



ORIGINAL RESEARCH PAPER

Comparison of the effectiveness of face-to-face and virtual psychoeducational interventions based on the theory of acceptance and commitment on the responsibility of adolescents in the post-Corona period

O. Seifouri, J. Jarareh*, F. Hamidi

Department of Psychology and Counseling, Faculty of Humanities, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran

ABSTRACT

Received: 20 September 2022
Reviewed: 4 January 2023
Revised: 9 November 2022
Accepted: 6 March 2023

KEYWORDS:

Acceptance and commitment
Responsibility
Adolescents
Post Corona

* Corresponding author

✉ Ja.Jarareh@sru.ac.ir

☎ (+98912)2027336

Background and Objectives: School closures and home quarantines due to the spread of infectious diseases such as Covid-19 have affected the physical and mental health of adolescents. Adolescence is a period of growth in which intimate relationships are very important. In today's societies, the role of family and school in the development of students' personality is a decisive and fundamental one because with the complexity of social and cultural issues and the advancement of technology, the effectiveness of this role in the development of personality has decreased to some extent. Corona virus and teenagers living at home have also fueled this issue. One of the issues of education that has a decisive role in the performance and morale of people is the principle of responsibility. Research shows that accountability can be promoted using effective intervention methods. One of the appropriate interventions in this field is group psycho-educational interventions, which is neither mere education nor mere counseling; in this research, psychoeducational group interventions were implemented through one of the cognitive and behavioral therapy methods called Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

Methods: This research was semi-experimental due to the existence of the experimental group and the control group of the pre-test-post-test design. The statistical population in this research included all first secondary level male students who studied in the public schools of Arak in the academic year of 2021-2022. The group (in-person test, virtual test and control) were randomly placed. The data required for this research were collected by the responsibility scale of the California Psychological Inventory (CPI) (1978). The data were analyzed using SPSS 24 software and multivariate covariance analysis.

Findings: The results showed that face-to-face group psychoeducational interventions based on acceptance and commitment were effective on teenagers' responsibility after the Covid-19 pandemic ($P < 0.05$). Virtual group psychoeducational interventions based on acceptance and commitment were also effective on teenagers' responsibility after the Covid-19 pandemic ($P < 0.05$) and there was a significant difference between face-to-face and virtual group psychoeducational interventions in terms of the effectiveness based on acceptance and commitment on the responsibility of teenagers after the Covid-19 pandemic.

Conclusion: The findings of this research indicated the effectiveness of face-to-face and virtual group psychoeducational interventions based on acceptance and commitment theory on increasing responsibility in teenagers in the post-corona era ($P < 0.01$). Therefore, it is suggested that school counselors and therapists in working with students get help from the approach based on acceptance and commitment as a suitable group psychological educational approach to increase their level of psychological adaptation and responsibility.



NUMBER OF REFERENCES

37



NUMBER OF FIGURES

0



NUMBER OF TABLES

6

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی مداخلات روان آموزشی حضوری و مجازی مبتنی بر نظریه پذیرش و تعهد بر مسئولیت پذیری نوجوانان در دوران پسا کرونا

امید سیفوری، جمشید جراره*، فریده حمیدی

گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران

چکیده

پیشینه و اهداف: تعطیل کردن مدارس و قرنطینه کردن خانگی به سبب شیوع بیماری مسری مانند کووید - ۱۹ بر سلامت جسمی و روانی نوجوانان تأثیرگذار بوده است. دوره نوجوانی دوره‌ای از رشد است که در آن برقراری روابط صمیمانه اهمیت بسیاری دارد. در جوامع امروزی نقش خانواده و مدرسه در تکوین شخصیت دانش‌آموزان، نقشی تعیین‌کننده و بنیادی است؛ چراکه با پیچیده شدن مسائل اجتماعی و فرهنگی و پیشرفت تکنولوژی کارآیی این نقش در تکوین شخصیت تا حدودی کاهش پیدا کرده است. ویروس کرونا و خانه‌نشینی نوجوانان نیز این مسأله را دامن زده است. یکی از مسائل تربیت که در عملکرد و روحیه افراد نقش تعیین‌کننده‌ای دارد؛ اصل مسئولیت‌پذیری است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مسئولیت‌پذیری را می‌توان با استفاده از روش‌های مؤثر مداخله‌ای ارتقا داد. یکی از مداخله‌های مناسب در این زمینه، مداخلات روان-آموزشی گروهی است که نه آموزش صرف است و نه مشاوره صرف؛ در این تحقیق مداخلات گروه‌های روان آموزشی از طریق یکی از روش‌های درمان شناختی و رفتاری به نام درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) اجرا شد.

روش‌ها: این پژوهش نیمه آزمایشی و به سبب وجود گروه آزمایش و گروه گواه از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول پسرانه است که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مدارس دولتی شهر اراک مشغول به تحصیل بوده‌اند. افراد به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای سه مرحله‌ای از جامعه مورد نظر انتخاب شده و در سه گروه (آزمایش حضوری، آزمایش مجازی و کنترل) به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. داده‌های مورد نیاز برای این پژوهش به‌وسیله مقیاس مسئولیت‌پذیری پرسش‌نامه روانشناختی کالیفرنیا (CPI) (۱۹۷۸)، جمع‌آوری شد. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۴ و با روش تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخلات روان آموزشی گروهی حضوری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مسئولیت‌پذیری نوجوانان پس از پاندمی کووید ۱۹ مؤثر بوده است ($P < 0/05$). مداخلات روان آموزشی گروهی مجازی مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز بر مسئولیت‌پذیری نوجوانان پس از پاندمی کووید ۱۹ مؤثر بوده است ($P < 0/05$) و بین اثربخشی مداخلات روان آموزشی گروهی حضوری و مجازی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مسئولیت‌پذیری نوجوانان پس از پاندمی کووید ۱۹ تفاوت معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: هدف پژوهش حاضر تعیین مقایسه اثربخشی مداخلات روان آموزشی گروهی حضوری و مجازی مبتنی بر نظریه پذیرش و تعهد بر مسئولیت‌پذیری در نوجوانان در دوران پسا کرونا بود. یافته‌های این پژوهش حاکی از اثربخشی مداخلات روان آموزشی گروهی حضوری و مجازی مبتنی بر نظریه پذیرش و تعهد بر افزایش مسئولیت‌پذیری در نوجوانان در دوران پسا کرونا بود ($P < 0/01$). بنابراین، پیشنهاد می‌شود مشاوران مدرسه و درمانگران در کار با دانش‌آموزان از رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان رویکرد آموزشی روانشناختی گروهی مناسب جهت افزایش سطح سازگاری روانشناختی و مسئولیت‌پذیری آنها کمک بگیرند.

تاریخ دریافت: ۲۹ شهریور ۱۴۰۱
تاریخ داوری: ۱۸ آبان ۱۴۰۱
تاریخ اصلاح: ۱۴ دی ۱۴۰۱
تاریخ پذیرش: ۱۵ اسفند ۱۴۰۱

واژگان کلیدی:

نظریه پذیرش و تعهد
مسئولیت‌پذیری
نوجوانان
پسا کرونا

* نویسنده مسئول

Ja.Jarareh@sru.ac.ir

۰۹۱۲-۲۰۲۷۳۳۶

مقدمه

مشخص نیست [۴]؛ اما از آنجاکه این ویروس به‌طور طبیعی در خفاش وجود دارد، می‌تواند توسط یک میزبان واسطه به انسان نیز منتقل شود [۵].

از علائم اصلی ویروس کرونا می‌توان به تب، خستگی، تنگی نفس و سرفه‌های خشک، عدم درک بو و مزه و اسهال اشاره کرد [۳]. با اینکه بیشتر افراد به نوع خفیف ویروس کرونا مبتلا می‌شوند [۶]؛ اما در برخی

ویروس کووید ۱۹ مولد یک بیماری عفونی تنفسی است که ارتباط نزدیکی با سندرم حاد تنفسی به نام سارس، که در سال ۲۰۰۳ بروز پیدا کرد، دارد [۱]. البته این دو با هم متفاوتند [۲]. به همین دلیل است که سازمان بهداشت جهانی نام ۲۰۱۹-nCoV را به آن داده است؛ که n به معنی جدید (new) و cov هم از واژه crown virus به معنی ویروس تاج‌دار گرفته شده است [۳]. با اینکه منبع اصلی این ویروس هنوز کاملاً

محبت، قبول مسئولیت، داشتن هدف در یادگیری مفاهیم و پذیرش واقعیت در تکوین هویت مؤثرند و هویت وحدت همه رفتارهای آموخته نشده است، که به صورت خود ظهور می‌کند. تغییر هویت آدمی با تغییر رفتار او ممکن می‌شود، در مکتب واقعیت درمانی انسان همان چیزی است که انجام می‌دهد و اگر بخواهیم که او را تغییر دهیم باید رفتار و منش او را تغییر دهیم [۱۸].

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مسئولیت‌پذیری را می‌توان با استفاده از روش‌های مؤثر مداخله‌ای بهبود بخشید. [۱۹] و [۲۰] و [۲۱] و [۲۲] و [۲۳] و [۲۴] و [۲۵]. کاراواگلان (۲۰۲۲)، البرزی و بنی سی (۱۳۹۹)، دروگر (۱۳۹۸)، تقوی‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، خطیبی و باقرزاده گلمکانی (۱۳۹۸)، شیروانی و مهدی‌زاده (۱۳۹۷) و شریفی هراتمه و امامی (۱۳۹۶) در پژوهش‌های خود این مهم را نشان داده‌اند که مسئولیت یک ویژگی شخصیتی است که معمولاً به صورت یک نگرش در ساختار روانی و رفتاری فرد شکل می‌گیرد و یک متغیر عمده و اساسی در رفتارهای اجتماعی محسوب می‌شود و لذا در آموزش رفتارهای اجتماعی جایگاه جالب توجهی دارد. مسئولیت‌پذیری در ابعاد فردی و اجتماعی، مفهومی است که می‌تواند ابزار و وسیله خوبی برای حفظ انسجام اجتماعی در عین احترام به تفاوت‌های موجود و فهم آنها باشد. مسئولیت‌پذیری نوعاً به این عنوان تعریف می‌شود که کسی بتواند تعهداتی را که بر عهده دارد، انجام دهد. معمولاً شاخص‌های مرتبط با مسئولیت‌پذیری با مواردی همچون انگیزه متعهد شدن و انجام تلاش لازم برای موفقیت در کارها (اعتماد به نفس/ خودکارآمدی)، داشتن اسناد مثبت درباره موفقیت‌های حال و آینده، عملکرد تحصیلی، سلامت روان و کیفیت روابط دوستانه و نزدیک و رفتارهای سلامتی همبسته با طول عمر در هم آمیخته است [۲۶].

یکی از مداخله‌های مناسب در جهت تقویت احساس مسئولیت در نوجوانان و جوانان، به‌کارگیری مداخلات روان آموزشی گروهی است که بر مبنای مفاهیم رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) به‌عنوان یکی از روش‌های درمان شناختی و رفتاری اجرا شده است. مینا و اساس گروه‌های روان آموزشی، آموزش است؛ اما آموزش صرف نیست و مشاوره یا روان درمانی تخصصی هم نیست؛ بلکه مهارت‌هایی بر مبنای مفاهیم نظری و درمانی رویکرد پذیرش و تعهد در مداخلات روان آموزشی به دانش‌آموزان آموخته می‌شود تا بتوانند مهارت‌ها و قابلیت‌های مسئولیت‌پذیری را در خود ارتقا دهند. اصطلاح گروه روان-آموزشی به طیف وسیعی از گروه‌هایی گفته می‌شود که دارای جزء آموزشی قابل توجهی علاوه بر مؤلفه روانشناختی هستند. گروه‌های روان آموزشی به این سبب طراحی شده‌اند تا به افراد کمک کنند مهارت‌های ویژه خود را رشد دهند، موضوعات مشخصی را درک کنند و یا از مراحل دشوار زندگی به سلامت بگذرند [۲۷].

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز که مفاهیم درمانی آن در قالب گروه‌های روان آموزشی جهت تقویت حس مسئولیت‌پذیری به‌کار گرفته شده است توسط هیز در اواخر دهه ۱۹۸۰ براساس روی آوردهای

افراد دیده می‌شود که به سینه پهلو و نارسایی‌های مربوط به چندین اندام دچار می‌شوند [۷].

اقداماتی مانند قرنطینه اجباری، لغو سفرها و لغو دورهمی‌ها که دولت‌ها برای مهار ویروس کرونا و ویروس پیش رو گرفتند [۸]، احتمال بروز عوامل روانشناختی منفی مانند ترس، اضطراب، ملالت، افسردگی و حتی خودکشی را بالا می‌برد [۹]. در واقع مردم باید همزمان با اینکه با علائم جسمی کووید ۱۹ درگیرند، با فشارهای روانی شدید هم دست و پنجه نرم کنند. احساسات بدنی مانند تب، سرفه، استفراغ و دشواری در تنفس هم می‌تواند استرس روانی را تشدید کند [۱۰]. همچنین جدایی از خانواده و بودن در بیمارستان و احساس حبس‌شدگی نیز این فشارهای روانی را بیشتر می‌کند [۱۱]. نیز با افزایش موارد بالای مرگ و میر، تشدید گزارشات رسانه‌ها، عدم اطمینان درباره علل و ریشه‌های بیماری و ناکافی بودن منابع بهداشتی مثل تخت‌های بیمارستان، ماسک و غیره، اضطراب و نگرانی روانشناختی در جامعه در حال افزایش است [۱۲] و [۱۳].

تعطیل کردن مدارس و قرنطینه کردن خانگی به سبب شیوع بیماری مسری مانند کووید - ۱۹ بر روی سلامت جسمی و روانی نوجوانان تأثیرگذار است [۱۲]. تحقیقات نشان داده است نوجوانان، هنگامی که در تعطیلات فصل تابستان به‌سر می‌برند کمتر فعالیت فیزیکی انجام داده و حتی مدل خواب آن‌ها نیز آسیب می‌بیند [۱۴]. این واقعه هنگامی که نوجوانان در منزل محدود شوند و هیچ فعالیت بیرون از منزل نداشته باشند قطعاً تشدید می‌شود. از نگاهی دیگر به‌وجود آمدن محرک‌های استرس‌زا در منزل همانند ترس از مبتلا شدن به کرونا، عدم ارتباط با هم کلاسی‌ها و معلمان و همین‌طور کمبود فضای مناسب در منزل می‌تواند اثرات ماندگاری بر سلامت روان نوجوانان داشته باشد [۹]. در ابعاد اجتماعی نیز پژوهشگران به حمایت‌های اجتماعی ناکافی، اطلاعات نامناسب [۹] و کاهش درآمد خانواده [۱۵] تأکید کرده‌اند. از طرفی، قرنطینه و تعطیلی مدارس تغییراتی در نحوه تعامل نوجوانان با خویشاوندان، گروه همسالان و حتی معلمان ایجاد می‌کند. از طرف دیگر در شرایط قرنطینه، حضور مستمر و دائمی افراد خانواده در کنار هم دیگر، درگیری بین والدین و یا مشکلات نوجوانان با والدین تبدیل به ناسازگاری‌های رفتاری و احساسات منفی نسبت به دیگر اعضای خانواده می‌شود [۱۶].

دوره نوجوانی دوره‌ای از رشد است که در آن برقراری روابط صمیمانه اهمیت بسیاری دارد [۱۷]. در جوامع امروزی نقش خانواده و مدرسه در تکوین شخصیت دانش‌آموزان، نقشی تعیین‌کننده و بنیادی است؛ چراکه با پیچیده شدن مسائل اجتماعی و فرهنگی و پیشرفت تکنولوژی، این نقش در تکوین شخصیت، اساسی‌تر است. یکی از مسائل تربیت که در عملکرد و روحیه افراد نقش تعیین‌کننده ای دارد اصل مسئولیت‌پذیری است. انسان مسئول با عملکرد اثربخش خویش به‌عنوان فردی کارآمد است که در او امکان اقدام به رفتارهای منفی کاهش می‌یابد. گلاسر انسان مسئولیت‌پذیر را به‌عنوان انسان سالم معرفی می‌کند. مبادله عشق،

۲۰ نفر در هر گروه است. ۶۰ نفر از پسران به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای سه مرحله‌ای انتخاب و در سه گروه (۲۰ نفری) آزمایش مجازی و آزمایش حضوری و گواه قرار گرفت. در مرحله اول از بین نواحی ۱ و ۲ آموزش و پرورش شهر اراک نمونه مورد نظر از ناحیه ۱ آموزش و پرورش انتخاب شد. در مرحله دوم از بین مدارس ناحیه ۱ آموزش و پرورش شهر اراک ۳ مدرسه به‌طور تصادفی انتخاب شدند و در مرحله سوم از هر مدرسه انتخاب شده یک کلاس به‌عنوان خوشه انتخاب شد.

ابزارهای پژوهش عبارتند از:

- مقیاس مسئولیت‌پذیری پرسش‌نامه روانشناختی کالیفرنیا (CPI) برای سنجش مسئولیت‌پذیری از خرده مقیاس سنجش مسئولیت‌پذیری پرسش‌نامه روانشناختی کالیفرنیا (۱۹۸۷) استفاده شده که ۴۲ سؤال دارد. این پرسش‌نامه نخستین بار توسط هاریسون گاف در سال (۱۹۵۱) با ۶۴۸ سؤال و ۱۵ مقیاس برای سنجش ۱۵ ویژگی شخصیتی انتشار یافت و سپس در سال (۱۹۵۷) مقیاس‌های آن به ۱۸ رسید و مجدداً در سال (۱۹۸۷) توسط وی مورد تجدیدنظر قرار گرفت و تعداد سؤال‌های آن به ۱۶۲ و تعداد خرده مقیاس‌های آن به ۲۰ خرده مقیاس افزایش یافت. مقیاس مسئولیت‌پذیری روانشناختی کالیفرنیا دارای ۴۲ ماده است که با هدف سنجش میزان مسئولیت‌پذیری افراد به‌هنگار ۱۲ سال به بالا تهیه شده است که به‌منظور سنجش ویژگی‌هایی از قبیل وظیفه‌شناسی، احساس تعهد، سخت‌کوشی، جدیت، قابلیت اعتماد، رفتار مبتنی بر نظم و مقررات، منطق و احساس مسئولیت مورد استفاده قرار گرفت و آزمودنی‌ها به‌صورت موافقم و مخالفم به سؤال‌های آن پاسخ می‌دهند. پاسخ‌های این پرسش‌نامه به‌صورت ۰ و ۱ نمره‌گذاری می‌شود؛ به این معنی که آزمودنی در صورت موافق بودن با هر عبارت، مقابل آن علامت تیک و در صورت مخالفت با هر عبارت در مقابل آن علامت ضربدر قرار می‌دهد [۳۲]. ضریب پایایی پرسش‌نامه کالیفرنیا را در مقایسه با سایر پرسش‌نامه‌های شخصیت کاملاً رضایت‌بخش گزارش کرد. گاف (۱۹۸۷) پس از بررسی پژوهش‌های مختلف در مورد پرسش‌نامه روانشناختی کالیفرنیا نتیجه گرفت که دامنه ضرایب پایایی بازآزمایی و همسانی درونی هریک بین ۰/۵۲ تا ۰/۸۱ است [۳۲]. در ایران فضل‌الهی قمشی و افراسیابی (۱۳۹۷) پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آوردند. برای این زیرمقیاس روایی مطلوبی نیز گزارش شده است [۳۳]. در مطالعه آقای (۱۳۹۴) برای به‌دست آوردن روایی پرسش‌نامه از نظرات استاد راهنما و چندین تن از دیگر اساتید و متخصصین و کارشناسان استفاده شده است و از آنها در مورد مربوط بودن سؤالات، واضح بودن و قابل فهم بودن سؤالات و اینکه آیا این سؤالات برای پرسش‌های تحقیقاتی که آنها را مورد سنجش قرار می‌دهد، مناسب است یا نه، نظر خواهی شد و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۳ محاسبه شد.

رفتاری‌نگر به درمان، پدید آمد. درمان رفتاری در سه گروه یا سه نسل مفهوم‌سازی شده است: رفتار درمانی، رفتار درمانی شناختی و موج سوم رفتار درمانی. در درمان‌های موج سوم تلاش می‌شود به جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. درمان تعهد و پذیرش ریشه در رفتارگرایی دارد؛ اما به‌وسیله فرایندهای شناختی مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد [۲۸]؛ در واقع در این رویکرد به تغییر کارکرد افکار و احساسات به جای تغییر شکل، محتوا یا فراوانی آنها تأکید می‌شود [۲۹].

هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است و به نوجوانان آموزش می‌دهد تا به جای اجتناب از افکار و احساسات خودشان، توانایی عمل در بین گزینه‌های مختلف را داشته باشند [۳۰]. منظور از انعطاف‌پذیری روانی، توانایی تماس با لحظه لحظه‌های زندگی و تغییر و یا حتی تثبیت رفتار است؛ رفتاری که همسو با ارزش‌های انسان است. فلذا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به نوجوانان کمک می‌کند تا با وجود افکار، هیجانات و احساسات ناخوشایند، زندگی پاداش‌بخش‌تری را تجربه کنند [۳۱].

با توجه به موارد فوق در این پژوهش در صدد پاسخ به این سؤال هستیم که آیا مداخلات روان آموزشی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت حضوری و به‌صورت مجازی در افزایش نوجوانان به‌صورت گروهی مؤثر است یا خیر؟ چه تفاوتی بین مداخلات روان آموزشی گروهی حضوری با مداخلات روان آموزشی مجازی وجود دارد؟

روش تحقیق

این تحقیق نیمه آزمایشی است؛ چون هدف، نزدیک شدن به تحقیق تجربی حقیقی است؛ اما از آنجا که شرایط تجربه و تحقیق به نحوی است که کنترل یا دست‌کاری همه متغیرهای پژوهش مقدور نیست، نیمه آزمایشی نامیده می‌شود. با توجه به وجود گروه آزمایش و گروه گواه از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون استفاده شد. در این طرح پژوهشی پس از اجرای پیش‌آزمون بر روی سه گروه، گروه‌های آزمایش تحت مداخلات روان آموزشی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در دو حالت مجازی و حضوری قرار گرفتند. مداخلات روان آموزشی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت هفتگی در طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه‌های آزمایش به‌صورت گروهی اجرا شد. گروه کنترل در دوره دو ماهه‌ای که گروه آزمایش به مداخلات روان آموزشی گروهی می‌پردازند تحت هیچ‌گونه مداخله‌ای قرار نگرفت. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول پسر بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مدارس دولتی شهر اراک مشغول به تحصیل هستند. با توجه به اینکه برای روش‌های آزمایشی از گروه‌های روان آموزشی استفاده شده است؛ حجم نمونه حداکثر تا ۱۰۰ نفر پیشنهاد می‌شود و از آنجا که در این پژوهش دو گروه آزمایش (گروه حضوری و گروه مجازی) و یک گروه کنترل وجود دارد، برآورد حجم نمونه ما از طریق حداقل حجم نمونه برای طرح‌های آزمایشی با تعداد

افکار و احساسات را به عنوان احساسات و خاطرات را فقط به عنوان خاطره بپذیریم. ارائه تکلیف در زمینه پذیرش خود و احساسات ناشی از بی‌مسئولیتی و هنجارناپذیری و مشکلات آن در مدرسه و اجتماع.

- جلسه سوم: بررسی تکالیف جلسه قبل، صحبت در مورد احساسات و افکار اعضای گروه، آموزش این مطلب که اعضا بدون قضاوت در مورد خوب یا بد بودن افکار و احساسات خود آن‌ها را بپذیرند، ارائه تکلیف اینکه چقدر خود و احساسات خود و چقدر دیگران و احساسات دیگران را بپذیریم.

- جلسه چهارم: بررسی تکالیف جلسه قبل، ارائه تکلیف ذهن آگاهی و تمرکز بر تنفس، ارائه تکنیک حضور در لحظه، ارائه تکلیف: رویدادهای آزاردهنده زندگی را از زاویه دیگری نگاه کنیم در جهت افزایش مسئولیت‌پذیری.

- جلسه پنجم: بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش و آگاهی به این موضوع که آنچه نمی‌توانیم تغییر دهیم را بپذیریم، آموزش روش‌های سازگارانانه مواجهه با قوانین و مسائل زندگی، شناخت موضوع قضاوت و تشویق اعضا به اینکه احساسات خود را قضاوت نکنند، ارائه تکلیف ذهن آگاهی همراه با پذیرش بدون قضاوت.

- جلسه ششم: بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش و ارائه اصل تعهد و لزوم آن در روند آموزش، ارائه تکلیف.

- جلسه هفتم: بررسی تکالیف جلسه قبل، ارائه بازخورد و جستجوی مسائل حل نشده در اعضای گروه، توضیح مجدد در مورد مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یاس، انکار و سپس بررسی مشکلات مربوط به احساس تنهایی، ارائه تکلیف.

- جلسه هشتم: بررسی تکالیف جلسه قبل، جمع بندی مطالب، ارائه بازخورد به اعضای گروه، قدردانی و سپاسگزاری از حضور اعضا در جلسات و اجرای پس‌آزمون.

نتایج و بحث

در جدول‌های (۱) و (۲) و (۳) آمار توصیفی متغیر اصلی فرضیه‌های پژوهش (مسئولیت‌پذیری) در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داده شده است. در این جداول میانگین و انحراف معیار متغیر مسئولیت‌پذیری ارائه شده است که نشان می‌دهد تغییراتی در میانگین متغیرها در گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون اتفاق افتاده است.

- محتوای مداخلات روان‌آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان ضرورتی اجتناب‌ناپذیر مورد توجه سازمان‌های ملی و بین‌المللی برای پیشگیری از بیماری‌های روانی و ناهنجاری‌های اجتماعی محسوب می‌شود [۳۴]. آموزش آن است که فرد علم و آگاهی یابد و با تمرین و تکرار بسیار، اثری از آن در ذهن خود پدید آورد [۳۵]. اصطلاح گروه روان-آموزشی به معنای طیف وسیعی از گروه‌هایی است که دارای جزء آموزشی قابل‌توجهی علاوه بر مؤلفه روان‌شناختی هستند. خصیصه این گروه‌ها، ارائه و مورد بحث قرار دادن اطلاعات واقعی و ایجاد مهارت از طریق استفاده از تمرین‌های برنامه‌ریزی شده ایجاد مهارت است. تمرکز اصلی این گروه‌ها، آموزش در مورد یک مفهوم یا عنوان روان‌شناختی است. گروه‌های روان‌آموزشی به این سبب طراحی شده‌اند تا به افراد کمک کنند مهارت‌های ویژه خود را رشد دهند، موضوعات مشخصی را درک کنند و یا از مراحل دشوار زندگی به سلامت بگذرند. بیشتر گروه‌های روان‌آموزشی، مبتنی بر مدل نظریه یادگیری هستند و از فرآیندهای رفتاری استفاده می‌کنند. همچنین دارای موضوعات محتوایی مشخصی برای تأمین ساختار جلسات هستند. اعضا را به مشارکت و ارائه بازخورد به همدیگر ترغیب می‌کنند؛ در جهت افزایش خودآگاهی اعضا طراحی شده‌اند و به دنبال تسهیل ایجاد تغییر در زندگی روزمره اعضا هستند [۳۶]. جلسات روان‌آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد در قالب محتوای مداخلات روان‌آموزشی گروهی حضوری و مجازی بر مبنای طرح درمانی پذیرش و تعهد هیز و استروسال [۳۷] برگزار شد. خلاصه جلسات آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد به شرح زیر است:

محتوای جلسات مداخلات روان‌آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد

- جلسه اول: خوش‌آمدگویی و آشنایی و معارفه اعضای گروه با یک دیگر، بیان احساسات نوجوانان قبل از آمدن به جلسه، دلیل حضور نوجوانان در این جلسات و انتظاری که از جلسات آموزشی دارند، بیان تجارب مشابه قبلی توسط نوجوانان، بیان قوانین که رعایت آن‌ها در گروه الزامی است؛ از جمله حضور به موقع در جلسات، انجام تکالیف مشخص شده، احترام اعضا نسبت به یکدیگر و رعایت اصل رازداری. بیان موضوع پژوهش و اجرای پیش‌آزمون.

- جلسه دوم: توضیح و بیان این اصل که چرا نیاز به مداخلات روان‌شناختی احساس می‌شود، بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار پیرامون مشکلات، آگاهی بخشی در این زمینه که افکار را به عنوان

جدول ۱: آمار توصیفی مربوط به متغیر تحقیق در گروه کنترل

Table 1: descriptive statistics related to the research variable in the control group

بیشترین داده The most data	کمترین داده The least data	انحراف معیار Standard eviation	میانگین Average	خرده مقیاس Subscales	متغیر Variable
39	15	2/52	27/78	وظیفه شناسی (پس آزمون) Conscientiousness (post-test)	
39	14	2/55	27/93	وظیفه شناسی (پیش آزمون) Conscientiousness (pre-test)	
32	11	2/63	21/95	احساس تعهد (پس آزمون) Sense of commitment (post- test)	
34	12	2/67	22/03	احساس تعهد (پیش آزمون) Sense of commitment (pre- test)	
30	12	1/58	20/47	سخت کوشی (پس آزمون) Hard work (post-test)	
30	12	1/55	20/45	سخت کوشی (پیش آزمون) Hard work (pre-test)	
33	11	3/16	23/45	جدیت (پس آزمون) Seriousness (post- test)	
34	10	3/22	23/40	جدیت (پیش آزمون) Seriousness (pre- test)	مسئولیت پذیری Responsibility
29	22	1/95	25/77	قابلیت اعتماد (پس آزمون) Reliability (post-test)	
31	22	1/92	25/79	قابلیت اعتماد (پیش آزمون) Reliability (pre-test)	
29	22	1/95	25/77	رفتار مبتنی بر نظم (پس آزمون) Order-based behavior (post-test)	
29	21	1/95	25/76	رفتار مبتنی بر نظم (پیش آزمون) Order-based behavior (pre-test)	
29	22	2/04	25/65	منطق و احساس مسئولیت (پس آزمون) Logic and sense of responsibility (post- test)	
30	20	2/31	25/88	منطق و احساس مسئولیت (پیش آزمون) Logic and sense of responsibility (pre- test)	

جدول ۲: آمار توصیفی مربوط به متغیر تحقیق در گروه آزمایش حضوری

Table 2: descriptive statistics related to the research variable in the face-to-face test group

بیشترین داده The most data	کمترین داده The least data	انحراف معیار Standard eviation	میانگین Average	خرده مقیاس Subscales	متغیر Variable
42	15	3/96	33/21	وظیفه‌شناسی (پس آزمون) Conscientiousness (post-test)	مسئولیت پذیری Responsibility
39	15	2/71	28/32	وظیفه‌شناسی (پیش آزمون) Conscientiousness (pre-test)	
31	12	4/39	28/63	احساس تعهد (پس آزمون) Sense of commitment (post- test)	
33	11	2/79	22/09	احساس تعهد (پیش آزمون) Sense of commitment (pre- test)	
32	13	2/90	26/47	سخت کوشی (پس آزمون) Hard work (post-test)	
32	12	2/13	22/14	سخت کوشی (پیش آزمون) Hard work (pre-test)	
35	13	4/08	27/69	جدیت (پس آزمون) Seriousness (post- test)	
34	12	3/17	23/33	جدیت (پیش آزمون) Seriousness (pre- test)	
33	19	2/90	29/63	قابلیت اعتماد (پس آزمون) Reliability (post-test)	
30	21	1/91	24/26	قابلیت اعتماد (پیش آزمون) Reliability (pre-test)	
44	18	2/66	28/73	رفتار مبتنی بر نظم (پس آزمون) Order-based behavior (post-test)	
29	18	3/18	19/96	رفتار مبتنی بر نظم (پیش آزمون) Order-based behavior (pre-test)	
45	21	3/74	31/65	منطق و احساس مسئولیت (پس آزمون) Logic and sense of responsibility (post- test)	
39	22	2/39	25/80	منطق و احساس مسئولیت (پیش آزمون) Logic and sense of responsibility (pre- test)	

جدول ۳: آمار توصیفی مربوط به متغیر تحقیق در گروه آزمایش مجازی

Table 3: descriptive statistics related to the research variable in the virtual test group

بیشترین داده The most data	کمترین داده The least data	انحراف معیار Standard eviation	میانگین Average	خرده مقیاس Subscales	متغیر Variable
40	17	4/18	34/20	وظیفه‌شناسی (پس‌آزمون) Conscientiousness (post-test)	مسئولیت‌پذیری Responsibility
39	15	2/71	28/32	وظیفه‌شناسی (پیش‌آزمون) Conscientiousness (pre-test)	
35	15	3/15	30/95	احساس تعهد (پس‌آزمون) Sense of commitment (post-test)	
33	11	2/79	22/09	احساس تعهد (پیش‌آزمون) Sense of commitment (pre-test)	
36	12	2/60	29/33	سخت‌کوشی (پس‌آزمون) Hard work (post-test)	
32	12	2/13	22/14	سخت‌کوشی (پیش‌آزمون) Hard work (pre-test)	
36	16	4/49	26/57	جدیت (پس‌آزمون) Seriousness (post-test)	
34	12	3/17	23/33	جدیت (پیش‌آزمون) Seriousness (pre-test)	
30	17	3/01	27/67	قابلیت اعتماد (پس‌آزمون) Reliability (post-test)	
30	21	1/91	24/26	قابلیت اعتماد (پیش‌آزمون) Reliability (pre-test)	
39	18	2/16	26/98	رفتار مبتنی بر نظم (پس‌آزمون) Order-based behavior (post-test)	
29	18	3/18	19/96	رفتار مبتنی بر نظم (پیش‌آزمون) Order-based behavior (pre-test)	
43	19	3/76	29/37	منطق و احساس مسئولیت (پس‌آزمون) Logic and sense of responsibility (post-test)	
39	22	2/39	25/80	منطق و احساس مسئولیت (پیش‌آزمون) Logic and sense of responsibility (pre-test)	

جدول (۱) آمار توصیفی مربوط به مؤلفه‌های متغیر مسئولیت‌پذیری را در گروه کنترل نشان می‌دهد.

جدول (۲) آمار توصیفی مربوط به مؤلفه‌های متغیر مسئولیت‌پذیری را در گروه آزمایش حضور نشان می‌دهد. همچنین مشاهده می‌شود که در گروه آزمایش حضوری در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون میانگین نمرات مسئولیت‌پذیری و مؤلفه‌های آن افزایش یافته است؛ در حالی که میانگین نمرات مسئولیت‌پذیری و مؤلفه‌های آن در گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت چشمگیری نداشته است.

جدول (۳) آمار توصیفی مربوط به مؤلفه‌های متغیر مسئولیت‌پذیری را در گروه آزمایش مجازی نشان می‌دهد. همچنین مشاهده می‌شود که

در گروه آزمایش مجازی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون میانگین نمرات مسئولیت‌پذیری و مؤلفه‌های آن افزایش یافته است؛ در حالی که میانگین نمرات مسئولیت‌پذیری و مؤلفه‌های آن در گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت چشمگیری نداشته است.

جدول (۳) آمار توصیفی مربوط به مؤلفه‌های متغیر مسئولیت‌پذیری را در گروه آزمایش مجازی نشان می‌دهد. همچنین مشاهده می‌شود که

در گروه آزمایش مجازی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون میانگین نمرات مسئولیت‌پذیری و مؤلفه‌های آن افزایش یافته است؛ در حالی که میانگین نمرات مسئولیت‌پذیری و مؤلفه‌های آن در گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت چشمگیری نداشته است.

براساس جدول (۵)، بین دو گروه آزمایش مجازی و گواه، در همه مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری تفاوت معنادار وجود دارد؛ به طوری که میزان مسئولیت‌پذیری در گروه آزمایش مجازی به طور معناداری بیشتر از گروه گواه می‌باشد.

براساس جدول (۶) بین دو گروه حضوری و مجازی در میزان مسئولیت‌پذیری تفاوت معنادار وجود دارد. به این صورت که میزان مسئولیت‌پذیری در گروه حضوری به طور معناداری بیشتر از گروه مجازی می‌باشد.

ماتریس‌های واریانس- کوواریانس استفاده شد که نتایج این آزمون‌ها معنی‌دار نبود. ($P > 0/05$). بنابراین داده‌ها پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری را زیر سؤال نبرده‌اند. لذا با توجه به رعایت مفروضه‌ها، می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده کرد.

براساس جدول (۴)، بین دو گروه آزمایش حضوری و گواه، در همه مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری تفاوت معنادار وجود دارد؛ به طوری که میزان مسئولیت‌پذیری در گروه آزمایش حضوری به طور معناداری، بیشتر از گروه گواه می‌باشد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره اثرات گروه آزمایش حضوری بر مؤلفه‌های افزایش مسئولیت‌پذیری نوجوانان پس از پاندمی کووید ۱۹

Table 4: results of multivariate covariance analysis of the effects of the face-to-face test group on the components of increasing the responsibility of teenagers after the covid-19 pandemic

منابع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور ای‌تا
Sources	The dependent variable	Sum of squares		Mean square		The significance level	Ita squared
گروه Group	وظیفه‌شناسی Conscientiousness	198/625	1	198/625	18/883	0/001	0/107
	احساس تعهد Sense of commitment	202/625	1	202/625	11/209	0/001	0/129
	سخت‌کوشی Hard work	164/625	1	164/625	12/669	0/001	0/167
	جدیت Seriousness	147/625	1	147/625	13/500	0/001	0/196
	قابلیت اعتماد Reliability	118/900	1	118/900	11/760	0/026	0/137
	رفتار مبتنی بر نظم Order-based behavior	136/900	1	136/900	17/650	0/026	0/122
	منطق و احساس مسئولیت Logic and sense of responsibility	129/756	1	129/756	15/623	0/005	0/102

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره اثرات گروه آزمایش مجازی بر مؤلفه‌های افزایش مسئولیت‌پذیری نوجوانان پس از پاندمی کووید ۱۹

Table 5: Results of multivariate variance analysis of the effects of the virtual test group on the components of increasing the responsibility of teenagers after the covid-19 pandemic

منابع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور ای‌تا
Sources	The dependent variable	Sum of squares		Mean square		The significance level	Ita squared
گروه Group	وظیفه‌شناسی Conscientiousness	62/438	1	30/228	14/618	0/001	0/115
	احساس تعهد Sense of commitment	48/357	1	46/565	16/721	0/001	0/127
	سخت‌کوشی Hard work	67/534	1	23/896	16/659	0/001	0/122
	جدیت Seriousness	79/967	1	20/973	13/485	0/001	0/135
	قابلیت اعتماد Reliability	78/534	1	26/672	14/520	0/001	0/143
	رفتار مبتنی بر نظم Order-based behavior	108/964	1	67/128	13/678	0/001	0/169
	منطق و احساس مسئولیت Logic and sense of responsibility	89/246	1	37/207	10/754	0/001	0/154

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره اثرات گروه بر مسئولیت‌پذیری نوجوانان پس از پاندمی کووید ۱۹

Table 6: Results of multivariate covariance analysis of group effects on teenagers' responsibility after the covid-19 pandemic

منابع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور ای‌تا
Sources	The dependent variable	Sum of squares		Mean square		The significance level	Ita squared
گروه Group	وظیفه‌شناسی Conscientiousness	203/225	1	199/225	16/367	0/001	0/119
	احساس تعهد sense of commitment	185/657	1	267/542	18/359	0/001	0/139

منابع Sources	متغیر وابسته The dependent variable	مجموع مجزورات Sum of squares	df	میانگین مجزورات Mean square	F	سطح معنی داری The significance level	مجذور ای تا Ita squared
	سخت کوشی hard work	168/157	1	255/186	15/409	0/001	0/128
	جدیت seriousness	221/388	1	263/348	12/437	0/001	0/100
	قابلیت اعتماد Reliability	278/961	1	192/649	13/519	0/001	0/119
	رفتار مبتنی بر نظم order-based behavior	169/507	1	234/488	15/691	0/001	0/154
	منطق و احساس مسئولیت Logic and sense of responsibility	168/520	1	134/209	11/309	0/002	0/098

نتیجه گیری

و پذیرش، هدف از زندگی سالم این نیست که فرد احساس خوبی داشته باشد؛ بلکه هدف آن فراتر از داشتن یک احساس خوب است. سلامت روان شناختی این است که ما همین طور که احساسات خوب را تجربه می کنیم، احساسات بد را نیز تجربه می کنیم. زمانی که تنها احساسات اهمیت پیدا می کنند و اعمال ما را تعیین می کنند ما نمی توانیم این احساسات را آزادانه و بدون دفاع درک کنیم. برعکس اگر احساسات فقط احساس باشند؛ همان طور معنا پیدا می کنند که عمل می کنیم. یعنی بخش کوچکی از پیشینه ما با توجه به زمینه اخیر، در زمان حال بروز می کند. احساسات مورد علاقه و مهم هستند؛ اما آنها نباید آنچه را که در آینده باید رخ دهد به ما دیکته کنند. در خلال فرایندهای کلامی، دانشجویان هیجانانگشان را شدیدتر از میزان واقعی آنها درک می کنند.

نتایج همچنین نشان داد که مداخلات روان آموزشی گروهی مجازی مبتنی بر نظریه پذیرش و تعهد نیز بر مسئولیت پذیری نوجوانان در دوران پساکرونا مؤثر بوده است. براساس نتایج به دست آمده می توان گفت آموزش درمان پذیرش و تعهد در فضای مجازی باعث افزایش مسئولیت پذیری نوجوانان شده است. با توجه به این که در پژوهش های پیشین مداخلات روان آموزشی گروهی را به صورت حضوری انجام داده بودند و پژوهشی که به صورت مجازی به این موضوع پرداخته باشد یافت نشد، لذا به جهت همراستایی نمی توان به پژوهشی اشاره داشت. در خصوص نتایج این سؤال می توان گفت، آموزش ها به صورت مجازی نیز توانست مسئولیت پذیری را تا حد قابل قبولی افزایش دهد. ماندن طولانی مدت دانش آموزان در فضای مجازی، تدریس در برنامه شاد و عدم حضور دانش آموزان در مدارس باعث ایجاد آشنایی بیشتر و عادت کردن به فضای مجازی شد. در مدت دوره کرونا مشکل انزوا و احساس تنهایی در دانش آموزان افزایش یافت و به نوبه خود بر میزان مسئولیت پذیری دانش آموزان نسبت به امور زندگی تحصیلی و غیر تحصیلی خود اثرات منفی بر جای گذاشت. برقراری ارتباط در فضای مجازی و آموزش مهارت های سالم زیستن، شاد زیستن و پذیرش شرایط سخت کرونا و تعهد نسبت به این شرایط برای دانش آموزان جذاب به نظر می رسید. در نتیجه دانش آموزان ضمن آشنایی با این فضا تقریباً تشنه یادگیری و کمک به بهبود درجه پذیرش شرایط موجود بودند. طبیعی است که این میزان پذیرش، به خصوص در قالب اصول، فنون،

هدف پژوهش حاضر تعیین مقایسه اثربخشی مداخلات روان آموزشی گروهی حضوری و مجازی مبتنی بر نظریه پذیرش و تعهد بر مسئولیت پذیری در نوجوانان در دوران پساکرونا بود. یافته های این پژوهش حاکی از اثربخشی مداخلات روان آموزشی گروهی حضوری مبتنی بر نظریه پذیرش و تعهد بر افزایش مسئولیت پذیری در نوجوانان در دوران پساکرونا بود ($P < 0/01$). این فرضیه با یافته های کارا و گلان (۲۰۲۲)، البرزی و بنی سی (۱۳۹۹)، دروگر (۱۳۹۸)، تقوی زاده و همکاران (۱۳۹۸)، خطیبی و باقرزاده گلمکانی (۱۳۹۸)، شیروانی و مهدی زاده (۱۳۹۷)، شریفی هراتمه و امامی (۱۳۹۶) همراستا است.

با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش بین آموزش های گروهی حضوری و اثربخشی آن بر مسئولیت پذیری نوجوانانی که به صورت حضوری در جلسات شرکت کرده بودند تفاوت معناداری به دست آمده بود و میزان مسئولیت پذیری آنها افزایش پیدا کرد. در خصوص تبیین این فرضیه می توان گفت، شاید عمده ترین دلیل این اختلاف، رغبت دانش آموزان برای حضور در این آموزش ها بوده است و به سبب آنکه در دوره کرونا، به مدت زیادی دانش آموزان در خانه بودند و با همسالان خود معاشرت نداشتند، برای شرکت در این آزمون ها خوشحال بودند و کلاس ها را به شدت پیگیری می کردند و از این که در این کلاس ها با همکلاسان خود بودند لذت می بردند.

رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک می کند دانش آموزان ارزش های شخصی خود را که تاکنون به آنها بی توجه بوده اند مشخص کنند، فعالیت های الزم برای رسیدن به این ارزش ها را تعیین نمایند و در نهایت کمک می کند دانش آموزان فعالیت های لازم را برای رسیدن به اهداف خود با توجه به مسئولیت پذیری را به انجام برسانند. انجمن روانشناسی آمریکا، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در حوزه درد مزمن، به عنوان یک درمان تجربی معتبر و برخوردار از حمایت پژوهشی قوی معرفی می کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از انواع درمان های شناختی رفتاری موج سوم است که علاوه بر راهکارهای تغییر رفتار، از راهکارهای پذیرش و ذهن آگاهی نیز برای افزایش انعطاف پذیری روان شناختی استفاده می کند. از این رو بر افزایش پذیرش، آگاهی از لحظه اکنون و تعهد به انجام اعمال در راستای ارزش ها تأکید می شود. در رویکرد تعهد

تأثیرگذار در نتایج پژوهش بودند؛ از جمله وضعیت اقتصادی و اجتماعی آزمودنی‌ها، بافت فرهنگی و ویژگی‌های شخصیتی و ... بنابراین پژوهشگران آینده می‌توانند برای گروه‌های مختلف و همچنین مد نظر قرار دادن تفاوت‌های فرهنگی و شخصیتی این پژوهش را اجرا کنند. در پایان، با توجه به اثربخشی مداخلات روان‌آموزشی گروهی حضوری و مجازی مبتنی بر نظریه پذیرش و تعهد بر افزایش مسئولیت‌پذیری در نوجوانان در دوران پسا کرونا، پیشنهاد می‌شود مشاوران مدرسه و درمانگران در کار با دانش‌آموزان از مداخلات روان‌آموزشی گروهی حضوری و مجازی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان درمان روانشناختی گروهی مناسب جهت افزایش مسئولیت‌پذیری آن‌ها کمک بگیرند؛ همین‌طور پیشنهاد می‌شود نتایج حاصل از این پژوهش در اختیار سازمان آموزش و پرورش و مراکز مشاوره تحصیلی قرار گیرد تا از نتایج آن به‌منظور افزایش کیفیت تحصیلی نوجوانان استفاده شود.

مشارکت نویسندگان

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان (مقایسه اثربخشی مداخلات روان‌آموزشی گروهی حضوری و مجازی بر نشانه‌های تنهایی و انزوای اجتماعی و مسئولیت‌پذیری در نوجوانان پس از پاندمی کووید ۱۹: یک کارآزمایی مبتنی بر پذیرش و تعهد) استخراج شده است. نویسنده اول مسئول تدوین و نگارش مقاله است. نویسنده دوم مسئول راهنمایی در چگونگی نگارش و تدوین مقاله هستند و نویسنده سوم مسئول ارائه مشاوره در گردآوری مقاله و پیشنهادات لازم برای بهبود پژوهش را بر عهده داشتند.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت‌دبیر شهیدرجایی است. اداره کل آموزش و پرورش استان مرکزی و همین‌طور معلمان و دانش‌آموزان مدارس تحت پوشش در این تحقیق، همکاری بسیار خوبی داشتند که از ایشان تشکر می‌شود.

تعارض منافع

«هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.»

منابع و مأخذ

[1] Gorbalenya A E. "Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus – The species and its viruses, a statement of the Coronavirus Study Grofup". Archived from the original on 11 February 2020. (2020).

[2] Wu Z, McGoogan J M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*. 2020.

مهارت‌ها و راهبردهای درمان پذیرش و تعهد در فرایند روش‌های ارزشمند روان‌آموزشی، میزان و درجه مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی نسبت به امور زندگی تحصیلی و غیرتحصیلی دانش‌آموزان را نیز افزایش دهد. همین‌که افراد شرایط موجود را بپذیرند و نسبت به آن متعهد باشند، آرامش بیشتری پیدا کرده و در سایه آرامش توانسته‌اند مسئولیت‌پذیرتر بار بیابند.

با توجه به نتایج به‌دست آمده از این پژوهش بین آموزش‌های گروهی حضوری و مجازی برای اثربخشی بر مسئولیت‌پذیری نوجوانان، می‌توان گفت اختلاف معناداری مشاهده شد و کسانی که به‌صورت حضوری تحت آموزش قرار گرفته بودند، میزان مسئولیت‌پذیریشان افزایش بیشتری پیدا کرد. در خصوص تبیین این فرضیه می‌توان گفت، شاید عمده‌ترین دلیل این اختلاف، رغبت دانش‌آموزان برای حضور در این آموزش‌ها بوده است و به سبب آنکه در دوره کرونا، به مدت زیادی دانش‌آموزان در خانه بودند و با همسالان خود معاشرت نداشتند، برای شرکت در این آزمون‌ها خوشحال بودند و کلاس‌ها را به شدت پیگیری می‌کردند و از این‌که در این کلاس‌ها با همکلاسان خود بودند لذت می‌بردند.

استفاده از گروه‌های روان‌آموزشی چه به‌صورت حضوری و چه به‌صورت مجازی برای کار بر روی دانش‌آموزان بسیار مهم و ارزشمند است و می‌توان گفت که حلقه مفقوده آموزش مهارت‌های زندگی و سلامت روان در دانش‌آموزان و مدارس می‌باشد؛ پس استفاده از گروه‌های روان‌آموزشی به مشاوران و متخصصان تعلیم و تربیت پیشنهاد می‌شود. به‌ویژه اینکه در قالب این گروه‌ها مفاهیم رویکرد روانشناختی پذیرش و تعهد برای افزایش مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان آموزش داده شود. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش، پیشنهاد می‌شود مشاوران مدرسه و درمانگران در کار با دانش‌آموزان به آنها آموزش دهند که ارزش‌های شخصی خود را که تاکنون به آنها بی‌توجه بوده‌اند مشخص کنند؛ فعالیت‌های لازم برای رسیدن به این ارزش‌ها را تعیین نمایند و در نهایت فعالیت‌های لازم را برای رسیدن به اهداف خود با توجه به مسئولیت‌پذیری به انجام برسانند. برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی برای مشاوران مدارس جهت آشنایی با مداخلات روان‌آموزشی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و لزوم استفاده از آن در زمینه ارتقای مسئولیت‌پذیری در نوجوانان یکی دیگر از پیشنهادهای کاربردی پژوهش حاضر است. این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی از جمله استفاده از ابزارهای خود گزارش‌دهی برای سنجش روبه‌رو بود؛ بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. با توجه به نمونه انتخابی که شامل نوجوانان پسر شهر اراک بود، در تعمیم نتایج به افراد خارج از محدوده جامعه پژوهش باید احتیاط را رعایت نمود. پیشنهاد می‌شود به جهت افزایش گسترده تعمیم‌پذیری یافته‌ها، مشابه همین پژوهش بر روی دختران و در دامنه سنی گسترده‌تر و دوره زمانی طولانی‌تر نیز تکرار شود و نتایج با پژوهش حاضر مقایسه شوند. محدودیت دیگر مربوط به کنترل یا خنثی کردن متغیرهای مزاحم و میانجی است که از عوامل

- [17] Heinrich L M, Gullone E. The Clinical Significance of Loneliness: "A Literature Review". *Clinical Psychology Review*. 2006; 26: 695–718.
- [18] Fathi L, Ahghar P.h.D.G, & Naderi P.h.D.E. Teaching Philosophy for Children (P4C) Using a Community of Inquiry Method and its Impact on Students' Accountability. *QJFR*. 2018; 15 (1) :7-18.
- [19] Karaoglan M. Comparison of the effect of life skills education and acceptance and commitment on happiness and responsibility of physical education students. 2022.
- [20] alborzi Z, banisi P, zomorrody S. The Effect of Commitment and Acceptance Education Effectiveness on Responsibility and Happiness of Married Students of Science and Technology University. *New Approach in Educational Sciences*. 2021; 3(1): 12-19.
- [21] Derogar S, Tahmasebi Pour N, Nasri S. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Responsibility and its Components in Female Students. *Iranian Journal of Educational Sociology*. 2019; 2 (2) :34-43.
- [22] Shirvani I, Mehdizadeh A. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment to responsibility in women with breast cancer referring to the oncology treatment center of Kerman. The third national conference of psychology and educational sciences of Iran: 2017: Jiroft.
- [23] Sharifi Haratmeh S, Emami Juma R. The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment to increase the level of components (trustworthiness, legality, self-management) of students' responsibility. The fourth international conference on recent innovations in psychology, counseling and behavioral sciences: 2016: Tehran.
- [24] Taghavizadeh M, Akbari B, Hosein Khanzadeh A, Moshkbid Haghighi M. Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral and Acceptance and Commitment Therapies on Emotional Regulation, and Excessive Responsibility of Obsessive-Compulsive Personality Disorder. *Journal of Applied Psychological Research*. 2019; 10(2): 119-136.
- [25] khatibi S, Bagherzadeh Golmakani Z. Effectiveness of acceptance and commitment therapy for responsibility and quality of interpersonal relationships among high school girl students. *Clinical Psychology and Personality*. 2020; 18(1): 115-123.
- [26] Ghasemi S, Rastgar A. The relationship between psychological capitals with social responsibility in adolescents. International conference on Psychology, Educational and Behavioral Sciences: 2016: Tehran.
- [27] Nina W. Psychoeducational groups, process and practice. New york. 2005.
- [28] Abyar Z, Makvandi B, Bakhtyarpour S, Naderi F, Hafezi F. Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment
- [3] World Health Organization. WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning (No. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.4). World Health Organization. 2020.
- [4] Wang Y, Di Y, Ye J, & Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, health & medicine*. 2021; 26(1): 13-22.
- [5] Tavakoli A, Vahdat K, & Keshavarz M. Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): an emerging infectious disease in the 21st century. *ISMJ*. 2020; 22(6): 432-450.
- [6] Wang V. Most Coronavirus Cases Are Mild. That's Good and Bad News. *The New York Times*. (2020).
- [7] Hughes L S, Clark J, Colclough J A, Dale E, McMillan D. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for chronic pain. *The Clinical Journal of Pain*. 2017; 33(6): 552-568.
- [8] Rubin G J, & Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*. 2020; 368.
- [9] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395: 912–920.
- [10] Yanyu J, Xi Y, Huiqi T, Bangjiang F, Bin L, Yabin G, ... Lijun J. Meditation-based interventions might be helpful for coping with the Coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2020.
- [11] Wang Y, Di Y, Ye J, & Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, health & medicine*. 2021; 26(1): 13-22.
- [12] Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, & Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*. 2020; 395(10228): 945-947.
- [13] Cheng M Y, Wang M J, Chang M Y, Zhang R X, Gu C F, Zhao Y. H. Relationship between resilience and insomnia among the middle-aged and elderly: mediating role of maladaptive emotion regulation strategies. *Psychology, health & medicine*. 2020; 25(10): 1266-1277.
- [14] Mason F, Farley A, Pallan M, Sitch A, Easter C, Daley A J. Effectiveness of a brief behavioural intervention to prevent weight gain over the Christmas holiday period: randomized controlled trial. *BMJ*. 2018; 363.
- [15] Pellecchia U, Crestani R, Decroo T, van den Bergh R, Al-Kourdi Y, & Braunstein L.A. Social Consequences of Ebola Containment Measures in Liberia. *PLOS ONE*. 2015; 10(12): 152-163.
- [16] Abolmaali Alhosseini, K. Psychological and Instructional consequences of Corona disease (Covid-19) and coping strategies with them. *Educational Psychology*. 2020; 16(55): 157-193.

کنفرانس‌های علمی ارائه نموده‌اند و در حال حاضر در آموزش و پرورش استان مرکزی در حال خدمت هستند.

Seifouri, O. MSc, Department of School Counseling, Faculty of Humanities, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran.

✉ omidseifouri@yahoo.com



جمشید جراره استادیار گروه روانشناسی و مشاوره دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت‌دبیر شهیدرجائی هستند و مدرک کارشناسی مشاوره از دانشگاه تهران و مدرک کارشناسی ارشد و دکتری رشته مشاوره را از دانشگاه علامه طباطبائی به ترتیب در سال‌های ۱۳۸۰ و ۱۳۸۶ دریافت

کردند. ایشان عضو انجمن مشاوره ایران، عضو انجمن روانشناسی ایران، دارای پروانه تخصصی از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ایران، سرپرست کارگروه جذب هیأت علمی رشته‌های روانشناسی و مشاوره دانشگاه فرهنگیان و همین‌طور عضو شورای عالی برنامه‌ریزی آموزش عالی وزارت آموزش و پرورش نیز می‌باشند.

Jarareh, J. Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Faculty of Humanities, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran.

✉ Ja.Jarareh@sru.ac.ir



فریده حمیدی دانشیار گروه روانشناسی و مشاوره دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت‌دبیر شهیدرجائی هستند و مدرک کارشناسی روانشناسی کودکان استثنایی و

کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی را در دانشگاه الزهرا و مدرک دکتری روانشناسی خود را از دانشگاه تربیت مدرس در سال ۱۳۸۲ دریافت کردند. ایشان در کارنامه خود سابقه تألیف بیش از ۲۰۰ مقاله، اجرای طرح‌های پژوهشی و تألیف کتاب‌هایی چون مهارت‌های زندگی، ذهن آگاهی، ناتوانی‌های یادگیری، روان‌شناسی ورزش و هوش سازمانی را نیز دارند. همچنین عضویت در انجمن‌های علمی روانشناسی و مشاوره، عضو هیأت تحریریه نشریات علمی داخلی و خارجی، عضویت در اندیشکده خانواده و داوری بسیاری از نشریات و مجلات علمی جزو سوابق علمی ایشان است.

Hamidi, F. Associate Professor of Psychology, Educational Sciences Department, Faculty of Humanities, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran.

✉ fhamidi@sru.ac.ir

Therapy, Mindfulness Training, and Combined Method (Mindfulness-Based and Acceptance and Commitment) on Depression. *J Child Ment Health*. 2019; 5 (4) :27-38.

[29] Hayes S C. "Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy". *Behavior Therapy*. 2004; 35(4): 639- 665.

[30] Fouladi M, Abedi A, & Bostan A. Treatment based on acceptance and psychological commitment on social anxiety of female high school students. *Islamic Human Sciences*. 2019; 6(22): 22-31.

[31] Hashemi Z, Afshari A, & Einy S. The effectiveness of acceptance and commitment education on improving the mental health and quality of life of elderly people with cancer. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2020; 8(2) :160-171.

[32] Faramarzi F. *The effect of life skills training on reducing anxiety and increasing responsibility of male drug addicts, self-representative of the well-being of Masjid Sulaiman city* [master's thesis]. Ahvaz Branch Azad University; 2006.

[33] Atef-Vahid M, Nasr-Esfahani M, Fattolahi P, & Shojaie M. Standardization of the Persian Version of the California Psychological Inventory (PCI). *IJPCP*. 2006; 11 (4) :371-378.

[34] Tarmian F. Rapid assessment plan for substance abuse and substance dependence in Iran. *Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences*. 2009.

[35] Jafari Shirazi F. Studying the Impact of life Skills Training on Raising the General Efficacy of Women Heads of Household in Tehran Municipality in 2010-2011. *Women Studies*. 2012; 3(6): 47-70.

[36] Carey G. Theory and application of group counseling. Translated by Kianush Zahrakar. Tehran. 2016.

[37] Hayes S C, Strosahl K D. A practical Guide to Acceptance and Commitment therapy. New York: Springer Science and Business Media Inc. 2010.


معرفی نویسندگان

AUTHOR(S) BIOSKETCHES



امید سیفوری دانش آموخته مقطع کارشناسی از دانشگاه فرهنگیان در سال ۱۳۹۸ و کارشناسی ارشد رشته مشاوره مدرسه از دانشگاه تربیت‌دبیر شهیدرجائی در سال ۱۴۰۱ می‌باشند. ایشان تا به این لحظه ۶ مقاله علمی در مجلات علمی پژوهشی و

Citation (Vancouver): Seifouri O, Jarareh J, Hamidi F. [Comparison of the effectiveness of face-to-face and virtual psychoeducational interventions based on the theory of acceptance and commitment on the responsibility of adolescents in the post-Corona period]. *Tech. Edu. J.* 2023; 17(2): 357-370

 <https://doi.org/10.22061/tej.2023.9312.2829>



COPYRIGHTS

©2023 The author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, as long as the original authors and source are cited. No permission is required from the authors or the publishers.