیلی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۳۸۸/۲۳۵	۲	۱۹۴/۱۱۸	۱۴/۲۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱

در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات سرزندگی تحصیلی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و تأثیر مداخله، نشان داده شده است. مقدار F به دست آمده برابر با ۱۴/۲۳۷ است

و سطح معنی‌داری آن نیز کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، از این رو فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه سه گروه برای متغیر سرزندگی تحصیلی

سرزندگی تحصیلی	پذیرش و تعهد - معنا درمانی		پذیرش و تعهد - کنترل		معنا درمانی - کنترل	
	میانگین	خطای استاندارد	میانگین	خطای استاندارد	میانگین	خطای استاندارد
	*۳/۴۵	۱/۳۴	*۷/۲۰	۱/۳۵	*۳/۷۵	۱/۳۵

جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی را برای بررسی تفاوت اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و معنا درمانی در متغیر سرزندگی تحصیلی نشان می‌دهد. با توجه به نتایج جدول، تفاوت میانگین پذیرش و تعهد با گروه کنترل در متغیر سرزندگی تحصیلی بیشتر از تفاوت معنا درمانی با گروه کنترل است که نشان‌دهنده این است درمان پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری بر افزایش سرزندگی تحصیلی دارد ($p < ۰/۰۵$). در ادامه برای بررسی تأثیر ماندگاری اثر متغیر مستقل در دوره پیگیری از روش اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، نتایج در ادامه ارائه گردیده است.

جدول ۶. نتایج آزمون کرویت موشلی برای متغیر سرزندگی تحصیلی

کرویت			
موشلی	خی دو	درجه آزادی	معناداری
۰/۷۶۲	۱۱/۱۴	۲	۰/۰۰۴

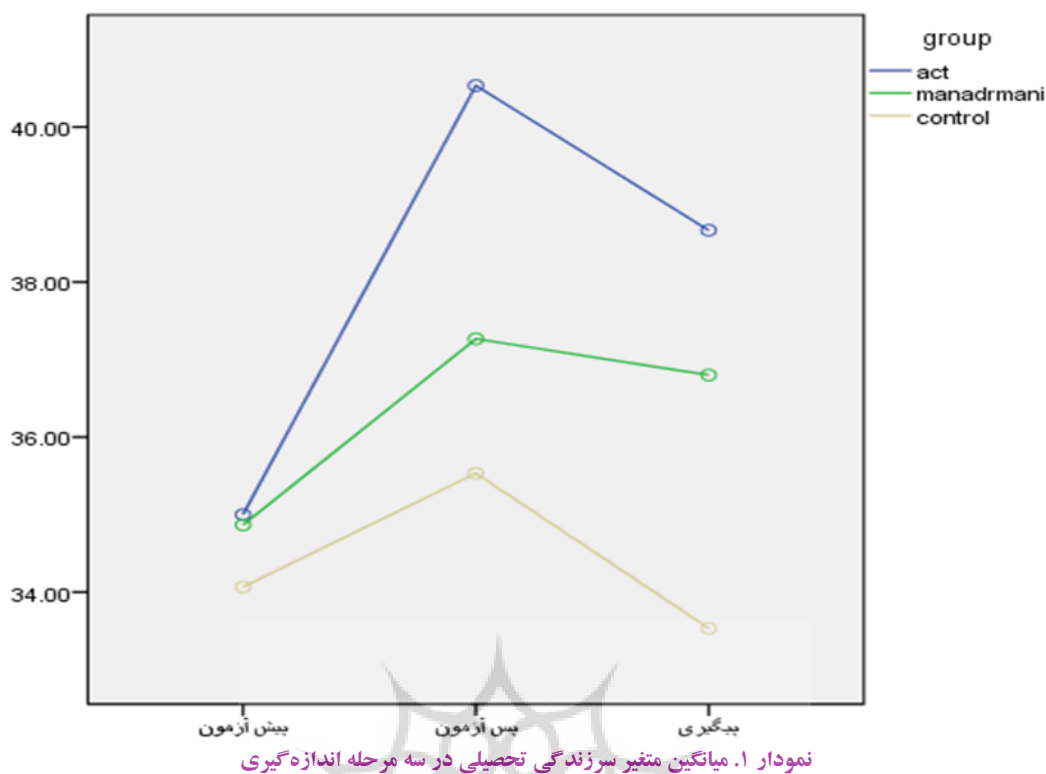
جدول ۶ نتایج به دست آمده برای آزمون کرویت موشلی نشان می‌دهد که مقدار خی دو به دست آمده برای متغیرها معنادار هست، بنابراین باید از آماره گرین‌هاوس استفاده کرد.

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر متغیر سرزندگی تحصیلی

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
سرزندگی تحصیلی	عامل	۲۴۲/۸۵	۱/۶۱۶	۱۵۰/۳۲	۲۵/۴۶	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۲۳۵/۹۸	۳/۲۳	۷۳/۰۳	۱۲/۳۷	۰/۰۰۱
	بین گروهی	۵۰۰/۰۱۵	۲	۲۵۰	۳/۳۴	۰/۰۴۵

جدول ۷ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را نشان می‌دهد. مقدار F به دست آمده برای اثر درون گروهی عامل زمان ($p < ۰/۰۱$) ($F = ۲۵/۴۶$) معنادار هست، بنابراین بین سه مرحله اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار F به دست آمده برای اثر

بین گروهی هم ($F = ۳/۳۴$ ، $p < ۰/۰۱$) معنادار هست؛ یعنی درمان پذیرش و تعهد و معنا درمانی توانسته‌اند نمرات گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل افزایش دهند. همچنین اثر متقابل زمان بر روی گروه‌ها نیز معنادار هست.



پور و بیرانوند، (۱۳۹۶) همسو بود. قدم پور و بیرانوند (۱۳۹۶) به این نتیجه رسیدند که آموزش معنادرمانی باعث افزایش شادکامی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان شده و این نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است. پژوهش آقاجان پوریان وحید و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به تفاوت معنی دار بین گروه‌ها در متغیرهای انعطاف پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی شده است. در تبیین این یافته از پژوهش حاضر می‌توان اذعان کرد که افزایش سرزندگی تحصیلی در این پژوهش می‌تواند از طریق افزایش آگاهی از احساسات، افکار و هیجانات همراه با شناخت ارزش‌های فردی در طول جلساتی که شرکت کنندگان پذیرش و گسلش شناختی را تمرین می‌کنند، توجیه شود. در آسیب شناسی افسردگی بر اساس روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، افسردگی به عنوان یک تلاش برای جلوگیری یا اجتناب از تجارب شناختی و عاطفی محسوب می‌شود. در تلاش برای اجتناب از رنج بردن، شخص ممکن است به دنبال مواجهه باحالت‌های مثبت و یا اجتناب از حالت‌های منفی باشد (حسینی نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). در تمرین‌های مربوط به گسلش شناختی، خود به عنوان زمینه و یا تمرین‌های پذیرش در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افسردگی به عنوان یک پدیده عاطفی و شناختی گذرا

نمودار ۱ تفاوت میانگین‌های سه گروه آزمایش و کنترل را در پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری برای متغیر وابسته سرزندگی تحصیلی نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین سه گروه در پیش آزمون با هم تفاوت معناداری ندارد اما میانگین دو گروه آزمایش پذیرش و تعهد و معنا درمانی با گروه کنترل در پس آزمون و پیگیری با هم تفاوت معناداری را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه بسته آموزشی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد با معنا درمانی بر سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان افسرده مقطع دوم متوسطه بود. نتایج تحلیل نشان داد که بین اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد و معنا درمانی در متغیر سرزندگی تحصیلی تفاوت وجود دارد. تفاوت میانگین درمان پذیرش و تعهد با گروه گواه در متغیر سرزندگی تحصیلی بیشتر از تفاوت معنا درمانی با گروه گواه بود که نشان دهنده این است آموزش پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری بر افزایش نمره سرزندگی تحصیلی دارد؛ این نتایج با یافته‌های آقاجان پوریان وحید و همکاران، (۲۰۲۲)؛ پوتواین و همکاران، (۲۰۲۰)؛ پولاکاناو و همکاران، ۲۰۱۹؛ قدم

نگریسته می‌شود. در پژوهش حاضر نیز، شرکت کنندگان آموختند که افسردگی را به عنوان یک فکر یا احساس بپذیرند و تلاش و تقلایی برای اجتناب از آن یا سرکوب آن انجام ندهند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مفهوم درهم آمیختگی با گسلش شناختی میزان تأثیری است که یک فکر روی رفتار دارد؛ رفتار وابسته به بافت و رفتار وابسته به فکر در پیوستار بین درهم آمیختگی یا گسلش شناختی قرار می‌گیرند و وقتی فرد با افکارش در هم می‌آمیزد نمی‌تواند قضاوت ذهنی خودش از واقعیت را از خود واقعیت تمیز دهد (کدربرگ و همکاران، ۲۰۱۶). در نتیجه، در این درمان با آموزش ذهن آگاهی و عمل در زمان حال، تأثیر حساسیت‌های فیزیولوژیکی و هیجان ناشی از افسردگی روی رفتار آشکار، به واسطه رابطه فرد با این تجربیات تعدیل می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باهدف مواجهه با افسردگی و هر هیجان نامطلوب و آگاهی از وجود آن و با تأکید بر پذیرش آن‌ها بدون قضاوت و داوری، می‌تواند موجب افزایش سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان شود؛ بنابراین در این درمان به دانش‌آموزان افسرده آموزش داده می‌شود که تجربیات خود را بپذیرند و به میزانی که آن‌ها بتوانند تجربیات خود را بپذیرند و تحمل کنند، به همان میزان می‌توانند مستقل از این تجربیات عمل کنند.

همچنین زمانی که دانش‌آموزان درگیر افسردگی می‌شوند، این سرزندگی تحصیلی در دوران تحصیلی آن‌ها با کاهش روبه‌رو می‌شود که این موضوع می‌تواند سبب افت تحصیلی دانش‌آموز شود (ورمزیار و همکاران، ۱۴۰۰)؛ بنابراین تمرکز بر روی درمان این دانش‌آموزان با رویکردی همچون معنا درمانی طبق نتایج این پژوهش نیز اثربخشی دارد. سرزندگی تحصیلی عامل مهمی در زندگی دانش‌آموزان است و زمانی که فرد در دوره افسردگی است، کاهش محسوس در سرزندگی تحصیلی می‌توان دید؛ بنابراین دانش‌آموزانی که سرزندگی تحصیلی پایین‌تری دارند، به جای برخورد با چالش‌ها و موانع، از آن‌ها دوری می‌کنند و به صورت غیر واقع‌بینانه‌ای معیارهای بالایی برای خود در نظر می‌گیرند و سعی دارند انتظارات بیش از حد توان خود را برآورده کنند و در نتیجه همین عامل می‌تواند فرد را با شکست‌های پی در پی از جمله شکست در پیشرفت تحصیلی مواجه کند. معنا درمانی تلاش دارد تا با تعدیل این باور در افراد، به آن‌ها کمک کند که در این شرایط به صورت مناسب‌تری واکنش نشان دهند و با تمرکز به

زمان اکنون، آن‌ها را تشویق می‌کند انتظارات واقع‌بینانه‌تری را برای خود تعریف کنند تا از این طریق بتوانند سرزندگی تحصیلی خود را افزایش دهند (ریتوف و باب، ۲۰۱۹). از طریق معنا درمانی افراد یاد می‌گیرند تا تجربه‌های جدیدی را به کار گیرند و این امر موجب منظم‌تر شدن عقایدی از قبیل باورهای جایگزین و سازگارانه می‌شود و بنابراین می‌توان شاهد افزایش سرزندگی تحصیلی در آن‌ها بود. بنابراین می‌توان این گونه بیان کرد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به معنا درمانی، ابعاد شناختی و هیجانی بیشتری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و این مورد می‌تواند از مهم‌ترین دلایل برای اثربخشی بیشتر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به معنا درمانی باشد. استفاده از ابزارهای خود گزارشی مربوط به درمان، محدودیتی برای تفسیر نمرات درمان در این پژوهش محسوب می‌شود. کم بودن تعداد افراد شرکت‌کننده و استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، تعمیم‌پذیری نتایج درمان را با محدودیت روبه‌رو می‌کند. در این پژوهش امکان گواه سایر عوامل تأثیرگذار روی شرکت‌کنندگان مثل عوامل خانوادگی و مالی و.... امکان‌پذیر نبود. پیشنهاد می‌شود اثربخشی این دو رویکرد روان‌درمانی با درمان‌های رایج دیگر مقایسه شوند تا در خصوص اثربخشی آن‌ها بهتر بتوان قضاوت کرد. پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره مدارس از رویکرد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنا درمانی برای ارتقا سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره و راهنمایی در دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

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

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

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

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

منابع

جامع سلامت: کارآزمایی بالینی تصادفی. پژوهش در علوم توان بخشی،

۱۷(۱)، ۹-۱۷.

https://jrrs.mui.ac.ir/article_16970.html?lang=fa

References

- Aghajanianpourian Vahid, M., Aghdasi, A. N., Mesrabadi, J., & Abadi, T. H. N. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Flexibility and Academic Buoyancy in Adolescents with Attention Deficit Problems. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 3(2), 86-98. <http://dx.doi.org/10.52547/jspnay.3.2.86>
- Amini, F., Jafariroshan, M., & Leilabadi, L. (2024). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral skills training, mindfulness skills, and cognitive behavioral self-help skills based on virtual space on depression and social health of women with depression. *Journal of psychological science*, 22(131), 2207-2228. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.22.131.2207>
- A'azami, Y., MehradSadr, M., & MamSharifi, P. (2017). Meaning of Life in Retirees: The Relationship of Personality Traits and Religious Attitude. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 4(4), 22-32. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v4i4.19534>
- Assaz, D. A., Tyndall, I., Oshiro, C. K. B., & Roche, B. (2023). A Process-Based Analysis of Cognitive Defusion in Acceptance and Commitment Therapy. *Behavior therapy*, 54(6), 1020-1035. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.06.003>
- Cederberg, J. T., Cernvall, M., Dahl, J., von Essen, L., & Ljungman, G. (2016). Acceptance as a Mediator for Change in Acceptance and Commitment Therapy for Persons with Chronic Pain?. *International journal of behavioral medicine*, 23(1), 21-29. <https://doi.org/10.1007/s12529-015-9494-y>
- Dehghanizadeh, M. H., & Hosein-chari, M. (2012). Academic vitality and perception of family communication patterns, the mediating role of self-efficacy. *Journal of Teaching and Learning studies*, 4(2), 47-21. <https://doi.org/10.22099/jsli.2013.1575> (In Persian)
- Fang, S., & Ding, D. (2020). The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. *Journal of*

امینی، فرشته؛ جعفری روشن، مرجان؛ و لیل آبادی، لیدا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت های شناختی رفتاری، مهارت های ذهن آگاهی و مهارت های خودیاری شناختی رفتاری مبتنی بر فضای مجازی بر افسردگی و سلامت اجتماعی زنان دارای افسردگی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲(۱۳۱)، ۲۲۲۸-۲۲۰۷.

<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.22.131.2207>

حسینی نژاد، ناهید؛ البرزی، محبوبه؛ و مام شریفی، پیمان. (۱۴۰۰). اثربخشی مشاوره شناختی رفتاری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر انعطاف پذیری روانشناختی مادران وابسته به سوء مصرف مواد. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۷)، ۲۰۲۵-۲۰۱۱.

<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.107.2011>

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

<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.23.134.287>

دهقانی زاده، محمدحسین؛ و حسین چاری، مسعود. (۱۳۹۱). سرزندگی تحصیلی و ادراک از الگوی ارتباطی خانواده؛ نقش واسطه ای خودکارآمدی. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۴(۲)، ۴۷-۲۱.

<https://doi.org/10.22099/jsli.2013.1575>

شاهواروقی فراهانی، ن؛ مام شریفی، پ؛ حسن لاریجانی، م؛ دهقانی احمدآباد، ز؛ بیطرفان، م؛ و ملایری، ر. (۱۳۹۹). پیش بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته مراجعه کننده به بخش مراقبت تسکینی براساس اضطراب و افسردگی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۰، ۱۶۹-۱۶۹.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.23222840.1399.10.0.111.0>

قدم پور، عزت اله؛ و بیرانوند، کبری. (۱۳۹۶). اثر آموزش معنا درمانی بر شادکامی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان. *تازه های علوم شناختی*، ۱۹(۴)، ۵۶-۴۳.

<http://icssjournal.ir/article-1-752-fa.html>

کیانی، احمدرضا؛ و کریمیان پور، غفار. (۱۳۹۸). نقش کیفیت زندگی در مدرسه و خودتنظیمی تحصیلی در پیش بینی سرزندگی تحصیلی دانش آموزان. *روان شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۸(۱)، ۱۷۳-۱۹۱.

https://jsp.uma.ac.ir/article_802.html

ورمزیار، ا؛ مکوندی، ب؛ سراج خرمی، ن؛ مرادی منش، ف؛ مرادی، ن. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی، نشخوار فکری و بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به افسردگی مراجعه کننده به مراکز

- Contextual Behavioral Science*, 16, 134-143.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.005>
- Ghadampour, E., & Beiranvand, K. (2018). The effectiveness of logo-therapy training on happiness and Academic vitality of students. *Advances in Cognitive Science*, 19(4), 43-56.
<http://icssjournal.ir/article-1-752-fa.html> (In Persian)
- Hoseininezhad, N., Alborzi, M., & MamSharifi, P. (2021). Effectiveness of cognitive behavioral counseling based on acceptance and commitment therapy (ACT) for psychological flexibility in drug-abusing mothers. *Journal of Psychological Science*, 20(107), 2011-2025. (In Persian)
<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.107.2011>
- Kiani, A., & Karimianpour, G. H. (2019). The role of quality of life in school and self-regulation in predicting students' academic vivacity. *Journal of school psychology*, 8(1), 173-191.
https://jsp.uma.ac.ir/article_802.html (In Persian)
- Kim, C., & Choi, H. (2021). The efficacy of group logotherapy on community-dwelling older adults with depressive symptoms: A mixed methods study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 920-928.
<https://doi.org/10.1111/ppc.12635>
- Lew, B., Chistopolskaya, K., Osman, A., Huen, J. M. Y., Abu Talib, M., & Leung, A. N. M. (2020). Meaning in life as a protective factor against suicidal tendencies in Chinese University students. *BMC psychiatry*, 20(1), 73.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02485-4>
- Ma, T. W., Yuen, A. S., & Yang, Z. (2023). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Clinical journal of pain*, 39(3), 147-157.
<https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000001096>
- Mamsharifi, P., Farokhi, B., Hajipoor-Taziani, R., Alemi, F., Hazegh, P., Masoumzadeh, S., Jafari, L., Ghaderi, A., & Ghadami Dehkohne, S. (2023). Nano-curcumin effects on nicotine dependence, depression, anxiety and metabolic parameters in smokers: A randomized double-blind clinical study. *Heliyon*, 9(11), e21249.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21249>
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2020). Investigating the reciprocal relations between academic buoyancy and academic adversity: Evidence for the protective role of academic buoyancy in reducing academic adversity over time. *International Journal of Behavioral Development*, 44(4), 301-312.
<https://doi.org/10.1177/0165025419885027>
- Murphy, S. E., Capitão, L. P., Giles, S. L., Cowen, P. J., Stringaris, A., & Harmer, C. J. (2021). The knowns and unknowns of SSRI treatment in young people with depression and anxiety: efficacy, predictors, and mechanisms of action. *The Lancet Psychiatry*, 8(9), 824-835. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00154-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00154-1)
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S.-J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634-640.
[https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30186-3)
- Parker G. (2022). In search of logotherapy. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 56(7), 742-744. <https://doi.org/10.1177/00048674211062830>
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B.,... Bonell, C. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423-2478.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00579-1)
- Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka, J. S., Hirvonen, R., Eklund, K. M., Ahonen, T. P. S., & Kiuru, N. (2019). Reducing Stress and Enhancing Academic Buoyancy among Adolescents Using a Brief Web-based Program Based on Acceptance and Commitment Therapy: A Randomized Controlled Trial. *Journal of youth and adolescence*, 48(2), 287-305.
<https://doi.org/10.1007/s10964-018-0973-8>
- Putwain, D. W., Jansen In de Wal, J., & van Alphen, T. (2023). Academic Buoyancy: Overcoming Test Anxiety and Setbacks. *Journal of Intelligence*, 11(3), 42.
<https://doi.org/10.3390/jintelligence11030042>
- Rapee, R. M., Oar, E. L., Johnco, C. J., Forbes, M. K., Fardouly, J., Magson, N. R., & Richardson, C. E. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 123, 103501.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103501>
- Riethof, N., & Bob, P. (2019). Burnout Syndrome and Logotherapy: Logotherapy as Useful Conceptual Framework for Explanation and Prevention of Burnout. *Frontiers in psychiatry*, 10, 382.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00382>
- Shahvaroughi Farahani, N., MamSharifi, P., Hasan Larijani, M., Dehghani Ahmadabad, Z., Bitarafan, M., & Malayeri, R. (2020). Predicting the Quality

- of Life Concerning Anxiety and Depression in Advanced Cancer Patients Receiving Palliative Care. *Journal of Disability Studies*, 10, 169-169. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.23222840.1399.10.0.11.0> (In Persian)
- Shantall, T. (2020). *The Life-changing Impact of Viktor Frankl's Logotherapy*. Springer Nature.
- Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. H. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287-305. <https://doi.org/10.1111/bjc.12333>
- Sun, F. K., Hung, C. M., Yao, Y., Fu, C. F., Tsai, P. J., & Chiang, C. Y. (2021). The Effects of Logotherapy on Distress, Depression, and Demoralization in Breast Cancer and Gynecological Cancer Patients: A Preliminary Study. *Cancer nursing*, 44(1), 53-61. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000740>
- Twenge, J. M. (2020). Why increases in adolescent depression may be linked to the technological environment. *Current opinion in psychology*, 32, 89-94. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.06.036>
- Zambrano, J., Celano, C. M., Januzzi, J. L., Massey, C. N., Chung, W. J., Millstein, R. A., & Huffman, J. C. (2020). Psychiatric and Psychological Interventions for Depression in Patients with Heart Disease: A Scoping Review. *Journal of the American Heart Association*, 9(22), e018686. <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.018686>
- Zarei, A., Saadipour, I., Dortaj, A., & Asadzadeh, H. (2024). The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on students' self-efficacy beliefs and academic vitality. *Journal of Psychological Science*, 23(134), 287-0. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.23.134.287>
- Zhi, R., Wang, Y., & Derakhshan, A. (2024). On the role of academic buoyancy and self-efficacy in predicting teachers' work engagement: A case of Chinese english as a foreign language teachers. *Perceptual and Motor Skills*, 131(2), 612-629. <https://doi.org/10.1177/00315125231222398>