

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال سلوک

The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation strategies and academic engagement of students with conduct disorder

Shahla Ghanbari

Master of Science in General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Iran.

Mehdi Mokhtarpour Ghahrudi *

Assistant Professor, Department of Sociology, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Iran.

Mehdi.mokhtarpour@gmail.com

شهلا قنبری

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، ایران.

مهدی مختارپورقهرودی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، ایران.

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation strategies and academic engagement of students 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 this study included male high school students in Tehran's District 6 in the academic year 2024-2025, from whom 30 were selected using purposive sampling and randomly assigned (15 in the experimental group and 15 in the control group). The measurement tools included the Garnevsy and Kraij Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (2002, CERQ) and the Rio Academic Engagement Questionnaire (2012; AEQ). The experimental group underwent acceptance and commitment group therapy for 8 90-minute sessions twice a week. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used for analysis. The findings of the study showed that by controlling for the pre-test effect, there was a significant difference between the post-test means in the variables of cognitive emotion regulation and academic engagement in the experimental and control groups ($p < 0.05$). From the above findings, it can be concluded that acceptance and commitment therapy was effective in reducing cognitive emotion regulation of negative emotions and increasing cognitive emotion regulation of positive emotions and academic engagement of students with conduct disorder.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Cognitive Emotion Regulation Strategies, Academic Engagement, Conduct Disorder.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال سلوک بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول منطقه ۶ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که از بین آنها ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت گمارش تصادفی (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) جایگذاری شدند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۲، CERQ) و پرسشنامه درگیری تحصیلی ریو (۲۰۱۲؛ AEQ) بود. گروه آزمایش تحت درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دوبار قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین‌های پس‌آزمون در متغیرهای نظم‌جویی شناختی هیجان و درگیری تحصیلی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0.05$). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نظم‌جویی شناختی هیجان منفی و افزایش نظم‌جویی شناختی هیجان مثبت و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال سلوک اثربخش بوده است.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نظم‌جویی شناختی، درگیری تحصیلی، هیجان اختلال سلوک.

اختلال سلوک^۱ یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان است (بچمن^۲ و همکاران، ۲۰۲۴) که با تأثیرات کوتاه مدت و بلندمدت بر رشد روانی، اجتماعی و رشدی کودکان تأثیر می‌گذارد (پارک^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). در مقایسه با سایر اختلالات روانی، اختلال سلوک باعث ایجاد سطوح بیشتری از مشکلات در افراد مبتلا تقریباً در تمام حوزه‌های زندگی می‌شود و معمولاً در دوران کودکی یا نوجوانی ظاهر شده و با رفتارهای بزهکارانه یا مجرمانه همراه است (لی^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). با توجه به معیارهای انجمن روانپزشکی آمریکا^۵ (۲۰۲۴) زمانی که رفتار کودک یا نوجوانی حقوق دیگران و هنجارهای اجتماعی را به‌طور قابل توجهی نقض می‌کند و حداقل طی ۶ ماه به یک الگوی پایدار تبدیل می‌شود، ممکن است مبتلا به اختلال سلوک تشخیص داده شود. در شکل خفیف یا اولیه، این اختلال خود را با طغیان خشم، نزاع‌های مکرر، عدم رعایت قوانین اجتماعی، رفتار کینه توزانه و استفاده از زبان زشت نشان می‌دهد اما در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک توسعه یافته اغلب با قانون در تضاد قرار می‌گیرند و برخی از آنها مجرم می‌شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۴). مطالعات اخیر تخمین می‌زنند که اختلال سلوک تقریباً ۲ تا ۳ درصد از جمعیت کودکان در سن مدرسه را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد (پولانزیک^۶ و همکاران، ۲۰۱۵) و شیوع اختلال سلوک در ایران حدود ۵ درصد تخمین زده شده است (رهبردکرباسدهی و همکاران، ۱۳۹۶). فراوانی این اختلال در پسران حدود ۳ برابر بیشتر از دختران می‌باشد (کونراد^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). کودکان مبتلا به اختلال سلوک و خانواده‌هایشان پریشانی قابل توجهی را تجربه می‌کنند که اغلب با اختلالات اجتماعی و آموزشی (مانند ترک تحصیل، طرد اجتماعی) همراه است (بچمن و همکاران، ۲۰۲۴) و این اختلال یکی از علل اصلی مراجعه به خدمات بهداشت روان است (کالینز و همکاران^۸، ۲۰۲۳). در مقایسه با نمونه‌های مبتنی بر جامعه، میزان وقوع همزمان در جمعیت‌های ارجاع‌شده بالینی به طور کلی بالاتر است و این بیماری همراه با اختلال بیشتر و پیامدها و پیش‌آگهی‌های ضعیف‌تر همراه است (اسکالسکی-بندارز^۹، ۲۰۲۴). دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک در تشخیص و تنظیم هیجان^{۱۰} مشکل دارند و اختلال در راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان^{۱۱} باعث ایجاد مشکلات رفتاری می‌شود (شکوهی و همکاران، ۱۴۰۴). در زندگی روزمره ما مرتباً با موقعیت‌هایی مواجه می‌شویم که هیجانات را برمی‌انگیزند در این میان، تنظیم هیجان به ما کمک می‌کند تا به آن هیجانات به شیوه‌ای قابل قبول و انعطاف‌پذیر از نظر اجتماعی پاسخ دهیم (گراس^{۱۲}، ۲۰۲۴). اختلال در مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان با کاهش رفتار اجتماعی، موفقیت تحصیلی، شایستگی اجتماعی، کیفیت روابط اجتماعی و افزایش آسیب‌پذیری برای آسیب‌شناسی روانی مرتبط است (کومپاسوگلو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۵)؛ کامپاس^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۷). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ممکن است به عنوان سازگار یا ناسازگار تعریف شوند و اگر به طور منظم مورد استفاده قرار گیرند، می‌توانند عملکرد افراد را تسهیل یا مانع شوند، آنها را از خطر محافظت کنند یا خطر پیامدهای نامطلوب را افزایش دهند (زاگاریا^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۳). در پژوهش‌ها نیز مشخص شده است، استفاده از راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان مانند نشخوار فکری، سرکوب و اجتناب بیشتر با پیامدهای آسیب‌شناسی روانی مرتبط است و برعکس، استفاده از راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان مانند ارزیابی مجدد شناختی با شیوع کمتر آسیب‌شناسی روانی از جمله اختلال سلوک همراه است (راسچل^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۵).

از راه‌های کاهش مشکلات دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک این است که شرایط برای موفقیت و پیشرفت تحصیلی‌شان فراهم شود زیرا این اختلال می‌تواند اثرات منفی قابل توجهی بر عملکرد تحصیلی فرد داشته باشد (خدابخش و عابدی، ۱۴۰۲)، برای این مسئله

1 . Conduct Disorder

2 . Bachmann

3 . Park

4 . Li

5 . American Psychiatric Association (DSM-5)

6 . Polanczyk

7 . Konrad

8 . Collins

9 . Skalski-Bednarz

10 . emotion regulation

11 . Cognitive Emotion Regulation Strategies

12 . Gross

13 . Kumpasoglu

14 . Compas

15 . Zagaria

16 . Raschle

دانش آموز باید در زمینه اشتیاق و درگیری تحصیلی^۱ در ابعاد مختلف در زمینه تحصیل فعال باشد تا به این ترتیب از میزان مشکلات تحصیلی و رفتاری اش کاسته شود (پرکمان و همکاران^۲، ۲۰۲۱). درگیری تحصیلی به عنوان "حالت ذهنی مثبت، رضایت بخش و مرتبط با کار که با قدرت، فداکاری و جذب مشخص می شود" تعریف شده است (لیزارت-سیمون^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). درگیری تحصیلی زمانی اتفاق می افتد که دانش آموزان سطوح بالایی از انرژی، تاب آوری ذهنی، تمایل و همچنین توانایی سرمایه گذاری تلاش، فداکاری، احساس اهمیت در تحصیل، احساس غرور و چالش، تمرکز کامل و احساس غرق شدن توسط مطالعه را تجربه کنند، به طوری که زمان به سرعت می گذرد (کارمونا-هالتی^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). درگیری تحصیلی نه تنها برای عملکرد دانش آموزان (چودهاری و همکاران^۵، ۲۰۲۴)، بلکه برای تجربه یادگیری و هیجان آنها مطلوب است (هیر^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). باید توجه داشت که پیشرفت های قابل توجهی در درمان اختلال سلوک برای بهبود راهبردهای تنظیم هیجان و یا درگیری تحصیلی صورت گرفته است، اما هنوز نیاز به جستجو و توسعه راه حل های درمانی وجود دارد که بتواند بر پیش آگهی ضعیف درازمدت غلبه کند (اسکالسکی-بندارز، ۲۰۲۴). براین اساس از جمله روش های درمانی که می توان برای دانش آموزان دارای اختلال سلوک استفاده کرد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می باشد (گومز^۷ و همکاران، ۲۰۱۴).

درمان پذیرش و تعهد یکی از شناخته شده ترین درمان های موج سوم است (هیز و همکاران^۸، ۲۰۱۳). این درمان مبتنی بر نظریه چارچوب رابطه ای است و از رویکرد شناختی رفتاری تکامل یافته است، اگرچه تفاوت های اصلی بسیاری بین مداخلات وجود دارد (اسچریگر و همکاران^۹، ۲۰۲۵)، اما هدف اصلی آن افزایش انعطاف پذیری در پاسخ های فرد به تجربیات شخصی و یافتن راه هایی برای داشتن یک زندگی معنادار شخصی است (هامالاین^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۵؛ لوین^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴) که شامل رفتار منسجم با ارزش های انتخاب شده حتی در حضور تجارب ناخواسته درونی، مانند ناراحتی های عاطفی یا تفکر انتقادی از خود می باشد (سورنسن^{۱۲}، ۲۰۲۴). انعطاف پذیری روانی سنگ بنای سلامت روانی و منبع تاب آوری است و در پژوهش ها مشخص شده است که فرآیندهای انعطاف پذیری روان شناختی تأثیرات مفید آموزش تاب آوری را میانجیگری می کنند (پاکنهام و لندی^{۱۳}، ۲۰۲۳). در راستای متغیرهای پژوهش، پژوهش های مختلف داخلی و خارجی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر نظم جویی شناختی هیجان و درگیری تحصیلی نشان داده اند (فراهانی و همکاران، ۱۴۰۳؛ علمداری، ۱۴۰۲؛ بورک^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۴؛ یوان^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۴؛ آلام و موهانتی^{۱۶}، ۲۰۲۳؛ فانگ و دینگ^{۱۷}، ۲۰۲۰).

با توجه به اثرات نامطلوب اختلال سلوک و تأثیر آن بر سلامت روان و مشکلات تحصیلی دانش آموزان مداخلات مناسب توسط درمانگران می تواند به بهبود شرایط مشکل زای ناشی از این اختلال و کاهش مشکلات هیجانی و افزایش درگیری تحصیلی در دانش آموزان کمک کند. همچنین اگر چه ارتباط بین نظم جویی شناختی هیجان و درگیری تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال سلوک شناخته شده است، اما اطلاعات محدودی در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود نظم جویی شناختی هیجان و افزایش درگیری تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال سلوک در دانش آموزان مقطع متوسطه اول چه در خارج و چه در داخل کشور وجود دارد به همین دلیل پژوهش حاضر موضوع بررسی شد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نظم جویی شناختی هیجان و درگیری تحصیلی دانش آموزان مبتلا به اختلال سلوک انجام گرفت.

1. Academic Engagement

2. Perkmann

3. Lizarte Simón

4. Carmona-Halty

5. Chaudhry

6. Hier

7. Gómez

8. Hayes & Pierson

9. Schriger

10. Hämmäläinen

11. Levin

12. Sorensen

13. Pakenham & Landi

14. Burke

15. Yuan

16. Alam & Mohanty

17. Fang & Ding

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول مبتلا به اختلال سلوک بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ در مدارس متوسطه اول شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد؛ بدین صورت که از بین مناطق تهران، منطقه ۶ به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از بین مدارس دولتی پسرانه ۴ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد و پس از کسب مجوزهای لازم دانش‌آموزان به وسیله پرسشنامه درجه‌بندی تشخیص اختلال سلوک (فرم معلم) مورد سنجش قرار گرفتند. برای تشخیص نهایی با روانشناس مدرسه، معلم و معاون آموزشی مصاحبه انجام شد. پس از تشخیص کودکان مبتلا به اختلال سلوک ۳۰ نفر از دانش‌آموزان به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان شامل؛ گروه سنی ۱۳ الی ۱۵ سال، تمایل به شرکت دانش‌آموزان در پژوهش، تمایل والدین دانش‌آموزان جهت شرکت فرزندانشان در پژوهش، نداشتن مشکل جسمانی یا روانی شدید (پرسش از مراجع) و کسب نمره ۷۰ به بالا در مقیاس درجه‌بندی تشخیص اختلال سلوک بود. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان؛ شامل غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه شرکت در پژوهش، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف در طی جلسات آموزش، عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و شرکت در جلسات روان‌درمانی یا شروع به مصرف دارو بود. در این پژوهش اصول اخلاقی از جمله توضیح اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان و والدین آنها، حفظ رازداری، گمنام ماندن شرکت‌کنندگان، اخذ رضایت نامه کتبی آگاهانه از دانش‌آموزان و والدین آنها، اختیاری بودن پژوهش، پاسخ به سوالات، حق خروج از مطالعه در هر مرحله‌ای از پژوهش، بی‌ضرر بودن مداخله، در اختیار قرار دادن نتایج پژوهش در صورت تمایل شرکت‌کنندگان و همچنین اجرای ۸ جلسه گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای گروه کنترل رعایت شد. همچنین، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

مقیاس درجه‌بندی تشخیص اختلال سلوک^۱ (RSDCD): این مقیاس در سال ۱۳۸۹ توسط شهریوری و همکاران ساخته شده است. این مقیاس مشتمل بر ۳۵ سوال است و پنج عامل پرخاشگری، بی‌مسئولیتی، فریب‌کاری، خراب‌کاری و روابط بین فردی ضعیف را مورد سنجش قرار می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری مقیاس در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (هرگز=۱ تا همیشه=۵) است و تمام گویه‌ها به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۱۷۵ است و نمره‌ی بالاتر نشانه اختلال سلوک بیشتر است. در پژوهش شهریوری (۱۳۸۹) روایی سازه پرسشنامه با استفاده از آزمون همبستگی بین این پرسشنامه با آزمون (CSI-4) محاسبه شد و ۰/۸۷ به دست آمد که نشان از روایی خوب آن است. برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار ۰/۹۷ برای این پرسشنامه حاصل شد که نشان از پایایی خوب این مقیاس است. همچنین پایایی آن از راه روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته ۰/۸۵ به دست آمد (شهریوری و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۲ (CERQ): این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) طراحی شده و دارای ۳۶ سوال است؛ که برای سنجش ارزیابی نحوه تفکر بعد از تجربه رخدادها یا تهدیدکننده یا استرس‌زای زندگی به کار می‌رود. شیوه نمره‌گذاری مقیاس در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (هرگز=۱ تا همیشه=۵) است و تمام گویه‌ها به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه مذکور دارای ۲ مولفه راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان مثبت و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان منفی است. برای مولفه راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان مثبت حداقل و حداکثر نمره ۱۶ تا ۸۰ و نقطه برش آن ۴۸ و برای مولفه راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان منفی، حداقل و حداکثر نمره ۲۰ تا ۱۰۰ و نقطه برش آن ۶۰ می‌باشد. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) روایی این پرسشنامه را با استفاده از روش تحلیل عاملی ۰/۵۹ و پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی (با فاصله دو هفته) برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۰ تا ۰/۷۸ محاسبه کردند. دهقانی و حکمتیان فرد (۱۳۹۹) روایی محتوایی این پرسشنامه را ۰/۷۰ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آوردند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان مثبت، ۰/۷۸ و خرده مقیاس راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان منفی، ۰/۸۱ و کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است.

1. Rating Scale for Diagnosis of Conduct Disorder
2. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

پرسشنامه درگیری تحصیلی^۱ (AEQ): این پرسشنامه توسط ریو (۲۰۱۲) تهیه شده و دارای ۱۷ سوال است و برای سنجش میزان درگیری تحصیلی به کار می‌رود. مقیاس درگیری تحصیلی چهار خرده‌مقیاس را می‌سنجد. شیوه نمره‌گذاری مقیاس در طیف ۷ گزینه‌ای لیکرت (بسیار مخالف=۱ تا بسیار موافق=۷) است و تمام گویه‌ها به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۷ تا ۱۱۹ است و نمره‌ی بالاتر نشانه درگیری تحصیلی بیشتر است. ریو و تسنگ^۲ (۲۰۱۱) برای بررسی پایایی از روش همسانی درونی استفاده کرده و ضرایب آلفای کرونباخ بعدهای درگیری عاطفی ۰/۷۸، درگیری رفتاری ۰/۹۴، درگیری عاملی ۰/۸۲ و درگیری شناختی ۰/۸۸ را گزارش کردند همچنین در بررسی روایی از روش همگرا استفاده کردند و گزارش دادند درگیری تحصیلی دارای همبستگی مثبت و معنی‌دار با ارضای نیازهای روانشناختی ۰/۴۵ و خودکارآمدی تحصیلی ۰/۴۰ است. در پژوهش هاشمی و جوکار (۱۳۹۳) برای بررسی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای درگیری هیجانی ۰/۷۳، درگیری رفتاری ۰/۸۰، درگیری عاملی ۰/۷۴ و درگیری شناختی ۰/۷۶ به دست آمد و برای بررسی روایی از روش تحلیل عامل تاییدی استفاده شد؛ که درگیری عاملی ۰/۵۲، درگیری رفتاری ۰/۴۳، درگیری هیجانی ۰/۲۵ و درگیری شناختی ۰/۴۱ واریانس را تبیین کردند. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های درگیری رفتاری ۰/۷۸، درگیری شناختی ۰/۸۰، درگیری هیجانی ۰/۷۶، درگیری عاملی ۰/۸۲ و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۰ به دست آمد.

برنامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: افراد گروه آزمایشی و گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. جلسات درمانی گروه آزمایشی شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت گروهی بود که به صورت دو بار در هفته برگزار شد (جدول ۱). در طول این مدت گروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از ۸ جلسه درمانی از همه افراد نمونه (گروه آزمایش و گروه کنترل) در یک جلسه پس‌آزمون به عمل آمد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ولز و سورل ۲۰۰۷، ترجمه مسگریان، ۱۳۹۰)

جلسات	شرح
اول	آشنایی گروه با همدیگر و با تیم درمان، تشریح مراحل درمان و جلسات
دوم	بررسی دنیای درون و بیرون در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، استعاره ببر گرسنه.
سوم	شناسایی ارزش‌های افراد و بیان اهداف به روش نیم جسم می‌شود. بعد موارد مهمی که در حین تمرین بیان شده توسط هر فرد نوشته خواهد شد، استعاره طناب کشی با هیولا، تأکید بر اهمیت ارتقاء و پرورش ذهن آگاهی.
چهارم	بررسی ارزش‌های افراد به صورت گروهی، معرفی ذهن آگاهی از طریق نفس کشیدن، استعاره راننده اتوبوس، تکلیف: ذهن آگاهی تنفس
پنجم	انجام تمریناتی برای گسلش، تمرین افزایش ذهن آگاهی، استعاره صفحه شطرنج، تکلیف: شناسایی یک عمل بالارزش.
ششم	آموزش مفهوم سازی آمیختگی به خود و چگونگی گسلش از آن، خود مشاهده گر، استعاره خانه با مبلمان، تکلیف: انجام یک عمل بالارزش مشخص.
هفتم	انجام تمریناتی برای تقویت ذهن آگاهی (افراد در همان حال نشسته باید دقیقاً ب تمام صداهای اطراف را شنیده یا در همان حالت تشخیص دهند که کدام یک از سطح بدنشان با کجا دارای ارتباط لاسه‌ای است). تکلیف: تمرین ذهن آگاهی در منزل.
هشتم	بررسی داستان زندگی متعهدانه هر فرد، استعاره صعود به قله، تکلیف: انجام یک عمل بالارزش مشخص و تمرینات ذهن آگاهی.

یافته ها

گروه آزمایش شامل ۶ دانش‌آموز پایه هشتم و ۹ دانش‌آموز پایه نهم بود و گروه کنترل شامل ۱ دانش‌آموز پایه هفتم، ۶ دانش‌آموز پایه هشتم و ۸ دانش‌آموز پایه نهم بود. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش $14/21 \pm 2/64$ و میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل $14/09 \pm 2/29$ بود. از نظر ترتیب تولد در گروه آزمایش ۵ نفر فرزند اول خانواده، ۳ نفر فرزند دوم خانواده و ۷ نفر فرزند سوم و به بعد خانواده و در گروه کنترل ۶ نفر فرزند اول خانواده، ۳ نفر فرزند دوم خانواده و ۶ نفر فرزند سوم خانواده بودند. از نظر تحصیلات پدر در گروه آزمایش ۲ نفر فوق دیپلم و پایین‌تر، ۹ نفر لیسانس و ۴ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر و در گروه کنترل ۱ نفر فوق دیپلم و پایین‌تر، ۸ نفر

1 . Academic Engagement Questionnaire (AEQ)
 2 . Reeve & Tseng

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال سلوک
The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation strategies and academic ...

لیسانس و ۶ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. از نظر سطح تحصیلات مادر در گروه آزمایش ۵ نفر فوق دیپلم و پایین‌تر، ۷ نفر لیسانس و ۳ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر و در گروه کنترل ۴ نفر فوق دیپلم و پایین‌تر، ۷ نفر لیسانس و ۴ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. با توجه به سطح معنی‌داری بالای ۰/۰۵ تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از لحاظ سن، ترتیب تولد و سطح تحصیلات پدر و مادر وجود نداشت و هر دو گروه همگن بودند. میانگین و انحراف معیار اختلال سلوک گروه آزمایش $61/22 \pm 14/13$ و میانگین و انحراف معیار گروه کنترل $62/75 \pm 15/01$ بود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی بی‌ثباتی هیجانی و ابراز هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	شاخص آماری گروه	میانگین	انحراف معیار
راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان مثبت	پیش‌آزمون	کنترل	۳۸/۷۳	۵/۲۳۰
		آزمایش	۳۹/۱۸	۶/۰۰۲
	پس‌آزمون	کنترل	۳۹/۰۴	۳/۹۴۹
		آزمایش	۵۲/۲۱	۸/۵۵۱
راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان منفی	پیش‌آزمون	کنترل	۶۰/۴۰	۴/۹۸۳
		آزمایش	۵۹/۱۳	۷/۱۷۰
	پس‌آزمون	کنترل	۵۹/۲۰	۵/۷۷۲
		آزمایش	۴۷/۲۷	۵/۸۲۴
درگیری تحصیلی	پیش‌آزمون	کنترل	۵۷/۱۱	۴/۷۷۶
		آزمایش	۵۷/۳۰	۶/۷۰۶
	پس‌آزمون	کنترل	۵۷/۹۰	۴/۵۵۴
		آزمایش	۶۷/۶۸	۷/۹۲۵

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که نمره کل راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان مثبت در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته و در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نگردید و نمره کل راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان منفی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته و در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نگردید. همچنین نمره کل درگیری تحصیلی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته و در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نشد.

قبل از انجام تحلیل کوواریانس چند متغیره، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. عدم معنی‌داری آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش بود ($P > 0/05$). آزمون ام‌باکس هر دو متغیر نشان داد که مفروضه همگنی کوواریانس رعایت شده است ($P > 0/05$). نتایج آزمون لوین برای متغیرهای پژوهش نشان داد که واریانس‌های گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون در راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان مثبت ($F = 0/921$, $P = 0/345$)، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان منفی ($F = 0/10$), $P = 0/922$ و درگیری تحصیلی ($F = 0/419$, $P = 0/522$) در سطح جامعه همگن می‌باشند ($P > 0/05$). همچنین با توجه به برقراری مفروضه همگنی شیب رگرسیون ($P > 0/05$) از تحلیل کوواریانس چندمتغیری به منظور حذف اثر پیش‌آزمون استفاده شد. برای مقایسه تفاوت‌های گروه آزمایش و کنترل، در هریک از متغیرهای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان مثبت، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان منفی و درگیری تحصیلی، در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان مثبت، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان منفی و درگیری تحصیلی و درگیری تحصیلی گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه بی‌ثباتی هیجانی و ابراز هیجان در گروه آزمایش و کنترل

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
گروه	اثر پیلایی	۰/۸۰۲	۳۱/۰۶۲	۳	۲۳	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۱۹۸	۳۱/۰۶۲	۳	۲۳	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۴/۰۵۲	۳۱/۰۶۲	۳	۲۳	۰/۰۰۱

بزرگترین ریشه روی	۴/۰۵۲	۳۱/۰۶۲	۳	۲۳	۰/۰۰۱
-------------------	-------	--------	---	----	-------

همان طور که مشاهده می گردد سطح معنی داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلائی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، کوچکتر از ۰/۰۱ است ($p < 0/01$). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می گردد که بین راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان مثبت، راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان منفی و درگیری تحصیلی دو گروه آزمایش و کنترل، در پس آزمون تفاوت معنی دار است. بر این اساس می توان نتیجه گرفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موثر بوده است. به منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از متغیرها، آزمون اثرات بین آزمودنی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان مثبت، راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان منفی و درگیری تحصیلی گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
راهبردهای منفی	پیش آزمون	۹۵۲/۳۵۵	۱	۹۵۲/۳۵۵	۳۷/۲۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۹۶
تنظیم شناختی	بین گروهی	۹۳۸/۵۶۳	۱	۹۳۸/۵۶۳	۳۵/۳۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸۵
هیجان	خطا	۶۶۴/۶۹۴	۲۵	۲۶/۵۸۸			
راهبردهای مثبت	پیش آزمون	۱۱۸۷/۷۶۹	۱	۱۱۸۷/۷۶۹	۴۶/۹۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷۳
تنظیم شناختی	بین گروهی	۱۱۵۳/۳۰۱	۱	۱۱۵۳/۳۰۱	۴۶/۲۶۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴۹
هیجان	خطا	۶۲۳/۲۷۶	۲۵	۲۴/۹۳۱			
درگیری تحصیلی	پیش آزمون	۶۶۷/۱۲۷	۱	۶۶۷/۱۲۷	۲۴/۶۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰۲
	بین گروهی	۷۰۲/۳۰۰	۱	۷۰۲/۳۰۰	۲۷/۸۹۷	۰/۰۰۱	۰/۵۲۷
	خطا	۶۲۹/۳۷۱	۲۵	۲۵/۱۷۵			

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که مقدار F بدست آمده، برای هر دو متغیر در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است ($p < 0/01$). همچنین، با مقایسه میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون در مقایسه با افراد گروه کنترل، نتیجه گرفته می شود که میانگین نمرات راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان مثبت افزایش، راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان منفی کاهش و درگیری تحصیلی افزایش یافته است. بنابراین گروه درمانی شناختی رفتاری بر افزایش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان مثبت، کاهش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان منفی و افزایش درگیری تحصیلی در دانش آموزان مبتلا به اختلال سلوک اثربخش است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان و درگیری تحصیلی دانش آموزان مبتلا به اختلال سلوک انجام گرفت. یافته های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان موثر بوده است؛ این یافته با نتایج مروجی و همکاران (۱۴۰۳)، حسینی و همکاران (۱۴۰۳)، فراهانی و همکاران (۱۴۰۳)، بورک و همکاران (۲۰۲۴) و یوان و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود.

در تبیین این یافته می توان بیان کرد اختلال سلوک با پیامدهای منفی متعددی از جمله افت تحصیلی، طرد اجتماعی و افزایش احتمال بروز رفتارهای بزهکارانه در بزرگسالی همراه است (بچمن و همکاران، ۲۰۲۴) و با توجه به اینکه یکی از مولفه های کلیدی در بروز و تداوم اختلال سلوک، ناتوانی در استفاده کردن مناسب از راهبردهای سازگاران در برابر ناسازگارانه نظم جویی شناختی هیجان است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با رویکردی نوین به هیجان، به جای تلاش برای حذف یا سرکوب احساسات ناخوشایند، به پذیرش آگاهانه آنها می پردازد و تلاش می کند تا افراد را در جهت افزایش انعطاف پذیری روان شناختی هدایت کند (هیز و همکاران، ۲۰۱۳) همین مسئله باعث می شود دانش آموزان دارای اختلال به جای استفاده کردن از راهبردهای ناسازگارانه از راهبردهای سازگاران نظم جویی شناختی هیجان برای حل کردن مشکلاتشان استفاده نمایند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تکیه بر شش فرآیند

اصلی خود می‌تواند به استفاده بیشتر از راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان کمک کند (یوان و همکاران، ۲۰۲۴)، به عنوان مثال، پذیرش به دانش‌آموزان می‌آموزد که هیجانات دشوار (مانند خشم یا شرم) را بدون تلاش برای کنترل یا سرکوب آن‌ها تجربه کنند، این پذیرش هیجانی، برخلاف سرکوب هیجانی که اغلب در این دانش‌آموزان دیده می‌شود و به انفجارهای خشم منجر می‌شود، می‌تواند منجر به کاهش شدت و مدت زمان هیجانات منفی شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفاف‌سازی ارزش‌های شخصی و تقویت تعهد به رفتارهای هم‌راستا با این ارزش‌ها (هامالاین و همکاران، ۲۰۲۵)، به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا از چرخه اجتناب هیجانی که معمولاً به تشدید رفتارهای سلوکی منجر می‌شود، خارج شوند. مدیریت هیجان‌ها به منزله فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اعمال او بر عهده دارد و هر گونه اشکال و نقص در نظم‌جویی هیجان‌ها می‌تواند فرد را در برابر اشکال مختلف آسیب‌شناسی آسیب‌پذیر سازد (کامپاس و همکاران، ۲۰۱۷)، در این میان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، اصلاح باورهای ناکارآمد، تقویت پذیرش تجارب هیجانی و ارتقاء رفتارهای معنادار مبتنی بر ارزش‌ها، اثربخشی چشمگیری در بهبود راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان می‌گذارد (مروجی و همکاران، ۱۴۰۳).

نتایج دیگر مطالعه پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان درگیری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک اثربخش است. این نتایج با یافته‌های علمداری (۱۴۰۲)، آلام و موهانتی (۲۰۲۳) و فانگ و دینگ (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد اختلال سلوک اغلب منجر به مشکلات عمده‌ای در محیط مدرسه، از جمله غیبت‌های مکرر، اختلال در یادگیری، مشکلات ارتباطی با همسالان و معلمان و در نهایت افت تحصیلی می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۴). دانش‌آموزان مبتلا به اختلال سلوک غالباً درگیر چرخه‌ای معیوب از شکست‌های تحصیلی و رفتاری می‌شوند که می‌تواند عزت نفس آن‌ها را کاهش داده و آن‌ها را از مشارکت فعال در فرآیند یادگیری بازدارد (خدابخش و عابدی، ۱۴۰۲). همچنین در بافت اختلال سلوک، دانش‌آموزان غالباً با هیجانات شدید مانند خشم، ناامیدی، اضطراب و افکار خودکار منفی در مورد توانایی‌های خود یا دیدگاه دیگران نسبت به آن‌ها مواجه هستند، این تجربیات درونی می‌توانند منجر به اجتناب رفتاری از موقعیت‌های تحصیلی چالش‌برانگیز شوند، حتی اگر این موقعیت‌ها برای رشد و پیشرفت آن‌ها حیاتی باشند (کالینز و همکاران، ۲۰۲۳)، به عنوان مثال، یک دانش‌آموز ممکن است به دلیل ترس از شکست یا مسخره شدن، از حل مسائل ریاضی یا شرکت در بحث‌های کلاسی اجتناب کند، که این اجتناب در کوتاه‌مدت آرامش‌بخش به نظر می‌رسد اما در بلندمدت به افت تحصیلی و افزایش مشکلات رفتاری دامن می‌زند. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفاف‌سازی ارزش‌ها تأکید دارد، به این معنی که دانش‌آموزان را تشویق می‌کند تا آنچه برایشان واقعاً در زندگی مهم است (مثلاً تبدیل شدن به یک فرد مسئولیت‌پذیر، یادگیرنده، یا دوست خوب) را شناسایی کنند (گومز و همکاران، ۲۰۱۴) و هنگامی که دانش‌آموزان ارزش‌های خود را به روشنی درک کردند، می‌توانند اقدامات متعهدانه از جمله درگیری تحصیلی خود را در راستای این ارزش‌ها تنظیم کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ارائه ابزارهایی برای گسلش شناختی، به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا افکار منفی خود را صرفاً به عنوان "افکار" ببینند، نه به عنوان "حقایق مطلق"، این رویکرد به آن‌ها اجازه می‌دهد تا از دام هم‌جوشی با افکار رها شوند و به جای واکنش کورکورانه به آن‌ها، به انتخاب‌های رفتاری خود آگاه‌تر شوند و به این وسیله از مشکلات‌شان در زمینه تحصیل کم نمایند (لوی و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین توجه به لحظه حال یکی دیگر از مولفه‌های کلیدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا بیشتر در زمان حال حضور داشته باشند و از نگرانی‌های گذشته یا آینده رها شوند، این امر می‌تواند به افزایش تمرکز آن‌ها در کلاس درس و کاهش حواس‌پرتی ناشی از افکار یا احساسات مزاحم کمک کند و به این ترتیب درگیری تحصیلی آن‌ها را افزایش دهد (علمداری، ۱۴۰۲).

به طور کلی با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت موثری در جهت افزایش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان مثبت و درگیری تحصیلی و کاهش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان منفی استفاده کرد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و استفاده از عناصر درمانی همچون پذیرش و گسلش شناختی باعث افزایش تعهد دانش‌آموزان به تحصیل و کاهش مشکلات هیجانی آن‌ها می‌شود. در نتیجه به عوان یک رویکرد درمانی کارآمد و موثر می‌تواند مورد استفاده روانشناسان و روان‌درمانگرانی که با دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک در ارتباط هستند قرار گیرد.

از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، پرسشنامه خودگزارش‌دهی، نبود مرحله پیگیری، حجم نمونه و تک‌جنسیتی بودن نمونه پژوهش بود. لذا به منظور افزایش قابلیت تعمیم نتایج، پیشنهاد می‌گردد تا پژوهشگران آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی، استفاده از سایر روش‌های سنجش از جمله مصاحبه و مشاهده، انجام مرحله پیگیری، حجم بیشتر و مطالعه بر روی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال سلوک بهره گیرند. با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود روانشناسان و روان‌درمانگران از درمان مبتنی

بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله موثر به منظور بهبود راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و درگیری تحصیلی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال سلوک استفاده نمایند.

منابع

- حسینی، ک.، جوهری‌فرد، ر.، و طالب‌زاده، م. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و پابندی بر تنظیم هیجان (انطباقی و غیرانطباقی) کودکان مبتلا به اختلال بیش فعال/نقص توجه شهر آمل. *فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی*، ۳(۳)، ۱۹۳-۲۰۹. <https://quarterlyecp.com/index.php/ecp/article/view/90>
- خدابخش، م.، و عابدی، ز. (۱۴۰۲). مروری بر درمان‌های اختلال سلوک در کودکان و نوجوانان. *پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۶(۶۷)، ۵۶-۷۰. <https://civilica.com/doc/1933273>
- رهبر کرباسدهی، ا.، حسین‌خانزاده، ع.، و رهبر کرباسدهی، ف. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش شناختی- رفتاری مدیریت خشم بر بازداري پاسخ دانش‌آموزان با اختلال سلوک. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۳(۱۴۶)، ۹-۱۴. <http://exceptionaleducation.ir/article-fa.html۱۰۲۰-۱>
- شکوهی، ز.، شالچی، ب.، مالک، ا.، پورحسن، ص.، و امیری ش. (۱۴۰۴). کارکرد تحولی خانواده و تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک و همتایان پهنجار. *مجله پزشکی*، ۴۷(۲)، ۱۹۰-۱۷۹. <https://mj.025.33944>
- شهریوری، ک.، ناطق، ا.، عظیم‌خانی، ا.، و عزیزی‌جوان، ح. ع. (۱۳۸۹). ساخت و هنجاریابی مقیاس درجه بندی تشخیص اختلال سلوک در دانش‌آموزان مقطع پنجم ابتدایی شهر تهران (فرم معلمان). *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۲(۳)، ۵۸۳-۵۷۴. <https://ensani.ir/fa/article/233462>
- عرب کلمری، م.، قربان شیروودی، ش.، زربخش، م. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرسختی روان‌شناختی و اشتیاق تحصیلی در دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۲(۷)، ۱۵۷-۱۶۶. <http://jdisabilstud.org/article-fa.html۱۲۴۶۵-۱>
- علمداری، فربا. (۱۴۰۲). *اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد بر خودناتوان سازی، تعلل ورزی، درگیری و انگیزش تحصیلی در دانش‌آموزان دختر متوسطه*. پایان‌نامه دکتری، پردیس بین‌المللی ارس، دانشگاه تبریز. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/34f3e8af8248de7c57e84caa1756c9fd>
- فراهمی، ف.، سپهوند، ت.، و شفيعی تبار، م. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر دشواری‌های تنظیم هیجان بیماران دیالیزی دارای افسردگی. *مجله پزشکی بالینی/ابن سینا*، ۳۱(۲)، ۵۴-۴۱. <https://ajcm.31.2.91>
- مروجی، م.، باقرزاده گل‌مکانی، ز.، و اکبرزاده، م. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر بهبود راهبردهای تنظیم هیجان بیماران افسرده مبتلا به سوگ. *فصلنامه روانشناسی بالینی*، ۱۱(۱)، ۳۶-۲۴. <https://jcp.2024.33001.2824>
- هاشمی، ز.، و جوکار، ب. (۱۳۹۳). پیش‌بینی تاب‌آوری تحصیلی و هیجانی بر مبنای عوامل روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی: مقایسه نیم‌رخ پیش‌بینی ابعاد تاب‌آوری هیجانی و تحصیلی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۰(۴)، ۱۶۲-۱۳۷. <https://psyc.2015.1790>
- یوسفی، ف. (۱۳۸۵). بررسی رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان. *نشریه کودکان استثنایی*، ۴(۲۲)، ۶۲-۷۵. <http://joec.ir/article-fa.html۱۳۹۳-۱>
- Alam, A., & Mohanty, A. (2023). "Happiness Engineering": Acceptance and Commitment Therapy for University Students' Classroom Engagement, Mental Health, and Psychological Flexibility. In *Interdisciplinary perspectives on sustainable development* (pp. 45-49). CRC Press. <https://doi.org/10.1080/2331186X.2024.2341589>
- American Psychiatric Association. (2024). *The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder*. American Psychiatric Pub. <https://books.google.com/books>
- 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>
- Brown, T. R., Kablinger, A. S., Trestman, R., Bath, E., Rogers, C., Lin, B. Y., & Xu, K. Y. (2024). Psychiatric comorbidities in children with conduct disorder: a descriptive analysis of real-world data. *General Psychiatry*, 37(2), e101501. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2023-101501>
- Burke, R., Sickman, E., Belisle, J., Taylor, S., & Paliliunas, D. (2024). Combined ACT-Based Contingency Contracting Intervention for Aggressive Behavior and Psychologically Flexibility in an Adolescent With Comorbid Autism, Bipolar Disorder, and Schizophrenia. *Clinical Case Studies*, 23(1), 23-41. <https://doi.org/10.1177/15346501231171867>
- Carmona-Halty, M., Salanova, M., Llorens, S., & Schaufeli, W. B. (2021). Linking positive emotions and academic performance: The mediated role of academic psychological capital and academic engagement. *Current psychology*, 40(6), 2938-2947. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00227-8>
- Chaudhry, S., Tandon, A., Shinde, S., & Bhattacharya, A. (2024). Student psychological well-being in higher education: The role of internal team environment, institutional, friends and family support and academic engagement. *Plos one*, 19(1), e0297508. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297508>

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال سلوک
The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation strategies and academic ...

- Colins, O. F., Bisback, A., Reculé, C., Batky, B. D., Lopez-Romero, L., Hare, R. D., & Salekin, R. T. (2023). The Proposed Specifiers for Conduct Disorder (PSCD) Scale: Factor structure and validation of the self-report version in a forensic sample of Belgian youth. *Assessment*, 30(4), 1302-1320. <https://doi.org/10.1177/10731911221094256>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., ... & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological bulletin*, 143(9), 939. [10.1037/bul0000110](https://doi.org/10.1037/bul0000110)
- Fang, S., & Ding, D. (2020). The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. *Journal of contextual behavioral science*, 16, 134-143. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.005>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). CERQ. *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: A questionnaire measuring cognitive coping strategies*. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- 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 and Psychological Therapy*, 14(3), 307-332. <https://psycnet.apa.org/record/2014-47636-001>
- Gross, J. J. (2024). Conceptual foundations of emotion regulation. <https://psycnet.apa.org/record/2024-33137-001>
- Hämäläinen, T., Lappalainen, P., Langrial, S. U., Lappalainen, R., & Kiuru, N. (2025). Mechanisms of change in an online acceptance and commitment therapy intervention for insomnia. *Scientific Reports*, 15(1), 2868. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-87018-3>
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Hier, B. O., MacKenzie, C. K., Ash, T. L., Maguire, S. C., Nelson, K. A., Helminen, E. C., ... & Sullivan, W. E. (2024). Effects of the good behavior game on students' academic engagement in remote classrooms during the COVID-19 pandemic. *Journal of positive behavior interventions*, 26(1), 14-26. <https://doi.org/10.1177/10983007231168400>
- 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>
- Kumpasoğlu, G. B., Saunders, R., Campbell, C., Nolte, T., Montague, R., Pilling, S., ... & Fonagy, P. (2025). Mentalizing, epistemic trust and interpersonal problems in emotion regulation: A sequential path analysis across common mental health disorders and community control samples. *Journal of affective disorders*, 372, 502-511. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.050>
- Levin, M. E., Krafft, J., & Twohig, M. P. (2024). An overview of research on acceptance and commitment therapy. *Psychiatric Clinics*, 47(2), 419-431. doi: 10.1016/j.psc.2024.02.007.
- Li, X., Kou, H., Bi, T., & Peng, Z. (2024). Deficits in emotional cognition among individuals with conduct disorder: theoretical perspectives. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1507695. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1507695>
- Lizarte Simón, E. J., Gijón Puerta, J., Galván Malagón, M. C., & Khaled Gijón, M. (2024). Influence of self-efficacy, anxiety and psychological well-being on academic engagement during university education. *Education Sciences*, 14(12), 1367. <https://doi.org/10.3390/educsci14121367>
- Pakenham, K. I., & Landi, G. (2023). A pilot randomised control trial of an online acceptance and commitment therapy (ACT) resilience training program for people with multiple sclerosis. *Sclerosis*, 1(1), 27-50. <https://doi.org/10.3390/sclerosis1010005>
- Park, Y., Thor, P., & Yang, S. (2024). Risk and Resilience Focusing on Depression and Conduct Disorder: A Comprehensive Literature Review. *Adversity and Resilience Science*, 5(2), 123-139. <https://doi.org/10.1007/s42844-023-00116-x>
- Perkmann, M., Salandra, R., Tartari, V., McKelvey, M., & Hughes, A. (2021). Academic engagement: A review of the literature 2011-2019. *Research policy*, 50(1), 104114. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2020.104114>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(3), 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Raschle, N. M., Borbás, R., Dimanova, P., Unternaehrer, E., Kohls, G., De Brito, S., ... & Stadler, C. (2025). Losing Control: Prefrontal Emotion Regulation Is Related to Symptom Severity and Predicts Treatment-Related Symptom Change in Adolescent Girls With Conduct Disorder. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 10(1), 80-93. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2024.08.005>
- Reeve, J. (2012). A self-determination theory perspective on student engagement. In *Handbook of research on student engagement* (pp. 149-172). Boston, MA: Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-2018-7_7
- Schriger, S. H., Nurse, C. N., & O'Hayer, C. V. (2025). Acceptance and commitment therapy with Huntington's disease: A narrative review and case report of a caregiver-assisted intervention. *Journal of Huntington's Disease*, 14(1), 3-15. <https://doi.org/10.1177/18796397251315162>
- 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>
- Sorensen, D. (2024). *ACT for Burnout: Recharge, Reconnect, and Transform Burnout with Acceptance and Commitment Therapy*. Jessica Kingsley Publishers. https://books.google.com/books/about/ACT_for_Burnout.html?
- Yuan, J., Zheng, M., Liu, D., & Wang, L. (2024). Effect of acceptance and commitment therapy on emotion regulation in adolescent patients with nonsuicidal self-injury. *Alpha psychiatry*, 25(1), 47. [10.5152/alphapsychiatry.2024.231324](https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2024.231324)
- Zagaria, A., Vacca, M., Cerolini, S., Terrasi, M., Bacaro, V., Balleisio, A., ... & Lombardo, C. (2023). Differential associations of cognitive emotion regulation strategies with depression, anxiety, and insomnia in adolescence and early adulthood. *International journal of environmental research and public health*, 20(10), 5857. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105857>