

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان و نشخوار فکری مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۲/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۳۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۲۷

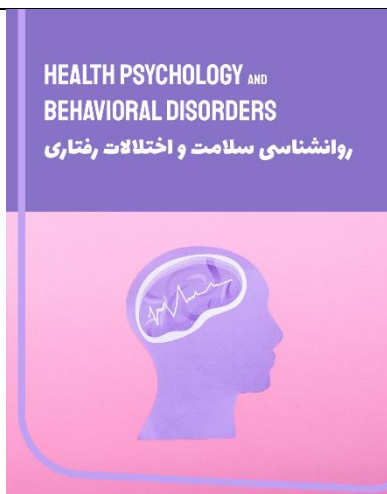
تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۱۰/۲۱

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان و نشخوار فکری مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص بود. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری شامل مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص مراجعه‌کننده به مراکز اختلالات یادگیری و مراکز مشاوره شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۴ بود. تعداد ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت گروهی قرار گرفت، در حالی که گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس پریشانی روانشناختی کسلر، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و مقیاس نشخوار فکری بود که در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که اثر گروه بر متغیرهای وابسته معنادار است ($p < .001$). همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش معنادار پریشانی روانشناختی ($F = 842.058, p < .001, \eta^2 = 0.941$)، کاهش نشخوار فکری ($F = 3193.109, p < .001, \eta^2 = 0.929$) و بهبود تنظیم شناختی هیجان ($F = 253.176, p < .001, \eta^2 = 0.872$) در مقایسه با گروه گواه شده است. اندازه اثرها نشان‌دهنده تأثیر قوی مداخله بودند. یافته‌ها نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یک مداخله روانشناختی مؤثر می‌تواند به‌طور معناداری پریشانی روانشناختی و نشخوار فکری را کاهش داده و تنظیم شناختی هیجان را در مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص بهبود بخشد؛ بنابراین استفاده از این رویکرد در برنامه‌های حمایتی و درمانی برای این گروه توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌گان: پریشانی روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان، نشخوار فکری، درمان مبتنی بر پذیرش و

تعهد، مادران کودکان با اختلال یادگیری خاص



HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



فهیمة امامی فرا، شیما پرندین*

۱. گروه روانشناسی، واحد اسلام آباد غرب، دانشگاه آزاد

اسلامی، اسلام آباد غرب، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:

Shima.parandin@ia.u.ac.ir

شیوه استناددهی: امامی فرا، فهیمة، و پرندین، شیما. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان و نشخوار فکری مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*. ۴ (۱۷-۱).

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Distress, Cognitive Emotion Regulation, and Rumination in Mothers of Children with Specific Learning Disorders

Submit Date:
2026-01-11

Revise Date:
2026-04-16

Accept Date:
2026-04-19

Initial Publish Date:
2026-05-12

Final Publish Date:
2026-09-23

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on psychological distress, cognitive emotion regulation, and rumination in mothers of children with specific learning disorders. This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest and control group. The statistical population included mothers of children with specific learning disorders who referred to learning disorder and counseling centers in Kermanshah in 2024. A total of 40 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental (n=20) and control (n=20) groups. The experimental group received eight weekly 90-minute group ACT sessions, while the control group received no intervention. Data were collected using the Kessler Psychological Distress Scale, the Emotion Regulation Questionnaire, and the Ruminative Responses Scale at pretest and posttest stages. Data were analyzed using univariate and multivariate analysis of covariance. Multivariate analysis of covariance revealed a significant effect of group on dependent variables ($p < 0.001$). Univariate results indicated that ACT significantly reduced psychological distress ($F = 842.058, p < 0.001, \eta^2 = 0.941$) and rumination ($F = 3193.109, p < 0.001, \eta^2 = 0.929$), and significantly improved cognitive emotion regulation ($F = 253.176, p < 0.001, \eta^2 = 0.872$) compared to the control group. Effect sizes indicated strong intervention effects. Acceptance and Commitment Therapy is an effective psychological intervention that can significantly reduce psychological distress and rumination while enhancing cognitive emotion regulation in mothers of children with specific learning disorders; therefore, its application is recommended in supportive and therapeutic programs for this population.

Keywords: *Psychological Distress, Cognitive Emotion Regulation, Rumination, Acceptance and Commitment Therapy, Mothers of Children with Specific Learning Disorders*

HEALTH PSYCHOLOGY
AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

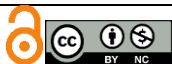


Fahimeh Emamifar¹, Shima Parandin^{1*}

1. Department of Psychology, IsG.C., Islamic Azad University, Islamabad Ghab, Iran.

*Corresponding Author's Email:
Shima.parandin@iau.ac.ir

How to cite: Emamifar, F., & Parandin, Sh. (2026). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Distress, Cognitive Emotion Regulation, and Rumination in Mothers of Children with Specific Learning Disorders. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(4), 1-17.



اختلال یادگیری خاص به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی‌رشدی، با نارسایی در مهارت‌های اساسی تحصیلی مانند خواندن، نوشتن و ریاضیات شناخته می‌شود و می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای در حوزه‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی برای کودکان به همراه داشته باشد (Ansari Ardali et al., 2021; Brunswick et al., 2025). شواهد اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که این اختلال در جمعیت‌های مختلف شیوع قابل توجهی دارد و بر اساس مطالعات فراتحلیلی، درصد قابل توجهی از دانش‌آموزان در دوره‌های ابتدایی با اشکال مختلف این اختلال مواجه هستند (Sakhai et al., 2025). افزون بر این، اختلال یادگیری خاص صرفاً محدود به عملکرد تحصیلی نیست، بلکه می‌تواند بر کارکردهای شناختی پیشرفته مانند توجه پایدار، تصمیم‌گیری و پردازش اطلاعات نیز تأثیرگذار باشد (Samadi Bi Niyaz et al., 2025). این پیامدها نه تنها زندگی تحصیلی کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه زمینه‌ساز مشکلات هیجانی، کاهش عزت‌نفس و اختلال در روابط اجتماعی نیز می‌شود (Khasawneh, 2025).

در این میان، خانواده به‌ویژه مادران نقش محوری در حمایت آموزشی و هیجانی از کودکان دارای اختلال یادگیری خاص ایفا می‌کنند. با این حال، ایفای این نقش با فشارهای روانی قابل توجهی همراه است، به‌گونه‌ای که مطالعات نشان داده‌اند والدین این کودکان، به‌ویژه مادران، سطوح بالاتری از استرس، اضطراب و پریشانی روانشناختی را تجربه می‌کنند (Cheng et al., 2024; Jaffar et al., 2025). فشار ناشی از نگرانی درباره پیشرفت تحصیلی کودک، تعامل با نظام آموزشی و احساس مسئولیت مداوم، می‌تواند کیفیت زندگی خانواده را تحت تأثیر قرار دهد (Guerra et al., 2025). همچنین، شواهد حاکی از آن است که پریشانی روانشناختی مادران می‌تواند به‌صورت متقابل بر سلامت روانی و عملکرد تحصیلی کودک نیز اثرگذار باشد و چرخه‌ای از مشکلات روانی را در خانواده ایجاد کند (Abbasi & Gheirati, 2022; Wu et al., 2024).

پریشانی روانشناختی مفهومی چندبعدی است که شامل تجربه‌های هیجانی منفی مانند اضطراب، افسردگی و تنش می‌شود و در صورت تداوم، می‌تواند منجر به اختلال در عملکرد فردی و اجتماعی گردد (Marano et al., 2025). در کنار این سازه، تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان یکی از فرایندهای کلیدی در سلامت روان مطرح است که به توانایی فرد در مدیریت و تعدیل هیجانات از طریق راهبردهای شناختی اشاره دارد (Fekar Gharamaleki & Fathipour-Azar, 2025; Zaid et al., 2025). استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان، مانند سرزنش خود یا نشخوار فکری، با افزایش علائم افسردگی و اضطراب مرتبط است (Carolus & Starr, 2025). در مقابل، راهبردهای سازگارانه مانند ارزیابی مجدد شناختی می‌توانند به کاهش پریشانی روانشناختی و بهبود سازگاری فردی کمک کنند (Kianfar et al., 2023).

نشخوار فکری نیز به‌عنوان یکی از عوامل مهم در تداوم مشکلات هیجانی شناخته می‌شود که شامل تمرکز مکرر و غیرسازگارانه بر افکار منفی و پیامدهای آن‌ها است (Arnold & Young, 2025; Rashidifar & Karami, 2025). این فرایند شناختی می‌تواند با کاهش انعطاف‌پذیری روانشناختی، شدت و تداوم علائم افسردگی و اضطراب را افزایش دهد (Carolus & Starr, 2025). در مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص، نشخوار فکری اغلب حول نگرانی‌های مربوط به آینده کودک، احساس گناه و ناکارآمدی در نقش والدگری شکل می‌گیرد و به‌عنوان یک عامل واسطه در افزایش پریشانی روانشناختی عمل می‌کند (Jaffar et al., 2025).

پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که مادران کودکان با اختلال یادگیری خاص در مقایسه با مادران کودکان عادی، در تنظیم شناختی هیجان با دشواری‌های بیشتری مواجه‌اند و تمایل بیشتری به استفاده از راهبردهای ناسازگارانه دارند (Valiei et al., 2024; Zemestani, 2023). این وضعیت می‌تواند به کاهش انعطاف‌پذیری روانشناختی و افزایش آسیب‌پذیری در برابر استرس‌های مزمن منجر شود (Allameh et al., 2025). همچنین، عوامل مرتبط با تعامل والد-کودک، مانند پذیرش یا طرد والدینی، می‌توانند نقش مهمی در تشدید یا کاهش مشکلات هیجانی این مادران ایفا کنند (Ayar et al., 2024).

با توجه به این چالش‌ها، استفاده از مداخلات روانشناختی مؤثر برای بهبود سلامت روان مادران کودکان دارای اختلال یادگیری خاص ضروری به نظر می‌رسد. در این راستا، مداخلات مختلفی مانند درمان شناختی-رفتاری، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و آموزش‌های والدگری مورد بررسی قرار گرفته‌اند و نتایج آن‌ها نشان‌دهنده اثربخشی نسبی در کاهش اضطراب و بهبود بهزیستی روانشناختی بوده است (Jamali et al., 2024; Mazaheri Tehrani et al., 2022; Nemati et al., 2024). با این حال، بسیاری از این رویکردها بیشتر بر کاهش علائم متمرکز داشته و کمتر به فرایندهای زیربنایی مانند اجتناب تجربی، همجوشی شناختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی پرداخته‌اند (Shafiei et al., 2023).

در این میان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یکی از رویکردهای موج سوم درمان‌های شناختی-رفتاری، توجه ویژه‌ای به فرایندهای زیربنایی سلامت روان دارد. این رویکرد با تأکید بر پذیرش تجربه‌های درونی، ذهن‌آگاهی و تعهد به عمل مبتنی بر ارزش‌ها، به افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی کمک می‌کند (Spencer & Levin, 2025). انعطاف‌پذیری روانشناختی به‌عنوان یکی از سازه‌های کلیدی در این رویکرد، توانایی فرد برای مواجهه آگاهانه با افکار و هیجانات ناخوشایند و انتخاب رفتارهای سازگارانه را توصیف می‌کند (Knudsen et al., 2025).

شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کاهش پریشانی روانشناختی و بهبود تنظیم هیجان داشته باشد. برای مثال، نتایج یک فراتحلیل نشان داد این درمان در کاهش افسردگی و اضطراب والدین کودکان با نیازهای ویژه مؤثر است (Wang & He, 2025). همچنین، مطالعات تجربی نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند در کاهش پریشانی روانشناختی در گروه‌های مختلف، از جمله کارکنان حوزه سلامت، نقش مؤثری ایفا کند (Zhang et al., 2024). علاوه بر این، پژوهش‌ها حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود تنظیم هیجان، کاهش اجتناب تجربی و ارتقای کیفیت خواب در افراد مبتلا به اختلالات روانشناختی می‌شود (Zakiei et al., 2021).

در حوزه نشخوار فکری نیز، شواهد نشان می‌دهد که این درمان می‌تواند با کاهش همجوشی شناختی و افزایش آگاهی نسبت به افکار، شدت نشخوار فکری را کاهش دهد (Aghili & Bahmani, 2025; Kolahkaj & Bakhshi Sooresjani, 2025). همچنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود خودکارآمدی، باورهای تحصیلی و سازگاری روانشناختی افراد مؤثر است (Azizi et al., 2025). در مطالعات داخلی نیز اثربخشی این رویکرد در افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و کاهش مشکلات هیجانی مادران کودکان با اختلال یادگیری خاص تأیید شده است (Bagheri Sheykhgafshe et al., 2023; Karimi et al., 2022).

با وجود شواهد موجود، بررسی‌های نظام‌مند نشان می‌دهد که پژوهش‌های انجام‌شده در این حوزه بیشتر بر جمعیت‌های بالینی یا عمومی متمرکز بوده و مطالعات کمتری به‌طور اختصاصی به مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص پرداخته‌اند (Guerra et al., 2025). افزون بر این، اغلب پژوهش‌ها به بررسی تأثیر این درمان بر یک یا دو متغیر محدود پرداخته و کمتر به بررسی همزمان پریشانی روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان و نشخوار فکری پرداخته‌اند (Sanabria-Mazo et al., 2025). از سوی دیگر، برخی مطالعات نشان داده‌اند که ترکیب مداخلات مختلف یا مقایسه آن‌ها با یکدیگر می‌تواند درک دقیق‌تری از اثربخشی درمان‌ها ارائه دهد (Abbasi et al., 2025).

بنابراین، با توجه به اهمیت سلامت روان مادران در بهبود عملکرد تحصیلی و هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص، و با در نظر گرفتن خلأهای پژوهشی موجود در زمینه بررسی همزمان متغیرهای کلیدی روانشناختی، انجام پژوهش حاضر ضروری به نظر می‌رسد. هدف این مطالعه بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان و نشخوار فکری در مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودکان با تشخیص اختلال یادگیری خاص در حوزه‌های خواندن، نوشتن و ریاضی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۴ بود که به مراکز اختلالات یادگیری و مراکز مشاوره این شهر مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش، از میان مادران واجد شرایط انتخاب شد و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه (هر گروه ۲۰ نفر) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود شامل داشتن فرزند با اختلال یادگیری خاص در سنین ۷ تا ۱۲ سال، ابتلا به اختلال در یکی از حوزه‌های خواندن، نوشتن یا ریاضی (یا ترکیبی از آن‌ها) بر اساس پرونده کودک و پرسشنامه اختلالات یادگیری کلورادو (۴۴)، جنسیت کودک (هر دو جنس دختر و پسر)، محل سکونت (ساکن شهر کرمانشاه بودن)، میزان سواد مادر (بالتر از مقطع دیپلم) و تکمیل رضایت‌نامه آگاهانه جهت شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل دریافت همزمان مداخلات آموزشی یا روان‌شناختی مشابه، عدم همکاری مناسب، از دست رفتن شرایط مطلوب مطالعه و غیبت بیش از دو جلسه در طول اجرای مداخله بود. در اجرای پژوهش، معیارهای اخلاقی پژوهش از جمله اخذ رضایت‌نامه کتبی، رعایت اختیار شرکت‌کنندگان برای خروج از مطالعه در هر مرحله، حفظ محرمانگی اطلاعات و گزارش صادقانه نتایج به‌طور کامل رعایت شد.

برای اجرای پژوهش حاضر، پس از اخذ مجوزهای لازم و هماهنگی با مراکز اختلالات یادگیری و مراکز مشاوره شهر کرمانشاه، ابتدا اهداف و اهمیت پژوهش برای افراد جامعه پژوهش توضیح داده شد و به شرکت‌کنندگان در خصوص رعایت اصول اخلاقی، محرمانه بودن اطلاعات و داوطلبانه بودن مشارکت اطمینان خاطر داده شد. سپس فرم رضایت‌نامه آگاهانه توسط افراد واجد شرایط تکمیل و امضا گردید. در ادامه، بر اساس ملاک‌های ورود و خروج و همچنین تمایل به همکاری، تعداد ۴۰ نفر از افراد واجد شرایط به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه آزمایش و گواه پرسشنامه‌های پژوهش را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش مداخله موردنظر پژوهش را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) در مرکز مشاوره اکسیر در شهر کرمانشاه دریافت کردند، در حالی که گروه گواه در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات درمانی، در مرحله پس‌آزمون، هر دو گروه مجدداً ابزارهای پژوهش را تکمیل کردند. در پایان پژوهش، به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، محتوای مداخله برای گروه گواه نیز ارائه گردید. لازم به ذکر است که تمامی اطلاعات شرکت‌کنندگان به صورت محرمانه نگهداری شد.

مقیاس سنجش اختلالات یادگیری کلورادو (CLDQ): در پژوهش حاضر برای تعیین ملاک ورود و بررسی اختلال یادگیری کودکان، از پرسشنامه اختلالات یادگیری کلورادو که توسط ویلکات و همکاران در سال ۲۰۱۱ تهیه شده است، استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال است که پنج مولفه اصلی را اندازه‌گیری می‌کند: مشکلات خواندن (گویه‌های ۱ تا ۶)، مشکلات ریاضی (گویه‌های ۷ تا ۱۰)، مشکلات شناخت اجتماعی (گویه‌های ۱۱ تا ۱۳)، مشکلات اضطراب اجتماعی (گویه‌های ۱۴ تا ۱۷) و مشکلات فضایی (گویه‌های ۱۸ تا ۲۰). سوالات پرسشنامه به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند؛ به این صورت که اصلاً نمره ۱، گاهی ۲، نمره ۳، نمره ۴، بیشتر اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. ضرایب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی پرسشنامه بر روی دانش‌آموزان ایرانی برای مشکلات خواندن ۰/۸۸؛ مشکلات شناخت اجتماعی ۰/۸۳، مشکلات اضطراب اجتماعی ۰/۸۵، مشکلات فضایی ۰/۷۲، مشکلات ریاضی ۰/۷۱ و نمره کل پرسشنامه ۰/۹۰ به دست آمده است. پایایی پرسشنامه و مولفه‌های آن توسط سازندگان با روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی بررسی شده و مقادیر قابل قبولی به دست آمده است. روایی تفکیکی و روایی سازه پرسشنامه مذکور در حد مطلوب گزارش شده است. همچنین، روایی همگرایی

¹ Colorado Learning Difficulties Questionnaire (CLDQ)

مؤلفه‌های پرسشنامه با پرسشنامه‌های پیشرفت تحصیلی استاندارد برای مشکلات خواندن ۰/۶۴، مشکلات ریاضی ۰/۴۴، مشکلات شناخت اجتماعی ۰/۶۴، مشکلات اضطراب اجتماعی ۰/۴۶ و مشکلات فضایی ۰/۳۰ به دست آمده است. در پژوهش حاضر، برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس‌ها شامل مشکلات خواندن ۰/۸۷، مشکلات ریاضی ۰/۷۵، مشکلات شناخت اجتماعی ۰/۸۲، مشکلات اضطراب اجتماعی ۰/۸۳ و مشکلات فضایی ۰/۷۴ به دست آمد.

مقیاس پریشانی روانشناختی کسلر^۱ (K10): این مقیاس توسط کسلر و همکاران در سال ۲۰۰۲ ساخته شد. پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر یک ابزار غربالگری کوتاه برای سنجش سطح پریشانی روانشناختی شامل علائم اضطراب و افسردگی در چند هفته اخیر است. این پرسشنامه دارای ۱۰ گویه بوده و فاقد زیرمقیاس است و ساختار آن تک‌عاملی گزارش شده است. نمره‌گذاری گویه‌ها بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) انجام می‌شود. نمره کل از طریق جمع نمرات ۱۰ گویه به دست می‌آید و دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۵۰ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر پریشانی روانشناختی و نمرات پایین‌تر بیانگر پریشانی کمتر است. کسلر و همکاران ضریب آلفای کرونباخ فرم ده‌عبارتی مقیاس را ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین در آن مطالعه، برای بررسی روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد که ساختار تک‌عاملی استخراج شده ۵۵/۷۹ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین کرد. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه توسط یعقوبی در سال ۱۳۹۴ بررسی و تأیید شد. این پژوهشگر نشان داد ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی پرسشنامه برابر با ۰/۹۳ و ضریب پایایی دونیمه‌سازی آن برابر با ۰/۹۱ است. همچنین در بررسی روایی سازه، ساختار تک‌عاملی پرسشنامه با بهره‌گیری از تحلیل عاملی تأییدی رد نشد (CFI=۰/۹۴، NFI=۰/۹۳، GFI=۰/۸۵، RMR=۰/۲۳). در پژوهش حاضر نیز برای بررسی همسانی درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای نمره کل ۰/۸۲ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب ابزار در نمونه مورد مطالعه است.

مقیاس تنظیم هیجان^۲ (EPQ): این مقیاس توسط گروس و جان در سال ۲۰۰۳ با هدف ارزیابی تنظیم هیجانی ساخته شد. پرسشنامه تنظیم هیجانی دارای ۱۰ سؤال و دو مؤلفه سرکوبی هیجانی و ارزیابی مجدد هیجانی است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت لیکرت هفت‌درجه‌ای (کاملاً موافق=۷، بسیار موافق=۶، اندکی موافق=۵، خنثی=۴، اندکی مخالف=۳، بسیار مخالف=۲، کاملاً مخالف=۱) انجام می‌شود. دامنه امتیاز پرسشنامه بین ۱۰ تا ۷۰ است. نمرات ۱۰ تا ۳۰ به معنای مدیریت هیجان ضعیف، ۴۰ تا ۶۰ به معنای مدیریت هیجان متوسط و ۶۰ تا ۷۰ به معنای مدیریت هیجان قوی است. گروس و جان میزان پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد هیجانی ۰/۷۹ و برای سرکوبی هیجانی ۰/۷۳ و پایایی به روش بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۶۹ اعلام کردند.

در ایران روایی همگرای این پرسشنامه از طریق همبستگی با پرسشنامه تحمل پریشانی ۰/۴۳ و پایایی به شیوه همسانی درونی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد، سرکوبی هیجان و کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۰ و ۰/۶۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر، برای بررسی همسانی درونی این پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ و برای مؤلفه ارزیابی مجدد هیجانی ۰/۷۹ و برای مؤلفه سرکوبی هیجانی ۰/۷۸ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب ابزار در نمونه مورد مطالعه است.

مقیاس نشخوار فکری^۳ (RQ): مقیاس نشخوار فکری توسط نالن-هوکسما و مورو در سال ۱۹۹۱ به منظور اندازه‌گیری نشخوار فکری طراحی شد. این مقیاس شامل ۲۲ سؤال است که نشخوار فکری را ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری سؤالات بر اساس طیف چهار درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود، به طوری که گزینه‌های همیشه نمره ۴، اغلب اوقات نمره ۳، گاهی اوقات نمره ۲ و هرگز نمره ۱ دریافت می‌کنند. این پرسشنامه دارای سه خرده‌مقیاس بازتاب، در فکر فرو رفتن و افسردگی است. دامنه نمرات این مقیاس بین ۲۲ تا ۸۸ است، به گونه‌ای که نمره بین ۲۲ تا ۲۹

¹ Kessler Psychological Distress Questionnaire

² Emotion Regulation Questionnaire

³ Rumination Questionnaire

نشان‌دهنده نشخوار فکری پایین، نمره بین ۲۹ تا ۵۸ نشان‌دهنده نشخوار فکری متوسط و نمره بین ۵۸ تا ۸۸ نشان‌دهنده نشخوار فکری بالا است. نمرات بالاتر بیانگر میزان بیشتر نشخوار فکری هستند. نالن-هوکسما و مورو روایی همزمان این مقیاس را با استفاده از تحلیل عاملی و چرخش واریماکس بررسی کردند و نتایج نشان داد که نمره کل مقیاس $۷۳/۶۸$ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس $۰/۹۰$ گزارش شد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار است. ترینور و همکاران نیز ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را $۰/۹۰$ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را $۰/۶۷$ گزارش کردند و روایی همزمان این مقیاس را با سیاهه افسردگی بک برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه $۰/۳۵$ تا $۰/۵۲$ به دست آوردند. در ایران، فرخی و همکاران در سال ۱۳۹۶ روایی همزمان این مقیاس را با پرسشنامه باورهای فراشناختی برابر با $۰/۸۴$ و با سیاهه افسردگی بک برابر با $۰/۵۸$ گزارش کردند. همچنین، ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس $۰/۸۵$ و ضریب آلفای کرونباخ آن $۰/۷۸$ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی و روایی مطلوب نسخه فارسی این ابزار است. در پژوهش حاضر نیز به منظور بررسی همسانی درونی مقیاس، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل نشخوار فکری $۰/۷۳$ و برای مؤلفه‌های بازتاب $۰/۷۱$ ، در فکر فرو رفتن $۰/۷۵$ و افسردگی $۰/۷۴$ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب ابزار در نمونه مورد مطالعه است.

پروتکل مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس الگوی هیز و همکاران طراحی و در قالب هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی و به صورت هفتگی اجرا شد؛ در جلسه اول، تمرکز بر ایجاد رابطه درمانی، معرفی چارچوب پژوهش، تبیین اصول و قوانین جلسات و انعقاد قرارداد درمانی بود و از شرکت‌کنندگان خواسته شد انتظارات و نگرش‌های خود نسبت به درمان را ثبت کنند؛ در جلسه دوم، تجربیات درمانی پیشین افراد مورد بررسی قرار گرفت، اثربخشی یا ناکارآمدی آن‌ها تحلیل شد و از طریق تمثیل‌ها، ناکارآمدی راهبردهای کنترل‌محور برجسته گردید و تکلیف خانگی شامل ثبت و ارزیابی این تجربیات بود؛ در جلسه سوم، شناسایی راهبردهای ناکارآمد مقابله‌ای و کنترل شناختی مورد توجه قرار گرفت و با استفاده از تمثیل‌ها، مفهوم پذیرش تجربه‌های درونی بدون کشمکش آموزش داده شد و شرکت‌کنندگان تمرین پذیرش و ثبت واکنش‌های خود را انجام دادند؛ در جلسه چهارم، به آموزش اجتناب‌زدایی از تجربه‌های هیجانی و آگاهی از پیامدهای اجتناب پرداخته شد، مفاهیم پذیرش عمیق یافت و تکنیک‌های تن‌آرامی به‌عنوان ابزار کمکی آموزش داده شد و افراد تمرین‌های روزانه پذیرش و آرام‌سازی را انجام دادند؛ در جلسه پنجم، مدل سه‌بعدی رفتار (رابطه بین افکار، هیجانات و رفتار) تبیین شد و شرکت‌کنندگان با تحلیل الگوهای رفتاری خود، به بازنگری در پاسخ‌های هیجانی و رفتاری پرداختند و تکلیف شامل ثبت روزانه رفتارها و هیجانات بود؛ در جلسه ششم، مفهوم خود به‌عنوان زمینه و مشاهده‌گری آگاهانه معرفی شد و شرکت‌کنندگان با تمرین‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، توانایی جداسازی خود از محتوای ذهنی و تجربه‌های درونی را کسب کردند و تمرین مشاهده افکار و احساسات بدون همانندسازی به‌عنوان تکلیف ارائه شد؛ در جلسه هفتم، ارزش‌های فردی شناسایی و شفاف‌سازی شدند و شرکت‌کنندگان با تعیین اهداف رفتاری مبتنی بر ارزش‌ها، انگیزه لازم برای تغییر را تقویت کردند و تکلیف شامل تعیین اهداف ارزش‌محور بود؛ در نهایت، در جلسه هشتم، بر تعهد به عمل مبتنی بر ارزش‌ها تأکید شد، برنامه‌های رفتاری عملی طراحی گردید، کل فرآیند درمان جمع‌بندی شد و پس‌آزمون اجرا شد و شرکت‌کنندگان موظف شدند نتایج اجرای رفتارهای ارزش‌محور خود را ثبت و ارزیابی کنند.

در نهایت، داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره و با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ در سطح معناداری $۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۴۰ مادر دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص در دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گواه مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی مادران در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد $۳۹/۹۰$ سال با انحراف استاندارد $۲/۹۲$ و در گروه گواه $۳۹/۴۰$ سال با انحراف استاندارد $۲/۴۳$ بود. از نظر سطح تحصیلات، در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۱۰ نفر دارای مدرک کارشناسی، ۸ نفر کارشناسی

ارشد و ۲ نفر دکتری و در گروه گواه، ۸ نفر کارشناسی، ۹ نفر کارشناسی ارشد و ۳ نفر دکتری بودند. میانگین سن فرزندان با اختلال یادگیری خاص در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۹/۴۹ سال با انحراف استاندارد ۱/۷۷ و در گروه گواه ۱۰/۳۶ سال با انحراف استاندارد ۰/۹۹ گزارش شد. از نظر نوع اختلال یادگیری خاص، ۱۵ کودک دارای مشکل در نوشتن، ۱۳ کودک دارای مشکل در ریاضی و ۱۲ کودک دارای مشکل در خواندن بودند، به طوری که برخی کودکان بیش از یک مشکل را تجربه کرده بودند. از مجموع ۴۰ کودک، ۲۶ نفر دختر و ۱۴ نفر پسر بودند که توزیع آنان در هر دو گروه تقریباً برابر بود. همچنین، جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک (سطح معناداری) متغیرهای پریشانی روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان و نشخوار فکری را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه ارائه کرده است، که امکان مقایسه تغییرات متغیرها و ارزیابی نرمال بودن داده‌ها را فراهم می‌سازد.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و مقادیر شاپیرو-ویلک (سطح معناداری) متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

شاخص	متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
میانگین ± انحراف استاندارد	پریشانی روانشناختی	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۸/۱±۰۰/۹۱۷	۲۳/۱±۱۵/۷۸۵
		گروه گواه	۳۷/۱±۷۵/۱۱۸	۳۷/۲±۳۵/۰۵۹
	تنظیم شناختی هیجان	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۴۰/۱±۴۵/۴۶۷	۵۰/۱±۶۵/۶۹۴
		گروه گواه	۴۱/۱±۷۰/۰۸۰	۴۰/۱±۷۵/۵۱۷
	سرکوبی هیجان	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۶/۱±۷۰/۱۲۸	۱۲/۱±۹۰/۲۵۲
		گروه گواه	۱۷/۰±۸۰/۸۹۴	۱۷/۱±۵۰/۱۰۰
	ارزیابی مجدد هیجان	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۲۳/۱±۷۵/۳۷۱	۳۷/۱±۷۵/۱۱۸
		گروه گواه	۲۳/۰±۹۰/۹۶۷	۲۴/۱±۲۵/۰۱۹
	نشخوار فکری	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۷۱/۲±۶۰/۶۰۳	۳۱/۲±۵۰/۴۶۰
		گروه گواه	۷۰/۲±۷۵/۴۴۴	۷۱/۲±۳۰/۱۰۵
	بازتاب	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۶/۱±۷۰/۱۲۸	۹/۱±۷۵/۳۷۱
		گروه گواه	۱۶/۱±۸۵/۱۳۶	۱۶/۱±۵۰/۱۰۰
	در فکر فرو رفتن	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۶/۱±۹۰/۱۶۵	۱۰/۱±۸۵/۰۸۹
		گروه گواه	۱۷/۱±۰۵/۱۴۵	۱۷/۱±۲۵/۱۱۸
	افسردگی	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۸/۱±۰۰/۱۰۲	۱۹/۲±۳۰/۰۳۰
		گروه گواه	۳۷/۱±۸۵/۱۳۶	۳۷/۱±۵۰/۳۱۷
شاپیرو-ویلک (سطح معناداری)	پریشانی روانشناختی	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	(۰/۰۹۳)۰/۹۰۴	(۰/۰۷۱)۰/۸۵۸
		گروه گواه	(۰/۳۳۷)۰/۹۴۸	(۰/۰۹۲)۰/۹۰۱
	تنظیم شناختی هیجان	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	(۰/۱۱۶)۰/۹۲۴	(۰/۰۸۷)۰/۹۱۷
		گروه گواه	(۰/۰۷۴)۰/۸۹۹	(۰/۲۴۱)۰/۹۴۰
	سرکوبی هیجان	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	(۰/۲۸۵)۰/۹۶۲	(۰/۳۵۵)۰/۹۷۶
		گروه گواه	(۰/۳۲۵)۰/۹۷۵	(۰/۱۸۲)۰/۹۶۹
	ارزیابی مجدد هیجان	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	(۰/۰۹۹)۰/۹۰۷	(۰/۱۰۲)۰/۹۱۶
		گروه گواه	(۰/۰۷۴)۰/۸۹۹	(۰/۲۴۱)۰/۹۴۰
	نشخوار فکری	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	(۰/۳۹۸)۰/۹۵۱	(۰/۲۱۸)۰/۹۳۶
		گروه گواه	(۰/۱۲۵)۰/۹۲۷	(۰/۳۳۹)۰/۹۴۹
	بازتاب	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	(۰/۳۶۵)۰/۹۵۶	(۰/۱۱۲)۰/۹۱۵
		گروه گواه	(۰/۱۱۶)۰/۹۲۴	(۰/۰۷۱)۰/۸۵۸
	در فکر فرو رفتن	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	(۰/۰۹۹)۰/۹۰۷	(۰/۰۷۲)۰/۸۹۸
		گروه گواه	(۰/۳۹۱)۰/۹۵۰	(۰/۲۹۵)۰/۹۴۱
	افسردگی	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	(۰/۰۹۹)۰/۹۰۷	(۰/۱۰۲)۰/۹۱۶
		گروه گواه	(۰/۰۹۲)۰/۹۰۱	(۰/۲۴۱)۰/۹۴۰

جدول (۱) نشان می‌دهد که در گروه آزمایش، میانگین نمرات پریشانی روانشناختی، نشخوار فکری و مؤلفه‌های آن (بازتاب، در فکر فرو رفتن و افسردگی)، مؤلفه سرکوبی هیجانی در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته و میانگین تنظیم شناختی هیجان و ارزیابی مجدد هیجان افزایش یافته است، در حالی که در گروه گواه تغییرات مشابهی در مرحله پس‌آزمون مشاهده نشد. همچنین نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نیز نشان داد که توزیع داده‌ها برای تمام متغیرهای پژوهش نرمال بوده است ($P > 0/05$). بنابراین استفاده از آزمون‌های پارامتریک از جمله تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای تحلیل داده‌ها مناسب و معتبر است.

قبل از بررسی اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان (سرکوبی هیجانی و ارزیابی مجدد هیجان) و نشخوار فکری (بازتاب، در فکر فرو رفتن و افسردگی) مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص، پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج آزمون لوین نشان داد که مفروضه همگنی واریانس‌ها برای تمامی متغیرها و مؤلفه‌های آن‌ها برقرار است ($P > 0/05$). همچنین، مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون برای تمامی متغیرهای وابسته و مؤلفه‌های مربوطه تأیید شد ($P > 0/05$). علاوه بر این، نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد که همگنی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته برقرار است ($P > 0/05$). بنابراین، شرایط لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره فراهم بود. در ادامه به منظور بررسی تأثیر کلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد، که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه نمره‌های متغیرهای پژوهش با کنترل پیش‌آزمون

آزمون‌ها	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۹۹۲	۴۵۶/۱۴۲	۷	۲۶	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۸	۴۵۶/۱۴۲	۷	۲۶	۰/۰۰۰
اثر هاتلینگ	۱۲۲/۸۰۷	۴۵۶/۱۴۲	۷	۲۶	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۱۲۲/۸۰۷	۴۵۶/۱۴۲	۷	۲۶	۰/۰۰۰

جدول (۲) نشان می‌دهد که اثر گروه بر متغیرهای وابسته و مؤلفه‌های آن‌ها معنادار است ($P < 0/05$). این نتایج حاکی از آن است که بین گروه آزمایش و گروه گواه، حداقل در یکی از متغیرهای پریشانی روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان (سرکوبی هیجانی و ارزیابی مجدد هیجان) و نشخوار فکری (بازتاب، در فکر فرو رفتن و افسردگی) تفاوت معناداری وجود دارد. به‌منظور بررسی دقیق‌تر اثر گروه بر هر یک از متغیرها و مؤلفه‌های آن‌ها به‌صورت جداگانه، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره انجام شد و نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای وابسته پژوهش

متغیر	منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پریشانی روانشناختی	پیش‌آزمون	۵۰/۳۷۹	۱	۵۰/۳۷۹	۲۰/۵۴۷	۰/۰۶۲	۰/۰۸۷	۰/۸۵۱
	گروه	۲۰۶۴/۶۶۰	۱	۲۰۶۴/۶۶۰	۸۴۲/۰۵۸	۰/۰۰۰	۰/۹۴۱	۱/۰۰۰
	خطا	۹۰/۷۲۱	۳۷	۲/۴۵۲				
تنظیم شناختی هیجان	پیش‌آزمون	۱/۴۷۵	۱	۱/۴۷۵	۰/۵۶۳	۰/۴۵۸	۰/۰۱۵	۰/۱۱۳
	گروه	۶۶۲/۵۳۶	۱	۶۶۲/۵۳۶	۲۵۳/۱۷۶	۰/۰۰۰	۰/۸۷۲	۱/۰۰۰
	خطا	۹۶/۸۲۵	۳۷	۲/۶۱۷				
سرکوبی هیجان	پیش‌آزمون	۰/۷۴	۱	۰/۷۴	۰/۵۲۶	۰/۴۷۳	۰/۰۱۴	۰/۱۰۹
	گروه	۱۵۱/۴۴۷	۱	۱۵۱/۴۴۷	۱۰۷/۶۳۶	۰/۰۰۰	۰/۷۴۴	۱/۰۰۰
	خطا	۵۲/۰۶۰	۳۷	۱/۴۰۷				
ارزیابی مجدد هیجان	پیش‌آزمون	۰/۰۹۵	۱	۰/۰۹۵	۰/۰۸۱	۰/۷۷۸	۰/۰۰۲	۰/۰۵۹
	گروه	۱۸۱۶/۵۶۹	۱	۱۸۱۶/۵۶۹	۱۵۴۸/۴۹۳	۰/۰۰۰	۰/۹۳۷	۱/۰۰۰
	خطا	۴۳/۴۰۵	۳۷	۱/۱۷۳				

۰/۶۱۹	۰/۰۹۲	۰/۰۵۶	۵/۴۰۴	۲۵/۳۸۵	۱	۲۵/۳۸۵	پیش‌آزمون	نشخوار فکری
۱/۰۰۰	۰/۹۲۹	۰/۰۰۰	۳۱۹۳/۱۰۹	۱۵۰۰۰/۲۵۸	۱	۱۵۰۰۰/۲۵۸	گروه	
				۴/۶۹۸	۳۷	۱۷۳/۸۱۵	خطا	
۰/۲۰۳	۰/۰۳۵	۰/۲۵۵	۱/۳۳۹	۲/۰۵۱	۱	۲/۰۵۱	پیش‌آزمون	بازتاب
۱/۰۰۰	۰/۸۸۸	۰/۰۰۰	۲۹۳/۲۷۰	۴۴۹/۴۰۶	۱	۴۴۹/۴۰۶	گروه	
				۱/۵۳۲	۳۷	۵۶/۶۹۹	خطا	
۰/۴۵۶	۰/۰۸۹	۰/۰۶۵	۳/۶۰۹	۴/۱۱۴	۱	۴/۱۱۴	پیش‌آزمون	در فکر فرو رفتن
۱/۰۰۰	۰/۹۰۵	۰/۰۰۰	۳۵۲/۹۰۷	۴۰۲/۳۶۸	۱	۴۰۲/۳۶۸	گروه	
				۱/۱۴۰	۳۷	۴۲/۱۸۶	خطا	
۰/۶۷۳	۰/۰۸۳	۰/۰۷۸	۶/۱۱۳	۳۱/۰۷۹	۱	۳۱/۰۷۹	پیش‌آزمون	افسردگی
۱/۰۰۰	۰/۹۴۷	۰/۰۰۰	۶۵۷/۲۷۷	۳۳۴۱/۸۳۰	۱	۳۳۴۱/۸۳۰	گروه	
				۵/۰۸۴	۳۷	۱۸۸/۱۲۱	خطا	

بر اساس جدول (۳) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، اثر گروه بر پریشانی روانشناختی ($F=۸۴۲/۰۵۸, P<۰/۰۰۱$)، تنظیم شناختی هیجان ($F=۲۵۳/۱۷۶, P<۰/۰۰۱$) و مؤلفه‌های آن شامل سرکوبی هیجانی ($P<۰/۰۰۱$)، ($F=۱۰۷/۶۳۶$) و ارزیابی مجدد هیجان ($F=۱۵۴۸/۴۹۳, P<۰/۰۰۱$) و همچنین نشخوار فکری ($F=۳۱۹۳/۱۰۹, P<۰/۰۰۱$) و مؤلفه‌های آن شامل بازتاب ($F=۲۹۳/۲۷۰, P<۰/۰۰۱$)، در فکر فرو رفتن ($F=۳۵۲/۹۰۷, P<۰/۰۰۱$) و افسردگی ($F=۶۵۷/۲۷۷, P<۰/۰۰۱$) معنادار است. این یافته‌ها بیانگر وجود تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای وابسته پژوهش است. از نظر اندازه اثر، مجذور اتا برای پریشانی روانشناختی ($\eta^2=۰/۹۴۱$)، تنظیم شناختی هیجان ($\eta^2=۰/۸۷۲$) و مؤلفه‌های آن شامل سرکوبی هیجانی ($\eta^2=۰/۷۴۴$) و ارزیابی مجدد هیجان ($\eta^2=۰/۹۳۷$) و همچنین نشخوار فکری ($\eta^2=۰/۹۲۹$) و مؤلفه‌های آن شامل بازتاب ($\eta^2=۰/۸۸۸$)، در فکر فرو رفتن ($\eta^2=۰/۹۰۵$) و افسردگی ($\eta^2=۰/۹۴۷$) به‌دست آمد که همگی نشان‌دهنده اندازه اثر بالا و قوی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری موجب کاهش پریشانی روانشناختی و نشخوار فکری و بهبود تنظیم شناختی هیجان در مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری موجب کاهش پریشانی روانشناختی، کاهش نشخوار فکری و بهبود تنظیم شناختی هیجان در مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص شده است. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره بیانگر آن بود که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گواه در تمامی متغیرهای وابسته وجود دارد و اندازه اثرهای به‌دست‌آمده نیز نشان‌دهنده تأثیر قوی مداخله بوده است. این یافته‌ها حاکی از آن است که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است به‌طور همزمان چندین سازوکار مهم روانشناختی را در این مادران تحت تأثیر قرار دهد و از این طریق، به بهبود کلی وضعیت روانی آنان کمک کند. این نتایج با چارچوب نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همخوان است که تأکید دارد با افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی، افراد می‌توانند رابطه متفاوتی با افکار و هیجانات منفی برقرار کنند و به‌جای اجتناب یا سرکوب، به شیوه‌ای سازگارانه با آن‌ها مواجه شوند (Knudsen et al., 2025; Spencer & Levin, 2025).

در تبیین کاهش پریشانی روانشناختی می‌توان بیان کرد که مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص به‌دلیل فشارهای مداوم ناشی از نقش مراقبتی، نگرانی درباره آینده کودک و تعامل با نظام آموزشی، در معرض سطوح بالایی از استرس و ناراحتی هیجانی قرار دارند (Cheng et al., 2024; Jaffar et al., 2025). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش پذیرش تجربه‌های درونی و کاهش اجتناب تجربی، به

افراد کمک می‌کند تا هیجانات منفی را بدون مقاومت تجربه کنند و از چرخه تشدیدکننده استرس خارج شوند. یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه با نتایج مطالعات پیشین همسو است؛ به طوری که نشان داده شده این رویکرد می‌تواند پریشانی روانشناختی را در گروه‌های مختلف، از جمله مراقبان بیماران و والدین کودکان با نیازهای ویژه، به طور معناداری کاهش دهد (Hosseini et al., 2025; Wang & He, 2025). همچنین، نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های Zhang نیز همخوانی دارد که نشان داد مداخلات مبتنی بر ACT موجب کاهش معنادار پریشانی روانشناختی در افراد تحت فشارهای شغلی و هیجانی می‌شود (Zhang et al., 2024). از سوی دیگر، کاهش پریشانی روانشناختی می‌تواند پیامدهای مثبتی برای سلامت خانواده و حتی رشد شناختی و هیجانی کودک داشته باشد، زیرا شواهد نشان می‌دهد وضعیت روانی مادر با پیامدهای رشدی کودک ارتباط مستقیم دارد (Wu et al., 2024).

در خصوص بهبود تنظیم شناختی هیجان، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شرکت‌کنندگان گروه آزمایش پس از دریافت مداخله، در استفاده از راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان بهبود یافته‌اند. این یافته قابل تبیین در چارچوب مؤلفه‌های اصلی ACT از جمله ذهن‌آگاهی و گسلش شناختی است که به افزایش آگاهی نسبت به هیجانات و کاهش واکنش‌های خودکار کمک می‌کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تنظیم هیجان نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان دارد و توانایی مدیریت هیجانات می‌تواند شدت اضطراب و افسردگی را کاهش دهد (Zaid et al., 2025). همچنین، یافته‌های این پژوهش با مطالعاتی که نشان داده‌اند مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود تنظیم هیجان و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌شوند، همسو است (Azizi et al., 2025; Zakiei et al., 2021). علاوه بر این، نتایج با پژوهش‌هایی که اثربخشی سایر رویکردهای درمانی مانند طرحواره‌درمانی و پروتکل‌های فراتشخیصی را در بهبود تنظیم هیجان در مادران کودکان با اختلال یادگیری خاص گزارش کرده‌اند نیز همخوانی دارد (Malekzadeh et al., 2024; Ranjbar, 2024). با این حال، مزیت ACT در تمرکز بر فرایندهای زیربنایی مانند پذیرش و کاهش همجوشی شناختی است که می‌تواند تغییرات پایدارتر و عمیق‌تری ایجاد کند (Sanabria- Mazo et al., 2025).

در زمینه کاهش نشخوار فکری نیز نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر قابل توجهی در کاهش این الگوی شناختی ناسازگار داشته است. نشخوار فکری به عنوان یکی از عوامل کلیدی در تداوم اختلالات هیجانی شناخته می‌شود و با افزایش شدت افسردگی و اضطراب ارتباط دارد (ACT). (Arnold & Young, 2025; Rashidifar & Karami, 2025) از طریق آموزش گسلش شناختی و مشاهده افکار بدون درگیری هیجانی، به افراد کمک می‌کند تا فاصله‌ای بین خود و افکار منفی ایجاد کنند و از چرخه تکرار آن‌ها خارج شوند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است که نشان داده‌اند ACT می‌تواند نشخوار فکری را در جمعیت‌های مختلف کاهش دهد (Aghili & Bahmani, 2025; Kolahkaj & Bakhshi Sooreshejani, 2025). همچنین، نتایج پژوهش حاضر با مطالعاتی که نشان داده‌اند مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان‌های خانواده‌محور نیز می‌توانند نشخوار فکری را کاهش دهند، همخوانی دارد (Felegari et al., 2022).

به طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان در چارچوب مفهوم انعطاف‌پذیری روانشناختی تبیین کرد. مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص معمولاً با سطح پایین‌تری از انعطاف‌پذیری روانشناختی و سطح بالاتری از همجوشی شناختی مواجه‌اند (Valiei et al., 2024). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با هدف قرار دادن این سازه، موجب افزایش توانایی افراد در پذیرش تجربه‌های درونی و انتخاب رفتارهای ارزش‌محور می‌شود. این امر نه تنها به کاهش علائم روانشناختی کمک می‌کند، بلکه موجب بهبود کیفیت زندگی و کارکرد خانوادگی نیز می‌شود (Allameh et al., 2025). افزون بر این، با توجه به اینکه بسیاری از مادران این کودکان در معرض راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان هستند (Zemestani, 2023)، مداخله ACT می‌تواند به عنوان یک رویکرد فرایندمحور، این الگوها را اصلاح کند و به بهبود پایدار سلامت روان منجر شود.

نتایج این پژوهش همچنین با مطالعاتی که اثربخشی مداخلات روانشناختی در حمایت از والدین کودکان با اختلالات رشدی را بررسی کرده‌اند، همسوست (Guerra et al., 2025). با این حال، پژوهش حاضر با بررسی همزمان سه متغیر کلیدی پریشانی روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان و نشخوار فکری، دیدگاه جامع‌تری نسبت به اثرات ACT ارائه می‌دهد. علاوه بر این، با توجه به شیوع قابل توجه اختلالات یادگیری خاص در جمعیت دانش‌آموزی (Sakhai et al., 2025)، توجه به سلامت روان والدین به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در مدیریت این اختلالات، اهمیت ویژه‌ای دارد.

محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل حجم نمونه نسبتاً محدود، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم وجود دوره پیگیری بلندمدت بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشد. از سوی دیگر، عدم کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر مانند سطح حمایت اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی مادران و شدت اختلال کودک نیز از دیگر محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جمعیت‌های متنوع‌تر بپردازند. همچنین، انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری می‌تواند به بررسی پایداری اثرات این مداخله کمک کند. بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند انعطاف‌پذیری روانشناختی و حمایت اجتماعی نیز می‌تواند درک عمیق‌تری از سازوکارهای اثرگذاری این درمان فراهم آورد. علاوه بر این، مقایسه اثربخشی ACT با سایر رویکردهای درمانی در قالب طرح‌های آزمایشی پیشرفته توصیه می‌شود.

از نظر کاربردی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر در برنامه‌های حمایتی و درمانی برای مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص مورد استفاده قرار گیرد. آموزش مهارت‌های پذیرش، ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان به این مادران می‌تواند به کاهش فشارهای روانی و بهبود کیفیت زندگی آنان کمک کند. همچنین، ادغام این رویکرد در خدمات مشاوره‌ای مراکز آموزشی و درمانی می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان خانواده‌ها و بهبود پیامدهای تحصیلی و هیجانی کودکان ایفا نماید.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Specific learning disorder (SLD) is recognized as one of the most prevalent neurodevelopmental disorders, characterized by persistent difficulties in core academic skills such as reading, writing, and mathematics despite adequate intelligence and educational opportunities (Ansari Ardali et al., 2021; Brunswick et al., 2025). Epidemiological evidence suggests that SLD affects a considerable proportion of school-aged children, with variability depending on diagnostic criteria and cultural contexts (Sakhai et al., 2025). Beyond academic impairment, SLD is associated with broader cognitive, emotional, and social challenges, including deficits in attention, executive functioning, and adaptive behavior (Khasawneh, 2025; Samadi Bi Niyaz et al., 2025). These difficulties often extend beyond the child and significantly impact family functioning, particularly the psychological well-being of parents. Among family members, mothers typically assume the primary caregiving and educational support roles, placing them at heightened risk for psychological distress, emotional dysregulation, and maladaptive cognitive patterns (Cheng et al., 2024; Jaffar et al., 2025).

Psychological distress is a multidimensional construct encompassing symptoms of anxiety, depression, and chronic stress, which can impair individual functioning and quality of life (Marano et al., 2025). Evidence indicates that mothers of children with SLD experience higher levels of psychological distress compared to mothers of typically developing children, largely due to persistent caregiving demands, concerns about the child's academic future, and interactions with educational systems (Abbasi & Gheirati, 2022; Guerra et al., 2025). Furthermore, maternal distress has been shown to negatively influence child developmental outcomes, highlighting the reciprocal relationship between parental well-being and child functioning (Wu et al., 2024).

Cognitive emotion regulation plays a central role in how individuals manage emotional experiences and respond to stressors. It involves the use of cognitive strategies to modulate emotional responses, ranging from adaptive strategies such as cognitive reappraisal to maladaptive strategies such as self-blame and rumination (Fekar Gharamaleki & Fathipour-Azar, 2025; Zaid et al., 2025). Research suggests that mothers of children with SLD are more likely to rely on maladaptive emotion regulation strategies, which in turn exacerbate psychological symptoms and reduce resilience (Valiei et al., 2024; Zemestani, 2023). Rumination, in particular, has been identified as a key transdiagnostic factor underlying emotional disorders, characterized by repetitive and passive focus on negative thoughts and feelings (Arnold & Young, 2025; Rashidifar & Karami, 2025). It is strongly associated with increased vulnerability to anxiety and depression and plays a mediating role in the relationship between caregiving burden and psychological distress (Carolus & Starr, 2025; Jaffar et al., 2025).

Given these challenges, psychological interventions aimed at improving parental well-being are essential. Various therapeutic approaches, including cognitive-behavioral therapy, mindfulness-based interventions, and

parenting programs, have demonstrated effectiveness in reducing distress and improving emotional functioning among parents of children with special needs (Jamali et al., 2024; Mazaheri Tehrani et al., 2022; Nemati et al., 2024). However, many of these interventions primarily target symptom reduction rather than underlying psychological processes such as experiential avoidance and cognitive fusion (Shafiei et al., 2023). Acceptance and Commitment Therapy (ACT), a third-wave behavioral therapy, offers a process-oriented approach that emphasizes psychological flexibility—the ability to remain present and engaged in meaningful actions despite experiencing difficult thoughts and emotions (Knudsen et al., 2025; Spencer & Levin, 2025). ACT integrates acceptance, mindfulness, and value-based action to transform the individual's relationship with internal experiences. Empirical evidence supports the effectiveness of ACT in reducing psychological distress and enhancing emotional regulation across diverse populations, including caregivers and parents of children with special needs (Wang & He, 2025; Zhang et al., 2024). Additionally, ACT has been shown to reduce rumination by promoting cognitive defusion and present-moment awareness, thereby disrupting maladaptive cognitive cycles (Aghili & Bahmani, 2025; Kolahkaj & Bakhshi Soreshjani, 2025).

Despite growing evidence supporting ACT, research specifically examining its effectiveness among mothers of children with SLD remains limited, particularly in studies that simultaneously address psychological distress, cognitive emotion regulation, and rumination. This gap underscores the need for comprehensive investigations that target multiple interrelated psychological processes within this vulnerable population.

Methods and Materials:

The present study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest structure and a control group. The statistical population consisted of mothers of children diagnosed with specific learning disorders who attended learning disability and counseling centers in Kermanshah during the study period. A total of 40 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group (n=20) and a control group (n=20). The experimental group participated in eight weekly 90-minute group sessions of Acceptance and Commitment Therapy, while the control group received no intervention during the study period.

Data were collected using three standardized instruments administered at pretest and posttest stages: the Kessler Psychological Distress Scale (K10), the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ), and the Ruminative Responses Scale (RRS). These instruments assessed psychological distress, cognitive emotion regulation strategies, and rumination, respectively.

Data analysis was conducted using univariate and multivariate analysis of covariance (ANCOVA and MANCOVA) to examine the effects of the intervention while controlling for pretest scores. Assumptions of normality, homogeneity of variance, and equality of covariance matrices were tested and confirmed prior to conducting the analyses.

Findings:

The results of multivariate analysis of covariance indicated a significant overall effect of group on the combined dependent variables at posttest. Subsequent univariate analyses revealed that, after controlling for pretest scores, the experimental group demonstrated significantly lower levels of psychological distress compared to the control group. Additionally, participants in the experimental group showed a significant improvement in cognitive emotion regulation, reflected in increased use of adaptive strategies and reduced reliance on maladaptive strategies.

Furthermore, a significant reduction in rumination was observed in the experimental group compared to the control group. The effect sizes for all dependent variables were large, indicating a strong impact of the intervention. Descriptive statistics also showed substantial decreases in mean scores of psychological distress and rumination, alongside increases in emotion regulation scores in the experimental group from pretest to posttest, whereas no meaningful changes were observed in the control group.

These findings suggest that Acceptance and Commitment Therapy was effective in improving multiple psychological outcomes simultaneously in mothers of children with specific learning disorders.

Discussion and Conclusion:

The findings of this study demonstrate that Acceptance and Commitment Therapy can serve as an effective intervention for improving psychological functioning among mothers of children with specific learning disorders. The observed reduction in psychological distress can be explained by the emphasis of ACT on acceptance of internal experiences and reduction of experiential avoidance, which allows individuals to respond to stressors in a more adaptive and flexible manner. By learning to accept rather than suppress negative emotions, participants likely experienced decreased emotional reactivity and improved coping capacity.

The improvement in cognitive emotion regulation further highlights the role of ACT in fostering adaptive cognitive processes. Through mindfulness and cognitive defusion techniques, participants were able to observe their thoughts without becoming entangled in them, leading to a shift from maladaptive to more adaptive regulation strategies. This shift is critical in enhancing emotional resilience and reducing vulnerability to stress-related disorders.

Similarly, the reduction in rumination suggests that ACT effectively disrupts repetitive negative thinking patterns by promoting present-moment awareness and distancing from maladaptive cognitive content. By weakening the automatic engagement with negative thoughts, participants were better able to regulate their emotional responses and reduce the persistence of distress.

Overall, the results support the theoretical framework of ACT, which posits that increasing psychological flexibility can lead to improvements across a range of psychological domains. The simultaneous improvement in distress, emotion regulation, and rumination indicates that targeting core psychological processes may yield more comprehensive and sustainable outcomes compared to symptom-focused interventions.

In conclusion, Acceptance and Commitment Therapy appears to be a promising approach for enhancing psychological well-being among mothers of children with specific learning disorders. Its focus on acceptance, mindfulness, and value-based action provides a comprehensive framework for addressing the complex emotional challenges faced by this population. The implementation of ACT-based interventions in clinical and educational settings may contribute to improved mental health outcomes for parents and, consequently, better developmental outcomes for their children.

فهرست منابع

References

- Abbasi, M., Ahmadi, V., Mami, S., Soleimannejad, H., & Mihandoost, Z. (2025). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Anxiety and Quality of Life in Patients With Chronic Pain. *Middle East Journal of Disability Studies*, 15(1), 65-65.
- Abbasi, M., & Gheirati, S. (2022). Relationship Between Maternal Depression and Depressive Symptoms and Anxiety in Children With Special Learning Disorders Mediated by Parental Stress. *Journal of Learning Disabilities*, 11(4), 46-61. <https://doi.org/10.22098/jld.2022.10740.2021>
- Aghili, M., & Bahmani, M. (2025). The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Rumination, Perception of Body Image and Chronic Pain in Men With Prostate Cancer. *Journal of Applied Psychology*, 16(1), 1-11.
- Allameh, M., Salimi, N., Rudaki, Z., Soheili, M., & Salimi, F. (2025). Comparison of the Effectiveness of Parenting Training and Parent-Child Intervention on Psychological Flexibility and Differentiation of Mothers of Children With Learning Disabilities. *Research in Child and Adolescent Psychotherapy*, 4(5), 15-26. <https://doi.org/10.22098/rcap.2025.17821.1115>
- Ansari Ardali, S., Haji Hasani Darreh, K., Haji Hasani Darreh, P., & Haji Hasani Darreh, K. (2021). Investigating Learning Disorders and Their Prevalence Among Students. *Journal of Advances in Psychology, Educational Sciences and Training*, 4(34), 34-44.

- Arnold, V. X., & Young, S. D. (2025). The Potential of Wearable Sensors for Detecting Cognitive Rumination: A Scoping Review. *Sensors*, 25(3), 654-675. <https://doi.org/10.3390/s25030654>
- Ayar, G., Yalcin, S. S., Artan, O. T., Kahveci, A., & Cop, E. (2024). Which Factors Accompany Maternal Acceptance-Rejection in Children With Specific Learning Disabilities? *BMC psychiatry*, 24(1), 119-137. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05584-8>
- Azizi, A., Farhangi, A., & Hosseinpour, R. (2025). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Academic Belief, Emotional Regulation, Academic Self-Efficacy and Academic Adjustment. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(3), 229-249. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.351670.644460>
- Bagheri Sheykhgafshe, F., Fathi-Ashtiani, A., Savabi Niri, V., Rezaei Golezani, H., & Baryaji, S. (2023). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety Sensitivity and Alexithymia of Nurses With Chronic Low Back Pain. *The Journal of Toloobehdasht*, 21(5), 49-63.
- Brunswick, N., Wilson, N. J., Kruger, I., Chamberlain, R., & McManus, I. C. (2025). The Prevalence of Specific Learning Difficulties in Higher Education: A Study of UK Universities Across 12 Academic Years. *Journal of Learning Disabilities*, 58(3), 179-191. <https://doi.org/10.31234/osf.io/kv86q>
- Carolus, A. E., & Starr, L. R. (2025). Negative Emotion Differentiation in Adolescents: Unpacking Linkages With Emotion Regulation Traits and Behaviours, Rumination, and Depression. *Cognition and Emotion*, 1(2), 1-7. <https://doi.org/10.1080/02699931.2025.2523812>
- Cheng, S., Li, J., Li, Q., Li, X., & Luo, Y. (2024). Family Quality of Life of Parents of Children With Intellectual Disability: Do Psychological Stress and Parental Involvement Matter? *Journal of Intellectual Disabilities*, 29(2), 331-348. <https://doi.org/10.1177/17446295241254624>
- Fekar Gharamaleki, F., & Fathipour-Azar, Z. (2025). Cross-Cultural Adaptation and Validation of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 15(1), 14946-14965. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1494665>
- Felegari, F., Salahian, A., Gharibi, H., Saedi, S., & Chardavali, S. (2022). The Effectiveness of Family-Centered Mindfulness-Based Therapy on Resilience and Rumination of Mothers of Children With Specific Learning Disabilities. *Quarterly Journal of Islamic-Iranian Family Studies*, 2(3), 62-75. <https://doi.org/10.30495/iifs.2022.1965834.1044>
- Guerra, G. C., Positano, M. T., Sperati, A., Passaquindici, I., Logrieco, M. G., & Lionetti, F. (2025). Supporting Parents of Children With Learning Disorders: A Systematic Review of Intervention Strategies. *Frontiers in psychology*, 16(1), 15-36. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1536894>
- Hosseini, F. A., Choobforoushzadeh, A., Mortazavizadeh, S. M., & Rezapour Mirsaleh, Y. (2025). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Distress and Fear of Cancer Recurrence in Caregivers of Cancer Patients. *Journal of Psychological Studies*, 21(4), 115-130. <https://doi.org/10.22051/psy.2025.51731.3176>
- Jaffar, A., Waqar, W., Hassan, S. M. U., Ahmed, A., Asim, M., & Zubair, M. (2025). Caregiver Burden and Psychological Distress in Parents of Children With Neurodevelopmental Disorders: The Mediating Roles of Rumination and Hopelessness. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2(4), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10803-025-07103-4>
- Jamali, M., Nosrati, F., Taherifar, Z., & Mojaver, S. (2024). The Effectiveness of Group Cognitive Behavioral Therapy on Anxiety and Psychological Well-Being in Mothers of Children With Specific Learning Disability. *Rooyesh*, 13(7), 1-10.
- Karimi, R., Niafar, H., & Hossein, A. (2022). Evaluating the Effectiveness of Group Therapy Education Based on Acceptance and Commitment on Psychological Flexibility and Alexithymia of Mothers of Children With Special Learning Disabilities. *Middle East Journal of Disability Studies*, 12(1), 188-205.
- Khasawneh, M. (2025). A Network Analysis of Personality Traits in Adults With and Without Specific Learning Disorders. *Psychiatric Quarterly*, 1(1), 1-19. <https://doi.org/10.1007/s11126-025-10146-6>
- Kianfar, F., Bahonar, F., & Sanieemanesh, M. (2023). Examining the Psychometric Properties of the Emotion Regulation Strategies Questionnaire and Distress Tolerance Questionnaire in High School Students. *Applied Research in Consulting*, 6(1), 33-53.
- Knudsen, F. M., Donahue, M. L., Klimczak, K. S., Aller, T. B., & Levin, M. E. (2025). Psychological Flexibility as a Mechanism of Change in Online ACT Among Adults Living With Chronic Health Conditions. *Journal of Behavioral Medicine*, 48(5), 891-899. <https://doi.org/10.1007/s10865-025-00585-8>
- Kolakhaj, F., & Bakhshi Sooreshtjani, L. (2025). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anger Rumination and Multidimensional Body-Self Relations of Female Students of the Secondary Level With Social Phobia. *Journal of Health Promotion and Management*, 14(2), 102-115.
- Malekzadeh, L., Emadi, S. Z., & Naghsh, Z. (2024). The Effectiveness of Group Schema Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Emotional Behavior Regulation in Mothers With Children With Learning Disabilities. *Psychology of Exceptional Individuals*, 14(53), 201-227. <https://doi.org/10.22054/jpe.2023.71499.2524>

- Marano, G., Traversi, G., Pola, R., Gasbarrini, A., Gaetani, E., & Mazza, M. (2025). Irritable Bowel Syndrome: A Hallmark of Psychological Distress in Women? *Life*, 15(2), 277-289. <https://doi.org/10.3390/life15020277>
- Mazaheri Tehrani, F., Kokali, M., Savabi Niri, V., & Bikas Yekani, M. (2022). The Effectiveness of Reality Therapy on Cognitive Flexibility and Self-Differentiation in Mothers With Children With Special Learning Disorders. *Journal of Child Mental Health*, 9(1), 6-29. <https://doi.org/10.52547/jcmh.9.1.7>
- Nemati, S., Bardel, M., Mohammadi, N., Jabali Adeh, M., & Hossein Pour, N. (2024). Investigating the Effects of Positive Parenting Training Program on Mental Health and Marital Satisfaction of Mothers of Children With Specific Learning Disabilities. *Positive Psychology Research*, 9(4), 77-92. <https://doi.org/10.22108/ppls.2024.140155.2488>
- Ranjbar, S. (2024). The Effectiveness of Unified Protocol Transdiagnostic Treatment on Emotion Regulation and Parent-Child Relationship of Parents of Children With Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 13(4), 12-23. <https://doi.org/10.22098/jld.2024.15431.2177>
- Rashidifar, M., & Karami, M. (2025). Early Maladaptive Schemas, Body Dysmorphic Disorder and the Mediation Role of Rumination and Emotional Cognitive Regulation: A Focus on Cosmetics Surgery Applicants. Proceedings of the International Conference on Research in Psychology, <https://doi.org/10.33422/icrconf.v2i1.798>
- Sakhaei, F., Mazaheri, S., Golmohammadi, G., & Asadollahpour, F. (2025). Prevalence of Developmental Dyslexia Among Primary School Children in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Psychiatry*, 20(2), 223-240. <https://doi.org/10.18502/ijps.v20i2.18204>
- Samadi Bi Niyaz, D., Nikzad, B., Hashemi, T., & Salekzamani, Y. (2025). The Effectiveness of Repeated Transcranial Magnetic Stimulation on the Performance of Continuous Attention and Risky Decision Making of Elementary School Students With Special Learning Disorder. *Clinical and Health Journal*, 19(1), 43-51. <https://doi.org/10.22123/chj.2025.481245.2129>
- Sanabria-Mazo, J. P., Rodriguez-Freire, C., Gallego, A., Feliu-Soler, A., Suso-Ribera, C., Garcia-Palacios, A., Hayes, S. C., Hofmann, S. G., Ciarrochi, J., McCracken, L. M., & Luciano, J. V. (2025). Acceptance and Commitment Therapy in Chronic Low Back Pain and Comorbid Depression: A Single-Case Study With Idiographic Network Analysis. *International Journal of Cognitive Therapy and Behavioral Therapy*, 28(1), 1-32. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2382429>
- Shafiei, Z., Ghamari, M., & Saadati Shamir, A. (2023). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Training on Psychological Flexibility and Emotional Self-Regulation in Mothers With Children With Specific Learning Disorders. *RJMS*, 30(7), 1-10. <https://doi.org/10.47176/rjms.30.176>
- Spencer, S. D., & Levin, M. E. (2025). Introduction to Acceptance and Commitment Therapy: Theoretical, Practical, and Empirical Foundations. *Psychiatric Clinics*, 48(3), 429-441. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2025.02.002>
- Valiei, Z., Zemestani, M., & Arasteh, F. (2024). Psychological Flexibility and Cognitive Fusion in Mothers of Children With and Without Specific Learning Disorder: A Causal-Comparative Study. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 12(4), 1-16.
- Wang, W., & He, H. (2025). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Depression in Parents of Children With Special Needs: A Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*, 16(1), 15-39. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1590489>
- Wu, Y., De Asis-Cruz, J., & Limperopoulos, C. (2024). Brain Structural and Functional Outcomes in the Offspring of Women Experiencing Psychological Distress During Pregnancy. *Molecular Psychiatry*, 29(7), 2223-2240. <https://doi.org/10.1038/s41380-024-02449-0>
- Zaid, S. M., Hutagalung, F. D., Abd Hamid, H. S. B., & Taresh, S. M. (2025). The Power of Emotion Regulation: How Managing Sadness Influences Depression and Anxiety? *BMC psychology*, 13(1), 38-49. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02354-3>
- Zakiei, A., Khazaie, H., Rostampour, M., Lemola, S., Esmaeili, M., Dursteler, K., Bruhl, A. B., Sadeghi-Bahmani, D., & Brand, S. (2021). Acceptance and Commitment Therapy Improves Sleep Quality, Experiential Avoidance, and Emotion Regulation in Individuals With Insomnia: Results From a Randomized Interventional Study. *Life*, 11(2), 133-152. <https://doi.org/10.3390/life11020133>
- Zemestani, M. (2023). Comparison of Emotion Regulation Strategies and Intolerance of Uncertainty in Mothers of Children With and Without Specific Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 12(3), 38-49. <https://doi.org/10.22098/jld.2023.12555.2077>
- Zhang, L., Huang, S., Liu, S., Huang, Y., Chen, S., Hu, J., & Xu, M. (2024). Effectiveness of an Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy Intervention for Reducing Psychological Distress in Health Care Professionals: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 26(1), 59-93. <https://doi.org/10.2196/59093>