

اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش تعلل ورزی تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص

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

سعید پورعبدل^{۱*}، ناصر صبحی قراملکی^۲، مالک بسطامی^۳، هادی غضنفری^۴

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۱۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۰۵

چکیده

هدف: هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش تعلل ورزی تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص بود.

روش: این پژوهش به شیوه‌ی آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص کلاس پنجم ابتدایی تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ در شهر اردبیل مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ دانش آموز پسر دارای اختلال یادگیری خاص بودند که به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ نفر برای هر گروه). برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون ریاضی کی‌مت، آزمون هوشی ریون، آزمون خواندن شفيعی و همکاران، آزمون بیان نوشتاری فلاح چای، پرسشنامه تعلل ورزی تحصیلی و مصاحبه تشخیصی بر اساس DSM-5 استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) توسط نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر کاهش تعلل ورزی تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مؤثر بوده است ($P < 0.001$). به عبارت دیگر نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد موجب کاهش تعلل ورزی تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری می‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان استنتاج کرد که شناسایی مشکلات روانی و هیجانی ناشی از اختلال یادگیری و پیامدهای آن و همچنین پذیرش آنها به جای اجتناب از آنها از سوی دانش آموزان می‌تواند مانع تعلل ورزی تحصیلی این دانش آموزان شود؛ بنابراین کاربرد درمان‌های نسل سوم شناختی رفتاری از جمله درمان پذیرش و تعهد می‌تواند در کاهش بسیاری از اختلالات روان‌شناختی از جمله اختلال یادگیری و پیامدهای منفی حاصل آن مانند تعلل ورزی تحصیلی مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: اختلال یادگیری خاص، تعلل ورزی تحصیلی، درمان پذیرش و تعهد

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه خوارزمی

۴. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران

* نویسنده مسئول:

مقدمه

یکی از مسائلی که از دیرباز تاکنون مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته اختلال یادگیری خاص^۱ است. این اصطلاح را اولین بار ساموئل کرک^۲ در سال ۱۹۶۳ برای توصیف گروهی از کودکان که در تحول زبان، گفتار، خواندن و مهارت‌های ارتباطی دچار اختلال بودند پیشنهاد کرد. یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال یادگیری خاص، ناتوانی مداوم در یادگیری مهارت‌های کلیدی تحصیلی است که از دوران تحصیلی رسمی شروع می‌شود (سنین رشد و نمو). مهارت‌های تحصیلی عبارت‌اند از درک مطلب شفاهی، خواندن روان و صحیح کلمات، بیان نوشتاری و هجی کردن محاسبات عددی و استدلال ریاضی (DSM-V^۳). در DSM-V 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 به‌عنوان یک مشخص‌کننده 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 مشخص‌کننده خواندن مبتلاست (گنجی، ۱۳۹۲).

یکی از مشکلاتی که در زمینه‌ی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مشاهده می‌شود، تعلل ورزی تحصیلی^۴ است. تعلل ورزی نوعی استراتژی است که افراد از آن برای دور شدن از هیجان‌های منفی خود استفاده می‌کنند. بدین معنی که با به تعویق انداختن در وظایف خود از بعضی کارها که انجامشان باعث هیجان منفی می‌شود، دور می‌مانند و بدین ترتیب احساس بد و منفی حاصل از انجام آن کار را تجربه نمی‌کنند (بومیستر، هیترتون و تیک^۵، ۱۹۹۴). همچنین به تعویق انداختن راهی برای کنترل افکار شدید، هیجان‌ها و عملکرد می‌باشد. بدین معنی که افراد با استفاده از رفتار به تعویق انداختن، در مواجهه با هیجان‌های روزمره زندگی و عملکرد خود مقابل این هیجان‌ها و اضطراب خود فاصله می‌اندازند و در واقع به خود فرصت بیشتری برای مدیریت با مسائل می‌دهند و این در کوتاه‌مدت خود باعث کاهش تنش و استرس می‌شود. چون تأخیر، گذر زمان را در پی دارد و گذر زمان خود تسهیل‌کننده است زیرا نوعی خوگیری با موقعیت اتفاق می‌افتد (هاول و واتسون^۶، ۲۰۰۷). روساریو، کاستا، نونز، گنزالز-پیندا و همکاران^۷ (۲۰۰۹) می‌گویند باوجود این که تعلل ورزی در تمام فعالیت‌های زندگی روزانه ممکن است اتفاق بیفتد، اما تعلل ورزی

1. Specific Learning Disorder (SLD)
2. Samuel Kirk
3. Diagnostic and Statistic Manual of mental disorder (Fifth Edition (DSM-5))
4. Academic procrastination
5. Baumeister, Heatherton & Tice
6. Howell & Watson
7. Rosario, Costa, Nunez, Gonzalez-Pienda, Solano & Valle

در زمینه انجام تکالیف درسی فراوانی بیشتر دارد. سولومون و راثبلوم^۱ (۱۹۸۴) تعلل ورزی تحصیلی را در به تأخیر انداختن وظایف تحصیلی تعریف می‌کنند. این وظایف شامل آماده شدن برای امتحان، آماده کردن مقالات در طول نیمسال تحصیلی، امور اداری مربوط به مدرسه و حضور مستمر در کلاس‌ها می‌باشد. دانش‌آموزان تعلل ورز آمادگی برای امتحان را به شب‌پایانی موکول می‌کنند و در نتیجه در زمان امتحان اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند. تعلل ورزی موجب درجات بالایی از اضطراب و افسردگی در دانش‌آموز می‌شود و عزت‌نفس او را پایین می‌آورد (لای^۲، ۱۹۹۲؛ لای و شونبرگ^۳، ۱۹۹۳؛ لای و سیلورمن^۴، ۱۹۹۶). در نتیجه، گزارش‌هایی که خود دانش‌آموزان از تعلل‌ورزی‌شان می‌کنند رابطه‌ی منفی معنی‌داری را با عملکرد تحصیلی آن‌ها نشان می‌دهد (بسویک و رثبلوم و مان^۵، ۱۹۸۸). مروری بر پژوهش‌های انجام‌شده حاکی از آن است که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دچار تعلل ورزی تحصیلی هستند. در همین راستا پژوهش پورعبدل، صبحی قراملکی و عباسی (۱۳۹۳) نشان داد که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در انجام تکالیف درسی و انجام کارهای روزمره مربوط به مدرسه با تعلل روبرو هستند. نتایج پژوهش حیدری (۱۳۸۹) نیز رابطه منفی و معنی‌دار اهمال‌کاری با موفقیت تحصیلی در این دانش‌آموزان را نشان می‌دهد.

از جمله درمان‌های روان‌شناختی که جدیداً در زمینه اختلال‌های روانی مطرح‌شده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۶ که به اختصار ACT خوانده می‌شود، یکی از الگوهای درمانی بسط یافته اخیر است که فرایندهای درمانی کلیدی آن از درمان شناختی-رفتاری سنتی متفاوت است. این درمان در سال ۱۹۸۶ توسط هایز^۷ ایجاد شد. این روش قسمتی از موج سوم درمان‌های رفتاری است و به دنبال این درمان‌ها از قبیل شناختی-رفتاری پدید آمد. آشکارا این رویکرد تغییر کارکرد افکار و احساسات به جای تغییر شکل، محتوا یا فراوانی آن‌ها را می‌پذیرد (لوما، هایز و واسلر^۸، ۲۰۰۷). ACT شش فرآیند مرکزی دارد که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود. این شش فرآیند عبارت‌اند از: پذیرش در مقابل اجتناب، گسلس در مقابل آمیختگی شناختی، خود به‌عنوان زمینه در مقابل خود مفهوم‌سازی شده، ارتباط با زمان حال در مقابل غلبه گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده، تصریح ارزش‌ها در مقابل عدم صراحت ارزش‌ها و ارتباط با آنها و تعهد در مقابل منفعل بودن (هایز، ۲۰۰۴). در رویکرد پذیرش و تعهد برخلاف درمان

-
1. Solomon & Rothblum
 2. Lay
 3. Lay & Schouwenburg
 4. Lay & Silverman
 5. Beswick, Rothblum & Mann
 6. Acceptance and commitment therapy
 7. Hayes
 8. Luma, Hayes & Walser

شناختی رفتاری محتوای افکار، احساسات و حس‌های بدنی بررسی نمی‌شود، بلکه شیوه‌هایی که افراد بدان وسیله به تجارب خویش می‌پردازند مورد بررسی قرار می‌گیرد. این رویکرد تأکید می‌کند که باید چالش و درگیری با باورها را کم کرد. این نکته بر این فرض مبتنی است که فرآیند تقلا با افکار یا هیجانات مشکلات را بدتر می‌کند (هایز^۱، استروساهل^۲ و ویلسون^۳، ۱۹۹۹). هدف نهایی پذیرش و تعهد کمک به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (رولاند^۴، ۲۰۱۰). فلچر^۵ و هایز (۲۰۰۵) انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را این‌گونه تعریف کردند: توانایی تماس کامل با لحظه کنونی و واکنش‌های روان‌شناختی که باعث می‌شود فرد هشیار شود و رفتارهایش را یا تغییر دهد یا اینکه در جهت ارزش‌های انتخاب‌شده‌ی خویش تثبیت کند. نهایتاً پذیرش و تعهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش می‌دهد و زبان و شناخت‌های مشکل‌زا را مورد بررسی قرار می‌دهد. در مقابل شکل‌های سنتی‌تر درمان شناختی رفتاری، در پذیرش و تعهد درمانی، مراجعین را مجبور به اصلاح افکار و احساساتشان نمی‌کنند در عوض هدف کمک به آن‌هاست تا خودشان پاسخ‌های خود به افکار و احساسات خویش را تغییر دهند (رولاند، ۲۰۱۰). مرور ادبیات پژوهشی حاکی از اثربخشی این شیوه درمانی در کاهش علائم اختلالات روانی در بیماران و به‌ویژه افراد دارای اختلالات یادگیری خاص دارد. در همین راستا نتایج مطالعه اسون، هانکوک، هینسورث و باومن^۶ (۲۰۱۵) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور قابل‌توجهی باعث کاهش اضطراب و سازگاری اجتماعی این دانش‌آموزان می‌گردد. همچنین یافته‌های هالی بارتون و کوپر^۷ (۲۰۱۵) حاکی از اثربخشی این شیوه روان‌درمانی در بهبود بهزیستی اجتماعی، کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و اضطراب این نوجوانان حکایت دارد. نتایج پژوهش عباسی (۱۳۹۲) نیز نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش رفتارهای پرخطر و بهبود بهزیستی روانی و سازگاری این دانش‌آموزان مؤثر است. همچنین حکیم‌پور (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی تحصیلی و اضطراب ریاضی دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی اثربخش بوده است.

در مجموع نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در کاهش بسیاری از مشکلات رفتاری و روانی- اجتماعی است. لذا وجود شواهد قوی از اثربخشی این مداخله روان‌شناختی، پیشنهاد مطالعات قبلی به انجام بررسی بیشتر، بر ضرورت این مطالعه می‌افزاید. از سوی دیگر بررسی کمتر این مدل درمانی در افراد مبتلا به اختلالات یادگیری خاص در ایران، خلأ

-
1. Hayes
 2. Strosahl
 3. wilson
 4. Rowland
 5. Fletcher
 6. Swain, Hancock, Hainsworth & Bowman
 7. Halliburton & Cooper

دیگری است که با این مطالعه پر خواهد شد و نتیجه چنین مطالعه‌ای به‌عنوان مبنایی مقدماتی برای بررسی‌های بیشتر و نیز طراحی مداخلات متناسب جهت کاهش تعلل ورزی تحصیلی این افراد خواهد بود؛ بنابراین این پژوهش، به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است: آیا درمان پذیرش و تعهد بر کاهش تعلل ورزی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مؤثر است؟

روش

روش پژوهش حاضر آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص کلاس پنجم مقطع ابتدایی مدارس شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ می‌باشد. برای انتخاب نمونه، در مرحله اول ۳۷۰ دانش‌آموز به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین دانش‌آموزان ۵ مدرسه (از هر مدرسه ۲ کلاس) انتخاب و تمام اعضای آن کلاس با استفاده از آزمون‌های استاندارد شده حساب یا آزمون پیشرفت تحصیلی، آزمون ریاضی کی‌مت و آزمون تشخیص اختلالات خواندن (DTRD) و آزمون اختلال نوشتن، مورد ارزیابی و سپس موارد مشکوک به اختلال یادگیری خاص مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و در نهایت به‌منظور آنکه دانش‌آموزان انتخاب‌شده دارای ناتوانی‌های ذهنی نباشند، از نمره هوشی آزمون ریون استفاده شد و دانش‌آموزانی که بهره هوشی پایین‌تر از ۹۰ داشتند از نمونه پژوهش حذف شدند. در نهایت ۵۴ نفر به‌عنوان افراد دارای اختلال یادگیری خاص با استفاده از ابزارهای مذکور شناسایی شدند. سپس از میان این دانش‌آموزان، ۴۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردید. با توجه به اینکه در تحقیقات آزمایشی حداقل نمونه بایستی ۱۵ نفر باشد (دلاور، ۱۳۸۰)، اما در این تحقیق به خاطر افزایش اعتبار بیرونی ۴۰ نفر افراد دارای اختلال یادگیری خاص (برای هر زیرگروه ۲۰ نفر) به‌عنوان نمونه تحقیق انتخاب شد. معیارهای ورود در این پژوهش شامل داشتن هوش نرمال، نداشتن بیماری‌های جسمی، جنسیت پسر و معیارهای خروج شامل خستگی در جلسات آموزشی و عدم همکاری دانش‌آموزان موردنظر بود.

ابزار پژوهش

- مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس علائم مندرج در DSM-V: در این پژوهش برای تشخیص علائم اختلالات یادگیری خاص و مشخص‌کننده‌های آن، از مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس علائم توصیف‌شده برای این اختلال طبق DSM-5 استفاده شد.

- **آزمون اختلال در خواندن:** این آزمون توسط شفيعی و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه‌ای با عنوان طراحی و ساخت آزمون غربالگری تشخیص اختلال در خواندن در پایه‌های اول تا پنجم دانش‌آموزان مقطع ابتدایی در شهر اصفهان ساخته شده است. بدنه اصلی آزمون در هر پایه مرکب از یک متن صدکلمه‌ای و چهار سؤال درک مطلب است که توسط کارشناس ارشد و کارشناسان آسیب‌شناسی گفتار و زبان به‌دقت کنترل شده است. در نتیجه انجام این آزمون، دانش‌آموزان هر پایه تحصیلی در سه سطح توانایی خواندن طبقه‌بندی می‌گردند. نمره دهی به این آزمون به این شرح است: پاسخ صحیح بدهد (درک مطلب او ۷۵ درصد باشد) در سطح آموزشی قرار می‌گیرد. اگر دانش‌آموز کمتر از ۹۰ درصد کلمات را درست بخواند و نمره‌ی درک مطلب او کمتر از ۵۰ درصد باشد، یعنی بیش از ۱۰ درصد خطا داشته باشد و به کمتر از ۲ سؤال پاسخ بدهد، در سطح خواندن ناتوانی (فروخواندن) قرار دارد. این آزمون بر روی ۲۰۰ دانش‌آموز دختر و پسر در تمام پایه‌های اول تا پنجم مقطع ابتدایی و مجموعاً ۱۰۰۰ دانش‌آموز که به‌صورت تصادفی از کلیه نواحی پنج‌گانه شهر اصفهان انتخاب شده بودند، معیار شده است. به‌علاوه آزمون روی دو گروه نارساخوان و عادی اجرا گردیده است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که همبستگی نمرات دقت و سرعت خواندن با نمره کل آزمون بالا بوده است. اعتبار آزمون با معیار آلفای کرونباخ $0/77$ گزارش شده است و تفاوت میانگین دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به اختلال خواندن معنی‌دار بود ($p < 0/01$). با توجه به نتایج فوق، این آزمون می‌تواند به‌عنوان یکی از ابزارهای مفید در تشخیص غربالی و سریع نارساخوانی دانش‌آموزان پایه‌های اول تا پنجم کاربرد داشته باشد.

- **آزمون ریاضی کی‌مت^۱:** آزمون ریاضی کی‌مت توسط کنولی (۱۹۸۸) هنجاریابی شده است. این آزمون یک آزمون ملاک مرجع با قواعدی برای تفسیر هنجاری است. این آزمون از لحاظ گستره و توالی شامل سه بخش مفاهیم، عملیات و کاربرد است. این بخش‌ها در مجموع به ۱۳ خرده آزمون و هر بخش به سه یا چهار حیطه تقسیم می‌شوند. آزمون فوق پس از ترجمه، سؤال‌های آن مطابق با پرسش‌های کتاب ریاضی مقطع ابتدایی سازمان‌دهی و سپس در یازده استان کشور هنجاریابی شده است. روایی آن از طریق روایی محتوا و روایی تفکیکی محاسبه گردید و همچنین روایی هم‌زمان آن بین $0/55$ تا $0/67$ به‌دست آمده است. پایایی آن با روش آلفای کرونباخ بین $0/80$ تا $0/84$ گزارش شده است (اسماعیلی و هومن، ۱۳۸۱).

- **آزمون بیان نوشتاری:** در این پژوهش از آزمون‌های املا که توسط فلاح چای (۱۳۷۳) تهیه و اعتبار یابی شده، استفاده شده است. روایی این آزمون‌ها را متقاضیان و معلمان مجرب تأیید کرده‌اند و پایایی آن با روش پایایی مصححان $0/91$ الی $0/95$ برآورد شده است.

- آزمون هوشی ریون: این آزمون توسط ریون (۱۹۶۲)؛ به نقل از سید عباس زاده، گنجی و شیرزاد، (۱۳۸۲) در انگلستان برای اندازه‌گیری هوش در گروه سنی ۹ تا ۱۸ سال ساخته شده است و دارای ۶۰ آیتم (۵ سری ۱۲ تایی) می‌باشد. ضریب همسانی درونی این آزمون با میانگین ۰/۹۰ و ضریب پایایی بازآزمایی با میانگین ۰/۸۲ گزارش شده است. همبستگی این آزمون با آزمون‌های هوشی وکسلر، استنفورد-بینه، مازهای پروتئوس و آدمک گودیناف در دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. میزان همبستگی آن با آزمون‌های غیرکلامی بیشتر گزارش شده است. در این پژوهش ملاک انتخاب افراد نمره هوشیهر ۹۰ و به بالا بوده است.

- مقیاس ارزیابی تعلل ورزی - نسخه دانش‌آموز^۱ (PASS): مقیاس تعلل ورزی تحصیلی در سه حوزه آماده کردن تکالیف (سؤالات ۹ تا ۱۷)، آمادگی برای امتحان (سؤالات ۱ تا ۶) و تهیه گزارش نیم سالی (سؤالات ۲۰ تا ۲۵) ساخته شده و شامل ۲۷ گویه است که شش سؤال (سؤال‌های ۷، ۸، ۱۸، ۱۹، ۲۶، ۲۷) آن برای سنجش دو ویژگی احساس ناراحتی نسبت به تعلل ورزی بودن و تمایل به تغییر عادت تعلل ورزی در نظر گرفته شده است. بنا به پیشنهاد سازنده مقیاس، در محاسبه روایی و پایایی این شش سؤال منظور نشده است. در مقابل هر گویه، طیف چهارگزینه‌ای از «به ندرت» (نمره ۱) تا «تقریباً همیشه» (نمره ۴) قرار دارد. به منظور تعیین پایایی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ و برای احراز روایی از روش تحلیل عاملی و همبستگی گویه با نمره کل استفاده شد. در بررسی مقدماتی برای انجام تحلیل عاملی، مقدار شاخص KMO برابر با ۰/۸۸ و همچنین مقدار عددی شاخص خی دو در آزمون کرویت بارلت برابر با ۲۱۵۸/۳۸۴ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود که نشانگر کفایت نمونه و متغیرهای انتخاب شده برای انجام تحلیل عاملی است. نتایج تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی، بیانگر وجود یک عامل کلی در پرسش‌نامه تعلل ورزی بود. ملاک استخراج عوامل شیب منحنی اسکری بود که با توجه به ارزش نسبتاً بالای عامل اول و بار عاملی مطلوب گویه‌ها هیچ‌یک از آنها حذف نشدند. همبستگی گویه‌ها با نمره کل پرسش‌نامه در سطحی مطلوب و معنادار بود. ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس برابر ۰/۹۱ بود (جوکار و دلاور پور، ۱۳۸۶). در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای هر سه خرده مقیاس آماده کردن تکالیف، آمادگی برای امتحان و تهیه گزارش نیم سالی به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۸ و ۰/۸۹ به دست آمد.

روش اجرا

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که بعد از هماهنگی و کسب مجوز و مراجعه به مدارس و انتخاب نمونه آماری در نهایت از تعداد کل دانش‌آموزان شناسایی شده به عنوان اختلال یادگیری خاص، تعداد ۲۰ نفر در گروه آزمایش و تعداد ۲۰ نفر در گروه گواه به تصادف گمارش شدند. ضمن

توجه این دانش‌آموزان و بیان اهداف پژوهش، از آنها درخواست شد تا در دوره درمان این اختلال شرکت نمایند. قبل از شروع روش‌های آموزشی، هردو گروه مورد مطالعه را تحت پیش‌آزمون قرار داده و آزمون‌های مذکور بر روی آنها اجرا شد و از آنها درخواست شد تا پرسشنامه مورد نظر را تکمیل نمایند. مدت جلسات درمانی ۸ جلسه یک و نیم‌ساعته بود و به صورت گروهی و در هفته یک‌بار، در محلی که توسط اداره آموزش و پرورش شهر اردبیل تعیین شد، اجرا گردید. همچنین رضایت والدین و اطمینان بخشی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آزادی انتخاب برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود. در پایان، پس از اتمام دوره آموزش، از دو گروه تحت درمان و گروه کنترل پس‌آزمون به عمل آمد و سپس داده‌های به دست آمده با استفاده از ابزار spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

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

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش به ترتیب ۱۰/۶۰ و ۰/۴۷ و گروه کنترل ۱۰/۴۰ و ۰/۴۹ با دامنه سنی ۱۰ تا ۱۱ سال بود.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین (و انحراف معیار) نمره کلی پیش‌آزمون تعلل ورزی تحصیلی دانش‌آموزان گروه آزمایش ۵۴/۱۷ (۳/۸۱) و نمره کلی پس‌آزمون دانش‌آموزان گروه آزمایش در تعلل ورزی تحصیلی ۲۸/۹۱ (و ۳/۱۳) می‌باشد. همچنین میانگین (و انحراف معیار) نمره کلی پیش‌آزمون دانش‌آموزان گروه کنترل در تعلل ورزی تحصیلی ۵۴/۴۸ (و ۴/۰۱) و نمره کلی پس‌آزمون دانش‌آموزان گروه کنترل در تعلل ورزی تحصیلی ۵۱/۲۹ (و ۴/۴۵) می‌باشد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار تعلق‌ورزی تحصیلی در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر وابسته	مؤلفه	آزمایش				کنترل			
		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
تعلق‌ورزی تحصیلی	آماده کردن تکالیف	۰/۰۸	۱۰/۰۲	۰/۳۳	۱۸/۹۲	۳/۳۳	۱۷/۷۹	۲/۵۱	۱۹/۱۰
	آمادگی برای امتحان	۱/۴۴	۹/۶۷	۱/۴۱	۱۶/۱۸	۲/۹۵	۱۷/۴۴	۲/۵۰	۱۸/۱۳
	تهیه گزارش	۱/۷۶	۹/۲۲	۱/۳۶	۱۷/۳۸	۳/۰۲	۱۶/۰۶	۲/۹۹	۱۶/۹۴
	کل	۳/۸۱	۲۸/۹۱	۳/۱۳	۵۲/۴۸	۴/۰۱	۵۱/۲۹	۴/۴۵	۵۴/۱۷

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لوین استفاده شد. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس به‌درستی رعایت شده است ($P=۰/۵۲۶$)، $F=۳/۵۱$ و $BOX=۶/۶۹۳$ بر اساس آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های تعلق‌ورزی تحصیلی معنادار می‌باشد [$P \leq ۰/۰۰۱$ ، $F(۳ و ۲۸)=۳۳/۶۱$ ، $F=۰/۲۶۴$ = لامبدای ویلکز]. آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) را مجاز شمرد. نتایج نشان داد که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های متغیر موردبررسی در بین دو گروه مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۲: اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA)

متغیر	آزمون	ارزش	df فرضیه	df خطا	F	P	Eta
گروه	پیلای-بارتلت	۰/۹۲۲	۳	۲۸	۳۳/۶۱	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۷۶۱
	لامبدای ویلکز	۰/۱۱۴	۳	۲۸	۳۳/۶۱	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۷۶۱
	هتلینگ لای	۴/۷۱	۳	۲۸	۳۳/۶۱	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۷۶۱
	بزرگترین ریشه روی	۴/۷۱	۳	۲۸	۳۳/۶۱	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۷۶۱

مطابق جدول ۳، بر اساس نتایج حاصل از آزمون مانکوا، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، درمان پذیرش و تعهد در مرحله پس‌آزمون بر مؤلفه‌های آماده کردن تکالیف ($P < ۰/۰۰۱$)، $F=۲۸/۱۶۱$)، آمادگی برای امتحان ($P < ۰/۰۰۱$)، $F=۳۱/۵۴۶$)، تهیه گزارش ($P < ۰/۰۰۱$)، $F=۷۵/۹۱۲$) اثر معناداری

دارد؛ بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان پذیرش و تعهد در مرحله پس‌آزمون باعث کاهش تعلل ورزشی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص (گروه آزمایش) نسبت به گروه کنترل شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی نمرات مؤلفه‌های تعلل ورزشی تحصیلی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مؤلفه	منابع تغییرات	Ss	df	MS	F	P
تعلل ورزشی تحصیلی	آماده کردن تکالیف	اثر پیش‌آزمون گروه	۰/۳۵	۱	۰/۳۵	۰/۰۱۱	۰/۶۴۹
	آمادگی برای امتحان	اثر پیش‌آزمون گروه	۱۴۰/۶۱۱	۱	۱۴۰/۶۱۱	۲۸/۱۶۱	۰/۰۰۱
	تهیه گزارش	اثر پیش‌آزمون گروه	۲/۱۴۱	۱	۲/۱۴۱	۰/۳۷۸	۰/۳۱۸
			۱۹۹/۴۳۹	۱	۱۹۹/۴۳۹	۳۱/۵۴۶	۰/۰۰۱
			۳/۹۱۹	۱	۳/۹۱۹	۰/۸۶۱	۰/۴۸۰
			۳۰۱/۵۰۹	۱	۳۰۱/۵۰۹	۷۵/۹۱۲	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش تعلل ورزشی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص بود. نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد به‌طور معنی‌داری موجب کاهش تعلل ورزشی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص می‌شود. این یافته‌ها در راستای پژوهش‌های هالی بارتون و همکاران (۲۰۱۵)، اسون و همکاران (۲۰۱۵)، عباسی (۱۳۹۲) و حکیم‌پور (۱۳۹۲) بوده و حاکی از مؤثر بودن این شیوه درمانی در کاهش مشکلات ناشی از اختلال یادگیری از جمله تعلل ورزشی تحصیلی این دانش‌آموزان است. در توجیه این یافته می‌توان گفت چون پذیرش و تعهد، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (براون و رایان، ۲۰۰۳)، بنابراین آموزش آن به کودکان دارای اختلال یادگیری که از مشکلات روانی و جسمانی ناشی از آن از جمله تعلل ورزشی تحصیلی در رنج هستند، باعث می‌شود که آنان احساسات و نشانه‌های فیزیکی و روانی خود را بپذیرند و قبول و پذیرش این احساسات باعث کاهش توجه و حساسیت بیش‌ازحد نسبت به گزارش این نشانه‌ها در آنان می‌شود و در نتیجه سازگاری آنها با این مشکلات بهبود می‌یابد (عباسی، ۱۳۹۲). در تبیین دیگر می‌توان گفت که پذیرش یک حالت طراحی‌شده و جرئت‌آمیز از طرف مراجع است. به او کمک می‌کند تا به‌طور کامل و بدون دفاع، جنبه‌هایی از تجربه روان‌شناختی خود (بد، خوب و زشت) را همان‌گونه که هست، تجربه نماید. هدف خلق یک انسان کارآمد است که صمیمانه با دنیای تجربی خود در تماس باشد. پذیرش یعنی

تجربه حس‌ها، عواطف و افکار، بدون هیچ‌گونه تلاشی برای تغییر آنها. پذیرش خصوصاً هنگامی ضرورت می‌یابد که تجربه قابل‌تغییر نیست و نباید تغییر کند. این حالت متناقض به مراجع اجازه می‌دهد چیزی باشد که هست و آنجایی باشد که حضور دارد و تمایل به تغییر افکار و احساسات خود را کاهش دهد (زتلی، ۲۰۰۳). در جلسات آموزش پذیرش/تعهد سعی می‌شود که دانش‌آموزی که مشکل تعلل ورزی تحصیلی دارد، کمک می‌شود تا هرگونه عملی که جهت کنترل تجارب ذهنی ناخواسته‌اش بی‌اثر است و یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید تعلل ورزی تحصیلی دانش‌آموز می‌شود، شناسایی و این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها به‌طور کامل بپذیرد. دانش‌آموز از تمامی حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد و این خود باعث می‌شود تا از تجارب ذهنی جدا شود، به‌نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند؛ بنابراین دانش‌آموز یاد می‌گیرد که چگونه تجارب ذهنی‌اش را در مورد تعلل ورزی تحصیلی کنترل کند. در این زمینه اخیراً پژوهش‌های روانشناسی به مطالعه پذیرش /تعهد و کاربردهای مهم آن در سازگاری، فرسودگی تحصیلی، استرس، اضطراب و بهزیستی روانی - اجتماعی پرداخته‌اند (براون و رایان، ۲۰۰۳). از دیدگاه پذیرش و تعهد درمانی اجتناب از تجارب فرآیند آسیب‌زایی را به وجود می‌آورد. اگرچه اجتناب تجربه‌ای در کوتاه‌مدت اثری کاهنده در تجارب ناخوشایند دارد ولی در بلندمدت اثرات مخرب زیادی دارد و می‌تواند به عدم انعطاف‌پذیری و نقص کارکردی منجر شود. یکی از اهداف مداخلات در این پژوهش تغییر در الگوهای اجتنابی اولیه بود. اجتناب تجربه‌ای به‌طور کارکردی به‌عنوان تلاش‌ها برای اجتناب یا فرار از آمیختن با افکار تردیدکننده در خصوص تحصیل تعریف می‌شود. مؤلفه پذیرش در پذیرش و تعهد درمانی برای مراجع این امکان را فراهم می‌آورد تا تجربیات ناخوشایند درونی را بدون تلاش به‌منظور کنترل آنها، احساس کند و انجام این کار باعث می‌شود تا آنها کمتر تهدیدکننده به نظر برسند و تأثیرشان بر روی زندگی فرد کاهش خواهد یافت (فرح‌بخش، سدرپوشان، اشجع و ستوده، ۱۳۹۱). یکی از ابعاد پذیرش و تعهد درمانی، بودن در زمان حال است که در جلسات درمانی مورد تأکید قرار می‌گیرد تا بدین‌وسیله آزمودنی‌ها متوجه تعلل ورزی خود شوند. در این راستا از مدیتیشن به‌منظور ایجاد توانایی در آنها برای بازگشت به لحظه کنونی و جداسازی از نشخوار فکری استفاده شد و از این طریق آنها توانستند توانایی ماندن در زمان حال را در خود رشد دهند و پیامد آن به دست آوردن یک احساس تغییرپذیری از خودشان و کاهش تعلل ورزی بود. مفهوم اینجا و اکنون یعنی همیشه رویدادها به‌طور مستقیم تجربه می‌شوند (هرکجا من می‌روم، آنجا من هستم) و بنابراین محدودیت‌ها و رویدادها برای فردی که این فرآیند را تجربه می‌کند، نمی‌تواند مشکل‌آفرین باشد. به دلیل اینکه برقراری ارتباط با رویدادها از نقطه‌نظر اینجا و اکنون هشیارانه است. پذیرش و تعهد درمانی می‌خواهد یک خود نظاره‌گر را در افراد ایجاد کند و این کار را به‌واسطه فرآیندهای گسلس و ذهن آگاهی انجام می‌دهد. مزیت بزرگ این خود

نظاره‌گر این است که زمینه‌ای محسوب می‌شود که محتوای هشیاری در آن تهدیدکننده نیست. به عبارت دیگر خود به‌عنوان زمینه، پذیرش را فراهم می‌کند. مداخلات ACT در این زمینه به مراجع کمک می‌کنند تا مستقیماً جنبه‌های کیفی این خود به‌عنوان زمینه را تجربه کنند (فرح‌بخش و همکاران، ۱۳۹۱).

در کل می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که استفاده از مداخلات پذیرش و تعهد درمانی می‌تواند با هدف قرار دادن هیجان‌ات که نقش مهمی در رفتارهای ما در جامعه دارند، زمینه‌ساز کاهش بسیاری از مشکلات روانی-اجتماعی شود. همان‌طوری که واضح است انسان‌ها قبل از اقدام به اعمال منفی ابتدا دچار هیجان منفی آن می‌شوند و به دنبال آن، افکار و رفتارهای نامناسب فردی - اجتماعی نمایان می‌شود. این پژوهش نشان داد که با آموزش مناسب پذیرش و تعهد می‌توان تعلق ورزی تحصیلی این دانش‌آموزان کاهش داد؛ بنابراین ضروری به نظر می‌رسد که تمامی روانشناسان، روان‌پزشکان، مشاوران با برگزاری دوره‌های آموزشی برای این افراد، معلمین و خانواده‌های آنها، بستر مناسبی برای کاهش مشکلات روانی، رفتاری و اجتماعی این دانش‌آموزان فراهم آورند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود بودن نمونه پژوهش به شهر اردبیل بود که تعمیم نتایج را به سایر مناطق جغرافیایی کشور با مشکل مواجه می‌کند. همچنین نمونه پژوهش شامل دانش‌آموزان پسر کلاس پنجم ابتدایی بود که تعمیم نتایج به سایر گروه‌های جنسی و سنی را با مشکل روبرو می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در سایر مناطق کشور و بر روی سطوح سنی و جنسی مختلف انجام شود تا با اطمینان کامل بتوان نتایج را تعمیم داد.

منابع

- اسماعیلی، محمد و هومن، حیدرعلی (۱۳۸۱)؛ انطباق و هنجاریابی آزمون ریاضیات ایرانی کی‌مت. مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۴(۶)، ۳۳۲-۳۲۳.
- پورعبدل، سعید؛ صبحی قراملکی، ناصر و عباسی، مسلم (۱۳۹۳)؛ مقایسه اهمال‌کاری تحصیلی و سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص، ناتوانی‌های یادگیری، ۴(۳)، ۲۲-۳۸.
- جوکار، بهرام و دلاورپور، محمدآقا (۱۳۸۶)؛ رابطه تعل‌ورزی آموزشی با اهداف پیشرفت، فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی، ۳(۴ و ۳)، ۸۰-۶۱.
- حکیم‌پور، صبا (۱۳۹۳)؛ اثربخشی آموزش پذیرش/تعهد بر فرسودگی تحصیلی و اضطراب ریاضی دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی شهر اردبیل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
- حیدری، محمود (۱۳۸۹)؛ بررسی جایگاه خودناتوانسازی در مدل ساختاری پیش‌بین موفقیت تحصیلی، پایان‌نامه دکتری، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی.
- دلاور، علی (۱۳۸۰)؛ مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران: انتشارات رشد.
- سیدعباس‌زاده، میرمحمد، گنجی، مسعود و شیرزاده، علی (۱۳۸۲)؛ بررسی رابطه هوش با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پایه سوم راهنمایی تحصیلی مدارس استعدادهای درخشان شهرستان اردبیل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان اردبیل.
- شفیعی، بیژن؛ توکل، سمیرا؛ علی‌نیا، لیلیا؛ مراشی، محمدرضا؛ صداقتی، لیلیا و فروغی، رقیه (۱۳۸۷)؛ طراحی و ساخت آزمون غربالگری تشخیص اختلال در خواندن در پایه‌های اول تا پنجم دانش‌آموزان مقطع ابتدایی در شهر اصفهان، مجله‌ی علوم پزشکی دانشگاه تهران، ۱۷(۲)، ۶۰-۵۳.
- عباسی، مسلم (۱۳۹۲)؛ اثربخشی آموزش‌های پذیرش/تعهد و تنظیم هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی، سازگاری و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی، رساله دکتری دانشگاه محقق اردبیلی.
- فلاح‌چای، حمیدرضا (۱۳۷۳)؛ بررسی اختلال خواندن و نوشتن در بین دانش‌آموزان ابتدایی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تربیت مدرس.
- فرحبخش، کیومرث؛ سدرپوشان، نجمه؛ اشجع، مهرناز و ستوده، زهرا (۱۳۹۱)، بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی زنان خانه‌دار شهر تهران. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۷ (۱۹)، ۱۶۷-۱۸۵.
- گنجی، مهدی (۱۳۹۲)؛ آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-5. تهران: انتشارات ساوالان.
- American Psychiatric Association. (2013); *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Fifth Edition (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baumeister, R. F.; Heatherton, T. F. and Tice, D. M. (1994); *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. San Diego: Academic Press.
- Beswick, G.; Rothblum, E. D. and Mann, L. (1988); Psychological antecedents of student procrastination. *Australian psychologist*, 23(2), 207-217.

- Brown, K. and Ryan, R. (2003); The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Connolly, A. J. (1988); KeyMath Revised Assist. Automated System for Scoring and interpreting Standardized Tests.
- Fletcher, L. and Hayes, S. C. (2005); Relational frame theory acceptance and commitment therapy and a functional analytic definition of mind fullness. *Journal of Rational Emotional & Cognitive-Behavior Therapy*. 23(4), 315-322.
- Halliburton, A. E. and Cooper, L. D. (2015); Applications and adaptations of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 1-11.
- Hayes, S. C. (2004); Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C.; Strosahl, K. D. and Wilson, K. G. (1999); *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Howell, A. and Watson, D. (2007); Procrastination: Associations with achievement goal orientation and learning strategies. *Personality And Individual Differences*, 43(1), 167-178.
- Lay, C. H. (1992); Trait procrastination and the perception of person-task characteristics. *Journal of Social Behavior and Personality*, 7, 483-494.
- Lay, C. and Schouwenburg, H. (1993); Trait procrastination, time management, and academic behavior. *Journal of Social Behavior and Personality*, 8, 647-662.
- Lay, C. H. and Silverman, S. (1996); Trait procrastination, anxiety and dilatory behavior. *Personality and Individual Differences*, 21, 61-67.
- Luoma, J. B.; Hayes, S. C. and Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- Rosario, P.; Costa, M., Nunez, J. C.; Gonzalez-Pienda, J.; Solano, P. and Valle, A. (2009); Academic procrastination: associations with personal, school, and family variables. *The Spanish Journal of Psychology*, 12, 118-127.
- Rowland, M. (2010); Acceptance and Commitment Therapy for Non-Suicidal Self-Injury among Adolescents. A Dissertation Submitted to the Faculty of The Chicago School of Professional Psychology For the Degree of Doctor of Psychology.
- Solomon, L. J. and Rothblum, E. D. (1984); Academic procrastination: frequency and cognitive behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 503-509.
- Swain, J.; Hancock, K.; Hainsworth, C. and Bowman, J. (2015); Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 56-67.
- Zettle, R. D. (2003); Acceptance and commitment therapy VS. Systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *Journal of psychological record*, 53, 197-215.

