

اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر درد ذهنی و انعطاف پذیری روان شناختی دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه

فاطمه حبیبی^۱، نرگس پورطالب^{۲*}، وحیده عبداللهی عدلی^۱

(۱) گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی سراج، تبریز، ایران

(۲) استادیار گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: N.Pourtaleb@cfu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۴/۰۴/۲۷

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۳/۱۱/۰۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درد ذهنی و انعطاف پذیری روان شناختی دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان دختر پایه ششم با اختلال یادگیری ویژه شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که با معیارهای DSM-5 و تشخیص بالینی متخصصان شناسایی شدند. از طریق روش نمونه گیری هدفمند ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه های درد ذهنی اورباخ و همکاران (۲۰۰۳)، پرسشنامه پذیرش و عمل بوند و همکاران (۲۰۱۱) و آزمون هوش ریون بود. داده ها با استفاده از روش آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین گروه های آزمایش و کنترل در پس آزمون در متغیر درد ذهنی و انعطاف پذیری روان شناختی تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین اثر درمان در مرحله پیگیری بر این متغیرها ماندگار بود ($P < 0/001$). بر اساس یافته ها، آموزش پذیرش و تعهد می تواند موجب کاهش درد ذهنی و افزایش انعطاف پذیری روان شناختی دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه شود و آن ها را در مقابل چالش های تحصیلی توانمند سازد.

کلید واژگان: آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، درد ذهنی، انعطاف پذیری روان شناختی، اختلال یادگیری ویژه

مقدمه

انجمن روان پزشکی آمریکا^۵ (۲۰۱۳) اختلال یادگیری ویژه، نقص در مهارت های تحصیلی عمومی است که مشکل قابل توجهی را در زمینه پیشرفت تحصیلی، عملکرد شغلی، یا فعالیت های زندگی روزمره برای فرد ایجاد می کند. این اختلال دارای ماهیتی ناهمگن است که این ناهمگنی در الگوهای تحصیلی، قوت و ضعف پردازش اطلاعات، همچنین در سیستم طبقه بندی اصلی به عنوان اختلال های تحصیلی حوزه خواندن، نوشتن، زبان و ریاضی منعکس می شود (آیار^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه از نظر هوشی در سطح عادی می باشند، اما در مقایسه با همسالان عادی

اختلال یادگیری ویژه^۱، یکی از شایع ترین مشکلات عصبی- تحولی^۲ می باشد که در طی تحول بر اثر تعامل عوامل ژنتیکی و محیطی به وجود می آید و بر توانایی های مغزی در ادراک یا پردازش مؤثر اطلاعات کلامی یا غیرکلامی تأثیر می گذارد (کاتادل^۳ و همکاران، ۲۰۲۱) و منجر به درگیری یک یا چند فرایند ذهنی اساسی در یادگرفتن، خواندن، سطح نوشتاری و عملیات ریاضی می گردد (هالاها^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). مطابق تعریف

1. specific learning disorder (SLD)

2. neurodevelopmental disorder

3. Cataudella

4. Hallahan

5. american psychiatric association

6. Ayar

انعطاف پذیری روانشناختی شامل شش مؤلفه پذیرش (در نظر گرفتن تجارب درونی بدون قضاوت کردن آن‌ها)، گسلش (جدا شدن از افکار و تجارب درونی)، ذهن آگاهی کامل احساسات، هیجانات و افکار از جمله تجارب ناخواسته و استقبال از آن‌ها و در مجموع حرکت در مسیر تعیین و دستیابی به ارزش‌های فردی ظاهر می‌شود (مک کراکن و مرلی^{۱۲}، ۲۰۱۴). مهم‌ترین ویژگی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجارب درون روانی است (حسنی و همکاران، ۱۳۹۸). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یک مفهوم فراتشخیصی است که شامل طیف وسیعی از مهارت‌های درون فردی و بین فردی است (حاجلو و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین افراد دارای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتر، رضایت‌مندی بیش‌تر از زندگی و سلامت روانی بیش‌تری برخوردارند، زیرا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالا با تعهد بالا برای انجام رفتارهای همسو با ارزش‌ها ارتباط مثبت معنادار دارد (بوند^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۱).

تاکنون روش‌های معدودی برای کاهش درد ذهنی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه ارائه شده است که یکی از این مداخلات مؤثر در این زمینه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۱۴} است. با توجه به این‌که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در طول دوره درمانی بر مؤلفه‌های پذیرش و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد تأکید دارد؛ می‌تواند جهت بهبود مشکلات روان‌شناختی، درد ذهنی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی این دانش‌آموزان مورد استفاده قرار گیرد (رضایی شریف و همکاران، ۱۴۰۰).

آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد متعلق به درمان‌های شناختی- رفتاری، و یک درمان تجربی مبتنی بر تحلیل رفتار بالینی است (موئنز^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۲). این رویکرد شامل شش فرایند اصلی؛ پذیرش^{۱۶}، گسلش شناختی^{۱۷}، خود به عنوان زمینه^{۱۸} (مشاهده خود)^{۱۹}، تماس با لحظه حال^{۲۰}، ارزش‌ها^{۲۱} و رفتارها و عمل متعهدانه^{۲۲}

خود در زمینه تحصیلی بسیار ضعیف عمل می‌کنند (یازکایر و گرگور^۱، ۲۰۲۱) و به دلیل شکست‌های پی- درپی تحصیلی ممکن است در معرض آسیب‌های اجتماعی، فردی، هیجانی و رفتاری مانند کاهش مهارت‌های فردی و ضعف در تعاملات اجتماعی (میز^۲ و همکاران، ۲۰۲۰)، نگرانی و اضطراب امتحان (پورطالب و همکاران، ۱۴۰۰)، کاهش تاب‌آوری و فرسودگی تحصیلی (نعمتی و همکاران، ۱۴۰۲) و خستگی و درد ذهنی^۳ (شاه^۴ و همکاران، ۲۰۱۹) قرار گیرند.

اصطلاح درد ذهنی اولین بار توسط اشنایدمن^۵ (۱۹۹۹) برای توصیف درد ذهنی غیرقابل تحمل به کار برده شد. درد ذهنی توسط ناکامی در ارضای نیازها مانند محبت، کنترل، حمایت، امنیت یا درک ایجاد می‌شود که منجر به ترکیبی از هیجانات منفی مانند احساس گناه، شرم، تحقیر، غم و اندوه، ناامیدی و خشم می‌شود (مرویک^۶ و همکاران، ۲۰۱۵). درک تغییر و احساسات منفی شدید در خود، ضعف مهارت‌های حسی، شناختی و ارتباطی و برخورد منفعلانه با محرک‌ها از ویژگی‌های اساسی درد ذهنی است (نتو^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). درد ذهنی می‌تواند به عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده در بروز خودکشی و افسردگی عمل کند (وروکھیو^۸ و همکاران، ۲۰۱۶). عدم پرداختن به این مسئله و تداوم آن مشکلات روان‌شناختی بسیاری را در روند تحصیل این دانش‌آموزان از قبیل سرخوردگی و ترک تحصیل (فینلی^۹ و همکاران، ۲۰۲۱)، پریشانی روان‌شناختی و کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (دنکلا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۸) را موجب می‌شوند. هرکدام از این پیامدهای روان‌شناختی زمینه را برای تضعیف سلامت روانی این گروه از دانش‌آموزان فراهم می‌کند. در این میان متغیری که برای کاهش اثرات آسیب‌های روانی عمل می‌کند، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^{۱۱} است که به عنوان متغیری مؤثر در سلامت روان مورد مطالعه قرار گرفته است (صالح‌زاده عین‌آباد و همکاران، ۱۳۹۷).

12. McCracken & Morley

13. Bond

14. acceptance & commitment therapy (ACT)

15. Moens

16. acceptance

17. cognitive defusion

18. self as context

19. observing

20. contact with the present moment

21. values

22. committed action

1. Yazcayir & Gurger

2. Mize

3. mental pain

4. Shah

5. Shneidman

6. Meerwijk

7. Neto

8. Verrocchio

9. Finley

10. Denckla

11. psychological flexibility

است (موران و مینگ^۱، ۲۰۲۲). شش فرآیند اصلی آموزش پذیرش و تعهد با روش تمرین، تکلیف و استعاره منجر به انعطاف پذیری روان شناختی می شود (هریس^۲، ۱۳۹۸). این درمان سعی می کند به جای تغییر شناخت ها، ارتباط روان شناختی فرد با افکار و احساساتش را افزایش دهد و از طریق پذیرش و گسلش و ارتباط با لحظه حال، در نهایت در مسیر اهداف و ارزش های اقدام متعهدانه انجام دهد (جمشیدی و همکاران، ۱۳۹۹). این درمان اجتناب از درد و تنیدگی را مشکل اصلی بیماران می داند که به ناتوانی و کاهش رضایت از زندگی می انجامد. طبق این نظریه، اجتناب زمانی اتفاق می افتد که افکار و هیجانات منفی اثر مفرط و نامناسب بر رفتار می گذارند. بنابراین شیوه اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مواجه سازی بیمار با موقعیت هایی است که پیش تر از آن اجتناب شده است (هیز^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). هدف آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، پذیرفتن دردی است که ناخواسته زندگی با خود به همراه دارد. این درمان کمک می کند تا افراد زندگی غنی، کامل و معناداری داشته باشند. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد این کار را به دو روش انجام می دهد: ۱- به افراد مهارت های روان شناختی تحت عنوان مهارت های توجه آگاهی یاد می دهد که به وسیله آن بتوانند افکار و احساسات دردآور را به طور مؤثری تحمل کنند، به طوری که نفوذ و تأثیر کمتری بر آن ها داشته باشند. ۲- به افراد کمک می کند تا چیزهایی را که برای آن ها مهم و معنادار هستند تشخیص دهند، یعنی ارزش های خود را مشخص کرده و سپس با استفاده از اطلاعات به دست آمده در جهت هدایت کردن، الهام بخشیدن، برانگیختن برای انتخاب هدف و انجام اعمالی که زندگی شانرا پربار می سازند پردازند (هریس، ۱۳۹۸). بنابراین به نظر می رسد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از عوامل محافظتی روان شناختی است که در زمینه بهبود مشکلات روان شناختی دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص مؤثر است (رضایی شریف و همکاران، ۱۴۰۰). طبق شواهد پژوهشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش انعطاف پذیری روان شناختی (رضایی شریف و همکاران، ۱۴۰۰؛ تمیمی و همکاران، ۱۳۹۹؛ لوین^۴ و همکاران، ۲۰۲۱؛ تاینال^۵ و همکاران، ۲۰۲۰)، کاهش استرس، فرسودگی و افزایش تاب آوری تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه

(پورطالب و همکاران، ۱۴۰۲) و همچنین کاهش مشکلات رفتاری و بهزیستی روان شناختی (گارسیا^۶ و همکاران، ۲۰۲۲) و اجتناب تجربی و پریشانی روان شناختی (نریمانی و طاهری فرد، ۱۳۹۸) دانش آموزان با ناتوانی یادگیری ویژه می شود.

دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه در مواجهه با وضعیت خود، ممکن است دچار پریشانی روانی شوند و بیش تر از همسالان خود در مدرسه، رویدادهای منفی را تجربه کنند. تمرکز بر احساسات و افکار منفی و پیامدهای آن ها، می تواند به بروز مشکلات روان شناختی منجر شده و شرایط چنین دانش آموزانی را وخیم تر کند. با توجه به شواهد پژوهشی که نشان دهنده اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد در کاهش مشکلات دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه است. به نظر می رسد این مداخله بر کاهش مشکلات روان شناختی، درد ذهنی و افزایش انعطاف پذیری روان شناختی این دانش آموزان مؤثر باشد. با وجود این که تاکنون پژوهش های متعددی در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای گوناگون در حوزه های مختلف مشاوره و روان درمانی و جنبه های مختلف مرتبط با ارتقای سلامت روان صورت گرفته است، اما پژوهش های بسیار اندکی در رابطه با اثربخشی این رویکرد بر درد ذهنی و انعطاف پذیری روان شناختی در دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه صورت گرفته است. لذا اهمیت و ضرورت انجام این پژوهش در راستای پرداختن به خلاء موجود در زمینه برنامه های آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد احساس می شود. بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که آیا برنامه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، درد ذهنی و انعطاف پذیری روان شناختی دانش آموزان دختر با اختلال یادگیری ویژه را بهبود می بخشد؟

روش شناسی

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی و طرح آن از نوع پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان دختر پایه ششم با اختلال یادگیری ویژه در شهر تبریز تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری پژوهش در گام اول به روش نمونه گیری تصادفی ساده در انتخاب ناحیه استفاده شد. سپس جهت انتخاب آزمودنی ها روش نمونه گیری هدفمند به کار گرفته شد. بدین منظور از میان نواحی پنج گانه

1. Moran & Ming

2. Harris

3. Hayes

4. Lewin

5. Tyndall

6. Garcia

به طور کلی شامل ۶ زیرمقیاس و یک نمره کلی است و سؤال‌ها در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از (۱= کاملاً مخالفم، ۲= مخالفم، ۳= تا حدودی، ۴= موافقم، ۵= کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند (بگیان کوله مرز و همکاران، ۱۳۹۷). حداقل نمره هر فرد در این آزمون ۴۴ و حداکثر آن، ۲۲۰ است. نمره بالاتر نشان دهنده درد ذهنی بالاتر است. اعتباریابی نسخه اولیه پرسشنامه درد ذهنی بر روی نمونه‌ای از ۲۵۵ دانشجوی توسط اورباخ و همکاران (۲۰۰۳) انجام شد. در پژوهش اورباخ و همکاران (۲۰۰۳) تحلیل عاملی اکتشافی نه عامل را برای اندازه‌گیری جنبه‌های مختلف درد ذهنی مشخص کرد. ضریب آلفای کرونباخ در عامل اول (تغییرناپذیری، ۰/۹۵)، دوم (فقدان کنترل، ۰/۹۵)، سوم (خودشیفتگی - بی‌ارزشی، ۰/۹۳)، چهارم (آشفته‌گی هیجانی، ۰/۹۳)، پنجم (خشک‌زدگی - بهت، ۰/۸۵)، ششم (ازخود بیگانگی، ۰/۷۹)، هفتم (سردرگمی، ۰/۸۰)، هشتم (فاصله‌گیری اجتماعی، ۰/۸۰) و نهم (پوچی بی‌معنایی، ۰/۷۸) گزارش شد. این عوامل در مجموع ۶۴/۳٪ از واریانس درد ذهنی را نشان می‌دهند. به منظور انطباق و اعتباریابی نسخه ایرانی این پرسشنامه بگیان کوله مرز و همکاران (۱۳۹۷) آن را بر روی نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی اجرا کردند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۶، برای عامل اول (پوچی - بی‌ارزشی، ۰/۹۵)، دوم (سردرگمی - آشفته‌گی هیجانی، ۰/۸۹)، سوم (فقدان کنترل، ۰/۸۷)، چهارم (تغییرناپذیری، ۱/۸۷)، پنجم (فاصله‌گیری - ازخودبیگانگی، ۰/۸۶) و ششم (ترس از تنهایی، ۰/۶۱) گزارش شد. این شش عامل در مجموع ۴۰/۶۶٪ از واریانس درد ذهنی را نشان می‌دهند (بگیان کوله مرز و همکاران، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر پایایی کل این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم (AAQ-2):

این پرسشنامه به وسیله بوند و همکاران (۲۰۱۱) برای سنجش تجربی انعطاف‌ناپذیری روانشناختی، به ویژه در ارتباط با اجتناب تجربی و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس‌های ناخواسته تدوین شده و دارای ۷ سؤال است. گویه‌های این پرسشنامه تمایل نداشتن به تجربه افکار و احساسات ناخواسته (از احساس‌هایم می‌ترسم)، ناتوانی در بودن در زمان حال و حرکت در جهت ارزش‌های درونی (خاطرات دردناکم مرا از داشتن یک زندگی رضایت‌بخش محروم می‌کند) را می‌سنجد. پرسش‌های این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (۱: هرگز این‌طور نیست تا ۷: همیشه

آموزش و پرورش شهر تبریز، به شکل تصادفی ناحیه یک انتخاب شد و در ادامه به صورت هدفمند از مدارس دخترانه ناحیه انتخابی، دانش‌آموزانی که بر اساس پرونده تحصیلی آن‌ها تشخیص اختلال یادگیری ویژه دریافت کرده بودند، ۳۰ نفر با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش شامل (۱) جنسیت (دختر) (۲) دریافت تشخیص اختلال یادگیری ویژه بر اساس ملاک‌های DSM-5 و تشخیص تیم ارزیابی متخصصان (۳) مقطع تحصیلی (پایه ششم) (۴) بهره هوشی (۱۰۰-۱۲۰) (۵) تحصیل در مدرسه دولتی ناحیه یک (۶) عدم دریافت آموزش‌های مشابه، (۷) تمایل به شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل (۱) داشتن اختلال عصبی - تحولی غیر از اختلال یادگیری ویژه، (۲) داشتن مشکل جسمی یا بیماری پزشکی که مانع شرکت منظم در جلسات مداخله می‌شود. (۳) عدم حضور در جلسات بیش از ۲ جلسه، انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر کنترل) گمارده شدند. در مرحله اجرای پژوهش با کسب مجوز از مؤسسه آموزش عالی و غیرانتفاعی سراج تبریز، در اداره کل آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی حضور یافته و مجوز حضور در مدارس از واحد پژوهش اداره کل آموزش و پرورش اخذ شد. سپس با حضور در مدارس دولتی ابتدایی دخترانه و پس از کسب رضایت و همکاری کادر مدرسه، به شناسایی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه اقدام شد. بعد از انتخاب نمونه از والدین آنان برای شرکت در پژوهش رضایت نامه گرفته شد. سپس برنامه آموزشی در ۸ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. جلسات آموزشی در فضای نمازخانه مدرسه و هر جلسه یک ساعت و هر هفته یک جلسه برگزار شد. بعد از اتمام جلسات آموزشی (پس-آزمون) و ۶ ماه پس از اتمام جلسات (پیگیری) هر دو گروه با پرسشنامه‌ها مورد سنجش قرار گرفتند. لازم به ذکر است که جهت رعایت اخلاق پژوهش، پس از پایان مداخله و اجرای پس‌آزمون، اعضای گروه کنترل نیز از جلسات آموزشی برخوردار شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه درد ذهنی (OMMP):

این پرسشنامه یک ابزار برای اندازه‌گیری شدت درد ذهنی است. نسخه اولیه این پرسشنامه توسط اورباخ و همکاران (۲۰۰۳) و نسخه ایرانی آن توسط بگیان کوله مرز و همکاران (۱۳۹۷) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴۴ سؤال است که

^۱. Orbach

همین طور است) می باشد. حداقل نمره هر فرد در این پرسشنامه ۷ و حداکثر آن، ۴۹ می باشد. نمرات بالاتر معرف سطوح بالاتر عدم نرمش یا عدم انعطاف پذیری روان شناختی است. مشخصات روان سنجی نسخه اصلی این پرسشنامه نشان دهنده پایایی، روایی و اعتبار سازه رضایت بخش این ابزار است. آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ تا ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران این مقیاس توسط عباسی و همکاران (۱۳۹۱) به فارسی ترجمه و ویژگی های روان سنجی آن مورد بررسی قرار گرفته است و ضریب همسانی درونی ۰/۸۹ و ضریب تصنیف ۰/۷۱ برای این پرسشنامه به دست آمده است (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱). در این پژوهش آلفای کرونباخ کلی این ابزار ۰/۸۶ به دست آمد.

آزمون هوشی ریون^۱: این آزمون دارای ۶۰ تصویر است و به ۵ سری ۱۲ تایی تقسیم شده است. این فرم در سال ۱۹۳۸ تهیه شده است و برای سنین ۵ تا ۶۵ سال کاربرد دارد. در این آزمون ماتریس ها با درجه دشواری فزاینده ای چیده شده اند. آزمودنی ها باید از میان ۶ تا ۸ تصویر جداگانه پایین، تصویری را انتخاب کنند که ماتریس بالایی را تکمیل نماید. تجزیه و تحلیل ها نشان داده است که اعتبار این آزمون در تشخیص عامل G (هوش کلی) بسیار بالا است (کرمی، ۱۳۹۰). استینس (۱۹۵۶؛ به نقل از صبحی قراملکی و همکاران، ۱۳۹۲) ضریب پایایی آزمون ریون را برای کودکان ۱۰ تا ۱۱ سال ۰/۸۱ محاسبه کردند. ضرایب اعتماد و اعتبار این آزمون در پژوهشی که برای هنجاریابی آن در ایران با ۳۰۱۰ آزمودنی انجام گرفت، رضایت بخش بود (صبحی قراملکی و همکاران، ۱۳۹۲).

بسته آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد: بسته آموزشی مورد استفاده پژوهشگر با اتکا به شش فرایند هسته ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که توسط پورطالب (۱۳۹۹) طراحی و اعتباریابی شده است و طی ۸ جلسه یک ساعته و یک جلسه در هفته اجرا شد. روایی صوری این بسته آموزشی توسط متخصصان تأیید و روایی محتوایی آن ۰/۸۳ محاسبه شد (پورطالب و همکاران، ۱۴۰۲). خلاصه جلسات آموزشی پذیرش و تعهد در جدول ۱ ارائه شده است.

^۱. Raven

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش پذیرش و تعهد ویژه دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه

جلسه	محتوا	هدف	تکنیک	تکلیف
۱	معارفه، تشخیص موقعیت کلی، برقراری اتحاد درمانی آموزش ماهیت فکر و هیجان	آشنایی دانش آموزان با پژوهشگر و فراهم نمودن زمینه درک و تفاهم متقابل و بیان انتظارات پژوهشگر از دانش آموزان و برقراری اتحاد درمانی و آموزش تمایز قابل شدن بین فکر و هیجان	تشریح تمایز بین افکار و هیجانها، استعاره دو کوه و بطری گل آلوده	تمرین تمایز قابل شدن بین افکار و هیجانها با ثبت تعدادی از افکار و هیجانات در یک جدول با دو ستون مربوط به افکار و هیجانها
۲	شناسایی راهبردهای ناکارآمد در مقابله با هیجانهای منفی، اهمیت ارزشها و آموزش ذهن آگاهی	آشنایی با مفهوم انعطاف پذیری روان شناختی، ذهن آگاهی، رنج و شناسایی ارزشها با تأکید بر محتوای خود سرزنشگری و درماندگی آموخته	تشریح رفتار کارآمد و ناکارآمد، استعاره فیلم مستند، تمرین شفاف سازی ارزشها	تخمین اینکه چقدر از زمان خود را به رفتارها و اقدامات کارآمد صرف کرده اند و چقدر زمان به فرار از احساسات درونی نامطلوب خود اختصاص داده اند؛ تمرین ذهن آگاهی با تمرین دست، دقت کردن به رفتاری که او را به ارزشهایش نزدیک می کند و ثبت روزانه این تمرینها در جدول
۳	آگاهی از کارآمدی اقدام جهت دور شدن از تجربه های درونی و ایجاد ناامیدی سازنده	با عنایت به یافته های بخش پدیدارشناسی پژوهش در این جلسه تحلیل کاربردی رفتارهای دور شدن از ارزشها نظیر عدم استقلال در انجام تکالیف، بی ارزش جلوه دادن درس و تحصیل، پرخاشگری، خجالت کشیدن، پنهان کردن مدارک تحصیلی و رسیدن به ناامیدی سازنده جزو اهداف اصلی هستند.	آموزش ارزیابی اثربخش بودن رفتارها و افکار خود در کوتاه مدت و بلند مدت و نقش رفتارها در نزدیک شدن به ارزشها با استفاده از جدول درجه بندی ۰-۱۰، معرفی چرخه باطل گیر افتادن، ایجاد ناامیدی سازنده با تکنیک حبابها، تبیین مشکل بودن کنترل احساسات و افکار با استفاده از استعاره (به کیک شکلاتی فکر نکن)	دقت کردن به کارآمدی اقدامات و رفتارهای دور شدن با استفاده از جدول؛ تداوم تمرین ذهن آگاهی و تحلیل رفتارها، افکار و هیجانهای خود، با بررسی اثربخشی ک.م و ب.م و شناسایی چرخه های باطل گیر افتادن خود و توجه دقیق تر به آنها
۴	نگاه کردن به افکار و شناسایی قلابهای توجه دزد و مشکلات همراه با کنترل رویدادهای درونی	ارتقاء ذهن آگاهی و شناسایی قلابهای توجه دزد با تأکید بر محتوای حاصل از یافته های بخش پدیدارشناسی پژوهش بالاخص افکار مربوط به درماندگی آموخته	مرور مطالب جلسه قبل با استفاده از استعاره (گیر افتادن در ترافیک)، استعاره ماشین دروغ سنج، و معرفی قلابهای توجه دزد و جدول شناسایی قلابهای توجه دزد	آزمودنیها باید برگه قلابهای توجه دزد را هر روز با دقت کردن بر افکار مربوط به خود سرزنشگری و درماندگی آموخته و اقدامات خود کامل کنند. همچنین به تفاوت بین درگیر نشدن با قلابهای توجه دزد را مورد توجه قرار دهند. به علاوه تمرین مرتب سازی تجربه های ذهنی و تجارب مبتنی بر حواس پنجگانه را هم همراه برگه ها ادامه دهند.
۵	گسلش یا همجوشی زدایی از افکار	آزمودنیها بتوانند بعد از جلسه آموزش گسلش، از افکار مربوط به خود سرزنشگری، درماندگی آموخته، عزت نفس پایین و... فاصله بگیرند و به ماهیت واقعی افکارشان نگاه کنند و بدانند که افکار چیزی بیشتر یا کمتر از چند کلمه نیستند و برای پاسخ دادن به	استفاده از کارت های افکار، تکنیک من این فکر را دارم که، تکنیک تکرار تیپجری: آلوچه، آلوچه، آلوچه و آموزش گسلش شناختی با عینی ساختن فعالیت هایی که نیاز به ذهنیت دارند و فعالیت هایی که نیاز به ذهنیت ندارند. با استفاده از استعاره باران	آزمودنیها تمرین های گسلش شناختی را در موقعیت های مختلف تمرین کنند. برای افزایش موفقیت تأکید می شود که در زمان واقعی به تمرین بپردازند. پیشنهاد این خواهد بود که در آغاز می توانند تمرین را با نگاه به

افکارشان باید به کارایی آنها توجه کنند	تکنیک برگ های روی رودخانه،	تجربه های گذشته انجام دهند و یک نه این که مدام افکارشان را تفسیر کنند.	استعاره تخته کار	موقعیت گیرافتادن در قبل را مد نظر قرار دهند. بعد با نگاه به آینده شرایطی را تصور کنند که ممکن است در آن گیر بیفتند.
۶ پذیرش هیجان ها (ترس، تنش، احساس گناه، طرد و ...)	آزمودنی ها بتوانند همسو با ارزش هایی که تعیین کرده اند، تجارب درونی دردناکشان (افکار مربوط به درماندگی آموخته، خودسرزنش گری، احساس بی ارزشی، نگرانی و ...) و مسایل و مشکلاتی که به سختی مرتفع می شوند (داشتن SLD) را بپذیرند و ارتباط روان شناختی کاملی با تجارب درونی ناخواسته شان بگیرند.	تکنیک برگ های روی رودخانه،	آزمودنی ها در طی هفته آینده باید توجه کنند که چه وقت با احساسات خود کشمکش دارند و دقت کنند چه وقت برای آنها فضا ایجاد می کنند وقتی به هر روشی به احساساتشان پاسخ می دهند چه اثراتی دارد؟	استعاره تخته کار
۷ اقدام بر اساس ارزش ها (هقدام متعهدانه) و آموزش شفقت ورزی به خود	تمایل به انجام اعمال متعهدانه و ارتقاء انعطاف پذیری روان شناختی با آموزش شفقت به خود	طرح تمایل و عمل، هدف گزینی،	تکمیل برگه طرح تمایل و عمل و انجام تعهدات خود و تمرین های شفقت به خود ر منزل و ثبت پیامدهای آنها در جدول	استعاره معلم مشفق، نامه مشفقانه به خود، فرصتی برای شفقت به خود
۸ اختتامیه آموزش	مرور و جمع بندی برنامه	انجام عملی تکنیک ها توسط یکی از آزمودنی ها	تمرین روزانه تکنیک ها مخصوصاً تکنیک های ذهن آگاهی، دقت کردن بر رفتار، افکار و هیجان های خود، توجه به تعهدات خود	

یافته ها

آزمودنی ها شامل ۳۰ دانش آموزان دختر پایه ششم با اختلال یادگیری ویژه بودند. یافته های مربوط به بهره هوشی شرکت کنندگان در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار بهره هوشی آزمودنی های پژوهش (تعداد هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه	انحراف معیار $\pm$ میانگین	آماره	سطح معنی داری
بهره هوشی	آزمایش	۱۱۱/۶۰ $\pm$ ۵/۹۱۴	T=۰/۲۷۶	۰/۷۸۵
	کنترل	۱۱۱/۰۰ $\pm$ ۶/۰۰		
	کل	۱۱۱/۳۰ $\pm$ ۵/۸۶۱		

آزمون T دو گروه مستقل # اختلاف معنی داری $P < 0/05$

بررسی قرار گرفت. بین بهره هوشی شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود نداشت.

تجزیه و تحلیل آماری داده ها در دو بخش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی انجام شد. در جدول ۳ اطلاعات مربوط به داده های توصیفی

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود میانگین و انحراف معیار کل بهره هوشی شرکت کنندگان ۱۱۱/۳۰ $\pm$ ۵/۸۶۱ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار بهره هوشی آزمودنی های گروه آزمایش ۱۱۱/۶۰ $\pm$ ۵/۹۱۴ و گروه کنترل ۱۱۱/۰۰ $\pm$ ۶/۰۰ بود. همگنی آزمودنی ها در این متغیرها از طریق آزمون T دو گروه مستقل مورد

متغیرهای درد ذهنی و انعطاف پذیری روانشناختی به تفکیک گروه و آزمون‌ها ارائه شده است.

جدول ۳. داده‌های توصیفی متغیرهای درد ذهنی و انعطاف پذیری روانشناختی به تفکیک گروه آزمون‌ها

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
درد ذهنی	آزمایش	۱۰۴/۲۷	۲۲/۱۳	۹۱/۹۳	۱۸/۹۲	۱۸/۵۶۴
	کنترل	۱۰۳/۴۰	۲۱/۱۹	۱۷۷/۴۷	۴۶/۳۴	۴۶/۲۳۳
	کل	۱۰۳/۸۳	۲۱/۸۰	۱۳۴/۷۰	۵۵/۶۹	۵۵/۷۵۰
انعطاف پذیری روانشناختی	آزمایش	۲۱/۸۷	۶/۶۱	۱۷/۲۷	۴/۸۹	۴/۸۴۷
	کنترل	۲۳/۲۷	۸/۸۲	۲۵/۰۰	۷/۸۷	۷/۸۳۶
	کل	۲۲/۵۷	۷/۶۹	۲۱/۱۳	۷/۵۴	۷/۶۴۱

پذیری روانشناختی ($F=2/33$) به ترتیب در سطح ($0/422$) و ($0/321$) معنادار نبودند، بنابراین می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کواریانس برای متغیرها برقرار است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش نشان داد که باتوجه به عدم معنی-داری مقدار F در سطح خطای کوچکتر از ($0/05$) در هر دو متغیر، می‌توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون باهم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس خطا برقرار است. از سوی دیگر، آزمون کرویت موخلی نشان داد با توجه به این که مقدار کرویت موخلی ($0/817$) متغیر درد ذهنی در سطح خطای داده شده ($0/065$) و مقدار کرویت موخلی ($0/870$) متغیر انعطاف‌پذیری روانشناختی در سطح خطای داده شده ($0/172$) معنی‌دار نیست، می‌توان کرویت ماتریس واریانس-کواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت؛ بنابراین، این پیش‌فرض نیز برقرار است. باتوجه به محقق شدن مفروضه‌های استفاده از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، نتایج این آزمون در جدول ۴ قابل مشاهده است.

طبق مندرجات جدول ۳ میانگین متغیر درد ذهنی در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون $113/40$ ، در مرحله پس‌آزمون $177/48$ و در مرحله پیگیری $177/67$ است. همچنین میانگین این متغیر در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون $104/27$ ، در مرحله پس‌آزمون $91/93$ و در مرحله پیگیری $91/37$ به دست آمده است. میانگین متغیر انعطاف‌پذیری روانشناختی در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون $23/27$ ، در مرحله پس‌آزمون $25/00$ و در مرحله پیگیری $25/13$ است و میانگین این متغیر در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون $21/87$ ، در مرحله پس-آزمون $17/27$ و در مرحله پیگیری $16/93$ به دست آمده است.

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون شاپیرو ویلک انجام گرفت که نتایج آن، نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌ها را تایید کرد. چراکه مقادیر Z محاسبه شده در سطح ($P<0/05$) معنادار نبود. در آزمون ام‌باکس، از آنجایی که F متغیرهای درد ذهنی ($F=2/54$) و انعطاف-

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در نمرات متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	تأثیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	مجذورات
درد ذهنی	گروه	۸۱۵۴۰/۹۰۰	۱	۸۱۵۴۰/۹۰۰	۳۰/۶۸۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۳
	زمان	۱۳۳۸۱/۶۸۹	۲	۶۶۹۰/۸۴۴	۲۹/۶۶۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱۴
	گروه * زمان	۲۹۳۳۸/۴۰۰	۲	۱۴۶۶۹/۲۰۰	۶۵/۰۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۹۵
انعطاف پذیری روان شناختی	گروه	۷۵۶/۹۰۰	۱	۴۰/۰۷۸	۷۵۶/۹۰۰	۰/۰۲۴	۰/۱۶۹
	زمان	۴۳/۰۸۹	۲	۲۱/۵۴۴	۳/۱۳۶	۰/۰۳۵	۰/۱۱۰
	گروه * زمان	۲۱۸/۸۶۷	۲	۱۰۹/۴۳۳	۱۵/۹۳۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶۳

اندازه اثر این متغیر نشان می دهد که ۳۶٪ از تغییرات این متغیر مربوط به اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است. به عبارت دیگر بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش و همچنین تغییرات درون گروهی در گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۳ نشان می دهد بین نمرات متغیر درد ذهنی در پیش آزمون با پس آزمون و پی گیری تفاوت معنی داری وجود دارد. اندازه اثر این متغیر نشان می دهد که ۶۹٪ از تغییرات متغیر درد ذهنی مربوط به اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است. همچنین نتایج جدول حاکی از آن است که بین نمرات متغیر انعطاف پذیری روان شناختی در پیش آزمون، با پس آزمون و پی گیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد،

جدول ۵. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه زوجی گروهی متغیرهای درد ذهنی و انعطاف پذیری روان شناختی

متغیر	مراحل	گروه آزمایش	گروه کنترل
درد ذهنی	پیش آزمون - پس آزمون	۱۲/۳۰۰	۰/۰۰۱
	پیش آزمون - پیگیری	۱۲/۹۰۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون - پیگیری	۰/۸۶۰	۰/۲۵۹
انعطاف پذیری روان شناختی	پیش آزمون - پس آزمون	۴/۶۰۰	۰/۰۰۱
	پیش آزمون - پی گیری	۴/۴۰۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون - پی گیری	۰/۳۴۰	۰/۵۷۰

پذیری روان شناختی شرکت کنندگان در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون افزایش معنی داری داشته است. اما تفاوت بین میانگین نمرات شرکت کنندگان در هر دو متغیر در مرحله پس آزمون و

نتایج جدول ۴ نشان داد که در مقایسه های انجام شده بر اساس درد ذهنی دانش آموزان، تفاوت بین میانگین نمرات شرکت کنندگان در گروه آزمایش در مرحله پس - آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون افزایش معنی داری داشته است. همچنین تفاوت بین میانگین نمره انعطاف -

پیگیری معنی دار نبود و اثر درمان در مرحله پیگیری ثابت ماند.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر درد ذهنی و انعطاف پذیری روانشناختی دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه بود. نتایج حاصل از تحلیل ها بیان گر تاثیر این برنامه آموزشی بر بهبود این نشانه ها است و بر اثربخشی معنادار آن بر کاهش درد ذهنی و افزایش انعطاف پذیری روانشناختی در این دانش آموزان اشاره دارد.

یافته های حاصل از پژوهش نشان داد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش درد ذهنی دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه موثر است. با توجه به این که در جستجوی پیشینه، پژوهشی که به بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر درد ذهنی بپردازد یافت نشد تا بتوان همسویی یا عدم همسویی با یافته های این پژوهش را مورد بررسی قرار داد، اما می توان گفت این یافته ها تا حدودی با نتایج پژوهش های پورطالب و همکاران (۱۴۰۲) در زمینه اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش استرس، فرسودگی و افزایش تاب آوری تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه و پژوهش نریمانی و طاهری فرد (۱۳۹۸) در زمینه اثربخشی این درمان بر اجتناب تجربی و پریشانی روانشناختی دانش آموزان با ناتوانی یادگیری ویژه همسو می باشد. در تبیین این یافته ها می توان گفت که افراد دارای ناتوانی یادگیری بیش تر از افراد عادی افسردگی، پرخاشگری، اضطراب، تنهایی و احساس طردشدگی از سوی هم تیان و احساس خشم و گنجی در کلاس را تجربه می کنند و در مواجهه با شکست های تحصیلی پی در پی به تدریج دچار آشفتگی های هیجانی، پریشانی روانشناختی و درد ذهنی می شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش تکنیک ها و راهبردها به دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری آموزش می دهد که با رنج های زندگی چگونه کنار بیایند، ارزش های زندگی خود را شناسایی و در راستای آن قدم بردارند، هیجانات منفی خود را جزئی از مراحل انسان بودن خویش بدانند و نحوه برخورد با این هیجانات را یاد بگیرند (نریمانی و طاهری فرد، ۱۳۹۸). علت این تأثیر، تغییر در نگرش مراجعان نسبت به علت ایجاد افکار غیرمنطقی، چرخه منفی و معیوب این افکار و هدف درمان، شروع تمرینات مبتنی بر آگاهی و ایجاد درماندگی نسبت به راه حل های گذشته، گسلش شناختی و تأکید بر

عمل متعهدانه است. ترغیب مراجعان به روشن کردن ارزش ها، تعیین اهداف، پیش بینی موانع و نهایتاً تعهد به انجام اعمالی در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در جهت ارزش ها، علی رغم وجود ناتوانی باعث می شود تا ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن که بر ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی فرد می افزاید، او را از گیرافتادن در حلقه ای از افکار و احساسات منفی رهایی بخشد. در واقع این درمان با ایجاد پذیرش و افزایش عمل به ارزش ها در مراجعان تغییرات را ایجاد می کند (هیز و همکاران، ۱۹۹۹). در این درمان دانش آموزان یاد می گیرند که احساسات خود را بپذیرند تا این که از آن ها فاصله بگیرند و به افکار و فرآیند تفکرشان به وسیله ذهن آگاهی بیش تر پرداخته و آن ها را در جهت فعالیت های هدفمند پیوند دهند. بنابراین، این تغییر در افکار و احساسات و عملکرد و انجام عمل متعهدانه می تواند منجر به خودکارآمدی و کاهش پریشانی روانشناختی و درد ذهنی در دانش آموزان شود (روحی و همکاران، ۱۳۹۷).

دیگر یافته های حاصل از پژوهش نشان داد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف پذیری روانشناختی دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه موثر است. این یافته ها تا حدودی با نتایج پژوهش های مختلف در این راستای از جمله پژوهش های رضایی شریف و همکاران (۱۴۰۰)، تمیمی و همکاران (۱۳۹۹)، گارسیا و همکاران (۲۰۲۲)، لوین و همکاران (۲۰۲۱) و تاینندال و همکاران (۲۰۲۰) همسو می باشد. در تبیین اثر بخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف پذیری شناختی می توان گفت که هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر از طریق انعطاف پذیری روانشناختی است. انعطاف پذیری شناختی به این معنا است که فرد به طور کامل با لحظات کنونی تماس داشته و بر اساس مقتضیاتی که در آن قرار دارد، رفتارهای خود را بر اساس ارزش هایی که برگزیده است، تغییر یا ادامه دهد (هریس، ۱۳۹۸). فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک می نماید تا مسئولیت تغییرات رفتاری را بپذیرند و هر زمان که لازم بود تغییر یا پذیرش را انتخاب کنند و در واقع این درمان به دنبال متعادل کردن شیوه های متناسب با موقعیت است. در حوزه هایی که قابل تغییر است مثل رفتار آشکار، بر تغییر متمرکز است و در حوزه هایی که تغییر امکان پذیر نیست بر پذیرش و تمرین های ذهن آگاهی تمرکز دارد. ذهن-آگاهی به افراد کمک می کند تا راهبردهای مقابله سازگارانه و کم تر اجتنابی را اتخاذ نمایند (تمیمی و همکاران، ۱۳۹۹). اجتناب تجربه ای یا عدم انعطاف پذیری

(عدم تمایل در جهت تجربه کردن احساسات و افکار ناخوشایند درونی) در طولانی مدت موجب بروز و تشدید مشکلات روان شناختی می شود (هیز و همکاران، ۱۹۹۹). تمرین گسلش شناختی در آموزش پذیرش و تعهد باعث می شود دانش آموزان در مقابل برداشت های شناختی استرس آور در زمینه تحصیلی، باورهایشان در مورد قابلیت های خود در اداره کردن شرایط دشوار مربوط به تکالیف درسی و خودسرزنی، انعطاف پذیری بیشتری از خود نشان دهند. گسلش به معنی یک گام به عقب برداشتن و نظاره گر افکار بودن است که موجب می شود افکار فقط فکر و نه واقعیت محض پنداشته شوند. بنابراین، واقعیت مطلق فرض نشدن معانی کلامی کمک شایانی در کاهش بدتنظیمی ها و انعطاف پذیری می کند (رضایی شریف و همکاران، ۱۴۰۰).

با توجه به نتایج این پژوهش می توان گفت که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاربرد فرایندها و فنون خود، سبب کاهش درد ذهنی و افزایش انعطاف پذیری روان شناختی در دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه می شود. به نظر می رسد آموزش پذیرش و تعهد برای افرادی که دچار مشکل و اختلال یادگیری ویژه هستند مفید باشد. فرایندهای زیربنایی درمان پذیرش و تعهد، نحوه ارتباط مراجعان را با محتوای شناختی مشکل آفرین تغییر می دهند تا در عین پذیرش آن ها به عملی که به زندگی شان کیفیت می دهد پایبند باشند. با توجه به نقش مهم دانش آموزان در جامعه و لزوم توجه به سلامت روانی و مشکلات تحصیلی آن ها، می توان از آموزش پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله مؤثر در زمینه کاهش مشکلات دانش آموزان استفاده کرد.

نمونه های پژوهش حاضر را دانش آموزان دختر با اختلال یادگیری ویژه شهر تبریز تشکیل دادند که تعمیم آن به دانش آموزان پسر با اختلال یادگیری ویژه و سایر جوامع را با محدودیت مواجه می کند. همچنین اجرای آموزش برنامه توسط خود پژوهشگر از دیگر محدودیت های این پژوهش بود که می تواند امکان سوگیری را افزایش داده و اعتبار درونی پژوهش را خدشه دار کند. بنابر محدودیت های ذکر شده پیشنهاد می شود پژوهش مشابهی در جامعه پسران با اختلال یادگیری ویژه و سایر شهرها انجام گیرد تا دامنه تعمیم پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین پیشنهاد می شود، که مشاوران مدارس، و روان شناسان آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد را هم به صورت کارگاه های آموزشی گروهی و هم مشاوره انفرادی برای بهبود درد ذهنی و انعطاف پذیری روان شناختی دانش آموزان مورد استفاده قرار دهند.

ملاحظات اخلاقی: اصول اخلاقی تماماً در این پژوهش رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. تمامی شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش قرار داشتند.

سپاسگزاری: نویسندگان بر خود لازم می دانند از شرکت کنندگان در پژوهش حاضر تقدیر و تشکر نمایند.

تضاد منافع: در این پژوهش هیچگونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

بگیان کوله مرز، محمد جواد؛ کرمی، جهانگیر؛ مومنی، خدامراد و الهی، عادل. (۱۳۹۷) سنجش درد ذهنی: ویژگی های روان سنجی و تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه چندبعدی درد ذهنی (OMMP). *روانشناسی سلامت*، ۱(۷)، ۱۴۶-۱۷۲.

پورطالب، نرگس؛ بدری گرگری، رحیم؛ نعمتی، شهروز و هاشمی، تورج. (۱۴۰۲) طراحی و اعتباریابی برنامه پذیرش و تعهد و ارزیابی کارایی آن بر استرس، فرسودگی و تاب آوری تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه: یک مطالعه تک آزمودنی. *کودکان استثنایی*، ۲۳(۲ پیاپی ۸۸)، ۷-۲۲.

پورطالب، نرگس؛ بدری گرگری، رحیم؛ نعمتی، شهروز و هاشمی، تورج. (۱۴۰۰) تجارب زیسته دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه از بافت تحصیلی: رویکردی پدیدارشناسانه. *روانشناسی کودکان استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی)*، ۲۱(۴)، ۶۳-۷۴.

پورطالب، نرگس. (۱۳۹۹) طراحی و اعتباریابی برنامه آموزش پذیرش و تعهد و ارزیابی اثربخشی آن بر میزان استرس، فرسودگی و تاب آوری تحصیلی در

شفقت به خود و تحمل آشفتگی در دانش آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی. *مطالعات ناتوانی*، ۸(۱): ۱-۱۰.

سیف، علی اکبر. (۱۳۹۵) *معرفی درمان‌های رفتاری و شناختی نسل هائاول، دوم و سوم با تاکید بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*. تهران: نشر دوران.

صالح زاده عین آباد، زهرا؛ خلیلی، الهه؛ مجتهد زاده، مهشید و ناینیان، محمد رضا. (۱۳۹۷) بررسی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کنترل، اجتناب و اضطراب تفاوت‌های جنسیتی در اضطراب. *روان‌شناختی*، ۷(۵)، ۱۲۹-۱۴۶.

صبحی قراملکی، ناصر؛ حاجلو، نادر و غلام زاده، حانیه. (۱۳۹۲) *مطالعه سبک‌های یادگیری، ویژگی‌های شخصیتی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان با وبدون ناتوانی یادگیری. ناتوانی‌های یادگیری*، ۲(۴)، ۸۲-۱۰۲.

عباسی، ایمانه؛ فتی، لادن؛ مولودی، رضا و ضرابی، حمید. (۱۳۹۱) *کفایت روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲(۱۰): ۶۵-۸۰.

کرمی، ابوالفضل. (۱۳۹۰) *اندازه‌گیری هوش کودک*. تهران: انتشارات روانسنجی.

نریمانی، محمد و طاهری فرد، مینا. (۱۳۹۸) اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی نوجوانان دارای اختلال یادگیری خاص. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۸(۴)، ۱۱۰-۱۳۳.

نعمتی، شهرز؛ پورطالب، نرگس و قاسمی، هدیه. (۱۴۰۲) کاهش اضطراب امتحان از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: پژوهشی مداخله‌ای در حوزه

دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه. پایان‌نامه دکتری رشته روانشناسی تربیتی، دانشگاه تبریز.

تمیمی، یگانه؛ سلیمانی زاده، نگین؛ افتخاری، نفیسه و نعمتی، زینب. (۱۳۹۹) اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد بر سازگاری و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک ایتسم. *مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۱)، ۴۲-۵۲.

جمشیدی، منیژه؛ خیاطان، فلور و آقایی، اصغر. (۱۳۹۹) مقایسه اثربخشی ترکیب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی کودکان افسرده. *روان پرستاری*، ۸(۱)، ۱۰۶-۱۱۸.

حاجلو، نادر؛ رحیمی، سعید و صداقت، مهرناز. (۱۳۹۸) مقایسه ی سواد سلامت، انعطاف پذیری روانشناختی و شخصیت جامعه پسند در دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار. *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۴(۱) ۴۷-۴۸.

حسنی، ملیحه؛ بنیسی، پرینار و حقیق، سارا. (۱۳۹۸) تبیین افسردگی براساس انعطاف پذیری روانشناختی و احساس انسجام در مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم. *رویش روانشناسی*، ۸(۶)، ۱۰۳-۱۱۲.

رضائی شریف، علی؛ صبحی قراملکی، ناصر؛ پورعبدل، سعید؛ ضرغام حاجبی، مجید و بیکی، مهدی. (۱۴۰۰) اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهبود خودنظم جویی تحصیلی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۷(۳)، ۱۱۵-۱۳۶.

روحی، رمینا؛ سلطانی، امان‌اله؛ زین‌الدینی، زهرا و رضوی نعمت‌الهی، ویداسادات. (۱۳۹۷) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افزایش

& Foster, E. (2022). Systematic review of acceptance and commitment therapy individuals whit neurodevelopmental Disorders, caregivers, and staff. *Behavior Modifiction*, 46(5), 1236-1274.

Hallahan, D. P. , Pullen, P. C. , Kauffman, J. M. , & Badar, J. (2020). *Exceptional Learners*. In L. Zhang (Ed.), *Oxford Research Encyclopedia of Education*, New York, NY: Oxford University Press.

Hayes, S. C., Bissett R. T., Korn, Z., Zettle, R. D., Rosenfarb, I., & Cooper ,L. D. (1999). The Impact of Acceptance versus Control Rationales on Pain Tolerance. *The Psychological Record*, 49(1), 33- 47.

Hayes, S. C., Levin, M., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distincti model of behavioral and cognitive therapy. *Journal of Behavior Therapy*, 44, 180-198.

Lewin, R. K., Acuff, S. F., Berlin, K. S., Berman, J. S., & Murrell, A. R. (2021). Group-based acceptance and commitment therapy to enhance graduate student psychological flexibility: Treatment development and preliminary implementation evaluation. *Journal of American College Health*, 1-10.

McCracken, L. M., & Morley, S. (2014). The psychological flexibility model: a basis for integration and progress in psychological approaches to chronic pain management. *The Journal of Pain*, 15(3), 221-234.

Meerwijk, E. L., WEISS, S. J. (2011). Toward A Unifying Definition of Psychological Pain. *Journal of Loss and Trauma*, 16, 402-412.

Mize, M., Bryant, D. P., & Bryant, B. R. (2020). Teaching reading to students with learning disabilities: Effects of combined ipad assisted and peer- assisted instruction on oral reading fluency Performance. *Assistive Technology*, 32(6), 317-324.

Moens, M., Jansen, J., De Smedt, A., Roulaud, M., Billot, M., Laton, J., &, Goudman, L. (2022). Acceptance and Commitment Therapy to Increase Resilience in

اختلال یادگیری ویژه. پژوهش های نوین روان شناختی، ۱۸(۶۹)، ۲۴۵-۲۳۹.

هریس، راس. (۱۳۹۸) *ACT به زبان ساده (الفبای*

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد). ترجمه انوشه امین زاده، تهران: انتشارات ارجمند.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder(5th ed). Washington, D. C.: American Psychiatric Association.

Ayar, G., Yalçın, Ö. S., Tamdır, A., Hasan, T. G., Esra, Ç. (2022). Strengths and difficulties in chil dren with specific learning disabilities.child care. *Health and development*, 48(1),55-67.

Bond, F. W. , Hayes, S. C. , Baer, R. A. , Carpenter, K. M. , Guenole, N. , Orcutt, H. K. , et. (2011). Preliminary Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.

Cataudella, S., Carta, S., Mascia, M. L., Masala, C., Petretto, D. R &Penna, M. P. (2021). Psychological Aspects of Students With Learning Disabilities in E-Environments: A Mini Review and Future Research Directions. *Front Psychol*, 11,611818.

Cotton, S. M., Kiely, P. M., Crewther, D. P., Thomson, B., Laycock, R., & Crewther, S. G. (2005). A normative and reliability study for the Raven's Coloured Progressive Matrices for primary school aged children from Victoria, Australia. *Personality and individual differences*, 39(3), 647-659.

Denckla. C. A. , Consedine, N. S. , Chung, W. J. , Stein, M. , Roche, M. , & Blais, M. (2018). A double-edged... Sword? Sub-types of psychological flexibility are associated whit distinct psychiatric disorders. *Journal... of Research in Personality*, 77, 119-125.

Finley, J. C., Matusz, E. F., & Parente, F. (2021). Cognitive differences between adults with traumatic brain injury and specific learning disorder. *Brain injury*, 35(4), 411-415.

Garcia, Y. , Keller-Collins, A. , Andrews, M. , Kurumiya, Y. , Imlay,K. , Umphrey, B. ,

guidelines on assessment and management of specific learning disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 61, 211-25.

Shneidman, E. S. (1999). The Psychological Pain Assessment Scale, *Suicide and Life Threatening Behavior*, 29(4), 287–294.

Tyndall, I., Waldeck, D., Pancani, L., Whelan, R., Roche, B., & Pereira, A. (2020). Profiles of psychological flexibility: A latent class analysis of the acceptance and commitment therapy model. *Behavior Modification*, 44(3), 365-393.

Verrocchio, M. C. , Carrozzino, D. , Marchetti, D. , Andreasson, K. , Fulcheri, M. , Bech, P. , et al. (2016). Mental pain and suicide: a systematic review of the literature. *Front Psychiatry*, 7, 1-14.

Yazcayir, G. , & Gurgur, H. (2021). Students with Special Needs in Digital Classrooms during gogical Research, 6(1), em008, the COVID-19 Pandemic in Turkey.

Chronic Pain Patients: A Clinical Guideline. *Medicina*, 58(4), 499.

Moran, D. J., & Ming, S. (2022). The mindful action plan: Using the MAP to apply acceptance and commitment therapy to productivity and self –compassion for behavior analysts. *Behavior Analysis in Practice*, 15(1), 330-338.

Neto, M. L., Sousa, J. R. D., Goncalves, F. D. S., Justino, C. V. D. S., Vieira, A. J., Neto, J. B. S., & Santos, V. G. D. (2018). Can destination harbors be the start for a new destiny? The psychic Pain of refugees. *International. Journal of Social Psychiatry*, 64 (6), 612-613.

Orbach, I., Mikulincer, M., Sirota, P., Gilboa Schechtman, E. (2003). Mental pain: A multidimensional operationalization and definition. *Suicide Life Threatment Behavior*, 33(3), 219–30.

Shah, H. R. , Sagar, J. K. , Somaiya, M. P. , Nagpa, J. K. (2019). Clinical practice

Quarterly Journal of Educational Psychology Skills
Islamic Azad University Tonekabon Branch
Vol. 16, No. 4, winter 2026, No 64



Journal of Educational
Psychology

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Training on Mental Pain, and Psychological Flexibility of Students with Special Learning Disabilities

Fatemeh Habibi¹, Narges Pourtaleb^{2*}, Vahideh Abdollahi Adli Ansar¹

- 1) Department of Psychology, Seraj Institute of Higher Education, Tabriz, Iran.
2) Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran.

Abstract

The aim of the present study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment-based education on subjective pain and psychological flexibility of students with specific learning disorders. This study was a quasi-experimental study with pre-test-post-test and follow-up with a control group. The statistical population of the study was all sixth grade female students with specific learning disorders in Tabriz in the academic year 1402-1403 who were identified using DSM-5 criteria and clinical diagnosis by experts. Through purposive sampling, 30 people were selected and randomly divided into two groups of 15 people each for testing and control. The instruments used in this study were Auerbach et al.'s subjective pain questionnaire (2003), Bond et al.'s acceptance and action questionnaire (2011), and Raven's intelligence test. The data were analyzed using the mixed analysis of variance with repeated measures test method. The results of the study showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in the post-test in subjective pain and psychological flexibility variables ($P < 0.001$). Also, the effect of treatment on these variables was persistent at the follow-up stage ($P < 0.001$). Based on the findings, acceptance and commitment training can reduce mental pain and increase psychological flexibility in students with specific learning disabilities, and empower them in the face of academic challenges.

Key words: Specific Learning Disorder, Training Acceptance and Commitment, Mental Pain, psychological Flexibility
