



**The effectiveness of acceptance and commitment therapy on  
social adjustment, academic self regulation and cognitive  
flexibility of students with special learning disabilities**

Maryam Enayati Shabkolai✉, Maedeh Enayati Shabkolai

**Abstract**

**Background and purpose:** Learning disability is one of the most important problems in the learning process. The purpose of this study was to study the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on social adjustment, and academic self-regulation of students with special learning disabilities. **Methods:** The research method was quasi-experimental using a pre-test-post-test design with a control group and a follow-up stage. The statistical population of the present study consisted of female students with learning disabilities in the first secondary school of Sari city who referred to learning disability centers in Sari city. In this study, 60 students with special learning disabilities were selected by purposive sampling and sampling method. Were randomly assigned to experimental and control groups. In order to collect data, Connell and Ryan questionnaires of academic self-regulation, Bell social adjustment and Dennis and Vanderwall cognitive flexibility were used. First, the pretest was performed on two groups, then the experimental group underwent acceptance and commitment therapy for 8 sessions, each stage for 120 minutes and once a week. Then post-test was performed on both groups. Analysis of covariance and repeated measures were used to analyze the data under SPSS22 software. **Results:** The results showed that there is a significant difference between the scores of quality of life, academic self-regulation, social adjustment of the two groups after the application of treatment training based on acceptance and commitment ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The overall conclusion is that schools by using therapeutic intervention based on acceptance and commitment can increase social adjustment and self-regulation of students' learning to achieve academic success.

**Received:** 20.06.2021

**Revision:** 23.07.2021

**Acceptance:** 01.08.2021

**Keywords:**

*Academic self-regulation,  
Acceptance and  
commitment based  
therapy, Social adjustment*

**How to cite this article:**

Enayati Shabkolai, M., & Enayati Shabkolai, M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on social adjustment, academic self regulation and cognitive flexibility of students with special learning disabilities. *Bi-Quarterly Journal of studies and psychological news in adolescents and youth*, 2021, 2(1): 255-265

**Article type**

Original research

1. **Maryam Enayati Shabkolai**, Department of Psychology, Farhangian University, Dr. Shariati Campus, Sari, Iran. 2. **Maedeh Enayati Shabkolai**, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran

✉ Correspondence related to this article should be addressed to **Maryam Enayati Shabkolai**, Department of Psychology, Farhangian University, Dr. Shariati Campus, Sari, Iran

**Email:** Maryamenayati30@gmail.com

## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و خود نظم دهی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص

مریم عنایتی شبکلائی✉، مائده عنایتی شبکلائی

**چکیده**  
زمینه و هدف: اختلال یادگیری یکی از مهم‌ترین مشکلات در فرایند یادگیری به شمار می‌رود. هدف از پژوهش حاضر مطالعه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و خودنظم دهی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص است. روش پژوهش: روش این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و با مرحله پیگیری بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری مقطع متوسطه اول شهرستان ساری تشکیل دادند که به مراکز اختلال یادگیری شهرستان ساری مراجعه کردند. در این پژوهش ۶۰ دانش‌آموز دارای اختلال یادگیری خاص به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به روش نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی رایان و کانل، سازگاری اجتماعی بل استفاده شده است. ابتدا پیش‌آزمون بر روی دو گروه انجام شد سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه هر مرحله به مدت ۱۲۰ دقیقه و هفته‌ای یکبار تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. سپس پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد. ضمن بررسی پیش‌شرط‌ها از تحلیل کوواریانس و اندازه‌گیری مکرر برای تحلیل داده‌ها تحت نرم‌افزار SPSS22 استفاده شد. یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین نمرات خودنظم‌دهی تحصیلی و سازگاری اجتماعی دو گروه پس از اعمال آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد وجود دارد ( $P < 0/05$ ). نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مدارس با به‌کارگیری مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند باعث افزایش سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی یادگیری دانش‌آموزان شوند تا از این طریق دانش‌آموزان به موفقیت تحصیلی دست یابند.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۳۰

اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۰۱

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۵/۱۰

واژه‌های کلیدی:

سازگاری اجتماعی، خودنظم‌دهی تحصیلی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

نحوه ارجاع دهی به مقاله:

عنایتی شبکلائی، م. و عنایتی شبکلائی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و خودنظم‌دهی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. *دوفصلنامه مطالعات و تازه‌های روانشناختی نوجوان و جوان*، ۲(۱): ۲۶۵-۲۵۵

نوع مقاله:

پژوهشی اصیل

۱. مریم عنایتی شبکلائی، مدرس گروه روانشناسی، دانشگاه فرهنگیان، واحد پردیس دکتر شریعتی، ساری، ایران، ۲. مائده عنایتی شبکلائی، گروه روانشناسی، روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله خطاب به مریم عنایتی شبکلائی، گروه روانشناسی، دانشگاه فرهنگیان، واحد پردیس دکتر شریعتی، ساری، ایران است.

پست الکترونیکی: Maryamenayati30@gmail.com

## مقدمه

اختلال یادگیری یکی از مهم‌ترین مشکلات در فرایند یادگیری به شمار می‌رود. در واقع می‌توان گفت این اختلال یک اصطلاح کلی است که در آن فرایندهای شناختی پایه که در فهمیدن یا استفاده از زبان شفاهی و نوشتاری نقش دارند، دچار مشکل شده و به صورت ضعف در اکتساب و استفاده از مهارت‌هایی نظیر صحبت کردن، گوش کردن، خواندن، نوشتن، توانایی‌های ریاضی، و استدلال کردن آشکار می‌شوند (اردشیری لردجانی و شریفی، ۱۳۹۸). این اصطلاح را اولین بار ساموئل کرک در سال ۱۹۶۳ برای توصیف گروهی از کودکان در تحول زبان، خواندن و مهارت‌های ارتباطی دچار اختلال بوده‌اند پیشنهاد کرد.

به علت اهمیت اختلال یادگیری خاص شناسایی، تشخیص و درمان به موقع آن به منزله علت اصلی مشکلات شدید یادگیری تحصیلی، یکی از شاخه‌های اصلی روان‌شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی و روان‌شناسی تربیتی محسوب می‌شود (معنوی شاد، مصرآبادی، حبیبی کلیر و فرید، ۱۳۹۹). در DSM-5 اختلال یادگیری به اختلال یادگیری خاص تغییر نام داده است و اختلال خواندن، اختلال نوشتن و اختلال ریاضی که هر یک قبلاً یک اختلال مستقل و مجزا محسوب می‌شدند، اکنون به عنوان یک مشخص کننده در اختلال یادگیری خاص گنجانده شده است؛ یعنی 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 مشخص کننده خواندن مبتلاست (گنجی، ۱۳۹۲). اغلب دانش‌آموزان با اختلال یادگیری با توجه به ویژگی‌های روان‌شناختی، به عنوان یادگیرندگان غیرفعال معرفی می‌شوند. این یادگیرندگان نمی‌توانند راهبردهای یادگیری را در حل مسائل تحصیلی خود به کار ببرند و به توانایی‌های خود باور ندارند زیرا تجارب مکرر شکست آن‌ها را دچار ناامیدی و ناکارآمدی می‌کند. نتیجه این موضوع، شکل‌گیری برداشت منفی از توانایی‌های خود و کاهش حرمت نفس و انگیزه

است که زمینه بروز مشکلات مختلف را فراهم می‌کند (عنایتی شبکلایی و همکاران، ۱۳۹۸). در مورد دانش‌آموزان دچار اختلالات یادگیری تعاریف زیادی ارائه شده است. به عقیده گارتلند استروس نایدر (۲۰۱۷) اختلالات یادگیری خاص به گروه ناهمگنی از اختلالات گفته می‌شود که مشخصه‌هایی نظیر دشواری در فراگیری و کارکرد گوش دادن، سخن گفتن، خواندن، نوشتن و محاسبه دارند. این اختلالات پایه عصب شناختی و روند تحولی دارند که پیش از دبستان شروع و تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. فرنچ و پیکت (۱۹۹۷) معتقدند این نوع دانش‌آموزان از نظر مغزی دچار مشکل هستند و نارسایی‌های مغزی این دانش‌آموزان، اجازه فعالیت یادگیری مطلوب را برای آن‌ها فراهم نمی‌کند و همین امر به فرار آن‌ها از محیط‌های یادگیری منجر می‌شود؛ اما به‌طور کلی اختلال یادگیری خاص اختلالی عصبی تحولی با منشأ زیستی است که موجب ناهنجاری‌هایی در سطح شناختی می‌شود (مولوی و همکاران، ۱۳۹۳).

متغیرهایی که احتمالاً به وجود اختلال یادگیری در دانش‌آموزان منجر می‌شوند، متغیرهایی چون سازگاری اجتماعی، خودنظم دهی تحصیلی است. سازگاری اجتماعی به عنوان مهم‌ترین شاخص سلامت روان یکی از موضوعاتی است که در دهه‌های اخیر مورد توجه روان‌شناسان بوده است (ذبیح قاسمی و همکاران، ۱۳۹۸). سازگاری اجتماعی شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود است که این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط به دست آید. سازگاری هیجانی سلامت روانی خوب، رضایت از زندگی شخصی و هماهنگی میان احساسات، فعالیت‌ها و افکار است؛ به عبارت دیگر، سازگاری هیجانی یعنی مکانیزم‌هایی که توسط آن‌ها، فرد ثبات عاطفی پیدا می‌کند. توانمندی‌ها و شایستگی‌های اجتماعی و هیجانی از عوامل تعیین‌کننده تأثیرگذار بر سازگاری محسوب می‌شوند (فاوست، ۲۰۰۹، لایف شتیز، هن و ویسی، ۲۰۰۷، مظاهری و همکاران، ۱۳۸۵). از سازگاری اجتماعی چنین تعریفی ارائه داده‌اند که منظور از سازگاری اجتماعی، میزان هماهنگی فرد با شرایط و تغییرات محیطی است که به صورت تغییر در نگرش‌ها و

توجه آگاهی و طیف گسترده‌ای از تمرین‌ها تجربه‌گرایانه و مداخلات رفتاری به کار برده می‌شود. اثربخشی اکت در طیف گسترده‌ای از بیماری‌های روانی و جسمی نظیر افسردگی، وسواس، استرس، درد مزمن، مدیریت رفتار در دیابت، اضطراب، اعتیاد و ... و حتی اسکیزوفرنی معلوم شده است. اکت در واقع ترکیبی از شیوه‌های پذیرش و توجه آگاهی همراه با تعهد و تغییر رفتار است. در این رویکرد، افراد می‌آموزند به جای چالش با افکارشان آن‌ها را بدون قضاوت بپذیرند و هدف این است که افراد اهداف و ارزش‌های زندگی‌شان را شناسایی کنند و بر اساس آن‌ها اقدام متعهدانه انجام دهند. هدف اکت، کمک به مراجع برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است و در عین حال پذیرش رنجی که زندگی ناچاراً با خود دارد (لوما و لژیونه، ۲۰۱۵).

در این رویکرد برخلاف شناخت درمانی سنتی، محتوای افکار و باورهای بیماران مورد ارزیابی قرار نمی‌گیرد. در عوض به فرایندهای شکل‌گیری آسیب‌شناسی روانی در بافت و زمینه مشکل پرداخته می‌شود (هایز و همکاران، ۲۰۰۶). هدف اکت ایجاد یک زندگی غنی و پرمعنا و در حال است که فرد، ناگزیر رنج موجود در آن را می‌پذیرد، این درمان درباره انجام اقدام مؤثری است که به وسیله عمیق‌ترین ارزش‌های ما هدایت می‌شود آن‌هم در حالی که ما کاملاً متعهد و آماده هستیم. تنها از طرق اقدام هشیارانه است که ما می‌توانیم یک زندگی پرمعنا و ارزشمند بسازیم (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۴). پورعبدل و صبحی قراملکی (۱۳۹۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مؤثر بوده است. نتایج پژوهش اردشیری لردجانی و شریفی (۱۳۹۸) نشان داد که این درمان به بهبود خودپنداشت و تنظیم هیجانی مثبت کودکان دارای ناتوانی یادگیری و کاهش تنظیم هیجانی منفی آن‌ها منجر شده است. نریمانی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که آموزش مبتنی بر تعهد/پذیرش بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مؤثر است. عنایتی شبکلابی و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیقی به این نتیجه رسیده‌اند که درمان

نیز رفتارهای بیرونی نمایان می‌شود. تغییرات ناشی از سازگاری به فرد کمک می‌کند تا در موقعیت‌های مختلف کارایی بالاتری داشته باشد و همچنین سازگاری فردی با سازمان و خود فرد و رفتار مرتبط با شخصیت فرد ارتباط دارد و سازگاری اجتماعی عبارت است از ساختار فکری و ارتباط بین فرد و محیط اجتماعی.

متغیر دیگری که از اختلالات یادگیری دانش‌آموز تأثیر می‌پذیرد خودنظم دهی تحصیلی است. خودنظم دهی یک نظم شخصی است که فرد را قادر می‌سازد تا فعالیت‌هایش را کنترل کند و با توجه به هدف بر یک تکلیف متمرکز شود (عباسی و همکاران، ۱۳۹۷). خودنظم دهی، پیامدهای ارزشمندی در فرایند یادگیری، آموزش و حتی موفقیت زندگی دارد. چهارچوب اصلی نظریه یادگیری خودنظم دهی بر این اساس استوار است که افراد چگونه از نظر باورهای فراشناختی، انگیزشی و رفتاری، یادگیری خود را سازمان‌دهی می‌کنند. یادگیری خودنظم دهی به معنای ظرفیت فرد برای تعدیل رفتار متناسب با شرایط و تغییرات محیط بیرونی و درونی است و شامل توانایی فرد در سازمان‌دهی و خود مدیریتی رفتارهایش جهت رسیدن به اهداف گوناگون یادگیری است و از دو مؤلفه راهبردهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری شده است (شهیدی و زربخش، ۱۳۹۴)؛ شونکوف و فیلیپس (۲۰۰۰)، شونکوف، (۲۰۰۰) و پاریس (۲۰۰۳) خودتنظیمی را این گونه تعریف کرده‌اند که خودنظم دهی را به عنوان توانایی کودک در سبک کنترل کارکردهای بدنی، مدیریت هیجان‌ها، و حفظ توجه و تمرکز تعریف کرده‌اند و معتقدند رشد خودتنظیمی اساس رشد کودکی اولیه بوده و در تمام جنبه‌های رفتار نمایان است و افراد خودتنظیم از سرشت خودآگاه هستند و راهبردهایی برای مدیریت هیجان‌ها خود دارند و همچنین خودتنظیمی انگیزشی باعث کاهش ترس و اضطراب می‌شود. اصطلاح خودنظم‌دهی در یادگیری، مسئولیت و تعهد نسبت به یادگیری در دانش‌آموزان از سال ۱۹۸۰ رایج شده است.

از جمله درمان‌های روان‌شناختی که اخیراً مورد توجه قرار گرفته و می‌تواند بر درمان اختلال یادگیری تأثیر داشته باشد، آموزش پذیرش و تعهد ACT است. در این درمان ترکیبی از استعاره، جمله‌های متناقض نما و مهارت‌های

پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۳ به دست آمد.

**۲. پرسشنامه خود نظم دهی تحصیلی:** پرسشنامه خود نظم دهی تحصیلی، در سال ۱۹۸۷ توسط کانل و ریان برای اندازه‌گیری میزان خود نظم دهی کودکان تهیه شد. پرسشنامه حاوی ۳۲ ماده و چهار زیر مقیاس است که زیر مقیاس‌ها شامل: خودنظم دهی بیرونی، خودنظم دهی درونی، خودنظم دهی شناختی و انگیزه درونی است. دو خرده مقیاس خودنظم دهی بیرونی و درونی هر کدام شامل ۹ سؤال و دو خرده مقیاس خودنظم دهی شناختی و انگیزه درونی نیز هر کدام شامل ۷ سؤال هستند. گستره پاسخ‌های هر گزینه روی پیوستار ۴ درجه‌ای قرار دارد. برای نمره‌گذاری هریک از زیر مقیاس‌ها به "خیلی درست" ۴ امتیاز، "تقریباً درست" ۳ امتیاز، "نه خیلی درست" ۲ امتیاز و "اصلاً درست نیست" ۱ امتیاز داده می‌شود. میانگین بالاتر نشانگر خودنظم جویی بیشتر است. در پژوهش دیوس و همکاران ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های پرسشنامه خودنظم دهی تحصیلی را بدین شرح گزارش کرده‌اند: خودنظم دهی بیرونی=۰/۷۵، خودنظم دهی درونی=۰/۸۵، خودنظم دهی شناختی=۰/۸۸ و انگیزش درونی=۰/۸۸ که این نتایج حاکی از پایایی مطلوب زیر مقیاس‌های این آزمون است. برای تعیین پایایی پرسشنامه خودنظم دهی تحصیلی در این پژوهش از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۷۱ به دست آمد. همچنین به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه خود نظم دهی تحصیلی همبستگی نمره‌های هر بعد با نمره کل مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان دادند که همبستگی ابعاد خودنظم‌دهی بیرونی، خودنظم‌دهی درونی، خودنظم‌دهی شناختی و انگیزش درونی با نمره کل در سطح ۰/۰۸ معنی‌دار است که این مطلب حاکی از اعتبار آزمون است.

**۳. برنامه مداخله‌ای:** برنامه مداخله‌ای آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک‌بار، در طی دو ماه، بر اساس نظریه پذیرش و تعهد تنظیم و اجرا شده است. محتوای مختصر هر یک از جلسات به شرح زیر بوده است:

مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش سازگاری اجتماعی و بهبود افسردگی در دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری متوسطه اول شد. هدف از پژوهش حاضر مطالعه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و خودنظم دهی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص بود.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه است. در این پژوهش متغیر در مان مبتنی بر پذیرش و تعهد، متغیر مستقل و متغیرهای خودنظم دهی تحصیلی و سازگاری اجتماعی متغیرهای وابسته می‌باشند. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال یادگیری خاص مقطع متوسطه اول شهرستان ساری بوده‌اند که در سال ۹۷ به مرکز اختلال یادگیری مراجعه کرده بودند. از بین آن‌ها تعداد ۶۰ نفر به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جای داده شدند. ابتدا پیش آزمون بر روی هر دو گروه انجام شد سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه و هفته‌ای یکبار تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. سپس پس آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد و دو ماه بعد در مرحله پیگیری پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد.

### ابزار پژوهش

**۱. پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل:** این پرسشنامه توسط Bell در سال ۱۹۶۱ ساخته شده است و دارای ۵ مؤلفه سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی است. کل آزمون دارای ۳۲ سؤال است و گزینه‌های آن بله و خیر است که گزینه بله ۱ نمره و خیر صفر نمره دارد. هر چه نمره بالاتر باشد نشانگر سازگاری پایین‌تر است (مظاهری و همکاران، ۱۳۸۵). در یک پژوهش، پایایی و روایی این آزمون را به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۰ به دست آمده است (مظاهری و همکاران، ۱۳۸۵). روایی 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.

پرسشنامه‌ها استخراج گردید؛ کدگذاری شد و پس از ورود به رایانه، با استفاده از روش کوواریانس و نرم‌افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

در این مطالعه دو گروه آزمایش و کنترل حضور داشته‌اند که گروه آزمایش مداخله اکت را دریافت کرده است میانگین سنی گروه آزمایش  $15/53 \pm 0/73$  و میانگین سنی گروه کنترل  $15/37 \pm 0/85$  سال بوده که مقدار احتمال نظیر آزمون  $T$  مستقل نشان داد دو گروه گواه و آزمایش با هم اختلاف آماری معنی‌داری از نظر میانگین سنی نداشته‌اند ( $P > 0/05$ ).

#### روش اجرای پژوهش

پس از تشکر از همکاری دانش‌آموزان و مادران آن‌ها، اهداف تشکیل گروه بیان شد و با کمک آنان قوانینی تدوین گردید. سپس برای افراد گروه آزمایش و کنترل در خصوص پرسشنامه‌ها توضیحاتی ارائه شد. یک هفته پس از گرفتن پیش‌آزمون، آموزش‌ها طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش آغاز شد؛ در این مدت گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند و یک هفته پس از پایان آموزش، پس از هر دو گروه کنترل و آزمایش گرفته شد و دو ماه بعد پس از پایان جلسات مداخله، پیگیری انجام شد؛ پس از مداخله، مجدداً از گروه‌های آزمایشی و کنترل، پس از آزمون به عمل آمد؛ آنگاه داده‌های

جدول ۲. بررسی توصیفی سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی به تفکیک گروه‌ها در طی مطالعه						
متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سازگاری اجتماعی	آزمایش	۱۲/۶۳	۳/۴۵	۹/۴۰	۲/۷۵	۹/۵۷
	گواه	۱۲/۴۷	۳/۱۴	۱۲/۳۰	۳/۳۵	۱۲/۶۰
خودنظم دهی	آزمایش	۶۷/۴۳	۶/۴۴	۹۵/۶۷	۸/۱۴	۹۱/۳۰
	گواه	۶۹/۵۳	۶/۵۳	۷۱/۱۳	۶/۴۸	۷۱/۰۷

یکی از پیش شرط‌های استفاده از آزمون کوواریانس، نرمال بودن توزیع آماری متغیرهای تحقیق است. به این منظور از آزمون کلموگروف اسمیرنوف با تقریب  $Z$  استفاده شد، فرض نرمال بودن متغیرهای تحقیق در مرحله پیش آزمون سازگاری اجتماعی ( $P=0/323$ )، خودنظم دهی ( $P=0/655$ )، در مرحله پس آزمون سازگاری اجتماعی ( $P=0/245$ )، خودنظم دهی ( $P=0/208$ )، در مرحله پیگیری سازگاری اجتماعی ( $P=0/415$ )، خودنظم دهی ( $P=0/417$ ) پذیرفته می‌شود. در مرحله پیش آزمون دو گروه آزمایش و گواه از نظر میانگین متغیرها به طور توأم همگن بوده و اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند ( $P=0/635$ ). همچنین در بررسی جداگانه متغیرها سازگاری اجتماعی ( $P=0/845$ )، خودنظم دهی ( $P=0/215$ )، همسان بودند. توجه به نتایج جدول ۲ ملاحظه گردید در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و نیز پیگیری فرض برابری واریانس‌ها برقرار بود ( $P>0/05$ ).

جدول ۳. نتایج همگنی واریانس تحت آزمون لون متغیرهای تحقیق در طی مطالعه

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
	آماره $F$	مقدار احتمال	آماره $F$	مقدار احتمال	
سازگاری اجتماعی	۰/۹۰۹	۰/۳۴۴	۳/۰۳۴	۰/۰۸۷	۲/۸۳۴
خودنظم دهی	۰/۰۰۳	۰/۹۶۰	۰/۷۸۳	۰/۳۸۰	۱/۳۹۷

وجود همبستگی بین متغیر کووریت و متغیر وابسته نیز برقرار بوده و در طی مطالعه ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید و در سطح خطای ۰/۰۵ معنی‌دار بود به طوری که در مرحله پس آزمون همبستگی بین مقادیر پیش آزمون با مقادیر پس آزمون در متغیر سازگاری اجتماعی ۰/۶۵۴، در خودتنظیمی ۰/۲۲۱ و در مرحله پیگیری نیز نسبت به پیش آزمون در متغیر سازگاری اجتماعی ۰/۶۱۶، در خودتنظیمی ۰/۲۲۸ و در مرحله پیگیری نیز نسبت به پس آزمون در متغیر سازگاری اجتماعی ۰/۹۴۳، در خودتنظیمی ۰/۹۷۱ به دست آمد که دلالت بر خطی بودن این روابط دارد. همچنین فرض همگنی شیب خط رگرسیون از دیگر مفروضه‌های تحلیل کوواریانس است که باید این شیب‌ها با هم برابر باشند برای این منظور مقدار احتمال متناظر با اثر متقابل نمره متغیر پیش آزمون با گروه در مرحله پس آزمون و اثر متقابل نمره پس آزمون با گروه در مرحله پیگیری و نیز اثر متقابل نمره پیش آزمون با گروه در مرحله پیگیری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ شد. در راستای بررسی مفروضه عدم وجود مقادیر پرت در بین مشاهدات نیز با استفاده از فاصله ماهالانوبیس و نیز ترسیم نمودار جعبه ملاحظه شد این مفروضه برقرار بود و داده پرتی شناسایی نگردید. رابطه خطی متوسطی بین متغیرهای وابسته وجود داشت به طوری که این ارتباط منجر به هم خطی بین متغیرهای وابسته نشده است.

جدول ۴. نتایج آزمون همگنی ماتریس کوواریانس در طی مطالعه در متغیرهای تحقیق

شاخص	مقدار $F$	درجه آزادی	مقدار احتمال	پیش آزمون	
				۴/۵۰۲	۰/۷۰۸
پیش آزمون	۰/۷۰۸	(۶ و ۲۴۲۷۳/۱۳۲)	۰/۶۴۳	۴/۵۰۲	۰/۷۰۸
پس آزمون	۱/۰۷۲	(۶ و ۲۴۲۷۳/۱۳۲)	۰/۳۷۷	۶/۸۱۴	۱/۰۷۲
پیگیری	۱/۰۲۱	(۶ و ۲۴۲۷۳/۱۳۲)	۰/۴۰۹	۶/۴۸۹	۱/۰۲۱

با توجه به نتایج آزمون ام باکس در جدول ۴ ملاحظه شد در طی مطالعه فرض همگنی ماتریس کوواریانس بین متغیرهای تحقیق برقرار بود؛ بنابراین با توجه به برقرار بودن شرایط تحلیل کوواریانس از این آزمون استفاده می‌شود.

با توجه به نتایج آزمون ام باکس در جدول ۴ ملاحظه شد در طی مطالعه فرض همگنی ماتریس کوواریانس بین متغیرهای تحقیق برقرار بود؛ بنابراین با توجه به برقرار بودن شرایط تحلیل کوواریانس از این آزمون استفاده می‌شود.

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیر تحت روش لامبدا و بلکز بین متغیرها در طی مطالعه							
زمان	منبع اثر	شاخص لامبدا و بلکز	آماره $F$	درجه آزادی	مقدار احتمال	اندازه اثر	توان
پس - پیش	پیش سازگاری	۰/۴۵۵	۲۱/۱۲۶	(۳ و ۵۳)	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۵	۱
	پیش خودنظم دهی	۰/۴۹۲	۱۸/۲۶۰	(۳ و ۵۳)	<۰/۰۰۱	۰/۵۰۸	۱
	گروه	۰/۰۷۰	۲۳۶/۲۴۴	(۳ و ۵۳)	<۰/۰۰۱	۰/۹۳۰	۱
پیش - پس	پیش سازگاری	۰/۴۳۵	۲۲/۹۸۰	(۳ و ۵۳)	<۰/۰۰۱	۰/۵۶۵	۱
	پیش خودنظم دهی	۰/۵۶۴	۱۳/۶۶۸	(۳ و ۵۳)	<۰/۰۰۱	۰/۴۳۶	۱
	گروه	۰/۰۷۹	۲۰۵/۷۲۷	(۳ و ۵۳)	<۰/۰۰۱	۰/۹۲۱	۱
پس - پیش	پیش سازگاری	۰/۱۱۹	۱۳۰/۳۴۰	(۳ و ۵۳)	<۰/۰۰۱	۰/۸۸۱	۱
	پیش خودنظم دهی	۰/۱۶۶	۸۸/۸۳۵	(۳ و ۵۳)	<۰/۰۰۱	۰/۸۳۴	۱
	گروه	۰/۹۲۴	۱/۴۴۴	(۳ و ۵۳)	۰/۲۴۰	۰/۰۷۶	۰/۳۶۱

بررسی نتایج از جدول ۵ نشان داد در مراحل پژوهش ضمن معنی‌داری اثر متغیرهای کووریت سازگاری ( $P < ۰/۰۰۱$ ) خود نظم دهی ( $P < ۰/۰۰۱$ ) در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون اثر گروه معنی‌دار بود ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و اندازه اثر توأم روی متغیرهای سازگاری و خودنظم دهی ۰/۹۳۰ به دست آمده است. در مرحله پیگیری نیز ملاحظه شد نسبت به پس آزمون تغییرات توأم معنی‌دار نبود ( $P = ۰/۲۴۰$ ) ولی نسبت به پیش آزمون همچنان تغییرات معنی‌دار بود ( $P < ۰/۰۰۱$ ). در جدول ۵ به بررسی اثربخشی درمان به تفکیک متغیرها پرداخته شد.

بررسی نتایج از جدول ۵ نشان داد در مراحل پژوهش ضمن معنی‌داری اثر متغیرهای کووریت سازگاری ( $P < ۰/۰۰۱$ ) خود نظم دهی ( $P < ۰/۰۰۱$ ) در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون اثر گروه معنی‌دار بود ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و اندازه اثر توأم روی متغیرهای سازگاری و خودنظم دهی ۰/۹۳۰ به دست آمده است. در مرحله پیگیری نیز ملاحظه شد نسبت به پس آزمون تغییرات توأم معنی‌دار نبود ( $P = ۰/۲۴۰$ ) ولی نسبت به پیش آزمون همچنان تغییرات معنی‌دار بود ( $P < ۰/۰۰۱$ ). در جدول ۵ به بررسی اثربخشی درمان به تفکیک متغیرها پرداخته شد.

جدول ۶. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای تحقیق در طی مطالعه							
متغیر	زمان	منبع اثر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجموع مربعات	آماره $f$	مقدار احتمال
سازگاری	پس آزمون - پیش آزمون	پیش آزمون	۲۹۷/۶۷۲	۱	۲۹۷/۶۷۲	۶۸/۴۶۴	<۰/۰۰۱
	گروه	گروه	۱۳۶/۲۲۰	۱	۱۳۶/۲۲۰	۳۱/۳۳۰	<۰/۰۰۱
	پیگیری - پیش آزمون	پیش آزمون	۲۴۴/۷۸۱	۱	۲۴۴/۷۸۱	۵۸/۶۷۷	<۰/۰۰۱
خود نظم دهی	پس آزمون - پیش آزمون	پس آزمون	۴۱۶/۷۵۲	۱	۴۱۶/۷۵۲	۳۶۰/۹۶۳	<۰/۰۰۰۱
	گروه	گروه	۳/۰۲۸	۱	۳/۰۲۸	۲/۶۲۳	۰/۱۱۱
	پیگیری - پیش آزمون	پیش آزمون	۱۶۳۰/۶۳۰	۱	۱۶۳۰/۶۳۰	۶۱/۵۷۴	<۰/۰۰۱
پیگیری - پس آزمون	پس آزمون - پیش آزمون	پیش آزمون	۱۶۳۰/۳۵۶	۱	۱۶۳۰/۳۵۶	۳۸۰/۰۰	<۰/۰۰۱
	گروه	گروه	۱۲۰۱/۸۲۸	۱	۱۲۰۱/۸۲۸	۴۳/۸۴۷	<۰/۰۰۱
	پیگیری - پیش آزمون	پیش آزمون	۶۸۸۱/۵۸۶	۱	۶۸۸۱/۵۸۶	۲۵۱/۰۶۶	<۰/۰۰۱
پیگیری - پس آزمون	پس آزمون - پیش آزمون	پس آزمون	۲۲۶۳/۰۰۴	۱	۲۲۶۳/۰۰۴	۲۵۷/۳۸۴	<۰/۰۰۱
	گروه	گروه	۱/۳۶۴	۱	۱/۳۶۴	۰/۱۵۵	۰/۶۹۵
	پیگیری - پیش آزمون	پیش آزمون	۰/۰۰۳	۱	۰/۰۰۳	۰/۶۹۵	۰/۰۰۳



افزایش نمرات سازگاری اجتماعی بعد از اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه گواه مشاهده شد. این نتایج با نتایج پژوهش وایتینگ و همکاران (۲۰۱۳)، براون و رایان (۲۰۰۳)، فورمن و هربرت (۲۰۰۸)، نریمانی و همکاران (۱۳۹۲)، استادیان خانی و فدایی مقدم (۱۳۹۶)، کشاورز و یوسفی (۱۳۹۷)، نوری و همکاران (۱۳۹۶) همسو است. 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 ایجاد انعطاف‌پذیری از طریق تمرکز بر روی زمینه مرتبط با افکار و احساسات منجر به رفتارهای مطلوب گردیده و همچنین باعث کاهش باورپذیری افراد افسرده می‌شود. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با اجرای فرایندهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پذیرش، خود به عنوان بافتار، تماس با لحظه حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه موجب افزایش خودنظم‌دهی تحصیلی، انعطاف‌پذیری شناختی، سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مؤثر بوده است. مزیت عمده این روش، نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی، به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است. همچنین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر انواع مشکلات بهداشت روان و برخی بیماری‌ها و اختلالات مشاهده شده است. می‌توان این شیوه درمانی را به عنوان ابزار حمایتی و مؤثر جهت ارتقای کیفیت زندگی، سازگاری اجتماعی، انعطاف‌پذیری شناختی، خودنظم‌دهی تحصیلی و کاهش نگرانی به شمار آورد و از آن برای دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص که نقش مهمی در فرایند آموزش و پرورش دارند، سود جست.

### موازن اخلاقی

نتایج تحلیل کوواریانس از جدول ۵ نیز نشان داد در مرحله پس‌آزمون متغیر پیش‌آزمون به عنوان متغیر کمکی هم در متغیر سازگاری، هم خود نظم دهی و هم انعطاف‌پذیری معنی‌دار بوده است ( $P < 0/001$ ). همچنین اثر درمان در سازگاری ( $P < 0/001$ )، خود نظم دهی ( $P < 0/001$ ) معنی‌دار بود به طوری که اندازه اثر درمان اکت بر سازگاری ۰/۳۵۵ و خود نظم دهی ۰/۸۷۰ بود بنابراین در مرحله پس‌آزمون اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری و خود نظم‌دهی معنی‌دار بوده است. همچنین نتایج در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون ملاحظه شد درمان اکت در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون در سازگاری ( $P < 0/001$ )، و خود نظم دهی ( $P < 0/001$ ) نیز اثربخش بود و اندازه اثر درمان اکت بر سازگاری ۰/۳۸۳ و خود نظم دهی ۰/۸۱۵ بود؛ بنابراین در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون بین گروه گواه و آزمایش اختلاف وجود داشت. در ادامه جهت تعیین ثبات درمان نیز مقایسه مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون انجام شد که در این برهه زمانی تغییرات رخ داده در دو گروه سازگاری ( $P = 0/11$ ) و خود نظم دهی ( $P = 0/695$ ) معنی‌دار نبود یعنی در هر سه متغیر سازگاری و خود نظم دهی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون از ثبات برخوردار بودند.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودنظم‌دهی تحصیلی دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری خاص مقطع متوسطه اول مؤثر است و افزایش نمرات خودنظم‌دهی تحصیلی بعد از اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه گواه مشاهده شده که این نتیجه با نتایج تحقیقات پور عبدل و همکاران (۱۳۹۵)، قره آغاجی و همکاران (۱۳۹۵)، کشاورز و یوسفی (۱۳۹۷)، گلیک و اورسیلو (۲۰۱۵) و ونگ و همکاران (۲۰۱۵) همخوانی دارد. همچنین پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری خاص مقطع متوسطه اول مؤثر است و

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند؛ در انتهای پژوهش برای رعایت اصول اخلاقی، گروه گواه نیز تحت مداخله و آموزش قرار گرفت.

### سپاسگزاری

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 است.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

اردشیری لردجانی، فهیمه: شریفی، طیبه (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداشت و تنظیم هیجانی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری، فصلنامه سلامت روان کودک، ۶(۳): ۲۸-۳۹.

استادیان خانی، زهرا: فدایی مقدم، ملیحه (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و هراس اجتماعی معلولان جسمی، مجله توانبخشی، ۱(۱۸): ۶۳-۷۲.

افروز، غلامعلی (۱۳۸۸). مقدمه ای بر روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

ایزدی، راضیه: عابدی، محمدرضا (۱۳۹۴). کاهش علائم وسواس در بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی مقاوم به درمان از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مجله دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ۳(۱۷): ۲۷۵-۲۸۶.

پور عبدال، سعید: صبحی قرا ملکی، ناصر: بسطامی، مالک: غضنفری، هادی (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعلل ورزی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص، دو فصلنامه راهبرد های شناختی در یادگیری، ۴(۶): ۱۵۷-۱۷۲.

ذبیح قاسمی، مریم: طهرانی زاده، مریم: مردوخ، محمدسعید (۱۳۹۸). اثربخشی قصه درمانی بر سازگاری اجتماعی و

احساس تنهایی کودکان معلول جسمی حرکتی، فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۹(۲): ۵-۱۶.

زارع، حسین (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود انعطاف پذیری و همجوشی شناختی، فصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی، ۶(۱۱): ۱۲۱-۱۳۰.

شهیدی، مریم: زربخش، محمد (۱۳۹۴). رابطه بین فراشناخت حالتی و مسئولیت پذیری با خودنظم‌دهی تحصیلی، فصلنامه سلامت روانی کودک، ۲(۴): ۴۹-۵۷.

عباسی، محمد: مسلمی، زهرا: قمی، مهین (۱۳۹۷). ارتباط کیفیت تجارب یادگیری و خود نظم دهی با فرسودگی تحصیلی، نشریه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۲(۳): ۳۱-۴۳.

عنایتی شبکلائی، مریم: دوستی، یارعلی: میرزاییان، بهرام (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و افسردگی دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری خاص مقطع متوسطه شهر ساری، سلامت اجتماعی، ۶(۳): ۲۴۴-۲۵۲.

غیاث آبادی فراهانی، الهام: جعفری هرندی، رضا (۱۳۹۹). پیش‌بینی انعطاف‌پذیری شناختی بر اساس سازگاری اجتماعی و مسئولیت‌پذیری دانشجویان دختر، پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، شماره ۴۰: ۱۳۵-۱۵۰.

کبیری نسب، یوسف: عبدالله زاده، حسن (۱۳۹۶). اثر آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری سالمندان شهرستان بهشهر، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۱۹(۴): ۲۰-۲۷.

کشاوری، آریتا و یوسفی، فریده (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری تحصیلی و سازگاری دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳۴: ۵۳-۶۸.

گنجی، مهدی (۱۳۹۲). آسب شناسی بر اساس DSM-5، تهران: ساوالان

مراد زاده، فریبا: پیر خائفی، علیرضا (۱۳۹۷). تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود کارکنان اداره بهزیستی شهر ورامین، نشریه مدیریت ارتقای سلامت، ۷(۳): ۴۵-۵۱.

مظاهری، اکرم: باغبان، ایران: فاتحی زاده، مریم (۱۳۸۵). تأثیر آموزش گروهی عزت‌نفس بر میزان سازگاری اجتماعی دانش‌جویان، دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانش‌ور رفتار، ۱۳(۱۶): ۴۹-۵۶.

- Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. (2013). *Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral and cognitive therapy*. Behavior Therapy, 44 (2): 180-198.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W, Masuda, A. & Lillis, J. (2006). *Acceptance and commitment Therapy: Model, Processes and outcomes*. Behaviour research and therapy, 44 (1), 1-25.
- Lezak, M. D. (2010). *Neuropsychological assessment*. UK: Oxford University Press. *Comparison of cognitive Emotional Regulation and Problem-Solving strategies in substance Abusers and Normal subjects*. Journal of psychology and psychiatry;3 (3): 69-80.
- Louma, J., Lejeune, J. (2015). *Acceptance and commitment Therapy for shame and self-criticism*.
- Paris, S. (2003). *The role of self-regulation learning in contextual teaching: principle and practice for teacher preparation*. Office of educational research and improvement. Washington Dc.
- Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Wilson, K. G., & Gifford, E. V. (2004). *An ACT primer*. In Steven C. Hayes and Kirk D. strosahl (Eds), *A Practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 31-58). Oakland, CA: New Haebinger.
- Villatte JL, vilardaga R, villatte M , plumb vilardaga Jc, Atkins DC, Hayes sc. ( 2016). *Acceptance and commitment therapy modules: Differential impact on treatment processes and outcomes*. Behav Res ther . 77,52-61.
- Wang, S., Zhou, Yu, S, Ran, L, Liu, X , & chenm, Y. (2015). *Acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy as treatment of academic procrastination: A randomized controlled group session*, Research on social work practice.
- Whiting DL , simpson Gk, Mcleod HJ, Deance FP, ciarrochi J. ( 2013). *Acceptance and commitment Therapy (ACT) for Psychological Adjustment after Traumatic. Brain injury: Reporting the protocol for Randomised control trial*. Brain Impair. 13(3): 360- 376.
- Zarling A ,Lawrence E, Marchaman J(2015). *A randomized controlled trail of Acceptance and commitment Therapy for aggressive behavior*. J consult clin psycho, 83(1), 199-212.
- معنوی شاد، مرجان: مصرآبادی، جواد: حبیبی کلپیر، رامین: فرید، ابوالفضل (۱۳۹۹). *فرا تحلیل اثربخشی مداخلات درمانی - آموزشی بر بهبود اختلال یادگیری خاص، فصلنامه سلامت روان کودک، ۷(۳): ۲۶۴-۲۷۷*.
- مولوی، پرویز: میکائیلی، نیلوفر: رحیمی، ندا: مهری، سعید (۱۳۹۳). *تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اطراب و افسردگی دانش آموزان دختر شهر ستان اردبیل دارای ترس اجتماعی، مجله دانش گاه علوم پزشکی اردبیل، ۴۲۳(۴): ۴۱۲-۴۲۴*.
- نریمانی، محمد: پورعبدول، سعید: بشرپور، سعید (۱۳۹۵). *اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش / تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص، ناتوانی های یادگیری، ۶(۱): ۱۲۱-۱۴۰*.
- نوری، لیل: حقیقت، سارا: عاشوری، جمال (۱۳۹۶). *تأثیر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان پرستاری، نشریه پژوهش پرستاری ایران، ۱۲(۴): ۵۲-۵۸*.
- Brown, K. W. Ryan, R. M. (2003). *The benefits of being present: Acceptance and commitment Training and its role in psychological wellbeing*. Journal of personality and social psychology. 84: 822-848.
- Dennis, J P., & Vander Wal, J. S. (2010). *The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validit*, cogn ther Res, 34, 241-253.
- Fashler, s.R, weinrib , A.z., Azam, M.A, &katz , J . (2018). *The use of Acceptance and commitment therapy in oncology setting: A Narrative Review*. Psychological Reports , 121,2,229,252.
- Fawecett, J. (2009). *Using the Roy adaptation model to guide research and/or Practice: Constriction of conceptual-theoretical-empirical system of knowledge*. Journal of Aquichan, 9, 297-306.
- Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2008). *New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, chapter to appear in W. O'donohue, Je. fisher, (eds), cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice*, Hoboken.
- Gartland. D, & Strosnider, R. (2007). *Learning disabilities and young children*.
- Glick, D. M., & orsillo, S. M. (2015). *An investigation of the efficacy of acceptance-based behavioral therapy for academic procrastination*. Journal of Experi-mental Psychology: General, 144 (2), 400-409.