



## اثربخشی برنامه آموزش پذیرش و تعهد بر میزان تاب‌آوری تحصیلی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه

### The Effect of Acceptance and Commitment Training on Academic Resiliency in Students with Specific Learning Disability

Narges Pourtaleb

Rahim Badri Gargari

Shahrooz Nemati

Touraj Hashemi

نرگس پورطالب\*

رحیم بدری گرگری\*\*

شهرزاد نعمتی\*\*\*

تورج هاشمی\*\*

#### Abstract

The purpose of the present study was to examine the effect of acceptance and commitment training program on the level of academic resiliency in students with specific learning disabilities. In terms of methodology, this study was a pre-test/post-test quasi-experiment. The research population consisted of female students with specific learning disabilities who were studying in the sixth grade during the academic year of 2019-2020 in Tabriz. The sample consisted of 34 students with special learning disabilities who were first selected using cluster sampling and then purposefully included in the experimental and the control group. The data were collected using the Academic Resilience Inventory and Raven's intelligence test. Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance. SPSS-21 software were used for data analysis. According to the results of the data analysis, the effect of acceptance and commitment-based training seemed to increase the amount of academic resiliency in students with specific learning disabilities. The effectiveness of the training appeared to be significant in relation to future orientation, problem-centeredness, and optimism at the level of  $p < 0.05$ , but not significant as it relates to communication skills. The findings of the present research will hopefully pave the way for further research addressing psychological challenges of students with specific learning disabilities.

**Keywords:** Specific Learning Disability, Academic Resiliency, Acceptance and Commitment

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، ارزیابی اثربخشی برنامه آموزش پذیرش و تعهد بر میزان تاب‌آوری تحصیلی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه بود. با توجه به هدف پژوهش، این مطالعه، از نوع پژوهش‌های شبه آزمایشی و در قالب طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری ویژه بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در شهر تبریز در پایه ششم مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌گیری به روش تصادفی خوشه‌ای و هدفمند انجام شد. نمونه آماری شامل ۳۴ نفر از دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه بود که در گام اول به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و سپس بصورت هدفمند در گروه‌های آزمایش و کنترل گنجانده شدند. ابزار سنجش پرسشنامه استاندارد تاب‌آوری تحصیلی سامونلز (ARQ) و آزمون هوش ریون (RIT) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۱ و با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد. براساس نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها، به کارگیری برنامه آموزش پذیرش و تعهد میزان تاب‌آوری تحصیلی را افزایش می‌دهد و این اثربخشی در مؤلفه‌های جهت‌گیری آینده و مسئله‌محوری و مثبت‌نگری در سطح  $P < 0.05$  معنادار است؛ اما در مورد مؤلفه مهارت‌های ارتباطی علی‌رغم تفاوت در گروه‌ها معنادار نیست. نتایج حاصل از این پژوهش راه‌گشای تحقیقات بیشتر در حوزه مداخلات مربوط به مشکلات روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه خواهد بود.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال یادگیری ویژه، تاب‌آوری تحصیلی، درمان

مبتنی بر پذیرش و تعهد

\*نویسنده مسئول: دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران  
\*\*استاد گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران  
\*\*\*دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

Email: Pourtaleb\_N@Tabrizu.ac.ir

Received: 24 Apr 2020

Accepted: 8 Aug 2020

پذیرش: ۹۹/۰۵/۱۸

دریافت: ۹۹/۰۲/۰۵

## مقدمه

اختلال یادگیری ویژه<sup>۱</sup>، از جمله حوزه‌های پژوهشی موردتوجه است که اولین بار با اصطلاح ناتوانی یادگیری توسط کرک<sup>۲</sup> (۱۹۶۳؛ به نقل از لرنر، ۱۳۹۰)، برای توصیف گروهی از کودکان که در تحول زبان، گفتار، خواندن و مهارت‌های ارتباطی دچار اختلال بودند، مطرح شد. در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۳</sup>، اختلال یادگیری ویژه به جای ناتوانی یادگیری مطرح شد که دارای زمینه عصب‌شناختی<sup>۴</sup> است و در طبقه اختلالات عصب‌تحوالی قرار می‌گیرد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ بارلو و دیورند، ۱۳۹۶). در توصیف و طبقه‌بندی جدید به جای مطرح کردن اختلال در حوزه‌های ویژه مانند اختلال‌های خواندن<sup>۵</sup>، ریاضیات<sup>۶</sup> و بیان نوشتاری<sup>۷</sup>، این اختلال به صورت طبقه کلی<sup>۸</sup> و معیار تشخیصی واحد<sup>۹</sup> معرفی شده است و بر عملکرد کلی تحصیلی<sup>۱۰</sup> و ارائه خدمات آموزشی مناسب تمرکز می‌کند. افزون‌براین، در رویکرد جدید، مؤلفه سنتی معیار تشخیصی ناهماهنگی بین بهره‌هوشی - پیشرفت تحصیلی<sup>۱۱</sup> حذف شده است و به جای آن بر رشد شخصی<sup>۱۲</sup>، خانواده و سوابق تحصیلی<sup>۱۳</sup> از قبیل نمرات تحصیلی، پاسخ به مداخله‌های تحصیلی<sup>۱۴</sup> و مشاهده معلمان تأکید می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ کافمن، هالاهان و پولین، ۲۰۱۷؛ میرنسب و پورطالب، ۱۳۹۸؛ نعمتی، ۱۳۹۸). این اختلال مشکلات مختلف تحصیلی، اجتماعی و هیجانی (فریلیج و شتمن، ۲۰۱۰)، نظیر خودسرزنشگری<sup>۱۵</sup>، اضطراب امتحان<sup>۱۶</sup>، نگرانی، درماندگی آموخته<sup>۱۷</sup>، عزت‌نفس<sup>۱۸</sup> و اعتمادبه‌نفس<sup>۱۹</sup> پایین خستگی هیجانی، فرسودگی تحصیلی<sup>۲۰</sup> (پورطالب، ۱۳۹۹)، اهمال‌کاری تحصیلی<sup>۲۱</sup>، احساس تنهایی (مرادی،

- 
1. Specific Learning Disability
  2. Kirk, S.
  3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5
  4. neurological
  5. reading disability
  6. math disorder
  7. written expression
  8. broad category
  9. single diagnosis
  10. general academic performance
  11. IQ-achievement discrepancy
  12. individual's development
  13. educational history
  14. responsiveness to academic interventions
  15. self-blaming
  16. test anxiety
  17. learned hopelessness
  18. self-esteem
  19. self-confidence
  20. academic burnout
  21. academic procrastination

فتحتی، غریب‌زاده و قایدفر، (۱۳۹۵)، استرس تحصیلی<sup>۱</sup> و تاب‌آوری تحصیلی<sup>۲</sup> پایین (پانیکر و چلیاه، ۲۰۱۶) را موجب می‌شود. از میان مشکلات مطرح شده، تاب‌آوری تحصیلی پایین نقش تعیین‌کننده در اغلب مشکلات دانش‌آموزان دارد (پورطالب، ۱۳۹۹). زیرا تاب‌آوری<sup>۳</sup> نوعی توانمندی است که منجر به برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط تهدیدآمیز می‌شود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) و در صورت پایین بودن تاب‌آوری، فرد نمی‌تواند سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار را تجربه کند (والر، ۲۰۰۱). تاب‌آوری یک سازه چندبعدی است که در بافت و زمینه خود مفهوم می‌یابد. تاب‌آوری در موقعیت آموزشی مدرسه و سایر موقعیت‌های زندگی به‌رغم مصائب و دشواری‌های محیطی به‌عنوان احتمال موفقیت بسیار بالا به‌شمار می‌رود (مارتین و مارش، ۲۰۱۴). تاب‌آوری تحصیلی به‌عنوان ظرفیت دانش‌آموزان در غلبه بر خطرات حاد و مزمن که به‌عنوان تهدیدهای بزرگ در فرآیند تحصیلی به‌شمار می‌آیند، تعریف می‌شود (مارتین و مارش، ۲۰۰۹). تاب‌آوری تحصیلی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه پایین‌تر از هم‌سالان عادی آن‌ها گزارش شده است (ابولقاسمی، ۱۳۹۰). به‌طوری که در پژوهش پانیکر و چلیاه (۲۰۱۶)، ۷۵ درصد آزمودنی‌ها سطوح پایینی از تاب‌آوری را دارا بودند. در چنین شرایطی دانش‌آموزان مهارت‌های مقابله‌ای ناکافی و منابع درونی کمتری را برای مدیریت شرایط استرس‌زا دارند. بنابراین، سطوح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند. همچنین با به‌کارگیری روش‌هایی که بتوانند سطح تاب‌آوری تحصیلی را ارتقا دهند و میزان استرس را کاهش دهند، ضروری به‌نظر می‌رسد. البته در بررسی پیشینه روش‌های مختلف درمانی برای ارتقا تاب‌آوری در موقعیت‌های مختلف، نظیر آموزش راهبردهای یادگیری خودگردان فراشناختی (رشیدزاده، بدری، فتحتی‌آذر و هاشمی، ۱۳۹۸)، آموزش تنظیم هیجان (عیسی‌بخش، سیف و درتاج، ۱۳۹۷)، آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر آموزه‌های دینی (نعیمی، شفیق‌آبادی و داوودآبادی، ۱۳۹۵) و اخیراً درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۴</sup> به‌کار گرفته شده است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یکی از درمان‌های شناختی- رفتاری مبتنی بر زمینه‌گرایی عملکردی است (هیز، لئوما، بند، ماسودا و لیلیس، ۲۰۰۶). این نوع درمان، با دیدگاه بنیادی متفاوتی در زمینه نقش شناخت و هیجان‌ها در مشکلات روان‌شناختی (ویلسون و روبرت، ۲۰۰۲)، ریشه در نظریه جدیدی در مورد زبان و شناخت دارد. این نظریه، نظریه چهارچوب رابطه‌ای<sup>۵</sup> نامیده می‌شود (اسوین، هانکوک، دیکسون و بومن، ۲۰۱۵؛ گیلارد، فلکسمن و هوپر، ۲۰۱۸؛ هیز و همکاران، ۲۰۰۶). این روش با در نظر گرفتن نظریه‌های ضمنی رفتاری، بر خود فرد تأکید دارد و با استفاده از ذهن‌آگاهی، پذیرش و راهبردهای شناختی به ارتقا قضاوت آگاهانه و زندگی هدفمند منجر می‌شود. راهبردهای مورد استفاده در این روش، از طریق استفاده از پاسخ‌های ناسازگار با رفتار موردنظر (برای مثال، پاسخ اضطرابی) و راهبردهای تنظیم هیجان، بیماران را به دور کردن خودشان از افکار خشک و انعطاف‌ناپذیر، افزایش حضور در لحظه حاضر و کاهش تجارب اجتناب‌ترغیب می‌کنند (دیویس و

- 
1. academic stress
  2. academic resiliency
  3. resiliency
  4. Acceptance and Commitment Therapy
  5. Relational Frame Theory

همکاران، ۲۰۱۵).

پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در بهبود بهزیستی روان‌شناختی<sup>۱</sup> افراد در سطوح مختلف؛ گیلارد، فلکسمن و هوپر (۲۰۱۸)، به‌خصوص در خصوص درمان مشکلات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان است (قمیان و شیر، ۲۰۱۴؛ کوین، مک‌هانگ و مارتینز، ۲۰۱۱؛ گرکو، بلکلج، کوین و اهرنریچ، ۲۰۰۵). از جمله اثربخشی آن بر مشکلات تحصیلی و روان‌شناختی دانش‌آموزان مثل ارتقا سلامت روانی نوجوانان (لیوهیم و همکاران، ۲۰۱۵)، ارتقا تاب‌آوری تحصیلی و خوش‌بینی دانش‌آموزان (توصیفیان و حسین‌ثابت، ۲۰۱۷)، افزایش توجه در کودکان با اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی<sup>۲</sup> (راشل انچ و دیکسون، ۲۰۱۷)، کاهش اضطراب ریاضی<sup>۳</sup> (زلت، ۲۰۰۳)، کاهش نشانگان افسردگی نوجوانان (هیز، بوید و سول، ۲۰۱۱) و کاهش درد مزمن کودکان (قمیان و شیر، ۲۰۱۴)، کاهش اضطراب اجتماعی<sup>۴</sup> و بهبود بهزیستی اجتماعی<sup>۵</sup> دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه (پورعبدل، ۱۳۹۴)، کاهش اجتناب شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه (میرزاحسینی، پورعبدل، صبحی‌قراملکی و سراوانی، ۱۳۹۵)، کاهش افکار اضطرابی و وسواسی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه (براون و هوپر، ۲۰۰۹) و کاهش تعلل‌ورزی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه (پورعبدل، صبحی‌قراملکی، بسطامی و غضنفری، ۱۳۹۵) مورد تأیید علمی قرار گرفته است.

هرچند طی تحقیقات اخیر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حوزه کودکان و نوجوانان ورود کرده است و در مورد تعداد زیادی از اختلالات و مشکلات، اثربخشی آن تأیید شده است (اسوین و همکاران، ۲۰۱۵)؛ اما در راستای اثربخشی برنامه آموزش پذیرش و تعهد، به‌خصوص با آزمودنی‌های دارای اختلال یادگیری ویژه و اثربخشی آن بر میزان تاب‌آوری تحصیلی در این گروه از دانش‌آموزان تحقیقات کافی و غنی وجود ندارد. این در حالی است که مرور ادبیات پژوهشی مربوط به اختلال یادگیری ویژه حاکی از پایین بودن میزان تاب‌آوری تحصیلی در این گروه از دانش‌آموزان است. از آنجایی که با ارتقا سطح تاب‌آوری تحصیلی، می‌توان اثرات منفی فشارهای روانی ناشی از مشکلات یادگیری را تعدیل کرد (وانگ و الوسانیا، ۲۰۱۷). بنابراین، مداخله بر این متغیر ضروری به نظر می‌رسد.

افزون بر موارد فوق، دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه، پس از یک تجربه ناخوشایند (برای مثال، عدم موفقیت در خواندن یک متن یا حل مسائل ریاضی)، به پردازش ذهنی آن شرایط پرداخته و محتویات ذهنی خود را با استفاده از انواع راهبردهای اجتناب شناختی تغییر می‌دهند و تلاش می‌کنند تا از تمهیدات اجتنابی برای رهایی از تفکرات نگران‌کننده درباره خویش بهره‌جویند. برای حل این مشکل، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سعی می‌کند به جای 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 انجام

1. psychological wellbeing
2. Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)
3. math anxiety
4. social anxiety
5. social well-being

دهد (میرزاحسینی و همکاران، ۱۳۹۵). به‌علاوه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مؤلفه‌هایی دارد که طبق شواهد پژوهشی منجر به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود. فقدان واکاوی مؤلفه‌های پذیرش و تعهد برای کاهش مشکلات روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه، لزوم انجام پژوهش حاضر را توجیه می‌کند. از سوی دیگر، فعالیت‌های شواهدمحور، از بازآزمایی رویکردهای مداخله‌ای برای حوزه‌های نارسایی تحولی از جمله اختلال یادگیری ویژه استقبال می‌کند (کافمن، هالاهان و پولین، ۲۰۱۷). از این جهت، در این پژوهش سعی بر این بود تا اثربخشی «برنامه آموزش پذیرش و تعهد» بر میزان تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه مورد ارزیابی قرار بگیرد. بدیهی است هر قدر زودتر و سریع‌تر بتوان از طریق ارتقا تاب‌آوری تحصیلی از افت تحصیلی و بروز پیامدهای عاطفی و رفتاری آن پیشگیری به‌عمل آورد، سلامت روانی این گروه از دانش‌آموزان تا حدودی تضمین خواهد شد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر میزان تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه انجام گرفت؛ بنابراین فرضیه پژوهش حاضر عبارت بود از این که: آموزش برنامه پذیرش و تعهد، تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه را افزایش می‌دهد.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

با توجه به هدف پژوهش، این پژوهش، از نوع پژوهش‌های شبه‌آزمایشی و در قالب طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش، شامل دانش‌آموزان دوره ابتدایی در مدارس دخترانه شهر تبریز بود که از اختلال یادگیری ویژه رنج می‌بردند و در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند. ملاک‌های اصلی ورود به پژوهش، داشتن اختلال یادگیری ویژه بنا به تشخیص متخصصان تیم ارزیابی، دختر بودن، دارا بودن بهره‌هوشی حد فاصل ۹۰-۱۱۰ (با توجه به این که میانگین نمرات هوشی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه (SLD)، در شمال غرب، اغلب در این حد فاصل هست و برای نداشتن همبودی اختلال یادگیری ویژه با تیزهوشی، بهره‌هوشی ۹۰-۱۱۰ مدنظر قرار گرفت)، تحصیل در مدارس عادی دولتی، عدم دریافت هر نوع مداخله روان‌شناختی و روان‌پزشکی حین انجام پژوهش و داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. در مرحله اجرای پژوهش، ابتدا با دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه تبریز، در اداره کل آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی حضور یافته و مجوز حضور در مدارس اخذ شد. در ادامه ناحیه ۴ آموزش و پرورش تبریز به‌صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد. سپس بعد از اخذ مجوز از واحد پژوهش اداره آموزش و پرورش انتخاب شده، در مدارس دولتی ابتدایی دخترانه حضور یافته و پس از کسب رضایت و همکاری کادر مدرسه، به شناسایی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه اقدام شد. دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه که قبلاً توسط تیم متخصصان ارزیابی‌کننده آموزش و پرورش و براساس ملاک‌های DSM5 و شیوه ارزیابی پاسخ به مداخله، تشخیص داده شده بودند، توسط مدارس معرفی شدند (نمونه‌گیری هدفمند). در ادامه از افراد انتخاب شده، آزمون هوش ریون کرمی (۱۳۹۰) گرفته شد تا افرادی که ملاک هوشی ورود به پژوهش را داشتند، شناسایی

شوند. بعد از افراد انتخاب شده و والدین آنان برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه گرفته شد. در پایان، آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. در واقع، اعضای گروه کنترل هم قبل از گزینش برای حضور در این گروه، ملاک‌های حضور در پژوهش را دریافت کردند و در آزمون هوش شرکت کردند که هدف از انجام این آزمون، کنترل هوش و همگنی گروه‌ها از لحاظ بهره‌هوشی بود. سپس در یک جلسه توجیهی روال کار و مقررات جلسات آموزشی توضیح داده شد و پیش‌آزمون به عمل آمد. البته جهت پیشگیری از انتشار عمل آزمایشی (تقلید کاربردی‌ها)، گروه‌های کنترل و آزمایش از مدارس مجزا انتخاب شدند. حجم نمونه در هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شده، اما در مرحله پس‌آزمون به دلیل اُفت آزمودنی‌ها ۱۷ نفر نمونه نهایی وارد تحلیل شدند. بعد از نمونه‌گیری و مشخص شدن آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل، برنامه آموزشی در هشت جلسه ارائه شد. جلسات آموزشی در یکی از مدارس، در فضای سالن اجتماعات و بعضی جلسات در نمازخانه مدرسه و به مدت هر جلسه ۴۵ دقیقه الی یک ساعت و هر هفته یک جلسه برگزار شد. بعد از اتمام جلسات آموزشی، پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌های گردآوری شده مورد تحلیل قرار گرفتند. جهت رعایت اخلاق پژوهش پس از اتمام کار جمع‌آوری داده برنامه آموزشی برای گروه کنترل نیز آموزش داده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۱ انجام گرفت.

#### بسته آموزشی

بسته «آموزش پذیرش و تعهد»، با اتکا به شش فرآیند هسته‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مبتنی بر نتایج تحقیق پدیدارشناسی از تجربیات زیسته دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه، توسط پورطالب (۱۳۹۹)، طراحی و اعتباریابی شده است. در پژوهش پورطالب (۱۳۹۹)، روایی درونی این بسته آموزشی با روش مطالعه تک‌آزمودنی با دو ماه پیگیری مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شده است. به علاوه ضریب روایی محتوایی بسته به روش لاشه ۰/۸۳ محاسبه شده است و اعتبار اجتماعی آن نیز مورد تأیید بوده است. این برنامه مداخله در طی هشت جلسه ۴۰ تا ۶۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش (دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه با اسپسیفایر<sup>۱</sup> خواندن) اجرا شد. جزئیات برنامه آموزشی به تفکیک هر جلسه آموزشی نیز در ادامه طی جدول ۱ ارائه می‌شود.

---

1. specifier

## جدول ۱- خلاصه جلسات آموزش پذیرش و تعهد مختص دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه

جلسه	محتوا	هدف	تکنیک‌ها و استعاره‌ها
۱	معارفه، تشخیص موقعیت کلی، برقراری اتحاد درمانی، آموزش ماهیت فکر و هیجان	آشنایی دانش‌آموزان با پژوهشگر و فراهم کردن زمینه درک و تفاهم متقابل و بیان انتظارات پژوهشگر از دانش‌آموزان و برقراری اتحاد درمانی و آموزش تمایز قائل شدن بین فکر و هیجان	استفاده از استعاره دو کوه برای برقراری اتحاد درمانی، نقاشی حالت‌های مختلف هیجانی برای تشریح تمایز بین فکر و هیجان و استعاره بطری گل‌آلود برای تشریح ماهیت افکار
۲	شناسایی راهبردهای ناکارآمد در مقابله با هیجان‌های منفی، ذهن‌آگاهی و شناسایی ارزش‌ها	آشنایی با مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ذهن‌آگاهی، رنج و شناسایی ارزش‌ها با تأکید بر محتوای خودسرزنشگری و درماندگی‌آموخته	تشریح تفاوت بین رفتار ناکارآمد و کارآمد با مثال‌های عینی مربوط به مدرسه، استفاده از استعاره جشن تولد هشتاد سالگی و فیلم مستند برای شناسایی ارزش‌ها، استعاره خوردن کشمش و تمرین دست برای ذهن‌آگاهی
۳	آگاهی از کارآمدی اقدام جهت دور شدن از تجربه‌های درونی و ایجاد ناامیدی سازنده	با عنایت به یافته‌های بخش پدیدارشناسی پژوهش در این جلسه تحلیل کاربردی رفتارهای دور شدن از ارزش‌ها نظیر عدم استقلال در انجام تکالیف، بی‌ارزش جلوه دادن درس و تحصیل، پرخاشگری، خجالت کشیدن، پنهان کردن مدارک تحصیلی و رسیدن به ناامیدی سازنده جز اهداف اصلی هستند.	ایجاد ناامیدی سازنده با استفاده از تکنیک «حباب‌ها»، استفاده از تمرین «به یک شکلاتی فکر نکن» برای توضیح این که کنترل احساسات خودش مشکل هست.
۴	نگاه کردن به افکار و شناسایی قلاب‌های توجه دزد و مشکلات همراه با کنترل رویدادهای درونی	ارتقا ذهن‌آگاهی و شناسایی قلاب‌های توجه دزد با تأکید بر محتوای حاصل از یافته‌های بخش پدیدارشناسی پژوهش بالاخص افکار مربوط به درماندگی آموخته	تمرین ذهن‌آگاهی و استفاده از تمثیل قلاب‌های توجه دزد، استعاره «گیر افتادن در ترافیک»، استعاره «ماشین دروغ‌سنج» جهت افزایش دقت کردن بر افکار خود
۵	گسلش یا همجوشی‌زدایی از افکار	آزمودنی‌ها بتوانند بعد از جلسه آموزش گسلش، از افکار مربوط به خودسرزنشگری، 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 افکارشان باید به کارایی آن‌ها توجه کنند نه این که مدام افکارشان را تفسیر کنند.	تمرین ذهن‌آگاهی و استفاده از تکنیک‌های تکرار تیچنری، من این فکر را دارم که ... و استعاره باران برای گسلش
۶	پذیرش هیجان‌ها (ترس، تنش، احساس گناه، طرد و ...)	آزمودنی‌ها بتوانند همسو با ارزش‌هایی که تعیین کرده‌اند، تجارب درونی دردناکشان (افکار مربوط به درماندگی آموخته، خودسرزنشگری، احساس بی‌ارزشی، نگرانی و ...) و مسائل و مشکلاتی که به سختی مرتفع می‌شوند (داشتن SLD) را بپذیرند و ارتباط روان‌شناختی کاملی با تجارب درونی ناخواسته‌شان بگیرند.	تکنیک برگ‌های روی رودخانه برای تمرین ذهن‌آگاهی و گسلش، استعاره تخته کار برای پذیرش و استفاده از برگه‌های تمرین بسط و کشمکش در برابر فضا دادن به احساسات خود و ارزیابی عینی آن
۷	اقدام براساس ارزش‌ها (اقدام متعهدانه) و آموزش شفقت‌ورزی به خود	ارتقا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با آموزش شفقت‌به‌خود	مرور ذهن‌آگاهی، تشریح اقدام متعهدانه با مثال‌های عینی تحصیلی و تمرین اقدام متعهدانه با فرم طرح تمایل و عمل، استفاده از تکنیک‌های نوشتن نامه مشفقانه به خود و فرصتی برای شفقت‌به‌خود برای آموزش شفقت‌ورزی
۸	اختتامیه آموزش و پس‌آزمون	مرور و جمع‌بندی برنامه	مرور ذهن‌آگاهی و شفقت‌به‌خود و جمع‌بندی و رفع اشکال

### ابزار سنجش

**پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی<sup>۱</sup> (ARQ):** این پرسشنامه توسط ساموئلز<sup>۲</sup> (۲۰۰۴؛ به نقل از سلطانی‌نژاد، آسیایی، ادهمی و توانایی، ۱۳۹۳) ابداع شد و در دو مطالعه مناسب بودن آن تأیید شد. سپس با گسترش مطالعه در سال ۲۰۰۹ به چاپ رسید. در پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا میزان تاب‌آوری تحصیلی خود را بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی کنند. از بین ۲۹ گویه، سوالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۲۳، ۲۷، ۲۸ و ۲۹ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. این پرسشنامه را از سه بُعد مهارت‌های ارتباطی<sup>۳</sup> (سوالات ۵، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸ و ۲۹)، جهت‌گیری آینده<sup>۴</sup> (سوالات ۴، ۴، ۶، ۸، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰ و ۲۴) و مسئله‌محوری و مثبت‌نگری<sup>۵</sup> (سوالات ۱، ۲، ۳، ۹، ۲۱ و ۲۲) موردسنجش قرار می‌دهد (رشیدزاده و همکاران، ۱۳۹۸). پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی در ایران توسط سلطانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۳) هنجاریابی شده است. در این هنجاریابی، پایایی پرسشنامه در دو نمونه دانش‌آموزان و دانشجویان به‌دست آمده است که پایایی مؤلفه مهارت‌های ارتباطی در بین دانش‌آموزان و دانشجویان به‌ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۶، پایایی مؤلفه جهت‌گیری آینده در بین دانش‌آموزان و دانشجویان به‌ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۶۵، و پایایی مؤلفه مسئله‌محوری و مثبت‌نگری در بین دانش‌آموزان و دانشجویان به‌ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۶۲ محاسبه شده‌اند و پرسشنامه از روایی مناسبی برخوردار است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۴ محاسبه شد.

**آزمون هوش ریون<sup>۶</sup> (RIT):** این فرم توسط ریون<sup>۷</sup> (۱۹۳۸؛ به نقل از کرمی، ۱۳۹۰) تهیه شده است و از سنین ۵ تا ۶۵ سال کاربرد دارد. در این پژوهش به‌منظور همتاسازی آزمودنی‌ها از نظر بهره‌هوشی، از آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون استفاده شد تا همگنی گروه‌ها محقق شود. این آزمون دارای ۶۰ تصویر است و به پنج سری ۱۲ تایی تقسیم شده است. در این آزمون ماتریس‌ها با درجه دشواری فزاینده‌ای چیده شده‌اند. آزمودنی‌ها باید از میان شش تا هشت تصویر جداگانه پایین، تصویری را انتخاب کنند که ماتریس بالایی را تکمیل نماید. تجزیه‌وتحلیل‌ها نشان داده است که اعتبار این آزمون در تشخیص عامل G (هوش کلی) بسیار بالا است (کرمی، ۱۳۹۰). استینس<sup>۸</sup> (۱۹۵۶؛ به نقل از صبحی قراملکی، حاجلو و غلامزاده، ۱۳۹۲) قابلیت اعتماد آزمون ریون را از طریق بازآزمایی پس از یک هفته، یک ماه و سه ماه به‌ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۸ به‌دست آورده است. ضرایب اعتماد و اعتبار این آزمون در پژوهشی که برای هنجاریابی آن در ایران با ۳۰۱۰ آزمودنی

1. Academic Resilience Questionair (ARQ)
2. Samuels, G.
3. communication skill
- 4 . future orientation
5. piovital problem and positivity
6. Raven IQ Test (RIT)
7. Raven, J. C.
8. Stannis, S.



انجام گرفت، رضایت‌بخش بود (صبحی قراملکی، حاجلو و غلامزاده، ۱۳۹۲).

## یافته‌ها

### الف) توصیف جمعیت‌شناختی

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش

گروه	جنسیت	تحصیلات	میانگین سنی	تعداد	سابقه درمان روان‌شناختی
آزمایش	دختر	پایه ششم	۱۱/۳	۱۷	نداشتند
کنترل	دختر	پایه ششم	۱۱/۶	۱۷	نداشتند

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، آزمودنی‌ها در هر دو گروه دختر بوده‌اند و در پایه ششم تحصیل می‌کرده‌اند که هیچ‌کدام سابقه دریافت خدمات روان‌شناختی نداشته‌اند. تعداد آزمودنی‌ها در هر گروه ۱۷ نفر و میانگین سنی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش ۱۱/۳ سال و میانگین سنی گروه کنترل ۱۱/۶ سال است.

### ب) توصیف شاخص‌ها

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای ارتباطی، جهت‌گیری آینده و مسئله‌محوری را به تفکیک گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. همان‌طور که یافته‌های مندرج در جدول نشان می‌دهند میانگین‌های مؤلفه‌های تاب‌آوری تحصیلی شامل مهارت‌های ارتباطی، جهت‌گیری آینده و مسئله‌محوری / مثبت‌نگری دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه با آسیب خواندن در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۴۶/۵، ۳۴/۰۶ و ۲۱/۲۵ است و در مرحله پس‌آزمون میانگین متغیرها در گروه کنترل به ترتیب ۴۸/۵۶، ۳۲/۸۱ و ۲۰/۷۵ هستند؛ اما میانگین نمرات متغیرهای وابسته دانش‌آموزان گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب ۴۶/۷۵، ۳۴/۴۴ و ۲۱/۲۵ و میانگین نمره‌ها در مرحله پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۵۲/۳۸، ۳۸/۸۱ و ۲۵/۳۱ به دست آمده است.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه به تفکیک گروه‌ها (هر گروه ۱۶ نفر)

گروه آزمایش	مؤلفه‌های متغیرها		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	مهارت‌های ارتباطی	۴۶/۷۵	۴/۰۶	۵۲/۳۸	۶/۳۲	
	جهت‌گیری آینده	۳۴/۴۴	۳/۴۱	۳۸/۸۱	۳/۲۷	
	مسئله‌محوری	۲۱/۲۵	۳/۷۶	۲۵/۳۱	۲/۷	
	مهارت‌های ارتباطی	۴۶/۵	۵/۳۲	۴۸/۵۶	۶/۱۷	
	جهت‌گیری آینده	۳۴/۰۶	۴/۶	۳۲/۸۱	۶/۰۷	
	مسئله‌محوری	۲۱/۲۵	۴/۱۲	۲۰/۷۵	۴/۰۹	

در این پژوهش نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره کنترل و داده‌های مربوط مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. همچنین در ابتدا، به منظور بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، آزمون کالموگروف-اسمیرنف انجام گرفت که نتایج آن، نرمال بودن توزیع متغیر مورد مطالعه در گروه‌ها را تأیید کرد (نمره  $Z$  پیش‌آزمون مهارت‌های ارتباطی  $0/71$  با  $\text{Sig}=0/69$ ؛ پیش‌آزمون جهت‌گیری آینده  $0/92$  با  $\text{Sig}=0/36$ ؛ پیش‌آزمون مسئله‌محوری  $0/63$  با  $\text{Sig}=0/82$ ؛ پس‌آزمون مهارت‌های ارتباطی  $0/57$  با  $\text{Sig}=0/9$ ؛ پس‌آزمون جهت‌گیری آینده  $0/84$  با  $\text{Sig}=0/47$ ؛ و پس‌آزمون مسئله‌محوری  $0/51$  با  $\text{Sig}=0/95$ ).

#### ج) آزمون فرضیه‌ها

علاوه بر پیش‌فرض‌های عمومی، پیش‌فرض‌های اختصاصی تحلیل کوواریانس چندمتغیره نیز بررسی شد که در ادامه به تشریح آن‌ها پرداخته می‌شود. به علاوه، برای آزمون برابری واریانس خطای متغیرهای پس‌آزمون در بین گروه آزمایش و کنترل از آزمون لوین استفاده شد که طی آن  $F$  محاسبه شده برای تک‌تک متغیرها معنادار نبود؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز محقق شد. برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون از ترسیم نمودار پراکنش و محاسبه مجذور همبستگی بین متغیرهای وابسته (پس‌آزمون) و کوواریته (پیش‌آزمون) برای هر یک از گروه‌ها با توجه به متغیر آزمایشی استفاده شد که هم‌جهت بودن شیب‌ها حاکی از تأیید این پیش‌فرض بود. همچنین تحلیل واریانس اثرات تعاملی، نشان داد پیش‌فرض همگنی اثرات تعاملی محقق شده است. زیرا مقادیر  $F$  مربوط به اثرات تعاملی ( $0/55$ ) در سطح  $P < 0/05$  معنادار نبود. مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نیز در گروه‌ها تأیید شد؛ چرا که  $F$  محاسبه شده ( $1/33$ ) در آزمون ام-باکس در سطح  $P < 0/01$  معنادار نبود. در نهایت، پیش‌فرض همبستگی متعارف بین متغیرهای وابسته نیز محقق شد؛ چرا که نتیجه آزمون کرویت-بارتلت حاکی از این بود که همبستگی، ترکیبی بین متغیرهای وابسته در حد مناسب و مطلوب است. زیرا  $\chi^2$  دو محاسبه شده ( $16/53$ ) در سطح  $P < 0/01$  معنادار بود. با توجه به محقق شدن مفروضه‌های استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA)، تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل با این روش بررسی شد که در ادامه به نتایج آن پرداخته می‌شود.

#### جدول ۴- تحلیل کوواریانس چندمتغیره

منبع تغییر	آزمون	مقدار	F	DF	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
روش	لامبدای ویلکز	0/57	5/79	3	0/004	0/43	0/91

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد،  $F$  محاسبه شده ( $5/79$ ) در سطح  $P < 0/05$  معنادار است. بنابراین، فرض کلی پژوهش مبنی بر تفاوت گروه‌ها در متغیرهای مورد بررسی تأیید می‌شود. یعنی بین دو گروه دانش‌آموزان گروه کنترل و آزمایش حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین با توجه به ضریب اتای محاسبه شده ( $\eta^2 = 0/43$ )، می‌توان استنباط کرد، روش آموزش پذیرش و تعهد، علی‌رغم تفاوت در گروه‌ها، ۴۳ درصد از تغییرات ترکیب متغیرهای وابسته را با توان ۹۱ درصد، تبیین می‌کند.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه گروه‌ها از لحاظ تک‌تک متغیرهای وابسته در جدول ۵ ارائه شده است.

### جدول ۵- تحلیل کوواریانس، اثرات آموزش پذیرش و تعهد بر تک‌تک متغیرهای وابسته با کنترل

پیش‌آزمون								
متغیر	منبع	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
مهارت‌های ارتباطی	روش	۶۵/۱	۱	۶۵/۱	۲/۴۲	۰/۱۳	۰/۰۸	۰/۳۲
	خطا	۶۷۲/۸۶	۲۵	۲۶/۹۲				
	کل	۸۲۷۹۵	۳۲					
جهت‌گیری آینده	روش	۲۰۵/۷۹	۱	۲۰۵/۷۹	۱۲/۱۳	۰/۰۰۲	۰/۳۳	۰/۹۱
	خطا	۴۲۴/۲۸	۲۵	۱۶/۹۷				
	کل	۴۲۰۴۲	۳۲					
مسئله‌محوری	روش	۱۳۲/۱۲	۱	۱۳۲/۱۲	۱۳/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۳
	خطا	۲۴۸/۰۸	۲۵	۹/۹۲				
	کل	۱۷۵۰۱	۳۲					

مطابق مندرجات جدول ۵ آموزش پذیرش و تعهد بر مهارت‌های ارتباطی اثربخش نیست. چرا که F محاسبه شده برای مهارت‌های ارتباطی ( $F=۲/۴۲$  و  $\eta^2=۰/۰۸$ )، در سطح  $P<۰/۰۵$  معنادار نیست؛ اما F محاسبه شده برای جهت‌گیری آینده ( $F=۱۲/۱۳$  و  $\eta^2=۰/۳۳$ )، و مسئله‌محوری ( $F=۱۳/۳۱$  و  $\eta^2=۰/۳۵$ ) در سطح  $P<۰/۰۵$  معنادار است. بنابراین، می‌توان گفت آموزش پذیرش و تعهد ۳۳ درصد بر جهت‌گیری آینده و ۳۵ درصد بر مسئله‌محوری مؤثر است.

### جدول ۶- مقایسه میانگین اصلاح شده پس‌آزمون متغیرهای وابسته در گروه‌ها

پس‌آزمون	گروه‌ها	میانگین اصلاح شده	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
مهارت‌های ارتباطی	آزمایش	۵۲/۱۱	۱/۳	۲/۹۷	۱/۹۱	۰/۱۳
	کنترل	۴۹/۱۴	۱/۳۷			
جهت‌گیری آینده	آزمایش	۳۸/۵۹	۱/۰۳	۵/۲۸	۱/۵۲	۰/۰۰۲*
	کنترل	۳۳/۳۱	۱/۰۹			
مسئله‌محوری	آزمایش	۲۵/۲۴	۰/۷۹	۴/۲۳	۱/۱۶	۰/۰۰۱*
	کنترل	۲۱/۰۱	۰/۸۳			

\* $P<۰/۰۵$

با توجه به مندرجات جدول ۶، میانگین‌های اصلاح شده و تفاوت میانگین‌ها در دو متغیر جهت‌گیری آینده و مسئله‌محوری در گروه‌های آزمایش و کنترل در سطح  $P<۰/۰۵$  معنادار است. بنابراین، چنین استنباط می‌شود

که روش آموزش پذیرش و تعهد اثر معناداری در افزایش میزان جهت‌گیری آینده و مسئله‌محوری دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارزیابی اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر میزان تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه انجام گرفت. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره، نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد در افزایش میزان تاب‌آوری تحصیلی به‌طور معناداری اثربخش است. در تفکیک مؤلفه‌های تاب‌آوری تحصیلی، آموزش پذیرش و تعهد بر ارتقا جهت‌گیری آینده با اندازه اثر  $0/33$  و مسئله‌محوری با اندازه اثر  $0/35$  به‌طور معناداری اثربخش است؛ اما بر مهارت‌های ارتباطی اثربخشی معناداری ندارد و اندازه اثر آن پایین است ( $0/08$ ). یافته‌های پژوهش حاضر، با نتایج پژوهش‌های بحرینی و ثناگوی (۲۰۱۹)، توصیفیان و حسین‌ثابت (۲۰۱۷)، تی‌جک، داویس، مرینا و امل‌کامپ (۲۰۱۵)، کهلیک (۲۰۱۱)، و نوروزی و کریمی (۱۳۹۶) هم‌سو است. در همین راستا، نتایج پژوهش توصیفیان و حسین‌ثابت (۲۰۱۷)، نشان داد که به‌کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقا تاب‌آوری و خوش‌بینی نوجوانان با اختلال افسردگی اساسی مؤثر است.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که گرچه باورهای اولیه در خصوص تاب‌آوری، آن را صفتی ذاتی در نظر گرفته و افراد تاب‌آور را غیر‌آسیب‌پذیر و با ویژگی‌های منحصر به فرد می‌پنداشتند؛ اما نتایج تحقیقات در سال‌های اخیر نشان داده است که تاب‌آوری یک توانمندی ذاتی نیست؛ بلکه قابل تغییر و مداخله است (رشیدزاده و همکاران، ۱۳۹۸). طبق نتایج مطالعات پژوهشی هم، تاب‌آوری با میزان پذیرش و تعهد آدمی در ارتباط است. ایساکسون (۲۰۰۲)، طی پژوهش خود به این نتیجه رسید که افراد تاب‌آور، می‌توانند تعهد به اهدافشان را تقویت کنند و رفتار انگیزشی را افزایش دهند و در نتیجه، پیشرفت بالایی را کسب نمایند. این در حالی است که تعهد برای رسیدن به اهداف در راستای ارزش‌ها از عوامل مهم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که در رویکرد درمانی پذیرش و تعهد توجه خاصی به آن شده است.

دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه که اغلب تکالیفشان را فراتر از توانمندی خود ارزیابی می‌کنند و با بی‌توجهی به خود، زمان بیشتری را با تکالیف درگیر هستند؛ با یادگیری مشاهده خود در برنامه آموزش پذیرش و تعهد، قادر می‌شوند تا با افزایش توجه به خود و کنترل بیشتر بر خود، تاب‌آوری بیشتر و استرس کمتری را تجربه کنند. به‌علاوه، آموزش پذیرش و تعهد با تأکید بر شناسایی ارزش‌ها و آموزش هدف‌گذاری در راستای ارزش‌ها، دانش‌آموزان را قادر می‌سازد تا انتظارات سالم، میل به تحصیل، سرسختی و باور به آینده روشن و حس پیش‌بینی داشته باشند (نعیمی، شفیع‌آبادی و داوودآبادی، ۱۳۹۵)، این ویژگی‌ها، جهت‌گیری آینده را به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های تاب‌آوری ارتقا می‌دهد. در کنار عمل هم‌سو با ارزش‌ها و اهداف تعیین‌شده، ذهن‌آگاهی کامل نسبت به شرایط و خود را جدا از افکار و هیجانات دانستن، موجب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد می‌شود که پیرو آن مثبت‌نگری و مسئله‌محوری ارتقا یافته و فرد تاب‌آورتر می‌شود (هلمریچ و همکاران، ۲۰۱۷). به‌علاوه، با توجه به این که قسمتی از آموزش پذیرش و تعهد، شامل آموزش ذهن‌آگاهی است که ذهن‌آگاهی توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر می‌کند، احساس

اعتماد به نفس در زندگی، دلسوزی، احساس عشق عمیق به دیگران و پذیرش واقعی رخداد‌های زندگی را به دنبال دارد. این شرایط باعث می‌شود فرد توانایی‌های خود را بشناسد و با استرس‌های زندگی با تاب‌آوری بیشتری مقابله کند (میس، ۲۰۰۷). در مجموع، انعطاف‌پذیری حاصل از مداخله حاضر، دانش‌آموزان را در مقابله با مشکلات و سختی‌ها تاب‌آور می‌سازد. زیرا بسته آموزش پذیرش و تعهد حاضر، با ترکیب مداخلات پذیرش و ذهن‌آگاهی در راهبردهای تعهد و تغییر به درمان‌جویان کمک می‌کند به زندگی پرنشاط، هدفمند و با معنا دست یابند. همچنین با تأکید بر راهبردهای زمینه‌ای و تجربه‌ای به آن‌ها کمک می‌کند تا مشاهده خود را یاد بگیرند؛ چرا که افراد تاب‌آور، با داشتن انعطاف‌پذیری، عاطفه و هیجان مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و اعتماد به نفس بیشتری دارند و بدین طریق، سازگاری روان‌شناختی بهتری دارند (رزم‌پوش، رضانی، ماردپور و کولیوند، ۱۳۹۷).

با توجه به این که تاب‌آوری پایداری در برابر آسیب‌ها و شرایط تهدیدکننده و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست، بلکه تاب‌آوری شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود هست (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) که این شرکت فعال و سازنده در شرایط تهدیدآمیز محیط پیرامون، نتیجه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی هم، به‌عنوان عمده‌ترین هدف پذیرش و تعهد است که طی آن توانایی دانش‌آموز برای ایجاد ارتباط با تجارب درونی خویش در زمان حال و آنچه در لحظه برایشان امکان‌پذیر است، افزایش می‌یابد و به شیوه‌ای که منطبق با ارزش‌های انتخاب شده است، عمل می‌کند (هیز، ۲۰۰۴). بنابراین، با توجه به فرآیند طی شده، آموزش پذیرش و تعهد، با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تاب‌آوری تحصیلی را بهبود می‌بخشد. البته در تبیین این یافته که آموزش پذیرش و تعهد بر مؤلفه مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه اثربخشی معناداری نداشته است، این‌گونه می‌توان گفت که در آموزش پذیرش و تعهد، اصولاً برای کاهش نشانه‌ها و علائم تلاش نمی‌شود؛ بلکه هدف اصلی، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه این که عملی صرفاً در جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا بر فرد تحمیل شود (فرمن و هربرت، ۲۰۰۸). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی هم، با تمرکز بر شش فرآیند اساسی پذیرش، گسلش شناختی، خود به‌عنوان زمینه<sup>۱</sup> (مشاهده خود<sup>۲</sup>)، تماس با لحظه حال، ارزش‌ها و رفتارها و عمل متعهدانه<sup>۳</sup> پدید می‌آید (اسوین و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین، عدم تأکید برنامه بر افزایش مهارت‌های ارتباطی، زمینه‌ساز عدم اثربخشی برنامه بر مهارت‌های ارتباطی این گروه از دانش‌آموزان است.

انجام این پژوهش با محدودیتی‌هایی مواجه بود. از جمله انجام مداخله توسط پژوهشگر که اعتبار درونی را مخدوش می‌سازد و محدود بودن نمونه به دختران که تعمیم نتایج را به دانش‌آموزان پسر با محدودیت مواجه می‌کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی با آزمودنی‌های پسر و سایر گروه‌های دانش‌آموزان با نیازهای

- 
1. self as context
  2. observing self
  3. committed action

خاص انجام گیرد تا دامنه تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین، پیشنهاد می‌شود اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد در قالب پژوهشی موردبررسی قرار گیرد که در آن علاوه بر دانش‌آموزان، والدین و اولیا مدرسه نیز آموزش ببینند و اثربخشی نتایج آن با پژوهش‌هایی که فقط با دانش‌آموزان انجام گرفته است، مقایسه شود.

#### تشکر و قدردانی

این پژوهش علاوه بر تلاش پژوهشگران، حاصل همکاری بی‌دریغ مدیران مدارس، والدین دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه و دانش‌آموزان در گروه‌های مورد مطالعه است. بدین‌وسیله از تمام افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

#### منابع

- ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۰). ارتباط تاب‌آوری، استرس و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین. *مطالعات روان‌شناختی*. ۱۷(۳)، ۱۵۱-۱۳۱.
- بارلو، د. ا. و دیورند، و. م. (۱۳۹۶). *آسیب‌شناسی روانی*. ترجمه مهرداد فیروز بخت. تهران: رسا.
- پورطالب، ن. (۱۳۹۹). طراحی برنامه آموزش پذیرش و تعهد و ارزیابی اثربخشی آن بر میزان تاب‌آوری، استرس و فرسودگی تحصیلی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه. *رساله دکتری روان‌شناسی تربیتی*. دانشگاه تبریز.
- پورعبدل، س. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. *پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی* دانشگاه محقق اردبیلی.
- پورعبدل، س.، صبحی قراملکی، ن.، بسطامی، م.، و غضنفری، ه. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش تعلق‌ورزی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. *نشریه راهبردهای شناختی در یادگیری*. ۴(۶)، ۱۷۰-۱۵۷.
- رزم‌پوش، م.، رضانی، خ.، ماردپور، ع. ر.، و کولیوند، پ. ح. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری پرستاران. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*. ۱۷(۱)، ۶۲-۵۱.
- رشیدزاده، ع. ا.، بدری، ر.، فتحی‌آذر، ا.، و هاشمی، ت. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش راهبردهای یادگیری خودگردان فراشناختی بر تاب‌آوری و اهمال‌کاری تحصیلی. *فصلنامه نوآوری‌های آموزشی*. ۱۸(۱)، ۱۵۸-۱۳۹.
- سلطانی‌نژاد، م.، آسیایی، م.، ادهمی، ب.، و توانایی یوسفیان، س. (۱۳۹۳). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*. ۴(۱۵)، ۳۵-۱۷.
- صبحی‌قراملکی، ن.، حاجلو، ن.، و غلامزاده، ح. (۱۳۹۲). مقایسه سبک‌های یادگیری، ویژگی‌های شخصیتی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*. ۲(۴)، ۱۰۲-۸۲.
- عیسی‌بخش، م.، سیف، ع. ا.، و درتاج، ف. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش تنظیم هیجانی بر تاب‌آوری تحصیلی و اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر دبیرستانی منطقه ۹ تهران. *پژوهش در نظام‌های آموزشی*. ۱۲(ویژه نامه بهار)، ۷۷-۶۹.
- کریمی، ا. (۱۳۹۰). *اندازه‌گیری هوش کودک*. تهران: روان‌سنجی.

لرنر، ژ. (۱۳۹۰). *ناتوانی‌های یادگیری (نظریه‌ها، تشخیص و راهبردهای تدریس)*. ترجمه عصمت دانش. تهران: دانشگاه شهید بهشتی.

مرادی، م.، فتحی، د.، غریب‌زاده، ر.، و قائیدفر، ز. (۱۳۹۵). مقایسه فرسودگی تحصیلی، اهمال‌کاری تحصیلی و احساس تنهایی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله مطالعات علوم پزشکی*. ۲۷(۳)، ۲۵۶-۲۴۸.

میرزاحسینی، ح.، پورعبدل، س.، صبحی‌قراملکی، ن.، و سراوانی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اجتناب شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۲۲(۳)، ۱۷۵-۱۶۶.

میرنسب، م. م. و پورطالب، ن. (۱۳۹۸). *اختلال یادگیری خاص*. تبریز: دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

نعمتی، ش. (۱۳۹۸). تجربه زیسته مادران دارای کودکان با آسیب‌های شنوایی از چالش‌های فراروی فرزندان: مطالعه پدیدارشناسی. *سلامت روان کودک*. ۴(۴)، ۳۱۵-۳۰۵.

نعیمی، ا.، شفیق‌آبادی، ع. ا.، و داوودآبادی، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر آموزه‌های دینی بر تاب‌آوری و رغبت‌های شغلی دانش‌آموزان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۷(۲۸)، ۳۱-۱.

نوروزی، س.، و کریمی، ش. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه اول شهر اصفهان. *کنگره بین‌المللی بهداشت روان و علوم روان‌شناختی، تهران*.

## References

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (5<sup>th</sup> ed)*. Washington, D. C.: American Psychiatric Association.
- Bahreini, Z., & Sanagouye, G. H. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological well-being and resiliency of abandoned adolescents. *Journal of Social Health (Community Health)*. 6(1), 70-79.
- Brown, F. J., & Hooper, S. (2009). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with a learning disabled young person experiencing anxious and obsessive thoughts. *Journal of Intellectual Disabilities*. 13(3), 195-201.
- Conner, M. K., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISK). *Depression and Anxiety*. 18(2), 76-82.
- Coyne, L. W., McHugh, L., & Martinez, E. R. (2011). Acceptance and commitment therapy (ACT): Advances and applications with children, adolescents, and families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 20(2), 379-399.
- Davies, C. D., Niles, A. N., Pittig, A., Joanna, J., Arch, J. J., & Craske, M. G. (2015). Physiological and behavioral indices of emotion dysregulation as predictors of outcome from cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 46, 35-43.
- Editor exploring the feasibility and benefits of arts-based mindfulness based practices with young people in need: Aiming to improve aspects of self-awareness and resilience. *Child & Youth Care Forum*. 40, 303-317.

- Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2008). New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, chapter to appear in Fisher, (eds), cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice, 2nd ed. Hoboken 2NJ: Wiley, 263-265.
- Freilich, R., & Schetchman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional & academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychology. 1(3)*, 97-107.
- Ghomian, S., & Shairi, M. R. (2014). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for children with chronic pain on the function of 7 to 12 year-old. *International Journal of Pediatrics. 2(3-1)*, 195-204.
- Gillard, D., Flaxman, P., & Hooper, N. (2018). Acceptance and commitment therapy: Applications for educational psychologists within school. *Journal of Educational Psychology in Practice. 34(3)*, 272-281.
- Greco, L. A., Blackledge, J. T., Coyne, L. W., & Ehrenreich, J. (2005). *Integrating acceptance and mindfulness into treatments for child and adolescent anxiety disorders: acceptance and commitment therapy as an example*. New York: USA: Springer.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2019). *Exceptional learners: Introduction to special education (14th ed.)*. Boston: Allyn and Bacon.
- Hayes, L., Boyd, C. P., & Sewell, J. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness. 2(2)*, 86-94.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory. And the third wave of behavioral and cognitive therapist. *Journal of Behavioral Therapy. 35(4)*, 639-665.
- Hayes, S. C., Louma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lilis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, process and outcomes. *Behavior Research and Therapy. 44(1)*, 1-25.
- Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M. (2017). *Psychological interventions for resilience enhancement in adults (Protocol)*. Cochrane database of systematic reviews (Online: Update Software). 2017(2):CD012527-CD.
- Isakson B. (2002). *Characteristics and enhancement of resiliency in young people. A research paper for master of science degree with major in guidance and counseling*. University of Wisconsin-Stout.
- Kauffman, J. M., Hallahak, D. P., & Pullen, P. C. (2017). *Handboon of Special Education*. New York: NY 100176.
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeldt, A., Rowse, J., ... Tengström, A. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies. 24(4)*, 1016-1030.



- Mace, C. (2007). *Mindfulness and mental health: therapy. Theory and science*. New York: Rutledge.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2009). Academic resilience and academic buoyancy: multidimensional and hierarchical conceptual framing of causes correlates and cognate constructs. *Oxford Review of Education*. 35(3), 353-370.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2014). Academic resilience and its psychological and educational correlation: a construct validity approach. *Psychology in the Schools*. 43(3), 267-281.
- Panicker, A., & Chelliah, A. (2016). Resilience and stress in children and adolescents with specific learning disability. *Journal of The Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 25(1), 17-24.
- Rachel Enoch, M., & Dixon, M. D. (2017). The use of a child-based acceptance and commitment therapy curriculum to increase attention. *Child & Family Behavior Therapy*. 39(3), 200-224.
- Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2015). Acceptance and commitment therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 4(2), 73-85.
- Tawsofyfan, N., & Hossein Sabet, F. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the improving of resilience and optimism in adolescents with major depressive disorder. *International Journal of Humanities and Social Science*. 7(3), 239-245.
- Tjak, J. A., Davis, M. L., Morina, N., & Emmel Kkamp, P. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychother Psychosom*. 84(1), 30-6.
- Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child. *American Journal of Orthopsychiatry*. 71(3), 290-297.
- Wilson, K. G., & Roberts, M. (2002). Core principles in acceptance and commitment therapy: An application to anorexia. *Cognitive and Behavioral Practice*. 9(3), 237-243.
- Wong, A. V., & Olusanya, O. (2017). Burnout and resilience in anaesthesia and intensive care medicine. *Journal of Education*. 17(10), 334-340.
- Zettle, R. D. (2003). Acceptance and commitment therapy (ACT) VS: systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The Psychological Record*. 53(2), 197-215.

