

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تکانشگری، احساس گرفتاری و انعطاف پذیری
شناختی در نوجوان پسر مبتلا به اختلال سلوک
The effectiveness of acceptance and commitment therapy on impulsivity, feelings of
entrapment, and cognitive flexibility in adolescent boys with conduct disorder

Hamideh Sadat Miraei

Master's degree, Psychology Department, Kashan Branch, Islamic Azad University, Kashan, Iran.

Farhad Mohamadi Masiri *

Assistant Professor, Department of Psychology, Kashan Branch, Islamic Azad University, Kashan, Iran.

neuropsychy.fa@gmail.com

حمیده سادات میره ای

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد کاشان، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشان، ایران.

فرهاد محمدی مصیری (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانشناسی، واحد کاشان، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشان، ایران.

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on impulsivity, feelings of involvement, and cognitive flexibility in adolescent boys with conduct disorder. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the study was adolescent boys with clinical and psychiatric diagnoses of conduct disorder referring to treatment and counseling centers in Tehran in 1403, from which 30 people were selected conveniently and randomly placed in two groups of 15 people, experimental and control. Data collection tools included the Barrett Impulsivity Questionnaire (1995, BIS-11), Gilbert and Allan Feelings of Involvement Questionnaire (1998, FTQ), and Dennis et al. Cognitive Flexibility Scale (2010, CFI). The experimental group received one session of acceptance and commitment therapy each week in 8 90-minute sessions. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. The results showed that by controlling for the pre-test effect, there was a significant difference between the post-test of the experimental and control groups in impulsivity, feelings of involvement, and cognitive flexibility in adolescent boys with conduct disorder ($p < 0.05$). From the above findings, it can be concluded that acceptance and commitment therapy affected impulsivity, feelings of involvement, and cognitive flexibility in adolescent boys with conduct disorder in the experimental group.

Keywords: Cognitive Flexibility, Feeling Entrapment, Impulsivity, Conduct Disorder, Acceptance and Commitment Therapy.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تکانشگری، احساس گرفتاری و انعطاف پذیری شناختی در نوجوان پسر مبتلا به اختلال سلوک بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را نوجوانان پسر با تشخیص بالینی و روانپزشکی اختلال سلوک مراجعه‌کننده به مراکز درمانی و مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند که از بین آنها ۳۰ نفر به طور در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگذاری شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه تکانشگری بارت (BIS-11، ۱۹۹۵)، پرسشنامه احساس گرفتاری گیلبرت و آلان (FTQ، ۱۹۹۸)، مقیاس انعطاف پذیری شناختی دنیس و همکاران (CFI، ۲۰۱۰) بود. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری بین پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه در تکانشگری، احساس گرفتاری و انعطاف پذیری شناختی در نوجوان پسر مبتلا به اختلال سلوک وجود داشت ($p < 0.05$). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تکانشگری، احساس گرفتاری و انعطاف پذیری شناختی در نوجوان پسر مبتلا به اختلال سلوک در گروه آزمایش تأثیر داشته است.

واژه‌های کلیدی: انعطاف پذیری شناختی، احساس گرفتاری، تکانشگری، اختلال سلوک، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.

اختلال سلوک^۱ یکی از اختلالات رفتاری است که معمولاً در دوران کودکی و نوجوانی شناسایی می‌شود (آیانو^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). این اختلال با الگوهای پایدار رفتارهای ضد اجتماعی و نقض حقوق دیگران مشخص می‌شود (بلامی^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). نشانه‌ها شامل پرخاشگری، تخریب اموال، تقلب و نقض قوانین است (تسلی^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). نوجوانان مبتلا به این اختلال ممکن است مشکلاتی در ارتباطات اجتماعی و تحصیلی نیز داشته باشند (چان^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). شیوع اختلال سلوک در نوجوانان به‌طور متوسط بین ۱۰-۲٪ متغیر است و در پسران بیشتر از دختران دیده می‌شود. به ویژه در جوامع شهری و در بین نوجوانان با شرایط اجتماعی-اقتصادی پایین، میزان شیوع این اختلال بیشتر است. میانگین سن درگیری ۱۴ سال است (باچمن^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). تحقیقات مختلف نشان داد است این نوجوانان علاوه بر مشکلات فردی و بین فردی و مسائل خانوادگی مشکل‌زا با مسائل روانشناختی عمیق‌تر مواجه هستند که نیاز به مداخلات فوری و دریافت کمک‌های مبتنی بر روان درمانی برای نوجوانان حائز اهمیت است (اسکالسکی^۷ و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی از متغیرهای مورد بررسی در افراد مبتلا به اختلال سلوک، تکانشگری^۸ است. این ویژگی می‌تواند منجر به رفتارهای خطرناک، نقص در تصمیم‌گیری و مشکلات در روابط اجتماعی شود (اوزیبا^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). تکانشگری مفهومی است چندبعدی که بر اساس گرفتار شدن در رفتارهای بدون دوراندیشی و پاسخ‌دهی شتاب‌زده به محرک که اغلب پیامدهای ناسازگارانه به بار می‌آورد تعریف شده است (رامیرزمارتین^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳). یافته‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین تکانشگری و اختلال سلوک ارتباط معناداری وجود دارد و نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک معمولاً سطوح بالاتری از تکانشگری را نشان می‌دهند (زهدی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۲؛ سونماز^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴). از سوی دیگر محیط‌های خانوادگی ناپایدار و فشارهای اجتماعی می‌توانند بر افزایش سطوح تکانشگری و در نتیجه خطر ابتلا به اختلال سلوک تأثیرگذار باشند (برکه^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۴). پیشینه تحقیق نشان می‌دهد تکانشگری شامل طیف وسیعی از گرایش‌های رفتاری و شناختی از قبیل مشکل در به تأخیرانداختن یا بازداری از پاسخ ارادی، بی‌ثباتی هیجانی، نقص در به تأخیرانداختن لذت، مشکل در توجه و فقدان توجه به پیامدهای یک عمل است که معمولاً در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک بیشتر مشاهده می‌شود (سالگاورو^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۴؛ کرسیف^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی دیگر از متغیرهای مورد بررسی در افراد مبتلا به اختلال سلوک، احساس گرفتاری^{۱۶} است. این متغیر به حالتی اشاره دارد که در آن فرد احساس می‌کند در یک موقعیت دشوار و بدون راه‌حل مناسب قرار دارد. این احساس می‌تواند ناشی از فشارهای اجتماعی، مشکلات خانوادگی یا چالش‌های تحصیلی باشد (راسموسن^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۳). در نوجوانان، احساس گرفتاری می‌تواند به‌ویژه در شرایطی که آن‌ها در مواجهه با مشکلات هویتی یا اجتماعی قرار دارند، شدیدتر شود (اصلان^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۵). یافته‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهند که شیوع احساس گرفتاری در نوجوانان به‌طور قابل توجهی با عوامل اجتماعی و محیطی مرتبط است (راموس^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۴). تحقیقات نشان می‌دهند که احساس گرفتاری با پریشانی روانشناختی به خصوص در نوجوانان رابطه دارد (چابوح^{۲۰} و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین پژوهش‌ها نشان دادند احساس گرفتاری می‌تواند به‌عنوان یک عامل خطر برای توسعه اختلال سلوک در نوجوانان عمل

1 Conduct Disorder
 2 Ayano
 3 Bellamy
 4 Tesli
 5 Chan
 6 De Looft
 7 Skalski
 8 Impulsivity
 9 Özbay
 10. Ramirez-Martín
 11 Zohdi
 12 Sonmez
 13 Burke
 14. Salguero
 15 Crisp
 16 Feeling of entrapment
 17 Rasmussen
 18 Aslan
 19 Ramos
 20 Chabbouh

کند (فریک^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). به عبارت دیگر، ارتباط مثبت بین احساس گرفتاری و رفتارهای ضد اجتماعی مرتبط با اختلال سوک به تایید رسیده است (ایلرستن^۲ و همکاران، ۲۰۲۲).

همچنین یکی از متغیرهای که نقش مهمی در افراد مبتلا به اختلال سلوک دارد، مشکل در انعطاف پذیری شناختی است (بریندان و همکاران، ۲۰۲۴). انعطاف‌پذیری شناختی^۳ به توانایی فرد در تغییر دیدگاه‌ها، سازگاری با شرایط جدید و تفکر در مورد مسائل از زوایای مختلف اشاره دارد (ماتیس^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال سلوک می‌تواند بر توانایی فرد در تنظیم رفتارها و تصمیم‌گیری‌های مناسب تأثیر بگذارد (موسلیک و همکاران، ۲۰۲۴). انعطاف‌پذیری شناختی، که به توانایی تغییر دیدگاه یا تطبیق با شرایط جدید اشاره دارد، ممکن است در افراد مبتلا به اختلال سلوک کاهش یابد (میورا^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). این کاهش می‌تواند باعث شود که فرد در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌برانگیز یا غیرمنتظره، پاسخ‌های غیرمنعطف یا ناسازگارانه‌ای نشان دهد (برندن^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات نشان داده‌اند که تقویت مهارت‌های شناختی و بهبود انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به مدیریت بهتر اختلال سلوک کمک کند (بریندان^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). سطوح بالاتر انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظ در برابر اختلال سلوک محسوب شود (گاریک^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). مداخلات درمانی که به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی پرداخته و مهارت‌های زندگی را تقویت می‌کنند، می‌توانند به بهبود رفتارهای اجتماعی کمک کنند (پارک^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). در این میان یکی از مداخلاتی که در مدیریت رفتار و بهبود وضعیت روانشناختی افراد مبتلا به اختلال سلوک مؤثر است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است و شواهد تجربی از اثربخشی این درمان در کاهش نشانه‌ها و علائم افراد مبتلا حکایت دارد (بیرن و همکاران، ۲۰۲۴؛ مارتینز و همکاران، ۲۰۲۴).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۱۰} یکی از رویکردهای درمانی است که بر پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند، همراه با تعهد به اقدامات ارزش‌محور تأکید دارد (مکری^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴). این درمان با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به افراد کمک می‌کند تا به جای تلاش برای کنترل یا سرکوب افکار و هیجانات منفی، آن‌ها را بپذیرند و در عین حال، به سمت رفتارهای معنادار و همسو با ارزش‌های شخصی خود حرکت کنند (فاسون^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴). اکت از شش فرایند اساسی شامل پذیرش، جداسازی شناختی، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها، تعهد به عمل و حضور ذهن بهره می‌برد تا به افراد در کاهش اجتناب تجربی و افزایش رضایت از زندگی کمک کند (موریس^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه، بهبود تنظیم هیجان، احساس گرفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی و افزایش همکاری در درمان اختلال سلوک مؤثر باشد (گومز و همکاران، ۲۰۱۴؛ مارتینز^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۴). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر افزایش انعطاف‌پذیری می‌تواند به نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک کمک کند تا واکنش‌های تکانشی و پرخاشگرانه خود را مدیریت کرده و هیجانات منفی مانند احساس گرفتاری را کاهش دهند (بیرن^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۴، چابوچ و همکاران، ۲۰۲۴).

با توجه به شیوع اختلال سلوک در میان نوجوانان و پیامدهای جدی آن در حوزه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی، یافتن مداخلات مؤثر برای بهبود عملکرد این گروه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یکی از رویکردهای روان‌درمانی، با تأکید بر پذیرش تجربه‌های درونی و تعهد به ارزش‌های شخصی، می‌تواند نقش مؤثری در کاهش تکانشگری، احساس گرفتاری و ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی ایفا کند. این مؤلفه‌ها به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز یا تداوم‌دهنده‌ی اختلال سلوک شناخته می‌شوند. بنابراین، بررسی اثربخشی این رویکرد در جامعه‌ی نوجوانان پسر مبتلا به اختلال سلوک، نه تنها از نظر علمی ارزشمند است، بلکه می‌تواند به طراحی برنامه‌های درمانی هدفمندتر برای این گروه آسیب‌پذیر منجر شود و از بروز پیامدهای بلندمدت اجتماعی و رفتاری پیشگیری نماید. لذا

1 Frick

2 Eilertsen

3 Cognitive Flexibility

4 Matthys

5 Miura

6 Branden

7 Brænden

8 Gazik

9 Park

10 Acceptance and Commitment Therapy

11 Macri

12 Fawson

13 Morris

14 Martinez

15 Byrne

پژوهش حاضر باهدف، تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تکانشگری، احساس گرفتاری و انعطاف پذیری شناختی در نوجوان پسر با اختلال سلوک انجام گرفت.

روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان پسر با تشخیص بالینی و روانپزشکی اختلال سلوک مراجعه‌کننده به مراکز درمانی و مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه به پیشنهاد گال و همکاران (۱۹۹۶) که معتقدند در تحقیقات آزمایشی و نیمه‌آزمایشی حجم نمونه در هر گروه آزمایش و گواه باید بین ۱۵ تا ۲۰ نفر باشد، در نظر گرفته شد. بر این اساس به شکل نمونه‌گیری در دسترس ۱۵ تن از نوجوانان پسر با تشخیص بالینی و روانپزشکی اختلال سلوک در گروه آزمایش و ۱۵ تن از نوجوانان با تشخیص بالینی و روانپزشکی اختلال سلوک در گروه شاهد به شکل تصادفی و با قرعه کشی در گروه‌ها جایگزین شدند. معیار ورود به پژوهش رضایت و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، عدم مصرف داروهای روان‌گردان، نداشتن سابقه محکومیت کیفری، نداشتن اختلالات شدید روان‌پزشکی همبود، عدم وابستگی به مواد، توانایی حضور منظم در جلسات درمانی، برخورداری از حداقل سطح سواد خواندن و نوشتن برای درک مطالب جلسات درمانی و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، دامنه سنی ۱۳ تا ۱۶ سال، قرار نگرفتن والدین در مرحله طلاق، نداشتن بیماری‌های جسمی حاد از طریق پرسش محققان بود. و معیار خروج بروز هرگونه بحران روانی یا رفتاری حاد در طول فرایند درمان که نیاز به مداخله تخصصی فوری خارج از چارچوب مطالعه داشته باشد، شروع مصرف داروهای روان‌پزشکی در حین اجرای پژوهش، عدم همکاری مؤثر در جلسات یا تکمیل پرسش‌نامه‌ها، انصراف داوطلبانه فرد یا والدین از ادامه شرکت در مطالعه و برهم زدن نظم جلسات بود. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند. در این بین گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات و پس از اندازه‌گیری پس‌آزمون برای هر دو گروه، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل ارائه اطلاعات کتبی درباره پژوهش به شرکت‌کنندگان، اطمینان خاطر به افراد درباره رعایت محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده و استفاده از آن فقط در امور پژوهشی، داوطلبانه بودن مشارکت در مطالعه، ثبت نشدن نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان به منظور رعایت حریم خصوصی و دریافت رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان بود. جهت تحلیل داده‌های به دست آمده از تحلیل کواریانس چند متغیری و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس تکانشگری بارت^۱ (BIS-11): پرسشنامه تکانشگری بارت توسط پاتون و همکاران (۱۹۹۵) طراحی شده است. این مقیاس شامل ۳۰ آیتم بوده و برای سنجش میزان تکانشگری در افراد به کار می‌رود. پاسخ‌دهی به این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای انجام می‌شود که از "به‌ندرت/هرگز" (امتیاز ۱) تا "تقریباً همیشه" (امتیاز ۴) نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار ۱۱ عبارت منفی وجود دارد که نمره‌دهی آن‌ها به صورت معکوس انجام می‌شود. حداقل نمره در این مقیاس ۳۰ و حداکثر نمره ۱۲۰ است. پایایی این پرسشنامه بر اساس روش آلفای کرونباخ توسط سازندگان آن ۰/۸۴ گزارش شده است (پاتون و همکاران، ۱۹۹۵). همچنین، سالو و کاسترو (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای، روایی سازه این مقیاس را ۰/۷۲ و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه کردند. در ایران، جاوید و همکاران (۱۳۹۱) این مقیاس را اعتباریابی کرده و روایی سازه آن را با محاسبه ضریب همبستگی زیرمقیاس‌ها بررسی کردند. ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس‌های مختلف این ابزار مقدار قابل قبولی دارند. به‌طور مشخص، ضرایب همبستگی برای بی‌برنامگی ۰/۸۰، تکانشگری حرکتی ۰/۷۴ و تکانشگری شناختی ۰/۴۷ گزارش شده است که نشان از روایی سازه داشت. همچنین، پایایی کلی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفته که نتایج آن ۰/۸۱ به دست آمده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه احساس گرفتاری^۲ (FTQ): پرسشنامه احساس گرفتاری ۱۶ ماده که توسط گیلبرت و آلان (۱۹۹۸) ساخته شده است و دارای دو خرده مقیاس احساس گرفتاری بیرونی و احساس گرفتاری درونی می‌باشد که به منظور سنجش گرفتاری و حالت‌های به تله

1. Barrat Impulsivity scal

1.Patton

2 Feeling trapped Questionnaire

افتادن و تمایل به فرار از آن بکار می‌رود. گرفتاری بیرونی مربوط به وقایع و یا شرایط بیرونی و محیطی است و از سوال ۱ تا ۱۰ را شامل می‌شود و گرفتاری درونی مربوط به شرایط داخلی مانند افکار درونی و احساسات بوده و سوالات ۱۱ تا ۱۶ را شامل می‌شود. شرکت‌کنندگان بر اساس حالات و هیجانانی که داشته‌اند، باید به مقیاس پاسخ دهند، که به صورت لیکرت پنج درجه‌ای (از صفر تا ۴) می‌سنجد. نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده احساس گرفتاری بیشتری است. کمترین نمره ۱۶ و بیشترین ۶۴ است. گیلبرت و آلن با استفاده از دو گروه نمونه شامل دانشجویان و افراد مبتلا به اختلال افسردگی، روایی و پایایی مقیاس گرفتاری را ارزیابی کردند و نتایج نشان داد که این مقیاس از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است. بر این اساس، همسانی درونی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ گزارش شد. همچنین، روایی همزمان از طریق اجرای همزمان این مقیاس با مقیاس افسردگی بک بررسی شد که نشان‌دهنده همبستگی مطلوب ۰/۵۵ بین این دو ابزار بود. پس از این پژوهش اولیه، گیلبرت و همکاران در مطالعه‌ای که بر روی ۱۰۷ دانشجوی مقطع کارشناسی انجام شد، میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۰ به دست آوردند. در ادامه نیز در دو پژوهش جداگانه، این مقیاس را بر روی یک نمونه دانشجویی (۲۳۰ دختر و ۶۷ پسر) و یک گروه شامل ۷۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی اجرا کردند که در نهایت، ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۵ محاسبه شد. در ایران در پژوهش رزاقی و همکاران (۱۴۰۳) ضریب پایایی نمره کلی به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ به دست آمد. همچنین، ضریب پایایی ترکیبی پژوهش ۰/۹۶ گزارش شد. برای زیرمقیاس‌های مختلف، آلفای کرونباخ برای گرفتاری درونی ۰/۹۵ و برای گرفتاری بیرونی ۰/۹۴ محاسبه گردید. روایی سازه نیز ۰/۸۱ بر آورد شد. همچنین روایی همگرا با پرسشنامه افکار پارانوئیدی ۰/۵۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی^۱ (FCS): مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی توسط دنیس و همکاران (۲۰۱۰) ساخته شده است و شامل ۲۰ عبارت برای سنجش انعطاف‌پذیری شناختی است که برای موفقیت فرد در چالش‌ها و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر ضروری است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت می‌باشد. بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند در این مقیاس کسب کند ۱۴۰ و پایین‌ترین نمره ۲۰ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی کمتر هستند. این مقیاس دو زیرمقیاس پردازش حل مسئله و ادراک کنترل‌پذیری را در خود گنجانده است. در پژوهش دنیس و همکاران (۲۰۱۰)، روایی همزمان مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی با سیاهه افسردگی بک در ۵۳۰ دانشجوی آمریکایی برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۷۵ گزارش شد. همچنین، پایایی این مقیاس با روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۰ بوده است. در پژوهش کهندانی و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۶)، روایی و پایایی این مقیاس نیز بررسی شد. همسانی درونی نمره کل پرسشنامه و دو عامل آن، یعنی پردازش حل مسئله و ادراک کنترل‌پذیری به ترتیب برابر ۰/۸۹، ۰/۷۷؛ ۰/۸۱ محاسبه شد. همچنین، نمره کل آزمون و دو عامل آن، رابطه معناداری با نمره کلی آزمون افسردگی بک نشان داد که ضرایب همبستگی به ترتیب برابر ۰/۶۶-، ۰/۵۷- و ۰/۵۹- بود که نشان از روایی و اگر مناسب است. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹ گزارش شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد.

پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ (ACT): در این مطالعه، مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کتاب هیز و استروسهل (۱۳۹۹) به‌عنوان پروتکل درمانی استفاده شد. برای شرکت‌کنندگان گروه مداخله، جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت گروهی و به مدت (۸ جلسه، هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) برگزار گردید.

جدول ۱. خلاصه‌ی جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای جلسه
۱	آشنایی اعضا با یکدیگر، برقراری اتحاد درمانی، ایجاد فضای امن و دوستانه، آشنایی با قوانین و هنجارهای گروه و توافق بر سر آن‌ها.
۲	شناسایی رفتارهای مشکل‌دار اعضا، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکستن، یأس، انکار، مقاومت و... ارزیابی میزان تمایل فرد برای تغییر.
۳	بیان تفاوت دنیای درون و بیرون، استفاده از استعاره‌ها، افزایش آگاهی به برنامه مهار کردن، کاهش وابستگی به آن، کمک به اعضا در جهت پی بردن به بهبودگی راهبردهای مهار کردن.

1 Cognitive Flexibility Scale

2 Acceptance and Commitment Therapy

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تکانشگری، احساس گرفتاری و انعطاف پذیری شناختی در نوجوان پسر مبتلا به اختلال سلوک
The effectiveness of acceptance and commitment therapy on impulsivity, feelings of entrapment, and cognitive flexibility...

- ۴ انتقال مفهوم ذهن آگاهی از طریق تمرین های مرتبط: تنفس، خوردن و راه رفتن آگاهانه و... تسهیل فهم معنای تمایل و پذیرش، افزایش توانایی اعضا جهت فضا دادن به احساسات و تجربیات ناخوشایند.
- ۵ تمرین ذهن آگاهی، مشاهده گری افکار بدون قضاوت و عمل مستقل از تجارب شناختی، تکلیف و تعهد رفتاری؛ معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم سازی شده و گسلس.
- ۶ تأثیر همجوشی زدایی در زندگی، انتقال مفاهیم نقش، زمینه و انواع خود و حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند با یک خودپذیر و مشاهده گر، با استفاده از استعاره صفحه شطرنج، آسمان و... کاهش وابستگی به خود مفهومی شده، ایجاد آگاهی از خود به عنوان زمینه.
- ۷ سنجش اولیه ارزش ها با استفاده از استعاره چوب جادویی، تصریح ارزش ها، درک تفاوت ارزش ها و اهداف، درک اهمیت زندگی مبتنی بر ارزش.
- ۸ بحث در مورد ایجاد الگوهای منعطف رفتاری منطبق با ارزش ها، ایجاد تعهد به عمل در راستای اهداف و ارزش ها، مفهوم عود و آمادگی برای مقابله با آن، بررسی فرآیند و تجارب گروه، بررسی مسائل ناتمام، جمع بندی و خاتمه دادن.

یافته ها

داده های جمعیت شناختی پژوهش نشان می دهد میانگین و انحراف معیار سن در شرکت کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب ۱۴/۳۱ و ۲/۱۰ و در گروه گواه ۱۴/۲۸ و ۱/۷۵ بوده است. از نظر سطح تحصیلات، ۲۷ نفر (۹۰٪) در پایه هشتم یا نهم و ۳ نفر (۱۰٪) در پایه دهم مشغول به تحصیل بودند. از نظر محل سکونت، ۲۲ نفر (۷۳،۳٪) ساکن مناطق شهری و ۸ نفر (۲۶،۷٪) در مناطق نیمه شهری یا حاشیه ای بودند. وضعیت اقتصادی خانواده ها بر اساس خوداظهاری نشان داد که ۵ نفر (۱۶،۷٪) در طبقه اقتصادی پایین، ۲۰ نفر (۶۶،۷٪) در طبقه متوسط و ۵ نفر (۱۶،۷٪) در طبقه نسبتاً بالا قرار داشتند. همچنین، ۶ نفر (۲۰٪) از شرکت کنندگان سابقه مردودی یا ترک موقت مدرسه داشتند و ۱۸ نفر (۶۰٪) حداقل یک بار به مشاور مدرسه یا مراکز مشاوره ارجاع داده شده بودند.

جدول ۲. شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمایش		کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
تکانشگری	۸۵/۴۴	۶/۳۷	۸۴/۶۰	۸۲/۲۵
احساس گرفتاری	۵۰/۸۲	۷/۳۱	۴۹/۶۳	۵۰/۷۲
انعطاف پذیری شناختی	۴۰/۳۸	۲/۳۵	۳۹/۷۴	۳۸/۸۱

در جدول شماره ۲ شاخص های توصیفی میانگین و انحراف معیار مرتبط با هر گروه به تفکیک گزارش شده است. همان طور که مشاهده می شود نمره تکانشگری و احساس گرفتاری گروه آزمایش پس از مداخله کاهش و نمره انعطاف پذیری شناختی افزایش پیدا کرده است. نمرات گروه کنترل تغییر معنی داری را نشان نداد. نتیجه بررسی پیش فرض های تحلیل کوواریانس به این شرح بود در ابتدا جهت بررسی وجود داده پرت از باکس پلات استفاده شد که داده پرتی مشاهده نگردید. برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون اسمیرنوف و شاپیرو ویلک استفاده شد که نتایج نشان داد سطح معنی داری برای متغیرهای تحقیق تکانشگری، احساس گرفتاری و انعطاف پذیری شناختی به ترتیب برابر (۰/۲۰۰)، (۰/۱۹۹)، (۰/۱۱۰) و بالای ۰/۰۵ برآورد شد که نشان از توزیع نرمال متغیرها بود. بررسی پیش فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد سطح معنی داری تعامل گروه تحقیق * پیش آزمون تکانشگری، احساس گرفتاری و انعطاف پذیری شناختی به ترتیب برابر (۰/۱۷۷)، (۰/۳۰۲)، (۰/۱۴۶) و بیشتر از ۰/۰۵ است لذا پیش فرض تایید شد. در آزمون Box M مشاهده شد؛ چون مقدار F (۲/۵۴۱) در سطح خطای داده شده (۰/۰۹۹) معنی دار نیست؛ بنابراین فرض صفر رد نمی شود. از آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس ها استفاده شد. مشاهده شد سطح معنی داری تکانشگری، احساس گرفتاری و انعطاف پذیری شناختی به ترتیب برابر (۰/۱۱۲)، (۰/۱۵۰)، (۰/۲۶۹) و بیشتر از ۰/۰۵ است؛ لذا این پیش فرض برای متغیرهای تحقیق رعایت شده است.

جدول ۳- شاخص‌های اعتباری تحلیل کواریانس چند متغیره متغیرهای پژوهش

اثر	ارزش	F	فرضیه df	خطای df	Sig	مربع اتا جزئی
اثر پیلایی	۰/۸۵۲	۴۴/۰۲۳	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۵۲
لامبدای ویلکز	۰/۱۴۸	۴۴/۰۲۳	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۵۲
اثر هوتلینگ	۵/۷۴۲	۴۴/۰۲۳	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۵۲
بزرگ‌ترین ریشه روی	۵/۷۴۲	۴۴/۰۲۳	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۵۲

با توجه به نتایج شاخص‌های فوق می‌توان استنباط کرد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترکیب خطی متغیر وابسته (تکانشگری، احساس گرفتاری و انعطاف‌پذیری شناختی) اثربخش است. همچنین جدول فوق نشان می‌دهد با توجه به سطح معنی‌داری پایین‌تر از ۰/۰۱ و مقدار F به دست آمده حداقل در یک از متغیرهای مورد مطالعه بین دو گروه تفاوت معنادار است و تفاوت مشاهده شده در متغیرهای مورد مطالعه ناشی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است. همچنین مقدار مربع اتای جزئی بر اساس نظر کوهن ۰/۰۶ برآورد شده است که نشان از اندازه اثر نسبتاً مطلوب برای متغیرهای تحقیق دارد.

جدول ۴. خلاصه تحلیل کواریانس بر روی متغیرهای پژوهش

منبع	وابسته	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	Sig
پیش‌آزمون	تکانشگری	۵۹۴/۵۰۵	۱	۵۹۴/۵۰۵	۵۵/۶۲۸	۰/۰۰۱
	احساس گرفتاری	۱۱۱/۱۸۱	۱	۱۱۱/۱۸۱	۱۴/۴۳۰	۰/۰۰۱
	انعطاف‌پذیری شناختی	۴۱۷/۰۰۷	۱	۴۱۷/۰۰۷	۳۱/۴۴۰	۰/۰۰۱
گروه	تکانشگری	۵۱۱/۷۳۳	۱	۵۱۱/۷۳۳	۴۷/۸۸۳	۰/۰۰۱
	احساس گرفتاری	۴۷۸/۶۹۴	۱	۴۷۸/۶۹۴	۶۲/۱۳۰	۰/۰۰۱
	انعطاف‌پذیری شناختی	۵۰۹/۲۰۶	۱	۵۰۹/۲۰۶	۳۸/۳۹۱	۰/۰۰۱
خطا	تکانشگری	۲۶۷/۱۷۸	۲۵	۱۰/۶۸۷		
	احساس گرفتاری	۱۹۲/۶۱۷	۲۵	۷/۷۰۵		
	انعطاف‌پذیری شناختی	۳۳۱/۵۹۴	۲۵	۱۳/۲۶۴		

با توجه به مقادیر جدول فوق می‌توان استنباط کرد بین دو گروه مورد مطالعه از نظر هریک از مولفه‌های مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد چرا که مقادیر F محاسبه شده در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی‌دارند و با توجه به میانگین‌های برآورد شده این معنی‌داری به نفع گروه آزمایش بوده است و لذا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بر تکانشگری، احساس گرفتاری و انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوان پسر مبتلا به اختلال سلوک اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تکانشگری، احساس گرفتاری و انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوان پسر مبتلا به اختلال سلوک انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تکانشگری، احساس گرفتاری و انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوان پسر مبتلا به اختلال سلوک موثر است.

یک از نتایج پژوهش نشان داد که مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تکانشگری در نوجوان پسر مبتلا به اختلال سلوک موثر است. این یافته با نتایج مطالعات فاسون و همکاران (۲۰۲۴)، موریس و همکاران (۲۰۲۴)، کریسف و همکاران (۲۰۲۴)، و سالگاورو و همکاران (۲۰۲۴) هم‌راستا است. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد روان‌شناختی است که بر پذیرش تجربیات درونی و تعهد به اقداماتی همسو با ارزش‌های فردی تأکید دارد. این مداخله به طور ویژه در کاهش تکانشگری، که یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال سلوک است، می‌تواند مؤثر باشد. تکانشگری به عنوان رفتاری غیرقابل کنترل و بدون تأمل، اغلب منجر به مشکلات اجتماعی و فردی در افراد مبتلا به این اختلال می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق افزایش آگاهی فرد نسبت به

افکار و احساسات خود و پذیرش آن‌ها بدون قضاوت، به فرد کمک می‌کند تا از واکنش‌های تکانشی فاصله بگیرد. همچنین، با تمرکز بر شفاف‌سازی ارزش‌ها و تعهد به اقدامات هدفمند، این مداخله باعث تقویت مهارت‌های خودکنترلی و کاهش رفتارهای مخرب و تکانشگری می‌شود (بیرن و همکاران، ۲۰۲۴). به لحاظ تئوری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد بینش‌های جدید در مواجهه با هیجانات منفی، بستر مناسبی برای تغییر الگوهای رفتاری ناسازگار فراهم می‌کند. این رویکرد نه تنها به کاهش تکانشگری کمک می‌کند، بلکه به بهبود کیفیت زندگی و روابط اجتماعی افراد مبتلا به اختلال سلوک نیز منجر می‌شود (گومز و همکاران، ۲۰۱۴).

همچنین، نتایج پژوهش نشان داد که مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس گرفتاری در نوجوان پسر مبتلا به اختلال سلوک موثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله مطالعات بیرن و همکاران (۲۰۲۴)، چابوح و همکاران (۲۰۲۴)، چان و همکاران (۲۰۲۳)، راسموسن و همکاران (۲۰۲۳)، ایلرستن و همکاران (۲۰۲۲)، و کنراد و همکاران (۲۰۲۲) هم‌راستا است. در تبیین این یافته می‌توان گفت مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یکی از رویکردهای نوین در روان‌درمانی است که بر پایه پذیرش تجربیات ناخوشایند و تعهد به ارزش‌های شخصی بنا شده است. این روش به‌ویژه در کمک به افرادی که با اختلالات رفتاری مانند اختلال سلوک مواجه هستند، مؤثر شناخته شده است. اختلال سلوک، که شامل الگوهای پایدار از رفتارهای ضد اجتماعی و نقض قوانین است، معمولاً با احساس گرفتاری و ناتوانی در مدیریت هیجانات همراه است (اصلان و همکاران، ۲۰۲۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر پذیرش احساسات منفی به جای تلاش برای سرکوب یا انکار آنها، به افراد کمک می‌کند تا ارتباط بهتری با هیجانات خود برقرار کنند. همچنین، با شفاف‌سازی ارزش‌های شخصی و تشویق به اقدام متعهدانه در مسیر این ارزش‌ها، می‌تواند به کاهش احساس گرفتاری و افزایش حس کنترل فردی منجر شود و به سمت زندگی معنادارتری حرکت کنند (مارتیز و همکاران، ۲۰۲۴).

علاوه بر این، نتایج پژوهش نشان داد که مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوان پسر مبتلا به اختلال سلوک موثر است. این یافته با نتایج مطالعات موسلیک و همکاران (۲۰۲۴)، میورا و همکاران (۲۰۲۴)، برندن و همکاران (۲۰۲۴)، و گاریک و همکاران (۲۰۲۴) هم‌راستا است. مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یکی از رویکردهای موج سوم رفتاردرمانی، بر افزایش انعطاف‌پذیری تمرکز دارد. انعطاف‌پذیری به توانایی فرد در پذیرش تجربیات ناخوشایند و عمل کردن بر اساس ارزش‌های شخصی اشاره دارد. در افراد مبتلا به اختلال سلوک، که معمولاً با رفتارهای مخرب و ناتوانی در تنظیم هیجانات همراه است، این مداخله می‌تواند به کاهش مقاومت در برابر تجربیات منفی و افزایش توانایی برای انتخاب رفتارهای سازگارانه کمک کند (گاریک و همکاران، ۲۰۲۴). از منظر تئوری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهره‌گیری از شش فرآیند اصلی شامل پذیرش، گسلس شناختی، حضور در لحظه حال، خود به عنوان زمینه، شفاف‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه، ساختار ذهنی افراد را بازسازی کرده و آنها را قادر می‌سازد تا به جای اجتناب از مشکلات، با آنها مواجه شوند. بنابراین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور تئوریک ابزاری مؤثر برای بهبود انعطاف‌پذیری در افراد مبتلا به اختلال سلوک محسوب می‌شود (مکری و همکاران، ۲۰۲۴).

بنابراین، باتوجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر مثبتی بر کاهش تکانشگری، کاهش احساس گرفتاری و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان پسر مبتلا به اختلال سلوک دارد. این درمان با تأکید بر پذیرش تجربه‌های درونی، کاهش اجتناب هیجانی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به بهبود کنترل تکانش‌ها، کاهش احساس گرفتاری و تقویت توانایی تفکر انعطاف‌پذیر کمک می‌کند. بنابراین، می‌توان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به‌عنوان یک رویکرد مؤثر برای بهبود این سه متغیر و کاهش مشکلات روان‌شناختی در این گروه از نوجوانان به کار گرفت.

پژوهش حاضر، همچون بسیاری از مطالعات دیگر، با محدودیت‌هایی همراه بود؛ از جمله استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس نبود دوره پیگیری. همچنین، نمونه پژوهش تنها به شهر تهران محدود بود و با توجه به عوامل فرهنگی و اجتماعی، این مسئله ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به سطح ملی و سایر گروه‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به اهمیت موضوع پژوهش و نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتری در زمینه تکانشگری و احساس گرفتاری در افراد مبتلا به اختلال سلوک، با در نظر گرفتن خلأهای پژوهشی موجود، انجام گیرد. از آن‌جا که نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک معمولاً علاوه بر علائم خلقی منفی، با نارسایی‌های شناختی نیز مواجه‌اند، توصیه می‌شود درمانگران از روش‌هایی بهره‌گیرند که به‌طور هم‌زمان جنبه‌های شناختی و هیجانی فرد را دربر گیرد تا روند درمان جامع‌تر و مؤثرتر باشد. همچنین، مقایسه نتایج درمان‌های مختلف با رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، می‌تواند بینش‌های نوینی در اختیار پژوهشگران قرار دهد. انجام مطالعات بر روی نوجوانان دختر و بررسی نقش تعدیل‌گر جنسیت نیز می‌تواند به غنای مطالعات آتی کمک کند.

- جاوید، م؛ محمدی، ن؛ و رحیمی، ج. (۱۴۰۰). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی یازدهمین ویرایش مقیاس تکانشگری بارت. *فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۲(۸)، ۲۳-۳۴. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_1088.html
- رزاقی، ز؛ اولیازاده، ن؛ سرکشیکیان، م؛ و یاری زنگنه، م. (۱۴۰۳). مدل ساختاری احساس‌گرفتاری درونی و بیرونی براساس ترومای دوران کودکی با توجه به نقش واسطه افکار پارانوئیدی در دانشجویان علوم پزشکی. *فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۱۵(۵۶)، ۸۱-۹۷. <https://doi.org/10.30495/jpmm.2024.33059.3918>
- کهندانی، م؛ و ابوالمعالی الحسینی، خ. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی دنیس، وندروال و جیلون، *فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۸(۲۹)، ۵۳-۷۰. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_2556.html
- Aslan, M., Sönmez, S., & Deniz, M. (2025). Leadership styles and work stress: the role of workplace climate and feelings of entrapment. *Current Psychology*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07656-8>
- Ayano, G., Abraha, M., Tsegay, L., & Gizachew, Y. (2024). Umbrella review of the global prevalence of conduct disorder in children and adolescents. *Psychiatric Quarterly*, 95(1), 173-183. <https://doi.org/10.1007/s1126-023-10060-9>
- Bachmann, C. J., Scholle, O., Bliddal, M., Dosreis, S., Odsbu, I., Skurtveit, S., ... & Scott, S. (2024). Recognition and management of children and adolescents with conduct disorder: a real-world data study from four western countries. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00710-6>
- Bellamy, N. A., Neumann, C. S., Mendez, B., Batky, B. D., DeGroot, H. R., Hare, R. D., & Salekin, R. T. (2024). Proposed Specifiers for Conduct Disorder (PSCD): Further validation of the parent-report version in a nationally representative U.S. sample of 10- to 17-year-olds. *Psychological Assessment*, 36(3), 175-191. <https://doi.org/10.1037/pas0001302>
- Branden, A., Coldevin, M., Zeiner, P., Stubberud, J., & Melinder, A. (2024). Executive function in children with disruptive mood dysregulation disorder compared to attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder, and in children with different irritability levels. *European child & adolescent psychiatry*, 33(1), 115-125. DOI <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02143-6>
- Burke, J. D., Butler, E. J., Shaughnessy, S., Karlovich, A. R., & Evans, S. C. (2024). Evidence-based assessment of DSM-5 disruptive, impulse control, and conduct disorders. *Assessment*, 31(1), 75-93. <https://doi.org/10.1177/10731911231188739>
- Byrne, G., & Cullen, C. (2024). Acceptance and commitment therapy for anger, irritability, and aggression in children, adolescents, and young adults: a systematic review of intervention studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(2), 935-946. <https://doi.org/10.1177/15248380231167393>
- Chabbouh, A., Charro, E., Tekle, G. A. A., Soufia, M., & Hallit, S. (2024). Psychometric properties of an Arabic translation of the short entrapment scale in a non-clinical sample of young adults. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 37, 3. <https://doi.org/10.1186/s41155-024-00286-2>
- Chan, L., Simmons, C., Tillem, S., Conley, M., Brazil, I. A., & Baskin-Sommers, A. (2023). Classifying conduct disorder using a biopsychosocial model and machine learning method. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 8(6), 599-608. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2022.02.004>
- Crisp, Z. C., & Grant, J. E. (2024). Impulsivity across psychiatric disorders in young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 130, 152449. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152449>
- De Looft, P. C., Cornet, L. J., De Kogel, C. H., Fernández-Castilla, B., Embregts, P. J., Didden, R., & Nijman, H. L. (2022). Heart rate and skin conductance associations with physical aggression, psychopathy, antisocial personality disorder and conduct disorder: An updated meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 132, 553-582. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.11.003>
- Eilertsen, E. M., Cheesman, R., Ayorech, Z., Røysamb, E., Pingault, J. B., Njølstad, P. R., ... & Ystrøm, E. (2022). On the importance of parenting in externalizing disorders: an evaluation of indirect genetic effects in families. *Journal of child psychology and psychiatry*, 63(10), 1186-1195. DOI <https://doi.org/10.1111/sltb.12990>
- Fawson, S., Moon, Z., Novogrudsky, K., Moxham, F., Forster, K., Tribe, I., ... & Hughes, L. D. (2024). Acceptance and commitment therapy processes and their association with distress in cancer: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 18(3), 456-477. <https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2261518>
- Ferreira, M. G., Mariano, L. I., de Rezende, J. V., Caramelli, P., & Kishita, N. (2022). Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 309, 297-308. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.134>
- Frick, P. J. (2024). The influence of parenting on callous-unemotional traits and the implications for the causes and treatment of conduct disorder. *American Journal of Psychiatry*, 181(4), 265-268. <https://psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.20240096>
- Gazik, A. B., Vagharseyyedin, S. A., Saremi, Z., & Shafiee, F. (2024). Severity of Pain Catastrophizing and Its Associations With Cognitive Flexibility and Self-Efficacy in Patients With Rheumatoid Arthritis. *Musculoskeletal Care*, 22(3), e1923. <https://doi.org/10.1002/msc.1923>

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تکانشگری، احساس گرفتاری و انعطاف پذیری شناختی در نوجوان پسر مبتلا به اختلال سلوک
The effectiveness of acceptance and commitment therapy on impulsivity, feelings of entrapment, and cognitive flexibility...

- Gómez, M. J., Luciano, C., Páez-Blarrina, M., Ruiz, F. J., Valdivia-Salas, S., & Gil-Luciano, B. (2014). Brief ACT protocol in at-risk adolescents with conduct disorder and impulsivity. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 14(3), 307–332. <https://psycnet.apa.org/record/2014-47636-001>
- Koh, J. E., Ooi, C. P., Lim-Ashworth, N. S., Vicnesh, J., Tor, H. T., Lih, O. S., ... & Fung, D. S. S. (2022). Automated classification of attention deficit hyperactivity disorder and conduct disorder using entropy features with ECG signals. *Computers in biology and medicine*, 140, 105120. DOI: 10.1016/j.combiomed.2021.105120
- Konrad, K., Kohls, G., Baumann, S., Bernhard, A., Martinelli, A., Ackermann, K., ... & Freitag, C. M. (2022). Sex differences in psychiatric comorbidity and clinical presentation in youths with conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(2), 218-228. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13428>
- Macri, J. A., & Rogge, R. D. (2024). Examining domains of psychological flexibility and inflexibility as treatment mechanisms in acceptance and commitment therapy: A comprehensive systematic and meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 102432. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102432>
- Martinez-Calderon, J., García-Muñoz, C., Rufo-Barbero, C., Matias-Soto, J., & Cano-García, F. J. (2024). Acceptance and commitment therapy for chronic pain: an overview of systematic reviews with meta-analysis of randomized clinical trials. *The journal of pain*, 25(3), 595-617. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2023.09.013>
- Matthys, W., & Schutter, D. J. (2022). Improving our understanding of impaired social problem-solving in children and adolescents with conduct problems: implications for cognitive behavioral therapy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(3), 552-572. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00376-y>
- Miura, H., & Fuchigami, Y. (2022). Influence of maltreatment, bullying, and neurocognitive impairment on recidivism in adolescents with conduct disorder: A 3-Year prospective study. *Applied Neuropsychology: Child*, 11(1), 25-34. <https://doi.org/10.1080/21622965.2020.1734458>
- Morris, E. M., Johns, L. C., & Gaudiano, B. A. (2024). Acceptance and commitment therapy for psychosis: Current status, lingering questions and future directions. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 97(1), 41-58. <https://doi.org/10.1111/papt.12479>
- Özbay, A., Özçelik, O., & Kahraman, S. (2024). Conduct disorder: An update. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 16(1), 72-87. <https://doi.org/10.18863/pgy.1331287>
- Park, Y., & Ammerman, B. A. (2023). For Better or Worse?: The role of cognitive flexibility in the association between nonsuicidal self-injury and suicide attempt. *Journal of psychiatric research*, 158, 157-164. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.12.040>
- Ramírez-Martín A, Sirignano L, Streit F, Foo J. C., Forstner A. J., Frank J, Nöthen M. M, Strohmaier J, Witt S. H, Mayoral-Cleries F, Moreno-Küstner, B., Rietschel M, Guzmán-Parra J. (2023). Impulsivity, decision-making, and risk behavior in bipolar disorder and major depression from bipolar multiplex families. *Brain and behavior*, 14(2), e3337. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/2Fbrb3.3337>
- Ramos-Vera, C., Calle, D., Quispe-Callo, G., Höller, I., Forkmann, T., Ordoñez-Carrasco, J., ... & Saintila, J. (2024). Sex differences in entrapment in a multinational sample: a network analysis perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1321207. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1321207>
- Rasmussen, S., Cramer, R. J., Nascimbene, L., Robertson, R. A., Cacace, S., & Bowling, J. (2023). A qualitative assessment and short-term mediation analysis of defeat, entrapment, and suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 53(5), 880-892. <https://doi.org/10.1111/sltb.12990>
- Salguero A, Pilatti A, Michelini Y, Rivarola Montejano G, & Pautassi R. M. (2024). Impulsivity, mental health state and emotion regulation modulate alcohol and marijuana use in a sample of Argentinean citizens. *Alcohol (Fayetteville, N.Y.)*, 118, 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2023.11.005>
- Skalski-Bednarz, S. B. (2024). Effects of Christian REACH forgiveness intervention to reduce aggressiveness in adolescents with conduct disorder. *Psychology in the Schools*, 61(5), 2204-2216. <https://doi.org/10.1002/pits.23161>
- Sonmez, A. I., Garcia, J. Q., Thitiseranee, L., Blacker, C. J., & Lewis, C. P. (2024). Scoping review: Transdiagnostic measurement of impulsivity domains in youth using the UPPS impulsive behavior scales. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.03.011>
- Tesli, N., Jaholkowski, P., Haukvik, U. K., Jangmo, A., Haram, M., Rokicki, J., ... & Andreassen, O. A. (2024). Conduct disorder-a comprehensive exploration of comorbidity patterns, genetic and environmental risk factors. *Psychiatry research*, 331, 115628. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115628>
- Zohdi, Y., Mohammadkhani, P., & Karimpour-Vazifehkhori, A. (2022). The role of Anhedonia and low arousal in substance use disorder among adolescents with conduct disorder symptoms. *Practice in Clinical Psychology*, 10(2), 111-120. <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-804-en.html>