



## The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Academic Procrastination and Motivation of Students with Specific Learning Disorder

Narges Pourtaleb <sup>1\*</sup>, Elnaz Mousanezhad <sup>2</sup>, Majid Dadashzadeh <sup>3</sup>, Mona Zeiamanesh <sup>4</sup>

### Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on academic procrastination and motivation of students with specific learning disorders. The statistical population of the research included male students with specific learning disabilities in the elementary schools of Tabriz in the academic year 2022- 2023. The statistical sample in this research was 30 students with learning disorders who were randomly selected and assigned to two groups. To collect data, the subjects were asked to answer the Solomon and Rothblum's Academic Procrastination Test (APQ), and Vallerand's Academic Motivation Test (AMS). The treatment intervention program based on acceptance and commitment (TPAC) was implemented for the experimental group in 8 sessions of 60 minutes and once a week, for two months. The results of the study showed that the mean scores of participants in the experimental group for the variable of academic procrastination were lower compared to the control group and the mean score of academic motivation in the experimental group was significantly higher than that of the control group at the 0.05 level ( $P < 0.05$ ). Acceptance and commitment therapy can reduce academic procrastination and increase academic motivation in students with specific learning disability.

**Keywords:** Academic Procrastination, Academic Motivation, Acceptance and Commitment Therapy Specific Learning Disorder

**Submission:** 7 October 2024

**Revised:** 16 March 2025

**Acceptance:** 25 April 2025

1. Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran. Iran.

*E-mail: N.Pourtaleb@cfu.ac.ir*

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Rushdieh Institute of Higher Education, Tabriz, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran.

4. Master's Degree in Child and Adolescent Clinical Psychology, Department of Psychology, Rushdieh Institute of Higher Education, Tabriz, Iran.



## اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اهمال کاری و انگیزش تحصیلی دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه

نرگس پورطالب<sup>۱\*</sup>، الناز موسی نژاد<sup>۲</sup>، مجید داداش زاده<sup>۳</sup>، مونا ضیامنش<sup>۴</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان اهمال کاری تحصیلی و انگیزش تحصیلی دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموزان پسر مبتلا به اختلال یادگیری ویژه در مقطع ابتدایی شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. نمونه آماری مورد مطالعه این پژوهش، ۳۰ نفر بودند که با روش نمونه گیری در دسترس، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از آزمون اهمال کاری تحصیلی سولومون و رابنوم (APQ) و انگیزش تحصیلی والرند (AMS) استفاده شد. برنامه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (TPAC) در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای و هفته ای یک بار، در طی دو ماه، برای گروه آزمایش اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و نرم افزار SPSS25 انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات شرکت کنندگان در متغیر اهمال کاری تحصیلی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، کمتر بوده و میانگین انگیزش تحصیلی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، بیش تر بوده و در سطح ۰/۰۵، معنادار بود ( $P < 0/05$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند به کاهش میزان اهمال کاری تحصیلی و افزایش انگیزش تحصیلی در دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری منجر شود و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند به عنوان درمانی موثر در کاهش اهمال کاری تحصیلی و افزایش انگیزش تحصیلی دانش آموزان، مطرح شود.

**کلیدواژه ها:** اختلال یادگیری ویژه، انگیزش تحصیلی، اهمال کاری تحصیلی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

تاریخ دریافت: ۱۶ مهر ۱۴۰۳ تاریخ بازنگری: ۲۶ اسفند ۱۴۰۳ تاریخ پذیرش: ۵ اردیبهشت ۱۴۰۴

۱. نویسنده مسئول: استادیار، گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. ایمیل: [n.pourtaleb@cfu.ac.ir](mailto:n.pourtaleb@cfu.ac.ir)

۲. استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی رشديه، تبریز، ایران.

۳. استادیار، گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

۴. کارشناس ارشد، روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی رشديه، تبریز، ایران.

## مقدمه

یکی از مسائلی که از دیرباز مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، اختلال یادگیری ویژه<sup>۱</sup> است. یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال یادگیری ویژه، ناتوانی مداوم در یادگیری مهارت‌های کلیدی تحصیلی است. در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم<sup>۲</sup> (DSM-5)، اختلال یادگیری به اختلال یادگیری ویژه، تغییر نام یافته است و به گروهی از اختلالات اشاره دارد که بر توانایی‌های تحصیلی فرد تاثیر می‌گذارند و معمولاً با نقاط قوت در زمینه‌های دیگر همراه هستند. این اختلالات می‌توانند شامل مشکلات در خواندن (اختلال دیکته)، نوشتن (اختلال نوشتاری) یا ریاضیات (اختلال محاسبه) باشند. افراد دارای اختلال یادگیری ویژه معمولاً در یادگیری مهارت‌های خاص به مراتب کندتر عمل می‌کنند و این موضوع می‌تواند تاثیر زیادی بر تحصیل و زندگی روزمره آنها داشته باشد. (راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ۲۰۱۳). اختلال یادگیری ویژه، تقریباً همه‌ی جنبه‌های زندگی کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد (مرسانایی، وانبرز، مک کرماک و مک‌گورتی،<sup>۳</sup> ۲۰۱۸) و مشکلات مختلف تحصیلی، اجتماعی و هیجانی (فریلیچ و شتمن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰) نظیر خودسرزنش‌گری، اضطراب امتحان، نگرانی، درماندگی آموخته‌شده، عزت نفس و اعتماد به نفس پایین، خستگی هیجانی، فرسودگی تحصیلی (پورطالب، ۱۳۹۹)، اهمال کاری تحصیلی، احساس تنهایی (مرادی، فتحی، غریب‌زاده، و قائیدفر، ۱۳۹۵) استرس تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی پایین (پانگیز و چلیاه<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶) را موجب می‌شود. تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری، در سازه‌های انگیزشی نیز، در مقایسه با همسالان خود، متفاوت هستند (تیموری، رضایی و علیمحمدی، ۱۳۹۸).

از میان مشکلات مطرح شده، اهمال کاری تحصیلی، نقشی تعیین‌کننده در اغلب مشکلات این دانش‌آموزان دارد. اهمال کاری به عنوان تأخیر یا اجتناب آگاهانه یا ناآگاهانه در شروع یا تکمیل یک تکلیف یا یک فرآیند تصمیم‌گیری، محول کردن کار به آینده و استفاده از عذرخواهی برای توجیه به تأخیر انداختن در انجام فعالیت تعریف شده است (فراری و بک<sup>۶</sup>، ۱۹۹۸). از بین انواع رفتارهای تأخیری، اهمال کاری تحصیلی به عنوان نوعی تأخیر غیرمنطقی و زیان‌بار شناخته شده است، زیرا رابطه منفی با عملکرد تحصیلی، سلامت و به طور اخص، سلامت هیجانی دارد (زیگلر و اپدناکر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). با توجه ماهیت شناختی اهمال کاری تحصیلی، مداخله‌های روانشناختی مناسب می‌تواند تا حد زیادی نقش پیشگیری‌کننده داشته باشد (روزنتال، فرستروم، نیلسون، ریزو و کارلینگ<sup>۸</sup>، ۲۰۱۴).

از سوی دیگر، نگیزش تحصیلی نیز به عنوان یکی از عوامل مؤثر در یادگیری، در نظر گرفته می‌شود. انگیزش تحصیلی به یادگیرندگان کمک می‌کند در فعالیت‌هایی درگیر شوند که موجب یادگیری آن‌ها و دستیابی به اهداف تحصیلی شود (شیرزادی و شیخ‌الاسلامی، ۱۴۰۰). انگیزش شامل سه بعد انگیزش درونی، بیرونی و بی‌انگیزشی می‌باشد، در انگیزش درونی، خود تکلیف برای فرد لذت بخش می‌باشد. در حالی که در انگیزش بیرونی، فرد تکلیف را واسطه‌ای برای دستیابی به هدف دیگری در نظر می‌گیرد و در بی‌انگیزشی نیز، بین رفتار و نتایج آن رفتار، ارتباطی برقرار نمی‌شود و فرد، علت بروز آن رفتار را به نیروهای خارج از کنترل فرد نسبت می‌دهد. انگیزش تحصیلی در محیط‌های آموزشی به رفتارهایی که به یادگیری و پیشرفت مربوط می‌شوند، اطلاق می‌شود (پینتریچ<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴). دسی و رایان<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۰) انگیزش تحصیلی را تمایل به درگیر شدن یادگیرنده در فعالیت یادگیری و تلاش مستمر در به پایان رساندن آن می‌دانند. افراد نه تنها از نظر میزان انگیزش، بلکه از نظر جهت و نوع انگیزش نیز تفاوت دارند. به اعتقاد کیم<sup>۱۱</sup>

1. Specific Learning Disorder
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
3. Morsanyi, Van Bers, McCormack & McGourty
4. Freilich & Schetchman
5. Panicker & Chelliah
6. Ferrari & Beck
7. Ziegler & Opdenakker
8. Rozental, Forsström, Nilsson, Rizzo & Carlbring
9. Pintrich
10. Deci & Ryan
11. Kim

(۲۰۰۸) افراد زمانی بیشترین کاهش انگیزش را دارند که احساس می‌کنند کنترلی بر محیط ندارند و رفتار آن‌ها نمی‌تواند تغییری در محیط ایجاد کند و انگیزش تا حدودی از این باور که افراد می‌توانند روی محیطشان اعمال کنترل کنند، نشأت می‌گیرد. مردم معمولاً در تلاش هستند کنترل خود بر زندگی را افزایش دهند. پینتریج (۱۳۹۶) معتقد است که انگیزش تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی، عاملی تاثیرگذار در انجام وظایف مدرسه است. لذا انجام مداخلاتی که بتواند باعث افزایش انگیزش تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی شود، می‌تواند به بهبود وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه، منجر گردد.

مداخلات درمانی متعددی برای بهبود اهمال‌کاری تحصیلی و انگیزش تحصیلی مطرح شده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱</sup> یکی از این مداخلات روانشناختی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یکی از درمان‌های نسل سوم رفتار درمانی است که در سال ۱۹۸۶ توسط استیون هایز<sup>۲</sup> معرفی شده است. هدف این درمان کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمند و رضایت‌بخش از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل شش فرایند مرکزی است که عبارتند از: پذیرش، گسلش شناختی، ارتباط با زمان حال (تماس با زمان اکنون)، خود به عنوان زمینه (خود مشاهده‌گر)، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه (رودیتی و روبینسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). پژوهش گلیک، میلستین و اورسیلو<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روانشناختی را افزایش می‌دهد و بنابراین در بهبود بسیاری از مشکلات روانشناختی مانند اهمال‌کاری و همین‌طور بهبود کارکرد فرد در اموری مانند تحصیل، مؤثر است. برخلاف اشکال سنتی درمان شناختی رفتاری، درمان پذیرش و تعهد، مراجعان را مجبور به اصلاح افکار و احساساتشان نمی‌کند، بلکه به آن‌ها کمک می‌کند تا پاسخ‌های خود به افکار و احساسات خویش را تغییر دهند (رولند<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). در این راستا تیوهگ<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۰) گزارش کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهزیستی روانشناختی، بهبود روابط اجتماعی و همچنین سازگاری اجتماعی بهتر کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه مرتبط است و این امر، با خودآگاهی بالا مرتبط است. نتایج پژوهش‌های لیوم<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، منجر به بهبود مشکلات تحصیلی و روانشناختی دانش‌آموزان نوجوان می‌شود. همچنین، کوهلی، گوپتا، ساینی و کوهلی (۲۰۲۲) گزارش کردند که مداخلات روان‌شناختی نظیر CBT و ACT مداخلات امیدوارکننده‌ای برای کاهش اهمال‌کاری هستند و ACT تأثیرات بلندمدت بهتری نسبت به CBT در بهبود رفتارهای اهمال‌کاری نشان می‌دهد. در پژوهش میرزاحسنی، پورعبدل، صبحی قراملکی و سرلوانی (۱۳۹۵) نیز، درمان موجب کاهش اجتناب شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه شد. نریمانی، عباسی، ابولقاسمی و احدی (۱۳۹۲) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، باعث ارتقا بهزیستی روانشناختی، سازگاری و کاهش رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی شده است. همچنین در پژوهش پورطالب (۱۳۹۹)، اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد بر افزایش تاب‌آوری، کاهش استرس و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه، تایید شده است. در شیوه‌ی درمانی پذیرش و تعهد، مراجعان آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب می‌کنند که بیشترین اهمیت و ارزش را برای آنان دارد. این ارزش‌ها می‌تواند شامل بهبود تحصیل و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی باشد (یو، نورتون و مککراکن<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). همچنین، اردشیر لرجانی و شریفی (۱۳۹۸) در پژوهش خود نتایج نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به بهبود خودپنداشت و تنظیم هیجانی مثبت کودکان دارای ناتوانی یادگیری و کاهش تنظیم هیجانی منفی آن‌ها منجر شده است. نتایج پژوهش طهماسبی‌پور، نصری، و دروگر (۱۳۹۷)، نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اهمال‌کاری دانش‌آموزان در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون بوده است. محمودعلیلو، هاشمی نصرت‌آباد و سهرابی (۱۳۹۵) نیز در پژوهشی

1. Acceptance And Commitment Therapy (ACT)
2. Steven Hayes
3. Roditi and Robinson
4. Glick, Millstein & Orsillo
5. Rowlan
6. Twohig
7. Livheim
8. Yu, Norton & McCracken

نشان دادند که تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با فنون رویارویی بر شدت علائم اختلال GAD بر کاهش ابعاد حساسیت اضطرابی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در بیماران مبتلا به این اختلال، تاثیرگذار است. در مجموع، با توجه به نقش متغیرهای اهمال کاری تحصیلی و انگیزش تحصیلی در تداوم مشکلات کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، همچنین تحقیقات محدود در زمینه متغیرهای مورد مطالعه در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه، خلاهای پژوهشی در این زمینه و استفاده از نتایج این پژوهش در درمان مشکلات روانشناختی افراد دارای اختلال یادگیری ویژه، از ضرورت‌های مهم این مطالعه است. بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر اهمال کاری تحصیلی و انگیزش تحصیلی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه، تاثیر دارد؟

## روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری پژوهش، شامل دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری ویژه مقطع ابتدایی در شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. نمونه‌ی آماری پژوهش، شامل ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند، از مراکز جامع‌سنجش آموزش توانبخشی و مداخله بهنگام رشدی تربیتی، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از "داشتن سن ۷ تا ۱۲ سال، توانایی برقراری ارتباط کلامی، عدم وجود تاریخچه‌ی ابتلا به اختلالات شدید روانی و جسمانی، عدم دریافت دارو و سایر درمان‌ها و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش". ملاک خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل افراد شرکت‌کننده به ادامه‌ی همکاری در هر زمان از اجرای پژوهش بود. در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره با کمک نرم افزار SPSS25 استفاده شد.

## ابزار

۱. پرسش‌نامه‌ی اهمال کاری تحصیلی<sup>۱</sup> (APQ): این مقیاس توسط سولومون و راثبلوم<sup>۲</sup> (۱۹۸۴) برای ارزیابی اهمال کاری تحصیلی در سه حوزه آماده کردن تکلیف، آمادگی برای امتحان و آمادگی برای مقالات پایان ترم تهیه شده است. این مقیاس، دارای ۲۷ گویه است که ۸ گویه آن مربوط به مولفه آماده شدن برای امتحانات، ۱۱ گویه مربوط به آماده شدن برای تکلیف و ۸ گویه مربوط به مولفه آمادگی برای مقالات پایان‌ترم هستند. گویه‌ها در طیفی از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. روایی مقیاس با استفاده از همسانی درونی برابر با ۰/۸۴ به‌دست آمده است (سولومون و راثبلوم، ۱۹۸۴). هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و ضریب پایایی بازآزمون در مدت شش هفته ۰/۷۴ برای این مقیاس گزارش شده است (فراری و همکاران، ۲۰۰۷). این پرسش‌نامه توسط جوکار و دلاور پور (۱۳۸۶)، به فارسی ترجمه شده و اعتبار و روایی آن به ترتیب ۰/۶۱ و ۰/۸۸ به‌دست آمده است. این پرسش‌نامه در پژوهش غفارنژاد (۱۴۰۱) برای دامنه سنی ۷ تا ۱۲ سال، به کار گرفته شده است. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۶۵ به‌دست آمده است.

۲. پرسش‌نامه‌ی انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان والرنند<sup>۳</sup> (AMS): پرسش‌نامه انگیزش تحصیلی والرنند<sup>۴</sup> و همکاران (۱۹۹۲) دارای ۲۸ گویه است که بر اساس نظریه‌ی خودمختاری (دسی و رایان، ۱۹۸۵؛ به نقل از احتشامی‌تبار، مرادی و شهرآرای، ۱۳۸۵) به زبان فرانسه طراحی شده است. این پرسش‌نامه سه حیطه انگیزش درونی شامل ۱۲ گویه، انگیزش بیرونی شامل ۱۲ گویه و بی‌انگیزگی شامل ۴ گویه را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. پاسخ به هر گویه بر اساس طیف هفت درجه‌ای لیکرت (اصلا، خیلی کم، کمی، متوسط، زیاد، خیلی زیاد، کاملاً) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بین ۲۸ تا ۷۰ به معنای انگیزش تحصیلی ضعیف و نمرات بین ۷۰ تا

1. Academic Procrastination Questionnaire

2. Solomon & Rothblum

3. Academic Motivation Scale

4. Vallerand

۱۱۲ به معنای میزان انگیزش تحصیلی بسیار خوب در نظر گرفته می‌شود. پایایی پرسش‌نامه به روش بازآزمایی با محاسبه آلفای کرونباخ (۰/۸۸) و دونیمه کردن (۰/۷۳)، تایید گردیده است (والرند و همکاران، ۱۹۹۲). کوکلی، برنارد، کانینگهام و موتوکی (۲۰۰۱) در پژوهش خود، آلفای کرونباخ مولفه‌ها را در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. در هنجاریابی این پرسش‌نامه توسط کاوسیپان و همکاران (۱۳۸۸)، بررسی روایی سازه (همگرا- واگرا) نشان می‌دهد که زیر مقیاس‌ها از روایی قابل قبولی برخوردارند؛ و محاسبه‌ی همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و پایایی زمانی موید آن است که این ابزار پایایی مناسبی دارد. بنابراین مقیاس انگیزش تحصیلی در نمونه‌ی دانش‌آموزان ایرانی از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است. همچنین در مطالعه یوسفی و همکاران (۱۳۸۸)، میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های انگیزش درونی، بیرونی و بی انگیزگی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۶ و ۰/۶۷ بدست آمده است.

## برنامه مداخله

پروتکل درمانی بسته‌ی آموزشی «آموزش پذیرش و تعهد»، با اتکا به شش فرآیند هسته‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مبتنی بر نتایج تحقیق پدیدارشناسی شامل فرایندهای پذیرش (پذیرفتن افکار و احساسات منفی به جای تلاش برای تغییر یا کنار گذاشتن آن‌ها)، تفکر متمایز (یادگیری تفاوت بین «افکار» و «واقعیت» و جداسازی این دو از یکدیگر که کمک می‌کند افراد به تفکرات خود آگاه شوند بدون اینکه تحت تأثیر آنها قرار گیرند)، ارتباط با لحظه اکنون (تمرکز بر زندگی در لحظه حال و تجربه کردن این لحظات به جای غرق شدن در نگرانی‌های آینده یا پشیمانی‌های گذشته)، ارزش‌ها (شناسایی ارزش‌ها و اهداف شخصی که برای فرد مهم هستند، و استفاده از آن‌ها به عنوان راهنما برای اتخاذ تصمیمات و عمل کردن) و تعهد (ارائه اقداماتی که با ارزش‌ها و اهداف شخص همسو باشد. این مرحله افراد را تشویق می‌کند تا دست به عمل بزنند و زندگی‌ای معنی‌دارتر بسازند)، از تجربیات زیسته‌ی 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. به‌علاوه، ضریب روایی محتوایی بسته به روش لاوشه، ۰/۸۳ محاسبه شده است و اعتبار اجتماعی آن نیز مورد تأیید بوده است. این برنامه‌ی مداخله در طی هشت جلسه ۴۰ تا ۶۰ دقیقه‌ای، بر روی گروه آزمایش دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه اجرا شد. جزئیات برنامه‌ی آموزشی، به تفکیک هر جلسه آموزشی، در جدول ۱ ارائه شده است.

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

جلسه	محتوا	هدف
۱	معرفه، 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
۲	شناسایی راهبردهای ناکارآمد در مقابله با هیجان‌های منفی، هشیاری در لحظه و شناسایی ارزش‌ها با تأکید بر محتوای خودسرزنشگری و درماندگی آموخته و شناسایی ارزش‌ها	آشنایی با مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، هشیاری در لحظه، رنج و شناسایی ارزش‌ها با تأکید بر محتوای خودسرزنشگری و درماندگی آموخته
۳	آگاهی از کارآمدی اقدام جهت دور شدن از تجربه‌های درونی و ایجاد ناامیدی سازنده	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.
۴	نگاه کردن به افکار و شناسایی قلاب‌های توجه دزد و مشکلات همراه با کنترل رویدادهای درونی	ارتقا هشیاری در لحظه و شناسایی قلاب‌های توجه دزد با تأکید بر محتوای حاصل از یافته‌های بخش پدیدارشناسی پژوهش بالاخص افکار مربوط به درماندگی آموخته
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.

## اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اهمال کاری و انگیزش تحصیلی دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه

نرگس پورطالب، الناز موسی نژاد، مجید داداشزاده و مونا ضیامنش

۶	پذیرش هیجان‌ها (ترس، تنش، احساس گناه، طرد و ...)	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.
۷	اقدام براساس ارزش‌ها (اقدام متعهدانه) و آموزش شفقت‌ورزی به خود	ارتقا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با آموزش شفقت به خود
۸	اختتامیه آموزش و پس‌آزمون	مرور و جمع‌بندی برنامه

### شیوه اجرای پژوهش

دانش‌آموزان انتخاب شده به صورت تصادفی، در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند و پرسشنامه‌های اهمال کاری تحصیلی سولومون و راثلوم و پرسشنامه‌ی انگیزش تحصیلی والرند را تکمیل کردند. قبل از شروع جلسات مداخله، رضایت‌نامه از والدین آزمودنی‌ها، اخذ شد. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت هشت جلسه، درمان گروهی دریافت کردند و در نهایت، داده‌های پس‌آزمون گردآوری شد. جهت رعایت اخلاق پژوهش، بعد از اتمام فرایند پژوهش، گروه گواه نیز محتوای جلسات آموزش را دریافت کردند.

### یافته‌ها

در نمونه‌ی مورد مطالعه، در گروه گواه ۲۶/۷ درصد پایه اول، ۲۰ درصد پایه دوم، ۴۰ درصد پایه سوم و ۱۳/۳ درصد، پایه چهارم بودند. در گروه آزمایش ۳۳/۳ درصد پایه اول، ۱۳/۳ درصد پایه دوم، ۲۰ درصد پایه سوم، ۶/۷ درصد پایه چهارم و ۲۶/۷ درصد پایه پنجم بودند. دامنه‌ی سنی آزمودنی‌های گروه گواه بین ۸ تا ۱۲ سال (با میانگین سنی برابر با ۹/۷۳ و انحراف معیار ۱/۵۳) و بازه سنی آزمودنی‌های گروه آزمایش بین ۷ تا ۱۳ سال (با میانگین برابر با ۱۰/۰۷ و انحراف معیار ۱/۸۷) بود. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرها

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اهمال کاری تحصیلی	گواه	۸۹/۱۳	۱۰/۱۸	۸۷/۵۳	۱۰/۱۸
	آزمایش	۸۷/۸۷	۱۳/۶۵	۷۴	۸/۰۷
انگیزش تحصیلی	گواه	۱۲۳/۸۷	۲۳/۳۴	۱۲۴/۷۳	۲۲/۶۵
	آزمایش	۱۱۹/۴۷	۳۵/۲۸	۱۳۹	۲۸/۳۴

برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. با توجه به سطوح معنی‌داری به دست آمده، تمام متغیرها دارای توزیع نرمال می‌باشند ( $P > 0/05$ ). فرض همگنی شیب رگرسیون‌ها با استفاده از اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون بررسی شد. با توجه به اینکه سطوح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی شیب رگرسیون‌ها در دو گروه تأیید می‌شود. برای بررسی همگنی واریانس خطای متغیرهای وابسته از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به بزرگتر بودن سطح معنی‌داری آزمون لوین از ۰/۰۵، می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همگنی واریانس خطای متغیرهای وابسته برآورده شده است. برای آزمون همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها از آزمون ام-باکس استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون ام-باکس برابر با ۰/۴۴۲ بدست آمد که با توجه به بزرگتر بودن آن از ۰/۰۵، نتیجه گرفته می‌شود که پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها برقرار است.

جدول ۳. نتیجه آماره چندمتغیره لامبدای ویلکس برای مقایسه متغیرهای اهمال کاری تحصیلی و انگیزش

منبع تغییر	لامبدای ویلکس	مقدار F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
گروه	۰/۲۵۳	۳۶/۹۳۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۷

همانگونه که در جدول (۳) نشان مشاهده می‌شود، مقدار آماره‌ی لامبدای ویلکس،  $0/253$  و از لحاظ آماری در سطح  $0/05$  معنادار می‌باشد ( $P \leq 0/05$ )، یعنی حداقل در یکی از متغیرهای اهمال‌کاری تحصیلی و انگیزش تحصیلی، در بین گروه‌های آزمایش و کنترل، تفاوت معنادار وجود دارد.

**جدول ۴. آزمون‌های اثر بین گروهی برای مقایسه متغیرهای اهمال‌کاری تحصیلی و انگیزش تحصیلی**

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
گروه	اهمال‌کاری تحصیلی	۱۲۵۸/۵	۱	۱۲۵۸/۵	۳۱/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴
	انگیزش تحصیلی	۲۳۱۸/۲	۱	۲۳۱۸/۲	۴۷/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴۹
خطا	اهمال‌کاری تحصیلی	۱۰۵۲/۹	۲۶	۴۰/۴۹۵			
	انگیزش تحصیلی	۱۲۵۶/۵	۲۶	۴۸/۳۲۶			

همانگونه که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، مقدار آماره‌ی F برای بررسی تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در مورد اهمال‌کاری تحصیلی،  $31/08$  بوده و از نظر آماری در سطح  $0/05$  معنادار می‌باشد ( $P \leq 0/05$ )، با توجه به جدول (۲) می‌توان گفت که میزان اهمال‌کاری تحصیلی گروه آزمایش، کم‌تر از گروه گواه است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی‌داری اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه را کاهش می‌دهد. همچنین، مقدار آماره‌ی F برای بررسی تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در مورد انگیزش تحصیلی،  $47/97$  بوده و از نظر آماری در سطح  $0/05$  معنادار می‌باشد ( $P \leq 0/05$ )، بنابراین می‌توان گفت که میزان انگیزش تحصیلی گروه آزمایش، بیشتر از گروه گواه است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به طور معنی‌داری انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه را افزایش می‌دهد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان اهمال‌کاری تحصیلی و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه انجام شد. بررسی فرضیه اول نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه را کاهش می‌دهد که با پژوهش‌های طهماسبی‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، میرزا حسنی و همکاران (۱۳۹۵)، کوهلی و همکاران (۲۰۲۲) و گلیک و همکاران (۲۰۱۴) همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری، به آن‌ها کمک می‌کند که در وهله‌ی اول، به تغییر روابط با تجارب درونی و کاهش اجتناب تجربی پرداخته و در گام بعد، با افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و افزایش عمل در مسیر بهنجار، گام بردارند. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است. فردی که انعطاف‌پذیری روانشناختی دارد، از رویدادهای ناخواسته اجتناب نمی‌کند و سعی در تغییر و کنترل آن‌ها ندارد. بنابراین، انرژی خود را به جای مقابله با اجتناب از رویدادهای ناخواسته، صرف ارزش‌ها و کیفیت زندگی می‌کند (محمودعلیلو و همکاران، ۱۳۹۵). در این راستا، به دانش‌آموز اهمال‌کار آموزش داده می‌شود که تلاش برای اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی آزاردهنده‌اش بی‌تأثیر است یا اثر معکوس دارد و او باید سعی کند آن‌ها را به طور کامل بپذیرد. حرکت در مسیر ارزش‌ها و عمل متعهدانه‌ی همراه با آن می‌تواند به کودکان دارای ناتوانی یادگیری کمک کند تا احساس توانمندی بالاتری را تجربه کنند (اردشیری لردجانی و شریفی، ۱۳۹۸). در این شیوه‌ی درمانی، مراجعان آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب می‌کنند که بیشترین اهمیت و ارزش را برای آنان دارد. این ارزش‌ها می‌تواند شامل بهبود تحصیل و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی باشد (یو و همکاران، ۲۰۱۷).

هدف درمان، مشارکت دادن فرد در اعمالی است که برای فرد مهم است، اما وی از آن اجتناب می‌کند، مانند تحصیل و رویارویی با ناتوانی یادگیری. انتخاب اعمال بالارزش و حرکت در راستای آن، سبب می‌شود تا فرد تجارب موفقیت‌آمیز بیشتری را به دست آورد. این نکته از آن نظر حائز اهمیت است که کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری به دلیل اهمال‌کاری و اعتماد به خود آسیب دیده، تجارب موفقیت‌آمیز کمتری را تجربه می‌کنند؛ بنابراین، حرکت در راستای اعمال با ارزش و کسب تجارب موفقیت‌آمیز باعث می‌شود تا کودک دارای ناتوانی یادگیری، سطح تحصیلی بهبودیافته‌تری را به دست آورد. در گام بعدی، به آگاهی روانی فرد در زمان حال تأکید می‌شود و فرد به حالات روانی، جسمانی، افکار، احساسات و رفتار خود در لحظه‌ی حال، آگاهی می‌یابد. در واقع، هدف درمان، تجربه‌ی افکار، احساسات و هیجان‌ها همانگونه است که بطور طبیعی اتفاق می‌افتد. این فرایند سبب می‌شود که از میزان اجتناب تجربه‌ای کودکان دارای ناتوانی یادگیری در رویارویی با افکار و اعمال ناتوان‌ساز همچون مواجهه با تکلیف درسی جدید، کاسته شود.

در گام سوم، به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد؛ به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب، عمل کند. سپس در گام چهارم، بر تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسیمی داستان زندگی‌اش، که فرد برای خود در ذهنش ساخته است، تأکید می‌شود. در گام پنجم به فرد کمک می‌شود تا ارزش‌های شخصی‌اش را بشناسد و به شکل عملیاتی بتواند آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص، تبدیل کند و در نهایت، برای انجام عمل متعهدانه که همان پیگیری و پیشرفت تحصیلی است، به فرد انگیزه داده می‌شود که باعث افزایش مقبولیت و مشارکت در تغییرات رفتاری در جهت کاهش و حذف اهمال کاری می‌شود. مواجهه شدن با افکار منتج از ناتوانی یادگیری و عدم مهار آن سبب می‌شود تا کودکان با بهره‌گیری از قدرت حل مساله، به دنبال بهبود وضعیت خویش باشند. همچنین پیگیری مبتنی بر قدرت حل مساله می‌تواند با بهبود عزت نفس در این کودکان، همراه شود.

در مجموع، در تبیین نتیجه‌ی به دست آمده از تحلیل این فرضیه می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه، موجب آگاهی فرد به ناکارآمدی راه‌کارهای همیشگی می‌شود و با شناساندن و کشف ارزش‌های واقعی زندگی و انجام عمل متعهدانه، وی را نسبت به ادامه روش‌های پیشین مأیوس می‌کند، لذا زمینه گسستن این چرخه‌های معیوب را فراهم کرده و به او کمک می‌کند با رهایی از دام اجتناب‌های تجربی، به انجام رفتارهای جدید که در راستای ارزش‌ها و پیشرفت تحصیلی است، مبادرت ورزد و اهمال کاری خود را کاهش داده و یا از بین ببرد.

همچنین، بررسی فرضیه دوم نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه را افزایش می‌دهد. نتیجه‌ی به دست آمده با پژوهش‌های دروگر و سالاری (۱۴۰۰) و سلیمان‌پور مقدم و همکاران (۱۴۰۰) همسو می‌باشد. در تبیین دلایل احتمالی نتیجه به دست آمده می‌توان به روشنی مشاهده کرد که اقدام متعهدانه بر اساس دیدگاه مبتنی بر پذیرش و تعهد، رابطه نزدیکی با انگیزش پیشرفت دارد و همچنین می‌توان به افراد آموزش داد که همواره با گشودگی و انعطاف‌پذیری با مسایل برخورد کنند و در برخورد با مشکلات، با انگیزه باشند. ضمن پذیرش زمان حال، همواره به رشد و پیشرفت بیندیشند، از چالش‌نهراسند و از گسلس روان‌شناختی، استفاده کنند. مزیت عمده‌ی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به رویکردهای دیگر، تأکید بر جنبه‌ی انگیزشی در کنار جنبه‌های شناختی، به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی آموزش‌هاست (صمدی و همکاران، ۱۳۹۷). بنابراین می‌توان از آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان ابزار حمایتی و مؤثر، جهت ارتقاء انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه، استفاده نمود.

همچنین می‌توان گفت که 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 (پورطالب، ۱۳۹۹)؛ با یادگیری مشاهده‌ی خود در برنامه‌ی پذیرش و تعهد، قادر می‌شوند تا با افزایش توجه به خود و کنترل بیشتر خود، انگیزه‌ی بیشتر و استرس کمتری را تجربه کنند. به علاوه، آموزش پذیرش و تعهد با تأکید بر شناسایی ارزش‌ها و آموزش هدف‌گذاری در راستای ارزش‌ها، این دسته از دانش‌آموزان را قادر می‌سازد تا انتظارات سالم، میل به تحصیل و باور به آینده‌ی روشن و حس پیش‌بینی داشته باشند. در کنار عمل همسو با ارزش‌ها و اهداف تعیین شده، بخشی از آموزش پذیرش و تعهد، شامل آموزش ذهن آگاهی است که 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 توانایی و ناتوانی‌های خود را بشناسد و با استرس‌های زندگی با انگیزه‌ی بیشتری مقابله کند. ذهن آگاهی موجب افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی فرد می‌شود که پیرو آن، مثبت‌نگری و مسئله‌محوری، ارتقا یافته و فرد با انگیزه‌تر می‌شود (پورطالب، ۱۳۹۹).

آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند که به جای تمرکز بر حذف عوامل آسیب‌زا، هیجانانگیز و شناخت‌های خود را بپذیرند. پذیرش و تعهد درمانی اساساً فرآیند محور است و آشکارا بر ارتقا پذیرش تجربیات روان‌شناختی و تعهد با افزایش فعالیت‌های معنابخش انعطاف‌پذیر، سازگارانده، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روان‌شناختی تأکید می‌کند. همچنین هدف روش‌های درمانی به کار رفته در پذیرش و تعهد درمانی، افزایش تفکر واقع‌نگر، مؤثر و منطقی یا تشویق احساسات نیست، بلکه اهداف این

روش‌های درمانی، بر کاهش اجتناب از این تجربیات روانشناختی و افزایش آگاهی و تمرکز بر لحظه‌ی حال، بدون بکارگیری روشی بی‌کشمکش و غیرارزیابانه، استوار است. در مجموع، می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری حاصل از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه را در مقابله با مشکلات و سختی‌ها، با انگیزه‌تر می‌سازد، زیرا بسته‌ی آموزشی پذیرش و تعهد، با راهبردهای تعهد و تغییر، به درمانجویان کمک می‌کند به زندگی پر نشاط، هدفمند، با معنا و با انگیزه، دست یابند (هیز، استروسال و ویلسون، ۲۰۱۲ و پورطالب، ۱۳۹۹).

علی‌رغم یافته‌های مذکور، این تحقیق دارای محدودیت عدم دربرگیری دیگر گروه‌های با ناتوانی یادگیری، بود. با توجه به نتایج به دست آمده در این تحقیق، پیشنهاد می‌شود دوره‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه برگزار شود. از این طریق می‌توان بر کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و افزایش انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان، تأثیر گذاشت. همچنین استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مشاوره‌های تحصیلی مربوط به دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه، می‌تواند مفید واقع شود.

## تشکر و قدردانی

از تمام عزیزانی که در این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

- احتشامی تبار، ا.، مرادی، ع.، و شهرآرای، م. (۱۳۸۵). اثربخشی آموزش راهبردی برنامه‌ریزی عصبی-کلامی بر سلامت عمومی و انگیزش تحصیلی. *مجله روانشناسی*، ۱۰ (۱)، ۶۵-۵۲.
- اردشیر لرجانی، ف.، و شریفی، ط. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداشت و تنظیم هیجانی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری. *فصلنامه سلامت روان کودکان*، ۶ (۳)، ۳۹-۲۸.
- 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.
- تیموری، لیلا، رضایی، اکبر، و محمدزاده، علی. (۱۳۹۸). مقایسه امید، انگیزش پیشرفت تحصیلی و خودپنداره تحصیلی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۹ (۲)، ۳۵-۷.
- جوکار، ب.، و دلاورپور، م. (۱۳۸۶). رابطه تعلل‌ورزی آموزشی با اهداف پیشرفت. *فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۳ (۲)، ۸۰-۶۱.
- حاجلو، ن.، و رضایی شریف، ع. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو. *فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*، ۱ (۱)، ۴۳-۲۴.
- دورگر، س.، و سالاری، م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان. *مجله دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی*، ۴ (۳۸)، ۹۶-۸۳.
- سلیمان‌پور مقدم، ح.، سعیدی، ع.، و مهدیان، ح. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی شفقت‌ورزی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر خودکارآمدی تحصیلی و انگیزش پیشرفت. *فصلنامه سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۵ (۴)، ۲۴۴-۲۳۵.
- شیرزادی، م.، و شیخ‌الاسلامی، ر. (۱۴۰۰). آداب اخلاقی تحصیل: نقش واسطه‌ای درگیری تحصیلی در رابطه بین انگیزش تحصیلی و آداب‌گریزی تحصیلی. *فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری*، ۱۶ (۱)، ۵۹-۵۱.
- طهماسبی‌پور، ن.، نصری، ص.، و دروگر، س. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری دانش‌آموزان. *فصلنامه مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی*، ۹ (۹)، ۹۹-۱۰۸.
- غفارنژاد، زینب. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دوره ابتدایی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۱ (۱)، ۱۴۶۵-۱۴۶۰.
- کاووسیان، جواد؛ کدیور، پروین؛ شهرآرای، مهرناز؛ شیخی‌فینی، علی‌اکبر و فرزاد، ولی‌الله. (۱۳۸۸). *هنجارهایی مقیاس انگیزش تحصیلی والرند*. *فصلنامه علوم تربیتی*، ۸۸، ۱۳۰-۱۰۳.

- محمودعلیلو، م.، هاشمی نصرت‌آباد، ت.، و سهرابی، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله ترکیبی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) همراه با فنون رویارویی بر شدت علائم و ابعاد حساسیت اضطرابی بیماران در اختلال اضطراب فراگیر (GAD). *مجله روانشناسی بالینی*، ۸ (۳)، ۶۱-۷۶.
- مرادی، م.، فتحی، د.، غریب‌زاده، ر.، و قائدفر، ز. (۱۳۹۵). مقایسه فرسودگی تحصیلی، اهمال کاری تحصیلی و احساس تنهایی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۲۷ (۳)، ۲۴۸-۲۵۶.
- میرزاحسنی، ح.، پورعبدل، س.، صبحی قراملکی، ن.، و سرلوانی، ش. (۱۳۹۵). درمان پذیرش و تعهد بر کاهش تعلل ورزی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری. *دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۴ (۶)، ۱۷۲-۱۵۷.
- نیرمانی، م.، عباسی، م.، ابولقاسمی، ع.، و احدی، ب. (۱۳۹۲). مقایسه اثر بخشی آموزش پذیرش و تعهد با آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی. *فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*، ۴ (۷)، ۱۷۴-۱۵۴.
- یوسفی، ع.، قاسمی، غ.، و فیروزنیا، س. (۱۳۸۸). ارتباط انگیزش تحصیلی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۹ (۱)، ۸۵-۷۹.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. American Psychiatric Association. Arlington.
- Cokley, K. O., Bernard, N., Cunningham, D., & Motoike, J. (2001). A psychometric investigation of the academic motivation scale using a United States sample. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 109-119.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
- Ferrari, J. R., & Beck, B. L. (1998). Affective responses before and after fraudulent excuses by academic procrastinators. *Education*, 118(4), 529-538.
- Ferrari, J. R., O'Callaghan, J., & Newbegin, I. (2007). Prevalence of procrastination in the United States, United Kingdom, and Australia: arousal and avoidance delays among adults. *North American Journal of Psychology*, 7(1), 1-6.
- 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.
- Glick, D. M., Millstein, D. J., & Orsillo, S. M. (2015). A preliminary investigation of the role of psychological inflexibility in academic procrastination. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(2), 81-88.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press
- Kohli, M., Gupta, N., Saini, P., & Kohli, G. (2022). Comparison of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for Treatment of Academic Procrastination. *ECS Transactions*, 107(1), 3321.
- 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.
- Morsanyi, K., Van Bers, B. M., McCormack, T., & McGourty, J. (2018). The prevalence of specific learning disorder in mathematics and comorbidity with other developmental disorders in primary schoolage children. *British Journal of Psychology*, 109(4), 917-940.
- 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.
- Pintrich, P. R. (2004). An achievement goal theory perspective on issues in motivation terminology, theory, and research. *Contemporary Educational Psychology*, (25), 92 – 104.
- Roditi, D., & Robinson, M. E. (2011). The role of psychological interventions in the management of patients with chronic pain. *Psychology research and behavior management*, (4), 41-54.
- Rowland, M. (2010). *Acceptance and Commitment Therapy for Non-suicidal Self-injury Among Adolescents* (Doctoral dissertation, Chicago School of Professional Psychology).

- Rozental, A., Forsström, D., Nilsson, S., Rizzo, A., & Carlbring, P. (2014). Group versus Internet-based cognitive-behavioral therapy for procrastination: Study protocol for a randomized controlled trial. *Internet Interventions, 1*(2), 84-89.
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of counseling psychology, 31*(4), 503.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Stevens, H., & Woidneck, M. R. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of consulting and clinical psychology, 78*(5), 705-716.
- Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., Blais, M. R., Briere, N. M., Senecal, C., & Vallieres, E. F. (1992). The Academic Motivation Scale: A Measure of Intrinsic, Extrinsic, and motivation in Education. *Educational and Psychological Measurement, 52*(4), 1003-1017.
- Willcutt, E.G., Boada, R., Riddle, M.W., Chhabildas, N., DeFries, J.C., & Pennington, B.F. (2011). *Colorado Learning Difficulties Questionnaire: Validation of a Parent-Report Screening Measure. Psychological Assessment, 3, 778–791.*
- Yu, L.; Norton, S.; McCracken, L. M. (2017). Change in “self-as-context” (“perspective-taking”) occurs in acceptance and commitment therapy for people with chronic pain and is associated with improved functioning. *J Pain, 18* (6), 664–672.
- Ziegler, N, Opdenakker, M. C. (2018). The development of academic procrastination in first-year secondary education students: The link with metacognitive self-regulation, self-efficacy, and effort regulation. *Learning and Individual Differences, (64), 71-82.*