



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان،
سلامت روانی_جسمانی و تجربه غرقگی در دانشجویان

سید مجتبی عقیلی^۱، مانی منصوریان^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۲۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۰۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان، سلامت روانی_جسمانی و تجربه غرقگی در دانشجویان بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون_پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان کارشناسی رشته‌های علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی گرگان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که از میان آنها ۳۰ دانشجوی به طور در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران، پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت ویر و شربورن و پرسشنامه تجربه غرقگی جکسون و مارش در مراحل قبل و بعد از درمان استفاده شد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه، تحت درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند ولی گروه گواه هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان، سلامت روانشناختی و تجربه غرقگی در دانشجویان تأثیر دارد ($P < 0.05$). با توجه به نتایج این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر افزایش تنظیم شناختی هیجان، سلامت روانشناختی و تجربه غرقگی در دانشجویان از کارایی لازم برخوردار باشد.

کلید واژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تنظیم هیجان، سلامت روانی جسمانی، تجربه غرقگی

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور گلستان. dr-aghili1398@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران.

مقدمه

دوران دانشجویی، دوره‌ای مهیج و پر چالش برای دانشجویان است. این افراد در آینده عهده‌دار تامین و ارتقاء سطح سلامت جامعه خواهند بود (رحیمی، حاجلو و بشرپور، ۱۳۹۸). در این راستا لازم است که دانشجویان از سلامت جسمی و به ویژه سلامت روانی بالایی برخوردار باشند (بشارت، جعفری و لواسانی، ۱۴۰۰). پاسخ‌های هیجانی، اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کنند و با این اطلاعات انسان‌ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجانات چه واکنشی نشان دهند (خلیلی خضرآبادی، رفیعی پور، صفری و علیزاده، ۱۴۰۰)، چگونه تجارب هیجانی خود را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجانات به کار برند و در زمینه هیجانات خاص چگونه با دیگران رفتار کنند (مازوکا، کافیتسیوس، لیوی و پریساگی^۱، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان به عنوان فرآیندهایی که از طریق آنها افراد هیجان‌ناشان را برای پاسخ به توقعات محیطی هشیارانه و ناهشیارانه تعدیل می‌کنند، در نظر گرفته می‌شود (ویتیکوسکا، کبیلینسکا و لوکوزاک^۲، ۲۰۲۲). افراد با خودتنظیمی بهتر می‌توانند به پیامدهای مثبت‌تری در زندگی برسند و احتمال ایجاد مشکلات ارتباطی و اجتماعی و سلامت‌روانی کمتر است (ساندرز، تامر و متزلر^۳، ۲۰۱۹). مهارت‌های تنظیم هیجان، سازگاری در آینده را پیش‌بینی می‌کند و اثراتی فراتر از سازگاری قبلی خواهد داشت. بنابراین تمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجان ممکن است در پیشگیری و درمان مشکلات مرتبط با سلامت‌روان بسیار حائز اهمیت باشد (کریمی، اسمعیلی، ۱۳۹۹). نتایج مطالعات حبیب زاده، بیکی و پرزور (۱۴۰۰) نشان داد که راهکارهای تنظیم شناختی هیجان در افزایش سلامت روانشناختی دانشجویان نیز مؤثر است.

تحقیقاتی با بررسی تاثیر سلامت روان در گذشته بر سلامت جسمانی فعلی و متقابلاً سلامت جسمانی گذشته بر سلامت روانی کنونی، اثرات متقابل مستقیم و غیرمستقیم قابل توجهی برای هر دو شکل سلامت گزارش داده‌اند (دی‌لیگرو، شیه‌را، پرویا^۴، ۲۰۱۹). سلامت روانشناختی به حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی گفته می‌شود که بین این سه بعد تأثیر متقابل و پویا وجود دارد (پاندیا، لودها^۵، ۲۰۲۲). مفهوم سلامت روانشناختی، احساس خوب بودن، اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی است (دولاری، ویسی، ماسون^۶، ۲۰۲۲). در یک تعامل دوطرفه از سویی از نتایج انتخاب و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و متناسب با تغییر و تنش محسوب می‌شود و از سوی دیگر خود زمینه‌ساز فضای روانی سالمی است که در پرتو آن شناخت صحیح و ارزیابی درست از موقعیت تنش‌زا جهت انتخاب راهکارهای مقابله‌ای مؤثر، میسر می‌شود (احمدی و رمضان‌زاده، ۱۳۹۹). دانشجویان به دلیل شرایط خاص از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پر تنش، مشکلات

1. Mazuka, Cafesius, Levi and Prisagi
2. Witikoska, Kbylinska and Lukosak
3. Saunders, Tamer and Metzler
4. De Ligro, Lion, Provia
5. Pandya, Lodha
6. Dollary, Vic, Mason

اقتصادی و نداشتن درآمد کافی، حجم زیاد دروس و رقابت‌های فشرده مستعد از دست دادن سلامت روانشناختی هستند و مهارت‌های شناختی مرتبط با غرقگی برای رسیدن به یک زندگی خوب، بسیار کمک‌کننده است (محمودی و آیتی، ۱۳۹۹).

غرقگی یک حالت روانشناختی ذهنی است که افراد زمانی که به طور کامل درگیر یک فعالیت هستند گزارش می‌دهند تا جایی که زمان و مکان اطراف خود را، جز خود فعالیت فراموش می‌کنند (اوتیگر، ون وگر، کلر^۱، ۲۰۲۱). چیکسنت میهالی معتقد است که غرقگی، در اثر درگیری فرد در یک فعالیت لذت‌بخش به وجود می‌آید (بابدولا، آلالوان، الغرابات^۲، ۲۰۲۲). به عبارتی فرد در فعالیتی که در حال انجام دادن آن است کاملاً غرق می‌شود، در این هنگام است که غرقگی به وقوع می‌پیوندد (دماتوس، دیسا^۳، ۲۰۲۱). ویژگی‌های اصلی غرقگی عبارت‌اند از: در تجربه‌های غرقگی نسبت چالش موجود در فعالیت و مهارت لازم برای انجام آن تقریباً مساوی است؛ چالش و مهارت باید از حد متوسط بالاتر باشد. اهداف تکالیفی که منجر به تجارب غرقگی می‌شوند روشن هستند؛ نه مبهم و بازخوردی. همچنین، این اهداف حاصل حرکت کردن به سمت هدف‌های فوری هستند که آنها نیز پیامد هستند؛ نه هدف‌های بلند مدت (رحیم پور، عارفی و منشئی، ۱۳۹۸).

روش‌های درمانی و آموزشی گوناگونی جهت بهبود مولفه‌های روانشناختی، هیجانی، عاطفی و ارتباطی دانشجویان به کار گرفته شده است. یکی از این روش‌ها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که کارآیی بالینی آن جهت بهبود مولفه‌های روانشناختی و هیجانی همچون پردازش هیجانی و سلامت جسمانی_روانی در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است (پلگر، تروپنر، دیفنباچر، اسچاد^۴، ۲۰۱۸؛ اون، لی و توهیگ^۵، ۲۰۱۸؛ اصلی آزاد، منشئی و قمرانی، ۱۳۹۸). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرکز کمتری بر روی نشانه‌ها داشته و بیشتر تمرکز خود را بر روی افزایش کیفیت زندگی افراد می‌باشد (هیز^۶، ۲۰۱۳)، و تمایز و برتری آن به این خاطر است که از اصول زیربنایی مانند پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته کننده بدون اقدام به مهار آنها و عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل و عمل به عنوان اهداف معنادار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته استفاده می‌نماید (الهی فر، قمری و زهراکار، ۱۳۹۸). درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش شش فرآیند مرکزی دارد که عبارتند از: پذیرش، گسلش خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه (اسفندیاری، اسدپور، و محسن زاده، ۱۴۰۰). مزیت عمده این روش نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است (هیز، لوما، باند، ماسودا و لیلیز^۷، ۲۰۱۶). در واقع هدف این نوع درمان، تعدیل شناخت‌های مراجع نیست (مانند شناخت

1. Otiger, Van Weger, Keller

2. Babdola, Alalvan, Gharabat

3. Dematos, Disa

4. Pelger, Troupner, Dieffenbacher, Schad

5. He, Lee and Tohig

6. Hayes

7. Hayes, Loma, Band, Masuda and Lilis

درمانی سنتی)، بلکه هدف، افزایش ذهن‌آگاهی، افزایش فاصله از شناخت‌های فرد (برای مثال دیدن افکار خود؛ «فقط افکار»)، مشاهده شناخت‌ها و هیجان‌ها و شیوه‌ای غیر قضاوت‌گرایانه، شناسایی ارزش‌ها، ایجاد تعهد نسبت به درگیری فعالانه در جهان بیرون و تلاش برای دستیابی به یک زندگی پرمعنا و اصیل است تا در نهایت انعطاف‌پذیری روانی فرد افزایش یابد (نیوسما، والسر، و فرانسورت^۱، ۲۰۱۵). در این راستا نتایج مطالعات حسینی، تنها، کریمی و قدمپور (۱۴۰۰) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی اثربخش بوده است. رهبر کرباسدهی، ابوالقاسمی و حسین‌خانزاده (۱۳۹۹) در پژوهشی دریافتند که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود تنظیم شناختی هیجان و اضطراب وجودی بیماران تأثیر دارد. کمراتی، زنگنه مطلق و پیرانی (۱۴۰۰) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و نوجوانان دختر دارای رفتارهای خود آسیب‌رسان اثربخش است. در پژوهشی دیگر رویین‌تن، آزادی، خرامین، بابویی و صندوقچی (۱۳۹۹) نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان اثربخش است. نتایج مطالعات رحیم‌پور و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی بر غرقگی و ثبات قدم دانش‌آموزان دختر اثربخش است. ویناروسکا، فاجکوسکا و اسکیمینا (۲۰۲۰)، ایوسویک و ایگرز (۲۰۲۱) در مطالعات خود دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و بهبود سلامت روان و سازگاری اثربخش است. به رغم پژوهش‌های بسیاری که در حوزه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد صورت گرفته است؛ اما پژوهش‌های اندکی در مورد نقش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های شناختی از جمله تجربه غرقگی انجام شده است و از این‌رو انجام این مطالعه ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان، سلامت روانی_ جسمانی و تجربه غرقگی در دانشجویان انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از حیث هدف، کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان کارشناسی رشته‌های علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی گرگان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از دانشجویان بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده، سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش، تمایل و رضایت کتبی شرکت در پژوهش، سابقه حداقل یک ترم معدل کمتر از ۱۲، عدم مصرف داروهای روانپزشکی بود و ملاک‌های خروج، غیبت بیش از ۲ جلسه، عدم تمایل به ادامه همکاری، شرکت در مداخلات روانشناختی دیگر بود. روند اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از هماهنگی با مسئولین دانشگاه با بیان اهداف پژوهش، از میان دانشجویانی که واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند ۳۰ نفر به روش

نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت یک روز در هفته قرار گرفتند و گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. از جمله ملاحظات اخلاقی رعایت شده در پژوهش حاضر می‌توان به اخذ رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان؛ رعایت اصل رازداری، آگاه کردن شرکت‌کنندگان از اهداف مطالعه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، حق انصراف از مطالعه در هر زمان اشاره نمود. همچنین در پایان کار، گروه گواه جزء شرکت‌کنندگان طرح قرار گرفته و مداخله درمانی نیز بر آنان اجرا شد. به جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه تنظیم هیجان^۱: پرسشنامه تنظیم هیجان گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) پرسشنامه تنظیم هیجان را برای بررسی سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد تهیه کردند. این پرسشنامه ۳۶ سؤال و ۶ عامل «عدم پذیرش منفی پاسخ‌های هیجانی»، «دشواری در انجام رفتار هدفمند مواقع درماندگی»، «دشواری در کنترل رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی»، «فقدان آگاهی هیجانی»، «دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی»، «عدم وضوح هیجانی» را اندازه‌گیری می‌کند؛ به این صورت که اصلاً ۱ نمره، گاه‌گاهی ۲ نمره، تقریباً در نیمی از موارد ۳ نمره، بیشتر اوقات ۴ نمره و تقریباً همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. در خارج کشور برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده که ضریب آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۹۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ به دست آمده است (کونینگهام، گریفیت، بایلی و مورای، ۲۰۱۸). در یک پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است. همچنین، روایی همگرای با استفاده از همبستگی پیرسون با افسردگی ۰/۶۹ و کمال‌گرایی جامعه‌محور ۰/۳۶ و با کمال‌گرایی فردمحور ۰/۲۴ به دست آمده است. روایی سازه با همبستگی پیرسون با استفاده از مؤلفه نمره کل برای ابعاد عدم پذیرش منفی پاسخ‌های هیجانی ۰/۸۰، دشواری در انجام رفتار هدفمند ۰/۶۷، دشواری در کنترل رفتارهای تکانه ۰/۸۱، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۴۰، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی ۰/۸۸، عدم وضوح هیجانی ۰/۷۸ به دست آمده است که نشان‌دهنده روایی سازه پرسشنامه است (کونینگهام و همکاران، ۲۰۱۸). در مطالعه موسوی و همکاران (۱۴۰۰)، برای تعیین پایایی پرسشنامه تنظیم هیجان از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۴ به دست آمده است. پایایی آزمون در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت^۲: برای اندازه‌گیری سلامت روانی و جسمانی از پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت ویر و شربورن استفاده شد. این پرسشنامه توسط ویر و شربورن ساخته شده است و دارای ۳۶ عبارت است و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره کلی مولفه فیزیکی (PCS) که آن نیز بعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد و نمره کلی مولفه روانی

1. Emotion Regulation Questionnaire

2. Health background questionnaire

(MCS) که این مورد هم بعد روانی اجتماعی سلامت را ارزشیابی می‌نماید. نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است. در پژوهش انصاری و همکاران (۱۳۹۸) ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. پایایی آزمون در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس تجربه غرقگی جکسون و مارش^۱: برای ارزیابی تجربه غرقگی از پرسشنامه مقیاس بلند تجربه غرقگی جکسون و مارش استفاده شد. پرسشنامه نسخه بلند و توسعه یافته شامل نه خرده مقیاس است که هر خرده مقیاس از چند بخش تشکیل شده است. این خرده مقیاس‌ها شامل تعادل مهارت-چالش، ترکیب عمل_هوشیاری، اهداف مشخص، فیدبک خام، تمرکز بر کار در حال انجام، احساس کنترل، کاهش خودآگاهی، دگرگونی زمان (احساس از دست دادن گذشت طبیعی زمان) و تجربه با نیت درونی می‌شود. روایی عاملی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه بلند تجربه غرقگی، توسط (بابایی نیک، گل محمدی، کاشانی، ۱۳۹۵) بررسی شده است. نتایج نشان دهنده برازش مطلوب مقیاس بلند اجرای روان می‌باشد. همچنین، یافته‌ها بیانگر آن است که شاخص برازندگی ۰/۴۷ = رمزی و ۰/۹۶ = سی، اف، آی و ۰/۹۶ = تی، ال، آی) همسانی درونی (۰/۷۵) و پایایی زمانی (۰/۸۶) از مقادیر قابل قبولی برخوردار هستند؛ لذا، نسخه فارسی مقیاس بلند تجربه غرقگی از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است و می‌توان از آن به عنوان ابزاری روا و پایا جهت ارزیابی این تجربه استفاده نمود (بابایی نیک و همکاران، ۱۳۹۶). پایایی آزمون در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: سرفصل‌های جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برگرفته از پروتکل درمانی هیز و همکاران (۲۰۰۷)، در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوی
اول	برقراری رابطه درمانی، بستن قرارداد درمانی، آموزش روانی
دوم	بحث درباره تجربیات و ارزیابی آن‌ها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی خلاقانه
سوم	بیان کنترل به عنوان مشکل، معرفی تمایل به عنوان پاسخی دیگر، درگیر شدن با اعمال هدفمند
چهارم	کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان، تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف
پنجم	مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خودمفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده‌گر، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار
ششم	کاربرد تکنیک‌های ذهنی، الگوسازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی به عنوان فرایند.
هفتم	معرفی ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، کشف ارزش‌های عملی زندگی
هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش‌ها

داده‌های گردآوری شده با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ در سطح اطمینان ۰/۹۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۲/۹ بود. از میان شرکت‌کنندگان در پژوهش ۵۹/۲ مرد و ۴۰/۸ زن بودند. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	آزمایش	کنترل	کولموگروف اسمیرنوف
	شاخص	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	Z معنی داری
تنظیم هیجان	پیش آزمون	۵۵/۵۸ ۴/۹۲	۵۳/۳۳ ۹/۱۵	۰/۹۳۲ ۰/۴۰۲
	پس آزمون	۶۶/۵۸ ۹/۴۶	۵۳/۱۶ ۷/۹۸	۰/۶۴۵ ۰/۹۵۱
سلامت روانی_جسمانی	پیش آزمون	۹۹/۲۵ ۲/۳۰	۱۰۰/۵۰ ۳/۸۴	۰/۱۴۴ ۰/۸۹۷
	پس آزمون	۱۱۷/۰۸ ۶/۲۷	۱۰۰/۸۳ ۴/۴۰	۰/۹۲۲ ۰/۳۰۷
تجربه غرقگی	پیش آزمون	۱۲۷/۴۱ ۱۹/۹۰	۱۲۶/۳۳ ۱۸/۲۹	۰/۹۳۰ ۰/۳۷۸
	پس آزمون	۱۴۸/۷۵ ۱۷/۰۰	۱۲۹/۳۳ ۱۷/۹۹	۰/۹۳۳ ۰/۹۷۲

همانطور که در جدول ۲، ملاحظه می‌شود، نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش در متغیرهای تنظیم هیجان، سلامت روانی_جسمانی و تجربه غرقگی در مراحل پس آزمون تغییراتی داشته است. همچنین آزمون کولموگروف اسمیرنوف که نشان می‌دهد فرض نرمال بودن برقرار است، برای تمامی متغیرهای تنظیم هیجان، سلامت روانی_جسمانی و تجربه غرقگی برقرار است ($p < 0/05$). نتایج آزمون لون نشان داد که که فرض همگنی واریانس نیز برای تمامی متغیرهای تنظیم هیجان ($F=0/283$)، سلامت روانی_جسمانی ($F=0/298$) و تجربه غرقگی ($F=0/268$) برقرار است ($p < 0/05$). مقادیر آماره F برای متغیرهای تنظیم هیجان ($F=1/645$)، سلامت روانی_جسمانی ($F=345/472$) و تجربه غرقگی ($F=50/591$) معنادار نمی‌باشد ($P > 0/05$) تعاملی بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون وجود ندارد و بنابراین پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت گردیده است. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) برای مقایسه متغیرهای پژوهش

نام آزمون	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجدور سهمی اتا	توان آماری
اثر بیلابی	۴/۳۲۷	۶	۳۲	۰/۰۰۳	۰/۴۴۸	۰/۹۵۵
لامبدای ویلکز	۴/۸۴۳	۶	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۹۲	۰/۹۷۲
اثر هتلینگ	۵/۳۱۸	۶	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳۳	۰/۹۸۲
بزرگترین ریشه روی	۱۰/۵۴۸	۶	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۶۴	۰/۹۹۲

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، یافته‌های حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که F به دست آمده در تمامی آزمون‌ها، با درجه آزادی ۶ و ۳۲ در سطح $P > ۰/۰۵$ معنادار است. یافته‌های حاصل نشان داد که در متغیرهای پژوهش پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنادار وجود دارد $P < ۰/۰۵$ و (۶ و $Df=۳۲$) و ($F=۴/۳۲۷$ و $PillaisTrace=۰/۸۹۶$). در ادامه برای درک دقیق‌تر و بررسی تاثیر جداگانه متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته، از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده می‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
تنظیم هیجان	گروه	۱	۵۱/۸۰۱	۴/۷۱۳	۰/۰۴۴	۰/۲۱۷
	آزمون خطا	۱۷	۱۳/۱۶۵	۱/۱۹۸	۰/۲۸۹	
سلامت روانی_جسمانی	گروه	۱	۱۵۴/۳۳۱	۱۱/۷۰۸	۰/۰۰۳	۰/۴۰۸
	آزمون خطا	۱۷	۳۱۸/۲۰۶	۲۴/۱۴۰	۰/۰۰۱	
تجربه غرقگی	گروه	۱	۲۵۰/۵۸۳	۲۶/۹۰۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳
	آزمون خطا	۱۷	۱۴۴/۱۳۹	۱۵/۴۷۷	۰/۰۰۱	

نتایج جدول ۴، نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای تنظیم هیجان، سلامت روانی_جسمانی و تجربه غرقگی معنی‌داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$). ضریب اتا به دست آمده بیانگر این است که واریانس مربوط به تفاوت دو گروه در پس‌آزمون، ناشی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان، سلامت روانی_جسمانی و تجربه غرقگی در دانشجویان انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به بهبود تنظیم شناختی هیجان، افزایش سلامت روانی_جسمانی و تجربه غرقگی در دانشجویان شده است. این یافته با نتایج مطالعات حسینی و همکاران (۱۴۰۰)، رهبر کرباسدهی و همکاران (۱۳۹۹)، کمراتی و همکاران (۱۴۰۰)، روبین‌تن و همکاران (۱۳۹۹)، رحیم‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، ویناروسکاو همکاران (۲۰۲۰)، ایوسویک و ایگرز (۲۰۲۱) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تاکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان و ارائه تکنیک‌هایی در جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، فرصتی را برای بهبود راهبردهای تنظیم هیجان فراهم آورده است (ویناروسکا و همکاران، ۲۰۲۰). از آنجا که تاکید عمده درمان پذیرش و تعهد بر روی هیجانات است و استفاده از تکنیک‌های تجربی و هیجانی قسمت اعظمی از این درمان را در بر می‌گیرد، لذا به نظر می‌رسد این تکنیک‌ها کمک می‌کند تا فرد نسبت به هیجانات خود آگاهی یافته، آنها را بپذیرد و بهتر بتواند هیجانات خود را تنظیم کند. تکنیک‌های هیجانی کمک می‌کنند تا افراد با سازماندهی مجدد هیجانی، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین‌فردی و نیز خود آرامش‌دهی، زمینه را برای استفاده صحیح از راهبردهای سازگارانه‌تر تنظیم هیجانات مهیا سازد (رهبر کرباسدهی و همکاران، ۱۳۹۹).

از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، منبع اولیه وجود مشکلات در مراجع، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی اوست. درواقع گزینه‌های محدود برای رفتار، موجب می‌شود فرد احساس گرفتاری و اسارت کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهره‌مندی از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی متمرکز است؛ یعنی داشتن گزینه‌های رفتاری در دسترس که این امر زمانی اتفاق می‌افتد که فرد آگاهانه افکار و احساسات پریشان‌کننده خود را می‌پذیرد و رفتاری همسو و سازگار با ارزش‌هایش نشان می‌دهد. درواقع این اتفاق در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با استفاده از روش‌های گوناگون تجربی، استعاره‌ای و تغییر درجه دوم رخ می‌دهد. انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی از طریق شش فرایند اصلی به‌هم‌پیوسته رخ می‌دهد و ادامه می‌یابند که عبارتند از: آمیختگی شناختی، دلبستگی به مفهوم خود، اجتناب تجربه‌ای، قطع ارتباط با لحظه حال، ارزش‌های مبهم و سستی در احترام به ارزش‌ها (الهی فر و همکاران، ۱۳۹۸). در واقع نتایج حاصل از این پژوهش مبنی بر افزایش سلامت روان افراد و ناشی از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از گسلس شناختی، تفکیک و جداسازی مفهوم خود، پذیرش تجربه‌ای، تماس ذهن آگاهانه با زمان حال، ارزش‌های واضح و مشخص و عمل و تعهد بر اساس ارزش‌ها، آن را ایجاد می‌کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور مستقیم اضطراب را کاهش نمی‌دهد، ولی با توجه به این مسئله که منشأ رنج روان‌شناختی افراد، از

افکار و احساسات ناکارآمد آن‌ها نشئت می‌گیرد این درمان با کاهش همجوشی با این افکار و احساسات ناکارآمد، می‌تواند باعث کاهش پریشانی روان‌شناختی، اضطراب و در نتیجه باعث افزایش سلامت روان آن‌ها شود (ایوسویک و ایگرز، ۲۰۲۱).

می‌توان اظهار داشت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش تمرکز و ایجاد حالتی از انعطاف‌پذیری، انتخاب‌های دیگر را در افراد ممکن می‌سازد. گسلش شناختی و افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجان‌ها و تمایلات از وجوه مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که با هماهنگ کردن رفتارهای سازگارانه و حالات روانشناختی مثبت موجب بهبود قابلیت فردی برای انجام فعالیت‌ها می‌گردد. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با برقراری ارتباط دوباره مابین منابع درونی و بیرونی منجر به بهبودی و یادگیری بیشتری می‌شود. منابعی که حتی ممکن است فرد باور به داشتن آنها نداشته باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به ما یاری می‌دهد تا این نکته را درک کنیم که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیرارادی و بی‌تأمل و تفکر پاسخ دهد، با اندیشه پاسخ دهد (هیز و همکاران، ۲۰۱۶). و آنچنان که چیکسنت میهالی اظهار داشته به دلیل ایجاد حالت غرقگی فرد در هر شرایط و هر فعالیتی فرد انرژی روانی خود را با توجه به داشتن اهداف واضح و روشن سرمایه‌گذاری می‌کند. بنابراین، تمرینات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در دانشجویان یکی از ابزار سوق دادن آنها به سمت درگیر شدن و غرقگی در انجام تکالیف محسوب می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، شیوه نمونه‌گیری در دسترس در مرحله اولیه نمونه‌گیری و عدم امکان پیگیری نتایج بوده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از شیوه نمونه‌گیری تصادفی و نیز برای جلوگیری از اثر سوگیری، پژوهشگر و درمانگر دو فرد مجزا باشند و همچنین در صورت امکان از پیگیری ۳ تا ۶ ماهه استفاده شود تا ماندگاری تأثیر این یافته‌ها در درازمدت نیز مورد بررسی قرار گیرد. در پایان با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش، پیشنهاد می‌شود که در کارهای پژوهشی و بالینی آتی ویژگی‌های افراد از لحاظ غلبه بر اضطراب در نظر گرفته شود؛ زیرا با توجه به یافته‌های نظری و تجربی، مانند یافته‌های پژوهش حاضر که در این زمینه وجود دارد می‌توان خصوصیات شخصیتی، رفتاری و انگیزشی فرد را که همگی در نتیجه درمان تأثیر گذارند، مشخص کرده و در طراحی برنامه‌های درمان از آنها استفاده کرد. همچنین با توجه به نقش پررنگ دشواری در تنظیم هیجان و سلامت روانشناختی و اهمیت آن در آسیب‌شناسی، استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و یا آموزش شناسایی و تنظیم هیجان‌ها در کنار سایر درمان‌های انتخابی می‌تواند در فرآیند درمان تأثیرگذار بوده و آن را تسهیل کند.

منابع

- احمدی، هادی و رمضان زاده، آسیه. (۱۳۹۹) تعیین رابطه ذهن آگاهی و سرمایه روانشناختی با سلامت روانی در معلمان ابتدایی شیروان. *پژوهش‌های کاربردی در مشاوره*، ۳(۱۰): ۱۷-۴۲.
- الهی فر، حسن؛ قمری، محمد و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی و درمان پذیرش و تعهد بر افزایش شادکامی معلم‌های زن. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۱): ۱۴۱-۱۶۲.
- انصاری، معصومه؛ ساعد موچشی، شعله؛ حمزه ای، روناک؛ طیری، فریبا و خالدیان، مهرداد. (۱۳۹۹). ارتباط فعالیت‌های مذهبی با سلامت جسمانی و روانی دانشجویان پرستاری و مامایی. *نشریه اسلام و سلامت*، ۱۵(۱): ۱۸-۲۶.
- اسفندیاری بیات، داریوش؛ اسدپور، اسماعیل؛ محسن زاده، فرشاد و کسای، عبدالرحیم. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - هیجانی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان بخشودگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۲۰(۹۷): ۱۳۹-۱۴۸.
- اصلی آزاد، مسلم؛ منشی، غلامرضا و قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و تحمل ابهام دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۶): ۳۳-۵۳.
- بشارت، محمدعلی؛ جعفری، فرزانه و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۴۰۰). پیش‌بینی نشانه‌های اضطراب و افسردگی بر اساس ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۱): ۲۵-۳۴.
- بابایی نیک، مهشید؛ گل محمدی، بهروز و کاشانی، ولی‌اله. (۱۳۹۶). تعیین روایی عاملی و پایایی نسخه فارسی مقیاس بلند اجرای روان در ورزشکاران. *مطالعات روانشناسی ورزشی*، ۶(۲۱): ۱۳۸-۱۴۲.
- حبیب زاده، عباس؛ بیکی، مهدی و پرزور، پرویز. (۱۴۰۰). نقش سبک‌های تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی سلامت روان شناختی و عملکرد تحصیلی دانشجویان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۷): ۱۰۵-۱۱۴.
- حسینی، سیده فرزانه؛ تنها، زهرا؛ کریمی، جواد و قدم پور، عزت‌اله. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی بیماران گوارشی. *مجله علمی پژوهشی یافته*، ۲۳(۲): ۹۱-۱۱۰.
- خلیلی خضرآبادی، مهدیه؛ رفیعی پور، امین، صفری، علیرضا و علیزاده، ابوالفضل. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای اضطراب امتحان در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تعلق‌ورزی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان. *مطالعات آموزشی و آموزشگاهی*، ۱۰(۳): ۳۴۳-۳۶۰.
- رحیمی، سعید؛ حاجلو، نادر و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۸). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانش‌جویان دانشگاه محقق اردبیلی بر اساس ابعاد چشم انداز زمان (نقش میانجی امید به زندگی) (یک مطالعه توصیفی). *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۸(۷): ۶۷۴-۶۵۷.

- رهبر کرباسدهی، ابراهیم؛ ابوالقاسمی، عباس؛ حسین‌خانزاده، عباسعلی و رهبر کرباسدهی، فاطمه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب وجودی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۸(۲): ۹-۱.
- رویین تن، سجاده؛ آزادی، شهذخت؛ خرامین، شیرعلی؛ بابویی، امین‌الله و صندوقچی، عزت. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان و اجتناب تجربه‌ای در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *مجله علوم پزشکی زانکو*، ۲۱(۷۰): ۳۱-۲۱.
- رحیم پور، شکوفه؛ عارفی، مژگان و منشئی، غلام‌رضا. (۱۳۹۸). اثر بخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر غرقگی و ثبات قدم دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۱۱(۱): ۹۱-۷۰.
- کریمی، سارا و اسمعیلی، معصومه. (۱۳۹۹). بررسی رابطه راهبردهای تنظیم هیجان و تاب‌آوری با سازگاری زناشویی معلمان زن. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۷): ۲۹۸-۲۹۱.
- کمراتی، مریم؛ زنگنه مطلق، فیروزه و پیرانی، ذبیح. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۱۰): ۱۹۶-۱۸۳.
- محمودی بورنگ، محمد و آیتی، محسن. (۱۳۹۹). تبیین مبانی روان‌شناختی نظریه غرقگی در عناصر برنامه درسی. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۶(۵۷): ۲۶۵-۲۸۲.
- موسوی، سیده مریم؛ دشت بزرگی، زهرا؛ حیدرئی، علیرضا؛ پاشا، رضا و برنا، محمدرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر خودشفقتی و تنظیم هیجان در مردان وابسته به مواد. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۷(۱): ۶۵-۷۶.
- Baabdullah, A., Alalwan, A., Algharabat, R. (2022). Virtual agents and flow experience: An empirical examination of AI-powered chatbots. *Technological Forecasting and Social Change*, 181(12): 177-182.
- Csikszentmihalyi, M. (1997). *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life*. New York: Basic Books.
- Cunningham, M. L., Griffiths, S., Baillie, A., & Murray, S. B. (2018). Emotion dysregulation moderates the link between perfectionism and dysmorphic appearance concern. *Psychology of Men & Masculinity*, 19(1): 59-68.
- Di Liegro, C. M., Schiera, G., Proia, P., & Di Liegro, I. (2019). Physical Activity and Brain Health. *Genes*, 10(9): 720-728.
- Dulellari, S., Vesey, M., Mason, N. (2022). Needs assessment and impact of mental health training among doctor of pharmacy students. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 18(1): 57-63.
- Dematos, N., DeSá, E. (2021). A review and extension of the flow experience concept. Insights and directions for Tourism research. *Tourism Management Perspectives*, 38(4): 82-90.
- Garnefski, N., Kraaij, A. (2006). *Brief report: cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescence*, 32(1): 449- 454.
- Hayes S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis J. (2013). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*, 44(1):1-25.

- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2016). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1): 1-25.
- Ivcevic, Z., & Eggers, C. (2021). Emotion Regulation Ability: Test Performance and Observer Reports in Predicting Relationship, Achievement and Well-Being Outcomes in Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 18(6): 3204-3211.
- Jackson, S. A., & Marsh, H. (1996). Development and validation of a scale to measure optimal experience: The Flow State Scale. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 18(1): 17-35.
- Mazzuca, S., Kafetsios, K., Livi, S., Presaghi, F. (2019). Emotion regulation and satisfaction in long-term marital relationships: The role of emotional contagion. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(9): 80-95.
- Nieuwsma, J. A., Walser, R. D., Farnsworth, J. K., Drescher, K. D., Meador, K. G., & Nash, W. (2015). Possibilities within acceptance and commitment therapy for approaching moral injury. *Current Psychiatry Reviews*, 11(3): 193-206.
- Ottiger, B., Van Wegen, E., Keller, K. (2021). Getting into a "Flow" state: a systematic review of flow experience in neurological diseases. *J NeuroEngineering Rehabil*, 18(1): 65-71.
- Ong, C.W., Lee, E.B., Twohig, M.P. (2018). A meta-analysis of dropout rates in acceptance and commitment therapy. *Behavior Research and Therapy*, 104(1): 14-33.
- Pleger, M., Treppner, K., Diefenbacher, A., Schade, C., Dambacher, C., Fydrich, T. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy compared to CBT Preliminary results. *The European Journal of Psychiatry*, 32(4): 166-173.
- Pandya, A., Lodha, P. (2022). Mental health consequences of COVID-19 pandemic among college students and coping approaches adapted by higher education institutions: A scoping review. *SSM - Mental Health*, 2(11): 12-21.
- Sanders, M. R., Turner, K. M., & Metzler, C. W. (2019). Applying self-regulation principles in the delivery of parenting interventions. *Clinical child and family psychology review*, 22(1): 24-42.
- Wytykowska, A., Fajkowska, M., Skimina, E. (2022). Taking a person-centered approach to cognitive emotion regulation: A latent-profile analysis of temperament and anxiety, and depression types. *Personality and Individual Differences*, 189(4): 48-59.
- Wojnarowska, A., Kobylinska, D., & Lewczuk, K. (2020). Acceptance as an Emotion Regulation Strategy in Experimental Psychological Research: What We Know and How We Can Improve That Knowledge. *Frontiers in psychology*, 11(1): 242-431.

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Regulation of Emotion, Physical Mental Health, and Flow Experience in College Students

Seyed Mojtaba Aghili^۱, Mani Mansoorian^۲

This study aimed to assess the impact of acceptance and commitment therapy on the cognitive regulation of emotion, mental-physical health, and the experience of flow in college students. Using a semi-experimental pre-test-post-test design with a control group, the research involved undergraduate students from the Islamic Azad University of Gorgan in the academic year 2021-2022. Thirty students were randomly assigned to experimental and control groups (15 each). Data were collected using Garnevsy et al.'s Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, Weir and Sherburne's Health Background Questionnaire, and Jackson and Marsh's Drowning Experience Questionnaire at pre- and post-treatment stages. The experimental group underwent 8 sessions of group therapy based on acceptance and commitment, while the control group received no treatment. Data analysis employed univariate analysis of covariance test. Results indicated that acceptance and commitment therapy significantly influenced the cognitive regulation of emotion, psychological health, and the experience of flow in students ($P < 0.05$). The findings suggest that therapy based on acceptance and commitment can effectively enhance cognitive regulation of emotions, psychological health, and the experience of flow in students.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Emotion Regulation, Physical Mental Health, Drowning Experience.

1. Assistant Professor, Payame Noor University, Gorgan, Iran. dr-aghili1398@yahoo.com

2. M.A, Payame Noor University, Gorgan, Iran