مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۱، فروردین ۱۴۰۱، ۱۶-۳

اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری دانش‌آموزان پسر دارای اضطراب امتحان: یک مطالعه نیمه‌آزمایشی

افسانه زارکوئی‌پور [۱،۲]، غلامرضا ثناگوی محرر[۳]، محمود شیرازی[۴]

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۱۴ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۰/۰۸/۱۷ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۰/۰۹/۲۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۰۱

چکیده

زمینه و هدف: ناسازگاری رفتاری دانش‌آموزان، در حال حاضر یکی از دغدغه‌های نظام آموزشی می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان پسر پایه هفتم ناحیه ۲ کرمان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند. ۳۰ نفر از دانش‌آموزان به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). ابتدا پرسش‌نامه سازگاری رفتاری Sinha و Sing و پرسش‌نامه اهمال‌کاری تحصیلی Solomon و Rothblum به عنوان پیش‌آزمون در دو گروه اجرا شد. سپس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مدت ۲ ماه در گروه آزمایش اجرا شد. گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از مانکووا تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) اهمال‌کاری تحصیلی در گروه آزمایش ۷۷/۳۹ (۵/۷۴) و گروه کنترل ۷۶/۷۹ (۵/۶۶)، در مرحله پیش‌آزمون و در گروه آزمایش ۵۴/۸۲ (۵/۱۲) و گروه کنترل ۷۴/۲۵ (۶/۹۴)، در مرحله پس‌آزمون (P<۰/۰۰۱) به دست آمد. هم‌چنین ناسازگاری رفتاری در گروه آزمایش ۴۸/۱۵ (۷/۰۴) و گروه کنترل ۴۹/۱۲ (۶/۳۷)، در مرحله پیش‌آزمون و در گروه آزمایش ۳۵/۸۷ (۵/۱۲) و گروه کنترل ۴۸/۲۹ (۶/۶۱)، در مرحله پس‌آزمون به‌دست آمد (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، پیشنهاد می‌شود در جهت بهبود و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب امتحان، اهمال‌کاری تحصیلی، دانش‌آموزان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ناسازگاری رفتاری

۱- دانشجوی دکترا روانشناسی تربیتی،گروه روانشناسی،دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران
۲- آموزگار، آموزش و پرورش کرمان، کرمان، ایران
۳- (نویسنده مسئول) استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران
تلفن: ۳۳۴۴۱۶۰۰-۰۵۴، دورنگار: ۳۳۴۴۱۰۹۹-۰۵۴، پست الکترونیکی: r.sanagoo@iauzah.ac.ir
۴- دانشیاردانشکده علوم تربیتی وروانشناسی، گروه روان شناسی دانشگاه سیستان وبلوچستان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.1.3.0]
[DOI: 10.52547/jrums.21.1.3]

مقدمه

اضطراب امتحان (Test anxiety) یک شرایط روان‌شناختی است که باعث می‌شود فرد در موقعیت‌های امتحانی پریشان و مضطرب شود [۱]. روش متفاوتی که فرد موقعیت امتحان را تحلیل می‌کند، تجربیات مثبت و منفی فرد در موقعیت‌های ارزیابی، کمال گرایی، سبک آموزش معلم، متغیرهای موجود در بافت مدرسه و صفات شخصیتی از عوامل مؤثر در پیدایش اضطراب امتحان هستند [۲].

یکی از دغدغه‌های نظام آموزشی، مواجهه با رفتارهای ناسازگارانه دانش‌آموزان در مدرسه می‌باشد [۳]. ناسازگاری عدم کنترل دانش‌آموز بر رفتارها و عدم توانایی او در مطابقت خود با شرایط محیطی و خانوادگی است که در این صورت از او به‌عنوان دانش‌آموز ناسازگار یاد می‌شود [۴]. رفتارهای ناسازگارانه رفتارهایی هستند که با نظر والدین، مربیان، مدرسه و جامعه سازگاری ندارد. معلمان رفتارهای ناسازگارانه دانش‌آموزان خود را با صفاتی مانند لجباز، پرخاشگر، قانون شکن، دروغ‌گو، بی‌اعتنا و عصبی توصیف می‌کنند [۵]. دانش آموزان با ناسازگاری رفتاری در محیط مدرسه، پرخاش‌گر، آسیب‌پذیر هستند، در ویژگی خودکارآمدی و کنترل عوامل هیجانی عملکردی ناکارآمد دارند [۶].

اهمال کاری تحصیلی (Academic procrastination) یکی از چالش‌های تحصیلی است که بر عدم تلاش و پایداری دلالت دارد و به صورت انفعالی، فقدان ابتکار، کمبود تلاش و رها کردن فعالیت بروز می‌کند [۷].

رفتارهای اهمال‌کاری اغلب زمانی رخ می‌دهد که افراد تحت شرایط ارزیابی قرار می‌گیرند [۸]. اهمال‌کاری تحصیلی رابطه منفی با عملکرد تحصیلی، سلامتی هیجانی دانش‌آموز [۸]، نمره‌های پایین کلاسی، انصراف از تحصیل [۹]، استرس و نگرانی [۱۰] و اضطراب و افسردگی [۱۱] دارد. افراد اهمال‌کار، انگیزه موفقیت کم‌تری دارند. اهمال‌کاری تحصیلی بر شخصیت، بهداشت روانی و موفقیت تحصیلی یادگیرندگان اثر می‌گذارد [۱۲]. اهمال‌کاری نه تنها یک مشکل مدیریت زمان، بلکه فرآیند پیچیده‌ای است که شامل مؤلفه‌های هیجانی، شناختی و رفتاری است [۱۳]. اهمال‌کاران علاوه بر مشکلات تحصیلی، سطوح بالاتری از استرس و ترس از شکست را نیز تجربه می‌کنند [۹]. اهمال‌کاری، یک واکنش نامطلوب به حالت‌های عاطفی است که منجر به افزایش احساسات منفی و افزایش مشکلات ذهنی می‌شود [۱۴].

یکی از درمان‌های مورد استفاده در درمان اضطراب دانش آموزان، درمان پذیرش و تعهد (Commitment and acceptance therapy) است و اصول زیر بنایی آن شامل پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها و عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توام با تمایل به عمل به‌عنوان اهداف معنی‌دار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته است [۱۵]. این نوع درمان، مداخله ای شناختی و رفتاری است که از فرآیندهای پذیرش و ذهن آگاهی و فرآیندهای تعهد و تغییر رفتار جهت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند و دارای شش اصل اساسی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.1.3.0]
[DOI: 10.52547/jrums.21.1.3]

گسلش شناختی، پذیرش، تماس با لحظه حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است [۱۶]. این اصول از طریق مهارت‌های ذهن آگاهی، استعاره‌ها و تمرین‌های تجربه ای به مراجع آموخته می‌شوند [۱۷]. نتایج مطالعات نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان [۱۸] پریشانی روان-شناختی، اضطراب امتحان و استرس [۱۹]، کاهش میزان رفتار جرح خود و علائم افسردگی [۲۰]، کاهش رفتارهای پرخاش گرانه، ناسازگاری [۲۱] و افزایش میزان مهارت بین فردی [۲۲] اثر دارد.

بر مبنای پشتوانه نظری و پژوهشی، اهمال‌کاری تحصیلی رابطه‌ای نزدیک و همسو با اضطراب تحصیلی دارد. با وجود این، تمرکز بیش‌تر پژوهش‌های قبلی عمدتاً بر کاهش اضطراب امتحان بوده و تغییرات سایر متغیرهای مرتبط با آن از جمله اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری را مورد توجه قرار نداده‌اند [۲۲-۱۸]. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان پسر پایه هفتم شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. اضطراب امتحان دانش‌آموزان از شرایط انتخاب نمونه بود، با توجه به مفروضه فوق، از بین دانش‌آموزانی که مایل به شرکت در پژوهش بودند و نمرات اضطراب امتحان‌شان بر اساس پرسش‌نامه اضطراب امتحان Abolghasemi و همکاران [۲۴]، یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی با روش قرعه‌کشی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر دیگر در گروه کنترل جایگزین شدند.

حجم نمونه مطالعه حاضر با مراجعه به جدول Cohen برای تعیین حجم نمونه در مطالعات آزمایشی [۲۵] در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم اثر ۰/۷۰ و توان آزمون ۰/۹۱ برای هر گروه ۱۳ نفر به‌دست آمد که با توجه به ریزش احتمالی حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن اضطراب امتحان، داشتن رضایت شرکت در پژوهش، شرکت کامل در جلسات درمانی و عدم دریافت مشاوره فردی بود. ملاک خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی بود. جهت شرکت در پژوهش و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه آنان جلب شد. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.ZAHEDAN.1398.025 می‌باشد.

ویژگی‌های دموگرافیک دانش‌آموزان شامل سن، معدل تحصیلی، رتبه تولد، سطح تحصیلات پدر، شغل پدر، نوع

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.1.3.0]
[DOI: 10.52547/jrums.21.1.3]

زندگی (با والدین، با والد)، وضعیت اقتصادی خانواده، محل سکونت مورد ارزیابی قرار گرفت.

ابتدا پرسش‌نامه‌های اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری به عنوان پیش‌آزمون در مورد هر دو گروه اجرا شد. سپس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مدت ۲ ماه (۸ جلسه) در مورد گروه آزمایش اجرا شد. گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. در پایان مداخله درمانی، مجدداً پرسش‌نامه‌های اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری به عنوان پس آزمون در مورد هر دو گروه اجرا شد. در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه سازگاری رفتاری (Adjustment Inventory): این مقیاس توسط Sinha و Sing در سال ۱۹۹۹ برای تعیین سازگاری اجتماعی و هیجانی و تحصیلی ساخته شده و فرم ۶۰ سؤالی به صورت بله (نمره ۱) و خیر (نمره ۰) است. نمره ۰ تا ۱۸ نشانه سازگاری اجتماعی پایین، نمره ۱۹ تا ۲۷ نشانه سازگاری متوسط و نمره ۲۷ به بالا نشانه سازگاری بالا می‌باشد. سازندگان آزمون ضریب پایایی این آزمون با روش‌های دو نیمه کردن و باز آزمایی و کودر ریچادسون به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۳ و ۰/۹۴ به‌دست آورده‌اند و هم‌چنین روایی محتوای این آزمون را ۲۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی تأیید کردند [۲۶]. در ایران پایایی خرده مقیاس سازگاری اجتماعی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد و روایی به روش تحلیل عاملی تأییدی گزارش شده است [۲۶]. در مطالعه حاضر، مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسش‌نامه اضطراب امتحان (Test Anxiety Inventory): این پرسش‌نامه توسط Abolghasemi و همکاران در سال ۱۳۷۴ طراحی شد و مشتمل بر ۲۵ ماده است که آزمودنی بر اساس یک مقیاس چهار گزینه‌ای از هرگز=۰، به ندرت=۱، گاهی اوقات=۲ و اغلب اوقات=۳ به آن پاسخ می گوید. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر ۷۵ است. هر چه فرد نمره بالاتری کسب کند، نشان‌دهنده اضطراب بیش تری است. برای سنجش همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. براساس نتایج حاصله ضرایب آلفا برای کل نمونه، آزمودنی‌های دختر و آزمودنی‌های پسر به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۵، ۰/۹۲ می‌باشد. برای سنجش روایی مقیاس ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت یعنی آزمون و آزمون مجدد برای کل آزمودنی‌ها، آزمودنی‌های دختر و پسر به ۰/۷۷، ۰/۸۸ و ۰/۶۷ می‌باشد که رضایت بخش است. هم‌چنین برای سنجش روایی پرسش‌نامه از مقیاس عزت نفس Cooper Smith استفاده شد که نتایج نشان داد این پرسش‌نامه از روایی رضایت‌بخشی برخوردار بود [۲۴]. در مطالعه حاضر، مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی (Academic Procrastination Scale): این مقیاس توسط Solomon و Rothblum در سال ۱۹۸۴ طراحی شد که ۲۷ گویه دارد که

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.1.3.0]
[DOI: 10.52547/jrums.21.1.3]

۳ مؤلفه را اندازه‌گیری می‌کند. مؤلفه شامل آماده شدن برای امتحانات (۸ گویه)، آماده شدن برای تکالیف (۱۱ گویه) و آماده شدن برای مقاله‌های پایان ترم (۸ گویه) می‌باشد. نمره گذاری در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای هرگز= نمره ۱، به ندرت= نمره ۲، گاه‌گاهی= نمره ۳، اکثر اوقات= نمره ۴ و همیشه= نمره ۵ است. در این مقیاس گویه‌های "۲، ۴، ۶، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۳، ۲۵" به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و گویه‌های "۷، ۸، ۱۸، ۱۹، ۲۶، ۲۷" به این دلیل که برای سنجش "احساس ناراحتی نسبت به اهمال‌کاری" و تمایل به تغییر اهمال‌کاری" است در نمره کل محاسبه نمی شوند. در نسخه اصلی مقیاس، پایایی با استفاده از روش همسانی درونی ۸۴ درصد بود و روایی محتوایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفت [۲۸]. در ایران پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر ۹۱ درصد گزارش شد. هم‌چنین روایی پرسش‌نامه با روش تحلیل عاملی به روش مؤلفه اصلی و همبستگی گویه‌ها با نمره کل استفاده شد و نتایج یک عامل کلی در مقیاس را نشان داد [۲۹]. در مطالعه حاضر، مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آمد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد [۳۰]: جلسات درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش توسط متخصص روان‌شناس بالینی که دوره آموزشی در این زمینه را دیده بود در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه و هر هفته یک جلسه در مرکز مشاوره پیام مهر در شهر کرمان به صورت گروهی اجرا شد. خلاصه محتوای درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به شرح زیر بود.

جلسه اول: اجرای پیش آزمون، ارزیابی دانش‌آموزان، مصاحبه تشخیصی و ضابطه‌بندی درمان.

جلسه دوم: آشنایی با مفاهیم درمان پذیرش/تعهد، ایجاد بینش در دانش‌آموزان نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل.

جلسه سوم: آموزش نومیدی خلاقانه و آشنایی با فهرست ناراحتی‌ها و مشکلاتی که مراجع برای رهایی از آن‌ها تلاش نموده است.

جلسه چهارم: ایجاد پذیرش و ذهن آگاهی به واسطه رها کردن تلاش برای کنترل و ایجاد گسلش شناختی و مرور جلسه پیشین و تکالیف.

جلسه پنجم: هدف آموزش زندگی ارزش مدار و انتخاب و مرور جلسات پیشین و تکالیف.

جلسه ششم: ارزیابی اهداف و اعمال ، تصریح ارزش‌ها، اهداف و اعمال و موانع آن‌ها.

جلسه هفتم: بررسی مجدد ارزش‌ها، اهداف و اعمال آشنایی و درگیری با اشتیاق و تعهد.

جلسه هشتم: شناسایی و رفع موانع عمل متعهدانه، جمع بندی و اجرای پس آزمون.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با آزمون‌های آماری نظیر آزمون دقیق فیشر، آزمون مجذور کای و تحلیل کوواریانس چند متغیره در سطح معنی داری ۰/۰۵ انجام شد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.1.3.0]
[DOI: 10.52547/jrums.21.1.3]

نتایج

در این مطالعه ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفره وارد مرحله تحلیل نهایی شدند. نمونه‌های شرکت کننده در این مطالعه دانش‌آموزان پسر پایه هفتم ناحیه ۲ مشغول به تحصیل شهر کرمان با میانگین (انحراف معیار) سنی ۱۳/۲۵ (۰/۶۲) سال بودند. دامنه سنی دانش‌آموزان ۱۳ تا ۱۴ سال بود. لازم به ذکر است که هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان طی اجرای مداخله از مطالعه خارج نشدند. بررسی ویژگی‌های دموکرافیک آزمودنی‌های مورد مطالعه از نظر سن، معدل تحصیلی، رتبه تولد، سطح تحصیلات پدر، شغل پدر، وضعیت اقتصادی خانواده، محل سکونت در جدول ۱، نشان داده شده است.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی دانش‌آموزان پسر پایه هفتم شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ (تعداد نمونه در هر گروه ۱۵ نفر)

گروه		گروه آزمایش فراوانی (درصد)	گروه کنترل فراوانی (درصد)	مقدار P
معدل تحصیلی	۱۸ تا ۲۰	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۳۳)	۰/۲۹۰*
	پایین‌تر از ۱۸	۹ (۶۰)	۱۰ (۲۶/۶۷)	
رتبه تولد	اول	۴ (۲۶/۶۷)	۴ (۲۶/۶۷)	۰/۳۱۳**
	دوم	۷ (۴۶/۶۷)	۷ (۴۶/۶۷)	
	سوم و بالاتر	۴ (۲۶/۶۶)	۴ (۲۶/۶۶)	
سطح تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۵ (۳۳/۳۳)	۵ (۳۳/۳۳)	۰/۲۶۴**
	دیپلم و فوق دیپلم	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳۳)	
	لیسانس و بالاتر	۷ (۴۶/۶۷)	۸ (۵۳/۳۳)	
شغل پدر	دولتی	۷ (۴۶/۶۷)	۶ (۴۰)	۰/۳۷۱*
	آزاد	۸ (۵۳/۳۳)	۹ (۶۰)	
نوع زندگی	با والدین	۱۲ (۸۰/۰۰)	۱۳ (۸۶/۶۷)	۰/۲۸۱*
	با والد	۳ (۲۰/۰۰)	۲ (۱۳/۳۳)	
وضعیت اقتصادی خانواده	ضعیف	۴ (۲۶/۶۷)	۴ (۲۶/۶۷)	۰/۲۹۹**
	متوسط	۷ (۴۶/۶۷)	۷ (۴۶/۶۷)	
	خوب	۴ (۲۶/۶۶)	۴ (۲۶/۶۶)	
محل سکونت	شهری	۹ (۶۰)	۷ (۴۶/۶۷)	۰/۴۱۲*
	روستایی	۶ (۴۰)	۸ (۵۳/۳۳)	

آزمون مجذور کای، **آزمون دقیق فیشر، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.1.3.0]
[DOI: 10.52547/jrums.21.1.3]

[DOI: 10.52547/jrums.21.1.3] [DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.1.3.0] [Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون گزارش شد. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در مرحله پیش آزمون، میانگین‌های دو مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری در دو گروه مشابه می‌باشند ولی در مراحل پس آزمون (بعد از اجرای متغیر مستقل)، تفاوت بارزی بین میانگین‌های دو گروه مشاهده می‌شود (جدول ۲).

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری به تفکیک گروه در دانش‌آموزان پسر پایه هفتم شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ (تعداد نمونه در هر گروه ۱۵ نفر)

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اهمال‌کاری تحصیلی	آزمایش	۷۷/۳۹	۵/۷۴	۵۴/۸۲	۵/۱۲
	کنترل	۷۶/۷۹	۵/۶۶	۷۷/۲۵	۶/۹۴
ناسازگاری رفتاری	آزمایش	۴۸/۱۵	۷/۰۴	۳۵/۸۷	۵/۱۲
	کنترل	۴۹/۱۲	۶/۳۷	۴۸/۲۹	۶/۶۱

قبل از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره، پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. آزمون ناپارامتریک Kolmogorov-Smirnov نشان داد پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مطالعه محقق شده است، زیرا مقادیر z محاسبه شده در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ معنادار نبود. نتایج آزمون Levene نشان داد که سطوح معناداری به دست آمده برای هر یک از متغیرهای وابسته بیش از ۰/۰۵ است، بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها در دو گروه برقرار است. برای ارزیابی برابری ماتریس‌های کواریانس، آزمون ام باکس استفاده شد که طبق نتایج، مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته برای متغیر اهمال‌کاری تحصیلی (Box's M=۰/۳۰۵، F=۱/۱۹۶، P=۰/۲۱۴) و ناسازگاری رفتاری (Box's M=۰/۳۶۸، F=۱/۳۱۶، P=۰/۳۱۹) برقرار بود.

نتایج آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی، در مورد تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد که بین دو گروه حداقل در یکی از مؤلفه‌های اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱) (جدول ۳).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.1.3.0]
[DOI: 10.52547/jrums.21.1.3]

جدول ۳- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در متغیرهای اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری دانش‌آموزان دختر پسر پایه هفتم شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸

اثر	ارزش	مقدار F	درجه آزادی خطا	درجه آزادی اثر	مقدار P	مجذور اتا
پیلایی	۰/۶۲۵	۱۲/۷۴۱	۷	۴۲	< ۰/۰۰۱	۰/۴۸
لامبدای ویلکز	۰/۵۸۸	۱۲/۷۴۱	۷	۴۲	< ۰/۰۰۱	۰/۴۸
هتلینگ	۱/۴۷۱	۱۲/۷۴۱	۷	۴۲	< ۰/۰۰۱	۰/۴۸
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۴۷۱	۱۲/۷۴۱	۷	۴۲	< ۰/۰۰۱	۰/۴۸

برای بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری، تحلیل کوواریانس یک متغیره انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس برای پیش آزمون و گروه در متغیر ناسازگاری رفتاری نشان می‌دهد با توجه به معناداری P<۰/۰۰۱ برای متغیر مستقل (گروه)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر متغیر وابسته اثر معناداری داشته است. بر اساس این یافته‌ها معلوم می‌شود که تفاوت‌های موجود بین میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش تنها حاصل خطا نبوده‌اند و نشان دهنده تأثیر قابل توجه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمرات اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری است. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که در گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمرات اهمال‌کاری تحصیلی (از ۷۷/۳۹ به ۵۴/۸۲) و ناسازگاری رفتاری (از ۴۸/۱۵ به ۳۵/۸۷) کاهش قابل توجهی داشته است. هم‌چنین مجذور اتا نشان داد درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش ۵۷ درصد از تغییرات اهمال‌کاری تحصیلی و ۶۱ درصد از تغییرات ناسازگاری رفتاری را تبیین می‌کند (جدول ۴).

جدول ٤- نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری در دانش‌آموزان پسر پایه هفتم شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ (تعداد نمونه در هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	مجذور اتا
	پیش آزمون	۱۷/۳۵	۱	۱۷/۳۵	۰/۷۶۱	۰/۲۸۱	
اهمال‌کاری تحصیلی	**گروه**	۱۴۵/۳۸	۱	۱۴۵/۳۸	۶/۴۲۳	۰/۰۱۲	۰/۵۷
	خطا	۶۱۱/۲۵	۲۷	۲۲/۶۳			
	پیش آزمون	۱۶/۸۹	۱	۱۶/۸۹	۰/۸۷۲	۰/۳۶۲	
ناسازگاری رفتاری	**گروه**	۱۸۵/۶۲	۱	۱۸۵/۶۲	۹/۵۷۰	۰/۰۱۳	۰/۶۱
	خطا	۵۲۳/۳۶	۲۷	۱۹/۳۸			

بحث

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری دانش آموزان دارای اضطراب امتحان بود. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس نشان داد درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اهمال کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری دانش آموزان دارای اختلال اضطراب امتحان تأثیر معنی‌داری داشته است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.1.3.0]
[DOI: 10.52547/jrums.21.1.3]

این یافته‌ها با پژوهش‌های [۲۳-۲۲، ۱۹] که نشان دادند آموزش درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش سازگاری اجتماعی، کاهش اضطراب و استرس و رفتارهای پرخاش‌گرانه دانش‌آموزان نتایجی همسو است. این نتیجه با نتایج پژوهش های [۱۸] که نشان دادند مداخله پذیرش و تعهد با تغییر در انعطاف‌پذیری روانی و توجه آگاهانه به حال علائم اضطراب سلامتی و فشارهای روانی را کاهش می‌دهد؛ هم‌چنین پژوهش گران نشان دادند که انعطاف پذیری در طول مداخله موجب کاهش علائم افسردگی و اضطراب می‌شود [۲۰]، همخوان است.

نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی‌داری موجب کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش آموزان دارای اضطراب امتحان می‌شود. در توجیه این یافته می‌توان گفت چون پذیرش و تعهد، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان طور که اتفاق می افتند، کمک می‌کند [۱۶] بنابراین آموزش آن به دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان که مشکل تعلل و اهمال‌کاری تحصیلی دارند باعث می‌شود که آنان احساسات خود را بپذیرند و در نتیجه سازگاری آن‌ها با این مشکلات بهبود می‌یابد [۹]. پذیرش یک حالت جرأت‌آمیز از طرف مراجع است و به او کمک می‌کند تا به طور کامل و بدون دفاع، جنبه‌هایی از تجربه روان شناختی خود را همان‌گونه که هست تجربه نماید، به عبارتی تجربه احساس، عواطف و افکار، بدون هیچ گونه تلاشی برای تغییر آن‌ها [۱۵]. در جلسات آموزش پذیرش / تعهد سعی می‌شود که دانش‌آموزی که مشکل تعلل ورزی تحصیلی دارد، کمک می‌شود تا هرگونه عملی که جهت کنترل تجارب ذهنی ناخواسته‌اش بی‌اثر است و یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموز می‌شود، شناسایی و این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها به طور کامل بپذیرد.

این پژوهش نشان داد دانش‌آموزان تحت آموزش متوجه می‌شوند که لازم است میزان آگاهی خود را از تکالیف افزایش دهند و مسئولیت امور را خودشان بر عهده بگیرند و در قبال انجام تکالیف متعهد باشند. این عوامل باعث جهت دادن به افکار یادگیرنده شده و وی را درگیر فعالیت‌های تحصیلی می کند. دانش‌آموزان با آگاهی و شناخت بیش‌تر، در عملکرد و حل مساله بهتر عمل می کنند و به این وسیله می‌توانند منابع بیرونی و درونی لازم برای رسیدن به هدف‌های یادگیری‌شان را کنترل کنند [۸]. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث می‌شود دانش‌آموزان با آمادگی و اعتماد به نفس بیش تری در جلسات امتحان حاضر شوند و نتایج تحصیلی بهتری کسب کنند [۱۹]. این دانش‌آموزان در انجام تکالیف تحصیلی، قدرت و انعطاف پذیری ذهنی بیش‌تری از خود نشان می‌دهند و در مسائل تحصیلی بیش‌تر درگیر می‌شوند. درمان مبتنی بر تعهد باعث افزایش میزان انرژی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان برای انجام فعالیت‌های تحصیلی و درگیری در فعالیت-های مدرسه و بهبود آن می‌انجامد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، قدرت مشاهده بدون قضاوت و بزرگ‌نمایی و پذیرش هیجان‌ها، افکار و احساسات

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.1.3.0]
[DOI: 10.52547/jrums.21.1.3]

منفی را در درمان‌جویان تقویت می‌کند، لذا سهم مهمی در تنظیم احساسات و نحوه صحیح رویارویی با افکار منفی مثل اضطراب امتحان و در نهایت کاهش علایم روان‌شناختی دارد. در درمان پذیرش و تعهد تاکید بیش‌تری بر مهارت‌های ذهن آگاهی می‌شود. تمرین مهارت‌های ذهن آگاهی، توانایی مراجعان، برای تحمل حالت‌های هیجانی منفی را افزایش می دهد و آن‌ها را به مقابله مؤثر قادر می‌سازد [۱۷]. به نظر می رسد چنین حالتی می‌تواند ناسازگاری رفتاری را بهبود بخشد. در واقع، انجام مستمر تمرین‌های ذهن آگاهی، شناخت و آگاهی ما را از بدن، احساسات و افکارمان افزایش می‌دهد. دانش‌آموزن تمرکز زدایی از افکار و هیجانات یا هر چیز دیگری که ممکن است رخ دهد را در طول جلسات تمرین می‌کنند [۱۶]. در این درمان تمرین‌های رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث هایی پیرامون ارزش ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها همگی منجر به بهبود هم‌جوشی شناختی می‌شود. دراین درمان به افراد آموزش داده شد که چگونه عقیده بازداری فکر را رها کنند، از افکار آزار دهنده رهایی یابند. در این درمان افراد یاد می‌گیرند که احساساتشان را بپذیرند تا این‌که از آن‌ها فاصله بگیرند و به افکار و فرآیند تفکرشان به وسیله ذهن آگاهی بیش‌تر پرداخته و آن‌ها در جهت فعالیت‌های هدف محور پیوند دهند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همچون محدودیت جغرافیایی (شهر کرمان) و محدودیت مؤلفه‌های پژوهش (اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری) مواجه بود که بر این اساس پیشنهاد می‌شود این پژوهش در محدوده جغرافیایی دیگر، با مؤلفه‌های مرتبط با زندگی تحصیلی دانش‌آموزان و گروه‌های سنی متفاوت‌تر نیز صورت پذیرد تا قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزون گردد. می‌شود چنین تحقیق و بر روی دانش‌آموزان دختر هم انجام شود و نتایج هر دو تحقیق با هم مقایسه شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری دانش‌آموزان پسر دارای اضطراب امتحان بود. از آن‌جایی که هر دو متغیر اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری جزء ویژگی‌های مرتبط با سلامت هستند، لذا درمان‌گران و متخصصان روان‌شناسی می‌توانند از روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، جهت بهبود کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری در کنار سایر روش‌های درمانی استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانش‌آموزان پسر پایه هفتم شهر کرمان که با شکیبایی در این پژوهش همکاری کرده‌اند، قدردانی می‌شود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.1.3.0]
[DOI: 10.52547/jrums.21.1.3]

References

[1] Yang C, Sun B, Potts R, Yu R, Luo L, Shanks DR. Do working memory capacity and test anxiety modulate the beneficial effects of testing on new learning? *J Expe Psychol: Appil* 2020; 26(4): 724-38.

[2] Karatas H, Alci B, Aydin H. Correlation among high school senior students, test anxiety, academic performance and points of university entrance exam. *Global J Comp Educ* 2013; 1(1): 28-34.

[3] Stainberg SE. Use of logo therapy's mountain range exercise with male adolescents with mental retardation developmental disabilities and sexual behavior problems. *J Con Psycho* 2013; 33 (3): 219-34.

[4] Mohebbi S, Mohammadi A, Ghasemi N. Comparison of Maladjustment Indicators Using Mach over Draw-A-Person Test and Behavioral Disorders in Orphans versus Non -Orphan. *Armaghane Danesh* 2012; 16 (6): 578-86. [Farsi]

[5] Ejei J, Manzari Tavakoli V, Hosseini S R, Hashemizadeh V. Analysis of the Effectiveness of Group Cognitive Behavioral Therapy, Group logo Therapy and their Combination in the Increase of Social Adjustment in Maladjustment Students. *J Res Psychol Health* 2012; 6(3): 30-9. [Farsi]

[6] Jafari Y, Peyman N. Effect of Education Program on Students Stress Training, Based on Self-Efficacy Theory. *J Health Lit* 2019; 4(1): 33-42. [Farsi]

[7] Skinner EA, Kinderman TA, Furrer CJ. A motivation perspective on engagement and disaffection: Conceptualization and assessment of children s behavioral and emotional participation in academic activities in the classroom. *Educ Psycho Meas* 2009; 6(9): 493-525.

[8] Ferrari JR, Tice DM. Procrastination as a Self-Handicap for Men and Women: A Task-Avoidance Strategy in a Laboratory Setting. *J Res Perso* 2000; 34(2): 73-83.

[9] Steel P. The Nature of procrastination: A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure. *Psycho Bull* 2007; 13(3): 65-94.

[10] Williams J G, Stark S K, Foster EE. Start today or the very last day? The relationships among self-compassion, motivation and procrastination. *American J Psycho Res* 2008; 4(1): 37-44.

[11] Dewitt S. Procrastination, temptations, and incentives: the struggle between the present and the future in procrastinators and the punctual. *Euro J Perso* 2002; 16(5): 469-89.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.1.3.0]
[DOI: 10.52547/jrums.21.1.3]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.1.3.0]

[DOI: 10.52547/jrums.21.1.3]

[12] Heydari M. Investigating the status of self-maladaptation in structural model of academic achievement prediction. Doctoral dissertation, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran. 2006; 69. [Farsi]

[13] Scent CL, Boes SR. Acceptance and commitment training: A brief intervention to reduce procrastination among college students. *J Col Stu Psycho* 2014; 28(4): 144-56.

[14] Eckert M, Ebert DD, Lehr D, Sieland B, Berking M. Overcome procrastination: Enhancing emotion regulation skills reduce procrastination. *Lear Indiv Dif* 2016; 52(3): 10-8.

[15] Hayes SC, Levin ME, Plumb-Viladaga J, Villatte LL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther* 2013; 44(3): 180-98.

[16] Duff H, Larsson A, McHugh L. Evaluations of self-referential thoughts and their association with components of Acceptance and Commitment Therapy. *J Contex Behav Sci* 2016; 5(1): 39-47.

[17] Bardeen JR, Fergus T. The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *J Con Behav Sci* 2016; 5(1): 1-6.

[18] Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as unified model of behavior change. *Couns Psycho* 2012; 40(8): 976-1002.

[19] Öst LG. The efficacy of acceptance and commitment therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behav ResTher* 2014; 61(1): 105-21.

[20] Jarvelä-Reijonen E, Karhunen L, Sairanen E, Muotka J, Lindroos S, Laitinen J, Puttonen S, Peuhkuri K, Hallikainen M, Pihlajamäki J, Korpela R. The effects of acceptance and commitment therapy on eating behavior and diet delivered through face-to-face contact and a mobile app: a randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2018; 15(1): 1-4.

[21] Roemer L, Orsillo SM, Salters-Pedneault K. Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: evaluation in randomized controlled trial. *J Cons Cli Psycho* 2011; 76(4): 1083-9.

[22] De Groot F, Morrens M, Dom G. Acceptance and commitment therapy [ACT] and addiction: a literature review. *Tij Psych* 2014; 56(9): 577-85.

[23] Hashemipour H, Keramati H, Kavousian J, Arabzadeh M. Predicting academic procrastination of university students based on metacognitive beliefs about

procrastination with mediating role of test anxiety: Structural model. JCP. 2021; 8 (4): 1-15. URL: http://jcp.khu.ac.ir/article-1-3347-fa.html

[24] Abolghasemi A, Asadi Moghaddam A, Najarian B, Shokrkon H. Construction and validation of a test for the measurement of test anxiety among Ahwaz guidance school students. *J Edu Sci* 1997; 3(2): 61-74. [Farsi]

[25] Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed, United States of America, Lawrence Erlbaum Associates 1988; 310-11.

[26] Sinha AK, Singh RP. Adjustment Inventory for college Students. *Indian Psychology Review* 1968; 4(2): 158-60.

[27] Bahadorikhosroshahi J, Habibi Kaleybar R. The Effectiveness of Communication Skills Training on Academic Motivation and Academic Adjustment of High School Students. *J Ins Eva* 2017; 10(39): 151-73. [Farsi]

[28] Solomon LJ, Rothblum ED. Procrastination Assessment Scale-Students. *Meas Clin Prac* 1984; 2(1): 446-52.

[29] Jowkar B, Delavarpoor M. The relationship between Education procrastination and achievement goals. *Qua New Though Edu* 2007; 3(3): 61-80. [Farsi]

[30] Ayes SC. A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy. New York. Springer Science and Business, Media Inc 2008; 168.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.1.3.0]

[DOI: 10.52547/jrums.21.1.3]

Effectiveness of Commitment and Acceptance Therapy on Academic Procrastination and Behavioral Maladaptation of Male Students with Test Anxiety: A Quasi-Experimental Study

Afsaneh Zarkouipour[1,2], GholamReza Sanagoy Mohrar[3], Mahmoud Shirazi[4]

Received: 06/10/21 Sent for Revision: 08/11/21 Received Revised Manuscript: 20/12/21 Accepted: 22/12/21

Background and Objectives: Behavioral incompatibility of students is currently one of the concerns of the educational system. The aim of this study was to determine the effectiveness of commitment-based treatment and acceptance on academic procrastination and behavioral maladaptation of students with test anxiety.

Materials and Methods: The present study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the study consisted of all seventh-grade male students in the District 2 of Kerman in the academic year 2019. Thirty students were selected as the research sample and randomly assigned to the experimental and control groups (15 in each group). First, Sinha and Singh's Behavioral Adjustment Questionnaire and Solomon and Rothblum's Academic Procrastination Questionnaire were administered as a pretest in both groups. Then, the treatment based on acceptance and commitment was performed in the experimental group for 2 months. The control group did not receive any treatment. Data were analyzed using MANCOVA.

Results: The mean (standard deviation) of academic procrastination in the pre-test stage was 77.39 (5.74) in the experimental group and 76.79 (5.66) in the control group, and in the post-test stage it was 54.82 (5.12) in the experimental group and 74.25 (6.94) in the control group ($p<0.001$). Also the mean (standard deviation) of behavioral incompatibility in the pre-test stage was 48.15 (7.04) in the experimental group and 49.12 (6.37) in the control group, and in the post-test stage it was 35.87 (5.12) in the experimental group and 48.29 (6.61) in the control group ($p<0.001$).

Conclusion: Considering the effectiveness of commitment and acceptance therapy, it is recommended to be used to improve and reduce academic procrastination and behavioral maladaptation of students with test anxiety.

Key words: Test anxiety, Academic procrastination, Students, Acceptance and commitment therapy, Behavioral incompatibility.

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Azad University of Zahedan approved the study (IR.IAU.ZAHEDAN.1398.025).

How to cite this article: Afsaneh Zarkouipour, GholamReza Sanagoy Mohrar, Mahmoud Shirazi. Effectiveness of Commitment and Acceptance Therapy on Academic Procrastination and Behavioral Maladaptation of Male Students with Test Anxiety: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2022; 21 (1): 3-16. [Farsi]

1- PhD Student Of Educational Psychology, Dept.Of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran
2- Teacher, Ministry of Education, Kerman Iran
3- Assistant Prof., Dept. of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran, ORCID: 0000-0001-4521-3205 (Corresponding Author) Tel: (054) 33441600, Fax: (054) 33441099, E-mail: sanagoy_gh23@gmail.com
4- Associate Professor, Dept. of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.1.3.0]
[DOI: 10.52547/jrums.21.1.3]