

شناخت، رفتار، یادگیری

مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی افسردگی و کنترل توجه نوجوانان

شمیم خلیلی^{۱*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: Shamimkhalili76@gmail.com

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۶/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۳۰

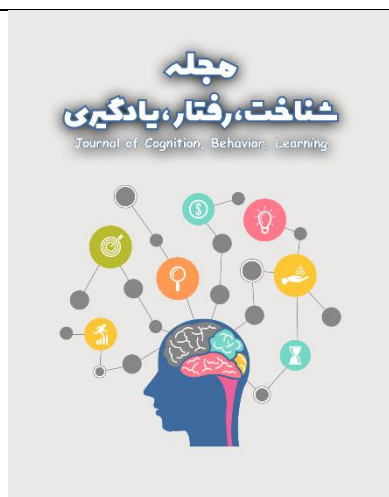
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۵/۲۴

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۵/۰۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری (CBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افسردگی و کنترل توجه نوجوانان بود. این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنج‌ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ ساله ساکن کرج بود که به‌صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. تعداد ۴۵ نفر از شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری شامل گروه CBT، گروه ACT و گروه کنترل جای گرفتند. مداخلات طی ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) و مقیاس کنترل توجه (ACS) گردآوری گردید. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که بین سه گروه از نظر نمرات افسردگی ($F = 41.37, p < .001, \eta^2 = .066$) و کنترل توجه ($F = 32.64, p < .001, \eta^2 = .061$) تفاوت معناداری وجود داشت. نتایج آزمون بونفرونی نشان داد که گروه ACT در مقایسه با گروه کنترل کاهش بیشتری در افسردگی ($p < .001$) و افزایش بیشتری در کنترل توجه ($p < .001$) داشت. همچنین گروه ACT نسبت به گروه CBT نیز اثربخشی بالاتری در هر دو متغیر نشان داد ($p < .05$). هر دو رویکرد درمانی CBT و ACT در کاهش افسردگی و افزایش کنترل توجه نوجوانان مؤثر بودند، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی پایدارتری در مرحله پیگیری نشان داد. این یافته‌ها از اهمیت رویکردهای موج سوم در مداخلات نوجوانان حمایت می‌کند.

کلیدواژگان: افسردگی، کنترل توجه، نوجوانان، درمان شناختی رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.



شیوه استناددهی: محمدی زائر، سارا، انجم شعاع، زهرا، سلاجقه، سنجر، نظری، اکبر، و پور رشیدی، رستم. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی افسردگی و کنترل توجه نوجوانان. *شناخت، رفتار، یادگیری*، (۴) ۶۹-۷۵.

© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



شیوه استناددهی: خلیلی، شمیم. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی افسردگی و کنترل توجه نوجوانان. *شناخت، رفتار، یادگیری*، (۲) ۱۹۲-۲۰۳.

Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Attentional Control in Adolescents

Shamim Khalili^{1*}

1. Master of Clinical Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: Shamimkhalili76@gmail.com

Submit Date: 2024-07-24

Revise Date: 2024-08-14

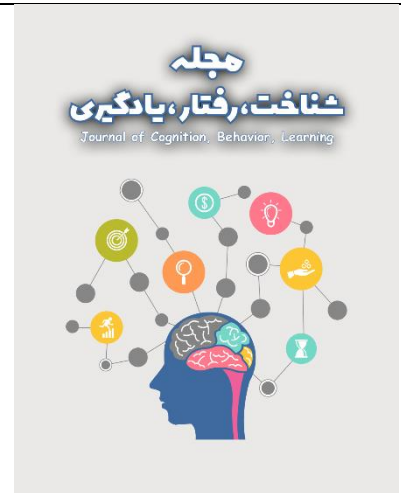
Accept Date: 2024-08-20

Publish Date: 2024-09-16

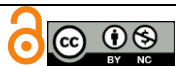
Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on depression and attentional control in adolescents. This research was a randomized controlled trial with a pre-test, post-test, and five-month follow-up design including a control group. The statistical population consisted of adolescents aged 14 to 17 from Karaj, who voluntarily participated. A total of 45 participants were randomly assigned to three groups: CBT, ACT, and control (15 participants each). The interventions were conducted in eight 90-minute group sessions. Data were collected using the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) and the Attentional Control Scale (ACS). Data analysis was performed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests via SPSS version 27. ANOVA results revealed significant differences among the three groups in depression ($F = 41.37, p < .001, \eta^2 = 0.66$) and attentional control ($F = 32.64, p < .001, \eta^2 = 0.61$). Bonferroni post-hoc tests showed that the ACT group demonstrated significantly greater reductions in depression ($p < .001$) and improvements in attentional control ($p < .001$) compared to the control group. Moreover, ACT was significantly more effective than CBT in both variables ($p < .05$). Both CBT and ACT were effective in reducing depression and enhancing attentional control in adolescents, but ACT demonstrated more sustained effects during the follow-up phase. These findings support the value of third-wave therapies in adolescent interventions.

Keywords: *Depression, Attentional Control, Adolescents, Cognitive Behavioral Therapy, Acceptance and Commitment Therapy*



How to cite: Mohammadi Zaer, S., Anjomshoa, Z., Salajegheh, S., Nazari, A., Pour Rashidi, R. (2024). Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Attentional Control in Adolescents. *Cognition, Behavior, Learning*, 1(4), 69-75.



How to cite: Khalili, S. (2024). Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Attentional Control in Adolescents. *Cognition, Behavior, Learning*, 1(2), 191-203.

© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در نوجوانان است که می‌تواند عملکرد تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی آنان را به طور جدی تحت تأثیر قرار دهد. نشانه‌هایی نظیر غم مداوم، بی‌علاقگی، احساس بی‌ارزشی، اختلال در خواب و تمرکز، در نوجوانان افسرده به وضوح دیده می‌شود و اگر به موقع مداخله درمانی مناسب صورت نگیرد، این وضعیت ممکن است به اختلالات مزمن روانی در بزرگسالی منجر شود (Azizi & Ghasemi, 2017). مطالعات نشان داده‌اند که علاوه بر علائم عاطفی، نوجوانان افسرده اغلب با نقص در کنترل توجه مواجه‌اند که بر توانایی آن‌ها برای تمرکز، پردازش اطلاعات و انجام تکالیف تأثیر منفی می‌گذارد (Bowler et al., 2012).

اختلال در کنترل توجه، که بخشی از کارکردهای اجرایی مغز محسوب می‌شود، یکی از مولفه‌های اساسی در بروز و تداوم مشکلات هیجانی در نوجوانان است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین ضعف در کنترل توجه و افزایش میزان افسردگی، اضطراب، و کاهش انعطاف‌پذیری شناختی رابطه معناداری وجود دارد (Fazeli et al., 2015). بنابراین، در مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای نوجوانان افسرده، تمرکز بر بهبود عملکرد توجه و کاهش علائم افسردگی به‌طور هم‌زمان اهمیت دارد. در این راستا، درمان‌های مبتنی بر شناخت و رفتار از جمله درمان شناختی رفتاری (CBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به عنوان دو رویکرد مؤثر مطرح شده‌اند (Forman et al., 2007).

درمان شناختی رفتاری به عنوان یکی از رایج‌ترین رویکردهای درمانی، بر اصلاح افکار ناکارآمد و جایگزینی آن‌ها با باورهای منطقی‌تر تمرکز دارد. این رویکرد، با آموزش مهارت‌هایی نظیر بازسازی شناختی، حل مسئله، تنظیم هیجان و فعالیت‌های رفتاری مثبت، توانسته است در کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش عملکرد شناختی نوجوانان اثربخش واقع شود (Azizi et al., 2020; Hosseini, 2024). همچنین برخی مطالعات تأثیر مثبت CBT را در بهبود عملکرد توجه و انعطاف‌پذیری شناختی نوجوانان تأیید کرده‌اند (Zeynali et al., 2021).

در مقابل، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به عنوان یکی از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی، تأکید دارد بر پذیرش افکار و هیجانات ناخوشایند، تمرکز بر لحظه حال، و تعهد به عمل در جهت ارزش‌های فردی. ACT با تقویت مهارت‌هایی چون ذهن‌آگاهی، گسلش شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، می‌کوشد تا افراد بتوانند بدون اجتناب از هیجانات منفی، زندگی خود را به‌صورت هدفمند و با معنا دنبال کنند (Coto-Lesmes et al., 2020; Hayes et al., 2006). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که ACT در کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش تنظیم هیجانی مؤثر است، به‌ویژه در نوجوانانی که با مشکلات تمرکز و توجه مواجه‌اند (Aghajanianpourian Vahid et al., 2022; Bayat et al., 2020).

مقایسه بین CBT و ACT از نظر کارایی بر افسردگی و کنترل توجه، یکی از موضوعات جذاب در ادبیات پژوهشی است. پژوهش‌هایی در این زمینه نشان داده‌اند که هر دو رویکرد می‌توانند در کاهش افسردگی مؤثر باشند، اما مکانیزم‌های اثرگذاری آن‌ها متفاوت است. در حالی که CBT بیشتر بر اصلاح محتوای شناختی تمرکز دارد، ACT به رابطه فرد با افکار و احساسات توجه می‌کند (Azizi et al., 2019; Fernández-Rodríguez et al., 2023). این تفاوت می‌تواند در نوع تأثیرگذاری بر متغیرهایی نظیر کنترل توجه و انعطاف‌پذیری شناختی نیز نقش داشته باشد (Han & Kim, 2022; Seery et al., 2024).

شواهد متا-تحلیلی نیز مؤید این نکته است که درمان‌های موج سوم، به‌ویژه ACT، در بسیاری از موارد اثربخشی قابل‌مقایسه‌ای با درمان‌های کلاسیک دارند و در برخی زمینه‌ها مانند افزایش پذیرش، ذهن‌آگاهی و کاهش اجتناب شناختی برتری نسبی نشان داده‌اند (Akbari & Hosseini, 2020). این نتایج به‌ویژه در جمعیت نوجوان، اهمیت زیادی دارند چرا که نوجوانان اغلب درگیر هیجانات شدید، بحران‌های هویتی و تعارض‌های درونی هستند که به پاسخ‌دهی بهتر به مداخلات پذیرشی منجر می‌شود (Semple et al., 2010).

پژوهش‌های داخلی نیز از اثربخشی ACT و CBT در درمان افسردگی و ارتقاء مؤلفه‌های روان‌شناختی نوجوانان حمایت کرده‌اند. برای نمونه، در مطالعه‌ای توسط (Najafi Khorramabad et al., 2022) مشخص شد که درمان پذیرشی موجب بهبود کیفیت خواب و امید تحصیلی در نوجوانان دارای اختلالات رفتاری می‌شود. همچنین، (Enayati Shabkolai et al., 2023) گزارش کردند که درمان مبتنی بر پذیرش

و تعهد موجب افزایش سازگاری اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص می‌شود. از سوی دیگر، یافته‌های (Mahmoudi et al., 2019) نشان داد که درمان شناختی رفتاری گروهی در کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به سوءهاضمه عملکردی مؤثر است.

از منظر عملکرد توجه، مطالعاتی نظیر پژوهش (Daryadar et al., 2022) اثربخشی ذهن‌آگاهی را در کاهش سوگیری توجه در افراد دارای اضافه‌وزن گزارش کرده‌اند. به همین ترتیب، (Campbell et al., 2012) نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی موجب بهبود توجه و کاهش نشخوار ذهنی در زنان مبتلا به سرطان می‌شود. این یافته‌ها از ارتباط قوی بین رویکردهای مبتنی بر پذیرش و کنترل عملکردهای اجرایی از جمله توجه حمایت می‌کنند.

همچنین (Cojocaru et al., 2024) در مرور نظام‌مند خود به این نتیجه رسیدند که هم CBT و هم ACT در درمان همزمان افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا مؤثرند، ولی ACT تأثیر پایدارتری در کاهش اجتناب تجربی و افزایش کیفیت زندگی نشان داد. این نتایج با یافته‌های (Larsson et al., 2022) که اثربخشی ACT مبتنی بر وب را در کاهش استرس و افسردگی دانشجویان نشان داد، هم‌راستا هستند.

در این میان، برخی پژوهشگران ایرانی مانند (Dehghani et al., 2022) نیز نشان داده‌اند که برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند در بهبود علائم بیش‌فعالی و اختلال سلوک در کودکان مؤثر باشند. این یافته‌ها از نقش میانجی‌گر مهارت‌های توجه در اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی حمایت می‌کنند و لزوم پرداختن همزمان به مؤلفه‌های عاطفی و شناختی در مداخلات درمانی نوجوانان را برجسته می‌سازند (Rahmani et al., 2024).

با توجه به بار روانی بالای افسردگی در نوجوانان و نیز اهمیت کنترل توجه در موفقیت تحصیلی و اجتماعی آن‌ها، بررسی اثربخشی دو رویکرد درمانی CBT و ACT بر این دو مؤلفه می‌تواند اطلاعات ارزشمندی برای درمانگران و مشاوران روان‌شناختی فراهم کند. به‌ویژه آن‌که انتخاب رویکرد درمانی مناسب متناسب با نیازهای شناختی و هیجانی نوجوانان، نقش تعیین‌کننده‌ای در نتایج درمان دارد (Wong et al., 2022). با توجه به پیشینه نظری و تجربی موجود، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و بهبود کنترل توجه در نوجوانان است.

روش‌شناسی

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی^۱ با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنج‌ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ ساله دارای نشانه‌های افسردگی در شهر کرج بود که از طریق فراخوان عمومی در مدارس و مراکز مشاوره انتخاب شدند. از بین داوطلبان، ۴۵ نفر که واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری شامل گروه درمان شناختی رفتاری، گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، و گروه کنترل قرار گرفتند. گروه کنترل طی مدت مداخله هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد، اما در پایان پژوهش خدمات روان‌شناختی به آن‌ها ارائه شد.

برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر^۲ به منظور مقایسه نمرات افسردگی و کنترل توجه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنج‌ماهه استفاده شد. همچنین برای بررسی تفاوت‌های بین گروهی به‌صورت دقیق‌تر، آزمون تعقیبی بونفرونی^۳ به کار گرفته شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

مقیاس افسردگی بک (Beck Depression Inventory-II, BDI-II): برای سنجش میزان افسردگی در نوجوانان، از نسخه دوم مقیاس افسردگی بک (BDI-II) استفاده شد که توسط بک، استیر و براون در سال ۱۹۹۶ طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۲۱ ماده است که

¹ Randomized Controlled Trial

² Repeated Measures ANOVA

³ Bonferroni Post-Hoc Test

هر ماده یک نشانه یا نگرش مرتبط با افسردگی را ارزیابی می‌کند. هر ماده دارای چهار گزینه (از ۰ تا ۳) است که شدت تجربه افسردگی را در دو هفته اخیر نشان می‌دهد. مجموع نمرات بین ۰ تا ۶۳ متغیر است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر افسردگی هستند. مقیاس BDI-II دارای سه خرده‌مقیاس اصلی شامل: علائم شناختی، علائم عاطفی، و علائم جسمانی است. اعتبار و روایی این ابزار در مطالعات مختلف بین‌المللی و ایرانی تأیید شده است. در ایران، نسخه فارسی این پرسشنامه توسط گردآفرینان متعددی از جمله غلامعلی لواسانی و همکاران (۱۳۸۴) مورد بررسی قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در پژوهش‌های داخلی بیش از ۰.۸۵ گزارش شده است که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول ابزار در جامعه نوجوانان ایرانی است (Azizi & Ghasemi, 2017; Azizi et al., 2019).

پرسشنامه کنترل توجه (Attentional Control Scale, ACS): برای ارزیابی کنترل توجه، از پرسشنامه کنترل توجه (ACS) استفاده شد که توسط دری و همکاران در سال ۲۰۰۲ تدوین گردیده است. این ابزار دارای ۲۰ ماده است که به صورت لیکرت پنج درجه‌ای (از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دو خرده‌مقیاس اصلی شامل «تغییر تمرکز توجه» و «تمرکز پایدار توجه» را در بر می‌گیرد. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده توانایی بیشتر فرد در کنترل و تنظیم توجه خود است. اعتبار و روایی این ابزار در مطالعات متعدد تأیید شده و در ایران نیز توسط پژوهشگران هنجاریابی و بررسی شده است. نتایج این مطالعات نشان داده‌اند که پرسشنامه ACS دارای پایایی مطلوبی با ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۰.۸۰ بوده و ساختار عاملی آن در نمونه‌های ایرانی نیز مناسب گزارش شده است (Kaviani et al., 2005).

پروتکل درمان شناختی رفتاری (CBT): درمان شناختی رفتاری در این مطالعه در قالب ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای برای نوجوانان مبتلا به افسردگی اجرا شد. در جلسه اول، به معرفی اعضا، قوانین گروه، ایجاد اتحاد درمانی و ارائه آموزش کلی درباره افسردگی پرداخته شد. جلسه دوم به شناسایی افکار منفی و الگوهای شناختی ناکارآمد اختصاص داشت. در جلسه سوم، آموزش بازسازی شناختی و چگونگی جایگزینی افکار منفی با افکار منطقی‌تر ارائه شد. جلسه چهارم شامل آموزش مهارت‌های حل مسئله و بررسی موقعیت‌های چالش‌برانگیز بود. در جلسه پنجم، راهبردهای مقابله‌ای رفتاری از جمله برنامه‌ریزی فعالیت‌های لذت‌بخش آموزش داده شد. جلسه ششم به آموزش کنترل هیجانی و تنظیم احساسات منفی مانند غم و خشم اختصاص داشت. در جلسه هفتم، تمرینات افزایش اعتمادبه‌نفس و مهارت‌های اجتماعی انجام شد. نهایتاً در جلسه هشتم، مرور مطالب جلسات، بررسی پیشرفت فردی، پاسخ به پرسش‌های شرکت‌کنندگان و آموزش راهکارهای پیشگیری از عود علائم افسردگی صورت گرفت.

پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT): درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز در ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای برای نوجوانان اجرا شد. در جلسه اول، معرفی اعضا و اصول اولیه ACT از جمله مفهوم "ذهن‌آگاهی" و تمایز آن از درمان‌های سنتی توضیح داده شد. در جلسه دوم، آموزش پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند بدون تلاش برای کنترل آن‌ها ارائه شد. جلسه سوم به تمرین‌های ذهن‌آگاهی و تمرکز بر لحظه حال اختصاص داشت. در جلسه چهارم، مفهوم "خود به عنوان زمینه" و تمایز خود از افکار بررسی شد. در جلسه پنجم، ارزش‌یابی شخصی و شناسایی ارزش‌های زندگی فردی نوجوانان انجام شد. جلسه ششم بر تعهد به عمل در راستای ارزش‌های فردی و شناسایی موانع رفتاری تمرکز داشت. در جلسه هفتم، راهبردهای مقابله با اجتناب تجربی آموزش داده شد و تمرینات ایفای نقش برای مواجهه با موقعیت‌های دشوار انجام شد. در جلسه پایانی، مرور کلی جلسات، تقویت تعهدات رفتاری و ارائه برنامه نگهداری و پیشگیری از بازگشت علائم صورت گرفت.

یافته‌ها

در مجموع ۴۵ نوجوان در این پژوهش شرکت داشتند که از میان آن‌ها ۲۶ نفر (۵۷.۷۷ درصد) دختر و ۱۹ نفر (۴۲.۲۲ درصد) پسر بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۵.۶۸ سال با انحراف معیار ۱.۰۷ بود. از نظر پایه تحصیلی، ۱۸ نفر (۴۰ درصد) در پایه نهم، ۱۵ نفر (۳۳.۳۳ درصد) در پایه دهم، و ۱۲ نفر (۲۶.۶۶ درصد) در پایه یازدهم تحصیل می‌کردند. همچنین، بررسی وضعیت اقتصادی خانواده‌ها نشان داد که

۲۰ نفر (۴۴.۴۴ درصد) از سطح اقتصادی متوسط، ۱۵ نفر (۳۳.۳۳ درصد) از سطح اقتصادی پایین، و ۱۰ نفر (۲۲.۲۲ درصد) از سطح اقتصادی بالا برخوردار بودند.

در ادامه نتایج به دست آمده از تحلیل داده‌ها به صورت توصیفی و استنباطی ارائه می‌شود. تحلیل‌ها شامل میانگین و انحراف معیار، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، و آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی دو گروه مداخله (CBT) و (ACT) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی و کنترل توجه در سه مرحله برای گروه‌های مختلف

متغیر	مرحله	گروه (M ± SD) CBT	گروه (M ± SD) ACT	گروه کنترل (M ± SD)
افسردگی	پیش‌آزمون	۲۶.۴۷ ± ۳.۲۵	۲۷.۱۳ ± ۳.۶۸	۲۶.۸۰ ± ۳.۴۲
	پس‌آزمون	۱۷.۶۰ ± ۲.۹۱	۱۵.۲۷ ± ۲.۴۳	۲۵.۸۷ ± ۳.۵۵
	پیگیری	۱۸.۳۳ ± ۳.۱۰	۱۴.۶۰ ± ۲.۳۵	۲۵.۹۳ ± ۳.۶۲
کنترل توجه	پیش‌آزمون	۴۸.۸۰ ± ۴.۷۴	۴۷.۶۷ ± ۵.۰۲	۴۸.۲۰ ± ۴.۹۱
	پس‌آزمون	۵۶.۳۳ ± ۴.۶۲	۶۰.۵۳ ± ۳.۸۷	۴۹.۰۷ ± ۴.۸۰
	پیگیری	۵۵.۷۳ ± ۴.۸۵	۶۱.۴۷ ± ۳.۵۵	۴۸.۸۷ ± ۴.۹۶

در جدول ۱، مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که نمرات افسردگی در دو گروه CBT و ACT از پیش‌آزمون تا پیگیری کاهش معناداری داشته‌اند، به‌ویژه در گروه ACT که میانگین نمره از ۲۷.۱۳ به ۱۴.۶۰ رسیده است. همچنین، نمرات کنترل توجه در هر دو گروه مداخله افزایش یافته، به‌گونه‌ای که در گروه ACT از میانگین ۴۷.۶۷ در پیش‌آزمون به ۶۱.۴۷ در مرحله پیگیری افزایش یافته است.

پیش از انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در سه مرحله اجرا شد و نتایج نشان داد که توزیع نمرات افسردگی و کنترل توجه در هر سه گروه در هر سه مرحله نرمال بود (برای افسردگی در پیش‌آزمون: $p = 0.21$ ؛ در پس‌آزمون: $p = 0.19$ ؛ در پیگیری: $p = 0.25$). آزمون باکس برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس اجرا شد که نتیجه آن غیرمعنادار بود ($\text{Box's } M = 6.37, p = 0.41$)، که نشان‌دهنده برقراری این مفروضه بود. همچنین آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس بین گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون برای متغیر افسردگی ($F = 1.12, p = 0.33$) و کنترل توجه ($F = 0.97, p = 0.38$) نشان داد که مفروضه برابری واریانس‌ها رعایت شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای نمرات افسردگی و کنترل توجه

متغیر	منبع اثر	SS	df	MS	F	p	اندازه اثر (η^2)
افسردگی	بین گروهی	۱۴۲۳.۶۱	۲	۷۱۱.۸۰	۴۱.۳۷	< .۰۰۱	۰.۶۶
	درون گروهی	۱۴۸۷.۳۳	۸۴	۱۷.۷۱			
کنترل توجه	بین گروهی	۱۱۸۷.۹۰	۲	۵۹۳.۹۵	۳۲.۶۴	< .۰۰۱	۰.۶۱
	درون گروهی	۱۵۲۷.۲۰	۸۴	۱۸.۱۸			

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، تفاوت بین گروه‌ها در هر دو متغیر افسردگی ($F = 41.37, p < .001$) و کنترل توجه ($F = 32.64, p < .001$) معنادار بوده و اندازه اثر برای هر دو متغیر بالا گزارش شده است (۰.۶۶ برای افسردگی و ۰.۶۱ برای کنترل توجه)، که نشان‌دهنده تأثیر قوی مداخلات درمانی است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی تفاوت بین مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) در هر گروه

متغیر	گروه	مقایسه مراحل	میانگین تفاوت	p
افسردگی	CBT	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۸.۸۷	< .۰۰۱
		پیش‌آزمون - پیگیری	۸.۱۳	< .۰۰۱
		پس‌آزمون - پیگیری	-۰.۷۳	.۴۱۲

۱۱.۸۷	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	ACT	کنترل توجه
۱۲.۵۳	پیش‌آزمون - پیگیری		
۰.۶۷	پس‌آزمون - پیگیری		
-۷.۵۳	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	CBT	
-۶.۹۳	پیش‌آزمون - پیگیری		
۰.۶۰	پس‌آزمون - پیگیری		
-۱۲.۸۷	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	ACT	
-۱۳.۸۰	پیش‌آزمون - پیگیری		
-۰.۹۳	پس‌آزمون - پیگیری		

بر اساس جدول ۳، در هر دو گروه مداخله، تغییرات معناداری بین مرحله پیش‌آزمون و مراحل پس‌آزمون و پیگیری برای هر دو متغیر مشاهده شد ($p < .001$). با این حال، تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبوده که نشان می‌دهد اثر درمانی تا حد زیادی پایدار بوده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه بین گروه‌های مداخله و کنترل در مرحله پیگیری

متغیر	گروه‌ها	میانگین تفاوت	p
افسردگی	ACT - کنترل	-۱۱.۳۳	< .001
	CBT - کنترل	-۷.۶۰	< .001
	ACT - CBT	-۳.۷۳	.۰۱۶
کنترل توجه	ACT - کنترل	۱۲.۶۰	< .001
	CBT - کنترل	۶.۸۷	.۰۰۲
	ACT - CBT	۵.۷۳	.۰۱۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که در مرحله پیگیری، گروه ACT نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری نمرات افسردگی پایین‌تری داشته (میانگین تفاوت = -۱۱.۳۳، $p < .001$) و همچنین در مقایسه با گروه CBT نیز اثربخش‌تر ظاهر شده است ($p = .۰۱۶$). برای کنترل توجه نیز گروه ACT به‌طور معناداری نسبت به گروه‌های دیگر عملکرد بهتری داشته است، که مؤید تأثیر بیشتر این رویکرد در بهبود کنترل شناختی است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو روش درمانی، یعنی درمان شناختی رفتاری (CBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، در کاهش نشانه‌های افسردگی و بهبود کنترل توجه نوجوانان مؤثر بودند. همچنین تفاوت معناداری بین دو گروه مداخله و گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مشاهده شد، به طوری که شرکت‌کنندگان در دو گروه مداخله نسبت به گروه کنترل، کاهش بیشتری در نمرات افسردگی و افزایش بیشتری در توانایی کنترل توجه تجربه کردند. از سوی دیگر، مقایسه بین دو رویکرد درمانی نشان داد که اگرچه هر دو در بهبود متغیرهای وابسته اثربخش بودند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) تأثیر پایداری در مرحله پیگیری پنج‌ماهه بر کاهش افسردگی و بهبود کنترل توجه نسبت به CBT داشت.

یافته‌های مربوط به کاهش افسردگی در هر دو گروه با مطالعات متعددی هم‌راستا است که اثربخشی درمان‌های موج دوم و سوم را در کاهش نشانه‌های افسردگی نوجوانان تأیید کرده‌اند. پژوهش (Azizi & Ghasemi, 2017) نشان داد که هر دو درمان شناختی رفتاری و مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند موجب بهبود افسردگی و کیفیت زندگی در زنان مطلقه شوند. در همین راستا، پژوهش (Mahmoudi et al., 2019) نیز بیان می‌دارد که درمان‌های گروهی شناختی رفتاری و پذیرشی هر دو در کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به مشکلات گوارشی مؤثرند. پژوهش (Azizi et al., 2019) نیز تفاوت چشمگیری بین این دو رویکرد در کاهش افسردگی نیافت، اما ACT را در ارتقاء

کیفیت روان‌شناختی مؤثرتر دانست. این نتایج نشان می‌دهد که هر دو رویکرد در کاهش افسردگی اثربخش هستند، اگرچه ممکن است از مسیرهای متفاوتی عمل کنند.

درمان شناختی رفتاری با تمرکز بر افکار ناکارآمد و بازسازی شناختی، به نوجوانان کمک می‌کند تا افکار منفی خود را شناسایی و جایگزین کنند؛ این روند در کنار مهارت‌های رفتاری می‌تواند به کاهش افسردگی منجر شود (Azizi et al., 2020; Hosseini, 2024). از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تقویت ذهن‌آگاهی، پذیرش هیجانات و تعهد به ارزش‌های زندگی، موجب می‌شود که نوجوانان به جای اجتناب، با هیجانات خود مواجه شده و شیوه‌های سازگارانه‌تری برای کنار آمدن با آن‌ها بیاموزند (Coto-Lesmes et al., 2020; Forman et al., 2007). یافته‌های پژوهش حاضر در رابطه با اثربخشی پایدارتر ACT با مطالعه (Akbari & Hosseini, 2020) همسو است که در متاآنالیز خود اثربخشی بلندمدت درمان‌های موج سوم، به‌ویژه ACT را نسبت به CBT در درمان افسردگی در ایران بیشتر دانسته‌اند. از نظر بهبود کنترل توجه نیز نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو روش مداخله توانسته‌اند موجب افزایش توانایی نوجوانان در تمرکز، تغییر توجه و تنظیم افکار شوند. این یافته با مطالعاتی مانند (Baltar & Filgueiras, 2018) و (Campbell et al., 2012) هماهنگ است که نشان دادند تمرین‌های ذهن‌آگاهی و ACT موجب بهبود عملکرد توجه و کاهش حواس‌پرتی می‌شوند. در پژوهش (Bayat et al., 2020) نیز نشان داده شد که درمان‌های مبتنی بر پذیرش می‌توانند نشانه‌های اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی را به‌صورت معناداری کاهش دهند. همچنین (Seery et al., 2024) در بررسی امکان‌سنجی اجرای ACT در بزرگسالان دارای ADHD گزارش کردند که این روش منجر به بهبود قابل توجهی در عملکرد اجرایی از جمله کنترل توجه شده است.

درمان شناختی رفتاری نیز از طریق آموزش مهارت‌های رفتاری و شناختی مؤثر، توانسته است موجب بهبود توجه در نوجوانان شود. برای نمونه، در پژوهش (Zeynali et al., 2021) مشاهده شد که آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری به مادران کودکان مبتلا به اختلال توجه/بیش‌فعالی توانسته است موجب کاهش نشانه‌های این اختلال در کودکان شود. همچنین در مطالعه (Azizi et al., 2020) که به بررسی تأثیر بازی درمانی شناختی رفتاری بر حافظه کاری و توجه پایدار پرداخت، تأثیر مثبت این روش بر بهبود شاخص‌های توجه مورد تأیید قرار گرفت. از جمله دلایل اثربخشی ACT در بهبود توجه می‌توان به تمرکز این درمان بر ذهن‌آگاهی و آگاهی لحظه‌ای اشاره کرد که موجب کاهش افکار مزاحم و بهبود تمرکز فرد در انجام فعالیت‌ها می‌شود (ACT). (Larsson et al., 2022; Semple et al., 2010) با آموزش توانایی مشاهده افکار بدون درگیری با آن‌ها، به نوجوانان کمک می‌کند تا کمتر درگیر نشخوار ذهنی و افکار منفی شوند، که این امر مستقیماً بر عملکرد توجه آن‌ها اثرگذار است. پژوهش (Enayati Shabkolai et al., 2023) نیز تأیید کرده است که ACT می‌تواند انعطاف‌پذیری شناختی و خودتنظیمی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری را افزایش دهد.

مطالعات فراتحلیلی نیز از اثربخشی ACT در کاهش اجتناب تجربی و بهبود عملکردهای شناختی و عاطفی حمایت کرده‌اند. پژوهش (Cojocaru et al., 2024) نشان داد که ACT و CBT هر دو در درمان افسردگی و اضطراب مؤثر هستند، اما ACT از طریق تغییر رابطه فرد با افکار، انعطاف‌پذیری بیشتری ایجاد می‌کند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد که نشان داد ACT در پیگیری پنج‌ماهه اثر پایدارتری در بهبود افسردگی و کنترل توجه نسبت به CBT داشته است.

این مطالعه با وجود یافته‌های ارزشمند خود با محدودیت‌هایی مواجه بود. نخست آن‌که حجم نمونه نسبتاً کوچک (هر گروه ۱۵ نفر) ممکن است توان تعمیم نتایج را کاهش دهد. همچنین، شرکت‌کنندگان صرفاً از شهر کرج انتخاب شدند که ممکن است بر تنوع فرهنگی و اجتماعی نمونه تأثیر گذاشته باشد. از دیگر محدودیت‌ها، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای سنجش متغیرهاست که ممکن است تحت تأثیر تمایلات پاسخ‌دهی قرار گیرد. همچنین عدم بررسی متغیرهای مداخله‌گر مانند سطح هوش، وضعیت خانوادگی یا شدت اولیه اختلال نیز می‌تواند بر تفسیر نتایج تأثیرگذار باشد.

با توجه به محدودیت‌های مطرح‌شده، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر جغرافیایی و فرهنگی استفاده شود. همچنین بررسی تأثیر این دو درمان در گروه‌های سنی دیگر مانند کودکان یا جوانان می‌تواند به درک بهتر تفاوت‌های سنی در پاسخ‌دهی به مداخلات کمک کند. به‌کارگیری ابزارهای عینی مانند آزمون‌های توجه کامپیوتری یا شاخص‌های فیزیولوژیکی نیز می‌تواند اعتبار یافته‌ها را افزایش دهد. بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تنظیم هیجان و اجتناب تجربی در مکانیزم اثرگذاری هر رویکرد نیز می‌تواند اطلاعات عمیق‌تری در اختیار پژوهشگران قرار دهد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، توصیه می‌شود که درمانگران در کار با نوجوانان مبتلا به افسردگی و اختلال توجه از هر دو رویکرد درمانی استفاده کنند و با توجه به ویژگی‌های فردی مراجعان، روش مناسب را انتخاب نمایند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌ویژه برای نوجوانانی که درگیر افکار مزاحم و نشخوار ذهنی‌اند، می‌تواند گزینه مناسبی باشد. همچنین گنجاندن مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی و ارزش‌مداری در جلسات درمانی می‌تواند به افزایش انگیزه نوجوانان برای تغییر و کاهش اجتناب کمک کند. آموزش این رویکردها به مشاوران مدارس نیز می‌تواند در ارتقاء سلامت روانی دانش‌آموزان نقش بسزایی ایفا کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

Extended Abstract

Introduction

Depression in adolescence is a widespread and debilitating psychological condition that can significantly impair academic achievement, interpersonal relationships, and emotional development. Characterized by persistent sadness, anhedonia, negative self-perception, and cognitive impairments, adolescent depression often co-occurs with deficits in attentional functioning and executive control (Azizi & Ghasemi, 2017). These difficulties in attentional control—manifesting as distractibility, cognitive inflexibility, and reduced sustained attention—further exacerbate emotional dysregulation and academic struggles (Bowler et al., 2012). Consequently, therapeutic interventions aimed at both emotional and cognitive domains are crucial for effective treatment.

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is one of the most widely used and empirically validated interventions for depression. It focuses on identifying and restructuring maladaptive thought patterns, reinforcing behavioral activation, and teaching emotional regulation strategies. Numerous studies have confirmed its efficacy in alleviating depressive symptoms and improving cognitive functions, including attention and working memory, particularly in adolescents (Azizi et al., 2020; Hosseini, 2024). Meanwhile, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), a third-wave behavioral therapy, shifts focus from altering the content of thoughts to changing the individual's relationship with those thoughts. ACT promotes psychological flexibility by cultivating mindfulness, cognitive defusion, value-driven action, and acceptance of internal experiences (Coto-Lesmes et al., 2020; Forman et al., 2007).

Recent meta-analyses and comparative studies suggest that both CBT and ACT are effective in treating adolescent depression, but ACT may provide more durable effects by enhancing emotional acceptance and reducing experiential avoidance (Akbari & Hosseini, 2020; Azizi et al., 2019). This distinction is especially relevant for adolescents who struggle with persistent rumination and attentional difficulties (Han & Kim, 2022; Semple et al., 2010). Additionally, ACT has shown promising results in improving attentional control through mindfulness-based practices (Baltar & Filgueiras, 2018; Campbell et al., 2012). Given the significance of attentional regulation and emotional distress in adolescence, this study aimed to compare the

effectiveness of CBT and ACT on reducing depression and enhancing attentional control in adolescents, thereby contributing to a more targeted therapeutic approach.

Methods and Materials

This study utilized a randomized controlled trial design with pre-test, post-test, and five-month follow-up stages, and included a control group. The target population consisted of adolescents aged 14 to 17 residing in Karaj. Through voluntary participation and initial screening, a total of 45 adolescents were selected and randomly assigned to one of three groups: CBT, ACT, or control, with 15 participants in each group.

Each intervention group received eight 90-minute group therapy sessions conducted weekly. The CBT sessions focused on cognitive restructuring, problem-solving, behavioral activation, and emotion regulation strategies. The ACT sessions emphasized mindfulness, acceptance, values clarification, cognitive defusion, and committed action. The control group received no therapeutic intervention during the study but was offered delayed counseling support afterward.

To assess the dependent variables, the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) was used to measure depressive symptoms, and the Attentional Control Scale (ACS) was employed to evaluate attentional functioning. Data were collected in three phases: pre-test, post-test, and five-month follow-up. Statistical analysis was conducted using repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests with SPSS version 27.

Findings

Descriptive statistics revealed a steady decline in depression scores and an increase in attentional control scores in both intervention groups over time, with more pronounced changes in the ACT group. In the pre-test phase, the mean depression score for the CBT group was 26.47 (SD = 3.25), and for the ACT group, it was 27.13 (SD = 3.68). These scores reduced to 17.60 (SD = 2.91) in CBT and 15.27 (SD = 2.43) in ACT post-treatment, with further improvement in the follow-up stage.

For attentional control, the pre-test mean score in the CBT group was 48.80 (SD = 4.74), increasing to 56.33 (SD = 4.62) post-intervention and 55.73 (SD = 4.85) at follow-up. The ACT group demonstrated greater gains, with scores rising from 47.67 (SD = 5.02) at pre-test to 60.53 (SD = 3.87) post-intervention and 61.47 (SD = 3.55) in the follow-up.

Repeated measures ANOVA indicated significant group differences for both depression ($F = 41.37$, $p < .001$, $\eta^2 = 0.66$) and attentional control ($F = 32.64$, $p < .001$, $\eta^2 = 0.61$). Bonferroni post-hoc comparisons revealed that both intervention groups showed significantly greater improvements than the control group in both variables ($p < .001$). Furthermore, ACT was significantly more effective than CBT in reducing depression (mean difference = -3.73, $p = .016$) and increasing attentional control (mean difference = 5.73, $p = .011$) at the follow-up stage.

Discussion and Conclusion

The results of this study demonstrated that both CBT and ACT are effective interventions for adolescent depression and attentional difficulties. However, ACT yielded more sustained improvements over time, particularly in the follow-up phase. These findings suggest that while CBT effectively reduces depressive symptoms through cognitive restructuring and behavioral activation, ACT may exert broader and more enduring effects by enhancing psychological flexibility and mindfulness, which are critical during adolescence. The ACT group's significant improvement in attentional control further supports the role of mindfulness and present-moment awareness in strengthening executive functioning. As attentional regulation is closely tied to emotional stability and academic success, ACT's integrative focus on values, acceptance, and cognitive defusion appears to provide adolescents with deeper cognitive tools for long-term regulation. This may explain why ACT outperformed CBT not only in depression reduction but also in attentional enhancement.

Overall, these findings highlight the practical value of integrating ACT into therapeutic programs targeting adolescent populations. By addressing both emotional and cognitive components of functioning, ACT equips

adolescents with adaptable coping strategies that extend beyond symptom relief. In clinical settings, treatment plans incorporating both CBT's structured cognitive techniques and ACT's acceptance-based strategies may offer a comprehensive approach to mental health care for youth.

References

- Aghajanianpourian Vahid, M., Ali Aghdasi, N., Mesrabadi, J., & Hashemi Nosrat Abad, T. (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*, 3(2), 86-98. <https://www.magiran.com/paper/2508575>
- Akbari, M., & Hosseini, Z. S. (2020). A meta-analysis of comparing the efficacy of the third wave of behavior therapies on depression in Iran: Comparing acceptance and commitment therapy, mindfulness-based therapy and metacognitive therapy (2001-2017). *Clinical Psychology and Personality*, 17(1), 175-189. https://cpap.shahed.ac.ir/article_2895_en.html?lang=fa
- Azizi, A., Drikvand, F. M., & Sepahvandi, M. A. (2020). Effect of cognitive - behavioral play therapy on working memory, short-term memory and sustained attention among school-aged children with specific learning disorder: a preliminary randomized controlled clinical trial. *Current Psychology*, 39(6), 2306-2313. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9914-7>
- Azizi, A., & Ghasemi, S. (2017). Comparison the Effectiveness of Solution-Focused Therapy, Cognitive-Behavior Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Quality of Life in Divorced Women. *Counseling Culture and Psycotherapy*, 8(29), 207-236. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.18777.1443>
- Azizi, S., Rasool Zade Tabatabaie, K., & Janbozorgi, M. (2019). Comparing the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on Depression Taking into Account the Level of Psycho-Spiritual Development (Case Study). *Clinical Psychology Studies*, 9(35), 147-172. <https://doi.org/10.22054/jcps.2019.35499.1963>
- Baltar, Y. C., & Filgueiras, A. (2018). The Effects of Mindfulness Meditation on Attentional Control During Off-Season Among Football Players. *Sage Open*, 8(2). <https://doi.org/10.1177/2158244018781896>
- Bayat, M., Narimani, M., Basharpour, S., Fekri Sheeran, M., Soraya Taiffee Dalai, K., & Dedar Talesh Mickaeli Ardebil, F. (2020). Comparing the effectiveness of dialectical behavioral therapy with acceptance-based therapy and commitment to quality of life and reducing symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 62(5.1), 1671-1683. <https://doi.org/10.22038/mjms.2019.14747>
- Bowler, J. O., Mackintosh, B., Dunn, B. D., Mathews, A., Dalgleish, T., & Hoppitt, L. (2012). A Comparison of Cognitive Bias Modification for Interpretation and Computerized Cognitive Behavior Therapy: Effects on Anxiety, Depression, Attentional Control, and Interpretive Bias. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(6), 1021-1033. <https://doi.org/10.1037/a0029932>
- Campbell, T. S., Labelle, L. E., Bacon, S. L., Faris, P., & Carlson, L. E. (2012). Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on attention, rumination and resting blood pressure in women with cancer: A waitlist-controlled study. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(3), 262-271. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9357-1>
- Cojocar, C. M., Popa, C. O., Schenk, A., Suci, B. A., & Szasz, S. (2024). Cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety and depression in patients with fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. *Medicine and Pharmacy Reports*, 97(1), 26. <https://doi.org/10.15386/mpr-2661>
- 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>
- Daryadar, M., Mohammadipour, M., & Jajarmi, M. (2022). The Effectiveness of Mindfulness in Attention Bias Toward Food in Overweight Individuals. *JRH*, 12(1), 25-32. <https://doi.org/10.32598/JRH.12.1.1913.1>
- Dehghani, S., Farhangi, A. H., & Rahmani, M. A. (2022). Comparison of the effectiveness of group training to modify the parent-child interaction pattern and the stress reduction program based on mindfulness on the symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder and defiant disorder in children with attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder [Research]. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 3(2), 239-254. <https://doi.org/10.52547/jspnay.3.2.239>
- Enayati Shabkolai, M., Enayati Shabkalai, M., & Bagheri Dadokolai, M. (2023). The Effectiveness of Treatment based on Acceptance and Commitment on Social Adaptation, Academic Self-Regulation and Cognitive Flexibility of Students with Specific Learning Disorders. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 4(1), 33-41. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.4.1.5>
- Fazeli, M., Ehteshamzadeh, P., & Hashemi, S. E. (2015). The effectiveness of cognitive behavior therapy on cognitive flexibility of depressed people. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 9(34), 27-36. https://jtbcp.roudehen.iau.ir/article_105.html

https://jtbcp.roudehen.iau.ir/article_105_104ec4161eb3cf9b567314c748ca8953.pdf

- Fernández-Rodríguez, C., Coto-Lesmes, R., Martínez-Loredo, V., González-Fernández, S., & Cuesta, M. (2023). Is Activation the Active Ingredient of Transdiagnostic Therapies? A Randomized Clinical Trial of Behavioral Activation, Acceptance and Commitment Therapy, and Transdiagnostic Cognitive-Behavioral Therapy for Emotional Disorders. *Behavior Modification*, 47(1), 3-45. <https://doi.org/10.1177/01454455221083309>
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for Anxiety and Depression. *Behavior Modification*, 31(6), 772-799. <https://doi.org/10.1177/0145445507302202>
- Han, A., & Kim, T. H. (2022). Efficacy of Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy for Depressive Symptoms, Anxiety, Stress, Psychological Distress, and Quality of Life: Systematic Review and Meta-analysis [Review]. *J Med Internet Res*, 24(12), e39727. <https://doi.org/10.2196/39727>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hosseini, S. A. (2024). Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Schema Therapy on Emotional Regulation and Resilience of Mothers with Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 12-29. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.442238.1045>
- Kaviani, H., Javaheri, F., & Bahiray, H. (2005). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Reducing Automatic Thoughts, Dysfunctional Attitude, Depression And Anxiety: A Sixty Day Follow-Up [Research]. *Advances in Cognitive Sciences*, 7(1), 49-59. <http://icssjournal.ir/article-1-117-en.html>
- Larsson, A., Hartley, S., & McHugh, L. (2022). A randomised controlled trial of brief web-based acceptance and commitment Therapy on the general mental health, depression, anxiety and stress of college Students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 10-17. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.02.005>
- Mahmoudi, F., Maddahi, M., Poursharifi, H., & Meschi, F. (2019). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment group therapy and cognitive-behavioral group therapy on quality of life, anxiety and depression in patients with functional indigestion [Research]. *Journal of Health Promotion Management*, 8(4), 43-52. <http://jhpm.ir/article-1-1044-fa.html>
- Najafi Khorramabad, H., Jayervand, H., & Sadat Marashian, F. (2022). Comparison of the Effectiveness of Self-determination Theory Training and Acceptance and Commitment Therapy on Sleep Quality and Academic Hope in Students with Internet Gaming Disorder with and without Comorbidity of Attention Deficit / Hyperactivity Disorder [Research]. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 9(1), 67-83. <https://doi.org/10.52547/jcmh.9.1.6>
- Rahmani, M., Namvar, H., & Hashemi Razini, H. (2024). The Effectiveness of Rational Emotive Behavior Therapy on Executive Functions and Academic Procrastination of Children with Sluggish Cognitive Tempo. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 2(4), 82-90. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.434756.1038>
- Seery, C., Leonard-Curtin, A., Naismith, L., King, N., O'Donnell, F., Byrne, B., & Bramham, J. (2024). Feasibility of the Understanding and Managing Adult ADHD Programme: open-access online group psychoeducation and acceptance and commitment therapy for adults with attention-deficit hyperactivity disorder. *BJPsych Open*, 10(5), e163. <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.743>
- Semple, R. J., Lee, J., Rosa, D., & Miller, L. F. (2010). A Randomized Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children: Promoting Mindful Attention to Enhance Social-Emotional Resiliency in Children. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 218-229. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9301-y>
- Wong, T.-Y., Chang, Y.-T., Wang, M.-Y., & Chang, Y.-H. (2022). The effectiveness of child-centered play therapy for executive functions in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(3), 877-894. <https://doi.org/10.1177/13591045221128399>
- Zeynali, H., Panahali, A., & Vafa, M. A. (2021). Comparison of the effect of Play Therapy Based on Cognitive-Behavioral Model and mothers Behavior teaching and children verbal teaching on the Improvement of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in 8-10 years old children. *Razi Journal of Medical Sciences*, 28(7), 110-124. <https://www.magiran.com/paper/2592737>