

Research Paper

The effectiveness of acceptance and commitment-based training on cognitive emotion regulation and self-criticism among adolescents in Abadeh city



Marjan Abedi ¹ & Ali Naseri ^{2*}

1. MSc of psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

2. Assistant Professor; Department of Psychology, Firozabad Branch, Islamic Azad University, Firozabad, Iran.

Use your device to scan
and read article online



Article Info:

Received: 2024/11/14

Accepted: 2025/05/24

Available Online: 2025/06/21

Citation: Abedi, M. & Naseri, A. (2025). [The effectiveness of acceptance and commitment-based training on cognitive emotion regulation and self-criticism among adolescents in Abadeh city (Persian)]. *Journal of School Psychology and Institutions*, 14(1):71-81. <https://doi.org/10.22098/jsp.2025.16190.5989>



10.22098/jsp.2025.16190.5989

Extended Abstract

1. Introduction

Adolescence is characterized by many important social, psychological, and biological characteristics (Rapee et al., 2019). Deficits in self-concept development during adolescence lead to high levels of self-criticism in adolescents (Kopala et al., 2015). Gross (1995) believes that self-criticism is a maladaptive strategy for cognitive emotion regulation. Cognitive emotion regulation means being aware of one's emotional state and using appropriate strategies and techniques to manage mood (Koole, 2009). One of the trainings that can reduce self-criticism and improve cognitive emotion regulation in adolescents is acceptance and commitment therapy (Luoma & Platt, 2015). Acceptance and commitment therapy is a third-wave cognitive-behavioral therapy that aims to increase psychological flexibility as a fundamental aspect of mental health; acceptance and commitment therapy is a transdiagnostic approach and emphasizes basic and fundamental principles to help clients (Hayes et al., 2006). According to research, among the issues that are very effective in the adolescent period on the psychological well-being and well-being of adolescents is helping to increase cognitive emotion regulation and reduce adolescents' self-criticism. Aggressive behaviors, bullying, guilt, negative self-evaluation are due to lack of skill in emotion regulation and occur as a result of high levels of self-criticism in adolescents. In this regard, acceptance and commitment-based education can reduce tension and problems during adolescence by

increasing acceptance of unwanted events in life (Javanbakht & Menshei, 2018). This approach also helps adolescents to accept themselves, their family, society, existing problems, and ultimately have a better life. Considering the aforementioned issues and the role of emotion regulation and self-criticism in adolescents' relationships with themselves, others, and the environment, the purpose of the present study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment-based education on cognitive emotion regulation and self-criticism in adolescents in Abadeh.

2. Materials and Methods

The present study was applied and quantitative in terms of purpose with a quasi-experimental method and a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population included all female students aged 14 to 18 in Abadeh in 1402. The research sample included 68 female students in Abadeh who were between the ages of 14 and 18 and were selected through purposive sampling. The research tools included Garnevsy's Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) and Thomson's Levels of Self-Criticism Questionnaire (LOSC) (2004). In the present study, the researcher first selected 68 subjects from all female students living in Abadeh city between the ages of 14 and 18 through purposive sampling after obtaining the code of ethics from the Ethics Committee in Biomedical Research of Islamic Azad University, Shiraz Branch. After screening with the questionnaires mentioned in the research tool, 34 subjects were randomly assigned to the experimental group and 34 subjects to the control group. Then, for 8 90-minute sessions, the experimental group was given acceptance

*Corresponding Author:

Ali Naseri

Address: Department of Psychology, Firozabad Branch, Islamic Azad University, Firozabad, Ira.

Tel: +98 (71) 32333568

E-mail: dr.alinaseri@iau.ac.ir



Copyright © 2025 by Authors. Published by University of Mohaghegh Ardabili. This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial purposes uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

and commitment-based training according to the protocol of Hayes et al. (2012), and the control group did not receive any training.

3. Results

Demographic data showed that the average age of the experimental group was 15.70 and the control group was 15.29. Table 1 shows the results of the ANCOVA analysis test in the context of MANCOVA to examine the persistence of the effect of acceptance and commitment-based training on each of the components

of cognitive emotion regulation.

The results showed that the persistence of the effect of acceptance and commitment training at the follow-up time on four components of cognitive emotion regulation was confirmed ($p < 0.05$). The effectiveness of acceptance and commitment training at the post-test time on six components of cognitive emotion regulation, namely self-health, ruminative acceptance, positive refocusing, planning refocusing, reappraisal of validity, and perspective-taking.

Table 1. ANCOVA analysis test in MANCOVA text to measure the persistence of the effect of acceptance and commitment training on cognitive emotion regulation components

Test steps	Source of change	Dependent variable	SS	df	MS	F	P	Eta
Group	Follow-up	Self-health	21.17	1	21.17	6.17	0.009	0.111
		Receptive rumination	14.33	1	14.33	5.12	0.006	0.113
		Positive refocus	32,11	1	32,11	9,72	0,001	0,124
		Program refocus	30,20	1	30,20	10,18	0,002	0,117
		Positive reappraisal	10,07	1	10,07	8,16	0,003	0,183
		Perspective acceptance	27,33	1	27,33	7,28	0,001	0,196
		Catastrophizing	18,37	1	18,37	14,12	0,340	0,33
		Blaming others	22,34	1	22,34	16,48	0,231	0,44

4. Discussion and Conclusion

The results showed that acceptance and commitment training had a positive and significant effect on cognitive emotion regulation in adolescents. In other words, the mean scores of cognitive emotion regulation in the post-test of the experimental group were significantly higher than the post-test of the control group. The results of this study were consistent with the studies of [Amani and Yari \(2021\)](#), [Rahbar Karbasdehi et al. \(2022\)](#), and [Taghizadeh Hir et al. \(2023\)](#). In explaining this hypothesis, it can be said that acceptance and commitment techniques pay great attention to accepting and learning difficult experiences and undesirable emotions without the individual trying to change them. Acceptance and commitment therapy uses techniques such as mindfulness and a curious perspective to teach adolescents to pay attention to their own minds and the thoughts that reinforce negative emotions. These skills can be helpful in improving cognitive emotion regulation and reducing emotional distress by increasing psychosomatic self-awareness. Finally, acceptance and commitment training helps adolescents function at their best in their interpersonal and social relationships. These skills can be effective in improving their self-confidence and social abilities, and can lead to better emotional

experiences for adolescents. This study, like other studies, faced limitations, including being semi-experimental and the subject sampling method not being random, and as a result, the inability to generalize the research results.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Participants were assured of the confidentiality of the responses and that the data would be used for research purposes only. They were also assured of the availability of the results of the study and their right to leave the study when needed.

Funding

The present study did not receive any funding from public, private or commercial sectors.

Authors' contributions

This study has been designed, executed, and reported by the present author herself.

Conflicts of interest

No conflict of interest is declared regarding the publication of the present study.

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و خودانتقادی نوجوانان شهر آباد

مرجان عابدی^۱ و علی ناصری^{۲*}

۱. کارشناس ارشد، روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد فیروز آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران.

Use your device to scan and read article online



استاددهی: عابدی، م. و ناصری، ع. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و خودانتقادی نوجوانان شهر آباد. فصلنامه

روانشناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۴(۱): ۸۱-۷۱. <https://doi.org/10.22098/jsp.2025.16190.5989>

doi 10.22098/jsp.2025.16190.5989

چکیده

هدف: تنظیم شناختی هیجان به عنوان عامل تغییر و تعدیل حالت هیجانی و خود انتقادی به عنوان چگونگی ارزیابی فرد از خود، یک امر مهم در بین جوانان است که اهمیت و توجه به آن یک ضرورت است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و خودانتقادی نوجوانان شهر آباد بود.

روش‌ها: این پژوهش با روش نیمه‌تجربی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری دوماه انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر آباد در سال ۱۴۰۲ بوده است. نمونه پژوهش شامل ۶۸ نفر از دانش‌آموزان دختر شهر آباد بود که در محدوده سنی ۱۴ تا ۱۸ ساله قرار داشتند و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی (قرعه کشی) ۳۴ نفر در گروه آزمایش و ۳۴ نفر در گروه کنترل گمارده شدند. هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، پرسشنامه خود انتقادی تامسون و زاروف و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی را تکمیل نمودند. گروه آزمایش، طی ۸ جلسه تحت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت. در نهایت، داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از آزمون‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره نشان از تأیید اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هر دو متغیر وابسته پژوهش حاضر هم در زمان پس‌آزمون و هم پیگیری با ضریب معناداری ($p < 0/05$) داشت.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهره‌گیری از فوونی همانند کاربرد تکنیک‌های ذهنی، مشاهده خود به عنوان زمینه، تکنیک‌های گسلش شناختی، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود تنظیم شناختی هیجان و خودانتقادی جوانان مورد استفاده گیرد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۰۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۳۱

کلیدواژه‌ها:

آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، تنظیم شناختی هیجان، خودانتقادی، نوجوانان

مقدمه

خودانتقادی، انتظارات بالای فرد از خود و زیر سؤال بردن عملکرد خویش می‌باشد (بشرپور و عینی، ۱۴۰۱). خودانتقادی، تعریفی ناهنجار و تحریف شده از خود به فرد می‌دهد که با ارزیابی منفی از خود، حس گناه و نگرانی

1. Rapee et al
2. Compas et al
3. Kopala et al
4. self-criticism

نوجوانی با بسیاری از ویژگی‌های مهم اجتماعی، روانی و زیستی مشخص می‌شود (رپی و همکاران، ۲۰۱۹). دو چالش مهم دوره نوجوانی عبارتند از: رشد خودپنداره و افزایش هیجانات (کمپس و همکاران، ۲۰۱۶). نقص در رشد خودپنداره در نوجوانی منجر به سطوح بالایی از خودانتقادی در نوجوانان می‌گردد (کوپالا و همکاران، ۲۰۱۵).

* نویسنده مسئول:

علی ناصری

نشانی: گروه روان‌شناسی، واحد فیروز آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران.

تلفن: ۳۲۳۳۳۵۶۸ (۷۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: dr.alinaseri@iau.ac.ir

اقدامات منطبق با ارزش‌های شخصی خودشان است.

بنابر پژوهش‌های انجام شده، از جمله مسائلی که بسیار در دوره نوجوانی بر روی رفاه و بهزیستی روانی نوجوانان مؤثر است، کمک به افزایش تنظیم شناختی هیجان و کاهش خودانتقادی نوجوانان می‌باشد. رفتارهای پرخاشگرانه، قلدری، احساس گناه، ارزیابی منفی از خود به دلیل عدم مهارت در تنظیم هیجان بوده و در پی سطوح بالای خودانتقادی در نوجوانان رخ می‌دهد. در این راستا، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش پذیرش نسبت به وقایع ناخواسته زندگی می‌تواند باعث کاهش تنش و مشکلات دوره نوجوانی گردد (جوانبخت و منشی، ۱۳۹۷). همچنین این رویکرد، به نوجوانان در جهت پذیرش خود، خانواده، جامعه، مشکلات موجود و در نهایت داشتن زندگی بهتر کمک می‌کند. با توجه به مسائل ذکر شده و نقش تنظیم هیجان و خودانتقادی در روابط نوجوانان با خود، دیگران و محیط، هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و خودانتقادی نوجوانان شهر آبادیه بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و از نوع کمی با روش نیمه‌تجربی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر آبادیه در سال ۱۴۰۲ بوده است. نمونه پژوهش شامل ۶۸ نفر از دانش‌آموزان دختر شهر آبادیه بود که در محدوده سنی ۱۴ تا ۱۸ ساله قرار داشتند و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی (قرعه کشی) ۳۴ نفر در گروه آزمایش و ۳۴ نفر در گروه کنترل گمارده شدند. که پس از ریزش آزمودنی ۳۳ نفر در گروه آزمایش و ۳۳ نفر در گروه کنترل مورد ارزیابی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که این حجم نمونه با استناد به پژوهش‌های پیشین و کارآزمایی بالینی (بین ۱۵ تا ۶۰ نفر) انتخاب شدند که با ریزش ده درصدی نمونه حجم نمونه به ۶۸ نفر افزایش یافت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: (۱) رضایت آگاهانه نوجوانان و والدین آن‌ها برای شرکت در پژوهش، (۲) قرار گرفتن در طیف سنی ۱۴ تا ۱۸ سال، (۳) عدم استفاده از داروهای خاص و اثرگذار بر نتیجه پژوهش و (۴) عدم شرکت در جلسات مشاوره و روان‌درمانی در ...

1. Uddin et al
2. Aruta et al
3. Gross
4. cognitive emotion regulation
5. Koole
6. Mechler et al
7. Luoma & Platt
8. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
9. Hayes et al

در مورد ناتوانی برای زندگی کردن بر طبق استانداردها شناخته می‌شود. افرادی که دچار خودانتقادی هستند دارای خصوصیت‌هایی مانند احساس بی‌ارزشی، احساس گناه و شکست می‌باشند. در سال‌های اخیر افکار خودکشی در بین نوجوانان در سطح جهانی نگران کننده است (آدن و همکاران^۱، ۲۰۱۹). ایران نیز از این امر مستثنی نیست. آمار خودکشی در بین نوجوانان نشان دهنده یک آسیب اجتماعی می‌باشد (محمودی، ۱۳۹۸). از طرفی، یافته‌های پژوهشی رابطه مثبت بین خودانتقادی در نوجوانان و خودکشی و همچنین بسیاری از نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی مانند افسردگی، اضطراب اجتماعی و ... را نشان می‌دهند (آروتا و همکاران^۲، ۲۰۲۱). گراس^۳ (۱۹۹۵) معتقد است که خودانتقادی، راهکاری ناسازگارانه برای تنظیم شناختی هیجان می‌باشد.

تنظیم شناختی هیجان،^۴ به معنی آگاه بودن از وضعیت هیجانات و استفاده از راهبردها و فنون مناسب برای مدیریت خلق و خو می‌باشد (کول^۵، ۲۰۰۹). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که، وقتی افراد قادر به تنظیم هیجانات خود نیستند، پریشانی ممکن است به مدت طولانی باقی مانده و منجر به علائم آسیب‌شناسی روانی و به طور کلی مشکلات مربوط به سلامت روان شود (بشرپور و عینی، ۱۴۰۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بخش عمده‌ای از رفتارهای پرخاشگرانه، قلدری، خودآزاری و دگرآزاری به عدم توانایی نوجوانان در تنظیم هیجاناتشان ارتباط دارد (مچلر و همکاران^۶، ۲۰۲۰). یکی از آموزش‌هایی که می‌تواند خودانتقادی را کاهش داده و تنظیم شناختی هیجان را در نوجوانان بهبود بخشد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (لووما و پلت^۷، ۲۰۱۵).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۸، یک درمان شناختی-رفتاری موج سوم است که، هدف آن افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی به عنوان یک جنبه اساسی سلامت روان می‌باشد؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک رویکرد فراتشخیصی است و بر اصول پایه و بنیادین برای کمک به درمانجویان تأکید دارد (هایز و همکاران^۹، ۲۰۰۶). انعطاف روانی شامل شش فرآیند است: ۱. پذیرش افکار و احساسات در هنگام ظهور بدون تلاش برای تغییر یا سرکوب آن‌ها، ۲. دفع (تشخیص اینکه افکار فقط افکار هستند)، ۳. حضور در لحظه حال (ذهن آگاهی)، ۴. خود به عنوان زمینه (احساس متعالی از خود که قادر به تشخیص افکار و احساسات از طریق مشاهده است)، ۵. زندگی با ارزش (شناخت ویژگی‌هایی که شخص آرزو دارد)، ۶. اقدام متعهدانه (انجام اقدامات منطبق با ارزش‌های شخصی). پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که اغلب مشکلات نوجوانان در تنظیم هیجان و کنترل خودانتقادی، شامل عدم پذیرش افکار و احساسات خود، عدم زیستن در لحظه حال، عدم خودآگاهی و عدم انجام

حد بالای نمرات ۱۱۰ بوده و نمرهٔ بین ۲۲ تا ۴۴ نشانگر سطوح خودانتقادی پایین در فرد است. نمرهٔ بین ۴۵ تا ۶۶ نشانگر سطوح خودانتقادی متوسط و نمرهٔ ۶۶ به بالا نشانگر سطوح خودانتقادی بالا در فرد است. روایی و پایایی این پرسشنامه را **تامسون و زاروف (۲۰۰۴)** بر روی نمونه‌ای شامل ۱۴۴ نفر ارزیابی کردند و آلفای کرونباخ برای دو خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۴ بدست آمد. همچنین، همبستگی دو خرده مقیاس فوق با مقیاس ارزش خود ۰/۶۶- و ۰/۵۲- بود. برای بررسی پایایی در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خودانتقادی مقایسه‌ای ۰/۷۸، خود انتقادی درونی ۰/۷۴ و برای نمره کل خد انتقادی ۰/۸۱ بدست آمد.

در پژوهش حاضر، پژوهشگر ابتدا پس از کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، به روش نمونه‌گیری هدفمند، از میان کلیه دانش‌آموزان دختر ساکن شهر آبادیه در محدودهٔ سنی ۱۴ تا ۱۸ سال، پس از غربالگری با پرسشنامه‌های ذکر شده در ابزار پژوهش، ۶۸ آزمودنی را انتخاب نمود. پس از آن به صورت تصادفی ۳۴ نفر در گروه آزمایش و ۳۴ نفر در گروه کنترل گمارده شد. سپس به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طبق پروتکل هایز و همکاران (۲۰۱۲) به گروه آزمایش آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد داده شد و گروه کنترل هیچگونه آموزشی را دریافت نکرد. در پایان جلسه آخر آموزش، از هر دو گروه آزمایش و کنترل مجدداً طبق پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و خودانتقادی، پس از آزمون اخذ گردید. در نهایت بعد از یک مرحله پیگیری دو ماهه، آزمون دیگری از هر دو گروه جهت بررسی ماندگاری اثر آموزش گرفته شد. در آخر، داده‌های بدست آمده از روند پژوهش تجزیه و تحلیل شدند و پژوهشگر طبق یافته‌ها به تبیین فرضیه‌های پژوهشی خود پرداخت و نتیجه‌گیری نمود. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد مجموعه آموزش‌ها و فوونی بود که با پروتکل آموزشی **هایز و همکاران (۲۰۱۲)** طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی به گروه آزمایش آموزش داده شد. در ادامه شرح مختصری از جلسات آموزشی پروتکل **هایز و همکاران (۲۰۱۲)** آورده شده است.

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)
2. Levels of Self-Criticism Scale (LOSC)

حین پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: (۱) عدم تمایل به همکاری با پژوهشگر از سوی والدین یا آزمودنی، (۲) عدم انجام تمرینات آموزشی به صورت منظم و ابتلا به بیماری ناگهانی بود. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی^۱ (CERQ) و پرسشنامه سطوح خودانتقادی^۲ (LOSC) تامسون (۲۰۰۴) بود.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی (CERQ): این پرسشنامه توسط **گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶)** تدوین شده است. پرسشنامه مذکور، چندبعدی و یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۳۶ گویه است. مقیاس تنظیم شناختی هیجان ۹ مؤلفه ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند (**سامانی و صادقی، ۱۳۸۹**). نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای و به صورت زیر است: هرگز (۱)، به ندرت (۲)، برخی اوقات (۳)، اغلب اوقات (۴)، همیشه (۵). براساس این روش از تحلیل پژوهشگر نمره‌های بدست آمده را جمع کرده و قضاوت می‌کند. حداقل امتیاز ممکن ۳۶ و حداکثر ۱۸۰ خواهد بود. نمرهٔ بین ۳۶ تا ۷۲: تنظیم شناختی هیجان در فرد ضعیف است. نمرهٔ بین ۷۲ تا ۱۰۸: تنظیم شناختی هیجان در فرد متوسط است. نمرهٔ بالاتر از ۱۰۸: تنظیم شناختی هیجان در فرد قوی است. **گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶)** پایایی و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه بدست آورده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیلهٔ گرانفسکی و همکاران در دامنهٔ ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین، فرم فارسی این مقیاس به وسیلهٔ **سامانی و صادقی (۱۳۸۹)** مورد اعتباریابی قرار گرفته است.

پرسشنامه سطوح خودانتقادی^۳ (LOSC): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط تامسون و زاروف ساخته شد. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۲ گویه بوده و خودانتقادی را در دو سطح مقایسه‌ای و درونی می‌سنجد. پرسشنامه خودانتقادی مشتمل بر ۲۲ سؤال است؛ سؤال‌های ۶-۱۱-۱۲-۱۶-۲۰-۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه بر روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای، از دامنهٔ ۱ (به شدت مخالفم) تا ۷ (به شدت موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهندهٔ سطح بالاتر خودانتقادی در فرد می‌باشد. حد پایین نمرات ۲۲، حد متوسط نمرات ۶۶ و

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات پروتکل آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد هایز و همکاران (۲۰۱۲)

جلسه	محتوای فعالیت جلسه
اول	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، مفهوم‌سازی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد
دوم	سنجش مشکلات درمانجویان از نگاه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد. تهیه فهرستی از مزایا و معایب
سوم	بررسی تکالیف خانگی، تصریح ناکارآمدی، کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها، آموزش جداسازی شناختی و استعارهٔ قطار ذهنی، آگاهی روانی و خود تجسمی
چهارم	بررسی تکالیف خانگی، جداکردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت، تمرین ذهن آگاهی

جلسه	محتوای فعالیت جلسه
پنجم	بررسی تکالیف خانگی، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه و آموزش فنون ذهن آگاهی به منظور پذیرش هیجان‌های منفی
ششم	بررسی تکالیف خانگی، شناسایی ارزش‌های زندگی درمانجویان و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها، تهیه فهرستی از موانع پیش رو در تحقق ارزش‌ها و ایجاد هیجان‌های مثبت
هفتم	بررسی تکالیف خانگی، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به کارگیری استعاره‌ها
هشتم	گزارشی از گام‌های پیگیری ارزش‌ها و ایجاد هیجان‌های مثبت، اجرای پس‌آزمون، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در دو ماه آینده

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سنی گروه آزمایش برابر با ۱۵/۷۰ و گروه کنترل ۱۵/۲۹ بود. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای خود انتقادی و تنظیم شناختی هیجان ارائه می‌گردد.

1. Statistical Package for the Social Sciences

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از شاخص‌های آماری میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. در بخش یافته‌های استنباطی و به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش و مقایسه گروه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ استفاده شد.

جدول ۲. آمار توصیفی متغیرهای خود انتقادی و تنظیم شناختی هیجانی با مؤلفه‌های آن به تفکیک گروه و زمان

متغیرها	خرده مؤلفه‌ها	زمان	گروه پذیرش و تعهد		گروه کنترل	
			SD	M	SD	M
خود انتقادی	خود انتقادی درونی	پیش آزمون	۳۵/۴۵	۳/۸۸	۲۱/۵۵	۲/۳۰
		پس آزمون	۲۲/۳۰	۳/۸۳	۲۱/۴۸	۲/۶۳
		پیگیری	۲۵/۵	۳/۸۹	۲۱/۵۳	۲/۴۵
	خود انتقادی مقایسه‌ای	پیش آزمون	۲۸/۳۰	۴/۸۳	۲۱/۶۷	۴/۳۰
		پس آزمون	۲۱/۴۵	۴/۱۷	۲۱/۵۵	۴/۱۳
		پیگیری	۲۳/۳۵	۴/۲۵	۲۳/۳۶	۴/۴۸
تنظیم شناختی هیجان	سلامت خویش	پیش آزمون	۱۷/۳۰	۲/۱۲	۱۹/۳۴	۲/۱۱
		پس آزمون	۲۱/۱۲	۲/۰۶	۱۹/۵۱	۲/۱۹
		پیگیری	۲۰/۰۳	۲/۰۸	۱۹/۴۵	۲/۱۵
	پذیرشگر نشخوار	پیش آزمون	۱۵/۲۷	۳/۱۳	۱۸/۳۴	۳/۱۵
		پس آزمون	۱۹/۱۲	۳/۱۰	۱۸/۳۸	۳/۲۱
		پیگیری	۱۷/۱۳	۳/۱۴	۱۸/۳۵	۳/۱۷
تنظیم شناختی هیجان	تمرکز مجدد مثبت	پیش آزمون	۱۹/۲۵	۲/۶۱	۲۰/۱۷	۲/۱۹
		پس آزمون	۲۳/۱۲	۲/۵۰	۲۰/۲۲	۲/۲۱
		پیگیری	۲۱/۰۹	۲/۵۵	۲۰/۲۰	۲/۱۷
	تمرکز مجدد برنامه ریزی	پیش آزمون	۱۸/۳۰	۳/۳۹	۲۱/۳۴	۲/۲۵
		پس آزمون	۲۲/۱۲	۳/۱۲	۲۱/۳۸	۲/۳۱
		پیگیری	۲۰/۰۳	۳/۳۹	۲۱/۳۵	۲/۲۸
تنظیم شناختی هیجان	ارزیابی مجدد مثبت	پیش آزمون	۲۳/۸۹	۲/۹۸	۲۲/۴۵	۲/۹۹
		پس آزمون	۲۵/۱۲	۲/۹۷	۲۲/۵۱	۳/۰۵
		پیگیری	۲۲/۰۳	۳/۰۰	۲۲/۴۹	۳/۱۵
	دیگاه‌پذیری	پیش آزمون	۳۰/۶۸	۲/۸۰	۳۱/۰۹	۳/۸۸
		پس آزمون	۳۲/۲۲	۲/۴۵	۳۱/۱۳	۳/۲۳
		پیگیری	۳۱/۱۳	۳/۰۱	۳۱/۱۰	۳/۴۵
تنظیم شناختی هیجان	فاجعه‌انگاری	پیش آزمون	۲۵/۱۲	۳/۱۲	۲۲/۱۱	۲/۹۱
		پس آزمون	۲۷/۳۶	۳/۲۱	۲۴/۱۸	۳/۲۵
		پیگیری	۲۷/۰۰	۳/۱۳	۲۴/۱۵	۳/۶۳

متغیرها	خرده مؤلفه ها	زمان	گروه پذیرش و تعهد		گروه کنترل	
			SD	M	SD	M
ملاط دیگران		پیش آزمون	۱۷/۹۷	۳/۶۶	۲۲/۴۲	۳/۱۱
		پس آزمون	۲۲/۳۶	۳/۲۴	۲۵/۶۱	۲/۶۰
		پیگیری	۲۱/۱۱	۳/۲۷	۲۴/۶۷	۲/۶۵
تنظیم شناختی هیجان		پیش آزمون	۱۶۱/۳۳	۲۳/۸۱	۱۸۲/۸۸	۲۲/۰۴
		پس آزمون	۱۹۲/۵۴	۲۲/۶۵	۱۸۲/۹۲	۲۲/۵۹
		پیگیری	۱۶۷/۷۸	۲۳/۵۷	۱۸۲/۹۰	۲۲/۵۰

معنی‌داری آزمون شیب خط رگرسیونی نیز در تمامی موارد بیشتر از مقدار ۰/۰۵ است ($p > 0/05$) که نشان از این دارد که اثر تعاملی بین گروه و پیش آزمون متغیرها رد می‌شود و در نتیجه شیب‌های رگرسیونی در تمامی موارد همگن هستند و این مفروضه مورد تأیید قرار می‌گیرد. با توجه به تأیید استفاده از آزمون پارامتریک، آزمون فرضیه با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) مجاز شد. نتایج آزمون تحلیل آنکوا در متن مانکوا برای بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هر کدام از مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان آمده است.

پیش از آزمون فرضیه آماری و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری، پیش فرض‌های استفاده از این آزمون پارامتریک انجام شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون برای هیچ یک از متغیرهای تفکر انتقادی و تنظیم شناختی هیجان در مراحل پیش آزمون و پس آزمون معنادار نبودند؛ در نتیجه فرض نرمال بودن داده‌ها برقرار است ($P > 0/05$). همچنین برای بررسی برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج آن به توجه به مقدار F و مقدار معنی‌داری برای هیچ کدام از متغیرهای وابسته معنادار نبود؛ بنابراین فرض برابری واریانس‌ها هم برقرار است ($P > 0/05$). سطح

جدول ۳. آزمون تحلیل آنکوا در متن مانکوا به منظور سنجش اثربخشی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هر کدام از مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان

مراحل آزمون	منبع تغییر	متغیر وابسته	SS	df	MS	مقدار F	مقدار p	اندازه اثر
پس آزمون	گروه	سلامت خویش	۱۹/۳۸	۱	۱۹/۳۸	۶/۱۷	۰/۰۰۹	۰/۱۲۴
		پذیرشگر نشخوار	۱۲/۴۵	۱	۱۲/۴۵	۵/۱۲	۰/۰۰۳	۰/۱۱۸
		تمرکز مجدد مثبت	۳۱/۱۳	۱	۳۱/۱۳	۹/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۱۷۳
		تمرکز مجدد برنامه	۳۲/۲۵	۱	۳۲/۲۵	۱۰/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۱۵۵
		ارزیابی مجدد مثبت	۱۰/۱۹	۱	۱۰/۱۹	۸/۱۶	۰/۰۰۳	۰/۲۳۱
		دیدگاه پزیری	۲۸/۵۴	۱	۲۸/۵۴	۷/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۲۱۸
		فاجعه انگاری	۲۰/۱۷	۱	۲۰/۱۷	۱۴/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۹۳
		ملاط دیگران	۲۴/۸۴	۱	۲۴/۸۴	۱۶/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴

در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل آنکوا در متن مانکوا برای بررسی ماندگاری اثر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هر کدام از مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان آمده است.

نتایج جدول ۴ نشان داد ماندگاری اثر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمان پیگیری بر چهار اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمان پس آزمون بر شش مؤلفه تنظیم شناختی هیجان یعنی سلامت خویش، پذیرشگر نشخوار، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه پزیری تأیید شد ($p < 0/05$). سطح معنی‌داری بدست آمده برای مؤلفه‌های سلامت خویش، پذیرشگر نشخوار، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه پزیری تأیید شد ($p < 0/05$). سطح معنی‌داری بدست آمده برای مؤلفه‌های سلامت خویش، پذیرشگر نشخوار، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه پزیری تأیید شد ($p < 0/05$). بود که نشان از

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول ۳ نشان داد اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمان پس آزمون بر شش مؤلفه تنظیم شناختی هیجان یعنی سلامت خویش، پذیرشگر نشخوار، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه پزیری تأیید شد ($p < 0/05$). سطح معنی‌داری بدست آمده برای مؤلفه‌های سلامت خویش، پذیرشگر نشخوار، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه پزیری تأیید شد ($p < 0/05$). بود که نشان از اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمان پس آزمون بر شش مؤلفه تنظیم شناختی هیجان داشت نتایج نشان داد اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دو مؤلفه فاجعه انگاری و ملاط دیگران تأیید نشد ($p > 0/05$).

اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمان پیگیری بر شش مولفه تنظیم شناختی هیجان داشت نتایج نشان داد اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دو مؤلفه فاجعه انگاری و ملامت دیگران تأیید نشد ($p > 0.05$).

در ادامه اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های خود انتقادی بررسی می‌شود. در جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل آنکوا در متن مانکوا برای بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هر کدام از مؤلفه‌های خودانتقادی آمده است.

جدول ۴. آزمون تحلیل آنکوا در متن مانکوا به منظور سنجش ماندگاری اثر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان

مراحل آزمون	منبع تغییر	متغیر وابسته	SS	df	MS	F مقدار	p مقدار	اندازه اثر
پیگیری	گروه	سلامت خویش	۲۱/۱۷	۱	۲۱/۱۷	۶/۱۷	۰/۰۰۹	۰/۱۱۱
		پذیرشگر نشخوار	۱۴/۳۳	۱	۱۴/۳۳	۵/۱۲	۰/۰۰۶	۰/۱۱۳
		تمرکز مجدد مثبت	۳۲/۱۱	۱	۳۲/۱۱	۹/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۱۲۴
		تمرکز مجدد برنامه	۳۰/۲۵	۱	۳۰/۲۵	۱۰/۱۸	۰/۰۰۲	۰/۱۱۷
		ارزیابی مجدد مثبت	۱۰/۰۷	۱	۱۰/۰۷	۸/۱۶	۰/۰۰۳	۰/۱۸۳
		دیدگاه پذیری	۲۷/۳۳	۱	۲۷/۳۳	۷/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۹۶
		فاجعه انگاری	۱۸/۲۷	۱	۱۸/۲۷	۱۴/۱۲	۰/۳۴۵	۰/۳۳
		ملاصمت دیگران	۲۲/۳۴	۱	۲۲/۳۴	۱۶/۴۸	۰/۲۳۱	۰/۴۴

جدول ۵. آمار آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره به منظور سنجش اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هر کدام از مؤلفه‌های خودانتقادی

مراحل آزمون	منبع تغییر	متغیر وابسته	SS	df	MS	F مقدار	p مقدار	اندازه اثر
پس آزمون	گروه	خود انتقادی درونی	۱۵/۳۵	۱	۱۵/۳۵	۳/۱۲	۰/۰۰۲	۰/۱۱۷
		خودانتقادی مقایسه ای	۲۵/۱۷	۱	۲۵/۱۷	۵/۲۷	۰/۱۴۵	۰/۲۸

نتایج جدول ۵ نشان داد اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمان پس آزمون بر یک مؤلفه خود انتقادی یعنی خود انتقادی درونی تأیید شد ($p < 0.05$). سطح معنی داری بدست آمده برای مؤلفه خود انتقادی درونی در زمان پس آزمون کمتر از سطح خطای آلفای ۰/۰۵ بود که نشان از اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه خود انتقادی درونی داشت. نتایج نشان داد اثربخشی آموزش آموزش مبتنی بر

پذیرش و تعهد بر مؤلفه خود انتقادی مقایسه ای تأیید نشد ($p > 0.05$). در جدول ۶ نتایج آزمون تحلیل آنکوا در متن مانکوا برای بررسی ماندگاری اثر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هر کدام از مؤلفه‌های خودانتقادی آمده است. در این بخش نمره زمان پیگیری در دو گروه (با کنترل نمرات پیش آزمون) مقایسه شد.

جدول ۶. آزمون تحلیل آنکوا در متن مانکوا به منظور سنجش ماندگاری اثر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هر کدام از مؤلفه‌های خودانتقادی

مراحل آزمون	منبع تغییر	متغیر وابسته	SS	df	MS	F مقدار	p مقدار	اندازه اثر
پیگیری	گروه	خود انتقادی درونی	۲۹/۳۵	۱	۲۹/۳۵	۴/۲۵	۰/۰۰۲	۰/۱۲۴
		خودانتقادی مقایسه ای	۳۸/۴۳	۱	۳۸/۴۳	۳/۱۹	۰/۱۴۵	۰/۴۶

نتایج جدول ۶ نشان داد ماندگاری اثر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمان پیگیری بر یک مؤلفه خود انتقادی درونی تأیید شد ($p < 0.05$). سطح معنی داری بدست آمده برای مؤلفه خود انتقادی درونی در زمان پیگیری کمتر از سطح خطای آلفای ۰/۰۵ بود که نشان از ماندگاری اثر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه خود انتقادی درونی داشت. نتایج نشان داد ماندگاری اثر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه خود انتقادی مقایسه ای تأیید نشد ($p > 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و خودانتقادی نوجوانان بود. نتایج نشان

داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر مثبت و معنی داری بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان شده است. به عبارت دیگر میانگین نمرات تنظیم شناختی هیجان در پس آزمون گروه آزمایش به طور معنی داری بیشتر از پس آزمون گروه کنترل بود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های امانی و یاری (۱۴۰۰)، احمدی رق آبادی و همکاران (۱۴۰۱)، رستمی و همکاران (۱۴۰۱)، رهبر کرباسدهی و همکاران (۱۴۰۱)، تقی زاده هیر و همکاران (۱۴۰۲) و احمدی و همکاران (۱۴۰۳) همسو بود.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت: فنون مبتنی بر پذیرش و تعهد، توجه زیادی به پذیرش و فراگیری تجربه‌های دشوار و احساسات نامطلوب دارد بدون اینکه فرد سعی در تغییر آن‌ها داشته باشد.

روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

گرفتن نوجوانان از خودانتقادی باشد. خودانتقادی موجب ارزیابی منفی از خود و کاهش انگیزه، انرژی و همچنین کاهش اعتماد به نفس می‌گردد. بنابراین، مقابله با خودانتقادی امری ضروری برای افراد است. نقطه مقابل خودانتقادی، خود آگاهی است که به نوجوانان کمک می‌کند تا بتوانند به طور منطقی و منصفانه نگاهی به خودشان داشته و اشتباهات خود را تشخیص دهند. از مهمترین مزایای خود آگاهی برای نوجوانان می‌توان به مواردی همچون: توسعه مهارت‌های حل مسأله، افزایش اعتماد به نفس، بهبود قدرت تصمیم‌گیری و افزایش مسئولیت‌پذیری اشاره نمود (کاتان و لوی، ۲۰۱۳). در پی این مسأله، ارتباط نوجوان با محیط اجتماعی بهینه شده که سبب افزایش اعتماد به نفس و رفتارهای سازگارانه و پاسخ‌های بهتری نسبت به رفتار دیگران می‌گردد. این امر موجب کاهش خودانتقادی در نوجوانان می‌شود و عزت نفس آن‌ها را بالا می‌برد (گویینس، ۲۰۲۰).

این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌های مواجه بود از جمله اینکه نیمه تجربی بودن و تصادفی نبودن روش نمونه‌گیری آزمودنی‌ها و در نتیجه، عدم امکان تعمیم نتیجه پژوهش. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود برای ارتقاء آگاهی عمومی درباره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تنظیم شناختی هیجان و خودانتقادی نوجوانان، برنامه‌های اطلاع‌رسانی و آموزشی مناسب تدوین و اجرا شود. همچنین در پژوهش‌های آتی در کنار ابزاری همچون پرسشنامه، جهت گردآوری اطلاعات از مصاحبه بالینی نیز استفاده گردد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در گروه روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، شیراز است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

نوجوانان از طریق این فرآیند می‌توانند بیشتر با تغییرات و چالش‌های زندگی خود کنار بیایند و احساساتی مانند استرس و نگرانی را بهتر مدیریت کنند (هایز و همکاران، ۲۰۱۲). آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش پذیرش نسبت به وقایع ناخواسته زندگی می‌تواند باعث کاهش تنش و مشکلات دوره نوجوانی گردد (جوانبخت و منشی، ۱۳۹۷). همچنین این رویکرد، به نوجوانان در جهت پذیرش خود، خانواده، جامعه، مشکلات موجود و در نهایت داشتن زندگی بهتر کمک می‌کند. این فنون از افراد می‌خواهد تا به ارزش‌ها، اهداف و انتخاب‌های معنایی خود وفادار باشند. این تعهد می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا در مواجهه با تحولات زندگی و فشارهای اجتماعی، تصمیمات بهتری بگیرند و از زندگی خود راضی‌تر باشند و هیجانات بهتری را تجربه کنند (سلطانی، نریمانی و موسی‌زاده، ۱۴۰۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از فوونی مانند آگاهی‌بخشی و دیدگاه کنج‌کاو استفاده می‌کند تا نوجوانان را در توجه به ذهن خود و تفکرهایی که احساسات منفی را تقویت می‌کنند، آموزش دهد. این مهارت‌ها می‌تواند با افزایش خود آگاهی جسمی - روانی در بهبود تنظیم شناختی هیجان و کاهش عوارض احساسی مفید باشند. در نهایت، آموزش‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد به نوجوانان کمک می‌کند تا با بهترین شکل ممکن در روابط میان‌فردی و اجتماعی خود عمل کنند. این مهارت‌ها می‌تواند در بهبود اعتماد به نفس و قابلیت‌های اجتماعی آن‌ها مؤثر بوده و تجارب هیجانی بهتری را برای نوجوانان رقم بزنند.

یافته‌ها همچنان نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تفکر انتقادی جوانان مؤثر بود. به عبارت دیگر میزان تفکر انتقادی آزمودنی‌های پس از آزمون گروه آزمایش بیشتر از پس از آزمون گروه کنترل می‌باشد. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های زارعی و یارگرورش (۱۴۰۲)، عزتی بابی و آقاجانی (۱۴۰۱) همسو بود.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت: آموزش‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد با کمک به پذیرش تجربه‌ها و بالا بردن میزان ذهن آگاهی به نوجوانان کمک می‌کند تا به جای فکر کردن در مورد اشتباهات گذشته، بیشتر به حال حاضر توجه کنند و با بهره‌گیری از مهارت‌های حل مسأله، به جای خودانتقادی و خودسرزنشگری، به رفع موانع و مشکلات بپردازند (هایز و همکاران، ۲۰۱۲). زمانی که نوجوان به کمک فنون مبتنی بر پذیرش و تعهد، به ارزش‌ها و اهداف خود متعهد می‌گردد، این امر سبب می‌شود که به جای تمرکز بر رفتارهای منفی، به سمت رسیدن به اهداف مثبت و سازنده‌تر حرکت کند و به ندرت دچار خودانتقادی گردد (خونساری و فرامرزی، ۱۴۰۳). تغییر رویه‌های شناختی که از فوونی مانند ذهن آگاهی، خود آگاهی و پذیرش ناشی می‌شود، می‌تواند نقطه عطفی برای فاصله

سامانی، س.، و صادقی، ل. (۱۳۸۹). کفایت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱(۱)، ۵۱-۶۲.

سلطانی، م.، نریمانی، م.، موسی‌زاده، ت. (۱۴۰۳). بررسی اثر بخشی آموزش راهبرد های خود تعلیمی کلامی بر سازگاری اجتماعی و هماهنگی دیداری حرکتی دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۴(۲)، ۱-۱۱.

[Doi: 10.22098/jld.2023.13578.2120]

عزتی بابی، م.، آقاجانی، س. (۱۴۰۱). مقایسه اضطراب اجتماعی با رفتار قلدری - قربانی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۲(۱)، ۶۲-۷۲. [Doi:10.22098/jld.2022.7793.1837]

محمودی، ه. (۱۳۹۸). رابطه سبک‌های دلبستگی و گرایش به خودکشی با نقش تعدیل‌کنندگی خودتقدادی و وابستگی در دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*، ۲۳(۴)، ۴۲۴-۴۳۹.

References:

- Ahmadi, SH., Shykhosslami, A., & Nokhostin Gholoos, A. (2024). Comparing the effect of teaching self-expression skills and teaching self-monitoring strategies on academic engagement in students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 14(1), 1-12. (Persian) [Doi: 10.22098/jld.2024.15394.2173]
- Ahmadi Roghabadi, A., Bagherzadeh Golmakani, Z., Akbarzade, M., & Mansouri, A. (2022). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and metacognitive therapy on adaptive and maladaptive strategies of cognitive emotion regulation in patients with substance use disorder undergoing methadone maintenance treatment. *Clinical Psychology and Counseling*, 12(1), 60-78. (Persian) [DOI:10.22067/tpccp.2022.70654.1118]
- Amani, A., & Yari, A. (2022). The effect of enrichment training based on acceptance and commitment therapy on communication patterns and cognitive emotion regulation in couples. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 11(2), 101-132. (Persian) [DOI: 10.22034/fcp.2022.62496]
- Aruta, J. J. B. R., Antazo, B., Briones-Diato, A., Crisostomo, K., Canlas, N. F., & Peñaranda, G. (2021). When does selfcriticism lead to depression in collectivistic context. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 43(1), 76-87.
- Basharpour, S., Eyni, S. (2023). Developing a causal model of academic adjustment of Students with learning disabilities based on academic self-efficacy and academic eagerness: The mediating role of the academic resilience. *Journal of Learning Disabilities*, 12(2), 18-33. (Persian) Doi: 10.22098/jld.2022.7608.1814
- Ezzatibab, M., & Aghajani, S. (2022). Comparison of social anxiety with bullying – victim behavior in students with and without learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 12(1), 62-72. (Persian) Doi:10.22098/jld.2022.7793.1837
- Gamefski, N., Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045-1053. [DOI:10.1016/j.paid.2006.04.010]

احمدی رق آبادی، ع.، باقرزاده گلکمانی، ز.، اکبرزاده، م.، منصوری، ا. و خدابخش، م. ر. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی بر راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده متادون. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۲(۱)، ۶۰-۷۸.

[Doi: 10.22067/tpccp.2022.70654.1118]

احمدی، ش.، شیخ‌الاسلامی، ع.، نخستین‌گلدوست، ا. (۱۴۰۳). مقایسه‌ی تأثیر آموزش مهارت‌های ابراز وجود و راهبردهای خودنظارتی بر اشتیاق تحصیلی در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۴(۱)، ۱-۱۲. [Doi: 10.22098/jld.2024.15394.2173]

امانی، ا. و یاری، آ. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش غنی‌سازی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر الگوهای ارتباطی و تنظیم شناختی هیجان زوجین. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱۱(۲)، ۱۰۱-۱۳۲.

[DOI: 10.22034/fcp.2022.62496]

بشرپور، س.، عینی، س. (۱۴۰۱). تدوین مدل علی سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری براساس خودکارآمدی تحصیلی و اشتیاق تحصیلی: نقش میانجی تاب‌آوری تحصیلی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۲(۲)، ۳۳-۱۸. [Doi: 10.22098/jld.2022.7608.1814]

تقی‌زاده هیر، س.، نریمانی، آ.، شهبازی، س. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی بر بهبود عزت نفس و تنظیم شناختی هیجان کودکان دارای اختلال یادگیری خاص. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۳(۱)، ۶-۱۶.

[Doi:10.22098/jld.2024.14280.2137]

جوانبخت، ز.، و منشی، غ. ر. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی و احساس تنهایی نوجوانان مراکز شبه خانواده. *فصلنامه علمی پژوهشی مداخله‌ی اجتماعی*، ۵(۴)، ۳۹-۳۲.

خونساری، ف.، فرامرزی، س. (۱۴۰۳). تدوین الگوی مفهومی یادگیری ریاضی و فعالیت‌های شناختی بهبود دهنده یادگیری در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ریاضی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۲(۴)، ۱۹-۳۵.

[Doi:10.22098/jld.2023.13388.2108]

رستمی، م.، خسروی، ف.، منصوری کربانی، ر. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی سالمندان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۴)، ۶۱-۷۴.

[DOI: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.11.4]

رهبرکرباسدهی، ف.، حسین‌خاتزاده، ع.، و شاکری‌نیا، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان مبتلا به صرع. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۳(۲)، ۱-۱۶.

[DOI: 10.22059/japr.2022.325989.643882]

زارعی، ف.، یاریگرروش، م. (۱۴۰۲). اثر بخشی ذهن آگاهی بر عزت نفس و تعاملات اجتماعی دانش‌آموزان دارای نارساخوانی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۳(۲)، ۱۸-۳۱. [Doi:10.22098/jld.2024.14138.2131]

- Ghahari, S., Jamil, L., Farrokhi, N., & Davoodi, R. (2021). Comparing the effects of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on marital conflict and emotion regulation. *Practice in Clinical of Psychology*, 9(2), 121-132.
- Gittins, C. B., & Hunt, C. (2020). Self-criticism and self-esteem in early adolescence: Do they predict depression?. *PloS one*, 15(12), e0244182. [DOI: 10.1371/journal.pone.0244182]
- Gross, J.J., & Muñoz, R.F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1)1-25. [DOI: 10.1016/j.brat.2005.06.006]
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Javanbakht, Z., & Manshey, G. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment based treatment on meaning of life and feeling lonely of adolescents in the alternative care center . *Socialworkmag*, 5 (4), 32-39. (Persian)
- Kannan, D., & Levitt, H. M. (2013). A review of client self-criticism in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(2), 166. [DOI:10.1037/a0032355]
- Khonsari, F., & Faramarzi, S. (2023). Developing a conceptual model of mathematical learning and cognitive activities to improve learning in students with mathematic learning disability: A qualitative study. *Journal of Learning Disabilities*, 12(4), 19-35. (Persian) [DOI: 10.22098/jld.2023.13388.2108]
- Koole, S.L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognitive & Emotion*, 23, 4-41. [DOI:10.1080/02699930802619031]
- Kopala-Sibley, D. C., Zuroff, D. C., Hankin, B. L., & Abela, J. R. (2015). The development of self-criticism and dependency in early adolescence and their role in the development of depressive and anxiety symptoms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(8), 1094-1109. [DOI: 10.1177/0146167215590985]
- Luoma, J. B., & Platt, M. G. (2015). Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in Acceptance and Commitment Therapy. *Current Opinion in Psychology*, 2, 97-101. [DOI: 10.1016/j.copsyc.2014.12.016]
- Mahmoudi, H. (2019). Relationship between attachment styles and suicidal tendency with a moderating role of self-criticism and dependency in students. *Journal of Psychology*, 23(4), 424-439. (Persian)
- Mechler, J., Lindqvist, K., Falkenström, F., Carlbring, P., Andersson, G., & Philips, B. (2020). Emotion regulation as a time-invariant and time-varying covariate predicts outcome in an internet-based psychodynamic treatment targeting adolescent depression. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 562577. [DOI: 10.3389/fpsyt.2020.00671]
- Rahbar Karbasdehi, F., Hosseinkhanzadeh, A. A., & Shakerinia, I. (2022). The efficacy of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation and Social self-efficacy in adolescents with epilepsy. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(2), 1-16. (Persian) [DOI: 10.22059/japr.2022.325989.643882]
- Rapee, R. M., Oar, E. L., Johnco, C. J., Forbes, M. K., Fardouly, J., Magson, N. R., & Richardson, C. E. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 190, 784-791. [DOI: 10.1016/j.brat.2019.103501]
- Rostami, M., Khosravi, F., & Mansouri Koryani, R. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation, psychological well-being and quality of life in the elderly. Rooyesh, 11(4), 61-74. (Persian) [DOI: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.11.4]
- Samani, S., & Sadeghi, L. (2009). Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Psychological Models and Methods*, 1(1), 51-62. (Persian)
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of Clinical Psychology*, 11(1), 379-405. [DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739]
- Soltani, M., & Narimani, M., & Mousazadeh, T. (2025). Investigating the effectiveness of teaching verbal self-teaching strategies on social adaptation and visual motor coordination of students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 14(2), 1-11. (Persian) [DOI:10.22098/jld.2023.13578.2120]
- Taghizadeh Hir, S., Narimani, A., & Shahbazi, S. (2023). The effectiveness of assertiveness training on improving self-esteem and cognitive emotion regulation in children with special learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 13(1), 6-16. (Persian) [DOI: 10.22098/jld.2024.14280.2137]
- Thompson, R., & Zuroff, D. C. (2004). The levels of self-criticism scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 419-430. [DOI:10.1016/S0191-8869(03)00106-5]
- Uddin, R., Burton, N. W., Maple, M., Khan, S. R., & Khan, A. (2019). Suicidal ideation, suicide planning, and suicide attempts among adolescents in 59 low-income and middle-income countries: a population-based study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 3(4), 223-233. [DOI: 10.1016/S2352-4642(18)30403-6]
- Zareii, F., & Yariaravesh, M. (2024). Effectiveness of mindfulness on self-esteem and social interactions of students with dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 13(2), 18-31. (Persian) [DOI:10.22098/jld.2024.14138.2131]