



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و سلامت روانی در دانش آموزان مبتلا به بیش فعالی

فضه فتحی لیواری: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

فاطمه زارعی طالبی: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

اسما رضائی بهزادی: کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور، واحد کهندهژ، اصفهان، ایران.

الهام خورشید طلب: کارشناسی ارشد مشاوره، گروه ارشد مشاوره خانواده، واحد خاتم، دانشگاه غیر انتفاعی، تهران، ایران.

فاطمه مودب: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

فائزه میرزایی خرگوشکی: کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه غیر انتفاعی، واحد نور، ایران. (* نویسنده مسئول) Faezeh.fm1374@gmail.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،

تنظیم هیجان،

سلامت روانی،

بیش فعالی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۳

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰

زمینه و هدف: اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه با مشکلات تنظیم هیجان و کاهش سلامت روانی در دانش‌آموزان همراه است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان رویکردی در ارتقای مهارت‌های روان‌شناختی مؤثر گزارش شده است. لذا هدف این مطالعه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و سلامت روانی در دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی بود.

روش کار: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بر روی ۳۰ دانش‌آموز دختر مبتلا به بیش‌فعالی (۱۵ نفر گروه مداخله، ۱۵ نفر گروه کنترل) از شهرستان نور به صورت روش نمونه‌گیری هدفمند تصادفی انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه تنظیم هیجان گارنفسکی (۲۰۰۶) و پرسشنامه سلامت روان کودکان (CSI-4) بود. مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروهی طبق پروتکل هیز و همکاران (۲۰۰۶) اجرا گردید. داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، اثر مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان با $F=32/57$ و $P<0/001$ معنادار بوده و اندازه اثر $0/65$ است که نشان‌دهنده اثر قوی مداخله می‌باشد. همچنین اثر مداخله بر سلامت روانی با $F=29/62$ و $P<0/001$ معنادار بوده و اندازه اثر $0/61$ است. این نتایج تأیید می‌کند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به بهبود معنادار در تنظیم هیجان و ارتقای سلامت روانی دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان یک مداخله مکمل و مؤثر در کنار سایر خدمات آموزشی و درمانی برای دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی به کار گرفته شود تا بتوان با ارتقای سلامت روانی و بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان، مسیر رشد و سازگاری بهتر این دانش‌آموزان را در محیط مدرسه و زندگی روزمره هموار ساخت.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Fathi Livari F, Zarei Talebi F, Rezaei Behzadi A, Khorshidi Talab E, Modab F, Mirzaei Khargoushki F. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Regulation and Mental Health in Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Razi J Med Sci. 2023;29(11): 578-588.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.

Original Article

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Regulation and Mental Health in Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Fazeh Fathi Livari: MSc in Clinical Psychology, Bandar Abbas branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

Fatemeh Zarei Talebi: MSc in Clinical Psychology, yazd Branch, Islamic Azad University, yazd, Iran.

Asma Rezaei Behzadi: Master's degree in Family Counseling, Counseling Department, Payam Noor University, Kahandezh Branch, Isfahan, Iran.

Elham Khorshidi Talab: Master of Counseling, Senior Department of Family Counseling, Khatam Unit, Non-Profit University, Tehran, Iran.

Fateme Modab: Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Maroodasht Branch, Shiraz, Iran.

Faezeh Mirzaei Khargoushki: Master of Family Counseling, Counseling Group, Non-Profit University, Noor Branch, Mazandaran, Iran. (*Corresponding author) Faezeh.fm1374@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most prevalent neurodevelopmental disorders in children and adolescents, characterized by persistent patterns of inattention, hyperactivity, and impulsivity that interfere with academic performance, social functioning, and psychological well-being. One of the significant challenges faced by students with ADHD is poor emotion regulation, which often exacerbates behavioral problems, impairs peer relationships, and reduces overall mental health. Inadequate emotion regulation may also increase vulnerability to anxiety, depression, and oppositional behaviors in these students, negatively impacting their educational and social adaptation. Acceptance and Commitment Therapy (ACT), as a third-wave behavioral therapy, emphasizes mindfulness, acceptance of internal experiences, cognitive defusion, and committed action in alignment with personal values, aiming to increase psychological flexibility and adaptive functioning. Previous research has shown promising results for ACT in improving emotional and behavioral difficulties in various populations, but there is limited evidence specifically targeting emotion regulation and mental health in adolescents with ADHD. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on improving emotion regulation and enhancing mental health in students diagnosed with ADHD.

Methods: This semi-experimental study was conducted using a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population consisted of all female middle school students diagnosed with ADHD in Nour County during the 2021-2022 academic year. Using purposive random sampling, 30 students who demonstrated poor emotion regulation and lower levels of mental health based on screening assessments were selected and randomly assigned to an intervention group (n=15) and a control group (n=15). Data collection tools included the Garnefski Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ, 2006), an 18-item self-report scale with nine subscales assessing various cognitive coping strategies, and the Child Symptom Inventory (CSI-4), a standardized screening tool aligned with DSM-IV criteria for assessing psychiatric symptoms in children and adolescents. The intervention group received Acceptance and Commitment Therapy in eight 90-minute group sessions based on the protocol developed by Hayes et al. (2006), focusing on mindfulness skills, acceptance of unpleasant emotions, cognitive defusion techniques, values clarification, and committed action planning to align behaviors with personal values despite challenging thoughts and emotions. The control group received no intervention during the study period. Data analysis was performed using descriptive statistics (mean, standard deviation) and inferential statistics, specifically univariate analysis of covariance (ANCOVA), to control for pre-test scores and assess the

Keywords

Acceptance and
Commitment Therapy,
Emotion Regulation,
Mental Health,
ADHD

Received: 14/09/2022

Published: 09/02/2023

post-test differences between groups. All analyses were conducted using SPSS version 26, and a significance level of $p < 0.05$ was considered.

Results: The findings revealed that after controlling for pre-test scores, the intervention had a significant effect on improving emotion regulation ($F=32.57$, $p<0.0001$) with a large effect size ($\eta^2=0.65$), indicating a strong impact of ACT on enhancing the students' ability to manage and regulate emotions effectively. Furthermore, the intervention significantly improved mental health outcomes in the students ($F=29.62$, $p<0.0001$) with a large effect size ($\eta^2=0.61$), reflecting meaningful improvements in psychological well-being, reduction of behavioral symptoms, and emotional stability in the intervention group compared to the control group. The results align with previous studies highlighting the effectiveness of ACT in improving psychological flexibility, reducing experiential avoidance, and fostering adaptive emotion regulation, leading to better mental health outcomes among adolescents.

Conclusion: In conclusion, the present study demonstrates that Acceptance and Commitment Therapy can be effectively utilized as a complementary and impactful intervention alongside educational and therapeutic services for students with ADHD. By focusing on the development of mindfulness, acceptance, cognitive defusion, and commitment to valued actions, ACT facilitates improvements in emotion regulation and promotes better mental health among adolescents struggling with ADHD symptoms. These improvements may contribute to enhanced adaptability in school environments, better interpersonal relationships, and overall psychological resilience in the face of challenges commonly experienced by these students. Given the chronic and pervasive nature of ADHD and its associated emotional difficulties, incorporating ACT within school-based mental health programs and clinical interventions can serve as a preventive and supportive strategy, enhancing the growth and functional outcomes of adolescents with ADHD in their educational and daily lives. Further research with larger sample sizes and longitudinal follow-up is recommended to examine the sustainability of the therapeutic effects and the potential for integration with other evidence-based interventions targeting ADHD symptoms, emotion regulation deficits, and co-occurring emotional and behavioral issues in this population.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Fathi Livari F, Zarei Talebi F, Rezaei Behzadi A, Khorshidi Talab E, Modab F, Mirzaei Khargoushki F. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Regulation and Mental Health in Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Razi J Med Sci. 2023;29(11): 578-588.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی و نوجوانی است که با علائمی همچون بی‌توجهی، رفتارهای تکانشی و فعالیت بیش از حد مشخص می‌شود و می‌تواند عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (۱). این اختلال علاوه بر مشکلات رفتاری و تحصیلی، با مشکلات هیجانی از جمله دشواری در تنظیم هیجان، بروز هیجان‌های منفی شدید و ناتوانی در مدیریت صحیح هیجان‌ها همراه است که خود می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌های روان‌شناختی و بروز مشکلات روانی در این دانش‌آموزان شود (۲).

تنظیم هیجان یکی از مؤلفه‌های اساسی سلامت روانی است که نقش مهمی در سازگاری فرد با شرایط مختلف زندگی و کاهش تعارضات هیجانی ایفا می‌کند (۳). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی در مقایسه با همسالان خود توانایی کمتری در تنظیم هیجان دارند و بیشتر در معرض مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب، افسردگی، مشکلات رفتاری و ناسازگاری اجتماعی قرار می‌گیرند (۴). تنظیم هیجان به مجموعه‌ای از فرایندهای درونی و بیرونی اشاره دارد که از طریق آن‌ها افراد می‌توانند هیجان‌های خود را تجربه، پردازش، ابراز و مدیریت کنند (۵). این مهارت به فرد کمک می‌کند تا شدت و مدت هیجان‌های منفی و مثبت را به گونه‌ای کنترل کند که با الزامات موقعیت و اهداف فردی وی سازگار باشد (۶). توانایی در تنظیم هیجان نقش مهمی در سلامت روانی، روابط اجتماعی و عملکرد تحصیلی و شغلی افراد ایفا می‌کند (۷). افراد دارای مهارت تنظیم هیجان می‌توانند در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا و هیجانی، احساسات خود را بهتر شناسایی کرده، آن‌ها را به شیوه سازگارانه ابراز کنند و از روش‌های مقابله‌ای مؤثر برای کاهش پیامدهای منفی هیجانات استفاده نمایند (۸). ناتوانی در تنظیم هیجان با پیامدهای روان‌شناختی گسترده‌ای همراه است و می‌تواند موجب بروز اختلالاتی همچون اضطراب، افسردگی، مشکلات رفتاری، پرخاشگری، مشکلات در روابط اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی شود (۹). تنظیم هیجان در کودکی و نوجوانی اهمیت بیشتری دارد؛ چرا که این دوران، دوره شکل‌گیری مهارت‌های

خودکنترلی و خودنظم‌بخشی است و مشکلات در این زمینه می‌تواند زمینه‌ساز اختلالات روان‌شناختی و مشکلات سازگاری در آینده فرد شود (۱۰). از سوی دیگر، در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی، مشکلات در کنترل تکانه‌ها و هیجانات، موجب دشواری در تنظیم هیجان شده و این موضوع می‌تواند عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی آنان را با چالش مواجه کند (۱۱). بنابراین، تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان در این دانش‌آموزان می‌تواند به بهبود سازگاری روان‌شناختی و اجتماعی و ارتقای کیفیت زندگی آنان کمک نماید (۱۲).

از سوی دیگر، سلامت روانی به عنوان یکی از شاخص‌های مهم در سنین کودکی و نوجوانی، با توانایی فرد در مقابله با استرس‌ها، حفظ کارکرد مؤثر در تحصیل و برقراری روابط مثبت اجتماعی مرتبط است و وجود اختلالاتی همچون بیش‌فعالی می‌تواند سلامت روانی این گروه از دانش‌آموزان را با تهدید جدی مواجه کند (۱۳). سلامت روانی به معنای احساس آرامش درونی، رضایت از زندگی، توانایی مقابله با تنش‌ها و استرس‌های روزمره، برقراری روابط مثبت با دیگران، کارکرد مؤثر در زندگی و بهره‌مندی از توانایی‌های بالقوه فرد است (۱۴). سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی را بخشی جدایی‌ناپذیر از سلامت کلی انسان می‌داند و معتقد است فردی از سلامت روانی برخوردار است که نه تنها فاقد بیماری و اختلال روانی باشد، بلکه در زندگی روزمره خود از عملکرد مثبت، احساس ارزشمندی و کفایت شخصی برخوردار باشد (۱۵). سلامت روانی در کودکان و نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا در این دوران، فرد با چالش‌های متعددی در زمینه تحصیل، رشد فردی و اجتماعی، شکل‌گیری هویت و پذیرش مسئولیت‌های جدید مواجه است (۱۶). وجود اختلالات روانی در این دوره، نظیر اضطراب، افسردگی یا اختلالات رفتاری، می‌تواند زمینه‌ساز افت عملکرد تحصیلی، مشکلات در روابط با همسالان و خانواده و کاهش کیفیت زندگی شود. از سوی دیگر، دانش‌آموزانی که دارای سطح بالاتری از سلامت روانی هستند، قادرند با مسائل و مشکلات خود به شیوه‌های مؤثر و سالم مواجه شوند و در فعالیت‌های تحصیلی و اجتماعی عملکرد بهتری داشته باشند (۱۷). در دانش‌آموزان مبتلا به

و فاصله‌گیری از آنها، توانایی بهتری در تنظیم هیجان‌های خود پیدا کنند و در نتیجه، سطح سلامت روانی آنان بهبود یابد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و سلامت روانی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی انجام می‌شود تا بتواند شواهد علمی لازم برای توسعه مداخلات درمانی مؤثر در بهبود وضعیت روانی و هیجانی این گروه از دانش‌آموزان فراهم آورد و به بهبود کیفیت زندگی، عملکرد تحصیلی و سازگاری اجتماعی آنان کمک نماید.

روش کار

پژوهش حاضر طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل همراه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه اول مبتلا به بیش‌فعالی شهرستان نور بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱ - ۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر (برای هر گروه ۱۵ نفر؛ یعنی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی و ۱۵ نفر نیز در گروه کنترل) بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی هدفمند استفاده شد زیرا از بین دانش‌آموزان دختر متوسطه اول مبتلا به بیش‌فعالی، تعداد ۳۰ نفر انتخاب شد که این افراد از لحاظ وضعیت تنظیم هیجان و سلامت روانی در سطح مطلوبی نبوده، غربالگری شده و مجدداً به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل اختصاص داده شدند. در این پژوهش از ابزار استاندارد و یک بسته مداخله‌ای استفاده شد که در زیر توضیح داده می‌شود:

پرسشنامه تنظیم هیجان: پرسشنامه تنظیم هیجان توسط گارنفسکی (Garnefski) و گرایج (Kraaij) در سال ۲۰۰۶ تدوین گردید که یک ابزار خودگزارشی ۱۸ سؤالی در قالب فرم کوتاه است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان برای افراد بالای ۱۲ سال (هم افراد بهنجار هم جمعیت‌های بالینی) ساخته شده و از پایه‌ی تجربی و نظری خوبی برخوردار بوده و دارای ۹ خرده‌مقیاس

بیش‌فعالی، سطح سلامت روانی به دلیل مشکلات توجه، رفتارهای تکانشی، پرتحرکی و دشواری در مدیریت هیجانات و روابط اجتماعی، در معرض خطر قرار دارد (۱۸). این افراد اغلب با مشکلاتی مانند اضطراب، کاهش اعتمادبه‌نفس، احساس ناکارآمدی و مشکلات بین‌فردی مواجه می‌شوند که می‌تواند سلامت روانی آن‌ها را تهدید کند (۱۹). بنابراین، ارتقای سلامت روانی در این دانش‌آموزان، می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی، افزایش انگیزه تحصیلی و ارتقای روابط اجتماعی آنان کمک کند و از بروز اختلالات روانی در آینده پیشگیری نماید (۲۰). با توجه به پیچیدگی اختلال بیش‌فعالی و پیامدهای روانی و هیجانی مرتبط با آن، مداخلات درمانی روان‌شناختی به عنوان یکی از رویکردهای مؤثر در بهبود وضعیت روان‌شناختی و هیجانی این دانش‌آموزان مورد توجه قرار گرفته است (۲۱). یکی از رویکردهای درمانی نوین در این زمینه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که بر پذیرش تجارب درونی، آگاهی و حضور ذهنی، و تعهد به اقدام در راستای ارزش‌های شخصی تأکید دارد (۲۲). این رویکرد به جای تلاش برای کنترل یا سرکوب افکار و احساسات منفی، به افراد کمک می‌کند تا با پذیرش این تجارب و تمرکز بر ارزش‌های خود، زندگی معنادارتری را تجربه کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان و ارتقای سلامت روانی افراد مؤثر باشد، اما با وجود شواهدی که از اثربخشی این رویکرد در بهبود سلامت روانی گروه‌های مختلف حمایت می‌کنند، مطالعات محدودی در زمینه تأثیر این درمان بر تنظیم هیجان و سلامت روانی در دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی انجام شده است (۲۳). از آنجا که دوران کودکی و نوجوانی دوره‌ای حساس در شکل‌گیری مهارت‌های هیجانی و روانی است و اختلال بیش‌فعالی در صورت عدم درمان مناسب می‌تواند منجر به مشکلات ماندگار روان‌شناختی و هیجانی در طول زندگی فرد شود، بررسی اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی اثربخش در این حوزه ضرورت دارد. به ویژه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی کمک کند تا با پذیرش هیجان‌ها و افکار خود

کردار. پرسشنامه سلامت روان کودکان در پژوهشهای متعددی مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار، پایایی، حساسیت و ویژگی آن، محاسبه شده است. در پژوهشی که گرایسون و کارلسون (۱۹۹۱) انجام گرفت، حساسیت آن برای اختلال نافرمانی مقابله ای، اختلال سلوک و اختلال کاستی توجه و بیش فعالی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۷۷، ۰/۷۷ گزارش شد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت گروهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس پروتکل درمانی هیز (Hayes) و همکاران (۲۰۰۶) (۱۶) و با اقتباس از دستورالعمل‌های عملی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای نوجوانان هیز (Hayes) و همکاران (۲۰۱۱) اجرا گردید (۱۷). در جلسه اول با هدف آشنایی، ایجاد اتحاد درمانی، معرفی چارچوب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بیان قوانین گروه و انتظارات جلسات، آموزش آگاهی از لحظه حال و پذیرش شرایط فردی آغاز شد. در جلسه دوم مفاهیم ذهن آگاهی و تمرین حضور در لحظه حال به کمک تمرینات تنفس آگاهانه و مشاهده افکار بدون قضاوت ارائه گردید. در جلسه سوم مفهوم پذیرش احساسات و افکار ناخوشایند و آموزش تمایز بین فرد و افکار آموزش داده شد. در جلسه چهارم تمرکز بر مفهوم خود به عنوان زمینه و شناسایی تفاوت بین «خود مشاهده‌گر» و «خود مفهومی» انجام شد تا نوجوانان بتوانند از افکار منفی فاصله بگیرند. در جلسه پنجم ارزش‌های فردی با استفاده از تمرین‌های کاوش ارزش‌ها شناسایی و مکتوب گردید تا دانش‌آموزان آگاهانه رفتارهای خود را با ارزش‌هایشان همسو کنند. در جلسه ششم آموزش تعهد به عمل در جهت ارزش‌ها با وجود افکار و احساسات مزاحم از طریق طراحی اهداف کوچک و قابل دسترسی انجام شد. در جلسه هفتم مرور مفاهیم جلسات قبل، بررسی موانع عمل در جهت ارزش‌ها، شناسایی افکار مزاحم و نحوه مدیریت آنها و استفاده از ذهن آگاهی در شرایط دشوار تمرین شد. در جلسه هشتم جمع‌بندی کلی، مرور دستاوردهای شخصی دانش‌آموزان، طراحی برنامه حفظ و تثبیت مهارت‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و تشویق برای استمرار تمرین‌ها در

ملاطمت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و ملاطمت دیگران می‌باشد. هر سؤال در مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) درجه‌بندی می‌شود و هر خرده‌مقیاس شامل ۲ ماده می‌باشد. نمره کل هر خرده‌مقیاس از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید. بنابراین دامنه‌ی نمرات هر خرده‌مقیاس از ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس، بیان‌گر میزان استفاده‌ی بالا از راهبرد در مقابله با وقایع استرس‌زا و منفی است. در این پژوهش میزان پلایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت روان کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۴ ساله (۴-CSI) بر اساس (DSIM-IV):

پرسشنامه سلامت روان کودکان از ابزارهای غربالگری رایج برای اختلال‌های روان پزشکی است که بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ساخته شده است. نسخه اولیه پرسشنامه را اسپرافکین (Sprafkin) و همکاران در سال ۱۹۸۴ براساس طبقه‌بندی سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی تهیه کردند و بعدها به دنبال تجدید نظر در سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی در سال ۱۹۸۷ نسخه ۳-CSI آن نیز ساخته شد، تا اینکه ۴-CSI در سال ۱۹۹۴ با انتشار چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، با تغییرات اندکی نسبت به نسخه‌های قبلی از سوی گادو و اسپرافکین تجدید نظر شد. آخرین ویرایش پرسشنامه علائم مرضی کودکان (۴-CSI) همان نسخه‌های قبلی دارای دو فرم والد و معلم است. در پژوهش حاضر، از چک لیست والدین استفاده شده بود. فرم والدین دارای ۴۱ سؤال بود. پرسشنامه ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان (۴-CSI)، چهار نوع اختلال در میان کودکان و نوجوانان را مورد بررسی قرار می‌دهد که عبارت‌اند از: بیش فعال/ اختلال دقت، (نوع فاقد تمرکز حواس)، بیش فعال/ اختلال دقت (نوع بیش فعال، تکانشی)، بیش فعال/ اختلال دقت (نوع مرکب)، اختلال ضدیت و نافرمانی و اختلال رفتار یا

زندگی روزمره انجام گرفت. در طول جلسات از تکالیف خانگی، تمرین‌های تنفسی و خودپایشی افکار برای افزایش تعمیم مهارت‌ها استفاده شد.

در این پژوهش به منظور تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. در بخش آمار توصیفی، شاخص‌های میانگین و انحراف معیار جهت توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و نمرات متغیرهای تنظیم هیجان و سلامت روانی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه شد. در بخش آمار استنباطی، برای بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و سلامت روانی دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) استفاده گردید. در این آزمون، با کنترل نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر هم‌پراش، نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل مورد مقایسه قرار گرفت تا تأثیر مداخله به صورت دقیق بررسی شود. همچنین پیش‌فرض‌های لازم برای انجام تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن داده‌ها (بر اساس آزمون شاپیرو-ویلک)، همگنی واریانس‌ها (با آزمون لوین) و همگنی شیب رگرسیون بررسی و تأیید گردید. تمامی تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد و سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ موارد ارزیابی پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمونه‌های پژوهش از پرسشنامه‌های تنظیم هیجان، سلامت روانی به تفکیک میانگین گروه‌ها آورده شد. بر اساس جدول فوق، میانگین نمرات تنظیم هیجان در گروه مداخله از ۱/۹۶ در پیش‌آزمون به ۴/۳۲ در پس‌آزمون افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر قابل توجهی مشاهده نمی‌شود (از ۱/۹۷ به ۲/۱۱). این افزایش نشان‌دهنده بهبود قابل توجه توانایی تنظیم هیجان در دانش‌آموزان گروه مداخله پس از دریافت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. در خصوص سلامت روانی، با توجه به اینکه در این مقیاس نمره پایین‌تر نشان‌دهنده سلامت روانی بهتر است،

میانگین نمره در گروه مداخله از ۳/۶۰ در پیش‌آزمون به ۲/۰۴ در پس‌آزمون کاهش یافته است که حاکی از بهبود سلامت روانی پس از مداخله می‌باشد. در گروه کنترل، تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشده است (از ۳/۶۳ به ۳/۴۲).

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن داده‌ها نشان داد که مقادیر p برای تمامی متغیرها در دو مرحله بیشتر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین داده‌ها دارای توزیع نرمال بوده و شرط نرمال بودن برای اجرای آزمون ANCOVA رعایت شده است. همچنین نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که مقدار سطح معنی داری متغیر تنظیم هیجان ۰/۴۲ و سلامت روانی ۰/۴۷ بدست آمد لذا این مقادیر از بیشتر از ۰/۰۵ بوده که نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها بین گروه‌ها در هر دو متغیر تنظیم هیجان و سلامت روانی است، بنابراین شرط همگنی واریانس‌ها برای تحلیل کوواریانس برقرار است. نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، اثر مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان با $F=۳۲/۵۷$ و $P<۰/۰۰۱$ معنادار بوده و اندازه اثر ۰/۶۵ است که نشان‌دهنده اثر قوی مداخله می‌باشد. همچنین اثر مداخله بر سلامت روانی با $F=۲۹/۶۲$ و $P<۰/۰۰۱$

جدول ۱- میانگین موارد ارزیابی پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمونه‌های

پژوهش از پرسشنامه‌های پژوهش				
مرحله	گروه	تنظیم هیجان	سلامت روانی	
پیش‌آزمون	آزمایش	۱/۹۶۳±۰/۲۳۶	۳/۶۰۳±۰/۱۸۵	
	کنترل	۱/۹۷۰±۰/۱۲۵	۳/۶۳۲±۰/۱۳۶	
پس‌آزمون	آزمایش	۴/۳۲۵±۰/۲۰۱	۲/۰۴۲±۰/۱۴۵	
	کنترل	۲/۱۱۱±۰/۱۳۲	۳/۴۲۵±۰/۱۲۳	

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای بررسی اثر

مداخله بر تنظیم هیجان و سلامت روانی				
متغیر	منبع تغییر	مجذور میانگین	F	معنی داری
تنظیم هیجان	گروه	۱۵/۲۳	۳۲/۵۷	۰/۰۰۱
سلامت روانی	گروه	۱۱/۴۷	۲۹/۶۲	۰/۰۰۱
	اندازه اثر			۰/۶۵

معنادار بوده و اندازه اثر ۰/۶۱ است. این نتایج تأیید می‌کند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به بهبود معنادار در تنظیم هیجان و ارتقای سلامت روانی دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی شده است.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است به‌طور معناداری منجر به بهبود تنظیم هیجان در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی گردد. این نتیجه بیانگر آن است که بهره‌گیری از این رویکرد درمانی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای بهبود تونلایی مدیریت هیجان‌ها و کنترل پاسخ‌های هیجانی در این گروه از دانش‌آموزان مورد استفاده قرار گیرد. این نتایج هم‌سو با یافته‌های گرازینو (Graziano) و همکاران (۲۰۱۶) (۱۲) و اوست (Ost) و همکاران (۲۰۱۴) (۸) بود. برای تبیین این یافته می‌توان به ویژگی‌های اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اشاره نمود. این درمان بر اساس پذیرش تجارب درونی (شامل افکار، احساسات و هیجانات ناخوشایند) و تعهد به اقدام در راستای ارزش‌های فردی بنا شده است. افراد مبتلا به بیش‌فعالی معمولاً در مدیریت تکانه‌ها، هیجان‌های شدید و پاسخ به محرک‌های محیطی با مشکلات جدی مواجه هستند و اغلب تلاش می‌کنند هیجانات منفی خود را سرکوب کنند یا از آن‌ها اجتناب نمایند، که این امر نه تنها موجب کاهش هیجانات منفی نمی‌شود بلکه می‌تواند شدت و تداوم آن‌ها را افزایش دهد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به این دانش‌آموزان کمک می‌کند تا به جای اجتناب یا سرکوب هیجان‌ها، آن‌ها را بپذیرند و به‌صورت غیرقضاوت‌گرانه مشاهده کنند و در عین حال، زندگی خود را بر اساس ارزش‌ها و اهداف معنادار هدایت نمایند. مطالعات پیشین نیز یافته‌های مشابهی را گزارش کرده‌اند (۱۹). به‌عنوان مثال، پژوهش میشل (Mitchell) و همکاران (۲۰۱۵) نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در بهبود تنظیم هیجان، کاهش علائم اضطراب و افسردگی، و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مؤثر باشد (۵). در زمینه دانش‌آموزان

مبتلا به بیش‌فعالی، دشواری در تحمل هیجان‌های منفی و واکنش‌های تکانشی از مشکلات رایج این افراد است و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش آگاهی فرد از تجربه هیجانی در لحظه حال (ذهن‌آگاهی) و پذیرش هیجان‌ها بدون تلاش برای کنترل آن‌ها، موجب افزایش تحمل فرد در مواجهه با احساسات و کاهش رفتارهای ناسازگارانه در پاسخ به هیجانات می‌شود (۱۵). همچنین می‌توان این یافته را با استفاده از نظریه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که در قلب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار دارد، تبیین کرد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به معنای توانایی فرد برای مواجهه با افکار و احساسات ناخوشایند به‌صورت آگاهانه و بدون تلاش برای اجتناب از آن‌ها و در عین حال، حرکت در جهت ارزش‌های شخصی است. دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی به دلیل مشکلات در کنترل توجه و مدیریت هیجان‌ها، اغلب در دام اجتناب هیجانی و رفتارهای تکانشی گرفتار می‌شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تقویت مهارت‌های پذیرش، مشاهده غیرقضاوت‌گرانه و زندگی ارزش‌محور، موجب بهبود مهارت‌های خودتنظیمی و افزایش ظرفیت دانش‌آموزان برای مدیریت مؤثر هیجان‌های خود می‌شود و در نهایت به بهبود تنظیم هیجان در آنان منجر می‌گردد (۲۲). از سوی دیگر، دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی به دلیل عدم تونلایی در تنظیم هیجان‌ها، در محیط مدرسه با مشکلات متعددی از جمله درگیری با همسالان، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی مواجه هستند و این امر می‌تواند به کاهش اعتمادبه‌نفس و افزایش هیجان‌های منفی در آنان منجر شود. بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند زمینه‌ساز کاهش تعارضات بین‌فردی، افزایش احساس کنترل فرد بر هیجان‌ها و بهبود کیفیت روابط اجتماعی آنان شود. این امر موجب می‌شود دانش‌آموزان بتوانند به‌جای واکنش‌های هیجانی شدید و تکانشی، از راهبردهای سالم‌تر و مؤثرتری برای ابراز هیجان‌های خود استفاده کنند و در نتیجه، احساس شایستگی و کفایت روان‌شناختی در آنان افزایش یابد. همچنین استفاده از فنون ذهن‌آگاهی در درمان مبتنی بر پذیرش

و تعهد، نقش مهمی در بهبود تنظیم هیجان دارد. ذهن آگاهی با افزایش آگاهی از تجارب درونی و پذیرش آن‌ها بدون قضاوت، کمک می‌کند دانش‌آموزان بتوانند هیجان‌های خود را بهتر شناسایی و درک کنند و به جای واکنش فوری و هیجانی، فرصت بیشتری برای انتخاب پاسخ‌های مناسب در موقعیت‌های مختلف داشته باشند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ذهن آگاهی با کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و افزایش آگاهی از هیجان‌ها، منجر به بهبود تنظیم هیجان می‌شود (۲۰).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است به‌طور معناداری موجب بهبود سلامت روانی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی گردد. این یافته نشان‌دهنده آن است که استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی مؤثر، در ارتقای سطح سلامت روانی این گروه از دانش‌آموزان نقش بسزایی ایفا نماید. به‌منظور تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که سلامت روانی ابعاد مختلفی از جمله احساس آرامش درونی، رضایت از زندگی، توانایی مدیریت استرس و چالش‌های روزمره، عملکرد تحصیلی مطلوب و کیفیت روابط اجتماعی را در بر می‌گیرد. دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی به دلیل مشکلات توجه، رفتارهای تکانشی و دشواری در مدیریت هیجان‌ها و کنترل تکانه‌ها، معمولاً با سطح پایین‌تری از سلامت روانی روبه‌رو هستند و در معرض مشکلاتی از جمله اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، افت عملکرد تحصیلی و مشکلات رولبیط اجتماعی قرار دارند (۱۶). این مشکلات می‌تواند باعث کاهش عزت‌نفس، احساس ناکارآمدی و بروز هیجان‌ات منفی در این گروه گردد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با تأکید بر پذیرش تجارب درونی ناخوشایند (شامل افکار، احساسات و هیجان‌ات منفی) و تعهد به اقدام در راستای ارزش‌های فردی، به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا نگرش خود را نسبت به تجارب ناخوشایند تغییر دهند و از الگوی اجتناب تجربه‌ای که یکی از دلایل اصلی مشکلات روان‌شناختی است، فاصله بگیرند. از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از فن ذهن آگاهی،

سطح آگاهی فرد را نسبت به موقعیت حال افزایش می‌دهد و به او کمک می‌کند تا بدون قضاوت، تجربه خود را مشاهده و بپذیرد و از درگیری‌های ذهنی رها شود. این امر موجب کاهش استرس، اضطراب و افکار منفی شده و احساس آرامش بیشتری در فرد ایجاد می‌کند. مطالعات پیشین نیز از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای سلامت روانی حمایت کرده‌اند (۴). برای مثال، هافمن (Hofmann) و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده‌اند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش علائم اضطراب و افسردگی، بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و افزایش کیفیت زندگی، نقش مؤثری در ارتقای سلامت روانی ایفا می‌کند. در زمینه اختلال بیش‌فعالی، پژوهش‌های محدود اما معناداری نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند با کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و تکانشگری، به بهبود سلامت روانی در این افراد کمک نماید (۱۹). از منظر نظریه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است، سلامت روانی زمانی ارتقا می‌یابد که فرد بتواند با وجود افکار و احساسات منفی و تجارب استرس‌زا، در مسیر ارزش‌های خود حرکت کند و از تلاش مداوم برای اجتناب از درد روانی فاصله بگیرد (۲۱). دلنش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی معمولاً تلاش می‌کنند هیجان‌ات و افکار منفی خود را سرکوب کنند یا از آن‌ها اجتناب نمایند، اما این تلاش‌ها نه‌تنها مؤثر نبوده بلکه باعث تشدید مشکلات روان‌شناختی می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش مهارت‌های پذیرش و ذهن آگاهی، دانش‌آموزان را قادر می‌سازد تا این افکار و هیجان‌ات را به‌عنوان بخشی از تجربه انسانی بپذیرند و به جای درگیری با آن‌ها، انرژی خود را صرف حرکت به سمت اهداف و ارزش‌های شخصی خود کنند. این فرآیند موجب افزایش عزت‌نفس، کاهش اضطراب و افسردگی، و بهبود کیفیت زندگی روان‌شناختی دانش‌آموزان می‌شود (۱۸). همچنین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تقویت خودآگاهی دانش‌آموزان نسبت به هیجان‌ات و افکار خود، موجب می‌شود این دانش‌آموزان توانایی بهتری در مدیریت تعارضات بین‌فردی و روابط با همسالان و

نتایج این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مکمل و مؤثر در کنار سایر خدمات آموزشی و درمانی برای دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی به کار گرفته شود تا بتوان با ارتقای سلامت روانی و بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان، مسیر رشد و سازگاری بهتر این دانش‌آموزان را در محیط مدرسه و زندگی روزمره هموار ساخت.

References

1. Mitchell JT, McIntyre EM, English JS, Dennis MF, Beckham JC, Kollins SH. A pilot trial of mindfulness meditation training for ADHD in adulthood: Impact on core symptoms, executive functioning, and emotion dysregulation. *J Atten Disord*. 2013;17(2):110-120.
2. Roemer L, Williston SK, Rollins LG. Mindfulness and emotion regulation. *Curr Opin Psychol*. 2015;3:52-57.
3. Chawla N, Ostafin B. Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: an empirical review. *J Clin Psychol*. 2007;63(9):871-890.
4. Zylowska L, Ackerman DL, Yang MH, Futrell JL, Horton NL, Hale TS, Pataki C, Smalley SL. Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study. *J Atten Disord*. 2008;11(6):737-746.
5. Mitchell JT, Zylowska L, Kollins SH. Mindfulness meditation training for attention-deficit/hyperactivity disorder in adulthood: current empirical support, treatment overview, and future directions. *Cogn Behav Pract*. 2015;22(2):172-191.
6. Schmitt NM, Arnold AJ, Langer JK, Kipp K. The relation of ADHD symptoms to emotion regulation and academic achievement in children. *J Atten Disord*. 2015;19(5):425-434.
7. Young S, Moss D, Sedgwick O, Fridman M, Hodgkins P. A meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations. *Psychol Med*. 2015;45(2):247-258.
8. Ost LG. The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: an updated systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther*. 2014;61:105-121.
9. Levin ME, Haeger J, Pierce B, Twohig MP. Web-based acceptance and commitment therapy for mental health problems in college students: A randomized controlled trial. *Behav Modif*. 2017;41(1):141-162.
10. Burke CA. Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *J Child Fam*

والدین خود پیدا کنند و از این طریق، سطح سلامت روانی و کیفیت روابط اجتماعی آنان بهبود یابد. بهبود کیفیت روابط اجتماعی و احساس تعلق، خود به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده، در ارتقای سلامت روانی نقش دارد (۲۳). از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش اجتناب تجربه‌ای و افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی، به دانش‌آموزان کمک می‌کند در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، از راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری استفاده نمایند و به جای واکنش‌های هیجانی شدید یا کناره‌گیری، بتوانند در مسیر حل مسئله و انتخاب پاسخ‌های سازگارانه‌تر حرکت کنند. این مهارت‌های مقابله‌ای جدید باعث می‌شود دانش‌آموزان احساس کارآمدی بیشتری در زندگی داشته باشند که خود از عوامل مهم در ارتقای سلامت روانی محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است به‌طور معناداری موجب بهبود تنظیم هیجان و ارتقای سلامت روانی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی گردد. این نتایج بیانگر آن است که استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی مؤثر برای بهبود وضعیت هیجانی و روانی این گروه از دانش‌آموزان مورد توجه قرار گیرد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش تجارب درونی ناخوشایند، آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کمک به حرکت در راستای ارزش‌های فردی، به دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را بهتر بشناسند، بپذیرند و به شیوه‌ای سازگارانه مدیریت کنند. این امر منجر به کاهش علائم روان‌شناختی همچون اضطراب و افسردگی، کاهش تکانشگری و افزایش احساس کارآمدی و آرامش در این دانش‌آموزان می‌شود. همچنین ارتقای تنظیم هیجان و سلامت روانی می‌تواند موجب بهبود روابط اجتماعی، افزایش عملکرد تحصیلی و ارتقای کیفیت زندگی آنان گردد. با توجه به

treatment efficacy. *Pediatrics*. 2009;124(3):532-541.

Stud. 2010;19(2):133-144.

11. Korecki JR, McLeod BD, Musser ED. Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with ADHD. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2020;49(2):191-208.

12. Graziano PA, Garcia A. Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2016;46:106-123.

13. Eddy LD, Atkins DC, Baucom DH, Doss BD. The role of acceptance in treatment for infidelity: A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy. *J Consult Clin Psychol*. 2020;88(1):35-47.

14. Swain J, Hancock K, Hainsworth C, Bowman J. Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: A systematic review. *Behav Cogn Psychother*. 2013;41(5):610-630.

15. Emerson LM, Leyland A, Hudson K, Rowse G, Hanley P, Hugh-Jones S. Mindfulness for ADHD in adolescence: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*. 2020;11:1773.

16. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 2006;44(1):1-25.

17. Hayes SC, Villatte M, Levin M, Hildebrandt M. Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annu Rev Clin Psychol*. 2011;7:141-68.

18. Moffitt TE, Arseneault L, Belsky D, Dickson N, Hancox RJ, Harrington H, Houts R, Poulton R, Roberts BW, Ross S, Sears MR, Thomson WM, Caspi A. A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2011;108(7):2693-2698.

19. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol*. 2010;78(2):169-183.

20. Solanto MV, Marks DJ, Wasserstein J, Mitchell KJ, Abikoff H, Alvir JM, Kofman MD. Efficacy of meta-cognitive therapy for adult ADHD. *Am J Psychiatry*. 2010;167(8):958-968.

21. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *J Altern Complement Med*. 2009;15(5):593-600.

22. Kashdan TB, Barrios V, Forsyth JP, Steger MF. Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behav Res Ther*. 2006;44(9):1301-1320.

23. Black DS, Milam J, Sussman S. Sitting-meditation interventions among youth: A review of