

Research Paper

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Training on Anger Control, Resilience in Parents of Children with Learning Disabilities




Eisa Jafari^{1*}, Zahra Chaichian², Fereshteh Pourmohseni koluri¹ & Ali Salmani³

1. Associate professor of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
2. Master of General Psychology, Payame noor University, Tehran, Iran.
3. PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Use your device to scan and read article online



Article Info:
Received: 2023/09/23
Accepted: 2024/02/25
Available Online: 2024/06/19

Citation: Jafari, E., Chaichian, M., Pourmohseni koluri, F. & Salmani, A. (2024). [The Effectiveness of Acceptance and Commitment Training on Anger Control, Resilience in Parents of Children with Learning Disabilities (Persian)]. *Journal of Learning Disabilities*, 13 (3):17-31. <https://doi.org/10.22098/jld.2024.13727.2121>
 [10.22098/jld.2024.13727.2121](https://doi.org/10.22098/jld.2024.13727.2121)

Extended Abstract

1. Introduction

Learning disabilities are neurocognitive disorders in learning or processing which they interfere specifically with high level of cognitive skills. They can significantly affect both academic progress and different fields at any ages (Bernnan, 2021). This includes a much wider range of academic problems and requires attention to the social, family, emotional and behavioral areas of child's life in family context (Kaveh & Keramati, 2017). In addition to problems that can cause for children affected, it creates psychological and emotional problems for these children's parents too. As far as the studies showed, behavioral and emotional problems of children with developmental, intellectual and learning disabilities, act as stressful factors for family members (Hulsted, 2017). One of the issues affecting children's education and learning disabilities is controlling parent's anger. Anger refers to emotion, hostility, attitude, aggression and behavior which can be the basis of aggression (Donald, Melanie, Hahlweg & Epstein, 2019). Aggression is a phenomenon which destabilizes or sometimes destroys healthy family relationships that are essential to family consolidation. Some people may get surprised, but running aggressive behavior in family is a fact (Thomas & Heimstra, 2019). Having a child with mental and behavioral disorders can be one of the

sources to mental pressure or anxiety in the family. Another factor improving the psychological family functions in form of thinking, mood and behavior which can increase ability to deal with psychological, emotional problems is resilience. Resilience is one of the variables of positive psychologist's interests which is defined as successful adaptation to adverse conditions. Resilience is a capacity to resist stress and disaster. It helps to deal with inevitable life shocks (Furrer, Skinner & Pitzer, 2014) by supportive relations of parents, peers as well as cultural and traditional beliefs (Zarei et al, 2016). Commitment and acceptance training among psychological treatments is behavioral therapy which uses mindfulness, acceptance and cognitive breakdown to increase psychological flexibility (Farahani & Heidari, 2018). In this method, instead of changing cognitions, the psychological link between individual and his/her thoughts and feelings increases. The aim of this treatment is helping clients to achieve a satisfactory life through improving psychological flexibility (Roditi & Robinson, 2011). Researchers found that training based on acceptance and commitment can be effective in most disorders and psychological components, for example, Chang and Hong (2017), according to a research named anger management program based on ACT for world Taekwondo players, investigated that this method reduces physical and verbal aggression, anger and resilience indicates that this training method has been effective in generalizing anger and resilience of studied people, taking into account the kinds of problems and issues arising as a result of disabilities

*Corresponding Author:

Eisa Jafari

Address: Department of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 4348055

E-mail: dr.jafari@pnu.ac.ir



and learning disorders in training, some children suffer from learning disabilities, on the other hand, their mothers are more exposed to stress than normal children's mothers so this effects their mental health. For this reason, it is important to investigate the effectiveness of interventions based on third wave trainings like ACT, on reducing the psychological problems of these people. Also, considering the research gaps in this field, the study was in search to answer the question whether ACT is effective on controlling the anger and resilience on parents of children suffering from learning disabilities?

2. Materials and Methods

The present study was applied in terms of its aim and experimental in terms of method with a pre-test and post-test design and a control group. The statistical population were all parents of those male and female students which had learning disabilities and referred to two special learning problem centers in Malekan city in 2020-2021. The samples were selected by available sampling method. Thirty parents were selected by available sampling and randomly assigned to

experimental and control groups by their own permission. For data collection, Speilberger's Anger Control (STAXI-2) and Conor-Davidson resilience (CD-RIS) questionnaires were used. Subjects in the experimental group received ACT in 8 sessions each 90 minutes.

3. Results

Results regarding anger control scores in post-test showed that the mean and standard deviation in experimental and control group were 35.87 ± 6.94 and 49.20 ± 5.41 respectively. Also in resiliency scores of post-test it showed that the mean and standard deviation of experimental and control groups were 39.93 ± 6.53 and 33.73 ± 6.74 respectively.

Results in multivariate analysis of covariance indicated that two groups had a significant difference in one of anger control and resilience ($\lambda=0.79$, $p<0.01$). Results in Table 1 shows that training acceptance and commitment significantly, improve anger control and resilience in the experiment group compared to the control group ($p<0.05$).

Table 1. Data analysis of Multivariate Covariance between two Groups

variables	Source of change	Sum of square	Mean Squares	F	sig
Anger control	Group	498.67	498.67	6.05	0.02
Resilience	Group	457.24	457.24	23.21	0.001

4. Discussion and Conclusion

The findings of research showed effectiveness of teaching ACT on anger control and resilience in parents of children with LD has been effective. The results are consistent with the results of Pettes, Duenas & Gaynor (2017). What can be said in explanation of the findings is that long-term avoidance of experience causes more symptoms of aggression disorder. Teaching acceptance and commitment leads to an increase in anger control among parents of LD children and helps them gaining more skills to change problematic behavioral, cognitive and emotional patterns, also the amount of anger dealing with LD children optimally is reduced. Also the results of covariance analysis indicate that there is a significant difference between pre-post test effect of two experiment and control group. In explaining these data it would be said, teaching acceptance and commitment leads an increase of resilience among parents in coping with their children.

The more parents have strength in resilience, coping with problems and stresses having a child with LD, the less they are exposed to mental and emotional disturbances and benefits more mental health and well-being, in this way more flexibility they will have to face the problems and plans to solve them.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Ethical principles are fully observed in this article. Participants were allowed to withdraw from the study at any time. Also, all participants were aware of the research process.

Funding

This research has not received any funding from funding organizations in the public, commercial or non-profit sectors. This article is taken from the master's thesis of the second author of the article in the field of psychology of Payam Noor University.

Authors' contributions

All authors have participated in the design, implementation, and writing of all sections of the present study.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

We are extremely grateful to all participants for their valuable cooperation in the implementation of this research.

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر کنترل خشم و تاب‌آوری در والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری

عیسی جعفری^{۱*}، زهرا چایچیان^۲، فرشته پورمحسنی کلوری^۱ و علی سلمانی^۳

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۳. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.



ستاددهی: جعفری، ع؛ چایچیان، ز؛ پورمحسنی کلوری، ف. و سلمانی، ع. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر کنترل خشم و تاب‌آوری در والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری. فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری، ۱۳ (۳): ۱۷-۳۱. <https://doi.org/10.22098/jld.2024.13727.2121>

doi 10.22098/jld.2024.13727.2121

چکیده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۰۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۳/۳۱

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر کنترل خشم و تاب‌آوری در والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری بود.

روش‌ها: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل والدین دانش‌آموزان دختر و پسر دارای ناتوانی یادگیری بود که به دو مرکز مشکلات ویژه یادگیری شهرستان ملکان مراجعه کرده بودند. در این پژوهش ۳۰ نفر از والدین دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی گمارده شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش، آموزش پذیرش و تعهد را در ۸ جلسه دریافت کردند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های کنترل خشم اسپیلبرگر (STAXI-2) و تاب‌آوری کونور-دیویدسون (CD-RIS) استفاده شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS.26 و با روش تحلیل کواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین نمرات کنترل خشم و تاب‌آوری دو گروه پس از اعمال آموزش پذیرش و تعهد وجود دارد ($P < 0/05$). به عبارتی نتایج نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد موجب افزایش کنترل خشم و افزایش تاب‌آوری در گروه آزمایش شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه آموزش پذیرش و تعهد باعث افزایش کنترل خشم و تاب‌آوری در گروه آزمایش شده است در نتیجه آموزش پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان پروتکل آموزشی در کنترل خشم و ارتقای تاب‌آوری والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها:

آموزش پذیرش و تعهد، کنترل خشم، تاب‌آوری، والدین، ناتوانی یادگیری

مقدمه

پیشرفت تحصیلی و پیشرفت در حوزه‌های مختلف در هر یک تمام سنین تأثیر بگذارند (برنان، ۲۰۲۱).

ناتوانی‌های یادگیری^۱، اختلالات عصبی شناختی در یادگیری یا پردازش هستند که به طور خاص با مهارت‌های شناختی سطح بالاتر تداخل دارند. ناتوانی‌های یادگیری می‌تواند به طور معناداری بر

1. Learning disabilities
2. Bernan

* نویسنده مسئول:

عیسی جعفری

نشانی: گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

تلفن: ۴۳۴۸۰۵۵ (۹۱۲) ۹۸+

پست الکترونیکی: dr.jafari@pnu.ac.ir

ناتوانی‌های یادگیری

ناتوانی‌های یادگیری اصطلاحی کلی است که به گروه ناهمگنی از ناتوانی‌ها اطلاق می‌شود که به شکل مشکلات عمده در کسب و استفاده از توانش‌های گوش دادن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، استدلال یا محاسبات ریاضی مشخص می‌شود (گیتین، جاسر، راجو، ۲۰۱۸). بر اساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲ (DSM5)، تشخیص‌گذاری اختلال یادگیری منوط به وجود مشکل در یادگیری خواندن، نوشتن، علم اعداد و ریاضیات که طی یک سال تحصیلی رسمی مشاهده شوند، است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۵). برای میزان شیوع این اختلال در دنیا برآوردهای متعددی شده است، شیوع ناتوانی یادگیری در طول عمر حدود ۱۰ درصد است. اختلالات یادگیری در پسران بیشتر از دختران دیده می‌شود (جانسون، ۲۰۱۷). اسماعیل، محمد و سلطان (۲۰۱۹) میزان شیوع اختلال یادگیری خاص را ۵/۱۶ درصد برآورد کرده‌اند؛ تصور می‌شود که شیوع کلی ناتوانی یادگیری از ۵ تا ۱۵ درصد، با ۴ تا ۹ درصد برای نارساخوانی، و ۳ تا ۷ درصد برای دیسکالکولیا^۴ (ناتوانی در یادگیری ریاضیات و حساب) متغیر است (گورکر و همکاران، ۲۰۱۷). برآوردها در مورد شیوع اختلالات خواندن بین ۵ تا ۱۷/۵ درصد است. مردان نسبت به مطالعات جهانی در برابر اختلالات خواندن آسیب‌پذیرتر هستند (راجیندر، آمیت، مادو، پریت کمال، مانجو، ریشیکا، کولدیپ، ۲۰۱۷). در ایران نیز در پژوهشی میزان شیوع ناتوانی‌های خاص یادگیری در دانش‌آموزان ۲۲/۶، ۴۷/۵ و ۱۳/۱ درصدی برای اختلالات خواندن، نوشتن و ریاضی تخمین زده شده است (معین‌الغربائی، اسلامی و فدائی، ۱۳۹۴).

ناتوانی‌های یادگیری گستره‌ای بسیار وسیع‌تر از مشکل‌های تحصیلی را شامل می‌شود و نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی، خانوادگی، عاطفی و رفتاری زندگی کودک در بافت خانواده نیز است (کاوه و کرامتی، ۱۳۹۶). افزون بر مشکلاتی که ناتوانی‌های یادگیری بر خود کودکان درگیر این ناتوانی ایجاد می‌کند، این ناتوانی به‌وجودآورنده مشکلاتی روان‌شناختی و هیجانی برای والدین این کودکان است. تا جایی که در پژوهش‌ها آمده است مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان مبتلا به ناتوانی‌های رشدی، عقلی و یادگیری به‌عنوان عواملی استرس‌زا برای اعضای خانواده عمل می‌کند (هالستد، گریفیس و هاستینگس، ۲۰۱۷). داشتن فرزند مبتلا به ناتوانی یادگیری بر عقاید، باورها، افکار و احساسات والدین این کودکان تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد تا جایی که مادران چنین کودکانی احساسات مختلفی از جمله سردرگمی، تلخ‌کامی، انکار، افسردگی، ناامیدی بسیاری از احساسات منفی متفاوت را تجربه می‌کنند که این

خود بر تاب‌آوری، استرس والدگری و رفتار سرسختانه مادران این کودکان تأثیر می‌گذارد و در نهایت باعث استرس والدگری بیشتر مادران کودکان ناتوان یادگیری نسبت به مادران دانش‌آموزان عادی می‌شود (کاوه و کرامتی، ۱۳۹۶). همه والدین در تطبیق دادن شیوه‌های فرزندپروری خود با نیازهای فرزندانشان با چالش‌های زیادی مواجه هستند و تجربه‌ی فرزندپروری برای همه والدین تجربه‌ای استرس‌زا محسوب می‌شود (بونن^۸ و همکاران، ۲۰۱۵).

یکی از مسائلی که ممکن است بر تحصیلات کودکان و ناتوانی‌های یادگیری تأثیر بگذارد، کنترل خشم^۹ والدین است. خشم به هیجان، خصومت، نگرش و پرخاشگری، به رفتار اطلاق می‌شود و این هیجان می‌تواند زیربنای پرخاشگری باشد (دونالد، ملانی، هاهلوگ و اپشتاین، ۲۰۱۹). خشم یکی از پرشورترین هیجان‌هاست. آدم خشمگین قوی‌تر و نیرومندتر می‌شود و نه تنها پرشورترین هیجان است، بلکه خطرناک‌ترین نیز هست؛ به طوری که هدف آن نابود کردن موانع در محیط است. خشم همیشه در فهرست هیجان‌های مجزا قرار می‌گیرد و معمولاً به‌عنوان هیجان منفی طبقه‌بندی می‌شود، دلیل محتمل برای این مطلب است که جزء مکمل پرخاشگری خصومت و خشونت محسوب می‌شود و برای جامعه منفی هستند (خداپناهی، ۱۳۹۴؛ به نقل از فرجی و همکاران، ۱۳۹۹). اگر چه خشم، هیجانی طبیعی و گاهی می‌تواند مفید باشد، ولی خطرهایی نیز همراه دارد. وقتی خشم خارج از کنترل و مخرب باشد، می‌تواند به مشکلات روابط بین‌فردی و کیفیت کلی زندگی منجر شود (چاوشی، صابری، تولایی و صحرائی، ۲۰۱۷). پرخاشگری پدیده‌ای است که روابط سالم خانوادگی را که برای تحکیم خانواده لازم و ضروری است، متزلزل ساخته، یا بعضاً از بین می‌برد. ممکن است برخی افراد تعجب کنند، اما این واقعیت دارد که بیشتر رفتارهای پرخاشگرانه در خانواده‌ها روی می‌دهد (توماس و همیسترا، ۲۰۱۹). در صورتی که خشم به‌طور صحیح مدیریت شود به ما انرژی می‌دهد تا در جهت رسیدن به اهدافمان فعالیت کنیم تا به مسائل و مشکلات رسیدگی نماییم، خشم در صورتی که متعادل باشد به کنترل اوضاع کمک می‌کند، اما اگر به شیوه‌ای غلط ابراز شود و سبب واکنش‌های غضب

1. Githin. Jasseer & Raju
2. Diagnostic and statistical guide of mental disorders
3. American Psychiatric Association
4. Dyscalculia
5. Gorker, Bozlatli, Korkmazlar, Kardg, Ceylan & Sogut
6. Rajinder, Amit, Madhu, Preetkamal, Manju, Rishika & Kuldeep
7. Halstead, Griffith & Hastings
8. Boonen
9. Anger control
10. Donald, Melanie, Hahlweg & Epstein
11. Thomaes & Hiemstra

ناتوانی‌های یادگیری

و اسنادهای مثبت تأکید می‌کند (نمکی‌بیدگلی و صدیقی‌افراپی، ۲۰۱۷). افراد تاب‌آور، چاره‌ساز و منعطف هستند و به سرعت خود را با شرایط و تغییرات وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به حالت بهبود باز می‌گردند (نعیمی، ۲۰۱۷). ارتقاء تاب‌آوری منجر به رشد افراد در به‌دست آوردن تفکر و مهارت‌های خودمدیریتی بهتر و دانش بیشتر می‌شود (فراهانی و حیدری، ۲۰۱۸). در پژوهشی لی و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که بین تاب‌آوری مادران و استرس، اضطراب و افسردگی آن‌ها رابطه منفی و معنادار وجود دارد. نتایج هماهنگ این پژوهش‌ها مؤید تأثیرات مثبت، سازنده و محافظت‌کننده تاب‌آوری در مقاومت، مقابله موفق و انطباق رشد یافته با شرایط خطرناک و استرس‌زاست و سطوح پایین و ضعیف تاب‌آوری با آسیب‌پذیری و اختلالات روان‌شناختی همراه است.

در زمینه درمان و آموزش‌های درمانی، روش‌هایی مانند تعدیل هیجانات، عادی‌سازی پاسخ‌ها و آموزش در خصوص واکنش‌های روان‌شناختی طبیعی بر روی والدین کودکان ناتوان در یادگیری اجرا شده که همگی تأثیر به‌سزایی داشتند. (اشکانی و حیدری، ۱۳۹۳). در این میان یکی از مداخلاتی که کمتر مورد توجه قرار گرفته، خصوصاً در مورد تأثیرگذاری آن بر جامعه هدف والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش‌شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند (فراهانی و حیدری، ۲۰۱۸). در این شیوه درمان تلاش می‌شود به‌جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی رضایت‌بخش از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (رودیتی و رابینسون، ۲۰۱۱). به‌طور کلی در درمان پذیرش و تعهد سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار و احساسات) افزایش یابد و به بیمار آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا مهار این تجارب ذهنی ناخواسته، بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها، به‌طور کامل پذیرفت. در گام دوم بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود؛ در مرحله سوم به فرد آموخته

1. Temple
2. Johnston, Mash, Miller & Ninowski
3. Resilience
4. Furrer, Skinner & Pitzer
5. Carlson, Dikecligil, Greenberg & Mujica
6. Roditi & Robinson

آلود و پرخاشگرانه شود، نه تنها مشکل حل نشده باقی می‌ماند، بلکه بیشتر هم می‌شود و مهم‌ترین اثر منفی این اختلال در روابط بین فردی و مشکلات دستگاه داخلی بدن را باعث می‌شود (تمپل، ۲۰۱۵). الگوهای خشم غالباً اکتسابی هستند و خانواده، اطرافیان و رسانه‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در بروز رفتارهای پرخاشگری دارند. بنابراین، کنترل خشم به‌عنوان، یک اولویت بهداشتی مطرح و نیاز به کسب مهارت دارد (رجیبی و نیک‌پور، ۲۰۱۸). وجود کودک ناتوان یا دارای مشکلات روانی و رفتاری می‌تواند یکی از علل و منبع فشارهای روانی و اضطراب در خانواده باشد (جانسون، مش، میلر و نینوسکی، ۲۰۱۵)، به نقل از دوستی، غلامی و ترابیان (۱۳۹۵). در پژوهشی کاظمی، رسول‌زاده و محمدی (۱۳۹۷) نشان دادند مادران به‌دلیل احساس اضطراب ناشی از برخورد با اجتماع یا ترس و هراس ناشی از برخورد نادرست اجتماع با خود و فرزندشان به مرور زمان آسیب‌های قابل‌توجهی را تجربه می‌کنند که همین مسئله باعث افزایش میزان هراس، اضطراب و پرخاشگری در آن‌ها می‌شود.

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند کارکردهای روانی اعضای خانواده در قالب تفکر، خلق و رفتار را بهبود ببخشد و توان مقابله با مشکلات هیجانی و روان‌شناختی را افزایش دهد، تاب‌آوری است. تاب‌آوری^۳ از جمله متغیرهای مورد توجه روان‌شناسان مثبت‌نگر است (کیهانی، تقوایی، رجیبی و امیرپور، ۱۳۹۴)، که به‌عنوان سازگاری موفق با شرایط ناگوار تعریف می‌شود (فورر، اسکینر و پیترز، ۲۰۱۴). تاب‌آوری نوعی ویژگی است که از فردی به فردی دیگر متفاوت است و می‌تواند به مرور زمان رشد کند یا کاهش یابد و بر اساس خوداصلاح‌گری فکری و عملی انسان، در روند آزمون و خطای زندگی شکل می‌گیرد (موسوی، الوانی، قاسمی‌پناه، ۱۴۰۰) و ظرفیت بازگشتن از دشواری پایدار و توانایی در ترمیم خویشتن است. این ظرفیت انسان می‌تواند باعث شود تا او با موفقیت از رویدادهای ناگوار بگذرد و علی‌رغم قرار گرفتن در معرض تنش‌های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او ارتقا یابد (کارلسون، دایکلیگل، گرینبرگ و مجیسا، ۲۰۱۲). تاب‌آوری با روابط حمایتی والدین، همسالان و دیگران و همچنین با باورهای فرهنگی و سنتی به افراد برای مقابله با ضربه‌های غیرقابل اجتناب زندگی کمک می‌کند (زارعی، قاضی، رحیمی‌فروشان، رشیدیان و عرب، ۲۰۱۶). پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (ماستن، ۲۰۰۱؛ به نقل از رضایی فرد، ۱۴۰۰). همچنین تاب‌آوری صلاحیت و توانایی فردی است که به‌جای تأکید بر نقاط ضعف و آسیب‌شناسی بر توانمندی‌ها

ناتوانی‌های یادگیری

کنترل خشم و تاب‌آوری، نشان می‌دهد که این آموزش در کنترل خشم و تاب‌آوری افراد مورد مطالعه اثربخش بوده است، از طرفی اغلب این مطالعات روی جامعه‌های آماری متفاوت از پژوهش حاضر صورت گرفته است. با در نظر گرفتن انواع مشکلات و مسائلی که در نتیجه‌ی بروز ناتوانی‌ها و اختلالات یادگیری در امر آموزش و تعلیم و تربیت که متوجه این‌گونه کودکان دچار ناتوانی یادگیری می‌شود و از طرفی مادران والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری نسبت به والدین عادی، بیش‌تر در معرض استرس هستند و این مسأله سلامت روانی این افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به همین سبب بررسی اثربخشی مداخله‌های مبتنی بر موج سوم نظیر آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش مشکلات روان‌شناختی این افراد، دارای اهمیت است، همچنین با توجه خلأهای پژوهشی در این زمینه، تحقیق حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا آموزش پذیرش و تعهد بر کنترل خشم و تاب‌آوری در والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری مؤثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه والدین دانش‌آموزان دختر و پسر دارای ناتوانی یادگیری که در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ به دو مرکز مشکلات ویژه یادگیری شهرستان ملکان (دولتی و غیردولتی) مراجعه کرده بودند. که با توجه به محدودیت جامعه آماری، نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. که با رضایت خود اولیا مبنی بر همکاری، و با رعایت اصل راز نگهداری ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شده و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. همچنین گروه کنترل از لحاظ جنسیت و سن با گروه آزمایش هم‌تا شدند. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، از قاعده‌ای که **گال، بورگ و گال (۲۰۱۴)** گزارش کرده‌اند، استفاده شد که طبق آن برای پژوهش‌های آزمایشی و شبه آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل پیشنهاد شده است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های استاندارد بر اساس متغیرهای تحقیق بود. ساکن بودن در شهر ملکان، عدم دریافت هیچگونه مداخله درمانی روان‌شناختی در طی یک سال گذشته، داشتن سواد

می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناختی)؛ در مرحله چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز بر خودتجسمی یا داستان شخصی (مانند قربانی‌بودن) که فرد برای خود در ذهنش ساخته است، انجام می‌شود؛ در گام پنجم، به فرد کمک می‌شود تا ارزش‌های شخصی خود را بشناسد (روشن‌سازی ارزش‌ها)؛ و در مرحله آخر، ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه؛ یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی، صورت می‌گیرد (**لامار، ویاتروفسکی و لوئیس، ۲۰۱۴**). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در بیش‌تر اختلالات و مؤلفه‌های روان‌شناختی اثرگذار باشد. برای مثال، در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری در دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی به این نتیجه دست یافتند که درمان پذیرش و تعهد در گروه آزمایش باعث کاهش پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت آزمودنی‌ها شد، اما در گروه کنترل چنین تغییری مشاهده نشد و همچنین **چانگ و هانگ^۱ (۲۰۱۷)**، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، باعث کاهش پرخاشگری بدنی و پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت شده است. در این تحقیق، آزمودنی‌هایی که خشم و پرخاشگری بالایی داشتند، در طی جلسات درمانی، احساسات و نشانه‌های فیزیکی و روانی خود را پذیرفته و قبول و پذیرش این احساسات باعث کاهش توجه و حساسیت بیش‌از حد نسبت به گزارش این نشانه‌ها در آنان می‌شود که در نتیجه، سازگاری آن‌ها بهبود می‌یابد. مادران دارای کودکان ناتوانی یادگیری احساس خشم، خشم شخصی و خشم اجتماعی بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی دارند (**رضایی و پلنگی، ۱۳۹۳**).

کاویانی و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد در افزایش تاب‌آوری و کاهش نگرش‌های ناکارآمد زنان مبتلا به ام‌اس تأثیرگذار بود و همچنین **محمدی‌نژاد و نیک‌نژادی (۱۳۹۹)**، در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری مادران دارای دختر ناشنوا شده است. برای موارد فوق درمان‌های مختلفی مطرح است از جمله درمان شناختی - رفتاری (CBT) و رفتار درمانی دیالکتیک (DBT) که هر یک به‌نوبه خود کمک‌کننده و مفید می‌نمایند. یکی دیگر از این درمان‌های نسل سوم، آموزش پذیرش و تعهد^۳ (ACT) است.

مرور پژوهش‌های انجام شده در زمینه آموزش پذیرش و تعهد بر

1. Larmar, Wiatrowski & Lewis

2. Chang & Hwang

3. Acceptance and Commitment therapy

ناتوانی‌های یادگیری

۱۱۴۰ نفر دانشجوی دختر و پسر دانشگاه تهران انجام گرفت و هنجاریابی شد. نتایج مطالعه‌ی مذکور نشان داد هریک از بخش‌ها و زیر مقیاس‌های این سیاهه، دارای همسانی درونی (۰/۶۰ تا ۰/۹۳) و ضریب باز آزمایی (۰/۷۲ تا ۰/۹۳) است.

مقیاس تاب‌آوری کونور - دیویدسون^۲ (CD-RIS): این

مقیاس توسط کونور - دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ در حوزه تاب‌آوری تهیه شده است. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت بین (کاملاً نادرست) و (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره ۱۰۰ و حداقل نمره ۰ است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به‌جز گویه ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس گویه‌های مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. پیش از استخراج عوامل بر پایه ماتریس همبستگی گویه‌ها، دو شاخص KMO و آزمون کرویت بارتلت محاسبه شدند. مقدار KMO برابر ۰/۸۷ و مقدار خی دو در آزمون بارتلت برابر ۵۵۵۶/۲۸ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عاملی را نشان دادند. روایی این مقیاس در پژوهشی که توسط کرد میرزا (۱۳۸۸) روی گروهی از افراد وابسته به مواد به شیوه تحلیل عاملی انجام داد ۰/۷۸ به دست آمد. برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد (محمدی، ۱۳۸۴). در پژوهش سامانی و همکاران (۱۳۸۶) که بر روی نمونه دانشجویان انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۷ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز جهت بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۸۲ به دست آمد.

روش اجرا: بعد از کسب مجوزهای لازم، کلیه والدین دانش‌آموزان دختر و پسر دارای ناتوانی یادگیری که در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ به دو مرکز مشکلات ویژه یادگیری شهرستان ملکان (دولتی و غیردولتی) مراجعه کرده بودند، به عنوان جامعه آماری پژوهش انتخاب شدند. از بین جامعه آماری فوق، ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به صورت نمونه‌گیری در دسترس که به طور داوطلبانه خواهان شرکت در آزمایش بودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند و کاربندی‌های آزمایشی به‌طور تصادفی به گروه‌ها اختصاص گرفت. در این مدت

خواندن و نوشتن، وجود فرزند دارای ناتوان یادگیری از ملاک‌های ورود به پژوهش بودند. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز غیبت در جلسات آموزشی، عدم همکاری، انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی بودند. جهت جمع‌آوری داده‌های پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه کنترل خشم اسپیلبرگر^۱ (STAXI-2): پرسشنامه‌ی

۵۷ ماده‌ای که این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر و همکاران از سال ۱۹۹۶ تا ۱۹۹۹ ساخته شده است و به سنجش خشم افراد در ابعاد مختلفی می‌پردازد که شامل شش مقیاس، پنج خرده مقیاس، و یک شاخص بیان خشم است که یک اندازه کلی از بیان و کنترل خشم فراهم می‌کند. این پرسشنامه در سه مقیاس از پنج مقیاس اصلی نسخه‌ی اول پرسشنامه به همان صورت حفظ شده که عبارت‌اند از: صفت خشم، برون‌ریزی خشم و درون‌ریزی خشم. دو خرده مقیاس مربوط به صفت خشم تغییر نیافته‌اند که عبارت‌اند از خلق‌وخوی خشمگین و واکنش خشمناک. برای هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی STAXI-2، این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر و همکاران (۱۹۹۶) بر روی ۱۶۴۴ نفر بزرگسال عادی و ۲۷۶ نفر بیمار روان‌پزشکی اجرا شد و بر مبنای داده‌های جمع‌آوری شده، میانگین، انحراف استاندارد، ضریب آلفا، رتبه‌های درصدی و نمره‌های استاندارد T برای مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های STAXI-2 محاسبه و در راهنمای عملی آن گزارش شده است. اطلاعات خلاصه شده در راهنمای عملی آزمون نشان می‌دهد که ضرایب آلفا برای مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های ناظر بر حالت خشم و صفت خشم برابر ۰/۸۴ یا بالاتر و برای مقیاس‌های ناظر بر بیان خشم، کنترل خشم و شاخص کلی بیان خشم برابر ۰/۷۳ یا بالاتر بوده است. بنابراین، ضرایب آلفای کرونباخ به‌عنوان اندازه‌های هماهنگی درونی، عموماً برای مؤلفه‌های مختلف STAXI-2 رضایت‌بخش بوده و جنس و بیماری آزمودنی‌ها تأثیر معناداری در ضرایب آلفا نداشت. روایی هم‌زمان مقیاس صفت خشم این پرسشنامه با انجام یک مطالعه بر روی ۲۸۰ نفر دانشجوی دوره‌ی کارشناسی و ۲۷۰ نفر سرباز نیروی دریایی بررسی و تأیید شد. افراد مورد مطالعه به پرسشنامه STAXI، پرسشنامه خصومت، و مقیاس‌های خصومت، و خصومت آشکار و پرسشنامه MMPI پاسخ دادند. سپس ضرایب همبستگی مقیاس صفت خشم با سه اندازه‌ی مربوط به خصومت محاسبه شد که این ضرایب برای دانشجویان مرد از ۰/۳۲ تا ۰/۷۱ و برای سربازان از ۰/۳۱ تا ۰/۶۶ متغیر بوده و همه ضرایب به‌دست آمده از لحاظ آماری معنادار بودند. پژوهش خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۹) جهت استانداردسازی این پرسشنامه بر روی

1. Spielberger Anger Control Questionnaire
2. Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

ناتوانی‌های یادگیری

نمود. پروتکل جلسات درمان مبتنی بر کتاب پذیرش و تعهد (هیز و استروسال، ۲۰۱۰) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد و خلاصه محتوای هر جلسه به شرح زیر است:

1. Hayes & Strosahl

گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. جهت رعایت اخلاق پژوهش، علاوه بر توضیح کامل فرایند پژوهش برای هر دو گروه آزمایش و کنترل، به گروه کنترل این اطمینان داده شد که پس از انجام پژوهش، آن‌ها نیز این پروتکل آموزشی را دریافت خواهند

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و استروسال، ۲۰۱۰)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی اعضا با درمانگر و یکدیگر، شرح قوانین گروه، آشنایی و توصیف کلی از پروتکل آموزشی، سنجش کلی و فهرست نمودن ۵ نمونه از مهم‌ترین مشکلاتی که افراد در زندگی با آن مواجه‌اند.
جلسه دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، سنجش مشکلات افراد از نگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد)، تکلیف خانگی: تهیه فهرستی از مزایا و معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات. بررسی دنیای درون و بیرون در درمان ACT ایجاد تمایل به ترک برنامه ناکارآمد تغییر و تفهیم این موضوع کنترل که مسأله است نه راه حل و معرفی جایگزینی برای کنترل، یعنی تمایل.
جلسه سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، شناسایی ارزش‌های افراد؛ تصریح اهداف؛ تصریح اعمال و تصریح موانع. تصریح ناکارآمدی کنترل روی داده‌های منفی با استفاده از استعاره‌ها و آموزش تمایل نسبت به هیجانات و تجارب منفی. تکلیف خانگی: ثبت مواردی که اعضای گروه موفق به کنار گذاشتن شیوه‌های ناکارآمد کنترل شده‌اند.
جلسه چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی (استعاره فنجان بد) و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت. تکلیف خانگی: ثبت مواردی که افراد موفق به مشاهده و عدم ارزیابی تجارب و هیجانات شده‌اند.
جلسه پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه (استعاره صفحه شطرنج) و آموزش فنون ذهن آگاهی. تکلیف خانگی: ثبت مواردی که اعضای گروه قادر به نظاره افکار با استفاده از فنون ذهن آگاهی شده‌اند.
جلسه ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل، شناسایی ارزش‌های زندگی افراد و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها (پذیرش و زندگی طبق ارزش‌ها، جایگزین مدیریت کردن مشکلات؛ تمرکز بر کنترل به عنوان راهبردی بی‌فایده در برخورد با اضطراب؛ استعاره طناب کشی با هیولا). تکلیف خانگی: تهیه فهرستی از موانع پیش روی در تحقق ارزش‌ها.
جلسه هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها. تکلیف خانگی: گزارشی از گام‌های پیگیری ارزش‌ها و اندیشیدن پیرامون دستاوردهای جلسات.
جلسه هشتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، به چالش کشیدن باورهای فراشناخت مربوط به نحوه نگاه مراجعین به مشکلات پیش رو. جمع‌بندی مفاهیم بررسی شده در طی جلسات، درخواست از اعضا برای توضیح دستاوردهای شان از گروه و برنامه آن‌ها برای ادامه زندگی.

یافته‌ها

۴۰، ۱۰ نفر و در گروه سنی ۴۱-۴۵، ۱۵ نفر بود. فراوانی سطح تحصیلات افراد مورد بررسی در مقطع دیپلم ۱۰ نفر (۳۳ درصد)، در کارشناسی ۱۵ نفر (۵۰ درصد) و در مقطع کارشناسی ارشد ۵ نفر (۱۶ درصد) بودند.

در این پژوهش تعداد ۳۰ نفر از والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری شرکت داشتند. فراوانی جنسیت افراد مورد بررسی ۱۲ نفر مرد (۴۰ درصد) و ۱۸ نفر زن (۶۰ درصد) بودند. توزیع فراوانی سن افراد مورد بررسی در گروه سنی ۳۱-۳۵، ۵ نفر و در گروه سنی ۳۶-

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون کنترل خشم و تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل

پیش‌آزمون	متغیر	کنترل خشم		تاب‌آوری	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
پیش‌آزمون	آزمایش	۶/۷۰	۳۳/۱۳	۷/۷۲	
	کنترل	۵/۴۵	۴۹/۴۰	۶/۴۷	
پس‌آزمون	آزمایش	۶/۹۴	۳۹/۹۳	۶/۵۳	
	کنترل	۱۰/۴۱	۴۵/۲۰	۶/۷۴	

همان‌طور که در جدول ۲، مشاهده می‌شود، مقایسه میانگین نمرات، نشان‌دهنده آن است که آموزش پذیرش و تعهد بر کنترل خشم و تاب‌آوری در والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری مؤثر است.

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار کنترل خشم و تاب‌آوری در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیش‌آزمون گروه کنترل و آزمایش متفاوت است.

جدول ۳. بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه

متغیر	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
کنترل خشم • پیش‌آزمون	۰/۰۲	۱	۲۳	۰/۸۸
تاب‌آوری • پیش‌آزمون	۰/۸۵	۱	۲۳	۰/۳۷

با توجه به جدول ۳ آماره F بررسی همگنی شیب رگرسیون در دو گروه برای مؤلفه‌های کنترل خشم (۰/۰۲) و تاب‌آوری (۰/۸۵) و در

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری بین دو گروه بر روی نمرات تعدیل‌شده‌ی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
کنترل خشم	پیش‌آزمون	۱۵۷/۴۳	۱۵۷/۴۳	۵/۹۸	۰/۰۴	۰/۲۳
	گروه	۴۹۸/۶۷	۴۹۸/۶۷	۶/۰۵	۰/۰۲	۰/۱۸
	خطا	۸۷۴/۴۵	۳۴/۲۱			
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۷۶/۰۹	۱۷۶/۰۹	۵/۹۷	۰/۰۳	۰/۱۹
	گروه	۴۵۷/۲۴	۴۵۷/۲۴	۲۳/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶
	خطا	۹۷۶/۹۸	۲۹/۸۷			

گرفت که آموزش پذیرش و تعهد بر کنترل خشم والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری مؤثر بوده است. آنچه در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که اجتناب تجربه‌ای (عدم تمایل در جهت تجربه کردن احساسات و افکار ناخوشایند درونی) در طولانی‌مدت موجب بروز بیشتر علائم اختلال پرخاشگری می‌شود. از دیگر مفروضات این پژوهش این است که وقتی ذهن می‌گوید همه چیز را درباره موضوعی می‌داند واکنش‌های غیرمنطقی بیشتری بروز می‌کند. گسلش در درمان مبتنی بر آموزش پذیرش و تعهد به معنی یک گام به عقب برداشتن و نظاره‌گر افکار بودن است، که موجب می‌شود، فقط فکر نه واقعیت محض پنداشته شوند. (هیز و همکاران، ۲۰۰۶). بنابراین، واقعیت مطلق فرض نشدن معانی کلامی، کمک شایانی در کاهش واکنش‌های شدید از جمله انواع پرخاشگری و خشم می‌کند. یافته‌های پژوهش را می‌توان این‌طور تبیین کرد که آموزش پذیرش و تعهد منجر به افزایش کنترل خشم، در بین والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری می‌شود و به والدین کمک می‌کند تا صلاحیت‌های بیشتری را برای تغییر الگوهای مشکل‌ساز رفتاری، شناختی و عاطفی به دست آورند و با آموزش پذیرش و تعهد، میزان خشم را در برخورد با کودکان دارای ناتوانی یادگیری به حد مطلوب کاهش و بهبود می‌یابد.

همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تأثیر آموزش تعهد و

نتایج جدول ۴، نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون، آزمون پذیرش و تعهد منجر به تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و کنترل شده است. با توجه به نتایج جدول متغیر کنترل خشم در پس‌آزمون ($F=6/05, P<0/05$)، معنادار است. این نشان می‌دهد که بین دو گروه در کنترل خشم تفاوت معنادار وجود دارد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش پذیرش و تعهد بر کنترل خشم والدین کودکان دارای اختلال یادگیری مؤثر بوده است. همچنین متغیر تاب‌آوری در پس‌آزمون ($F=23/21, P<0/001$)، معنادار بود. این حاکی از آن است که بین دو گروه در میزان تاب‌آوری تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر، تاب‌آوری گروه آزمایش بعد از آموزش پذیرش و تعهد افزایش یافته است. بدین معنی که آموزش پذیرش و تعهد برافزایش یا بهبود تاب‌آوری والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری مؤثر بوده است و فرضیه اصلی تحقیق تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر کنترل خشم و تاب‌آوری در والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر کنترل خشم در والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری مؤثر بوده است. نتایج پژوهش با نتایج تحقیقات مرادی و دهقانی (۱۳۹۷)، پلنگی و رضایی (۱۳۹۶)، دهقانی (۱۳۹۴)، محمدی‌نژاد و نیک‌نژادی (۱۳۹۹)، فرهادی اصل (۱۳۹۵)، رضایی (۱۳۹۹)، ولیی و امانی (۱۳۹۹)، مظلومی و ابراهیمی نژاد (۱۳۹۵)، پتزر، دوناز و جویینر (۲۰۱۷)، دیویس و همکاران (۲۰۱۵)، همسو است. لذا می‌توان نتیجه

1. Pettes, Duenas & Gaynor
2. Davies et al
3. Hayes, Luoma, Bond & et al

تعمیم پذیری یافته این تحقیق به سایر والدین را با مشکل مواجه می کند. همچنین پژوهش حاضر به دلیل اجرای محدود آن بر روی نمونه والدین کودکان دارای اختلال یادگیری، نیازمند تکرار در نمونه های مختلف جامعه است و همین نمونه پژوهش نیز محدودیت هایی را در زمینه تعمیم پذیری مطرح می کند که باید مدنظر قرار گیرد. لذا پیشنهاد می شود در این راستا پژوهش های دیگری در شهرهای مختلف انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می شود در این راستا پژوهشی با نمونه والدین کودکان دارای سایر اختلالات جسمی و روانی انجام گیرد. بر اساس نتایج به دست آمده پیشنهاد می شود که این گونه تحقیقات به مراکزی مانند مراکز مشاوره دانشگاه ها و آموزش و پرورش و مراکزی که با والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری سروکار دارند تا بتوان از این مداخله جهت اعمال سیاست های آموزشی و درمانی بهتر اعلام شود، برنامه و کتابچه هایی برای آموزش مهارت های پذیرش و تعهد و همچنین برگزاری کارگاه های آموزشی در این زمینه برای والدین دارای کودکان استثنایی تدوین شود و با توجه به اثربخش آموزش مهارت پذیرش و تعهد بر کنترل خشم، افزایش تاب آوری و افزایش استحکام، استفاده از این روش درمانی را به تمامی روان شناسان، روان پزشکان و کلیه دست اندرکاران سلامت روان پیشنهاد می شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند.

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان های تأمین مالی در بخش های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده دوم مقاله در رشته روان شناسی دانشگاه پیام نور است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش های پژوهش حاضر مشارکت داشته اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

1. Gould, Tarbox & Coyne
2. Smith & Yang

یادگیری دو گروه آزمایش و کنترل وجود داشته است؛ در ضمن، می توان چنین نتیجه گرفت که آموزش پذیرش و تعهد به طور معناداری تاب آوری والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری را بهبود بخشیده است. نتایج پژوهش با نتایج که با نتایج تحقیقات مرادی و دهقانی (۱۳۹۷)، کاویانی، بختیارپور، حیدری، عسگری، افتخارصعادی (۱۳۹۹)، عزیزی، قاسمی، قربانی، شجاعی و ازنانی و محمدی (۱۳۹۶)، سعیدمنش و عزیزی (۱۳۹۶)، حیدری، سجادیان، حیدریان (۱۳۹۵)، ترک و سجادیان (۲۰۲۰)، گلد، تاربخس و کوبین^۱ (۲۰۱۷)، دیویس و همکاران (۲۰۱۵)، همسو و یکسان است. در تبیین این یافته ها می توان گفت که درجات مختلف تاب آوری از طریق تأثیرگذاری بر حرمت خود، شایستگی و استحکام شخصی، تحمل عواطف منفی و خودمهارگری، با شاخص های سلامت و آسیب پذیری روان شناختی مرتبط می شود. بنابراین در تبیین می توان گفت که آسیب پذیری روان شناختی، درماندگی افسردگی، اضطراب، از پیامدهای ضعف تاب آوری محسوب می شوند. (کونور - دیویسون، ۲۰۰۳). افزایش تاب آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت عزت نفس و مقابله موفق با تجربه های منفی می شود. بر این اساس بالا بردن تاب آوری از طریق درمان آموزش پذیرش و تعهد به عنوان یک مکانیسم واسطه ای به انطباق پذیری مثبت و بهزیستی روانی منتهی می شود. اسمیت و پانگ^۲ (۲۰۱۷) و در افرادی که بهزیستی روان شناختی بالاتری برخوردارند، توانایی سازگاری با مشکلات، بیشتر از کسانی است که از این مزیت برخوردار نیستند. (کونور، ۲۰۰۶) با توجه به نتایج پژوهش می توان تبیین نمود که آموزش پذیرش و تعهد منجر به افزایش انعطاف پذیری در بین والدین می شود که آموزش پذیرش و تعهد، به والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری کمک می کند تا تاب آوری مطلوبی نسبت به کودکان داشته باشند و باعث بهبود رفتار شود. هر چه اولیا قدرت بیشتری در تاب آوری، مقابله با مشکلات و استرس های حاصل از داشتن فرزند دارای ناتوانی یادگیری داشته باشند، کمتر در معرض آشفتگی های روانی و هیجانی قرار می گیرند و از سلامت و بهزیستی روانی بیش تری بهره مند می شوند و با انعطاف پذیری بیشتری به مسائل می نگرند و برای حل آن ها برنامه ریزی می کنند.

در هر پژوهش علمی به طور طبیعی مشکلات و محدودیت هایی وجود دارد از جمله محدودیت ها و مشکلات در این پژوهش عبارت بودند از اینکه؛ پژوهش حاضر فقط بر روی والدین کودکان دارای اختلال یادگیری در شهرستان ملکان صورت گرفته؛ بنابراین،

ناتوانی‌های یادگیری

قدردانی‌ها

از همکاری ارزشمند کلیه شرکت کنندگان در اجرای این تحقیق نهایت تشکر را داریم.

منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-۵. ترجمه یحیی سید محمدی. (۱۳۹۴) چاپ چهارم، تهران: نشر روان.
- احدی، ح و کاکاوند، ع. (۱۳۹۴). *اختلالات یادگیری از نظریه تا عمل*. تهران: انتشارات ارسباران.
- <https://www.adinehbook.com/gp/product/9646389198> اشکانی، ف و حیدری، ح. (۱۳۹۳). تاثیر آموزش تنظیم هیجانی بر بهزیستی روان شناختی و سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان. *ناتوانی‌های یادگیری، ۱۴(۱)*، ۲۲-۶.
- https://jld.uma.ac.ir/article_214.html
- پلنگی، ا، و رضایی، ا. (۱۳۹۶). مقایسه بهزیستی روانی و کنترل خشم در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۲۱(۲)*، ۵۱-۸۸.
- https://journal.uma.ac.ir/article_481.html
- ترک، آ، و سجادیان، ا. (۲۰۲۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درماندگی روان‌شناختی و افکار خودآیند منفی مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی. *مجله سلامت روان کودکان، ۴(۴)*، ۱۶۷-۱۵۶.
- [\[DOI:10.29252/jcmh.6.4.15\]](https://doi.org/10.29252/jcmh.6.4.15)
- حیدری، س، سجادیان، ا، و حیدریان، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درماندگی روان‌شناختی و افکار خورآیند منفی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *مجله مطالعات ناتوانی، ۱۳(۷)*، ۸-۱.
- [\[DOI:10.22038/jfmh.2016.7886\]](https://doi.org/10.22038/jfmh.2016.7886)
- خدایاری فرد، م، لوسانی، م، اکبری زردخانه، س، لیاقت، س. (۱۳۸۹). استاندارسازی سیاهه ابزار خشم صفت - حالت اسپیلبرگر. *توانبخشی، ۱۱(۱)*، ۴۷-۵۶.
- <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-441-fa.html>
- دوستی، پ، غلامی، س و تریان، س. ا. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری در دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی. *سلامت و مراقبت، ۱۸(۱)*، ۶۳-۷۲.
- <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-438-fa.html>
- دهقانی، ه. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری، اولین کنگره علمی پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی و روان‌شناسی، جامعه‌شناسی
- و علوم فرهنگی اجتماعی ایران، تهران، انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین <https://civilica.com/doc/408306>
- رضایی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، اضطراب و استرس مادران کودکان با اختلال اوتیسم. *فصلنامه علمی مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۳۸(۱۰)*، ۵۷-۷۸.
- [\[DOI:10.22054/jcps.2020.50737.2309\]](https://doi.org/10.22054/jcps.2020.50737.2309)
- رضایی فرد، ا. (۱۴۰۰). نقش تاب‌آوری و سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی استرس والدینی مادران دانش‌آموزان با اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۰(۴)*، ۷۳-۸۵.
- http://jps.uma.ac.ir/article_1454.html?lang=en
- زارعی، ا، عرب، م، رشیدیان، آ، قاضی طباطبایی، س.م، و رحیمی فروشانی، ع. (۱۳۹۷). رابطه بین کیفیت خدمات ارائه شده با ارزش ادراک شده توسط بیماران بستری در بیمارستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۲(۹۸)*، ۱۱۲-۱۰۵.
- <https://sid.ir/paper/400912/fa>
- سعیدمنش، م و عزیزی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان پذیرش و سبک‌های دفاعی والدین کودکان اوتیسم با مکانیسم دفاعی انکار. *مجله مطالعات ناتوانی، ۱۳(۷)*.
- <http://dori.net/dor/20.1001.1.23222840.1396.7.0.97.5>
- شریفی نعمت‌آباد، ب، و اندیشمند، و. (۱۳۹۸). مروری بر تشخیص مشکلات یادگیری. *مجله پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۲(۱۶)*، ۲۵-۱۵.
- <https://civilica.com/doc/1353019/>
- صدیقی ارفعی، ف و نمکی بیدگلی، ز. (۱۳۹۵). بررسی رابطه ذهن‌آگاهی با تاب‌آوری در دانشجویان. *مجله اصول بهداشت روانی، ۱۸(ویژه نامه سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی)*، ۶۲۷-۶۳۲.
- [\[DOI:10.22038/jfmh.2016.8096\]](https://doi.org/10.22038/jfmh.2016.8096)
- عزیزی، آ، قاسمی، س، قربانی، آ، شجاعی واژنانی، ف و محمدی، ف. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی خانواده درمانی کارکردی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مبتنی بر کیفیت زندگی و توانمندی خانواده‌های دارای فرزند با اتلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی. *مجله روان‌شناسی افراد استثنائی، ۷(۲۶)*، ۱۷۷-۲۱۰.
- [\[DOI:10.22054/jpe.2017.22356.1575\]](https://doi.org/10.22054/jpe.2017.22356.1575)
- فرجی، م، مکوندی، ب، بختیارپور، س، افتخاری، ز، احتشام‌زاده، پ. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر رشد قضاوت اخلاقی، رفتار جامعه‌یار و مهار خشم در دانش‌آموزان شهر اهواز. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۹(۳)*، ۱۶۲-۱۸۰.
- https://jps.uma.ac.ir/article_1070.html

مظلومی، ن.، و ابراهیمی نژاد، غ.ر. (۱۳۹۵). تعیین اثربخشی رویکرد درمان گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با مشکل اختلال یادگیری در مقطع راهنمایی، کنگره ملی توانمندسازی جامعه در حوزه مشاوره، خانواده و تعلیم و تربیت اسلامی، تهران.

<https://civilica.com/doc/680617/>

موسوی، س.ع.، الوانی، ح و قاسمی‌پناه، م. (۱۴۰۰). تعیین رابطه بین سازگاری هیجانی و تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری در پرستاران نظامی. *مجله طب دریا*، ۳ (۱)، ۳۹-۴۵.

[DOI:10.30491/3.1.39]

References

- Ali Mohammadlo, I., Niosha, B. N., & Faraghdani, A. F. (2015). The Prevalence of Learning Disabilities in Family-Like Children According to Demographic Variables. *Social Welfare Quarterly*, 15(58), 239-269. <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-2341-en.html>
- American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical manual of mental disorder (5th Ed.). Washington, DC: Author; 2013.
- Azizi, A., Ghasemi, S., ghorbani, A., Shojai, F., & mohammadi, F. (2017). Comparison the Effectiveness of Functional Family Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Family Empowerment and Quality of Life in Families with Attention Deficit /Hyperactivity Disorder Children. *Psychology of Exceptional Individuals*, 7(26), 177-210. [DOI:10.22054/jpe.2017.22356.1575]
- Baucom, D. H., Fischer, M. S., Hahlweg, K., & Epstein, N. B. (2019). Cognitive behavioral couple therapy. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman. (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (pp. 257-273). American Psychological Association. [Doi:10.1037/0000101-016]
- Bishop, T. W. (2018). Mental Disorders and Learning Disabilities in Children and Adolescents: Learning Disabilities. *FP essentials*, 475, 18-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30556687/>
- Boonen, H., van Esch, L., Lambrechts, G., Maljaars, J., Zink, I., Van Leeuwen, K., & Noens, I. (2015). Mothers' parenting behaviors in families of school-aged children with autism spectrum disorder: An observational and questionnaire study. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(11), 3580-3593. [DOI:10.1007/s10803-015-2506-6]
- Carlson, J. M., Dikecligil, G. N., Greenberg, T., & Mujica-Parodi, L. R. (2012). Trait reappraisal is associated with resilience to acute psychological stress. *Journal of research in personality*, 46(5), 609-613. [DOI:10.1016/j.jrp.2012.05.003]
- Chang, D., & Hwang, S. (2017). The development of anger management program based on acceptance and commitment therapy for youth taekwondo players. *Journal of exercise rehabilitation*, 13(2), 160. [DOI:10.12965/jer.1732882.441]

فراهی اصل، ل. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت روابط والد فرزند والدین دارای کودک با اختلالات یادگیری. سومین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روان‌شناسی، مشاوره و علوم رفتاری. تهران.

<https://civilica.com/doc/612993/>

کاظمی، ن.، رسول زاده، و.، و محمدی، س. ت. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر اضطراب اجتماعی و اجتناب شناختی مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری خاص. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۵، ۱۵۸-۱۴۸.

<http://childmentalhealth.ir/article-1-395-fa.html>

کاوه، م و کرامتی، ه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس والدینی، رضایت زناشویی و تاب‌آوری والدین کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۳ (۳)، ۶۹-۹۱.

[DOI:10.22098/jld.2017.520]

کاویانی، ز.، بختیارپور، س.، علیرضا، ح.، عسگری، پ و افتخارصعادی، ز. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر تاب‌آوری و نگرش‌های ناکارآمد زنان مبتلا به ام اس شهر تهران. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۱ (۱)، ۸۴-۹۲.

[DOI:10.30486/jsrp.2019.581585.1627]

کیهانی، م.، تقوایی، د.، رجبی، ا و امیرپور، ب. (۱۳۹۳). همسانی درونی و تحلیل عاملی تأییدی مقیاس تاب‌آوری کاندیدیوسون در دانشجویان دختر پرستاری. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۴ (۱۰)، ۸۶۵-۸۵۷.

<http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3254-fa.html>

مرادی، ک. و دهقانی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شادکامی و مطلوبیت اجتماعی زنان حوزوی. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۲ (۴۲): ۱۱۳-۱۲۶.

<https://www.sid.ir/paper/262336/fa>

ولیشی، ز و امانی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رابطه والد-فرزندی، استرس والدگری و سخت رویی مادران دارای فرزند با اختلال کم توجهی/پیش‌فعال. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۳۸ (۱۰)، ۲۰۷-۲۳۰.

[DOI:10.22054/jpe.2020.51200.2141]

محمدی‌نژاد، م و نیک‌نژادی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری مادران دارای دختر ناشنوا در شهر اصفهان. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۱ (۲)، ۲۲-۳۱.

[DOI:10.30486/jsrp.2019.573628.1443]

معین‌الغربائی، ف.، اسلامی، م و فدائی، م. (۱۳۹۴). شیوع ناتوانی‌های خاص یادگیری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی استان خراسان شمالی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۵ (۱)، ۱۰۱-۱۲۴.

https://jld.uma.ac.ir/article_366.html

- Chavooshi, B., Saberi, M., Tavallaie, S. A., & Sahraei, H. (2017). Psychotherapy for medically unexplained pain: a randomized clinical trial comparing intensive short-term dynamic psychotherapy and cognitive-behavior therapy. *Psychosomatics*, 58(5), 506-518. [DOI:10.1016/j.psych.2017.01.003]
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82. [DOI:10.1002/da.10113]
- Connor K. M. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *The Journal of clinical psychiatry*, 67 Suppl 2, 46-49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16602815/>
- Davies, C. D., Niles, A. N., Pittig, A., & Arch, J. J. (2013). Physiological and behavioral indices of emotion dysregulation as predictors of outcome from cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 46, 35-43. [DOI:10.1016/j.jbtep.2014.08.002]
- Dousti P, Gholami S, Torabian S. (2016). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Aggression among Students with Internet Addiction. *JHC*, 18 (1), 63-72 <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-438-fa.html>
- Faraji, M., Makvandi, B., Bakhtiyar Pour, F., Eftekhar Saadi, Z., & Ehteshamzadeh, P. (2020). Effectiveness of the training of emotion regulation strategies on the development of moral judgment, pro-social behavior and anger control in the students in Ahwaz City. *Journal of School Psychology and Institutions*, 9(3), 162-180. https://jssp.uma.ac.ir/article_1070.html
- Farahani M., & Heydari H. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on resiliency of MS patients. *Rooyesh*. 7 (6), 149-162. [Dor:20.1001.1.2383353.1397.7.6.12.1]
- Furrer, C. J., Skinner, E. A., & Pitzer, J. R. (2014). The influence of teacher and peer relationships on students' classroom engagement and everyday motivational resilience. *National Society for the Study of Education*, 113(1), 101-123.
- Gall, M., Borg, W., & Gall, J. (2015) . *Quantitative and Qualitative Research Methods in Educational Sciences and Psychology Collective*. Trans .Nasr AR. 9th ed. Tehran: Shahid Beheshti University.
- Githin, V. G., Jasseer, J. & Raju. (2018). Neuroplasticity phenomena in the remediation of learning disabilities. *Journal Of Humanities And Social Science*. (4) 23, 33-38. <https://www.iostjournals.org/iost-jhss/papers/Vol.%2023%20Issue4/Version-4/E2304043338.pdf>
- Görker, I., Bozatlı, L., Korkmazlar, Ü., Karadağ, M. Y., Ceylan, C., Söğüt, C., & Turan, N. (2017). The probable prevalence and sociodemographic characteristics of specific learning disorder in primary school children in Edirne. *Archives of Neuropsychiatry*, 54(4), 343. [DOI:10.5152/npa.2016.18054]
- Gould, E. R., Tarbox, J., & Coyne, L. (2018). Evaluating the effects of acceptance and commitment training on the overt behavior of parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 81-88. [DOI:10.1016/j.jcbs.2017.06.003]
- Halstead, E. J., Griffith, G. M., & Hastings, R. P. (2018). Social support, coping, and positive perceptions as potential protective factors for the well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(4-5), 288-296. [DOI:10.1080/20473869.2017.1329192]
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2005). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. 1999. *New York: Guilford*. https://contextualscience.org/publications/hayes_strosahl_wilson_1999
- 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.
- Heidari, S., Sajjadian, I., & Heidarian, A. (2016). The effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on psychological distress and negative automatic thoughts in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(Special Issue), 515-524. [DOI:10.22038/jfmh.2016.7886]
- Hiemstra, W., De Castro, B. O., & Thomaes, S. (2019). Reducing aggressive children's hostile attributions: A cognitive bias modification procedure. *Cognitive therapy and research*, 43(2), 387-398. [DOI:10.1007/s10608-018-9958-x]
- Ismail, R. M., Mohamed, H. T., & Soltan, B. G. (2019). Prevalence of learning disabilities among a sample of primary school students. *The Scientific Journal of Al-Azhar Medical Faculty, Girls*, 3(1), 125.
- Johnson, B. (2017). Learning disabilities in children: Epidemiology, risk factors and importance of early intervention. *Bmh medical journal-issn 2348-392x*, 4(1), 31-37.
- Johnston, C., Mash, E. J., Miller, N., & Ninowski, J. E. (2012). Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Clinical psychology review*, 32(4), 215-228. [DOI:10.1016/j.cpr.2012.01.007]
- Juntorn, S., Sriphetcharawut, S., & Munkhetvit, P. (2017). Effectiveness of information processing strategy training on academic task performance in children with learning disabilities: a pilot study. *Occupational therapy international*, 2017. [DOI:10.1155/2017/6237689]
- Kalek, D., 2008, The effectiveness of a family-centered early intervention program for parents of children with developmental delays ages 0 through 3, Pepperdine University, Malibu, CA. [DOI:10.1097%2FMD.000000000012106]

- Kaveh, M., & Keramati, H. (2017). The impact of resilience fostering program on parenting stress, marital satisfaction and resiliency of children with learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 6(3), 69-91. [DOI:10.22098/jld.2017.520]
- Kazemi N, Rasoulzadeh V, Mohammadi S T. (2019). Effect of Positive Thinking Education on Social Anxiety and Cognitive Avoidance of Mothers of Children with Specific Learning Disabilities. *J Child Ment Health*; 5 (4), 148-158. <http://childmentalhealth.ir/article-1-395-fa.html>
- Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. (2015). Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among Nursing Female. *Iranian Journal of Medical Education*. 14 (10), 857-865 <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3254-fa.html>
- Khodayari-Fard M., Lavasani M., Akbari_Zardkhane S., Liaghat S. (2010). Psychometric Properties Spielberger's State-Trait Anger Expression Inventory-2 among of Iranian Students. *Jrehab*, 11 (1), 47-56 <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-441-fa.html>
- Larmar, S., Wiatrowski, S., & Lewis-Driver, S. (2014). Acceptance & commitment therapy: An overview of techniques and applications. *Journal of Service Science and Management*, [DOI:10.4236/jssm.2014.73019]
- Lee JE, Sudom KA, Zamorski MA. (2018). Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. *Journal of occupational health psychology*, 18(3), 327 –236. [DOI:10.1037/a0033059]
- Mohammadinejad, M., & Niknejadi, F. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Psychological Well-being and Resilience of Mothers with a Deaf Daughter in the City of Isfahan. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 21(2), 22-31. [DOI:10.30486/jsrp.2019.573628.1443]
- Moinalghorabaie, F., Islam, M., & Fadaee, M. (2015). Prevalence of learning disabilities among primary school students in north khorasan province. *Journal of Learning Disabilities*, 5(1), 101-124. https://jld.uma.ac.ir/article_366.html
- Mosavi, S. A., Alvani, J. A, Ghasemi Panah, M. (2021). Investigating the Relationship between Emotional Adjustment and Cognitive Emotion Regulation with Resilience in Military Nurses. *J Mar Med*, 3 (1), 39-45. [DOI:10.30491/3.1.39]
- Naemi, A. M. (2016). The resiliency, hardiness, life satisfaction and body image in high school female students of Sabzevar. *Women in Development & Politics*, 14(4), 535-552. [DOI:10.22059/jwdp.2016.60968]
- Palanghi, A., & Rezaei, A. (2017). A comparison of psychological well-being and control of anger in mothers of children with learning disabilities and normal children. *Journal of Learning Disabilities*, 6(2), 38-51. https://jld.uma.ac.ir/article_481.html?lang=en
- Petts, R. A., Duenas, J. A., & Gaynor, S. T. (2017). Acceptance and commitment therapy for adolescent depression: Application with a diverse and predominantly socioeconomically disadvantaged sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 134-144. [DOI:10.1016/j.jcbs.2017.02.006]
- Pourabdol, S., Sobhi Gharamaleki, N., Sajjadpour, S., & Farzaneh, S. (2020). The Study on Cognitive-Executive Functions of Frontal-parietal Lobes in Students with Specific Learning Disorder and Normal students. *Journal of Research in Psychopathology*, 1(2), 19-24. [DOI:10.22098/jrp.2020.1084]
- Rajabi, S., & Nikpoor, N. (2018). Comparison of the effectiveness of the transactional analysis training and emotion regulation on the improvement of love trauma syndrome: Dealing with the problems caused by the separation and love break up. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 20(4), 17-28. [DOI:10.12740/APP/99970]
- Rajinder S., Amit N., Madhu N., Preetkamal, Manju B., Rishika A., Kuldeep Y. (2017). Prevalence of dyslexia among school children in western Rajasthan, Jaipur. *J. Dent. Med. Sci*, 16 (5):59–62. [Doi:10.9790/0853-1605125962]
- Rezaeefard, A. (2022). The role of resilience and parenting styles in predicting parental stress of mothers of students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of School Psychology and Institutions*, 10(4), 73-85. http://jssp.uma.ac.ir/article_1454.html?lang=en
- RezaYi, S. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on reducing depression, anxiety and stress in parents with autistic children. *Clinical Psychology Studies*, 10(38), 57-78. [DOI:10.22054/jcps.2020.50737.2309]
- 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. [DOI:10.2147%2FPRBM.S15375]
- Saeedmanesh, M., & Azizi, M. (2017). The Effectiveness of Intervention of Treatment Based on Acceptance-Commitment Therapy on the Rate of Parent,s Acceptance of Autistic Children and Their Denial-Defense Mechanism. *MEJDS*, 7, 47-47 [DOR:20.1001.1.23222840.1396.7.0.97.5]
- Sedighi Arfaee, F., & Namaki Bidgoli, Z. (2016). Examining the relationship of mindfulness to resilience in university students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(Special Issue), 627-632. [DOI:10.22038/jfmh.2016.8096]

- Singh, R. P., Nijhawan, N. M., Preetkamal, B. M., Agrawal, R., & Yadav, K. S. (2017). Prevalence of Dyslexia among school children in Western Rajasthan, Jaipur. *IOSR Journal of Dental Medical Sciences*, 16(5), 59-62. <https://www.iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol16-issue5/Version-12/K1605125962.pdf>
- Smith, G. D., & Yang, F. (2017). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 90-95.
- Sofologi, M., Kougioumtzis, G. A., Efstratopoulou, M., Skoura, E., Sagia, S., Karvela, S., & Bonti, E. (2022). Specific Learning Disabilities and Psychosocial Difficulties in Children. In *Advising Preservice Teachers Through Narratives From Students With Disabilities* (pp. 31-54). IGI Global. [DOI: 10.4018/978-1-7998-7359-4.ch002]
- Spielberger, C. D. (2010). State-Trait anger expression inventory. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1-1.
- Temple, S. (2015). Celebrating functional fluency and its contribution to transactional analysis theory. *Transactional Analysis Journal*, 45(1), 10-22. [DOI:10.1177/0362153714568803]
- Tork, A., Sajjadian, I. (2020). The Effect of Acceptance and Commitment Based Therapy on Psychological Distress and Negative Automatic Thoughts in Mothers of Children with Cerebral Palsy. *J Child Ment Health*, 6 (4), 156-167. [DOI:10.29252/jcmh.6.4.15]
- Valiei, Z., & Amani, A. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Parent-Child Relationship, Parenting Stress, and Hardiness of Mothers with ADHD Children. *Psychology of Exceptional Individuals*, 10(38), 207-230. [DOI:10.22054/jpe.2020.51200.2141]