



The effectiveness of acceptance and commitment therapy on resilience and flexibility in adolescents with conduct disorder

Faezeh Esmati¹, Arsalan Khanmohammadi², Mohsen Dehghan Haddad³

1. M.A in General Psychology, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran. E-mail: faezehesm1988@gmail.com
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran. E-mail: ar.khanmohammadi@gmail.com
3. Guest Professor, Psychology Department, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran. E-mail: dehghaneconomy@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 16 June 2024
Received in revised form
16 July 2024
Accepted 21 August 2024
Published Online 21
April 2025

Keywords:
conduct disorder,
flexibility,
resilience,
acceptance and
commitment therapy

ABSTRACT

Background: It is of great importance to increase resilience and flexibility in Adolescents with conduct disorder. Different treatment methods can be used for this purpose including Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

Aims: The present study was aimed at determining the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on resilience and flexibility in adolescents with conduct disorder.

Methods: This semi-experimental study utilized a pre-test and post-test control group design. The statistical population consisted of all male inmates aged 15 to 18 at the Juvenile Correction and Rehabilitation Center in Sari, Iran referred by judicial order in the first quarter of 2023. From this population, 30 individuals were diagnosed with conduct disorder through clinical interviews, selected through purposive sampling, and randomly assigned to two 15-person experimental and control groups. Data were collected using the Resilience Scale (Wagnild and Youngs's, 1990) and the Flexibility Inventory (Dennis and Vander Wal, 2010). Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used to analyze the data.

Results: The results of analysis of the data exhibited a significant difference in resilience and flexibility between the experimental and control groups at the post-test stage ($P < 0.05$); Acceptance and Commitment Therapy resulted in increased flexibility and resilience in adolescent boys with conduct disorder.

Conclusion: Given the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in improving resilience and flexibility in adolescents with conduct disorder, this approach can be utilized by counselors and psychologists in counseling and psychotherapy centers to help enhance the psychological and emotional capabilities of adolescents with conduct disorder. This research's findings can assist educational organizations in developing better educational programs and ensuring adolescents with conduct disorder mental health improvement.

Citation: Esmati, F., Khanmohammadi, A., & Dehghan Haddad, M. (2025). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on resilience and flexibility in adolescents with conduct disorder. *Journal of Psychological Science*, 24(146), 123-137. [10.52547/JPS.24.146.123](https://doi.org/10.52547/JPS.24.146.123)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 146, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.146.123](https://doi.org/10.52547/JPS.24.146.123)



✉ **Corresponding Author:** Faezeh Esmati, M.A in General Psychology, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran.

E-mail: faezehesm1988@gmail.com, Tel: (+98) 9112568185

Extended Abstract

Introduction

Conduct disorders are one of the most common disorders in child and adolescent psychiatry with a prevalence of approximately 5-7% (Scott, 2015). One of the factors that is consistently inversely related to behavioral problems in childhood and adolescence is resilience. Early beliefs in the field of resilience considered it a congenital trait and considered resilient people to be invulnerable and with special characteristics; But according to the researches of recent years, it has been determined that resilience is not an innate capacity and can be manipulated or changed and as a motivational-emotional variable, it plays an important role in dealing with problems caused by stress and anxiety during adolescence (Masten et al, 2021).

In addition to resilience, flexibility is another factor that can be affected by conduct disorder and its symptoms. Flexibility, referring to cognitive restructuring, enables an individual to adapt their thoughts and behaviors to appropriately respond to changing and challenging environmental conditions. In their studies, Canas et al. (2003) found that individuals with high flexibility predominantly use problem-focused coping strategies, thus being less likely to develop psychological and emotional disorders.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) refers to one of the approaches used to treat the components associated with conduct disorder in adolescents. The underlying principles of ACT include acceptance or willingness to experience pain or other distressing events without attempting to control them, and to act in accordance with values or commitment besides being willing to act as significant personal goals before eliminating unwanted experiences (Hayes, 2019). In a study by Hosseini et al. (2024), it was found that ACT significantly improved emotional regulation, behavioral symptoms, and academic performance in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).

Given the increasing trend of conduct disorder among adolescents and its significant burden on families and society, as well as the preventative role of resilience

and flexibility in behavioral and psychological disorders during adolescence, the lack of comprehensive research on the role of third-wave behavioral therapies such as ACT in enhancing resilience and flexibility in adolescents with conduct disorder, the findings of this study can address numerous questions from a wide range of therapists, psychologists, school counselors, and parents regarding the improvement and enhancement of positive psychological and emotional components in adolescents with conduct disorder. Therefore, the present study is aimed at examining the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on resilience and flexibility in adolescents with conduct disorder.

Method

This is an applied study in terms of its goal and semi-experimental in terms of data collection, employing a pre-test, post-test, and control group design. The statistical population consisted of all male inmates aged 15 to 18 at the Juvenile Correction and Rehabilitation Center in Sari (Iran), referred by judicial order in the first quarter of 2023. From this population, 30 individuals were diagnosed with conduct disorder through clinical interviews, selected through purposive sampling, and then randomly assigned to experimental and control groups of 15. Data were collected using the Wagnild and Youngs's Resilience Scale (1990) with 23 items and a reliability of 0.81, and the Dennis and Vander Wal Flexibility Inventory (2010) with 20 items and a reliability of 0.88, distributed at both pre-test and post-test stages. Data analysis was conducted using SPSS v. 24. Descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics were employed. After examining the research assumptions, including normal distribution, interaction between group and pre-test variables, homogeneity of error variances, and homogeneity of variance-covariance, Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) was used. The experimental group underwent eight 90-minute sessions of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) based on the protocol by Hayes et al. (2013), held twice a week.

Results

According to the demographic data, the sample ranged in age range of 15-18 years, with a mean age of 16.27 and a standard deviation of 3.48.

According to Table 1, the mean and SD of the control group for research variables in the pre-test stage was M= 87/86 and SD= 10.60 for flexibility and M= 53.93 and SD= 4.60 for resilience. Furthermore, the mean and SD of the experimental group for the research variables in the pre-test stage were M= 88.60 and

SD= 9.03 for flexibility and M= 54.06 and SD= 5.04 for resilience. The mean and standard deviation of the control group for the research variables in the post-test phase was M= 87.60 and SD= 10.41 for flexibility and M= 54.00 and SD= 4.75 for resilience, the mean and SD of the experimental group for the research variables in the post-test phase were M= 90.33 and SD= 9.08 for flexibility and M= 57.98 and SD= 5.82 for resilience.

Table 1. The Mean and SD of the Pre-test and Post-test Variables in the Control and Experimental Group

Groups	Test phase	Variables	Mean	SD	Skewness	Kurtosis
Control	Pre-test	Flexibility	87.86	10.60	-0.81	1.54
		Resilience	53.93	4.60	0.30	-0.65
Experimental	Pre-test	Flexibility	88.60	9.03	1.12	0.18
		Resilience	54.06	5.04	-0.60	1.95
Control	Post-test	Flexibility	87.60	10.41	1.23	-0.74
		Resilience	54.00	4.75	-0.73	-1.36
Experimental	Post-test	Flexibility	90.33	9.08	0.26	0.97
		Resilience	57.98	5.82	-0.44	1.42

Table 2. The Results of Multivariate Analysis of Variance to Compare the Research Variables in the Subjects of the Control and Experimental Groups

Exam	Amount of Value	F	Hypothesis df	Error df	P-Value
Wilks' Lambda	0.25	37.17	2	25	0.001

The Wilks' Lambda test in Table 2 indicates a significant difference between the control and experimental groups for the new variable created through a linear combination of dependent variables. (Wilks' lambda= 0.25, P< 0.001; F= 37.17).

Table 3. The Results of Analysis of Covariance to Compare the Scores of the Investigated Variables

Variables	SS	df	MS	F	P-Value
Flexibility	29.98	1	29.98	67.35	0.001
Resilience	14.46	1	14.46	11.98	0.002

Results of the analysis of covariance revealed a significant difference between the group means for resilience and flexibility. According to the findings, there was a significant difference between the Acceptance and Commitment Therapy and control groups regarding their resilience (F=11.98, P =0.001) and flexibility (F=67.35, P =0.001). It is evident from this finding that the Acceptance and Commitment Therapy positively enhanced the resilience and flexibility of adolescents with conduct disorder in the posttest phase (Table 3).

Conclusion

The present study was aimed at determining the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on resilience and flexibility in adolescents with conduct disorder. The findings indicated a significant difference between the experimental and control groups in terms of resilience at the post-test phase. Specifically, adolescent boys with conduct disorder in the experimental group showed significantly better resilience compared to their counterparts in the control group. This finding is consistent with previous studies like those by Hosseini et al. (2024), Badri-Gargari et al. (2023), Esmaeil Nejad et al. (2022), and Petersen et al. (2022). In interpreting these results, it can be said that ACT comprises components such as cognitive defusion, acceptance of ineffective and unpleasant thoughts and emotions, and mindfulness skills (Heyes, 2019), helping adolescents with conduct disorder increase their resilience and develop more adaptive responses to their destructive behaviors.

The findings of this study demonstrated a significant difference in flexibility between the experimental and control groups of adolescents with conduct disorder in the post-test stage in terms of flexibility. Adolescent boys with conduct disorder in the experimental group showed significantly better flexibility compared to their counterparts in the control group, aligning with previous studies by researchers such as Keulen et al. (2023), Lappalainen et al. (2023), and Vahid et al. (2021). To explain the results of the present study regarding the effectiveness of ACT on the flexibility of adolescents with conduct disorder, it can be said that ACT emphasizes a non-judgmental and balanced awareness helping individuals clearly see and accept emotions and physical phenomena as they occur. Hence, ACT helps adolescents with conduct disorder struggling with accepting both positive and negative emotions to accept their feelings and emotions. As a result, their adaptability to these issues improves, leading to increased and enhanced flexibility. This study had several limitations, including its geographical restriction to the city of Sari, which may limit the generalizability of the results to other regions of Iran. Therefore, caution should be exercised when generalizing the results. Additionally, the purposive sampling method used for selecting the sample is another limitation. Future researchers are advised to use larger sample sizes and random sampling methods to achieve better results. It is also recommended that follow-up studies be conducted to determine the stability of ACT outcomes. The results of this study revealed that Acceptance and Commitment Therapy is effective in improving

resilience and flexibility in adolescent boys with conduct disorder. Thus, given its effectiveness, ACT may be utilized by counselors and psychologists in counseling and psychotherapy centers to help enhance the psychological and emotional capabilities of adolescents with conduct disorder.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: All participants were informed about the research process and assured of the confidentiality of their information, which would only be employed for research purposes. They were made aware that participation was voluntary and that they could withdraw from the study at any time. Participants signed an informed consent form. This research is part of the third author's master's thesis in General Psychology, with ethical code IR.IAUAMOL.REC.140286, approved by the Research Committee and Ethics Committee of Islamic Azad University, Amol (Ayatollah Amoli) Branch. All research processes were supervised by the Ethics Committee of the same university.

Funding: This study was conducted as a MA thesis with no financial support.

Authors' contribution: Third author's: Conducted the study, provided the initial design, executed the research, collected and analyzed data, and wrote the initial draft of the paper. First author's: Supervised the execution of the research and he also served as the corresponding author. Second author's: Provided specialized and research consultation. All authors reviewed the study results and participated in editing and preparing the final version of the paper.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We would like to extend our gratitude to all the participants in the research and to everyone who assisted us throughout the study process.



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک

فائزه عصمتی^۱، ارسلان خانمحمدی^۲، محسن دهقان حداد^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد آیت‌اله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد آیت‌اله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

۳. استاد مدعو، گروه روانشناسی، واحد آیت‌اله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۷

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۴/۲۶

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۳۱

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۲/۰۱

کلیدواژه‌ها:

اختلال سلوک،

انعطاف‌پذیری،

تاب‌آوری،

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

زمینه: افزایش تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک از اهمیت بالایی برخوردار است، بدین منظور می‌توان روش‌های درمانی مختلفی از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به کار برد.

هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک بود.

روش: روش این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری مورد مطالعه پژوهش حاضر را کلیه مددجویان پسر کانون اصلاح و تربیت شهر ساری در فاصله سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بودند که برابر حکم قضایی در ۳ ماهه اول سال ۱۴۰۲ به کانون اصلاح و تربیت معرفی شده‌اند، بودند که از بین آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند و از طریق مصاحبه بالینی به عنوان فرد مبتلا به اختلال سلوک تشخیص داده شدند، انتخاب شدند و پس از انتخاب به روش تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس تاب‌آوری (وگنیلد و یانگ، ۱۹۹۰) و پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه گواه و آزمایش از نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک از نظر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$)؛ به طوری که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری نوجوانان پسر مبتلا به اختلال سلوک شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، این رویکرد می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر توسط مشاوران و روانشناسان در مراکز مشاوره و روان‌درمانی جهت کمک به بهبود و ارتقاء توانمندی‌های روانشناختی و هیجانی نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک مورد استفاده قرار گیرد. همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند به سازمان‌های آموزشی کمک کند تا از طریق گنجاندن مفاهیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کتب درسی نوجوانان مبتلا به اختلالات سلوک منجر به بهبود سلامت روانشناختی آنان گردد.

استناد: عصمتی، فائزه؛ خانمحمدی، ارسلان؛ و دهقان حداد، محسن (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۶، ۱۲۳-۱۳۷.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۶، ۱۴۰۴. DOI: [10.52547/JPS.24.146.123](https://doi.org/10.52547/JPS.24.146.123)



✉ نویسنده مسئول: فائزه عصمتی، کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد آیت‌اله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

رایانامه: faezehesm1988@gmail.com تلفن: ۰۹۱۱۲۵۶۸۱۸۵

مقدمه

یکی از اختلالات رایج دوره نوجوانی، اختلال سلوک^۱ است. اختلال سلوک را می‌توان به عنوان «الگوی تکراری و پایدار رفتار غیراجتماعی، پرخاشگرانه یا سرکشی که حقوق اولیه دیگران یا انتظارات اجتماعی متناسب با سن را نقض می‌کند»، تعریف کرد. اختلالات سلوک یکی از شایع‌ترین اختلالات در روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان با شیوع تقریباً ۷-۵ درصد است (اسکات، ۲۰۱۵). در عمل روزانه، کودکان مبتلا به اختلالات سلوک بخش قابل توجهی از بیماران سرپایی را تشکیل می‌دهند، به عنوان مثال ۳۰٪ از مشاوره‌های کودک و نوجوان با پزشک عمومی و ۴۵٪ از ارجاعات بهداشتی کودکان و نوجوانان جامعه در بریتانیا را شامل می‌شود (پیلینگ و همکاران، ۲۰۱۳). همبودی روان‌پزشکی در اختلالات سلوک رایج است و از جمله شامل اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، افسردگی، اختلالات اضطرابی و سوء مصرف مواد است (ماکان و همکاران، ۲۰۰۴). چنانچه این اختلال در دوران کودکی و نوجوانی درمان نشوند، در بیش از ۵۰ درصد علائم تا بزرگسالی ادامه می‌یابد که منجر به اختلال شخصیت ضداجتماعی، جرم یا حبس می‌شود (ارسکینی و همکاران، ۲۰۱۶). یکی از عواملی که به‌طور ثابتی با مشکلات سلوک در کودکی و نوجوانی ارتباط معکوس دارد، تاب‌آوری است. تاب‌آوری ظرفیت‌ها و ویژگی‌های مثبتی است که موجب مقابله مثبت و مفید فرد با چالش‌های محیطی می‌شود و او را از اختلالات روانی مرتبط با استرس مصون می‌دارد و به‌طور مستقیم موجب گسترش بهزیستی و بهبود علائم و مشکلات روانشناختی همچون اختلال سلوک می‌گردد (ساتیسی، ۲۰۱۶). باورهای اولیه در زمینه تاب‌آوری، آن را ویژگی مادرزادی در نظر گرفته و افراد تاب‌آور را غیر آسیب‌پذیر و با ویژگی‌های خاص می‌پنداشتند؛ اما بر طبق پژوهش‌های سال‌های اخیر مشخص شده که تاب‌آوری یک ظرفیت مادرزادی نبوده و قابل دست‌کاری یا تغییر است (ماستن و همکاران، ۲۰۲۱)؛ و به عنوان یک بازگشت‌کننده به سطح تعادل اولیه نقش مهمی در مقابله با مشکلات ناشی از هیجان‌ناشی و ارتقای سرمایه روانشناختی در دوران نوجوانی دارد (رستمی و همکاران، ۱۴۰۱).

علاوه بر تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری یکی دیگر از عواملی است که می‌تواند تحت تأثیر اختلال سلوک و علائم و نشانه‌های آن قرار می‌گیرد. انعطاف‌پذیری به معنای اصلاح شناختی است که می‌تواند فکر و به تبع آن رفتار فرد را برای پاسخ سازگارانه به تغییرات و شرایط دشوار محیطی را مهیا سازد. درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل گواه، ارائه چند توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و توانایی ایجاد چند راه حل قابل انعطاف برای موقعیت‌های دشوار از شاخص‌های انعطاف‌پذیری است (تان، ۲۰۲۲). انعطاف‌پذیری به مهارت‌هایی اشاره دارد که سازگاری و تاب‌آوری فرد را بهبود می‌بخشد (سیدمیرزایی و همکاران، ۱۴۰۱). بونانو و برتون (۲۰۱۳) معتقدند که افرادی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجهات جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت انطباقی ساختار شناختی خود را تعدیل می‌کنند و حوادث نامطلوب را مورد پذیرش قرار می‌دهند و در مقایسه با افراد انعطاف‌ناپذیر، از نظر هیجانی سازگاری بیشتری دارند. کاناس و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعات خود دریافتند که افرادی که انعطاف‌پذیری بالایی دارند در اکثر موقعیت‌ها از راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار استفاده می‌کنند و کمتر در معرض ابتلاء به اختلالات روانشناختی و هیجانی قرار دارند.

یکی از رویکردهای مورد استفاده در درمان مولفه‌های همراه اختلال سلوک در نوجوانان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است و اصول زیربنایی آن شامل پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها و عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به عنوان اهداف معنی‌دار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته است. این نوع درمان، مداخله‌ای شناختی و رفتاری است که از فرآیندهای پذیرش و ذهن‌آگاهی و فرآیندهای تعهد و تغییر رفتار جهت انعطاف‌پذیری روانشناختی استفاده می‌کند و دارای شش اصل اساسی گسلش شناختی، پذیرش، تماس با لحظه حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است. این اصول از طریق مهارت‌های ذهن‌آگاهی، استعاره‌ها و تمرین‌های تجربه‌ای به مراجع آموخته می‌شوند (هیز، ۲۰۱۹). در مطالعه‌ای که توسط حسینی و همکاران (۲۰۲۴) صورت پذیرفت، مشخص شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری بر تنظیم هیجانی، علائم رفتاری و عملکرد تحصیلی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی مؤثر است.

1. conduct disorder

هیجانی در بین نوجوانان (پترسون و همکاران، ۲۰۲۲)، افزایش و ارتقاء سطح سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی نوجوانان و دانش‌آموزان (نایت و ساموئل، ۲۰۲۲) و بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان دارای مشکلات کم‌توجهی (وحید و همکاران، ۱۴۰۱) می‌شود.

نظر به آنچه بیان شد توجه به اختلال سلوک در دوره نوجوانی که علاوه بر داشتن روند صعودی و افزایشی در بین نوجوانان، به عنوان یکی از عامل‌های اساسی تحمیل مشکلات فراوان بر دوش خانواده‌ها و جامعه است (باچمن و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین نقش بازدارنده تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری بر اختلالات رفتاری و روانشناختی دوران نوجوانی (الی‌جی و همکاران، ۲۰۲۳) و عدم پژوهشی منسجم و جامع در زمینه نقش درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری نوجوانان مبتلا به اختلالات سلوک، نتایج حاصل از این پژوهش در سطح کاربردی می‌تواند پاسخگوی پرسش‌های بی‌شمار طیف گسترده‌ای از درمان‌گران، روانشناسان، مشاوران مدرسه و همچنین والدین در زمینه ارتقاء و بهبود مولفه‌های روانشناختی و هیجانی مثبت در بین نوجوانان مبتلا به اختلالات سلوک باشد، همچنین، نتایج برآمده از این مطالعه در سطح کاربردی می‌تواند در اتخاذ شیوه‌های صحیح بیان خواسته‌ها، تمایلات و احساسات نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک بسیار مؤثر و کمک‌رسان باشد. بر این اساس، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این پرسش است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک مؤثر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر جمع‌آوری داده‌ها نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بوده است. جامعه آماری مورد مطالعه پژوهش حاضر را کلیه مددجویان پسر کانون اصلاح و تربیت شهر ساری در دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بودند که برابر حکم قضایی در ۳ ماهه اول سال ۱۴۰۲ به کانون اصلاح و تربیت معرفی شده بودند. گال و همکاران (۲۰۰۳) قاعده‌ای را پیشنهاد کردند که طبق آن برای پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه

آقاجان‌پوریان وحید و همکاران (۱۴۰۳) در مطالعه‌ای که در بین دانش‌آموزان دارای کم‌توجهی انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد درمان مؤثر و قابل توجهی بر ارتقای سرمایه روانشناختی و ابعاد آن همچون تاب‌آوری و مشغولیت در مدرسه دانش‌آموزان دارای مشکلات کم‌توجهی است. کیولین و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای که در بین نوجوانان مبتلا به اختلالات برونی‌سازی شده (اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای) و اختلالات درونی‌سازی شده (اختلالات اضطرابی، اختلال وسواس فکری- عملی، اختلالات شخصیت و اختلال طیف اوتیسم) انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری باعث کاهش علائم و نشانه‌های اختلالات روانشناختی برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده و افزایش انعطاف‌پذیری و عزت‌نفس در بین این گروه از افراد جامعه می‌شود. رنجبر و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی که در بین نوجوانان مبتلا به زورگو و قلدر انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش معنادار تاب‌آوری، خوش‌بینی، خودکارآمدی و امیدواری نوجوانان زورگو و قلدر شده است. ولی‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش معنادار تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی زندانیان می‌شود. نجفی و عرب (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای که در بین زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود معنادار تاب‌آوری روانشناختی در بین این گروه از افراد می‌شود. همچنین نتایج حاصل از مطالعات مختلف بیانگر این مطلب هستند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش و ارتقاء باورهای خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان (زارعی و همکاران، ۱۴۰۳)، بهبود تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری (بدری‌گرگری و همکاران، ۱۴۰۲)، کاهش علائم اضطراب و افسردگی نوجوانان و افزایش و بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی و شفقت‌ورزی به خود در بین نوجوانان (لاپالانین و همکاران، ۲۰۲۳)، ارتقاء خودمهارگری و بازداری هیجانی دانش‌آموزان پسر دارای رفتارهای پرخطر (اسمعیل‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۱)، کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری دانش‌آموزان پسر دارای اضطراب امتحان (زارکوئی‌پور و همکاران، ۱۴۰۱)، کاهش علائم و نشانه‌های مربوط اختلالات روانشناختی، رفتاری و

اندازه‌گیری کند و از روایی و پایایی مناسب برخوردار است. همچنین در پژوهش هاشمی و همکاران (۱۳۹۷) که در بین دانش‌آموزان دختر و پسر شهر بابلسر انجام شد، پایایی مقیاس تاب‌آوری و گنیلد و یانگ (۱۹۹۰) ۰/۷۸ و بازآزمایی ۰/۷۵، مورد تأیید قرار گرفت. پایایی مقیاس تاب‌آوری در مطالعه حاضر بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری^۲: این پرسشنامه که توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شد یک ابزار خودسنجی کوتاه ۲۰ گویه‌ای است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۷ است و حداقل و حداکثر نمرات در این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۲۰ و ۱۴۰ می‌باشد. این پرسشنامه در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر به کار می‌رود. دنیس و وندروال (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند این پرسشنامه ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی هم‌زمان مناسبی دارد. روایی هم‌زمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی واگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری رایین و مارتین، ۰/۷۵ گزارش شده است. این پژوهشگران پایایی به روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ و با روش بازآزمایی ۰/۸۱ به دست آوردند. در ایران شماره و همکاران (۲۰۱۴) این پرسش‌نامه را به فارسی ترجمه و اعتباریابی نموده‌اند. ضریب اعتبار بازآزمایی ۰/۷۱ گزارش شده است. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ را ۰/۹۰ گزارش نموده‌اند. همچنین در پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی از روایی عاملی، همگرا و هم‌زمان مطلوبی در ایران برخوردار است. روایی همگرای آن با پرسشنامه تاب‌آوری برابر با ۰/۶۷ و روایی هم‌زمان آن با پرسش‌نامه افسردگی بک برابر با ۰/۵۰- بود (شماره و همکاران، ۲۰۱۴). پایایی پرسشنامه انعطاف‌پذیری در مطالعه حاضر بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

ج) روش اجرا

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از اخذ معرفی‌نامه از واحد پژوهش دانشگاه آزاد آیت‌اله آملی جهت معرفی به سازمان زندان‌های استان مازندران و کسب مجوز از سازمان‌های زندان‌های مازندران جهت

پیشنهاد شده است. جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد، بدین ترتیب برای شروع پژوهش ابتدا، مجوزهای لازم برای انجام پژوهش از سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی استان مازندران و مراجع قضایی دریافت شد. سپس بر اساس لیست کلیه مددجویان پسر کانون اصلاح و تربیت شهر ساری، مصاحبه فردی با آنها انجام شد و میزان تمایل و علاقه آنها جهت شرکت در پژوهش ارزیابی شد؛ همچنین با استفاده از مصاحبه بالینی بر اساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی اختلال سلوک در آنها ارزیابی شدند و تا شناسایی ۳۰ نفر، مصاحبه‌ها ادامه داشت. پس از انتخاب به روش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: جنسیت پسر با سن ۱۵ تا ۱۸ سال، حضور در کانون اصلاح و تربیت شهر ساری، داشتن علائم و نشانه‌های اختلال سلوک بر اساس DSM-5، عدم ابتلا به اختلال‌های عصبی- تحولی یا سایر اختلال‌های روانشناختی و روانپزشکی نظیر اضطراب و افسردگی که توسط روانشناس بالینی کانون اصلاح و تربیت شهر ساری صورت پذیرفت و عدم دریافت سایر روش‌های درمانی یا مصرف داروهای روان‌پزشکی به صورت هم‌زمان بود و ملاک‌های خروج به پژوهش عبارت از: بیش از دو جلسه غیبت در جلسات درمانی بود.

ب) ابزار

مقیاس تاب‌آوری^۱: جهت سنجش تاب‌آوری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک در پژوهش حاضر از مقیاس تاب‌آوری و گنیلد و یانگ (۱۹۹۰) استفاده شد. نسخه اصلی این مقیاس دارای ۲۵ گویه بوده اما نسخه فارسی آن دارای ۲۳ گویه یا ماده است. شیوه پاسخ‌دهی به مقیاس مذکور بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵ می‌باشد و حداقل و حداکثر نمرات در این مقیاس به ترتیب برابر با ۲۳ و ۱۱۵ می‌باشد. این مقیاس در ایران توسط نوریان و همکاران (۱۳۹۴) در بین ۲۲۳ نفر از نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله مقیم مراکز شبانه‌روزی تحت نظارت اداره کل بهزیستی استان تهران هنجاریابی شد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بود و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای بین دو بار اجرای مقیاس به فاصله دو هفته ۰/۹۰ محاسبه گردید. در کل، نسخه فارسی مقیاس تاب‌آوری و گنیلد و یانگ (۱۹۹۰) می‌تواند ابعاد مختلف تاب‌آوری را در نوجوانان

1. Resilience Scale

2. Flexibility Inventory (FI-I)

گروه گواه آموزشی و درمانی اجرا نشده بود. پس از پایان جلسات، پس از آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. در تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی پس از بررسی پیش‌فرض‌های آماری پژوهش شامل توزیع نرمال، تعامل میان گروه و متغیرهای پیش‌آزمون، همگنی واریانس‌های خطا در متغیرهای پژوهش و همگنی واریانس - کوواریانس در متغیرهای پژوهش، از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) با سطح معناداری $P < 0.05$ استفاده شد.

انجام کار پژوهشی در کانون اصلاح و تربیت استان مازندران، نوجوانان با اختلال سلوک بصورت هدفمند و بر اساس مصاحبه بالینی انتخاب شدند و سپس نوجوانان به دو گروه آزمایش و گواه بصورت تصادفی ساده جای‌دهی شدند، سپس مقیاس تاب‌آوری نوجوانان و پرسشنامه انعطاف‌پذیری بطور همزمان و گروهی بر روی نوجوانان دو گروه آزمایش و گواه اجرا و جمع‌آوری شد. بعد از اجرای پیش‌آزمون، برای گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل هیز و همکاران (۲۰۱۳) طی ۴ هفته متوالی (هر هفته ۲ جلسه) بر اساس پروتکل و دستورالعمل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۱۳) توسط پژوهشگر اجرا شد (جدول ۱) و در این مدت برای

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۱۳)

عناوین	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	تعیین هدف و ارزیابی‌های اولیه	معرفی درمانگر و تعیین هدف، درخواست از نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک که خود را معرفی کنند و آشنا کردن درمانجویان با اختلال سلوک، مصاحبه تشخیصی و ضابطه‌بندی درمان	تمرین تمرکز بر اهداف
جلسه دوم	آشنایی با مفاهیم درمانی پذیرش و تعهد	آشنایی با مفاهیم درمانی پذیرش و تعهد، ایجاد بینش و آگاهی در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک نسبت به مشکل و به چالش کشیدن گواه	تمرین پذیرش و تعهد و کسب بینش و آگاهی
جلسه سوم	آموزش نوامیدی خلاقانه	آموزش نوامیدی خلاقانه و آشنایی با فهرست ناراحتی‌ها و مشکلاتی که نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک برای رهایی از آنها تلاش نموده‌اند	تمرین نوامیدی خلاقانه
جلسه چهارم	آموزش مفاهیم مربوط به پذیرش و ذهن‌آگاهی	ایجاد پذیرش و ذهن‌آگاهی به واسطه رها کردن تلاش برای گواه و ایجاد گسلش شناختی	تمرین ذهن‌آگاهی و گسلش شناختی
جلسه پنجم	آموزش ارزش‌های زندگی	آموزش زندگی ارزش‌مدار و انتخاب	تمرین زندگی ارزش‌مدار و انتخاب
جلسه ششم	تصریح ارزش‌ها و اهداف زندگی	ارزیابی اهداف و اعمال، تصریح ارزش‌ها، اهداف و اعمال و موانع آنها	تمرین ارزیابی اهداف و اعمال
جلسه هفتم	ادامه تصریح ارزش‌ها و اهداف زندگی	بررسی مجدد ارزش‌ها، اهداف و اعمال و آشنایی و درگیری با اشتیاق و تعهد	تمرین اشتیاق و تعهد
جلسه هشتم	جمع‌بندی نهایی	شناسایی و رفع موانع عمل متعهدانه و جمع‌بندی جلسات	تکلیف مادام‌العمر

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بودند که در این بین میانگین و انحراف معیار سن آنها به ترتیب برابر با $16/27$ و $3/48$ بوده است. ۱۶ نفر (۵۳/۳۳ درصد) از نوجوانان سابقه مصرف موادمخدر و ۱۴ نفر (۴۶/۶۷ درصد) سابقه مصرف موادمخدر را نداشتند.

جدول ۲، یافته‌های توصیفی مربوط به تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری را در بین نوجوانان پسر را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه گواه و آزمایش نشان می‌دهد. برای نرمال بودن داده‌ها، از آزمون شاپیرو ویلک

استفاده شد. مقادیر به دست آمده از آزمون شاپیرو ویلک متغیرهای پژوهش حاضر؛ تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری در بین نوجوانان پسر در دو گروه گواه و آزمایش معنادار نبوده است ($P > 0.05$). بر این اساس داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش حاضر نرمال بوده و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده کرد. بررسی همگنی شیب رگرسیون یکی از پیش‌فرض‌های مهم در آزمون مانکوا می‌باشد، که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه گواه و آزمایش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه‌ها	مراحل آزمون	متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
گواه	پیش‌آزمون	تاب‌آوری	۵۳/۹۳	۴/۶۰	۰/۳۰	-۰/۶۵
		انعطاف‌پذیری	۸۷/۸۶	۱۰/۶۰	-۰/۸۱	۱/۵۴
	پس‌آزمون	تاب‌آوری	۵۴/۰۶	۵/۰۴	-۰/۶۰	۱/۹۵
		انعطاف‌پذیری	۸۸/۶۰	۹/۰۳	۱/۱۲	۰/۱۸
آزمایش	پیش‌آزمون	تاب‌آوری	۵۴/۰۰	۴/۷۵	-۰/۷۳	-۱/۳۶
		انعطاف‌پذیری	۸۷/۶۰	۱۰/۴۱	۱/۲۳	-۰/۷۴
	پس‌آزمون	تاب‌آوری	۵۷/۹۸	۵/۸۲	-۰/۴۴	۱/۴۲
		انعطاف‌پذیری	۹۰/۳۳	۹/۰۸	۰/۲۶	۰/۹۷

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی همگنی رگرسیون در متغیرهای پژوهش

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	df	f	(Sig) P
گروه × پیش‌آزمون	تاب‌آوری	۰/۴۲	۱	۰/۳۲	۰/۵۷
	انعطاف‌پذیری	۰/۱۵	۱	۰/۴۱	۰/۵۲
خطا	تاب‌آوری	۳۰/۵۳	۲۳		
	انعطاف‌پذیری	۸/۶۴	۲۳		
کل	تاب‌آوری	۸۹۰۴۲/۰۰	۳۰		
	انعطاف‌پذیری	۲۴۰۱۸۳/۰۰	۳۰		

معنادار نبوده است ($P > ۰/۰۵$)، بنابراین شرط همگنی واریانس‌های خطا به درستی رعایت شده است. نتایج آزمون M باکس برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس-کوواریانس نشان داد که این همگنی از لحاظ آماری معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$)، بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به درستی رعایت شده است.

بر اساس نتایج جدول ۳، تعامل میان گروه و متغیرهای پیش‌آزمون (کوواریت‌ها) از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($P > ۰/۰۵$)، بنابراین داده‌های به دست آمده از فرضیه همگنی شیب رگرسیونی پشتیبانی می‌کنند. نتایج آزمون لوین برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا نشان داد که این همگنی از لحاظ آماری برای تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری

جدول ۴. نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیری در متغیرهای پژوهش

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	P	مجذورات
اثر پیلایی	۰/۷۴	۳۷/۱۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴
لامبدا ویکلز	۰/۷۴	۳۷/۱۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴
اثر هوتلینگ	۲/۹۷	۳۷/۱۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴
بزرگترین ریشه روی	۲/۹۷	۳۷/۱۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴

با توجه به مقدار F و سطح معناداری در جدول ۵، بین دو گروه گواه و آزمایش (درمان پذیرش و تعهد) در مرحله پس‌آزمون در تاب‌آوری ($F = ۱۱/۹۸$) و انعطاف‌پذیری ($F = ۶۷/۳۵$) تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). بر این اساس، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت معنادار بر افزایش نمره تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری نوجوانان پسر مبتلا به اختلال سلوک تأثیرگذار بوده است.

بر اساس نتایج جدول ۴، سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از آزمون مانکووا را مجاز می‌شمارند و مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرها در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۷۴ درصد است، یعنی ۷۴ درصد مربوط به اختلاف بین گروه در تأثیر متغیرها می‌باشد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت مقایسه متغیرهای پژوهش در دو گروه

منبع	متغیرها	SS	df	MS	F	P
گروه	تاب‌آوری	۱۴/۴۶	۱	۱۴/۴۶	۱۱/۹۸	۰/۰۰۲
	انعطاف‌پذیری	۲۹/۹۸	۱	۲۹/۹۸	۶۷/۳۵	۰/۰۰۱
خطا	تاب‌آوری	۳۱/۳۷	۲۶	۱۱/۹۸		
	انعطاف‌پذیری	۱۱/۵۷	۲۶	۰/۴۴		
کل	تاب‌آوری	۸۹۰۴۲	۳۰			
	انعطاف‌پذیری	۲۴۰۱۸۳	۳۰			

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک بود. نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر این مطلب بود که بین دو گروه آزمایش و گواه از نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، در مرحله پس‌آزمون از نظر تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد، به طوری نوجوانان پسر مبتلا به اختلال سلوک گروه آزمایش به طور معناداری از نظر تاب‌آوری در وضعیت بهتری از هم‌تایان خود در گروه گواه قرار داشتند. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های مطالعات پیشین همچون؛ حسینی و همکاران (۲۰۲۴)، آقاجان‌پوریان وحید و همکاران (۱۴۰۳)، رنجبر و همکاران (۲۰۲۳)، بدری‌گرگری و همکاران (۱۴۰۲) و نجفی و عرب (۲۰۲۰) همسو بوده و در یک راستا قرار داشته‌اند. در مطالعه‌ای که توسط حسینی و همکاران (۲۰۲۴) صورت پذیرفت، مشخص شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری بر تنظیم هیجانی، علائم رفتاری و عملکرد تحصیلی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی مؤثر است. آقاجان‌پوریان وحید و همکاران (۱۴۰۳) در مطالعه‌ای که در بین دانش‌آموزان دارای کم‌توجهی انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد درمان مؤثر و قابل توجهی بر ارتقای سرمایه روانشناختی و ابعاد آن همچون تاب‌آوری و مشغولیت در مدرسه دانش‌آموزان دارای مشکلات کم‌توجهی است. رنجبر و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی که در بین نوجوانان مبتلا به زورگو و قلدر انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش معنادار تاب‌آوری، خوش‌بینی، خودکارآمدی و امیدواری نوجوانان زورگو و قلدر شده است. بدری‌گرگری و همکاران (۱۴۰۲) در مطالعه‌ای دریافتند که درمان مبتنی بر

پذیرش و تعهد به طور معناداری باعث بهبود تاب‌آوری تحصیلی در بین دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری می‌شود. نجفی و عرب (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای که در بین زنان مبتلا به اختلال مصرف موادمخدر انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود معنادار تاب‌آوری روانشناختی در بین این گروه از افراد می‌شود. در تبیین نتایج حاصل از پژوهش حاضر در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک می‌توان چنین گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل خنثی‌سازی شناختی، پذیرش افکار و هیجانات ناکارآمد و ناخوشایند و مهارت‌های ذهن‌آگاهی است (هیز، ۲۰۱۹)، که این عوامل و مولفه‌ها تاب‌آوری و توانایی نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک را برای واکنش سازگارانه‌تر به رفتارهای مخرب‌شان را بهبود و ارتقاء می‌بخشد. همچنین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک کمک می‌کند تا حس ذهن‌آگاهی را در خودشان تقویت کنند و به آنها اجازه می‌دهد تا بدون قضاوت کردن، به طور کامل با موقعیت‌ها درگیر شوند. علاوه بر ذهن‌آگاهی، می‌توان از سایر مکانیسم‌های زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از جمله پذیرش، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه و مشاهده بدون قضاوت نیز می‌تواند استفاده کنند (هیز، ۲۰۱۹؛ حسینی و همکاران، ۲۰۲۴)، که این مکانیسم‌ها و عوامل می‌توانند منجر به افزایش توانمندی، کاهش به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجانی منفی و بهبود تاب‌آوری در بین نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک شود. از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک می‌توانند مهارت‌های پاسخگویی سازگارانه به چالش‌های زندگی فردی و بین‌فردی را در مواجهه با افکار و احساسات منفی که می‌تواند مانع بروز ویژگی‌های تاب‌آورانه در مواجهه با مشکلات مرتبط با اختلالشان شود، توسعه دهند.

نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین دو گروه آزمایش و گواه از نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، در مرحله پس‌آزمون از نظر انعطاف‌پذیری تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری نوجوانان پسر مبتلا به اختلال سلوک گروه آزمایش به طور معناداری از نظر انعطاف‌پذیری در وضعیت بهتری از هم‌تایان خود در گروه گواه قرار داشتند. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های پژوهشگران پیشین همچون؛ کیولین و همکاران (۲۰۲۳)، وحید و همکاران (۱۴۰۱) و ولی‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) همسو

مهم ترین محدودیت این پژوهش مربوط به روایی بیرونی آن است چرا که این پژوهش تنها بر روی نوجوانان پسر مبتلا به اختلال سلوک شهر ساری انجام شد. از این رو تعمیم نتایج این پژوهش به سایر جوامع را با محدودیت رو به رو می کند. در مجموع نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری و انعطاف پذیری نوجوانان پسر مبتلا به اختلال سلوک مؤثر است، بر این اساس، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله مؤثر می تواند توسط مشاوران و روانشناسان در مراکز مشاوره و روان درمانی جهت کمک به بهبود و ارتقاء توانمندی های روانشناختی و هیجانی نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک مورد استفاده قرار گیرد. همچنین نتایج این پژوهش می تواند به سازمان های آموزشی کمک کند تا از طریق گنجاندن مفاهیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کتب درسی نوجوانان مبتلا به اختلالات سلوک منجر به بهبود سلامت روانشناختی آنان گردد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: کلیه مشارکت کنندگان در خصوص روند پژوهش اطلاعاتی دریافت کردند و در خصوص محرمانگی اطلاعات و استفاده از آن فقط در جهت امور پژوهشی، به آنها اطمینان داده شد. مشارکت کنندگان با آگاهی از اینکه اجباری جهت شرکت در فرایند پژوهش وجود ندارد و آنها می توانند در هر لحظه پژوهش را ترک کنند، فرم رضایت نامه را تکمیل و امضاء نمودند. پژوهش حاضر پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی نویسنده سوم، با کد اخلاق IR.IAUAMOL.REC.140286، توسط کمیته پژوهشی و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت اله آملی تأیید شده است. همچنین کلیه فرایندهای پژوهش تحت نظارت کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت اله آملی قرار گرفته است.

حامی مالی: این پژوهش در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی می باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده سوم: مطالعه، ارائه طرح اولیه، اجرای پژوهش، جمع آوری و تحلیل داده ها و اطلاعات و نگارش اولیه مقاله را بر عهده داشتند. نویسنده اول: راهنمای اجرای پژوهش بودند. نویسنده دوم مشاوره تخصصی و پژوهشی مطالعه را بر عهده داشتند. همه نویسندگان نتایج مطالعه را مورد بررسی قرار داده و در ویرایش و تهیه نسخه نهایی مقاله مشارکت داشته اند.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: در پایان از همه شرکت کنندگان در پژوهش و همه افرادی که در پژوهش به ما یاری رسانند، تشکر و قدردانی می نمایم.

بوده و در یک راستا قرار داشته اند. کیولین و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه ای به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری باعث کاهش علائم و نشانه های اختلالات روانشناختی برونی سازی شده و درونی سازی شده و افزایش انعطاف پذیری و عزت نفس در بین نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله ای، اختلالات اضطرابی، اختلال وسواس فکری- عملی، اختلالات شخصیت و اختلال طیف اوتیسم می شود. وحید و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود معنادار انعطاف پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان دارای مشکلات کم توجهی می شود. ولی زاده و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه ای دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش معنادار تاب آوری و انعطاف پذیری شناختی زندانیان می شود. در تبیین نتایج حاصل از پژوهش حاضر در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک می توان چنین گفت که چون در پذیرش و تعهد، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی تأکید می شود که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده های فیزیکی، همان طور که اتفاق می افتند، کمک می کند بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بین نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک که مشکل در پذیرش هیجانات مثبت و منفی دارند باعث می شود که آنان احساسات و هیجانات خود را بپذیرند و در نتیجه سازگاری آن ها با این مشکلات بهبود می یابد و از این طریق انعطاف پذیری آنها افزایش و ارتقاء پیدا می کند. از دیگر سو، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث ایجاد یک حالت جرأت آمیز در بین درمانجویان می شود و به آنها کمک می کند تا به طور کامل و بدون دفاع، جنبه هایی از تجربه روانشناختی و هیجانی خود را همان گونه که هستند تجربه نمایند، به عبارتی تجربه احساس، هیجان، عواطف و افکار، بدون هیچ گونه تلاشی برای تغییر آن ها (هیز، ۲۰۱۹)، شکل گیری این حالت جرأت آمیز در پذیرش افکار و هیجانات باعث می شود که نوجوانان مبتلا به اختلالات سلوک بتوانند تا هر گونه عملی که جهت گواه تجارب ذهنی ناخواسته اش بی اثر است و یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید علائم و نشانه های اختلال سلوک می شود، شناسایی و این تجارب را بدون هیچگونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها و با انعطاف پذیری بالا، آنها را به طور کامل بپذیرند.

منابع

آقاچان پوریان وحید، مرضیه، اقدسی، علی نقی، مصرآبادی، جواد، و هاشمی نصرت‌آباد، تورج. (۱۴۰۳). اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روانشناختی و مشغولیت در مدرسه در نوجوانان دارای مشکلات کم توجهی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۷(۲).

<https://doi.org/10.22038/mjms.2023.72085.4269>

اسمعیل‌نژاد، یلدا، اسماعیلی ینگجه، سهیلا، بشرپور، سجاد. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمهارگری و بازداری هیجانی دانش‌آموزان پسر دارای رفتارهای پرخطر. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۷)، ۱۵۵-۱۶۶.

<https://frooyesh.ir/article-1-3695-fa.html>

بدری‌گرگری، رحیم، نعمتی، شهرزاد، واحدی، شهرام، کاوه، مریم. (۱۴۰۲). اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷(۳)، ۱۱-۲۸.

[doi:10.48308/apsy.2023.231589.1488](https://doi.org/10.48308/apsy.2023.231589.1488)

رستمی، امیرمسعود، احدی، حسن، ابوالمعالی‌الحسینی، خدیجه، درتاج، فریرز. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش صلح بر افزایش خودکارآمدی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۱۳)، ۹۷۰-۹۵۳.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-1554-fa.html>

زارعی، افشین، سعدی‌پور، اسماعیل، درتاج، فریرز، اسدزاده، حسن. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان مجله علوم روانشناختی، ۲۳(۱۳۴)، ۳۰۳-۲۸۷.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-1751-fa.html>

زارکوثی‌پور، افسانه، ثناگوی محرر، غلامرضا، شیرازی، محمود. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری دانش‌آموزان پسر دارای اضطراب امتحان: یک مطالعه نیمه‌آزمایشی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۱(۱)، ۳-۱۶.

<https://journal.rums.ac.ir/article-1-6217-fa.html>

سیدمیرزایی، سیده زهرا، حاتمی، محمد، حبیبی، محمدباقر، حسینی، جعفر. (۱۴۰۱). نقش فراشناخت، تحمل ابهام و انعطاف‌پذیری روانشناختی در پیش‌بینی تاب‌آوری. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۱۷)، ۱۸۱۴-۱۷۹۹.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-1747-fa.html>

نوریان، منیره، محمدی‌شاهبلاغی، فرحناز، نوروزی، کیان، رسولی، مریم، بیگلریان، اکبر. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی «مقیاس

تاب‌آوری و گنیلد و یانگ» در نوجوانان مقیم مراکز شبانه‌روزی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۱(۳)، ۲۷۳-۲۶۲.

<https://www.sid.ir/paper/17102/fa>

وحید، مرضیه، اقدسی، علی نقی، مصرآبادی، جواد، هاشمی، تورج. (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی تحصیلی در نوجوانان دارای مشکلات کم توجهی. *دو فصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۳، ۹۸-۸۶.

<https://ensani.ir/file/download/article/64608f89edc37-10593-5-7.pdf>

هاشمی، سهیلا، اکبری، عباس، عباسی اصل، رویا، اردشیری آلاشتی، رؤیا. (۱۳۹۷). ساختار عاملی و کفایت روانسنجی فرم کوتاه مقیاس تاب‌آوری (RS-14). *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۵۱، ۲۷۲-۲۵۱.

https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_8320.html?lang=f
a

References

Aghajanjpourian Vahid, M., Aghdasi, A. N., Mesrabadi, J., & Hashemi Nosrat Abad, T. (2024). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Capital and School Engagement among Adolescents with Attention Deficit Problems. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 67(2). <https://doi.org/10.22038/mjms.2023.72085.4269>

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. [doi:10.1186/s13034-024-00710-6](https://doi.org/10.1186/s13034-024-00710-6)

Badri Gargari, R., Nemati, S., Vahedi, S., & Kaveh, M. (2023). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Academic Resilience in Students with Specific Learning Disability. *Applied Psychology*, 17(3), 11-28. [doi: 10.48308/apsy.2023.231589.1488](https://doi.org/10.48308/apsy.2023.231589.1488)

Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on psychological science*, 8(6), 591-612. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26173226/>

Canas, J., Quesada, J., Antoli, A., & Fajardo, I. (2003). Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Ergonomics*, 46(5), 482-501.

- <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0014013031000061640>
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34, 241-253. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Elledge, D. K., Lee, S. C., Stewart, S. M., Pop, R., Trivedi, M. H., & Hughes, J. L. (2023). Examining a Resilience Mental Health App in Adolescents: Acceptability and Feasibility Study. *JMIR Formative Research*, 7(1), e38042. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10132019/>
- Erskine, H. E., Norman, R. E., Ferrari, A. J., Chan, G. C., Copeland, W. E., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2016). Long-term outcomes of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(10), 841-850. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856716311571>
- Esmailnezhad, Y., Esmaily yengejeh, S., & Basharpour, S. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-control and emotional inhibition male students with high-risk behaviors. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11(7), 155-166. <http://frooyesh.ir/article-1-3695-en.html>
- Gall, M.D., Gall, J. P & Borg, W. R. (2003). Educational Research: An Introduction. New York: Pearson. https://books.google.com/books/about/Educational_Research.html?id=_rRhQgAACAAJ
- Hashemi, S., Akbari, A., Abbasi-Asl, R., & Ardashiri Alashti, R. (2018). Study of Factor Structure and Psychometric Adequacy of Short Version of Resilience Scale (RS-14). *Journal of Modern Psychological Researches*, 13(51), 251-272. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_8320.html?lang=en
- Hayes, S. C. (2019). Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World psychiatry*, 18(2), 226. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6502411/>
- 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://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3635495/>
- Hosseini, S. K., Fard, R. J., & Shoushtari, M. T. (2024). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Regulation, Behavioral Symptoms, and Academic Performance of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 13(1). <https://brieflands.com/articles/jcrps-145092>
- Keulen, J., Matthijssen, D., Schraven, J., Deković, M., & Bodden, D. (2023). The effectiveness and cost-effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy as a transdiagnostic intervention for transitional-age youth: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 23(1), 51. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-04535-z>
- Knight, L., & Samuel, V. (2022). Acceptance and commitment therapy interventions in secondary schools and their impact on students' mental health and well-being: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 25, 90-105. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212144722000588>
- Lappalainen, P., Lappalainen, R., Keinonen, K., Kaipainen, K., Puolakanaho, A., Muotka, J., & Kiuru, N. (2023). In the shadow of COVID-19: A randomized controlled online ACT trial promoting adolescent psychological flexibility and self-compassion. *Journal of contextual behavioral science*, 27, 34-44. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212144722001247>
- Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M., & Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 521-549. <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307>
- Maughan, B., Rowe, R., Messer, J., Goodman, R., & Meltzer, H. (2004). Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: developmental epidemiology. *Journal of child psychology and psychiatry*, 45(3), 609-621. <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1469-7610.2004.00250.x>
- Najafi, L., & Arab, A. (2020). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on psychological resilience in women with substance use disorder. *International Journal of High Risk Behaviors and*

- Addiction*, 9(2).
<https://doi.org/10.5812/ijhrba.92102>
- Nourian, M., Mohammadi, S. F., Nourozi, K., Rassouli, M., & Biglarian, A. (2015). Psychometric properties of the Persian version of Wagnild and Young's Resilience Scale in institutionalized adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 21, 262-273.
<https://www.sid.ir/paper/17102/en>
- Petersen, J. M., Ona, P. Z., & Twohig, M. P. (2022). A review of acceptance and commitment therapy for adolescents: developmental and contextual considerations. *Cognitive and Behavioral Practice*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S107772292200133X>
- Pilling, S., Gould, N., Whittington, C., Taylor, C., & Scott, S. (2013). Recognition, intervention, and management of antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: summary of NICE-SCIE guidance. *Bmj*, 346.
<https://www.bmj.com/content/346/bmj.f1298>
- Ranjbar Noushari, F., Rasoolzadeh, B., Baradaran, M., Sedaghat, N., & Makvandi, L. (2023). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Capital Promotion in Bullied Students. *Preventive Counseling*, 4(4).
 doi: 10.22098/jpc.2023.13216.1175
- Rostami, A., Ahadi, H., Abolmaali, K., & Dortaj, F. (2022). Research Paper Efficacy of peace education on self-efficacy and resilience of students. *Psychological Science*, 21(113), 953-969.
 doi:10.52547/JPS.21.113.953
- Satici, S. A. (2016). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 102, 68-73.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886916308078>
- Scott, S. (2015). Oppositional and conduct disorders. *Rutter's child and adolescent psychiatry*, 911-930.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118381953.ch65>
- Shareh, H., Farmani, A., & Soltani, E. (2014). Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students.
<http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-163-fa.html>
- Syyed Mirzaei, S. Z., Hatami, M., Hobi, M. B., & hasani, J. (2022). The role of metacognition, tolerance of ambiguity and psychological flexibility in predicting resilience. *Journal of Psychological Science*, 21(117), 1799-1814.
 doi:10.52547/JPS.21.117.1799
- Tan, S. Y. (2022). *A Christian Approach to Counseling and Psychotherapy: Christ-centered, Biblically-based, and Spirit-filled*. Wipf and Stock Publishers.
<https://www.amazon.com/Christian-Approach-Counseling-Psychotherapy-Biblically-Based/dp/1666731617>
- Vahid, M. A., Aghdasi, A. N., Mesrabadi, J., & Abadi, T. H. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Flexibility and Academic Buoyancy in Adolescents with Attention Deficit Problems. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 3(2), 86-98.
<https://doi.org/10.61838/kman.jayps.3.2.7>
- Wagnild, G., & Young, H. M. (1990). Resilience among older women. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 252-255.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00224.x>
- Zarei, A., Saadipour, I., Dortaj, A., & Asadzadeh, H. (2024). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on students' self-efficacy beliefs and academic vitality. *Journal of Psychological Science*. 23(134), 287-303.
 doi:10.52547/JPS.23.134.287
- Zarkouipour, A., Sanagoy Mohrar, G., & Shirazi, M. (2022). Effectiveness of Commitment and Acceptance Therapy on Academic Procrastination and Behavioral Maladaptation of Male Students with Test Anxiety: A Quasi-Experimental Study. *JRUMS*, 21(1), 3-16.
<http://journal.rums.ac.ir/article-1-6217-en.html>