

فاطمه حبیبی^۱، نرگس پورطالب^{۲*}، وحیده عبداللہی عدلی^۳

۱. فاطمه حبیبی: کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه سراج تبریز، تبریز، ایران.

ایمیل: fatemehabibi13558@gmail.com

شماره تماس: ۰۹۱۴۸۹۱۵۴۱۲

۲. نرگس پورطالب^{*}: دکتری روانشناسی تربیتی، استادیار گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، صندوق

پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵، ایران. (نویسنده مسئول)

ایمیل: N.Pourtaleb@cfu.ac.ir

شماره تماس: ۰۹۱۴۹۰۵۱۶۴۳

۳. وحیده عبداللہی عدلی انصار: دکتری روانشناسی تربیتی، استادیار مدعو، گروه روانشناسی، دانشگاه سراج تبریز، تبریز، ایران.

ایمیل: abdollahivahideh1@gmail.com

شماره تماس: ۰۹۱۴۴۰۸۲۴۳۲

Fateme Habibi¹, Narges Pourtaleb^{2*}, Vahide Abdollahi Adli Ansar³

1. MA in Educational Psychology, Department of Psychology, Seraj University, Tabriz, Iran. (fatemehabibi13558@gmail.com)
2. *PhD in Educational Psychology, Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran. (Corresponding Author) (N.Pourtaleb@cfu.ac.ir)
3. PhD in Educational Psychology, Department of Psychology, Seraj University, Tabriz, Iran. (abdollahivahideh1@gmail.com)

عنوان

اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر درد ذهنی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درد ذهنی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه بود. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر پایه ششم با اختلال یادگیری ویژه شهر تبریز در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که با معیارهای DSM-5 و تشخیص بالینی متخصصان شناسایی شدند. از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه‌های درد ذهنی اورباخ و همکاران (۲۰۰۳)، پرسشنامه پذیرش و عمل بوند و همکاران (۲۰۱۱) و آزمون هوش ریون بود. داده‌ها با استفاده از روش آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان‌داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون در متغیر درد ذهنی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین اثر درمان در مرحله پیگیری بر این متغیرها ماندگار بود ($P < 0/001$). بر اساس یافته‌ها، آموزش پذیرش و تعهد می‌تواند موجب کاهش درد ذهنی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه شود و آن‌ها را در مقابل چالش‌های تحصیلی توانمند سازد.

واژه‌های کلیدی: آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، درد ذهنی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، اختلال یادگیری ویژه

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 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 خود در زمینه تحصیلی بسیار ضعیف عمل می کنند (یازکایر و گرگور^۷، ۲۰۲۱) و به دلیل شکست های پی در پی تحصیلی ممکن است در معرض آسیب های اجتماعی، فردی، هیجانی و رفتاری مانند کاهش مهارت های فردی و ضعف در تعاملات اجتماعی (میز^۸ و همکاران، ۲۰۲۰)، نگرانی و اضطراب امتحان (پورطالب و همکاران، ۱۴۰۰)، کاهش تاب آوری و فرسودگی تحصیلی (نعمتی و همکاران، ۱۴۰۲) و خستگی و درد ذهنی (شاه^۹ و همکاران، ۲۰۱۹) قرار گیرند.

اصطلاح درد ذهنی اولین بار توسط اشنایدمن^{۱۰} (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 می شود که منجر به ترکیبی از هیجانات منفی مانند احساس گناه، شرم، تحقیر، غم و اندوه، ناامیدی و خشم می شود (مرویک^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۵). درک تغییر و احساسات منفی شدید در خود، ضعف مهارت های حسی، شناختی و ارتباطی و برخورد منفعلانه با محرک ها از ویژگی های اساسی درد ذهنی است (نتو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۸). درد ذهنی می تواند به عنوان عامل پیش بینی کننده در بروز خودکشی و افسردگی عمل کند (وروکھیو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۶). عدم پرداختن به این مسئله و تداوم آن مشکلات روان شناختی بسیاری را در روند تحصیل این دانش آموزان از قبیل سرخوردگی و ترک تحصیل (فینلی^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۱)، پریشانی روان شناختی و کاهش انعطاف پذیری روان شناختی (دنکلا^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۸) را موجب می شوند. هرکدام از این پیامدهای روان شناختی زمینه را برای تضعیف سلامت روانی این گروه از دانش آموزان فراهم می کند. در این میان متغیری که برای کاهش اثرات آسیب های روانی عمل می کند، انعطاف پذیری روان شناختی^{۱۶} است. که به عنوان متغیری مؤثر در سلامت روان مورد مطالعه قرار گرفته است (صالحزاده عین آباد و همکاران، ۱۳۹۷).

انعطاف پذیری روان شناختی شامل شش مؤلفه پذیرش (در نظر گرفتن تجارب درونی بدون قضاوت کردن آن ها)، گسلش (جداشدن از افکار و تجارب درونی)، ذهن آگاهی کامل احساسات، هیجانات و افکار از جمله تجارب ناخواسته و استقبال از آن ها و در مجموع حرکت در مسیر تعیین و دستیابی به ارزش های فردی ظاهر می شود (مک کراکن و مرلی^{۱۷}، ۲۰۱۴). مهم ترین ویژگی انعطاف پذیری روان شناختی توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایز سازی خود از افکار و تجارب درون- روانی است (حسنی و همکاران، ۱۳۹۸). انعطاف پذیری روان شناختی یک مفهوم فراتشخیصی است که شامل طیف وسیعی از مهارت های درون فردی و بین فردی است (حاجلو و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین افراد دارای انعطاف پذیری روان شناختی بالاتر، رضایت مندی بیش تر از زندگی و سلامت روانی

1. specific learning disorder (SLD)

2. neurodevelopmental disorder

3. Cataudella

4. Hallahan

5. american psychiatric association

6. Ayar

7. Yazcayir & Gurger

8. Mize

9. Shah

10. Shneidman

11. Meerwijk

12. Neto

13. Verrocchio

14. Finley

15. Denckla

16. psychological flexibility

17. McCracken & Morley

بیش‌تری برخوردارند، زیرا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالا با تعهد بالا برای انجام رفتارهای همسو با ارزش‌ها ارتباط مثبت معنادار دارد (بوند^۱ 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^۲ 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 قرارگیرد (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^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). این رویکرد شامل شش فرایند اصلی؛ پذیرش^۴، گسلش شناختی^۵، خود به‌عنوان زمینه^۶ (مشاهده خود)^۷، تماس با لحظه حال^۸، ارزش‌ها^۹ و رفتارها و عمل متعهدانه^{۱۰} است (موران و مینگ^{۱۱}، ۲۰۲۲). شش فرایند اصلی آموزش پذیرش و تعهد با روش تمرین، تکلیف و استعاره منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود (هریس^{۱۲}، ۱۳۹۸). این درمان سعی می‌کند به‌جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی 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 ارزش‌هایش اقدام متعهدانه انجام‌دهد (جمشیدی و همکاران، ۱۳۹۹). این درمان اجتناب از درد و تنیدگی را مشکل اصلی بیماران می‌داند که به ناتوانی و کاهش رضایت از زندگی می‌انجامد. طبق این نظریه، اجتناب زمانی اتفاق می‌افتد که افکار و هیجانات منفی اثر مفرط و نامناسب بر رفتار می‌گذارند. بنابراین شیوه اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مواجهه‌سازی بیمار با موقعیت‌هایی است که پیش‌تر از آن اجتناب شده است (هیز^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۳). هدف آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، پذیرفتن دردی است که ناخواسته زندگی با خود به‌همراه دارد. این درمان کمک می‌کند که زندگی غنی، کامل و معناداری داشته باشیم. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد این کار را به دو روش انجام می‌دهد: ۱- به ما مهارت‌های روان‌شناختی تحت عنوان مهارت‌های توجه‌آگاهی یاد می‌دهد که به‌وسیله آن بتوانیم افکار و احساسات دردآور را به‌طور مؤثری تحمل کنیم، به‌طوری که نفوذ و تأثیر کم‌تری بر ما داشته باشند. ۲- به ما کمک می‌کند تا چیزهایی را که برای ما مهم و معنادار هستند تشخیص دهیم، یعنی ارزش‌های خود را مشخص کرده و سپس با استفاده از اطلاعات به‌دست‌آمده در جهت هدایت کردن، الهام‌بخشیدن، برانگیختن برای انتخاب هدف و انجام اعمالی که زندگی ما را پربار می‌سازند می‌پردازد (هریس، ۱۳۹۸). بنابراین به‌نظر می‌رسد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از عوامل محافظتی روان‌شناختی است که در زمینه بهبود مشکلات روان‌شناختی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص مؤثر است (رضایی شریف و همکاران، ۱۴۰۰). طبق شواهد پژوهشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (رضایی شریف و همکاران، ۱۴۰۰؛ تمیمی و همکاران، ۱۳۹۹؛ لوین^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۱؛ تاین‌دال^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۰)، کاهش استرس، فرسودگی و افزایش تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه (پورطالب و همکاران، ۱۴۰۲) و همچنین کاهش مشکلات رفتاری و بهزیستی روان‌شناختی (گارسیا^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۲) و اجتناب تجربی و پریشانی روان‌شناختی (نریمانی و طاهری فرد، ۱۳۹۸) دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری ویژه می‌شود.

دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه در مواجهه با وضعیت خود، ممکن است دچار پریشانی روانی شوند و بیش‌تر از همسالان خود در مدرسه، رویدادهای منفی را تجربه‌کنند. تمرکز بر احساسات و افکار منفی و پیامدهای آن‌ها، می‌تواند به بروز مشکلات روان‌شناختی منجر شده و شرایط چنین دانش‌آموزانی را وخیم‌تر کند. با توجه به شواهد پژوهشی که نشان‌دهنده اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد در کاهش مشکلات دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه است. به‌نظر می‌رسد این مداخله بر کاهش مشکلات روان‌شناختی، درد ذهنی

1. Bond

2. acceptance & commitment therapy (ACT)

3. Moens

4. acceptance

5. cognitive defusion

6. self as context

7. observing

8. contact with the present moment

9. values

10. committed action

11. Moran & Ming

12. Harris

13. Hayes

14. Lewin

15. Tyndall

16. Garcia

و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی این دانش‌آموزان مؤثر باشد. با وجود این‌که تاکنون پژوهش‌های متعددی در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای گوناگون در حوزه‌های مختلف مشاوره و روان‌درمانی و جنبه‌های مختلف مرتبط با ارتقای سلامت روان صورت گرفته‌است، اما پژوهش‌های بسیار اندکی در رابطه با اثربخشی این رویکرد بر درد ذهنی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه پرداخته شده‌است. لذا اهمیت و ضرورت انجام این پژوهش در راستای پرداختن به خلاء موجود در زمینه برنامه‌های آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد احساس می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که آیا برنامه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، درد ذهنی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری ویژه را بهبود می‌بخشد؟

روش

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان دختر پایه ششم با اختلال یادگیری ویژه در شهر تبریز تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری پژوهش در گام اول به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در انتخاب ناحیه استفاده شد. سپس جهت انتخاب آزمودنی‌ها روش نمونه‌گیری هدفمند به کار گرفته شد. بدین منظور از میان نواحی پنج‌گانه 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 آموزش و پرورش بر اساس پرونده‌های موجود در مدرسه، (۳) مقطع تحصیلی (پایه ششم)، (۴) بهره هوشی (۱۲۰-۱۰۰)، (۵) تحصیل در مدرسه دولتی ناحیه یک، (۶) عدم دریافت آموزش‌های مشابه، (۷) تمایل به شرکت در پژوهش بر اساس رضایت نامه کتبی والدین و دانش‌آموزان و ملاک‌های خروج شامل (۱) داشتن اختلال عصبی-تحوالی 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 (پس‌آزمون) 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^۱ و همکاران (۲۰۰۳) و نسخه ایرانی آن توسط بگیان کوله‌مرز و همکاران (۱۳۹۷) طراحی شده‌است. این پرسشنامه دارای ۴۴ سؤال است که به‌طور 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 کوله‌مرز 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 دانشجو توسط اورباخ و همکاران (۲۰۰۳) انجام شد. تحلیل عاملی اکتشافی نه عامل را برای اندازه‌گیری جنبه‌های مختلف درد ذهنی مشخص کرد. ضریب آلفای کرونباخ در عامل اول (تغییرپذیری، 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. به‌منظور انطباق و اعتباریابی نسخه ایرانی این پرسشنامه بگیان کوله‌مرز 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

1. Orbach

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، به‌ویژه 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 همین‌طور است) می‌باشد. حداقل نمره هر فرد در این پرسشنامه ۷ و حداکثر آن، ۴۹ می‌باشد. نمرات بالاتر معرف سطوح بالاتر عدم نرمش یا عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. مشخصات روان‌سنجی 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 ویژگی‌های روان‌سنجی 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 ماتریس‌ها با درجه دشواری فزاینده‌ای چیده شده‌اند. آزمودنی‌ها باید از میان ۶ تا ۸ تصویر جداگانه پایین، تصویری را انتخاب کنند که ماتریس بالایی را تکمیل نماید. تجزیه و تحلیل‌ها 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 هسته‌ای 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.

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزش پذیرش و تعهد ویژه دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه

جلسه	محتوا	هدف	تکنیک	تکلیف
۱	معارفه، تشخیص موقعیت کلی، برقراری اتحاد درمانی آموزش ماهیت فکر و هیجان	آشنایی دانش‌آموزان با پژوهشگر و فراهم نمودن زمینه درک و تفاهم متقابل و بیان انتظارات پژوهشگر از دانش‌آموزان و برقراری اتحاد درمانی و آموزش تمایز قابل شدن بین فکر و هیجان	تشریح تمایز بین افکار و هیجان‌ها، استعاره دو کوه و بطری گل‌آلوده	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 ذهن‌آگاهی	آشنایی با مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ذهن‌آگاهی، رنج و شناسایی ارزش‌ها با تأکید بر محتوای خود سرزنش‌گری و درماندگی آموخته	تشریح رفتار کارآمد و ناکارآمد، استعاره فیلم مستند، تمرین شفاف‌سازی ارزش‌ها	تخمین اینکه چقدر از زمان خود را به رفتارها و اقدامات کارآمد صرف کرده‌اند و چقدر زمان به فرار از احساسات درونی نامطلوب خود اختصاص داده‌اند؛ تمرین ذهن‌آگاهی با تمرین دست، دقت کردن به رفتاری که او را به ارزش‌هایش نزدیک می‌کند و ثبت روزانه این تمرین‌ها در جدول

1. Raven

۳	آگاهی از کارآمدی با عنایت به یافته‌های بخش پدیدارشناسی پژوهش در این جلسه اقدام جهت دور شدن از تجربه‌های درونی و ایجاد ناامیدی سازنده	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 درجه‌بندی 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 دورشدن با استفاده از جدول؛ تداوم تمرین ذهن‌آگاهی و تحلیل رفتارها، افکار و هیجان‌های خود، با بررسی اثربخشی ک.م و ب.م و شناسایی چرخه‌های باطل گیر افتادن خود و توجه دقیق‌تر به آن‌ها
۴	نگاه‌کردن به افکار و شناسایی قلاب‌های توجه‌دزد و مشکلات همراه با کنترل رویدادهای درونی	ارتقاء ذهن‌آگاهی و شناسایی قلاب‌های توجه‌دزد با تأکید بر محتوای حاصل از یافته‌های بخش پدیدارشناسی پژوهش بالاخص افکار مربوط به درماندگی آموخته	آزمودنی‌ها باید برگه قلاب‌های توجه‌دزد را هر روز با دقت‌کردن بر افکار مربوط به خودسرزنش‌گری و درماندگی آموخته و اقدامات خود کامل کنند. همچنین به تفاوت بین درگیر نشدن با قلاب‌های توجه‌دزد را مورد توجه قرار دهند. به‌علاوه تمرین مرتب‌سازی تجربه‌های ذهنی و تجارب مبتنی بر حواس پنجگانه را هم همراه برگه‌ها ادامه دهند.
۵	گسلش یا همجوشی‌زدایی از افکار	آزمودنی‌ها بتوانند بعد از جلسه آموزش گسلش، از افکار مربوط به خودسرزنش‌گری، درماندگی آموخته، عزت‌نفس 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 افکارشان باید به کارایی آن‌ها توجه کنند نه این که مدام افکارشان را تفسیر کنند.	آزمودنی‌ها تمرین‌های گسلش شناختی را در موقعیت‌های مختلف تمرین کنند. برای افزایش موفقیت تأکید می‌شود که در زمان واقعی به تمرین بپردازند. پیشنهاد این خواهد بود که در آغاز می‌توانند تمرین را با نگاه به تجربه‌های گذشته انجام دهند و یک 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 هیجان‌ها (ترس، تنش، احساس گناه، طرد و ...)	آزمودنی‌ها بتوانند همسو با ارزش‌هایی که تعیین کرده‌اند، تجارب درونی دردناکشان (افکار مربوط به درماندگی خودسرزنش‌گری، احساس بی‌ارزشی، نگرانی و ...) و مسایل و مشکلاتی که به سختی مرتفع	آزمودنی‌ها در طی هفته آینده باید توجه کنند که چه وقت با احساسات خود کشمکش دارند و دقت کنند چه وقت برای آن‌ها فضا ایجاد می‌کنند وقتی به هر روشی به احساساتشان پاسخ می‌دهند چه اثراتی دارد؟

می‌شوند (داشتن SLD) را بپذیرند و ارتباط روان‌شناختی کاملی با تجارب درونی ناخواسته‌شان بگیرند.			
۷	اقدام بر اساس ارزش‌ها (هقدام متعهدانه) و آموزش شفقت‌ورزی به خود	تمایل به انجام اعمال متعهدانه و ارتقاء انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با آموزش شفقت به خود	طرح تمایل و عمل، هدف‌گزینی، استعاره معلم مشفق، نامه مشفقانه به خود، فرصتی برای شفقت به خود، پیامدهای آن‌ها در جدول خود
۸	اختتامیه آموزش	مرور و جمع‌بندی برنامه	انجام عملی تکنیک‌ها توسط یکی از آزمودنی‌ها
تمرین روزانه تکنیک‌ها مخصوصاً تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، دقت کردن بر رفتار، افکار و هیجان‌های خود، توجه به تعهدات خود			

برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و برای آزمون فرضیه‌ها از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده گردید. سطح معنی‌داری در این آزمون ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

آزمودنی‌ها شامل ۳۰ دانش‌آموزان دختر پایه ششم با اختلال یادگیری ویژه بودند. یافته‌های مربوط به بهره هوشی شرکت‌کنندگان در جدول ۲ ارائه شده است.

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

متغیر	گروه	انحراف معیار $\pm$ میانگین	آماره	سطح معنی‌داری
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 معنی‌داری $P<0/05$

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار کل بهره هوشی شرکت‌کنندگان ۱۱۱/۳۰ $\pm$ ۵/۸۶۱ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار بهره هوشی آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۱۱/۶۰ $\pm$ ۵/۹۱۴ و گروه کنترل ۱۱۱/۰۰ $\pm$ ۶/۰۰ بود. همگنی آزمودنی‌ها در این متغیرها از طریق آزمون T دو گروه مستقل مورد بررسی قرار گرفت. بین بهره هوشی شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی انجام شد. در جدول ۳ اطلاعات مربوط به داده‌های توصیفی متغیرهای درد ذهنی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به تفکیک گروه و آزمون‌ها ارائه شده است.

جدول ۳. داده‌های توصیفی متغیرهای درد ذهنی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به تفکیک گروه آزمودنی‌ها

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آزمایش		۱۰۴/۲۷	۲۲/۱۳	۹۱/۹۳	۱۸/۹۲	۹۱/۳۷
						۱۸/۵۶۴

درد ذهنی	کنترل	۱۱۳/۴۰	۲۷/۱۹	۱۷۷/۴۷	۴۶/۳۴	۱۷۷/۶۷	۴۶/۲۳۳
	کل	۱۰۸/۸۳	۲۴/۸۰	۱۳۴/۷۰	۵۵/۶۹	۱۳۴/۷۰	۵۵/۷۵۰
انعطاف پذیری	آزمایش	۲۱/۸۷	۶/۶۱	۱۷/۲۷	۴/۸۹	۱۶/۹۳	۴/۸۴۷
روان شناختی	کنترل	۲۳/۲۷	۸/۸۲	۲۵/۰۰	۷/۸۷	۲۵/۱۳	۷/۸۳۶
	کل	۲۲/۵۷	۷/۶۹	۲۱/۱۳	۷/۵۴	۲۱/۰۳	۷/۶۴۱

طبق مندرجات جدول ۳ میانگین متغیر درد ذهنی در گروه کنترل، در مرحله پیش آزمون ۱۱۳/۴۰، در مرحله پس آزمون ۱۷۷/۴۸ و در مرحله پیگیری ۱۷۷/۶۷ است. همچنین میانگین این متغیر در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون ۱۰۴/۲۷، در مرحله پس آزمون ۹۱/۹۳ و در مرحله پیگیری ۹۱/۳۷ به دست آمده است. میانگین متغیر انعطاف پذیری روان شناختی در گروه کنترل، در مرحله پیش آزمون ۲۳/۲۷، در مرحله پس آزمون ۲۵/۰۰ و در مرحله پیگیری ۲۵/۱۳ است و میانگین این متغیر در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون ۲۱/۸۷، در مرحله پس آزمون ۱۷/۲۷ و در مرحله پیگیری ۱۶/۹۳ به دست آمده است.

در بررسی پیش فرض های آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، آزمون کولموگروف اسمیرنوف انجام گرفت که نتایج آن، نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در گروه ها را تایید کرد. چراکه مقادیر Z محاسبه شده در سطح $(P < ۰/۰۵)$ معنادار نبود. در آزمون ام باکس، از آنجایی که F متغیرهای درد ذهنی $(F = ۲/۵۴)$ و انعطاف پذیری روان شناختی $(F = ۲/۳۳)$ به ترتیب در سطح $(۰/۴۲۲)$ و $(۰/۳۲۱)$ معنادار نبودند، بنابراین می توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس واریانس - کواریانس برای متغیرها برقرار است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش نشان داد که باتوجه به عدم معنی داری مقدار F در سطح خطای کوچکتر از $(۰/۰۵)$ در هر دو متغیر، می توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون 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 $(۰/۸۱۷)$ متغیر درد ذهنی در سطح خطای داده شده $(۰/۰۶۵)$ و مقدار کرویت موخلی $(۰/۸۷۰)$ متغیر انعطاف پذیری روان شناختی در سطح خطای داده شده $(۰/۱۷۲)$ معنی دار نیست، می توان کرویت ماتریس واریانس - کواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت؛ بنابراین، این پیش فرض نیز برقرار است. باتوجه به محقق شدن مفروضه های استفاده از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر، نتایج این آزمون در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در نمرات متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	تاثیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	مجذوراتا
	گروه	۸۱۵۴۰/۹۰۰	۱	۸۱۵۴۰/۹۰۰	۳۰/۶۸۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۳
درد ذهنی	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
	گروه	۷۵۶/۹۰۰	۱	۴۰/۰۷۸	۷۵۶/۹۰۰	۰/۰۲۴	۰/۱۶۹
	زمان	۴۳/۰۸۹	۲	۲۱/۵۴۴	۳/۱۳۶	۰/۰۳۵	۰/۱۱۰

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	گروه * زمان	۲۱۸/۸۶۷	۲	۱۰۹/۴۳۳	۱۵/۹۳۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶۳
-----------------------------	-------------	---------	---	---------	--------	-------	-------

جدول ۳ نشان می‌دهد بین نمرات متغیر درد ذهنی در ۳ بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اندازه اثر این متغیر نشان می‌دهد 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 انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در ۳ بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد، اندازه اثر این متغیر نشان می‌دهد 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 گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش و همچنین تغییرات درون‌گروهی در گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه زوجی گروهی متغیرهای درد ذهنی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

متغیر	مراحل	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی‌داری	تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی‌داری
درد ذهنی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱۲/۳۰۰	۰/۰۰۱	-۴/۰۷۰	۰/۸۵۰
	پیش‌آزمون - پیگیری	۱۲/۹۰۰	۰/۰۰۱	-۴/۲۷۰	۰/۹۹۰
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۸۶۰	۰/۲۵۹	-۰/۴۰۰	۰/۹۹۰
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۴/۶۰۰	۰/۰۰۱	-۱/۷۳۰	۰/۹۸۰
	پیش‌آزمون - پیگیری	۴/۴۰۰	۰/۰۰۱	-۱/۸۶۰	۰/۸۶۰
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۳۴۰	۰/۵۷۰	-۰/۰۳۱۰	۰/۹۹۰

نتایج جدول ۴ نشان داد که در مقایسه‌های انجام‌شده بر اساس درد ذهنی دانش‌آموزان، تفاوت بین میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش معنی‌داری داشته است. همچنین تفاوت بین میانگین نمره انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش معنی‌داری داشته است. تفاوت بین میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در هر دو متغیر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر درد ذهنی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه بود. نتایج حاصل از تحلیل‌ها بیان‌گر تاثیر این برنامه آموزشی بر بهبود این نشانه‌ها است و بر اثربخشی معنادار آن بر کاهش درد ذهنی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در این دانش‌آموزان اشاره دارد.

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان‌داد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش درد ذهنی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه موثر است. زیرا در مرحله پس‌آزمون، درد ذهنی آزمودنی‌های گروه آزمایش که برنامه آموزشی را دریافت کرده بودند، به‌طور معناداری کاهش یافته‌است. با توجه به این‌که در جستجوی پیشینه، پژوهشی که به بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر درد ذهنی پردازد یافت نشد تا بتوان همسویی یا عدم‌همسویی با یافته‌های این پژوهش را مورد بررسی قرار داد، اما می‌توان گفت این یافته‌ها تا حدودی با نتایج پژوهش‌های (پورطالب و همکاران ۱۴۰۲) در زمینه اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش استرس، فرسودگی و افزایش تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه و پژوهش نریمانی و طاهری‌فرد (۱۳۹۸) در زمینه اثربخشی این درمان بر اجتناب تجربی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری ویژه همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که افراد دارای ناتوانی یادگیری بیش‌تر از افراد عادی افسردگی، پرخاشگری، اضطراب، تنهایی و احساس طردشدگی از سوی هم‌تایان و احساس خشم و گنجی در کلاس را تجربه می‌کنند و در مواجهه با شکست‌های تحصیلی پی‌درپی به‌تدریج دچار آشفتگی‌های هیجانی، پریشانی

روان‌شناختی و درد ذهنی می‌شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش تکنیک‌ها و راهبردها به دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری آموزش می‌دهد که با رنج‌های زندگی چگونه کنار بیایند، ارزش‌های زندگی خود را شناسایی و در راستای آن قدم بردارند، هیجانات منفی خود را جزئی از مراحل انسان‌بودن خویش بدانند و نحوه برخورد با این هیجانات را یاد بگیرند (نریمانی و طاهری‌فرد، 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 راه‌حل‌های گذشته، گسلش شناختی و تأکید بر عمل متعهدانه است. ترغیب مراجعان به روشن کردن ارزش‌ها، تعیین اهداف، پیش‌بینی موانع و نهایتاً تعهد به انجام اعمالی در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در جهت ارزش‌ها، علی‌رغم وجود ناتوانی باعث می‌شود تا ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن که بر ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی فرد می‌افزاید، او را از گیرافتادن در حلقه‌ای از افکار و احساسات منفی رهایی بخشد. در واقع این درمان با ایجاد پذیرش و افزایش عمل به ارزش‌ها در مراجعان تغییرات را ایجاد می‌کند (هیز و همکاران، ۱۹۹۹). در این درمان دانش‌آموزان یاد می‌گیرند که احساسات خود را بپذیرند تا این‌که از آن‌ها فاصله بگیرند و به افکار و فرآیند تفکرشان به‌وسیله ذهن‌آگاهی بیش‌تر پرداخته و آن‌ها را در جهت فعالیت‌های هدفمند پیوند دهند. بنابراین، این تغییر در افکار و احساسات و عملکرد و انجام عمل متعهدانه می‌تواند منجر به خودکارآمدی و کاهش پریشانی روان‌شناختی و درد ذهنی در دانش‌آموزان شود (روحی و همکاران، ۱۳۹۷).

دیگر یافته‌های حاصل از پژوهش نشان‌داد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه موثر است. زیرا در مرحله پس‌آزمون، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آزمودنی‌های گروه آزمایش که برنامه آموزشی را دریافت کرده بودند، به‌طور معناداری افزایش یافته‌است. این یافته‌ها تا حدودی با نتایج پژوهش‌های مختلف در این راستای ازجمله پژوهش‌های رضایی شریف و همکاران (۱۴۰۰)، تمیمی و همکاران (۱۳۹۹)، گارسبا و همکاران (۲۰۲۲)، لوین و همکاران (۲۰۲۱) و تاینال و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین اثر بخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی می‌توان گفت که هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر از طریق انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. انعطاف‌پذیری شناختی به این معنا است که فرد به‌طور کامل با لحظات کنونی تماس داشته و بر اساس مقتضیاتی که در آن قرار دارد، رفتارهای خود را بر اساس ارزش‌هایی که برگزیده است، تغییر یا ادامه دهد (هریس، ۱۳۹۸). فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌نماید 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 شیوه‌های متناسب با موقعیت است. در حوزه‌هایی که قابل تغییر است مثل رفتار آشکار، بر تغییر متمرکز است و در حوزه‌هایی که تغییر امکان‌پذیر نیست بر پذیرش و تمرین‌های ذهن‌آگاهی تمرکز دارد. ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا راهبردهای مقابله سازگارانه و کم‌تر اجتنابی را اتخاذ نمایند (تمیمی و همکاران، ۱۳۹۹). اجتناب تجربه‌ای یا عدم انعطاف‌پذیری (عدم تمایل در جهت تجربه کردن احساسات و افکار ناخوشایند درونی) در طولانی‌مدت موجب بروز و تشدید مشکلات روان‌شناختی می‌شود (هیز و همکاران، ۱۹۹۹). تمرین گسلش شناختی در آموزش پذیرش و تعهد باعث می‌شود دانش‌آموزان در مقابل برداشت‌های شناختی استرس‌آور در زمینه تحصیلی، باورهایشان در مورد قابلیت‌های خود در اداره کردن شرایط دشوار مربوط به تکالیف درسی و خودسرزنشی، انعطاف‌پذیری بیش‌تری از خود نشان دهند. گسلش به معنی یک گام به عقب برداشتن و نظاره‌گر افکار بودن است که موجب می‌شود افکار فقط فکر و نه واقعیت محض پنداشته شوند. بنابراین، واقعیت مطلق فرض نشدن معانی کلامی کمک شایانی در کاهش بدتنظیمی‌ها و انعطاف‌پذیری می‌کند (رضایی شریف و همکاران، ۱۴۰۰).

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاربرد فرایندها و فنون خود، سبب کاهش درد ذهنی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه می‌شود. به‌نظر می‌رسد 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 مشکل‌آفرین تغییر می‌دهند تا در عین پذیرش آن‌ها به عملی که به زندگی‌شان کیفیت می‌دهد پایبند باشند. با توجه به نقش مهم دانش‌آموزان در جامعه و لزوم توجه به سلامت روانی و مشکلات تحصیلی آن‌ها، می‌توان از آموزش پذیرش و تعهد به‌عنوان یک مداخله مؤثر در زمینه کاهش مشکلات دانش‌آموزان استفاده کرد.

نمونه‌های پژوهش حاضر را دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری ویژه شهر تبریز تشکیل دادند که تعمیم آن به دانش‌آموزان پسر با اختلال یادگیری ویژه و سایر جوامع را با محدودیت مواجه می‌کند. همچنین اجرای آموزش برنامه توسط خود پژوهشگر از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود که می‌تواند امکان سوگیری را افزایش داده و اعتبار درونی پژوهش را خدشه‌دار کند. بنابر محدودیت‌های ذکر شده پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی در جامعه پسران با اختلال یادگیری ویژه و سایر شهرها انجام گیرد تا دامنه تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود، که مشاوران مدارس، و روان‌شناسان آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد را هم به‌صورت کارگاه‌های آموزشی گروهی و هم مشاوره انفرادی برای بهبود درد ذهنی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان مورد استفاده قرار دهند.

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

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر تقدیر و تشکر نمایند.

منابع

- بگیان کوله مرز، محمد جواد؛ کرمی، جهانگیر؛ مومنی، خدامراد؛ الهی، عادل. (۱۳۹۷) سنجش درد ذهنی: ویژگی‌های روان‌سنجی و تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه چندبعدی درد ذهنی (OMMP). *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۷(۱)، ۱۴۶-۱۷۲.
- پورطالب، نرگس؛ بدری گرگری، رحیم؛ نعمتی، شهرروز؛ هاشمی، تورج. (۱۴۰۲) طراحی و اعتباریابی برنامه پذیرش و تعهد و ارزیابی کارایی آن بر استرس، فرسودگی و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه: یک مطالعه تک آزمودنی. *کودکان/استثنایی*، ۲۳(۲ پیاپی ۸۸)، ۷-۲۲.
- پورطالب، نرگس؛ بدری گرگری، رحیم؛ نعمتی، شهرروز؛ هاشمی، تورج. (۱۴۰۰) تجارب زیسته دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه از بافت تحصیلی: رویکردی پدیدارشناسانه. *فصلنامه 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 تاب‌آوری تحصیلی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه*. پایان‌نامه دکتری رشته روانشناسی تربیتی، دانشگاه تبریز.
- تمیمی، یگانه؛ سلیمانی زاده، نگین؛ افتخاری، نفیسه؛ نعمتی، زینب. (۱۳۹۹) اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد بر سازگاری و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک اتیسم. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۱)، ۴۲-۵۲.
- جمشیدی، منیژه؛ خیاطان، فلور؛ آقایی، اصغر. (۱۳۹۹) مقایسه اثربخشی ترکیب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی کودکان افسرده. *نشریه روان پرستاری*، ۸(۱)، ۱۰۶-۱۱۸.
- حاجلو، نادر؛ رحیمی، سعید؛ صداقت، مهرناز. (۱۳۹۸) مقایسه ی سواد سلامت، انعطاف پذیری روانشناختی و شخصیت جامعه پسند در دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۴(۱)، ۴۷-۴۸.
- حسینی، ملیحه؛ بنیسی، پریناز؛ حقیق، سارا. (۱۳۹۸) تبیین افسردگی براساس انعطاف پذیری روانشناختی و احساس انسجام در مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم. *فصلنامه رویش روانشناسی*، ۸(۶)، ۱۰۳-۱۱۲.
- رضائی شریف، علی؛ صبحی قراملکی، ناصر؛ پورعبدل، سعید؛ ضرغام حاجبی، مجید؛ 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)، ۱۳۶-۱۱۵.
- روحی، رمینا؛ سلطانی، امان‌اله؛ زین‌الدینی، زهرا؛ و رضوی نعمت‌الهی، ویداسادات. (۱۳۹۷) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افزایش شفقت به خود و تحمل آشفتگی در دانش‌آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی. *نشریه مطالعات ناتوانی*، ۸(۱): ۱-۱۰.
- سیف، علی اکبر. (۱۳۹۵) *معرفی درمان‌های رفتاری و شناختی نسل هائناول، دوم و سوم با تاکید بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*. تهران: نشر دوران.
- صالح زاده عین‌آباد، زهرا؛ خلیلی، الهه؛ مجتهد زاده، مهشید؛ ناینیان، محمد رضا. (۱۳۹۷) بررسی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کنترل، اجتناب و اضطراب تفاوت‌های جنسیتی در اضطراب. *فصلنامه رویش روان‌شناختی*، ۷(۵)، ۱۲۹-۱۴۶.

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

عباسی، ایمانه؛ فتی، لادن؛ مولودی، رضا؛ 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 کودکان*. تهران: انتشارات روانسنجی.

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

نعمتی، شهرز؛ پورطالب، نرگس؛ قاسمی، هدیه. (۱۴۰۲) کاهش اضطراب امتحان از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: پژوهشی مداخله‌ای در حوزه اختلال یادگیری ویژه. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۸(۶۹)، ۲۳۹-۲۴۵.

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., Tanıdır, A., Hasan, T. G., Esra, Ç. (2022). Strengths and difficulties in children 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 with 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. , & Foster, E. (2022). Systematic review of acceptance and commitment therapy individuals with neurodevelopmental Disorders, caregivers, and staff. *Behavior Modification*, 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 distinct 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 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 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
gological Research, 6(1), em008, the COVID-19 Pandemic in Turkey.

The effectiveness of acceptance and commitment training on Mental Pain, and Psychological Flexibility of students with special learning disabilities

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 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.

Keywords: Specific Learning Disorder, Training Acceptance and Commitment, mental pain, psychological flexibility