Clinical Psychology Achievements

https://jacp.scu.ac.ir/
ISSN (P): 2538-5755
ISSN (E): 2588-6126
Received: 16 January 2025
Accepted: 21 February 2025

Research Article

Doi: 10.22055/jacp.2025.48800.1443

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Increasing Emotional Regulation Ability and Academic Motivation in Adolescents

Ashraf Akbari Dehghi[1], Mahdieh Mollaei[*2]

1- Assistant Professor, Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.
2- MA of Clinical Psychology, Clinical Psychology, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

Citation: Akbari Dehghi, A., & Mollaei, M. (2025). the effectiveness of acceptance and commitment therapy in increasing emotional regulation ability and Academic Motivation In Adolescents, *Clinical Psychology Achievements, 11*(2), 33-48.

Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy in increasing the ability to regulate emotions and academic motivation in adolescents and it quasi-experimental designs (pre-test-post-test with a control group). The statistical population included all female adolescents (15 to 18 years old) studying in second-year high schools in Sabzevar who were referred to the Pewand Counseling Center and the Sabzevar Education and Psychological Services in the academic year 2024-2025 who had low academic motivation and difficulty in regulating emotions. 60 people who met the inclusion criteria were purposefully selected and then randomly assigned to two experimental groups (30 people) and control (30 people), which after dropout and matching, had 23 subjects in each group. After the pre-test, the intervention group received 8 sessions of acceptance and commitment therapy, while the control group did not receive any intervention at this time. The required data were collected using the Valerand (1992) and Garnevsky et al. (2006) academic motivation questionnaires. The analysis of covariance test was used to analyze the data. The findings indicate the effectiveness of the intervention because the research hypothesis was confirmed with a confidence level of 0.001. Acceptance and commitment therapy increased the ability to regulate emotions and academic motivation, and its effectiveness was 71% for increasing adaptive strategies, 64% for reducing maladaptive strategies, and 30% for increasing academic motivation. Therefore, this intervention was able to increase the ability to regulate emotions and academic motivation in adolescents.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Ability to regulate emotions, Academic motivation, Adolescents

* **Corresponding Author**: Mahdieh Mollaei
E-mail: mahdiemollai@gmail.com

Authors retain the copyright and full publishing rights.
Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی

مقاله پژوهشی

https://jacp.scu.ac.ir/
ISSN (P): 2538-5755
ISSN (E): 2588-6126
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۰۳

Doi: 10.22055/jacp.2025.48800.1443

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش توانایی تنظیم هیجانی و انگیزش تحصیلی در نوجوانان

اشرف اکبری دهقی[۱] مهدیه ملائی[۲*]

۱- استادیار، روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲- کارشناس ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش توانایی تنظیم هیجانی و انگیزش تحصیلی در نوجوانان بود و از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری تمام نوجوانان دختر (۱۵ تا ۱۸ سال) محصل در دبیرستان‌های دوره دوم سبزوار ارجاع داده شده به مرکز مشاوره پیوند و نیز خدمات روان‌شناختی آموزش و پرورش سبزوار در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ که دارای انگیزش تحصیلی کم و مشکل در تنظیم هیجان بودند را شامل شد. ۶۰ نفر که معیارهای ورود را داشتند به‌طور هدفمند انتخاب و سپس به روش جایگذاری تصادفی در دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) و گواه (۳۰ نفر) جایگزین شدند که پس از ریزش و همسان سازی در هر گروه ۲۳ نفر آزمودنی داشتیم. پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه مداخله ۸ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت کردند درحالی‌که در این زمان افراد گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه‌های انگیزش تحصیلی Vallerand (1992) و تنظیم هیجان Garnefski et al. (2006) جمع‌آوری شدند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌ها حاکی از اثربخشی مداخله است زیرا فرضیه پژوهشی با اطمینان ۰/۰۰۱ تایید شدند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، توانایی تنظیم هیجانی و انگیزش تحصیلی را افزایش داده و میزان اثربخشی آن برای افزایش راهبردهای سازگارانه ۷۱ درصد، برای کاهش راهبردهای ناسازگارانه ۶۴ درصد و برای افزایش انگیزش تحصیلی ۳۰ درصد می‌باشد؛ لذا این مداخله توانسته توانایی تنظیم هیجانی و انگیزش تحصیلی را در نوجوانان افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، توانایی تنظیم هیجانی، انگیزش تحصیلی، نوجوانان

* **نویسنده مسئول:** مهدیه ملائی
رایانامه: mahdiemollai@gmail.com

مقدمه

نوجوانان با مشکلاتی از قبیل مشکل در توانایی تنظیم هیجان[1] مواجه هستند. تنظیم هیجانات در نوجوانان یک فرایند حیاتی و مؤثر در بهبود سلامت روانی و تعاملات اجتماعی آن‌هاست (Ghaempour et al., 2019). این توانایی شامل شناسایی، مدیریت و واکنش به هیجانات به شیوه‌ای سازنده و مثبت است و یک پیش‌بینی‌کننده مهم سازگاری روانی و شایستگی اجتماعی در نوجوانان است (Mujidin et al., 2023). تقسیم تنظیم هیجان به دو دسته سبک‌های تنظیم هیجان کارآمد و ناکارآمد اولین بار توسط Garnefski et al. (2001) مطرح شد (Cerolini et al., 2024). توانایی تنظیم سازگارانه احساسات نقش بسیار مهمی در عملکرد اجتماعی و سلامت روانی دارد (Gross, 2013). برخی از استراتژی‌های تنظیم هیجانات به‌عنوان عوامل خطر برای آسیب‌شناسی روانی محسوب می‌شوند (Zafar et al., 2021). درحالی‌که برخی دیگر به‌عنوان عوامل محافظتی شناخته می‌شوند (Daniel et al., 2020). در مقابل، راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان مانند سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و ارزیابی مثبت (به شکل معکوس که ممکن است به‌طور موقت احساسات منفی را کاهش دهد، اما در طولانی مدت باعث مشکلات جدی‌تر می‌شود) با حالات عاطفی منفی مرتبط هستند (Zagaria et al., 2023). از دیگر مشکلاتی که نوجوانان با آن مواجه هستند می‌توان به انگیزش تحصیلی[2] مناسب جهت تلاش برای قبولی در امتحانات نهایی و کنکور اشاره کرد. انگیزش تحصیلی اولین‌بار در مقیاس سنجش انگیزش تحصیلی Vallerand (1992) et al. مطرح شد که یکی از کلیدی‌ترین عوامل موفقیت تحصیلی در نوجوانان است و به دودسته اصلی انگیزش داخلی[3] (درونی) و انگیزش خارجی[4] (بیرونی) تقسیم می‌شود (Cabras et al., 2023). انگیزش داخلی شامل انگیزش‌هایی است که از درون فرد ناشی می‌شود و بر اساس علایق، اهداف شخصی و احساس خوشایندی که از یادگیری به دست می‌آید، شکل می‌گیرد (Di Domenico & Ryan, 2017). این نوع انگیزش را می‌توان به علاقه به یادگیری که فرد از فرایند یادگیری لذت می‌برد و به‌دنبال انجام تحقیقات و فعالیت‌های علمی است (Lu et al., 2022) و نیز رضایت شخصی که فرد با انجام فعالیت‌های تحصیلی، احساس رضایت و افتخار می‌کند (Nassar Junior & Azevedo, 2016) نسبت داد. انگیزش خارجی ناشی از عوامل بیرونی مانند پاداش‌ها، تنبیه‌ها، نمره‌ها، تأیید اجتماعی و انتظارات والدین و معلمان است (Bandhu et al., 2024) این نوع انگیزش می‌تواند پاداش‌ها (مانند مدال‌ها، جوایز و نمره‌های بالا) که به فرد انگیزه می‌دهد (Bardach & Murayama, 2025) و یا تنبیه‌ها مانند پیامدهای منفی که فرد را به جلوگیری از رفتارهای ناخواسته ترغیب می‌کند را دربرگیرد (Jean-Richard-Dit-Bressel et al., 2018). از نمونه مداخلات مؤثر جهت اصلاح تنظیم هیجان طبق پژوهش‌های انجام شده توسط محققان مختلف مانند Pak-Tintan et al. (2022)؛ Azizi et al. (2022)؛ Izakian et al. (2019)؛ Asli Azad et al. (2019)؛ Siahpoosh & Golestani Bakht (2020) و نیز George & de Guzman (2015) و همچنین برای بهبود انگیزش تحصیلی طبق پژوهش‌های Keshtvarz Kondazi et al. (2022)؛ Soleimanpour (2021) Moghaddam et al. و نیز Asadi & Vatankhah (2019) می‌توان به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[5] اشاره کرد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد روان‌درمانی است که هدف آن کمک به افراد مختلف از جمله نوجوانان برای پذیرش تجارب ذهنی خود و تمرکز بر ارزش‌ها و اهدافی است که برای آن‌ها مهم هستند (Dindo et al., 2017). این رویکرد بر شش فرایند اساسی متکی است که شامل پذیرش[6]، گسلش شناختی[7]، تماس با لحظهٔ حال[8]، خویشتن مشاهده‌گر[9]،

1- Emotion regulation
2- Academic motivation
3- Intrinsic motivation
4- Extrinsic motivation
5- Acceptance and Commitment Therapy
6- Acceptance
7- Cognitive Dissonance
8- Contact With The Present Moment
9- Observing Self

ارزش‌ها[1] و عمل متعهدانه[2] است (Hayes, 1986 cited in Mckay & Sutker, 2016). نوجوانان با استفاده از این فرایندها می‌توانند افکار و احساسات مزاحم را بپذیرند و از آن‌ها جدا شوند، درحالی‌که همچنان به‌طور فعالی در جهت اهداف و ارزش‌های خود گام برمی‌دارند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به نوجوانان کمک می‌کند تا با تجارب هیجانی خود به شیوه‌ای سازنده مواجه شوند و به‌جای مقابله با هیجانات، آن‌ها را به عنوان بخشی از تجربه انسانی بپذیرند (Ma et al., 2023). پژوهش‌های متعدد نشان داده است که این درمان می‌تواند به‌طور مؤثری توانایی نوجوانان در تنظیم هیجانات و انگیزش تحصیلی آن‌ها را ارتقاء دهد (Soleimanpour Moghaddam et al., 2021؛ Keshtvarz Kondazi et al., 2022). با این رویکرد، نوجوانان یاد می‌گیرند که به‌جای اجتناب از احساسات و افکار ناخوشایند، با آن‌ها مواجه شوند و به سمت اهداف و ارزش‌های خود حرکت کنند. بنابراین نوجوانانی که قادر به تنظیم هیجانات خود هستند، توانایی بیشتری در مقابله با چالش‌های روزمره و مدیریت روابط اجتماعی دارند (Young et al., 2019). این مهارت‌ها به آن‌ها کمک می‌کند تا با اعتماد به نفس بیشتری به مسائل برخورد کنند و از پشتیبانی اجتماعی بیشتری برخوردار شوند (Lennarz et al., 2019). با درنظر گرفتن این چارچوب نظری، تنظیم هیجانات در لحظات حساس زندگی (دوره نوجوانی که مصادف است با دوره گذار از مدرسه به دانشگاه و ورود به زندگی بزرگسالی) نقش بسیار مهم و حیاتی را در زندگی فرد ایفاء می‌کند (Park et al., 2020). آموزش، اصلاح و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان در محیط‌های مختلف مانند مدارس و خانواده می‌تواند نوجوان را به سمت بهبود توانایی‌های تنظیم هیجانی رهنمون سازد (Pedrini et al., 2021). همچنین مزایای انگیزش تحصیلی بالا در نوجوانان دبیرستان دوره دوم چشمگیر است. دانش‌آموزانی که انگیزش تحصیلی بالایی دارند، نه‌تنها از نظر علمی موفق‌تر هستند، بلکه تمایل بیشتری به شرکت در فعالیت‌های درسی و فراگیری مطالب جدید دارند. انگیزش تحصیلی بالا همچنین منجر به بهبود مهارت‌های حل مسئله و توانایی‌های تفکر انتقادی می‌شود. این دانش‌آموزان به‌احتمال بیشتری در دوره‌های پیشرفته‌تر شرکت می‌کنند و به دنبال دستیابی به اهداف تحصیلی بلندمدت هستند (Chen et al., 2023). علاوه بر این، انگیزش تحصیلی بالا با افزایش رضایت تحصیلی و کاهش میزان استرس و اضطراب مرتبط است که به ارتقای سلامت روانی و کیفیت زندگی کلی فراگیران جوان کمک می‌کند (Chyu & Chen, 2022). در نهایت دانش‌آموزانی که انگیزش تحصیلی بالایی دارند، احتمال بیشتری دارند تا روابط اجتماعی مثبت‌تری برقرار کرده و از پشتیبانی اجتماعی بیشتری برخوردار شوند که همین امر نیز به تقویت موفقیت تحصیلی و شغلی آینده آن‌ها کمک خواهد کرد (Chen et al., 2023).

باتوجه‌به تمام مطالب مذکور در فوق در صورت عدم توجه به اصلاح تنظیم هیجان و نیز عدم تلاش در جهت افزایش انگیزش تحصیلی نوجوانان، آسیب جبران‌ناپذیری به قشر نوجوان محصل در جامعه وارد می‌کنیم و فرصت تجربه‌های مثبت و ارزشمندی را از آن‌ها دریغ می‌کنیم که آسیب‌های جبران‌ناپذیری را به همراه خواهد داشت؛ لذا با نظر به بررسی تحقیقات انجام شده چه در داخل و چه در خارج، مشاهده کردیم که محققان بسیاری دررابطه‌با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مطالعات ارزنده‌ای انجام دادند. ولی تصویر دقیقی از اصلاح توانایی تنظیم هیجان و انگیزش تحصیلی نوجوانان دبیرستان دوره دوم که اختلالی برایشان تشخیص‌گذاری نشده توسط درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌وضوح در هیچ‌کدام از مطالعه‌ها اعم از داخلی و خارجی مشاهده نشد؛ بنابراین ما استدلال می‌کنیم که این تحقیق (اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش توانایی تنظیم هیجانی و انگیزش تحصیلی در نوجوانان) از وضوح مفهومی بیشتری بهره ببرد. باتوجه‌به مطالب مذکور سؤال پژوهش حاضر این است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش توانایی تنظیم هیجانی و انگیزش تحصیلی در نوجوانان مؤثر است؟

1- Values
2- Committed Action

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح این پژوهش کاربردی و نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود که در آن اثربخشی یک متغیر مستقل یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای وابسته که شامل توانایی تنظیم هیجانی و انگیزش تحصیلی شده است صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر تمام نوجوانان دختر (۱۵ تا ۱۸ سال) محصل در دبیرستان‌های دوره دوم سبزوار در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ که دارای انگیزش تحصیلی کم و مشکل در تنظیم هیجان بودند و به مرکز مشاوره پیوند و نیز خدمات روان‌شناختی آموزش و پرورش سبزوار ارجاع داده شده بودند را شامل می‌شود. معیارهای لازم جهت واردشدن افراد به پژوهش حاضر شامل ۱- دارا بودن حس همکاری جهت پیش بردن درمان و پر کردن پرسشنامه‌های پژوهشی، ۲- گرفتن نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در راهبردهای ناسازگارنه تنظیم هیجان و نمره ۲۸ تا ۷۰ در پرسشنامه انگیزش تحصیلی، ۳- داشتن رضایتمندی به جهت شرکت در جلسات مداخله، ۴- دارا نبودن اختلال‌های روان‌شناختی اصلی و اختلالات شخصیت و نیز ۵- عدم مصرف هر گونه دارو یا درمان روان‌شناختی جهت کنترل علائم انواع اختلالات شخصیت و روان می‌باشد و معیارهای خارج شدن افراد از پژوهش حاضر شامل: ۱- غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی و ۲- عدم رضایت و تمایل به ادامه جلسات درمانی است. پس از صحبت با مسئولین این مراکز و توضیح شرایط از میان دانش‌آموزانی که واجد شرایط بودند ۸۴ نفر معرفی شدند. پس از بررسی این دانش‌آموزان و بررسی آنها از لحاظ شرایط ملاک‌های ورود به پژوهش ۶۰ نفر انتخاب شدند. از این ۶۰ نفر، ۳۰ نفر در گروه آزمایش و ۳۰ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. بعد از گرفتن پیش آزمون از هر دو گروه، گروه مداخله، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مشتمل بر ۸ جلسه درمانی (هر جلسه ۵۰-۶۰ دقیقه و هفته‌ای دو جلسه) دریافت کردند درحالی‌که در این زمان گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. گروه مداخله به دلیل ناهمخوانی زمان مداخله با زمان کلاس‌های دانش‌آموزان (۵ نفر از آزمودنی‌ها) و نیز دریافت درمان دیگر (درمان دارویی برای اضطراب و خانواده‌درمانی) توسط روان‌شناس و روانپزشک (۲ نفر) از اواسط مداخله دچار ریزش شد و از ۳۰ نفر ۲۳ نفر باقی ماندند؛ لذا گروه گواه نیز ۲۳ نفر در نظر گرفته شد. پس از آخرین جلسه مداخله هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌ها را پر کردند. در نهایت تفاوت بین دو آزمون در هر دو گروه از نظر آماری مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار پژوهش

ابزارهای پژوهشی در این تحقیق، پرسشنامه‌های انگیزش تحصیلی Vallerand et al. (1992) و تنظیم هیجان (2006) Garnefski & Kraaij می‌باشند.

پرسشنامه انگیزش تحصیلی والراند (Vallerand's academic motivation scale): مقیاس انگیزش تحصیلی، ترجمه نمونهٔ انگلیسی مقیاس انگیزش تحصیلی والرند می‌باشد که ابتدا در فرانسه با طراحی شده است. این مقیاس، بر مبنای نظریه (خود-تعیین‌کنندگی) ساخته شده و دارای ۲۸ پرسش هفت‌گزینه‌ای است. مقیاس نمره‌گذاری پرسشنامه که یک مقیاس ۷ درجه‌ای می‌باشد، گزینه ۱ معرف آن است که عبارت (پرسش) مربوطه اصلاً با دلیل دانش‌آموز برای مدرسه رفتن مطابقت ندارد. گزینه‌های ۲ الی ۶، مطابقت کم تا زیاد و گزینه ۷ مطابقت کامل با نظر دانش‌آموز را نشان می‌دهد. بدین ترتیب گزینه یا نمره ۴ حد متوسط است که در نمودار با خطچین مشخص شده است. درصورتی‌که نمره‌های پرسشنامه بین ۲۸ تا ۷۰ باشد، میزان انگیزش تحصیلی در این جامعه ضعیف، بین ۷۰ تا ۱۱۲ باشد، میزان انگیزش تحصیلی در سطح متوسطی و نمره‌های بالای ۱۱۲ باشد، میزان انگیزش تحصیلی بسیار خوب می‌باشد. همسانی درونی با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ ارزیابی شد. آلفای کرونباخ حاکی از پایایی خوب و همسانی درونی گویه‌ها در مقیاس بود که مقادیر آن از ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ متغیر بود (Vallerand et al., 1992). به‌منظور ارزیابی اعتبار همزمان و سازه، Vallerand et al. (1993) از ۲۱۷ دانشجو خواستند تا پرسشنامه انگیزش تحصیلی را تکمیل کنند. براساس نظر

Vallerand et al. (1993)، همبستگی بین مقیاس انگیزش تحصیلی و مقیاس‌ها و متغیرهای انگیزشی مختلف مانند شایستگی ادراک شده و خودشکوفایی، از سطوح کافی اعتبار همزمان و سازه پرسشنامه انگیزش تحصیلی پشتیبانی می‌کند. در مطالعه Veisani et al. (2012) میزان آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ به دست آمد و در پژوهش حاضر نیز میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲۶ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم‌شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire): پرسشنامه تنظیم هیجان توسط Garnefski et al. در سال 2001 با تأکید بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در مواجهه با حوادث تهدیدکننده و استرس‌زای زندگی با ۳۶ سؤال تدوین شد (Garnefski & Kraaij, 2018؛ Garnefski et al., 2001؛ Garnefski et al., 2002) ولی به دلیل لزوم اختصار پرسشنامه در راستای کاربرد آن، در سال ۲۰۰۶ نسخه ۱۸ سؤالی آن تدوین شد که شامل دو راهبردی ناسازگارانه و سازگارانه می‌باشد. سؤالات مربوط به هر مؤلفه به شرح جدول ۱ است.

جدول ۱. مؤلفه‌های پرسشنامه تنظیم‌شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۶)

مؤلفه‌های پرسشنامه	شماره سؤال‌ها
راهبردهای سازگارانه	۱۴-۱۳-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۳-۴
راهبردهای ناسازگارانه	۱۸-۱۷-۱۶-۱۵-۶-۵-۱-۲

سنجش در این پرسشنامه براساس طیف لیکرت از هرگز که نمره ۱ تا همیشه که نمره ۵ به آن اختصاص می‌گیرد، متغیر است لذا حداقل و حداکثر نمره در مؤلفه راهبردهای سازگارانه به ترتیب ۱۰ و ۵۰ و نیز در مؤلفه راهبردهای ناسازگارانه ۸ و ۴۰ است که هر چه نمره کسب شده توسط فرد به حد بالای نمره مؤلفه مربوطه نزدیک‌تر باشد حاکی از استفاده بیشتر شخص از آن راهبرد فراشناختی است. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره کل سؤالات را با هم جمع می‌کنید. بازه نمره‌های حاصل از پاسخ‌دهی به این پرسشنامه بین ۱۸ تا ۹۰ خواهد بود.

Aghaei (2016) در پژوهش خود به بررسی روایی محتوایی، صوری و ملاکی پرسشنامه مذکور پرداخت که نشان از مناسب بودن روایی پرسشنامه دارد و پایایی آن که با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد، بالای ۰/۷به‌دست آمد (Borhani, 2024). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش Borhani (2024) برای سبک‌های سازگارانه ۰/۸۲۹ و نیز برای سبک‌های ناسازگارانه ۰/۸۴۸ برآورد شده است همچنین در پژوهش حاضر برای سبک‌های سازگارانه ۰/۹۳۶ و نیز برای سبک‌های ناسازگارانه ۰/۹۴۴ برآورد شده است.

پروتکل اجرا شده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مشتمل بر ۸ جلسه درمانی (هر جلسه ۵۰-۶۰ دقیقه و هفته‌ای دو جلسه) به‌صورت جدول ۲ بود (Ciarrochi et al., 2012؛ McKay & Sutker, 2016):

روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها

اطلاعات حاصل از پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان این پژوهش به پرسشنامه‌های پژوهشی با استفاده از نرم‌افزار SPSS 27 در دو بخش آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و ...) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ما جهت بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش توانایی تنظیم هیجانی و انگیزش تحصیلی در نوجوانان از آزمون کوواریانس چندمتغیره استفاده کردیم. پیش از گرفتن آزمون، برقرار بودن پیش‌فرض‌های

جدول ۲. خلاصه پروتکل اجرا شده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای جلسات
اول	- معرفی پژوهشگر و برقراری ارتباط با اعضا گروه، - بیان قواعد اصلی جلسات شامل: رازداری، احترام متقابل اعضا با یکدیگر، - تعریف مؤلفه‌های متغیرها و اهداف برگزاری جلسات، - پذیرایی
دوم	- مروری بر تجارب جلسه اول، - آشنایی با درماندگی خلاق و استعاره انسان در - چاه چرخه شش‌ضلعی پذیرش و تعهد با ذکر - مثال‌های فراوان، - نمایش کلیپ، - پذیرایی
سوم	- مرور بر تجارب جلسه قبل، - معرفی و تفهیم آمیختگی (جدی‌گرفتن افکار) و گسلش (رهایی افکار)، - آشنایی با تکنیک‌های رهاسازی افکار اتاق سفید، بادبادک‌ها، قایق‌ها، برگ‌های روی رودخانه و واگن قطار، - نمایش کلیپ، - پذیرایی
چهارم	- مرور بر تجارب جلسه قبل، - پرداختن به مفاهیم همجوش زدایی و پذیرش (۶ ضلعی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آموزش داده شد)، - آموزش هیجانات مختلف از طریق کلیپ و پانتومیم، -پذیرایی
پنجم	- مرور بر تجارب جلسه قبل، - درک مفهوم ارتباط با زمان حال و ذهن‌آگاهی (آموزش تنفس شکمی، خوردن به صورت توجه آگاهانه، تمرکز بر زمان حال)، - نمایش کلیپ، - پذیرایی
ششم	- مروری بر تجارب جلسه قبل، - آشنایی با مفهوم خود به‌عنوان زمینه (ذهن مشاهده‌گر) و انجام تکنیک‌های مربوطه - نمایش کلیپ، - پذیرایی
هفتم	- مرور بر تجارب جلسه قبل، - پرداختن به مفاهیم ارزش‌ها و عمل متعهدانه و شناسایی ارزش‌های فرد، - نمایش کلیپ عمل مبتنی بر ارزش و عمل مبتنی بر هدف و تفاوت آنها پذیرایی
هشتم	- جمع‌بندی مفاهیم بررسی شده در طی جلسات قبل، -در خواست از اعضا برای توضیح دستاوردهایشان از گروه، - پذیرایی، - انجام پس‌آزمون

مربوطه را بررسی کردیم. سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بیشتر از ۰/۰۵ برای تمام متغیرهای اصلی ما است لذا فرض نرمال بودن تأیید می‌شود. جهت بررسی پیش فرض دوم از نمودار اسکتردات استفاده شد که حاکی از رابطه متغیرهای وابسته (پس‌آزمون) و مزاحم (پیش‌آزمون) خطی است و این پیش‌فرض از آزمون کوواریانس تأیید می‌شود. برای بررسی پیش‌فرض همگنی شیب‌های خطی رگرسیونی مدل رگرسیونی متناظر با اثر توأم (دو عاملی) گروه و نمره‌های پیش‌آزمون استفاده شد که حاکی از این است که بین متغیر مستقل و مزاحم (پیش‌آزمون) تعامل معنی‌داری وجود ندارد لذا همگنی شیب رگرسیون در این پژوهش تایید می‌شود. آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌ها در گروه‌های مختلف برای متغیرهای توانایی تنظیم هیجانی (راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم هیجان) و انگیزش تحصیلی محاسبه شد که سطح معنی‌داری آن برای متغیرهای تحقیق و فرضیه‌ی مرتبط با آن‌ها بیش از ۰/۰۵ است؛ بنابراین، با اطمینان ۰/۹۵ می‌توان نتیجه گرفت که فرض برابری واریانس‌ها پذیرفته می‌شود. جهت سنجش و بررسی همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد. با توجه به اینکه همگنی ماتریس واریانس – کوواریانس، فرض صفر در آزمون باکس می‌باشد؛ بنابراین با توجه به اینکه آماره ۱/۵۷۶ = $F_{(df_1=10,df_2=3748)}$ کمتر از میزان متناظر در جدول فیشر است و همچنین سطح معنی‌داری متناظر با آن ۰/۱۵۰، بیش‌تر از ۰/۰۵ است، فرضیه‌ی صفر آزمون باکس در مورد همگن بودن واریانس برای فرضیه‌ی اصلی ما با اطمینان ۰/۹۵ قابل قبول است. لذا با توجه به فراهم شدن شرایط لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس، در فرضیه‌ی تحقیق از این روش بهره برده‌ایم که در ادامه در جدول ۳ به بررسی آن می‌پردازیم.

آماره آزمون لامبدای ویلکز ۰/۱۹۴ و سطح معنی‌داری متناظر با آن ۰/۰۰۱ می‌باشد؛ مقدار مجذور اتا نشان‌دهنده سهمی از واریانس می‌باشد که مربوط به متغیر ترکیبی جدید یعنی عامل گروه می‌باشد و مقدار آن برای متغیرهای پژوهش ۰/۸۰۶ (۸۰ درصد) می‌باشد. معنی‌دار بودن یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حداقل روی یکی از متغیرهای وابسته تأثیر معنی‌دار داشته است و ضریب تأثیر آن ۸۰ درصد است؛ بنابراین فرضیه ما تأیید می‌شود.

جدول ۳. نتایج آزمون اثر پیلایی، آزمون اثر هوتلینگ، آزمون لامبدای ویلکز و بزرگ‌ترین ریشه‌روی

	مقدار آماره	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
اثر پیلایی	۰/۸۰۶	۵۴/۰۹۱	۳	۳۹	۰/۰۰۱	۰/۸۰۶
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۹۴	۵۴/۰۹۱	۳	۳۹	۰/۰۰۱	۰/۸۰۶
آزمون اثر هوتلینگ	۴/۱۶۱	۵۴/۰۹۱	۳	۳۹	۰/۰۰۱	۰/۸۰۶
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۴/۱۶۱	۵۴/۰۹۱	۳	۳۹	۰/۰۰۱	۰/۸۰۶

در ادامه به نتایج آزمون اثرهای بین متغیرها پرداخته شد که نتایج آن در جدول ۴ مشاهده می‌شود.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم هیجانی اثربخش بوده، بدین معنا که با توجه به جدول ۴-۳ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجانی را افزایش، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجانی را کاهش و انگیزش تحصیلی را افزایش داده است. میزان اثربخشی آن برای افزایش راهبردهای سازگارانه ۷۱ درصد، برای کاهش راهبردهای ناسازگارانه ۶۴ درصد و برای افزایش انگیزش تحصیلی ۳۰ درصد می‌باشد. در نتیجه فرضیه پژوهشی ما تأیید می‌شود.

جدول ۴. اثرهای بین متغیرها

منبع	متغیر وابسته	جمع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری	مقادیر مجذور اتا
گروه	راهبردهای سازگارانه	۲۰۹/۵۳۴	۱	۲۰۹/۵۳۴	۱۰۴/۵۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۸
	راهبردهای ناسازگارانه	۲۷۷/۷۷۵	۱	۲۷۷/۷۷۵	۷۴/۸۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴۶
	انگیزش تحصیلی	۳۲۸/۲۷۷	۱	۳۲۸/۲۷۷	۱۷/۷۳۶	۰/۰۰۱	۰/۳۰۲

بحث و نتیجه‌گیری

با عنایت به اطلاعات جمع‌آوری شده و نیز بررسی‌های آماری و معنی‌دار شدن فرض صفر فرضیه پژوهش حاضر مبنی بر "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش توانایی تنظیم هیجانی و انگیزش تحصیلی در نوجوانان تأثیر دارد" با اطمینان ۰/۹۹ پذیرفته می‌شود که این یافته با حاصل پژوهش‌هایی که از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جهت اصلاح تنظیم هیجان (Pak-Tintan et al., 2022؛ Azizi et al., 2022؛ Izakian et al., 2019؛ Asli Azad et al., 2019؛ Siahpoosh & Golestani Bakht, 2020؛ George & de Guzman, 2015) و همچنین برای بهبود انگیزش تحصیلی (Keshtvarz Kondazi et al., 2022؛ Soleimanpour Moghaddam et al., 2021؛ Asadi, & Vatankhah, 2019) استفاده کردند، همسو است.

تنظیم هیجان می‌تواند به «فرایندهایی اشاره کند که از طریق آن افراد بر احساساتی که دارند، زمانی که آنها را دارند و چگونه این احساسات را تجربه و ابراز می‌کنند تأثیر می‌گذارند» (Gross, 1998). Garnefski et al. (2001) آن را به‌عنوان مسیر شناختی تعریف کرد که ورودی اطلاعات هیجان‌انگیز هیجانی را کنترل می‌کند و بخش شناختی مقابله را منعکس می‌کند (Garnefski & Kraaij, 2018) به عبارتی دیگر تنظیم هیجان به‌طور گسترده به‌عنوان ظرفیت مدیریت پاسخ‌های عاطفی خود تعریف می‌شود. این شامل استراتژی‌هایی برای افزایش، حفظ یا کاهش شدت، مدت زمان و مسیر هیجان مثبت و منفی است (Koole, 2009).

در تبیین این یافته باید گفت که یادگیری تنظیم هیجان یک مهارت اجتماعی - عاطفی کلیدی است که امکان انعطاف‌پذیری در موقعیت‌های تداعی‌کننده عاطفی را فراهم می‌کند. تغییرات رشدی واضحی در نحوه مدیریت پاسخ‌های عاطفی وجود دارد که در نوجوانی، به‌طور معمول کاهش اتکا به حمایت والدین و اثربخشی محدود تنظیم هیجانات درونی انطباقی وجود دارد (Zimmermann & Iwanski, 2014). ظرفیت‌های تنظیم احساسات به‌طور قابل‌توجهی در دوران نوجوانی توسعه می‌یابد. مطالعات روی افراد در حال رشد معمول، اثربخشی محدود استراتژی‌های نظارتی داخلی را در اوایل نوجوانی، تغییر به سمت افزایش استفاده از استراتژی‌های انطباقی و کاهش استفاده از استراتژی‌های ناسازگار با افزایش سن نشان می‌دهد (Gullone et al., 2010). این پیشرفت هم‌زمان با تغییر در محیط اجتماعی و ساختار مغز است. نوجوانی دوره‌ای از زندگی با چالش‌های عاطفی مختلف مانند فشارهای جدید تحصیلی یا محل کار، افزایش اهمیت روابط همسالان و عاشقانه و کاهش وابستگی به حمایت خانواده است (Casey et al., 2010). افزایش واکنش عاطفی، افزایش ریسک‌پذیری و رفتارهای تکانشی نیز از ویژگی‌های نوجوانی است (Steinberg, 2008). این امر همراه با توسعه نوروبیولوژیکی مداوم در میان مدارهایی است که در مدیریت فرایندهای عاطفی دخیل هستند. نظریه‌های فعلی حول بلوغ در فعالیت و اتصال بین قشر جلوی پیشانی، جسم مخطط و آمیگدال در دوران نوجوانی متمرکز هستند (Somerville & Casey, 2010؛ Ernst, 2014). این مدل‌ها پیشنهاد می‌کنند که افزایش کنترل جلوی پیشانی بر مناطق زیر قشری واکنشی عاطفی، ظرفیت‌های تنظیم احساسات منفی (به‌ویژه ترس) و مدیریت تمایلات تکانشی را افزایش می‌دهد (Casey et al., 2019؛ Ernst, 2014) بنابراین نوجوانی یک دوره پویا برای توسعه تنظیم هیجان مجموعه‌ای از مهارت‌های ضمنی و آشکار است که می‌تواند برای نظارت، ارزیابی و اصلاح پاسخ‌های عاطفی مطابق با اهداف فرد مورد استفاده قرار گیرد (Braunstein et al., 2017؛ Silvers, 2020). وظایف رشدی کلیدی در نوجوانی از جمله دستیابی به استقلال بیشتر از مراقبانی که در دوران کودکی اورژانس را به داربست می‌بندند و هدایت تغییرات اجتماعی، شناختی و بیولوژیکی قابل‌توجهی - چالش‌های خودتنظیمی قابل‌توجهی را ایجاد می‌کند. بسیاری از افراد با تقویت و اصلاح مهارت‌های تنظیم هیجان خود به این چالش‌ها پاسخ می‌دهند (Silvers, 2022).

همچنین می‌توان گفت که نوجوانان به‌طور فزاینده‌ای برای تنظیم احساسات به دوستان یا خودشان روی می‌آورند. همان‌طور که نوجوانان تمایل خود را به تنظیم خود تغییر می‌دهند، نحوه تنظیم خود نوجوانان نیز تغییر می‌کند. مطابق با خصوصیات نوجوانی به‌عنوان یک دوره بحرانی برای رشد مرتبه بالاتر فرایندهای شناختی (Larsen & Luna, 2018) نوجوانان بیشتر از استراتژی‌های خودتنظیمی هیجان نسبت به کودکان استفاده می‌کنند و در جابه‌جایی بین استراتژی‌های تنظیم هیجان مختلف نیز انعطاف‌پذیرتر هستند (Fields & Prinz, 1997؛ Compas et al., 2017). راهبرد سازگارانه تنظیم هیجان و تمایل به استفاده از آنها برای تنظیم احساسات در زندگی روزمره نسبتاً مستقل از یکدیگر هستند و اغلب با استفاده از روش‌های مختلف ارزیابی می‌شوند (Silvers & Moreira, 2019). در حالی‌که مطالعات مقطعی نتایج سنی مختلطی را در مورد گرایش به تنظیم هیجان در نوجوانی به دست داده‌اند، داده‌های طولی نشان می‌دهد که سن تغییرات درون‌فردی در تمایل به استفاده از تنظیم هیجانی سازگارانه را پیش‌بینی نمی‌کند (Gullone & Taffe, 2012؛ Gullone et al., 2010؛ Chervonsky & Hunt, 2019). در مقابل، مطالعاتی که تنظیم هیجان سازگارانه را بررسی می‌کنند، بهبودهای شیب‌دار مرتبط با سن را از دوران کودکی تا اواسط نوجوانی نشان می‌دهند که در اواخر نوجوانی ثابت می‌شود (Theurel & Gentaz, 2018؛ Silvers et al., 2012؛ Silvers et al., 2017) لذا این یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد مهارت‌های تنظیم هیجان سازگارانه خود را در نوجوانی تقویت می‌کنند، اما لزوماً از مهارت‌های گفته شده بیشتر استفاده نمی‌کنند. درمان پذیرش - تعهد مبتنی بر رفتارگرایی است که توسط تحلیل شناختی پشتیبانی می‌شود. هدف درمان پذیرش - تعهد تشویق افراد به واکنش سازنده به یک موقعیت، از طریق مذاکره هم‌زمان، پذیرش یک رویداد شناختی و تنظیم آن با احساسات است. درمان پذیرش-تعهد همچنین به کسی نیاز دارد که بتواند با چالش‌ها روبرو شود و آنها را به‌طور سازنده

حل کند (Larmar, 2014). درمان پذیرش-تعهد باعث می‌شود نوجوان بتواند به‌طور مؤثرتری راه‌حل‌هایی را شناسایی، کنترل کند و به دنبال راه‌حل‌هایی باشد که به‌عنوان مانعی برای خود در توسعه آن دیده است (Larmar, 2014)؛ لذا به‌طور خلاصه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند هیجانات نوجوانان را تنظیم کند.

انگیزه یکی از عوامل مهم در یادگیری به شمار می‌آید که باعث می‌شود یادگیرنده بر اساس نیاز و علاقه فردی خود به سمت یادگیری گرایش پیدا کند. نوجوانان در درس‌هایی موفقیت بیشتری کسب می‌کنند که نسبت به آن موضوعات علاقه و انگیزه بیشتری دارند. انگیزه موفقیت در کارها و تحصیل را به وجود می‌آورد و به همین تناسب، موفقیت بیشتر باعث انگیزه بیشتر برای ادامه کارها و تحصیلات را فراهم می‌آورد. یافته‌های تحقیقاتی متعدد نشان داده‌اند که موفقیت تحصیلی هم از ساختارهای دانش و هم از عوامل محیطی و موقعیتی مثل انگیزش تحصیلی متأثر است (Cayubit, 2022).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که در حوزه آموزشی، نظریه خودتعیین‌گری چشم‌انداز چندبعدی انگیزش تحصیلی را در نظر می‌گیرد که می‌تواند بر روی یک پیوستار خودتعیین‌گری تنظیم شود. در انتهای بالای پیوستار، انگیزه درونی را می‌یابیم و سپس انگیزه بیرونی را پیدا می‌کنیم و در پایان زنجیره تعیین سرنوشت خود را می‌یابیم؛ بنابراین انگیزه برای یادگیری یک مورد متمایز از انگیزه عمومی است. واضح است که تحریک انگیزه عمومی برای یادگیری کار بزرگی است که مدرسه به‌تنهایی برای انجام آن کافی نیست. این وظیفه‌ای است که بین مدرسه، خانه، نهادهای اجتماعی و فرهنگی به‌طورکلی مشترک است (McGray, 2011). Deci and Ryan (1990) استدلال می‌کنند که تحریک انگیزه تحصیلی نوجوانان باعث می‌شود یادگیری آن‌ها مؤثرتر و تعامل مدرسه و کلاس آنها مثبت‌تر شود و اشتیاق آن‌ها را برای شرکت در موقعیت‌های یادگیری کلاس افزایش دهد. انگیزش تحصیلی در افزایش توجه نوجوانان و مشارکت زمانی آنها در فعالیت‌های آموزشی، تمرکز انتساب آنها به موفقیت و شکست به عوامل درونی مهم است. این به آنها کمک می‌کند تا عوامل مؤثر بر دستیابی به مأموریت یادگیری را کنترل کنند که همگی به افزایش تلاش، کنترل تجربیات یادگیری و افزایش انگیزه آنها کمک می‌کند.

از طرفی دیگر بنا به نظریه نسبت‌دادن، چگونگی ادراک و تفسیر فرد از علت‌های موفقیت و شکست‌های خودش از تعیین‌کننده‌های اصلی انگیزش او به حساب می‌آید. فرض این نظریه آن است که ما انسان‌ها می‌کوشیم تا به کمک دلایلی که برای رفتارهای خودمان و دیگران می‌یابیم آن رفتارها را درک کنیم. نظریه نسبت‌دادن انگیزش به ما می‌گوید که چگونه تبیین‌ها، توجیه‌ها، و بهانه‌های فرد درباره خودش و دیگران بر انگیزش او تأثیر می‌گذارند (Graham, 2020). انگیزش به‌طورکلی به افراد کمک می‌کند تا به دنبال اهداف خود روند و آنها را تا رسیدن به هدف دنبال کنند و ازآنجایی‌که انسان با اهداف مختلفی در زندگی خود مواجه است، این انگیزش در موارد مختلف بررسی و سنجیده می‌شود که از میان آنها می‌توان به انگیزش تحصیلی یا یادگیری نوجوانان اشاره کرد. انگیزه یادگیری به انگیزه ذاتی که افراد در طول فرایند یادگیری از خود نشان می‌دهند اشاره دارد که شامل عواملی مانند علاقه، جهت‌گیری هدف و احساس موفقیت است (Pintrich, 2003).

طبیعی است که نوجوانان تحت‌تأثیر همسالان خود قرار بگیرند، زیرا یاد می‌گیرند چگونه چارچوب‌های جدیدی را برای دوستی‌ها، ارزش‌ها و تعلقات دنبال کنند. به دلیل فشار همسالان، دانش‌آموزان ممکن است به‌گونه‌ای رفتار یا صحبت کنند که در غیر این صورت انجام نمی‌دادند. همیشه بد نیست وقتی بچه‌ها توسط همسالانشان تحت‌فشار قرار می‌گیرند تا در کلاس بهتر عمل کنند یا در مقابل قلدری ایستادگی کنند. از سوی دیگر، برخی از تأثیرات ممکن است مضر باشند، مانند هم‌کلاسی‌هایی که با تعریف‌های خود از ساعات مطالعه بالا و کاهش شدید تفریحات با اهداف تحصیلی بالا باعث کاهش انگیزش تحصیلی نوجوانانی می‌شوند که نمی‌توانند باتوجه‌به توانایی‌های خود با دوستانشان رقابت کنند و یا فشار همسالانی که هدف تحصیلی مهمی ندارند و بیشتر زمان خود را به تفریح می‌گذرانند (Angwaomaodoko, 2024). در این پژوهش

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌خوبی توانست به نوجوانان جهت حل چالش‌های موجود بر سر راه انگیزش تحصیلی کمک کند و انگیزش تحصیلی آنها را افزایش داد.

در فرایند این درمان، نوجوانان آموزش‌های مختلفی را از جمله آشنایی با درماندگی خلاق با استفاده از استعاره‌های مختلف و نمایش کلیپ معرفی و تفهیم آمیختگی (جدی‌گرفتن افکار) و گسلش (رهایی افکار) و نیز تکنیک‌های رهاسازی افکار، پرداختن به مفاهیم همجوش زدایی و پذیرش، درک مفهوم ارتباط با زمان حال و ذهن‌آگاهی، آشنایی با مفهوم خود به‌عنوان زمینه و انجام تکنیک‌های مربوطه پرداختن به مفاهیم ارزش‌ها و عمل متعهدانه و شناسایی ارزش‌ها دریافت کردند و به کمک آنها توانستند نحوه برخورد صحیح با مسائل تحصیلی را که بر سر راه انگیزش یادگیری سدی شده بود را بیاموزند آن‌ها توانستند قضاوت خود را بر زمان حال و بر توانایی‌های خودشان متمرکز کنند و بر اساس آن اهداف تحصیلی را تعیین کنند به این طریق انگیزش تحصیلی این نوجوانان افزایش یافت و توانستند بهتر بر اهداف یادگیری خود تمرکز و در جهت رسیدن به آنها برنامه‌ریزی کنند و گام بردارند (Asadi & Vatankhah, 2019). به‌طور خلاصه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند انگیزش تحصیلی نوجوانان را افزایش دهد.

باتوجه‌به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش توانایی تنظیم هیجانی و انگیزش تحصیلی در نوجوانان، می‌توان این‌گونه تبیین کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس درمان شناختی رفتاری سنتی که موج سوم درمان شناختی رفتاری است (Coto-Lesmes et al., 2020) به‌عنوان یک ابزار مدیریت روان‌شناختی مناسب که هدفش پرورش توانایی پذیرش افکار و احساسات، کاهش اجتناب تجربی، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و افزایش اقدامات مؤثر مبتنی بر ارزش است به نوجوانان می‌آموزد که به‌جای اجتناب از تنش یا درگیری افراطی با آن، خود را به رویارویی با مشکلات متعهد کنند، اقداماتی را انجام دهند که تجارب آنها را افزایش می‌دهد و با آرامش با چالش‌های فعلی روبرو شوند؛ بنابراین، مدیریت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند نوجوانان را برای زندگی درست راهنمایی کند (Yuan et al., 2024).

اجتناب تجربی رایج‌ترین راه برای مقابله با مشکلات برای نوجوانان است. اجتناب تجربی یک مکانیسم بالقوه است (A-Tjak et al., 2021). به این معنی که افراد شکل یا فراوانی تجربیات منفی را به روش‌های مختلف کاهش می‌دهند. اجتناب ارتباط با یک تجربه منفی را تقویت می‌کند و باعث می‌شود افراد در یک چرخه بی پایان به دام بیفتند. اجتناب از مشکلات اساسا مشکل را حل نمی‌کند و بر توانایی رفتار مؤثر در مواجهه با مشکلات تأثیر می‌گذارد و در نتیجه نرخ پاسخ به رفتار بد افزایش می‌یابد (Pritchard et al., 2021). پذیرش در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک سبک تنظیم هیجان در مقابل اجتناب تجربی است. این بدان معناست که افراد به‌طور فعال و آگاهانه تجربیات منفی گذشته خود را می‌پذیرند و هیچ تلاشی بیهوده برای تغییر فرکانس و شکل آن تجربه ها انجام نمی‌دهند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یک روش مقابله‌ای رفتاری مثبت، می‌تواند نوجوان را به پذیرش تجربیات نامطلوب ترغیب کند، آنها را به مواجهه با مشکلات و آسیب‌های هیجانات منفی در زندگی هدایت کند و فرایند تکرار تفکر هیجانات منفی را از بین ببرد (Morris et al., 2024). در طول فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک سری تمرینات مبتنی بر زمان حال برای کمک به نوجوان برای رهایی از گذشته مفهومی و آینده ترسناک استفاده شد و در نتیجه خودآگاهی آنها را تقویت کرد و بر چگونگی تأثیر تفکر، انگیزش و هیجان بر رفتار تمرکز کرد (Nissling et al., 2023 ؛Rashidi et al., 2021). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان شاخه مهمی از درمان شناختی رفتاری، افکار یا احساسات منفی افراد را از بین نمی‌برد یا تغییر نمی‌دهد، بلکه افراد را تشویق می‌کند تا افکار یا احساسات منفی را بپذیرند و آنها را برای ایجاد ارزش‌های صحیح (Beygi et al., 2023)، راهبردهای تنظیم هیجان سازگار (Nissling et al., 2023) و نیز انگیزش تحصیلی (Asadi & Vatankhah, 2019) بالاتر راهنمایی می‌کند. لذا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند هیجانات نوجوانان را تنظیم کند، انگیزش تحصیلی آنها را افزایش دهد. این تأثیرات می‌توانند اهمیت بالینی و ارزش اجتماعی بسیار مهمی برای اصلاح شرایط نوجوانان داشته باشند.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر برای نوجوانانی اجرا شد که مشکل سلامت روان و اختلال شخصیت برایشان تشخیص داده نشده بود؛ لذا بهتر است برای افزایش قابلیت تعمیم‌پذیری این پژوهش بر روی گروهی از نوجوانان که با مشکلات جدی سلامت روان و شخصیت دست‌وپنجه نرم می‌کنند نیز انجام شود. همچنین پژوهش ما بدون پیگیری میزان ثبات درمان صورت گرفت؛ لذا بهتر است پژوهشگران آتی جهت بررسی ثبات درمان این مورد را مدنظر قرار دهند و در آخر پیشنهاد می‌شود که از نتایج این پژوهش درمانگران یا مشاورین مدرسه جهت بهبود شرایط دشوار نوجوانان استفاده کنند. به این صورت که با یادگیری درمان اکت، در صورت لزوم از مهارت‌های خود جهت راهنمایی دانش‌آموزان استفاده کنند و همچنین بهتر است جلسه‌هایی در مدارس تشکیل شود تا روان‌شناس در طی آن جلسات برای والدین ضرورت اقدام جهت دریافت مداخله حرفه‌ای درصورتی‌که مشکلی بر سر راه سلامت روان و نیز روابط و مسیر تحصیلی نوجوانانشان وجود دارد را توضیح دهد.

با سپاس از تمام دانش‌آموزانی که با صبوری در روند پژوهش همراهی کردند.

References

Angwaomaodoko, E. A. (2024). Challenges Facing Teenagers in Secondary Schools and Proffered Solutions. *International Journal of Innovative Research and Development. 13*(5), 22-32. https://doi.org/10.24940/ijird/2024/v13/i5/MAY24032

Asadi, Sh., & Vatankhah, H. R. (2019). *The effectiveness of acceptance and commitment therapy on academic achievement motivation of adolescents in Tehran.* The 1st National Conference on Exceptional Children from the Perspective of Educational Psychology, Cognitive and Pathological Sciences, Ahvaz. https://civilica.com/doc/981995/

Asli Azad, M., Manshaei, Gh., & Ghamarani, A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation and ambiguity tolerance in students with obsessive–compulsive disorder. *Journal of Exceptional People Psychology, 9*(36), 33–53. https://doi.org/10.22054/jpe.2019.44480.2027

A-Tjak, J. G. L., Morina, N., Topper, M., & Emmelkamp, P. M. G. (2021). One Year follow-up and mediation in cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for adult depression. *BMC Psychiatry*, *21*(1), 41. https://doi.org/10.1186/s12888-020-03020-1

Azizi, A., Farhangi, A., & Hosseinpour, A. (2022). A comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and mindfulness-based stress reduction on academic belief, emotional regulation, and academic adjustment. *Psychological Achievements, 30*(1), 261–284. https://doi.org/10.22055/psy.2022.40739.2844

Bandhu, D., Mohan, M. M., Nittala, N. A. P., Jadhav, P., Bhadauria, A., & Saxena, K. K. (2024). Theories of motivation: A comprehensive analysis of human behavior drivers. *Acta Psychologica*, 244, 104177. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104177

Bardach, L., & Murayama, K. (2025). The role of rewards in motivation—Beyond dichotomies. *Learning and Instruction*, 96, 102056. https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2024.102056

Beygi, Z., Tighband Jangali, R., Derakhshan, N., Alidadi, M., Javanbakhsh, F., & Mahboobizadeh, M. (2023). An Overview of Reviews on the Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Depression and Anxiety. *Iranian Journal of Psychiatry*, *18*(2), 248–257. https://doi.org/10.18502/ijps.v18i2.12373

Borhani, S. (2024). *The effectiveness of unified transdiagnostic treatment on separation anxiety and cognitive emotion regulation styles in young women with borderline symptoms in Sabzevar*. [Master's thesis, Shandiz Institute of Higher Education]. Shandiz.

Cabras, C., Konyukhova, T., Lukianova, N., Mondo, M., & Sechi, C. (2023). Gender and country differences in academic motivation, coping strategies, and academic burnout in a sample of Italian and Russian first-year university students. *Heliyon*, *9*(6), e16617. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16617

Casey, B. J., Duhoux, S., & Malter Cohen, M. (2010). Adolescence: what do transmission, transition, and translation have to do with it? *Neuron*, *67*(5), 749–760. https://doi.org/10.1016/j.neuron.2010.08.033

Casey, B. J., Heller, A S., Gee, D. G., & Cohen, A. O. (2019). Development of the emotional brain. *Neuroscience Letters*, 693, 29-34. https://doi.org/10.1016/j.neulet.2017.11.055

Cayubit, R. F. O. (2022). Why learning environment matters? An analysis on how the learning environment influences the academic motivation, learning strategies and engagement of college students. *Learning Environments Research*, *25*(2), 581–599. https://doi.org/10.1007/s10984-021-09382-x

Cerolini, S., Zagaria, A., Vacca, M., Spinhoven, P., Violani, C., & Lombardo, C. (2022). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Short: Reliability, Validity, and Measurement Invariance of the Italian Version. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, *12*(12), 474. https://doi.org/10.3390/bs12120474

Chen, C., Bian, F., & Zhu, Y. (2023). The relationship between social support and academic engagement among university students: the chain mediating effects of life satisfaction and academic motivation. *BMC Public Health*, *23*(1), 2368. https://doi.org/10.1186/s12889-023-17301-3

Chen, C., Zhu, Y., Xiao, F., & Que, M. (2023). Academic Motivation and Social Support: Mediating and Moderating the Life Satisfaction and Learning Burnout Link. *Psychology Rsearch and Behavior Management*, 16, 4583–4598. https://doi.org/10.2147/PRBM.S438396

Chervonsky, E., & Hunt, C. (2019). Emotion regulation, mental health, and social wellbeing in a young adolescent sample: A concurrent and longitudinal investigation. *Emotion, 19*(2), 270–282. https://doi.org/10.1037/emo0000432

Chyu, E. P. Y., & Chen, J. K. (2022). Associations Between Academic Stress, Mental Distress, Academic Self-Disclosure to Parents and School Engagement in Hong Kong. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 911530. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.911530

Ciarrochi, J., Hayes, L., & Bailey, A. (2012). *Get out of your mind and into your life for teens: A guide to a fabulous life*. (A. Sahebi & M. Eskandari, Trans., 2018). Tehran: Sayeh Sokhan Publications.

Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., ... & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, *143*(9), 939–991. https://doi.org/10.1037/bul0000110

Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 263, 107–120. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154

Daniel, S. K., Abdel-Baki, R., & Hall, G. B. (2020). The protective effect of emotion regulation on child and adolescent wellbeing. *Journal of Child and Family Studies*, *29*(7), 2010–2027. https://doi.org/10.1007/s10826-020-01731-3

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1990). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum Press. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7

Di Domenico, S. I., & Ryan, R. M. (2017). The Emerging Neuroscience of Intrinsic Motivation: A New Frontier in Self-Determination Research. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, 145. https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00145

Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and Commitment Therapy: A Transdiagnostic Behavioral Intervention for Mental Health and Medical Conditions. Neurotherapeutics: *The Journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, *14*(3), 546–553. https://doi.org/10.1007/s13311-017-0521-3

Ernst, M. (2014). The triadic model perspective for the study of adolescent motivated behavior. *Brain and Cognition*, 89, 104-111. https://doi.org/10.1016/j.bandc.2014.01.006

Fields, L., & Prinz, R. J. (1997). Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, *17*(8), 937–976. https://doi.org/10.1016/s0272-7358(97)00033-0

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire - development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, *41*(6), 1045–1053. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, *32*(7), 1401-1408. https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, *30*(8), 1311–1327. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6

Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V. V., Van Den Kommer, T., & Teerds, J. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. *Journal of adolescence*, *25*(6), 603–611. https://doi.org/10.1006/jado.2002.0507

George, B., & de Guzman, R. (2015). Effectiveness of acceptance and commitment therapy based intervention program (ACTP) on perceived stress and emotion regulation among alcoholics in Kerala, India. *Indian Journal of Positive Psychology*, *6*(1), 35-38. https://www.proquest.com/scholarly-journals/effectiveness-acceptance-commitment-therapy-based/docview/1673345116/se-2

Ghaempour, Z., Esmaeilian, M., & Sarafraz, M. R. (2019). Emotion regulation in adolescents: Predictive role of family functioning and attachment. *Thought and Behavior in Clinical Psychology, 13*(51), 1–16. https://sid.ir/paper/366401/fa

Graham, S. (2020). An attributional theory of motivation. *Contemporary Educational Psychology*, *61*(4), 101861. 10.1016/j.cedpsych.2020.101861

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, *2*(3), 271-299. https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271

Gross, J. J. (Ed.). (2013). *Handbook of emotion regulation*. Guilford publications.

Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ–CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, *24*(2), 409–417. https://doi.org/10.1037/a0025777

Gullone, E., Hughes, E. K., King, N. J., & Tonge, B. (2010). The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: A 2-year follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(5), 567-574. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02183.x

Izakian, S., Mirzaeian, B., & Hosseini, S. H. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on emotional dysregulation and self-compassion in self-injurious students. *Thought and Behavior in Clinical Psychology, 14*(53), 17–26. https://www.agiran.com/p2028155

Jean-Richard-Dit-Bressel, P., Killcross, S., & McNally, G. P. (2018). Behavioral and neurobiological mechanisms of punishment: implications for psychiatric disorders. *Neuropsychopharmacology: official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, *43*(8), 1639–1650. https://doi.org/10.1038/s41386-018-0047-3

Keshtvarz Kondazi, R., Rezaei, A., Mazaher, & Karimi-Kian, E. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on academic emotions of hope and academic self-concept in female students with exam anxiety. *New Educational Thoughts, 19*(4), 163–184. https://doi.org/20.1001.1.1735448.1402.19.4.7.3

Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, *23*(1), 4-41. https://doi.org/10.1080/02699930802619031

Larmar, S. (2014). Acceptance & commitment therapy: an overview of techniques and application. *Journal of Service Science and Management*, *11*(7), 216-221. https://doi.org/10.4236/jssm.2014.73019

Larsen, B., & Luna, B. (2018). Adolescence as a neurobiological critical period for the development of higher-order cognition. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *94*, 179–195. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.005

Lennarz, H. K., Hollenstein, T., Lichtwarck-Aschoff, A., Kuntsche, E., & Granic, I. (2019). Emotion regulation in action: Use, selection, and success of emotion regulation in adolescents' daily lives. *International Journal of Behavioral Development*, *43*(1), 1–11. https://doi.org/10.1177/0165025418755540

Lu, Y. Y., Smith, T. J., Hong, Z. R., Lin, H. S., & Hsu, W. Y. (2022). Exploring the relationships of citizens' scientific interest and self-understanding to their learning enjoyment and self-efficacy in science. *Current*

psychology (New Brunswick, N.J.), 1–13. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s12144-022-02785-w

Ma, J., Ji, L., & Lu, G. (2023). Adolescents' experiences of acceptance and commitment therapy for depression: An interpretative phenomenological analysis of good-outcome cases. *Frontiers in Psychology*, 14, 1050227. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1050227

McGray, R. (2011). Contemporary theories of learning: Learning theorists… in their own words. *Journal of Education*, *35*(4), 233-244. https://doi.org/10.1080/0158037X.2011.577173

McKay, M., & Sutker, K. (2016). *The prison of the body: Finding freedom from chronic pain.* (S. H. Attar & O. Khajeh Mahmoudabadi, Trans., 2017). Mashhad: Shemshad Publications.

Morris, E. M. J., Johns, L. C., & Gaudiano, B. A. (2024). Acceptance and commitment therapy for psychosis: Current status, lingering questions and future directions. *Psychology and Psychotherapy*, *97*(1), 41–58. https://doi.org/10.1111/papt.12479

Mujidin, M., Nuryoto, S., Rustam, H. K., Hildaratri, A., & Echoh, D. U. (2023). The role of emotion regulation and empathy in students displaying cyberbullying. *Humanitas: Indonesian Psychological Journal*, 21-28. https://doi.org/10.26555/humanitas.v20i1.72

Nassar Junior, A. P., & Azevedo, L. C. (2016). Factors associated with job and personal satisfaction in adult Brazilian intensivists. Fatores associados à satisfação profissional e pessoal em intensivistas adultos brasileiros. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, *28*(2), 107–113. https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160024

Nissling, L., Weineland, S., Vernmark, K., Radvogin, E., Engström, A. K., Schmidt, S., ... & Hursti, T. (2023). Effectiveness of and processes related to internet-delivered acceptance and commitment therapy for adolescents with anxiety disorders: a randomized controlled trial. *Research in Psychotherapy (Milano)*, *26*(2), 681. https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.681

Pak-Tintan, E., Chin-Aveh, M., & Faridouni, S. (2022). The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment with a compassion-focused approach on cognitive regulation of positive emotions and happiness in patients with major depressive disorder. *Applied Family Therapy Journal, 3*(1), 263–284. https://doi.org/10.22034/aftj.2021.296758.1144

Park, C. L., Williams, M. K., Hernandez, P. R., Agocha, V. B., Lee, S. Y., Carney, L. M., & Loomis, D. (2020). Development of emotion regulation across the first two years of college. *Journal of Adolescence*, 84, 230–242. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.09.009

Pedrini, L., Rossi, R., Magni, L. R., Lanfredi, M., Meloni, S., Ferrari, C., … & Cattaneo, A. (2021). Emotional Regulation in Teens and Improvement of Constructive Skills (EmoTIConS): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *22*(1), 920. https://doi.org/10.1186/s13063-021-05886-2

Pintrich, P. R. (2003). A Motivational Science Perspective on the Role of Student Motivation in Learning and Teaching Contexts. *Journal of Educational Psychology*, *95*(4), 667–686. https://doi.org/10.1037/0022-0663.95.4.667

Pritchard, T. R., Lewis, S. P., & Marcincinova, I. (2021). Needs of Youth Posting About Nonsuicidal Self-Injury: A Time-Trend Analysis. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, *68*(3), 532–539. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.038

Rashidi, A., Whitehead, L., Newson, L., Astin, F., Gill, P., Lane, D. A., … & Jones, I. D. (2021). The Role of Acceptance and Commitment Therapy in Cardiovascular and Diabetes Healthcare: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(15), 8126. https://doi.org/10.3390/ijerph18158126

Siahpoosh, S., & Golestani Bakht, T. (2020). The impact of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and emotional regulation in divorced women. *Feyz, 24*(4), 413–423. https://sid.ir/paper/379317/fa

Silvers, J. A. (2020). Extinction learning and cognitive reappraisal: Windows into the neurodevelopment of emotion regulation. *Child Development Perspectives*, *14*(3), 178-184. https://doi.org/10.1111/cdep.12372

Silvers, J. A. (2022). Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. *Current Opinion in Psychology*, 44, 258-263. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.023

Silvers, J. A., & Guassi Moreira, J. F. (2019). Capacity and tendency: A neuroscientific framework for the study of emotion regulation. *Neuroscience letters*, 693, 35–39. https://doi.org/10.1016/j.neulet.2017.09.017

Silvers, J. A., Insel, C., Powers, A., Franz, P., Helion, C., Martin, R. E., … & Ochsner, K. N. (2017). vlPFC-vmPFC-Amygdala Interactions Underlie Age-Related Differences in Cognitive Regulation of Emotion. *Cerebral cortex (New York, N.Y.: 1991)*, *27*(7), 3502–3514. https://doi.org/10.1093/cercor/bhw073

Soleimanpour Moghaddam, H., Saeedi, A., & Mahdian, H. (2021). Comparing the effectiveness of compassion-focused therapy and acceptance and commitment training (ACT) on academic self-efficacy and achievement motivation. *Islamic Lifestyle with a Health Focus, 5*(4), 234–244. https://sid.ir/paper/985629/fa

Somerville, L. H., & Casey, B. (2010). Developmental neurobiology of cognitive control and motivational systems. *Current Opinion in Neurobiology*, *20*(2), 236-241. https://doi.org/10.1016/j.conb.2010.01.006

Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Current Directions in Psychological Science*, *17*(2), 55-59. https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00547.x

Theurel, A., & Gentaz, E. (2018). The regulation of emotions in adolescents: Age differences and emotion-specific patterns. *PLoS ONE*, *14*(6), Article e0195501. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195501

Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., Blais, M. R., Brière, N. M., Senecal, C., & Vallieres, E. F. (1993). On the assessment of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education: Evidence on the concurrent and construct validity of the Academic Motivation Scale. *Educational and Psychological Measurement*, *53*(1), 159–172. https://doi.org/10.1177/0013164493053001018

Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., Blais, M. R., Brière, N. M., Senecal, C., & Vallieres, E. F. (1992). The Academic Motivation Scale: A measure of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education. *Educational and Psychological Measurement*, *52*(4), 1003–1017. https://doi.org/10.1177/0013164492052004025

Veisani, M., Lavasani, M. G., & Ejeyei, J. (2012). The role of achievement goals, academic motivation, and learning strategies on statistics anxiety: Testing a causal model. *Journal of Psychology, 16*(2), 142–160. https://sid.ir/paper/471393/fa

Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. (2019). Positive and Negative Emotion Regulation in Adolescence: Links to Anxiety and Depression. *Brain Sciences*, *9*(4), 76. https://doi.org/10.3390/brainsci9040076

Yuan, J., Zheng, M., Liu, D., & Wang, L. (2024). Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Regulation in Adolescent Patients with Nonsuicidal Self-Injury. *Alpha Psychiatry*, *25*(1), 47–53. https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2024.231324

Zafar, H., Debowska, A., & Boduszek, D. (2021). Emotion regulation difficulties and psychopathology among Pakistani adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *26*(1), 121–139. https://doi.org/10.1177/1359104520969765

Zagaria, A., Vacca, M., Cerolini, S., Terrasi, M., Bacaro, V., Ballesio, A., Baglioni, C., Spinhoven, P., & Lombardo, C. (2023). Differential Associations of Cognitive Emotion Regulation Strategies with Depression, Anxiety, and Insomnia in Adolescence and Early Adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(10), 5857. https://doi.org/10.3390/ijerph20105857

Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*, *38*(2), 182-194. https://doi.org/10.1177/0165025413515405