



The Effectiveness of Acceptance and Commitment on Depression and Flexibility of Female Students with Specific Learning Disabilities in High School in Sari

Maryam. Enayati Shabkolai^{1*}, Maedeh. Enayati Shabkolai²

1. Department of Psychology, Farhangian University, Dr. Shariati Campus, Sari, Iran
2. Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 151-160

Corresponding Author's Info

Email: Maryamenayati30@gmail.com

Article history:

Received: 2022/06/03

Revised: 2022/07/30

Accepted: 2022/08/14

Published online: 2022/10/07

Keywords:

acceptance and commitment, depression, flexibility, learning disorder

ABSTRACT

Background and purpose: The student period is due to special conditions such as spending a long time in school, a large volume of courses, intensive competitions, and many other personal and social problems for students; Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on depression and flexibility of female students with learning disabilities in the first secondary school of Sari city.. **Methods:** The current research was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population includes all female students with learning disabilities in the first secondary level of Sari city, 60 of whom were selected by convenience sampling and randomly replaced in two experimental and control groups, and the intervention was implemented for the experimental group. The data were collected using depression and resilience questionnaire and were analyzed by analysis of covariance and Spss-21 software. **Results:** The results showed that the treatment based on acceptance and commitment was effective in improving depression ($P < 0.001$) and flexibility ($P < 0.001$) in female students with learning disabilities in the first secondary school. **Conclusion:** The research showed that treatment based on acceptance and commitment improved depression and flexibility in female students with learning disabilities in the first secondary school.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Enayati Shabkolai, M., Enayati Shabkolai, M. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment on Depression and Flexibility of Female Students with Specific Learning Disabilities in High School in Sari. *jayps*, 3(1): 151-160



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و انعطاف پذیری دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری خاص مقطع متوسطه متوسطه اول شهر ساری

مریم عنایتی شبکلایی^{۱*}، مائده عنایتی شبکلایی^۲

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه فرهنگیان، واحد پردیس دکتر شریعتی، ساری، ایران
۲. گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: علمی - پژوهشی صفحات: ۱۶۰-۱۵۱	زمینه و هدف: دوره دانش‌آموزی به دلیل شرایط خاص از جمله گذراندن مدت زمانی زیاد در مدرسه، حجم زیاد دروس، رقابت‌های فشرده، زمینه‌های سایر مشکلات فردی و اجتماعی زیادی برای دانش‌آموزان است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و انعطاف‌پذیری دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری مقطع متوسطه اول شهر ساری انجام شد. روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری مقطع متوسطه اول شهر ساری است که تعداد ۶۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند و مداخله برای گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه افسردگی و انعطاف‌پذیری جمع‌آوری شدند و با روش تحلیل کواریانس و نرم‌افزار Spss 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود افسردگی ($P < 0/001$) و انعطاف‌پذیری ($P < 0/001$) در دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری یادگیری مقطع متوسطه اول شهر ساری بود. نتیجه‌گیری: پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود افسردگی و انعطاف‌پذیری در دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری یادگیری مقطع متوسطه اول شد.
اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: Maryamenayati30@gmail.com	
سابقه مقاله تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۱۳ تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۰۸ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۵/۲۳ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۷/۱۵	
واژگان کلیدی پذیرش و تعهد، افسردگی، انعطاف‌پذیری، اختلال یادگیری	

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.
تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه‌نامه استناد به این مقاله

عنایتی شبکلایی، م. و عنایتی شبکلایی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و انعطاف‌پذیری دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری خاص مقطع متوسطه اول شهر ساری. *دوفصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*. ۳(۱): ۱۶۰-۱۵۱

مقدمه

اشاره کرده‌اند از جمله: ایجاد مشکلاتی در زمینه‌های اجتماعی، هیجانی و تحصیلی (آتجاک و همکاران، ۲۰۱۵). نارسایی در پردازش اطلاعات اجتماعی (معمدی، رضایی-مرام و تولایی، ۲۰۱۲). دوستان صمیمی محدود (ریتویجا و همکاران، ۲۰۱۹). سطح پایین رفتارهای اجتماعی مثبت (راسل، چستر، واتسون، نیاکوناوا، چاپلید، مک‌درموت و همکاران، ۲۰۱۸). مشکلات اجتماعی (کاری و همکاران، ۲۰۱۶). افسردگی (گالیگوس و همکاران، ۲۰۱۲)؛ که فهم کامل آن نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری زندگی فرد است (کیوریو، لسکینن، نورمی و سالملا-اورو، ۲۰۱۱).

از میان درمان‌های موج سوم، درمانی که توجه بیشتری در چند سال گذشته دریافت کرده است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ (ACT) می‌باشد. در واقع در این نوع درمان هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عمل در بین گزینه‌های مختلف که متناسب تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (پروودینزی، گراهام، کلانسی، هیل، اودریسکول، دی و اکانر، ۲۰۲۱). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تغییر رابطه مراجع با افکار و احساساتش است به نحوی که دیگر آن را نشانه نبیند. این رویکرد به جای آنکه روی برطرف کردن و حذف عامل آسیب‌زا تمرکز کند، به مراجع کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل شده خود را بپذیرد و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتش گردیده است خلاص نماید (فورمن و هربرت، ۲۰۰۹). پذیرش به خودی خود یک هدف نیست، بلکه به عنوان یک روش افزایش فعالیت وابسته به ارزش‌ها به خدمت گرفته می‌شود (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۲). در فعالیت متعهدانه، فرد تشویق می‌شود که نهایت فعالیت و تلاش خود را در جهت رسیدن به هدف به کار گیرد. شواهد تجربی در مورد تأثیر این روش درمانی در مورد اختلال‌هایی مانند افسردگی

دوره دانش‌آموزی به دلیل شرایط خاص از جمله گذراندن مدت زمانی زیاد در مدرسه، حجم زیاد دروس، رقابت‌های فشرده و ... زمینه سایر مشکلات فردی و اجتماعی زیادی برای دانش‌آموزان است. این مسائل باعث شده که دانش‌آموزان در محیط‌های آموزش در دستیابی به اهداف آموزشی خود با چالش‌های متعددی مواجه شوند. در چنین شرایطی این دانش‌آموزان تلاش می‌کنند مشکلات یادگیری خود را پنهان نگه دارند یا با مکانیسم‌های برون‌ریزی یا کناره‌گیری نسبت به آن‌ها واکنش نشان دهند که امکان دارد برخی مشکلات روان‌شناختی بعدی بر این گروه تحمیل گردد و بهبود زندگی آن‌ها به خطر بیفتد (فلت و هویس، ۲۰۱۲). اختلال یادگیری ممکن است مشکلاتی را در عملکرد شخصی، اجتماعی، تحصیلی یا شغلی فرد ایجاد کند. دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، افزون بر مشکلات یادگیری در مخاطره انواع اختلالات هیجانی-اجتماعی از قبیل اضطراب، افسردگی، خشم، عزت‌نفس پایین، پذیرش اجتماعی ضعیف و ضعف‌هایی در دوست‌یابی و حفظ روابط دوستی دارند. برخی از این دانش‌آموزان سطوح بالای استرس، اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند (وان، میترا، هوپر، هافستاد و مارگولیس، ۲۰۲۱). آنها در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از مشکلات اجتماعی - هیجانی بیشتری برخوردار هستند (اوکولی، اگیو، انیی، اوکولی، ویلسون و کربی، ۲۰۲۲).

اغلب دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری، با توجه به ویژگی‌های روان‌شناختی و رفتاری، به عنوان یادگیرندگان غیرفعال تلقی می‌شوند. آنها نمی‌توانند راهبردهای یادگیری را در حل مسائل تحصیلی خود به کار برند و به توانایی‌های خود باور ندارند زیرا تجارب مکرر شکست آنها را دچار ناامیدی و ناکارآمدی می‌کند. نتیجه این چرخه، شکل‌گیری برداشت منفی از توانایی‌های خود و کاهش حرمت نفس و انگیزه است که زمینه بروز مشکلات گوناگون را فراهم می‌کند (ماکی، فلویید و رابرسون، ۲۰۱۵). مطالعات مختلف به ویژگی‌های عمومی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری

1. Acceptance and Commitment Therapy

خاص (خواندن، نوشتن، ریاضی)، جنسیت مونث، دانش آموز مقطع متوسطه اول، عدم ابتلا به اختلال‌های روانی جدی دیگر مانند اسیکروفورنی، دو قطبی و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه، ابتلا به بیماری جسمی ناتوان کننده و ارایه اطلاعات ناقص بود. قبل از انجام مداخله از هر دو گروه آزمون انعطاف پذیری دنیس و وندروال و افسردگی بک گرفته شد. بعد از آن گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت تأثیر متغیر مستقل قرار گرفت و گروه گواه هیچ گونه آموزشی دریافت نکرد. سپس مجدداً برای ارزیابی اثر آموزش‌ها، آزمون‌ها برای هر دو گروه توسط پژوهش‌گر اجرا شد. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت آزمودنی‌ها در این پژوهش کاملاً اختیاری و هیچ اجباری در کار نبوده است. قبل از شروع و شرکت هر آزمودنی در طرح، آنان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از طرح پژوهشی در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه مختار بودند در صورت علاقه‌مندی به ورود به گروه مداخله فقط در پایان طرح برای آنان جلسات درمانی گروه مداخله عیناً تکرار گردد. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود و خواهد ماند. رضایت نامه کتبی آگاهانه از والدین یا سرپرست قانونی همه داوطلبان اخذ گردید.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه افسردگی بک (BDI): این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ از سوی بک و همکارانش معرفی شد و در سال ۱۹۹۶ مورد بازنگری قرار گرفت (وانگ و همکاران، ۲۰۱۳) و در سال‌های بعد، برای استفاده راحت‌تر از این پرسشنامه نسخه ۱۳ ماده‌ای از آن تهیه شد. هر ماده داری ۴ گزینه است که آزمودنی باید یکی از آن‌ها که از ۰ تا ۳ نمره دارند را انتخاب کند. نمره‌ی بالاتر به معنای شدت افسردگی بیشتر است. در مطالعه دیگر (کتومار و همکاران، ۲۰۱۲) آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۸ گزارش کرد. همچنین روایی همزمان پرسشنامه در مقایسه رتبه‌بندی مونتگمری آسبرگ سنجیده شده و همبستگی بین این دو ۰/۷۶

(کانتر، باروچ، گاینور، ۲۰۰۶)، سازگاری و بهزیستی روان شناختی و اجتماعی (توهیگ، هایز، پلامب، کولینز، هازلت و ویدنیک، ۲۰۱۰)، بهبود انعطاف پذیری شناختی (زارع، ۱۳۹۶)، سازگاری و کیفیت زندگی (باتلر و ساروچی، ۲۰۰۷) مشخص شده است.

ضرورت پژوهش حاضر از این جهت است که شناسایی و تشخیص نشانه‌های افسردگی در نوجوانان و اقدام در مورد درمان و رفع مشکل آنان، امری است که باید مورد توجه خانواده‌ها و به خصوص دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت قرار گیرد. از یک سو، به رغم گسترش دامنه پژوهشی در حوزه تاثیر درمان پذیرش و تعهد، متأسفانه در جامعه آماری مورد نظر پژوهش پیش رو، کمتر پژوهشی به آن پرداخته است. از دیگر سو تا زمانی که پژوهش جامعی در زمینه روش‌ها و فنون مؤثر در بهبود افسردگی و انعطاف پذیری صورت نگیرد، والدین، معلمان و مسئولان آموزش و پرورش نخواهند توانست برنامه‌ریزی صحیحی در این زمینه داشته باشند؛ بنابراین، برای پیشگیری از مشکلات بعدی، توجه به این کودکان و انجام مداخله‌های به موقع و پیش‌گیرانه ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و انعطاف پذیری دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری مقطع متوسطه اول شهر ساری انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری تمام دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری خاص مقطع متوسطه اول شهر ساری است که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ به مراکز اختلال یادگیری و مشاوره مراجعه کردند. ابتدا به شکل تصادفی بین دو ناحیه شهر، یک ناحیه و پس از آن تعداد ۶۰ نفر (۳۰ نفر در گروه آزمایش و ۳۰ نفر در گروه گواه) از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به شکل تصادفی در گروه گواه و آزمایش جایگزین شدند. بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، حداقل تعداد نمونه برای دستیابی به توان مورد نظر، ۳۰ نفر در هر گروه و مجموعاً ۶۰ نفر تعیین شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ابتلا به یکی از اختلال‌های یادگیری

نمره پایین و نزدیک به ۲۰ نشان دهنده انعطاف پذیری شناختی پایین می باشد. در پژوهش دنیس و وندروال (۲۰۱۰) اعتبار همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بدست آوردند. در ایران در پژوهش تقی زاده و فرمانی (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۷۹ گزارش نمودند.

روش اجرای پژوهش

در این پژوهش گروه گواه از برنامه مداخله‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار، در طی دو ماه و بر اساس نظریه پذیرش و تعهد تنظیم و اجرا شده بود را دریافت کرد و گروه گواه هیچ برنامه‌ای را در طول مدت پژوهش دریافت نکرد که محتوای مختصر هر یک از جلسات به شرح زیر بوده است:

محاسبه گردید (۲۲). روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۳ به دست آمد.

۲. پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی^۱: منظور از انعطاف‌پذیری شناختی، نمره ای است که آزمودنی از پاسخ به سوالات پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی ۲۰ سوالی دنیس و وندروال (CFI) دریافت می‌کند. این پرسشنامه دارای مقیاس ۵ درجه ای لیکرت است. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس است: جایگزین‌ها (۱۹، ۱۲، ۵، ۱۴، ۲۰، ۱۳، ۳، ۶، ۱۸، ۱۶)؛ کنترل (۱۱، ۷، ۱۷، ۲، ۴، ۹، ۱۵، ۱)؛ جایگزین‌هایی برای رفتار انسانی (۱۸، ۱۰) می باشد. جمع نمرات تمام سوالات، نمره کل آزمون انعطاف‌پذیری شناختی را به دست می‌دهد. همچنین، جمع نمره سوالات مختص هر سه زیر مقیاس نیز نمره آن زیر مقیاس را نشان می‌دهد. بالاترین نمره ای که فرد در این پرسشنامه می‌تواند اخذ نماید ۱۴۰ و پایین‌ترین نمره ۲۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشان دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و

جدول ۱. اهداف آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	هدف
اول	ایجاد رابطه درمانی = آشنایی با موضوع و اهداف پژوهش و تعریف کلی متغیرها، پاسخ به پرسشنامه‌ها و تکمیل رضایت آگاهانه، تدوین قرارداد جلسه، استعاره دو کره
دوم	سنجش اولیه ارزش‌ها، ایجاد ناامیدی خلاق، استعاره ببر گرسنه و گودال، معرفی سیستم ناکارآمد گذشته
سوم	تمرین ذهن آگاهی و تنفس آگاهانه، پذیرش مشکلات به جای واکنش به مشکلات، تمرکز بر کنترل به عنوان راهبردی بی‌فایده، تمایل برای رویارویی با تجارب دشوار، خاطرات روزانه تمایل، فعال‌سازی رفتاری برای افزایش احتمال موفقیت.
چهارم	درجه موفقیت کوتاهمدت و بلندمدت در کنترل عمدی احساسات ناخوشایند، تعیین کارآمدی یا ناکارآمدی رفتار و مقایسه کنترل بیرونی در مقابل دنیای درونی، استعاره دستگاه دروغ‌سنج و دونات ژله‌ای، ناراحت پاک در مقابل ناراحت ناپاک.
پنجم	معرفی مفهوم گسلش و تغییر کلامی، تمرین ذهن شما دوست شما نیست، شیر شیر شیر، مسافران در اتوبوس، استفاده از حرف واو در مقابل اما تنفس آگاهانه.
ششم	تمایز خود مفهوم‌سازی شده در مقابل خود مشاهده‌گر، قیاس تخته شطرنج، حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند با خود مشاهده‌گر و انجام عمل متعهدانه، تمرین قطبیت روان.
هفتم	شفاف‌سازی و مشخص کردن اهداف و ارزش‌ها، تمایز انتخاب با دلیل و انتخاب کردن برای دلیل، تمایز نتیجه/فرایند و استعاره اسکی کردن، ارتباط اهداف و ارزش‌ها، استعاره عصای جادویی.
هشتم	آموزش شفقت‌ورزی به خود و استعاره معلم مشفق و معلم سخت‌گیر، ویژگی‌های خود مشفق و نوشتن نامه مشفقانه به خود و توجه دور یا نزدیک شدن به سمت ارزش‌ها، مهمان ناخوانده، شیوه مثبت اهداف، مرور و جمع‌بندی.

1. cognitive flexibility

یافته‌ها

آزمایش و کنترل از نظر سن، وضعیت رشته و مقطع تحصیلی همگون بوده‌اند ($P > 0.05$).

میانگین سن گروه آزمایش $16/51 \pm 0/451$ و گروه کنترل $16/12 \pm 0/730$ سال بوده است و دو گروه

متغیر	زمان	کنترل		آزمایش	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	پیش آزمون	۲۰/۵۳	۳/۱۴	۲۰/۴۷	۳/۲۵
	پس آزمون	۲۱/۰۷	۳/۳۳	۱۲/۲۷	۳/۰۶
	پیگیری	۲۰/۸۷	۳/۰۷	۱۲/۱۳	۲/۷۵
انعطاف پذیری	پیش آزمون	۷۷/۹۷	۱۳/۶۵	۷۸/۶۰	۱۵/۵۰
	پس آزمون	۷۶/۸۷	۱۳/۹۰	۱۰۲/۲۳	۱۶/۰۷
	پیگیری	۷۷/۵۳	۱۳/۱۸	۱۰۱/۲۳	۱۵/۵۶

خطای 0.05 معنی‌دار بوده ($P < 0.05$) در بررسی فرض همگنی شیب خط رگرسیون نیز بررسی روی تمامی صفات صورت گرفت که نتایج دلالت بر تایید همگنی شیب خط رگرسیون داشته بطوری که مقدار F حاصل از اثر متقابل نمره پیش آزمون صفت با اثر گروه در سطح خطای 0.05 معنی‌دار نبود. ($P > 0.05$) لذا با توجه به اینکه شرایط و مفروضات تحلیل کواریانس تک متغیره برای هر صفت برقرار بود جهت بررسی اثر بخشی درمان ACT از تحلیل کواریانس استفاده گردید نتایج در طی درمان در جداول ۲ و ۳ ارایه شده است.

جهت بررسی اثر بخشی درمان از تحلیل کواریانس یک متغیره استفاده شد نتایج بررسی فرض‌های تحلیل کواریانس نشان داد فرض نرمال بودن داده‌ها در صفات اندازه‌گیری شده در سطح خطای 0.05 تحت آزمون شاپیرو ویلک و کلموگروف اسمیرنوف برقرار بوده است ($P > 0.05$). همچنین فرض برابری و میانگین در مرحله پیش آزمون بررسی و تایید شده است ($P > 0.05$) فرض همگنی واریانس متغیرهای مورد بررسی در طی مطالعه برقرار بوده است ($P > 0.05$) همچنین فرض خطی بودن رابطه بین پیش آزمون - پس آزمون و نیز پس آزمون - پیگیری و پیش آزمون - پیگیری در سطح

مرحله	منبع اثر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجموع مربعات	آماره F	مقدار احتمال اثر	اندازه اثر
پس آزمون به پیش آزمون	پیش آزمون	۱۵۶/۸۴	۱	۱۵۶/۸۴	۳۲/۸۲	< 0.001	۰/۵۴
	گروه	۵۷۴/۲۲	۱	۵۷۴/۲۲	۱۲۰/۱۶	< 0.001	۰/۸۱
	خطا	۱۲۹/۰۲	۲۷	۴/۷۷			
پیگیری به پیش آزمون	پیش آزمون	۱۴۰/۳۰	۱	۱۴۰/۳۰	۳۸/۹۹	< 0.0001	۰/۵۹
	گروه	۵۶۵/۸۶	۱	۵۶۵/۸۶	۱۵۷/۲۵	< 0.0001	۰/۸۵
	خطا	۹۷/۱۵	۲۷	۳/۵۹			
پیگیری به پس آزمون	پس آزمون	۲۰۵/۸۸	۱	۲۰۵/۸۸	۱۷۵/۹۹	< 0.0001	۰/۸۶
	گروه	۳/۹۶	۱	۳/۹۶	۳/۳۸	۰/۰۷۷	۰/۱۱
	خطا	۳۱/۵۸	۲۷	۱/۱۷			

ACT در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون در افسردگی معنی‌دار بوده ($p < 0.001$) و اندازه اثر برابر با 0.853 بدست آمده است جهت تعیین ثبات درمان نیز مقایسه مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس آزمون انجام شد که تغییرات صورت گرفته در این برحه زمانی در دو گروه معنی‌دار نبوده است ($p > 0.05$). در واقع با ملاحظه مقادیر میانگین در جدول ۱ ملاحظه شد که گروه‌ها در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس آزمون از ثبات برخوردار بودند.

نتایج کوواریانس از جدول ۲ نشان داد در مرحله پس آزمون متغیر پیش آزمون به عنوان متغیر کمکی در مدل برای تمامی متغیرها معنی‌دار بوده است ($p < 0.01$) بررسی نمره کل افسردگی نیز نشان داده، اندازه اثر درمان ACT در در افسردگی کل برابر با 0.817 بوده و با توجه به نتایج آزمون f در تحلیل کوواریانس و مقادیر میانگین در جدول ۱ روند کاهشی این متغیر معنی‌دار داشته است ($P < 0.001$). تغییرات مرحله پیگیری نسبت به پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون نیز سنجش شد اثر بخشی درمان

جدول ۴. تحلیل کوواریانس انعطاف پذیری در طی مطالعه

مراحل	منبع اثر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجموع مربعات	آماره f	مقدار احتمال	اندازه اثر
پس آزمون به پیش آزمون	پیش آزمون	۱۹۴/۰۷۹	۱	۱۹۴/۰۷۹	۵۶/۶۷۸	< 0.001	0.677
	گروه	۴۰۳/۷۳۳	۱	۴۰۳/۷۳۳	۱۱۷/۹۰۵	< 0.001	0.814
	خطا	۹۲/۴۵۴	۲۷	۳/۴۲۴			
پیگیری به پیش آزمون	پیش آزمون	۱۴۸/۹۹۴	۱	۱۴۸/۹۹۴	۲۸/۳۴۲	< 0.0001	0.512
	گروه	۳۹۳/۶۰۹	۱	۳۹۳/۶۰۹	۷۴/۸۷۳	< 0.0001	0.735
	خطا	۱۴۱/۹۳۹	۲۷	۵/۲۵۷			
پیگیری به پس آزمون	پس آزمون	۲۰۵/۸۸۲	۱	۲۰۵/۸۸۲	۱۷۵/۹۹۶	< 0.0001	0.867
	گروه	۳/۹۶۰	۱	۳/۹۶۰	۳/۳۸۵	0.077	0.111
	خطا	۳۱/۵۸۵	۲۷	۱/۱۷۰			

مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس آزمون از ثبات برخوردار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و انعطاف پذیری دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری مقطع متوسطه اول شهر ساری انجام شد. نتایج این یافته نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و انعطاف پذیری دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری موثر بود. نتیجه با نتایج تحقیقات زارلینگ و همکاران (2015)، فاشلر و همکاران (2018)، ویلت و همکاران (2016)، مرادزاده و پیرخانفی (1397)، زارع (1396) و کبیری نسب و عبدالله

در بررسی نتایج از جدول ۳ نشان داد متغیر انعطاف پذیری در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون اندازه اثر درمان ACT در برابر با 0.814 بوده و با توجه به نتایج آزمون f در تحلیل کوواریانس و مقادیر میانگین در جدول ۴ روند افزایشی این متغیر معنی‌دار بود ($p < 0.001$). تغییرات مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون نیز در سازگاری نشان داد درمان act در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون اثر بخش بوده ($p < 0.001$) و اندازه اثر برابر با 0.735 بدست آمده است. جهت تعیین ثبات درمان نیز مقایسه مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس آزمون انجام شد که تغییرات صورت گرفته در این برحه زمانی در دو گروه معنی‌دار نبوده است ($p > 0.05$). در واقع با ملاحظه مقادیر میانگین در جدول ۱ ملاحظه شد که گروه‌ها در

باعث کاهش باورپذیری افراد افسرده می‌شود. یکی از علت‌های افسردگی شناخت‌های منفی نسبت به توانایی‌های خود می‌باشد.

هر پژوهش با محدودیت‌هایی همراه است که می‌تواند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. در این پژوهش به محدودیت‌های زیر می‌توان اشاره کرد: عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله‌کننده از قبیل وضعیت اقتصادی-اجتماعی و خانوادگی دانش‌آموزان و سایر ویژگی‌های فردی، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر دانش‌آموزان پسر. براساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌گردد در سایر پژوهش‌ها برای دقت بیشتر، متغیرهای جمعیت-شناختی مورد اشاره کنترل گردد تا بتوان نتایج را حاصل از برنامه درمانی دانست. در کل، با توجه به نتایج مربوط به هر دو فرضیه مبتنی بر تأثیر مثبت روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و انعطاف پذیری، پیشنهاد می‌شود این آموزش به شکل آموزش‌های عمومی و از طریق CD و یا بروشور در اختیار تمامی دانش‌آموزان در مقاطع مختلف قرار گیرد و این به مشاوران مدارس آموزش داده شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان اجرای پژوهش شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

تشکر و قدردانی

از تمامی اولیاء مدرسه و دانش‌آموزانی که در این پژوهش حضور به هم رساندند، کمال تشکر و قدردانی را داریم. مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی و دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1397.23 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ساری می‌باشد.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

زاده (۱۳۹۶) سعیدی و همکاران (۲۶)، رجبی و یزدخواستی (۲۷)، فولکی و همکاران (۲۸) همسو می‌باشد. در تبیین اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف پذیری شناختی می‌توان گفت که هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر از طریق انعطاف پذیری روان شناختی است. انعطاف پذیری شناختی به این معنا است که فرد به طور کامل با لحظات کنونی تماس داشته و بر اساس مقتضیاتی که در آن قرار دارد، رفتارهای خود را بر اساس ارزش‌هایی که برگزیده است، تغییر یا ادامه دهد. فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌نماید تا مسئولیت تغییرات رفتاری را بپذیرد و هر زمان که لازم بود تغییر یا پافشاری نماید و در واقع این درمان به دنبال متعادل کردن شیوه‌های متناسب با موقعیت است. در حوزه‌هایی که قابل تغییر مثل رفتار آشکار است، بر تغییر متمرکز است و در حوزه‌هایی که تغییر امکان پذیر نیست نظیر فشار خون، بر پذیرش و تمرین‌های ذهن آگاهی تمرکز دارد. ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا راهبرد‌های مقابله سازگارانه و کمتر اجتنابی را اتخاذ نمایند.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی می‌توان گفت که این درمان به افراد تحت درمان کمک می‌کند اجتناب‌های تجربی را کاهش دهند. همچنین تمرین‌های پذیرش و بحث‌های پیرامون اهداف و ارزش‌ها، موجب شناسایی و تمرکز بر نشخوارهای فکری و رهایی از آنها، عدم قضاوت و واکنش نسبت به تجارب ناخوشایند موجب کاهش افسردگی دانش‌آموزان می‌گردد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ساختار خاصی که دارد پذیرش افکار و احساسات را به مراجع می‌آموزد، به او یاد می‌دهد که می‌توان با وجود احساسات مختلفی که دارد بدون نیاز به کنترل این افکار و احساسات و باورها و یا تلاش برای حذف آن‌ها با تجربه‌ی ذهن آگاهی و فنون آن از زمان حال لذت برده و عملکرد بهتری داشته باشد (فلتچر و هیز، ۲۰۱۰)؛ و بر اساس ارزش‌هایش عمل کند. ایجاد انعطاف پذیری از طریق تمرکز بر روی زمینه مرتبط با افکار و احساسات منجر به رفتارهای مطلوب گردیده و همچنین

- Folke, F., Parling, T., & Melin, L. (2012). Acceptance and commitment therapy for depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*(4), 583-594.
- Forman, E. M. & Herbert, J. D. (2009). New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies: In: ODonohue WT, Fisher JE. General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy. New Jersey: Willey & Sons.
- Gallegos, J., Langley, A., & Villegas, D. (2012). Anxiety, depression, and coping skills among Mexican school children: A comparison of students with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly, 35*(1), 54-61.
- Kanter Jw, Baruch DE, Gaynor ST. (2009). Acceptance and commitment Therapy and Behavioral Activation for the Treatment of Depression: Description and comparison. *The Behavior Analyst, 29*, 161-185.
- Kiuru, N., Leskinen, E., Nurmi, J. E., & Salmela-Aro, K. (2011). Depressive symptoms during adolescence: Do learning difficulties matter?. *International Journal of Behavioral Development, 35*(4), 298-306.
- Kumar, G. S., Jain, A., & Hegde, S. (2012). Prevalence of depression and its associated factors using Beck Depression Inventory among students of a medical college in Karnataka. *Indian journal of Psychiatry, 54*(3), 223.
- Maki, K. E., Floyd, R. G., & Roberson, T. (2015). State learning disability eligibility criteria: A comprehensive review. *School Psychology, 30*(4).
- Mo'tamedi, H., Rezaemaram, P., & Tavallaie, A. (2012). The effectiveness of a group-based acceptance and commitment additive therapy on rehabilitation of female outpatients with chronic headache: Preliminary findings reducing 3 dimensions of headache impact. *Headache: The Journal of Head and Face Pain, 52*(7), 1106-1119.
- Okoli, M. L., Ogbu, C. E., Enyi, C. O., Okoli, I. C., Wilson, R. E., & Kirby, R. S. (2022). Sociodemographic and socioeconomic correlates of learning disability in preterm children in the United States. *BMC Public Health, 22*(1), 1-9.
- Prudenzi, A., Graham, C. D., Clancy, F., Hill, D., O'Driscoll, R., Day, F., & O'Connor, D. B. (2021). Group-based acceptance and

منابع

- مراد زاده، فریبا و پیر خانفی، علیرضا (۱۳۹۷). تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری شناختی و شفقت خود کارکنان اداره بهزیستی شهر ورامین. نشریه ی مدیریت / ارتقای سلامت، ۷ (۳)، ۴۵-۵۱.
- کبیری نسب، یوسف و عبدالله زاده، حسن (۱۳۹۶). اثر آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری سالمندان شهرستان بهشهر. فصلنامه تازه های علوم شناختی، ۱۹ (۴)، ۲۷-۲۰.
- زارع، حسین (۱۳۹۶). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود انعطاف پذیری و همجوشی شناختی. فصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی، ۶، ۱۱، ۱۳۰-۱۲۱.
- نریمانی، مجد؛ عباسی، مسلم؛ ابولقاسمی، عباس واحدی، بتول (۱۳۹۲). مقایسه ی اثر بخشی آموزش پذیرش / تعهد با آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری دانش آموزان دارای اختلال ریاضی. *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۲ (۴)، ۱۷۶-۱۵۴.
- تقی زاده، محمداحسان؛ فرمانی، اعظم. (۱۳۹۲). بررسی نقش انعطاف پذیری شناختی در پیش بینی نومییدی و تاب آوری در دانشجویان. *مجله روانشناسی شناختی*. ۱ (۲): ۶۷-۷۵.
- Auerbach, J. G., Gross_Tsur, V. Manor, O., & shaler, R. S. (2008). Emotional and Behavioral characteristics over a six year period in youth with persistent and nonpersistent dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities, 41* (3), 263-273.
- A-tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics, 84*(1), 30-36.
- Carey IM, Hosking FJ, DeWilde S, Harris T, Beighton C, Cook DG. Learning disability registers in primary care. *Br J Gen Pract. 2016 Jul 1;66(648):351-2.*
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy Research, 34*, 241-253.
- Flett, G., & Hewith, P. L. (2012). Perfectionism: Theory, research and treatment. *Journal American Psychological Association: Washington, P. C.*

commitment therapy interventions for improving general distress and work-related distress in healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 295, 192-202.

Rajabi S, Yazdkhasti F. The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment in reducing anxiety and depression in women with multiple sclerosis. *Journal of clinical psychology*. 2014; 6 (1): 29-38. (Full text in Persian).

Russell, R., Chester, V., Watson, J., Nyakunuwa, C., Child, L., McDermott, M., ... & Alexander, R. T. (2018). The prevalence of overweight and obesity levels among forensic inpatients with learning disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 46(2), 101-108.

Rytioja, M., Lappalainen, K., & Savolainen, H. (2019). Behavioural and emotional strengths of sociometrically popular, rejected, controversial, neglected, and average children. *European Journal of Special Needs Education*, 34(5), 557-571.

Saedy, M., Kooshki, S., Firouzabadi, M. J., Emamipour, S., & Ardani, A. R. (2015). Effectiveness of acceptance-commitment therapy on anxiety and depression among patients on methadone treatment: A Pilot Study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9(1).

Twohig, M. D., Hayers, s. c. Plumb, J. c., Praitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett, Stevens, H., & woidneck, M. R. (2010). A Randomized clinical trail of acceptance and commitment Therapy versus Progressive relaxation training for obsessive compulsive disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78 (5), 1-5.

Wan, J., Mitra, N., Hooper, S. R., Hoffstad, O. J., & Margolis, D. J. (2021). Association of atopic dermatitis severity with learning disability in children. *Jama Dermatology*, 157(6), 651-657.

Wang, Y. P., & Gorenstein, C. (2013). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 35, 416-431.

