

Research Paper

The Effect of Acceptance and Commitment Therapy in Decreasing Cognitive Avoidance Among Students with Specific Learning Disorder (SLD)



Hassan Mirzahosseini¹, *Saeed Pourabdol², Nasser Sobhi Gharamaleki³, Shahzad Saravani⁴

1- PhD of Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

2- PhD Students of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.

3- PhD of Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

4- PhD Student of Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

Citation: Mirzahosseini H, Pourabdol S, Sobhi Gharamaleki N, Saravani Sh. [The Effect of Acceptance and Commitment Therapy in Decreasing Cognitive Avoidance Among Students with Specific Learning Disorder (SLD) (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2016; 22(3):166-175. <https://doi.org/10.18869/acadpub.ijpcp.22.3.166>

doi: <https://doi.org/10.18869/acadpub.ijpcp.22.3.166>

Received: 03 Dec. 2015

Accepted: 31 May 2016

ABSTRACT

Objectives The purpose of this research was to study the effect of acceptance and commitment therapy in decreasing cognitive avoidance among students with Specific Learning Disorder.

Methods This was an experimental study with pre-test, post-test, and a control group. The research population included 40 5th-grade male students suffering from Specific Learning Disorder in Ardabil in 2015. The research sample was selected using multi-step cluster sampling and random assignment classified into two groups: experimental group (n=20) and control group (n=20). The following tools were used for data collection: Kay Math Mathematic Test, Raven Intelligence Test, Reading Test of Shafiei et al., Falahchay Writing Expression, Cognitive Avoidance Questionnaire, and Diagnostic Interview Based on DSM-5. The data were analyzed by multivariate of covariance analysis (MANCOVA) model.

Results The results revealed that the acceptance and therapy was effective in decreasing cognitive avoidance in students suffering from Specific Learning Disorder ($P < 0.001$). In other words, acceptance and commitment therapy help the people to be aware of their negative emotions and accept them to reduce cognitive avoidance.

Conclusion The results of this research showed that since acceptance and commitment therapy can have a significant impact on the acceptance of emotions and confrontation with them, this treatment can play an eminent role in decreasing cognitive avoidance in such students.

Keywords:

Specific learning disorder, Cognitive avoidance, Acceptance and commitment

* Corresponding Author:

Saeed Pourabdol, PhD Student

Address: Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 86702251

E-mail: saeed.pourabdol@yahoo.com

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اجتناب شناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص

حسن میرزاحسینی^۱، سعید پورعبدل^۲، ناصر صبحی قراملکی^۳، شهزاد سراوانی^۴

- ۱- دکترای روانشناسی عمومی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
- ۲- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
- ۳- دکترای روانشناسی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
- ۴- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۲ آذر ۱۳۹۴
تاریخ پذیرش: ۱۱ خرداد ۱۳۹۵

هدف: هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اجتناب شناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش به شیوه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص کلاس پنجم ابتدایی بود که در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ در شهر اردبیل مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر از این دانش آموزان بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ نفر برای هر گروه). برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون ریاضی کی‌مت، آزمون هوشی ریون، آزمون خواندن شفاهی و همکاران، آزمون بیان نوشتاری فلاح چای، پرسشنامه اجتناب شناختی و مصاحبه تشخیصی بر اساس DSM-5 استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش معنی‌داری در اجتناب شناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص شده است ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: درمان پذیرش و تعهد با آگاه کردن افراد از هیجانات منفی و کمک به آن‌ها در پذیرش این هیجانات، موجب کاهش اجتناب شناختی افراد شد.

کلیدواژه‌ها:

اختلال یادگیری خاص، اجتناب شناختی، پذیرش و تعهد

مقدمه

صحیح کلمات، بیان نوشتاری و هجی کردن، محاسبات عددی و استدلال ریاضی (حل مسائل ریاضی). دومین ویژگی کلیدی این است که کارکرد شخص مبتلا، در زمینه مهارت تحصیلی به میزان بارزی کمتر از میانگین سن تقویمی وی است.

سومین ویژگی مهم اختلالات یادگیری، وجود علایم در اوایل دوران مدرسه در اکثر موارد است؛ با این وجود گاهی مشکلات یادگیری، تا سنین بالاتر تحصیلی، یعنی زمانی که مقتضیات آموزشی (مطالب درسی) سنگین تر شده و از حد توانایی محدود فرد فراتر رود، به طور کامل نمایان نمی‌شود. ویژگی تشخیصی مهم دیگر این است که به چهار دلیل مشکلات یادگیری، خاص تلقی می‌شود. این اختلالات مربوط به کم توانی ذهنی (اختلال رشدی هوشی)، تاخیر کلی رشدی، مشکلات شنوایی

یکی از مسائلی که از دیرباز مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته اختلال یادگیری^۱ است. این اصطلاح را اولین بار ساموئل کرک^۲ در سال ۱۹۶۳، برای توصیف گروهی از کودکان که در تحول زبان، گفتار، خواندن و مهارت‌های ارتباطی دچار اختلال بودند پیشنهاد کرد [۱]. یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال یادگیری خاص^۳، ناتوانی مداوم در یادگیری مهارت‌های کلیدی تحصیلی است که از دوران تحصیلات رسمی شروع می‌شود. مهارت‌های تحصیلی اصلی عبارتند از درک مطالب شفاهی، خواندن روان و

1. Learning disabilities
2. Samuel Kirk
3. Specific Learning Disorder

* نویسنده مسئول:

سعید پورعبدل

نشانی: تهران، دانشگاه شاهد، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی بالینی.

تلفن: ۰۲۲۵۱۸۶۷۰۲۲۵۱ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: saeed.pourabdol@yahoo.com

اظهار می‌کنند که دانش آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری پس از یک تجربه ناخوشایند در روابط اجتماعی، به پردازش ذهنی موقعیت پرداخته و محتویات ذهنی خود درباره موقعیت را با استفاده از انواع راهبرد اجتناب شناختی تغییر می‌دهند و تلاش می‌کنند تا از تمهیدات اجتنابی برای رهایی از تفکرات نگران‌کننده درباره موقعیت اجتماعی خویش بهره‌جویند.

به نظر می‌رسد که راهبرد اجتناب شناختی راهی است که افراد در مواجهه با رویدادهای اجتماعی و تماس‌های بین فردی انتخاب می‌کنند تا به شرایط فشارزا پاسخ گویند. بررسی متون پژوهشی نشان می‌دهند که دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص، از راهبردهای اجتناب شناختی برای رهایی از تفکرات نگران‌کننده رویدادهای اجتماعی استفاده می‌کنند. در همین راستا پژوهشی [۱۲] نشان داده است که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری نسبت به همسالان عادی خود، در نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی نمرات بالاتری کسب کردند. در این پژوهش، همچنین به افت شدید عزت نفس، عملکرد تحصیلی پایین، وجود مشکلات بین فردی و بروز رفتارهای پرخطر در این دانش‌آموزان اشاره شده است [۱۲]. اجتناب شناختی با بروز علائم نگرانی، ترس [۱۳]، علائم اضطراب اجتماعی، رفتارهای هیجانی [۱۴] تفکر منفی و عدم کنترل هیجانات [۱۵] همراه است.

یکی از مداخلات روان‌شناختی که در سال‌های اخیر با استقبال زیادی روبه‌رو شده، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۱۵} (ACT) است. در این مداخله که یکی از درمان‌های نسل سوم رفتار درمانی است، سعی می‌شود که به جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش را افزایش یابد. این درمان در سال ۱۹۸۶، توسط استیون هایز^{۱۶} معرفی شد.

هدف این درمان، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت بخش تر از طریق افزایش انعطاف پذیری روان‌شناختی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل شش فرایند مرکزی است که به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شود. این شش فرایند عبارتند از: پذیرش^{۱۷}، گسلش شناختی^{۱۸}، ارتباط با زمان حال^{۱۹} (تماس با لحظه اکنون)، خود به عنوان زمینه^{۲۰} (خود مشاهده‌گر)، ارزش‌ها^{۲۱} و اقدام متعهدانه^{۲۲} [۱۶].

از منظر ACT، رنج انسان‌ها ریشه در انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی دارد که به وسیله اجتناب از تجارب منفی، ایجاد

یا بینایی و یا اختلالات عصبی یا حرکتی نیستند. در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی- ویرایش پنجم^۴، اختلال یادگیری به اختلال یادگیری خاص تغییر نام یافته است و اختلال خواندن، اختلال نوشتن و اختلال ریاضی که هر یک قبلاً یک اختلال مستقل و مجزا محسوب می‌شدند، اکنون به عنوان یک مشخص‌کننده در اختلال یادگیری خاص گنجانده شده است. بنابراین، از این به بعد روانپزشکان یا روانشناسان بالینی نخواهند گفت که این کودک به اختلال خواندن مبتلاست در عوض خواهند گفت که به اختلال یادگیری خاص با مشخص‌کننده خواندن مبتلاست. شیوع اختلال یادگیری خاص در حوزه خواندن، نوشتن و ریاضیات، در کودکان دبستانی از زبان‌ها و فرهنگ‌های مختلف، حدود ۵-۱۵٪ است. شیوع این اختلال در بزرگسالان نامعلوم است ولی حدود ۴٪ برآورد می‌شود [۲].

از جمله مسائلی که دانش آموزان، به ویژه دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص، با آن درگیرند و کمتر مورد توجه قرار گرفته، اجتناب شناختی^۵ است. اجتناب شناختی، نوعی راهبرد شناختی است که بر اساس آن، فرد افکار خود را در جریان ارتباط اجتماعی تغییر می‌دهد [۳]. انواع دیگری از راهبردهای شناختی از جمله فرونشانی فکر^۶، جانشینی فکر^۷، حواس‌پرتی^۸، اجتناب از محرک تهدید کننده^۹ و تبدیل تصور به فکر^{۱۰} نیز توسط محققین گزارش شده است [۴-۶] که در تمامی آنها، توجه از موضوع نگران‌کننده به سوی موضوعات دیگر منحرف می‌شود؛ موضوعاتی که می‌تواند نسبت به موضوع اولیه، یعنی روابط بین فردی، نگرانی کمتری ایجاد کند. اجتناب مانع از پاسخ‌های مؤثر افراد به محرک‌های هیجانی و به کارگیری راهبردهای مدیریت هیجان می‌شود و به همین دلیل روش کارآمدی نیست [۷]. کلارک^{۱۱} و مک مانوس^{۱۲} [۸] بیان می‌دارند که هر فردی در رویارویی با یک موقعیت اجتماعی، فرضیاتی درباره خود و محیط می‌سازد. این فرضیات معیارهایی کمال‌گرایانه درباره عملکرد اجتماعی مثبت، باورهای مشروط درباره عملکردهای خویش در روابط بین فردی و توجه سوگیرانه درباره ارزیابی‌های دیگران است که می‌تواند منجر به شکل‌گیری علائم و نشانه‌های جسمانی و روان‌شناختی گردد [۹، ۱۰]. کشدن^{۱۳} و رابرت^{۱۴} [۱۱]

4. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5

5. Cognitive avoidance

6. Thought suppression

7. Thought substitution

8. Distraction

9. Avoidance of threatening stimuli

10. Transformation of Images into thoughts

11. Clark

12. McManus

13. Kashdan

14. Roberts

15. Acceptance and commitment therapy

16. Hayes

17. Acceptance

18. Defusion

19. Contact with present moment

20. Self as a context

21. Values

22. Committed action

پژوهش خود نشان دادند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری و کاهش رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی شده است [۲۳].

در مجموع با توجه به تاثیر منفی اجتناب شناختی در مشکلات تحصیلی و اجتماعی دانش‌آموزان و همچنین نقش آن در بروز و تداوم علائم اختلالات روان‌شناختی از جمله اختلال یادگیری خاص و نیز با توجه به اینکه پژوهش‌های اندکی در رابطه با متغیر مورد نظر صورت گرفته است، پژوهش حاضر در پی پاسخ گویی به این سوال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص تاثیر دارد؟

روش

طرح پژوهش حاضر، آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص بود که در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳، در کلاس پنجم ابتدایی مدارس شهرستان اردبیل مشغول به تحصیل بودند.

برای انتخاب نمونه، بعد از هماهنگی و کسب مجوز، در مرحله اول با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، از بین مدارس ابتدایی پسرانه شهرستان اردبیل، تعداد پنج مدرسه و از هر مدرسه دو کلاس انتخاب شدند. تمامی دانش‌آموزان این کلاس‌ها (۳۷۰ نفر)، با استفاده از آزمون ریاضی کی‌مت^{۲۶} و آزمون تشخیص اختلالات خواندن^{۲۷} و آزمون بیان نوشتاری^{۲۸}، مورد ارزیابی قرار گرفتند. دانش‌آموزان مشکوک به اختلال یادگیری خاص، مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و برای حذف افراد دارای هوشبهر پائین‌تر از ۹۰، آزمون هوش ریون توسط محقق اجرا شد که در نهایت ۳ نفر با استفاده از این آزمون از روند مطالعه خارج شدند.

در نهایت ۵۴ نفر به عنوان افراد دارای اختلال یادگیری خاص باقی ماندند که از بین آن‌ها، ۴۰ نفر با استفاده از روش صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. لازم به ذکر است از میان ۵۴ دانش‌آموز، مواردی که با دیگر اختلالات روانی هم‌ابتلائی داشتند توسط مصاحبه بالینی تشخیص و از لیست مورد مطالعه خارج شدند یا به صورت همتا شده در دو گروه گمارده شدند. در تحقیقات آزمایشی حداقل نمونه بایستی ۱۵ نفر باشد [۲۴]، اما در این پژوهش، به خاطر افزایش اعتبار بیرونی، ۴۰ نفر دارای اختلال یادگیری خاص (برای هر زیرگروه ۲۰ نفر) به‌عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تحصیل در پایه پنجم ابتدایی، عدم ابتلا به اختلالات همبود؛ معیارهای خروج شامل عدم تمایل دانش‌آموز به همکاری در پژوهش و حضور

شده است و آنچه که آسیب‌زا تلقی می‌گردد، تمایل به غلبه بر آن‌ها از طریق اجتناب نمودن از آن‌ها است.

اجتناب از تجارب، تلاش به منظور کنترل یا دگرگون نمودن شکل، فراوانی یا حساسیت تجارب درونی (از قبیل افکار و احساسات) بوده و زمانی اتفاق می‌افتد که شخص تمایلی به حفظ ارتباط با برخی از تجربیات خاص شخصی را ندارد و تلاش می‌کند که شکل یا فراوانی این وقایع را حتی اگر به قیمت یک تغییر رفتاری باشد، تغییر دهد [۱۷].

در ACT هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی توانایی تماس کامل با لحظه کنونی و واکنش‌های روان‌شناختی که باعث می‌شود فرد هشیار شود و رفتارهایش را یا تغییر دهد یا اینکه در جهت ارزش‌های انتخاب‌شده‌ی خویش تثبیت کند. نهایتاً پذیرش و تعهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش می‌دهد و زبان و شناخت‌های مشکل‌زا را موردبررسی قرار می‌دهد [۱۸]. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرض بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونی‌شان را آزارنده می‌دانند و پیوسته سعی دارند که این تجارب درونی را تغییر داده یا از آن‌ها رهایی یابند. این تلاشها برای کنترل بی‌تأثیر بوده و به طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می‌شود که فرد سعی در اجتناب از آن‌ها داشته است [۱۹].

مرور ادبیات پژوهشی حاکی از اثربخشی این شیوه درمانی در کاهش علائم اختلالات روانی به‌ویژه اختلال یادگیری خاص است. مطالعه اسون^{۳۳} و همکاران [۲۰] نیز نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور قابل توجهی باعث کاهش اضطراب و افزایش سازگاری اجتماعی این دانش‌آموزان می‌گردد. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان ACT، با تمرکز بر زمان حال و به کارگیری مهارت‌های مقابله با مشکلات و پذیرش هیجانات منفی باعث افزایش اعتماد به نفس دانش‌آموزان در غلبه بر اضطراب، و افزایش سازگاری اجتماعی آن‌ها می‌شود. یافته‌های هالی بارتون^{۳۴} و کوپر^{۲۵} [۲۱] نیز حکایت از اثربخشی این شیوه روان‌درمان در ارتقاء بهزیستی اجتماعی، کاهش رفتارهای پرخطر و اضطراب نوجوانان دارد. این محققان دریافتند که درمان پذیرش و تعهد با به‌کارگیری اصول بنیادین خود از جمله ایجاد گسلس شناختی (یعنی یادگیری روش‌هایی برای کاهش تمایل به عین واقعیت پنداشتن افکار، تصورات، هیجانات و خاطرات) می‌تواند از بروز رفتارهای مخرب پیشگیری کند. حکیم پور [۲۲] در پژوهشی نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش فرسودگی تحصیلی و اضطراب ریاضی دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی تاثیر داشته است. نریمانی، عباسی، ابوالقاسمی، احدی و شیخی نیز در

26. Kay-Math Mathematic Test

27. Diagnostic Test of Reading Disorders

28. Spelling tests

23. Swain

24. Halliburton

25. Cooper

فارسی این آزمون ۰/۸۰ گزارش شده است [۲۷]. اعتبار کل این آزمون به میزان ۰/۹۰ تا ۰/۹۸ در پایه های مختلف برآورد شده است [۲۶]. در پژوهش حاضر، از این آزمون به منظور شناسایی دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی استفاده شد.

آزمون بیان نوشتاری

این آزمون در سال ۱۳۷۳ توسط فلاح جای [۲۸] تهیه شده است. این آزمون به منظور تشخیص و اندازه‌گیری سطح مشکلات عملی آزمودنی‌های مبتلا به اختلال املا به کار می‌رود. در این پژوهش از آزمون اختلال نوشتن که برای هر پایه دارای ۲ متن است، استفاده شد متن اول ۵۰ درصد کتاب فارسی و متن دوم تمام مطالب کتاب فارسی را در بر می‌گیرد. آزمون نوشتن فلاح‌جای از لحاظ درجه دشواری مطابق سن و پایه دانش‌آموزان ابتدایی تنظیم شده است. پایایی این مقیاس با روش پایایی مصححان از ۰/۹۱ تا ۰/۹۵ گزارش شده است، و روایی این آزمون مورد تأیید متقاضیان و معلمان مجرب قرار گرفته است.

آزمون هوشی ریون

این آزمون در سال ۱۹۶۲، توسط ریون [۲۹]، در انگلستان ساخته شد. این ابزار که از آن برای اندازه‌گیری بهره هوشی در افراد گروه سنی ۹ تا ۱۸ سال استفاده می‌شود، دارای ۶۰ آیت (۵ سری ۱۲ تایی) است.

میانگین ضریب همسانی درونی این آزمون ۰/۹۰ و میانگین ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۸۲ گزارش شده است. همبستگی این آزمون با آزمون‌های هوشی و کسلر، استنفورد-بینه، مازهای پروتئوس و آدمک گودیناف در دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. میزان همبستگی آن با آزمون‌های غیر کلامی بیشتر گزارش شده است [۲۹]. در این پژوهش ملاک انتخاب افراد نمره هوشی ۹۰ و بالاتر بوده است [۲۹].

پرسش‌نامه اجتناب شناختی

این پرسشنامه یک ابزار مداد کاغذی است که برای نخستین بار توسط سکستون^{۳۰} و دوگاس^{۳۱} [۳] ساخت و اعتباریابی شد. این مقیاس دارای ۲۵ گویه و ۵ خرده مقیاس است که پنج نوع راهبرد اجتناب شناختی (فرونشانی فکر، جانشینی فکر، حواس‌پرتی، اجتناب از محرک تهدیدکننده، تبدیل تصورات به افکار) را مورد بررسی قرار می‌دهد. هر گویه روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) درجه‌بندی می‌شود [۳]. سکستون و همکاران، همسانی درونی مقیاس کل، بالا (۰/۹۵) گزارش کرده اند و برای خرده مقیاسها همسانی درونی برابر با

نمادوام در جلسات مداخله بود. اعضای نمونه (۴۰ نفر)، به صورت تصادفی، به دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

در پژوهش حاضر، برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس DSM-5

در این پژوهش برای تشخیص علائم اختلالات یادگیری خاص و مشخص‌کننده‌های آن، از مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس ملاک‌های DSM-5 برای این اختلال استفاده شد. با توجه به سوالات ساختاریافته این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده این سوالات، ۰/۹۱ به دست آمد.

آزمون اختلال در خواندن

این آزمون در سال ۱۳۸۷ توسط شفییعی و همکاران [۲۵] ساخته شده است. بدنه اصلی آزمون در هر پایه مرکب از یک متن صدکلمه‌ای و چهار سؤال درک مطلب است که توسط کارشناس ارشد و کارشناسان آسیب‌شناسی گفتار و زبان به دقت کنترل شده است. این آزمون بر روی ۲۰۰ دانش‌آموز دختر و پسر در تمام پایه‌های اول تا پنجم مقطع ابتدایی و مجموعاً ۱۰۰۰ دانش‌آموز که به صورت تصادفی از کلیه نواحی پنجگانه شهر اصفهان انتخاب شده بودند، معیار شده است [۲۵]. در مطالعه شفییعی و همکاران، همسانی درونی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۷ گزارش شده است. همبستگی نمرات دقت و سرعت خواندن با نمره کل آزمون ۰/۸۹ بوده است. تفاوت بین میانگین نمره کل آزمون اختلال در خواندن، در دو گروه کودکان مبتلا به اختلال خواندن و کودکان غیر مبتلا به این اختلال معنی‌دار بوده است ($P < 0/01$) که حاکی از روایی تفکیکی این آزمون است [۲۵].

آزمون ریاضی کی‌مت

این آزمون در سال ۱۹۸۸ توسط کنولی^{۲۹} طراحی شده است. این آزمون به منظور تعیین نقاط قوت و ضعف دانش‌آموزان در حوزه‌های مختلف ریاضی به کار می‌رود [۲۶]. این آزمون یک آزمون ملاک مرجع با قواعدی برای تفسیر هنجاری است. این آزمون از لحاظ گستره و توالی شامل سه بخش مفاهیم، عملیات و کاربرد است. این بخش‌ها در مجموع به ۱۳ خرده آزمون و هر بخش به سه یا چهار حیطه تقسیم می‌شوند. آزمون فوق پس از ترجمه، سؤال‌های آن مطابق با پرسش‌های کتاب ریاضی مقطع ابتدایی سازمان‌دهی و سپس در یازده استان کشور هنجاریابی شده است. روایی آن از طریق روایی محتوا و روایی تفکیکی محاسبه گردید و همچنین روایی هم‌زمان آن بین ۰/۵۵ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) فرم

30. Sexton

31. Dugas

29. Connolly

محرمانه ماندن اطلاعات و مختار بودن برای شرکت در پژوهش، اطمینان بخشی داده شد.

داده‌های به دست آمده، با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با در نظر گرفتن توزیع نرمال و برای کنترل اثر پیش آزمون بر روی نتایج حاصل از پس آزمون، از روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد. برای رعایت همگنی ماتریس‌های واریانس/کواریانس نتایج آزمون باکس و لوین مورد توجه قرار گرفت. سطح معناداری برای این آزمون، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن افراد گروه آزمایش به ترتیب $۱۰/۴۷ \pm ۰/۴۹$ و گروه کنترل $۱۰/۴۰ \pm ۰/۴۰$ بود. همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین (\pm انحراف معیار) نمره کل اجتناب شناختی دانش‌آموزان گروه آزمایش، در مرحله پیش‌آزمون، $(۸۹/۶ \pm ۹/۵)$ و در مرحله پس‌آزمون، $(۵۹/۶ \pm ۷/۴)$ به دست آمد. میانگین (\pm انحراف معیار) نمره کل اجتناب شناختی دانش‌آموزان گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون برابر با $(۸۹/۷ \pm ۵/۹)$ و در مرحله پس‌آزمون، برابر با $(۸۸/۵ \pm ۴/۷)$ بود.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس چند متغیری، جهت رعایت مفروضه‌های آن، از آزمون‌های باکس^{۳۳} و لوین^{۳۴} استفاده شد. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نبود، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کواریانس به درستی رعایت شده است ($F=۱/۷۸۷$ ، $P=۰/۳۱۱$) و بر اساس آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن

($۰/۸۸$) برای فرونشانی فکر، $۰/۷۷$ برای جانشینی فکر، $۰/۸۵$ برای حواس‌پرتی، $۰/۸۶$ برای اجتناب از محرک تهدیدکننده و $۰/۸۳$ برای تبدیل تصورات به افکار) بدست آمده است [۳].

این پرسشنامه برای اولین در ایران توسط بساک نژاد، معینی و مهرابی زاده هنرمند [۳۰] ترجمه و اعتباریابی شد. آنها ضریب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ در کل آزمودنی‌ها برای نمره کل اجتناب شناختی برابر $۰/۹۱$ و برای خرده مقیاس‌های فرونشانی فکر $۰/۹۰$ ، جانشینی فکر $۰/۷۱$ ، حواس‌پرتی $۰/۸۹$ ، اجتناب از محرک تهدیدکننده $۰/۹۰$ و برای تبدیل تصورات به افکار برابر با $۰/۸۴$ به دست آوردند. ضریب روایی این ابزار از طریق ضریب همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر خرس سفید^{۳۳} برابر با $۰/۴۸$ گزارش شد که در سطح $P < ۰/۰۱$ معنی‌دار بود [۳۰]. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس برابر با $۰/۸۹$ به دست آمد.

قبل از شروع مداخله، هر دو گروه پرسشنامه‌های مورد نظر را تکمیل کردند. گروه آزمایش، هشت جلسه مداخله گروهی، به صورت هفتگی (یک ساعت و نیم در هفته) دریافت کردند. جلسات مداخله در محلی که توسط اداره آموزش و پرورش شهر اردبیل تعیین شده بود، برگزار گردید. پس از اتمام مداخله، هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. پس از پایان پژوهش، جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، گروه کنترل نیز تحت مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. خلاصه محتوای جلسه‌ها و فعالیت‌های انجام شده در هر جلسه در جدول ۱ آمده است.

ملاحظات اخلاقی

پس از بیان اهداف پژوهش برای دانش‌آموزان و والدین، رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش جلب گردید و به آن‌ها در مورد

33. Box

34. Leven

32. White Bear Thought Suppression Inventory

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسه و فعالیت‌های انجام شده در گروه مورد مطالعه.

خلاصه جلسات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد	
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون، ارزیابی دانش‌آموزان، مصاحبه تشخیصی و ضابطه‌بندی درمان
جلسات دوم	آشنایی با مفاهیم درمانی پذیرش و تعهد، ایجاد بینش در دانش‌آموزان نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل
جلسات سوم	آموزش نویندی خلاقانه و آشنایی با فهرست ناراحتی‌ها و مشکلاتی که مراجع برای رهایی از آنها تلاش نموده است
جلسات چهارم	ایجاد پذیرش و ذهن آگاهی به واسطه رها کردن تلاش برای کنترل و ایجاد گسلش شناختی و مرور جلسه پیشین و تکالیف
جلسات پنجم	هدف: آموزش زندگی ارزش‌مدار و انتخاب و مرور جلسات پیشین و تکالیف
جلسات ششم	ارزیابی اهداف و اعمال، تصریح ارزش‌ها، اهداف و اعمال و موانع آنها
جلسات هفتم	بررسی مجدد ارزش‌ها، اهداف و اعمال و آشنایی و درگیری با اشتیاق و تعهد
جلسه هشتم	شناسایی و رفع موانع عمل متعهدانه، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

که یکی از تأثیراتی که پذیرش و تعهد بر روی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص می‌گذارد افزایش اعتماد به نفس آنهاست و باعث می‌شود که این کودکان در انجام کارهای روزانه خصوصاً امور تحصیلی کمتر به اطرافیان خود متکی باشند و در این زمینه خودمختار باشند. پذیرش و تعهد، این کار را از طریق ایجاد هیجانانگیز و افکار مثبت انجام می‌دهد؛ وقتی کودک به این باور می‌رسد که «من به تنهایی می‌توانم» تمرین حل‌کنم، بنویسم و بخوانم، و این توانایی را به معلم مدرسه یا والدین خود نشان می‌دهد، حس خودمختاری‌اش تقویت می‌شود و امیدش به یادگیری بیشتر می‌شود.

آموزش پذیرش و تعهد از این طریق بر تسلط کودک بر محیط تأثیر می‌گذارد که وقتی کودک دارای ناتوان در یادگیری حس می‌کند که همه اطرافیان با خواندن و نوشتن درست می‌توانند محیط اطرافشان را طوری تغییر دهند که می‌توانند، این افکار مثبت از طریق ذهن آگاهی به او القا می‌شود که من هم می‌توانم از طریق تمرین و تلاش مضاعف بر محیط خودم که شامل مدرسه، درس خواندن و خانواده که از من انتظار دارند مسلط شوم [۲۲].

هایس [۱۹] نیز معتقد است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به جای آنکه بر برطرف سازی و حذف عوامل آسیب زا تمرکز نماید، به مراجعان کمک می‌کند تا هیجانانگیز و شناخت‌های کنترل شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی، که سبب ایجاد مشکلاتشان گردیده است، خلاص نمایند و از کشمکش و منازعه با آن‌ها دست بردارند.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اساساً فرآیند محور است و آشکارا بر ارتقاء پذیرش تجربیات روان‌شناختی و تعهد، با افزایش فعالیت‌های معنابخش انعطاف‌پذیر و سازگاران، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روان‌شناختی، تأکید دارد؛ خصیصه‌ای که در درمان شناختی-رفتاری کلاسیک وجود ندارد. هدف روش‌های به کار رفته در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش تفکر واقع‌نگر، مؤثر و منطقی و یا تشویق احساسات نیست بلکه هدف، کاهش اجتناب از تجربیات روان‌شناختی منفی و افزایش آگاهی از آن‌ها به خصوص در زمان حال است.

نتیجه‌گیری

در کل می‌توان چنین گفت که آموزش پذیرش و تعهد با ارائه راهکارهای مناسب درمانی و کاهش اجتناب از تجربیات روان‌شناختی منفی موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی، سازگاری، مهارت‌های تنظیم هیجان و به تبع آن بالا بردن عملکرد خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی این دانش‌آموزان می‌شود.

پژوهش حاضر نشان داد که با ارائه مناسب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای این گروه از دانش‌آموزان، می‌توان مهارت تحصیلی آنان را افزایش و علایم منفی روان‌شناختی از جمله

پذیرش و تعهد بر کاهش اجتناب شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص بود. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مرحله پس‌آزمون منجر به کاهش اجتناب شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری نسبت به گروه کنترل شده است. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش‌های اسون و همکاران [۲۰]، هالی بارتون و کوپر [۲۱]، حکیم پور [۲۲]، و نریمانی و همکاران [۲۳] است و نشان می‌دهد که پذیرش و تعهد یکی از مولفه‌های اساسی در مواجهه با مشکلات هیجانی و رفتاری است. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر پذیرش هرچه بیشتر، آگاهی متمرکز بر لحظه حال و درگیری و مشارکت در فعالیت‌هایی که در راستای ارزش‌های شخصی است تأکید دارد. به نظر می‌رسد که پذیرش، فرایند کلیدی درگیر در دستاورد درمانی کاهش اثر تجارب دردناک، و پیش بین کارکردهای فرد در آینده است [۲۳].

تامپسون^{۳۶} و همکاران [۳۱] نشان دادند که اصلی‌ترین سازه نظری در درمان پذیرش و تعهد درمانی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که به معنای توانایی برای انجام عمل مؤثر در راستای ارزش‌های فردی، علی‌رغم حضور مشکل است. افرادی که تمایل بیشتری را برای تجربه هیجانانگیز و افکار منفی و خاطرات نامطلوب گزارش می‌دهند، عملکرد اجتماعی، فیزیکی و هیجانی بهتری دارند.

ترومپتر^{۳۷} و همکاران [۳۲] نیز نشان دادند که اجتناب از تجارب، با طیف وسیعی از مشکلات رفتاری و روان‌شناختی ارتباط دارد. در واقع اجتناب از تجارب، انسان‌ها را در مقابل عوامل تنیدگی‌زا آسیب‌پذیرتر می‌کند. افرادی که تمایل و آمادگی بیشتری برای محبوس کردن و سرکوب نمودن چنین تجارب منفی را دارند، هنگام مواجهه با استرس و نگرانی در مدرسه یا محیط کار، تعارض با همسر و غیره، تلاش برای کنترل، آشفتگی‌شان را تشدید می‌کند.

رفتاری هلمر^{۳۸} [۳۳] در مطالعه خود نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به ناتوانی یادگیری با میزان انجام فعالیت‌های روزانه ارتباط مستقیمی دارد. به نظر می‌رسد آموزش فنون مبتنی بر پذیرش و تعهد، با ترغیب دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص به تمرین مکرر تمرکز توجه بر محرک‌های خنثی و آگاهی قصدمندانه از جسم و ذهن، افراد را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگرانی در مورد عملکرد رها می‌کند. یعنی این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حاضر و برگرداندن توجه به سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک در فرد می‌گردد [۳۴].

در تبیین یافته‌های به دست آمده، می‌توان چنین بیان کرد

36. Thompson

37. Trompeter

38. Raftery-Helmer

References

- [1] Gorman J. Emotional disorders and learning disabilities in elementary classes Ardabil: Nikamooz Publication; 2003. [Persian]
- [2] Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. Washington: American Psychiatric Association Publication; 2013.
- [3] Sexton KA., and Dugas MJ. (2008). An investigation of the factors leading to cognitive avoidance in worry. Concordia University, Quebec, Canada.
- [4] Lavy EH, van den Hout MA. Cognitive avoidance and attentional bias: Causal relationships. *Cogn Ther Res.* 1994; 18(2), 179-191.
- [5] Bogels SM, Mansell W. Attentional processes in the maintenance and treatment of social phobia : Hyper vigilance, avoidance and self- focused attention. *Clin Psychol Rev.* 2004; 24(7): 827-856.
- [6] Fehm L. and Margraf J. Thought suppression: specificity in agoraphobia versus broad impairment in social phobia? *Behav Res Ther.* 2002; 40(1):57-66.
- [7] Ottenbreit N, Dobson K. Avoidance and depression: The construction of the cognitive behavioral avoidance scale. *Behav Res Ther.* 2004;42(3):293-313.
- [8] Clark DM, McManus F. Information processing in social phobia. *Biol Psychiatr.* 2009;51(1):92-100.
- [9] Danahy L, Stopa L. Post event processing in social anxiety. *Behav Res Ther.* 2010;45(5):1207-19
- [10] Foa A, Franklin M, Perry K, Herbert J. Cognitive biases in generalized social phobia. *J of Abnorm Psycho.* 1996;105(14):433-9.
- [11] Kashdan TB, Roberts JE. Social anxiety, depression and post event rumination: Affective consequences and social contextual influences. *J of Anxi Disord.* 2004; 21: 284-301.
- [12] Pourabdol S, Sobhi-Gharamaleki N, Abbasi M. A comparison of Cognitive failures, Alexithymia and Cognitive avoidance in students with and without specific learning disorder. *J Meth psycho models.* 2016;6(20):55-71.
- [13] Stapinski LA, Abbott MJ, Rapee RM. Evaluating the cognitive avoidance model of generalised anxiety disorder: Impact of worry on threat appraisal, perceived control and anxious arousal. *Behav Res Ther.* 2010;48(10):1032-40.
- [14] Olatunji BO, Moretz MW, Zlomke KR. Linking cognitive avoidance and GAD symptoms: The mediating role of fear of emotion. *Behav Res Ther.* 2010;48(5):435-41.
- [15] McEvoy PM, Moulds ML, Mahoney AEJ. Mechanisms driving pre- and post-stressor repetitive negative thinking: Metacognitions, cognitive avoidance, and thought control. *J Behav Ther Exp Psy.* 2013;44(1):84-93.
- [16] Roditi D, Robinson ME. The role of psychological interventions in the management of patients with chronic pain. *Psychol Res Behav Manage.* 2011;4:41-9.
- [17] Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav Ther.* 2004;35(4):639-665.
- [18] Forman EM, Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, chapter to appear in w. o'donohue, je. fisher, (eds), cognitive behavior therapy: Apply-

اجتناب شناختی آنان را کاهش داد.

یافته‌های این پژوهش، می‌تواند در مراکز درمانی و مشاوره‌ای، و مراکز اختلال یادگیری توسط روانشناسان و مشاوران تحصیلی مورد استفاده قرار گیرد.

در نهایت باید اشاره شود که پژوهش حاضر بر روی دانش آموزان پسر کلاس پنجم ابتدایی اجرا شده است؛ بنابراین تعمیم پذیری نتایج را با مشکل مواجه می‌کند و تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی بر روی گروه‌هایی با سطوح سنی مختلف، دانش آموزان دختر و همچنین در دیگر نقاط کشور انجام شود.

سپاسگزاری

از اداره کل آموزش و پرورش استان اردبیل، به خاطر انجام هماهنگی‌های لازم جهت اجرای این پژوهش کمال تشکر را داریم. همچنین از دانش آموزان شرکت کننده و معلمین آن‌ها به جهت همکاری در پژوهش، قدردانی می‌نمائیم. بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است.

- ing empirically supported treatments in your practice, 2nd ed. Hoboken, NJ: Wiley; 2008:263-265.
- [19] Hayes SC, Strosahl KD, Wilson K. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychol Rec.* 2004; 54: 553-78.
- [20] Swain J, Hancock K, Hainsworth C, Bowman J. Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. *J Con Behav Sci.* 2015;4(1):56-67.
- [21] Halliburton AE, Cooper LD. Applications and adaptations of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for adolescents. *J Context Behav Sci.* 2015;4(1):1-11.
- [22] Hakimpour S. Effectiveness of acceptance / commitment to academic burnout and math anxiety among sixth grade students in Ardabil [Master of Clinical Psychology]: Islamic Azad University of Ardabil; 2014. [Persian]
- [23] Narimani M, Abbasi M, Abolgasemi A, Ahadi B, Sheikhi S. A study comparing the effectiveness of acceptance/commitment by emotional regulation training on adjustment in students with dyscalculia. *J Educ Sch Stud.* 2013;4:1-25. [Persian]
- [24] Delavar A. Theoretical and Scientific Principles of Research in Human and Social Sciences. Tehran: Roshd Publications; 2001. [Persian]
- [25] Shafiei B, Tavakol S, Alinia L, Marasy M, Sedaghati L, Froughi R. Designing and Construction of a Screening Test to Diagnose Reading Disorder among 1st to 5th Grade Primary School Students in Isfahan City. *J Medic Sci.* 2008;17(2):53-60. [Persian]
- [26] Esmaeili M, Hooman H. Conformity and Normalization of Kay-Math Iranian Mathematic Test. *J Res Domain Excep Child.* 2002(6):323-32. [Persian]
- [27] Mohammad esmaiel E, Homan H. Adaptation and standardization of Kay-Math Mathematic Test. *Res Excep Child.* 2002;2(4):323-32. [Persian]
- [28] Fallahchay H. To Study Reading and Writing Disorders among Primary School Students [Thesis for MA in Public Psychology]: Teacher Training University; 1994.
- [29] Seyyed Abbaszade M, Ganji M, Shirzade A. To Study the Relationship between Intelligence and Educational Progress of 3rd Degree Elite Guidance Schools Students in Ardabil City [Thesis for MA in Public Psychology]. Ardabil Management and Planning Organization; 2003. [Persian]
- [30] Bassak-Nejad S, Moini N, Mehrabizadeh-Honarmand M. The relationship between post event processing and cognitive avoidance with social anxiety among students. *J Behav Sci.* 2010;4(4):335-40.
- [31] Thompson BL, Luoma JB, Terry CM, LeJeune JT, Guinther PM, Robb H. Creating a peer-led acceptance and commitment therapy consultation group: The Portland model. *J Context Behav Sci.* 2015;4(3):144-50.
- [32] Trompetter HR, Bohlmeijer ET, Fox J-P, Schreurs KMG. Psychological flexibility and catastrophizing as associated change mechanisms during online Acceptance & Commitment Therapy for chronic pain. *Behav Res Ther.* 2015;74:50-9
- [33] Raftery-Helmer JN, Moore PS, Coyne L, Reed KP. Changing problematic parent-child interaction in child anxiety Disorders: The promise of Acceptance and commitment therapy (ACT). *J Context Behav Sci.* Article JCBSD1400026.
- [34] Kennedy AE, Whiting SW, Dixon MR. Improving novel food choices in preschool children using acceptance and commitment therapy. *J Context Behav Sci.* 2014;3(4):228-35.