






The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety, Loneliness and Mind Wandering in Anxious Adolescent Girls

1. Elmira Ezazi Bojnourdi : PhD Student, Department of Counseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran
 2. Elahe Fallah : Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
 3. Zahra Mosafer Tafreshi : Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
 4. Maryam Tavana : Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
 5. Farahnaz Jameinezhad *: PhD of Educational Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
- *Corresponding Author's Email: drjameinezhad@gmail.com

Received: 2025-12-29

Revised: 2026-03-17

Accepted: 2026-05-02

Published: 2026-05-05



Abstract

Introduction and Aim: The level of anxiety in adolescent girls is higher than in adolescent boys. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety, loneliness and mind wandering in anxious adolescent girls.

Methodology: This study was a quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The population of this research consisted of all anxious adolescent girls referred to the counseling and psychological services centers of Tonekabon city during the summer of 2025 year, which 40 individuals were selected based on inclusion criteria using purposive sampling method and randomly assigned into two equal groups. The experimental group received 8 sessions of 90 minute acceptance and commitment therapy and the control group remained on the waiting list for training. The research instruments included the Anxiety Inventory (Beck et al., 1988), Loneliness Scale (Russell et al., 1978) and Mind Wandering Questionnaire (Mrazek et al., 2013). The data of this study were analyzed using multivariate analysis of covariance method in SPSS version 26 software.

Findings: The results of this research showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in all three variables of anxiety, loneliness and mind wandering. In the other words, acceptance and commitment therapy led to a reduction of anxiety, loneliness and mind wandering in anxious adolescent girls ($P < 0.001$).

Conclusion: Based on the results of this study, counselors and therapists can utilize acceptance and commitment therapy alongside other effective therapeutic approaches to reduce anxiety, loneliness and mind wandering.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Anxiety, Loneliness, Mind Wandering, Adolescent Girls, Anxious.

How to Cite: Ezazi Bojnourdi, E., Fallah, E. Mosafer Tafreshi, Z., Tavana, M., & Jameinezhad, F. (2026). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety, Loneliness and Mind Wandering in Anxious Adolescent Girls. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(3), 1-12.



Copyright: © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Anxiety disorders are among the most common and prevalent mental disorders, with a higher prevalence experienced during adolescence (Lorente-Anguis et al., 2024). Anxious adolescents experience a wide range of physical symptoms, typically reporting cardiac and respiratory distress, trembling, burning sensations, feelings of fatigue, and sweating. Nausea, headaches, feelings of suffocation, and dizziness are also observed, although to a lesser extent compared to the symptoms mentioned above (Peel et al., 2025). Anxiety is an adaptive response to many situations; however, if its intensity exceeds a certain level and persists for an extended period, it becomes a disorder (Ioffe et al., 2020).

One of the factors associated with anxiety is loneliness, which in recent years has been recognized as a significant and influential variable, attracting increased attention from specialists, counselors, and psychologists (Nowland et al., 2024). Loneliness is a complex set of feelings, perceptions, distress, and experiences of negative emotions that arise from individual deficiencies in social relationships. In other words, loneliness refers to the mismatch between the level of social relationships desired by the individual and the level of social relationships actually experienced (Hards et al., 2022). Loneliness is an important indicator of mental health, having a significant and widespread impact on increasing the likelihood of psychological harm, other disorders, and illnesses (Luchetti et al., 2020).

Another factor associated with anxiety is mindwandering, during which an individual's attention is diverted from the current task and focused on content generated by the mind (Bortolla et al., 2022). The construct of mind wandering refers to the shift of attention away from task-related external and internal representations towards task-unrelated thoughts (Qian et al., 2024). This construct, as one of the most recognized aspects of mental activity, has numerous detrimental psychological consequences, and there is a bidirectional relationship between mind-wandering, anxiety, and depression (Brandmeyer & Delorme, 2021). Individuals prone to mind wandering have an inherent and unconscious tendency to deviate from environmental stimuli towards internal, personal thoughts. This characteristic can lead to increased anxiety and depression by inducing irrelevant thoughts and prolonging mental engagement with negative thoughts (Zanesco et al., 2025).

One of the methods for improving psychological traits is acceptance and commitment therapy, which plays a significant role in enhancing positive psychological attributes and reducing negative psychological traits, being a therapeutic approach derived from the third wave of psychotherapy (Kelly et al., 2025). The main goal of acceptance and commitment therapy is to create psychological flexibility, which means choosing actions and activities that are better and more suitable among various options, rather than performing them to reduce or avoid distressing thoughts, feelings, memories, and urges (Mathew et al., 2021). Acceptance and commitment therapy fosters psychological flexibility through six processes: acceptance, cognitive defusion, self-as-context, present-moment awareness, values, and committed action (Hegarty et al., 2020).

The level of anxiety is higher in adolescent girls than in adolescent boys. Since adolescents are the future builders of society, it is important to seek improvement in their psychological characteristics using effective therapeutic methods. Furthermore, anxiety can lead to increased loneliness and mind wandering. It appears that acceptance and commitment therapy as a therapeutic approach from the third wave of psychotherapy, may be effective in this regard. Additionally, the results of this research can assist specialists and planners for adolescence in designing programs to improve psychological characteristics. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety, loneliness and mind wandering in anxious adolescent girls.

Methodology

This study was a quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The population of this research consisted of all anxious adolescent girls referred to the counseling and psychological services centers of Tonekabon city during the summer of 2025 year, which 40 individuals were selected based on inclusion criteria using purposive sampling method and randomly assigned into two equal groups.

In the purposive sampling method, samples are selected based on specific criteria. In this study, the criteria included age between 16 to 18 years, a score of 16 to 25 on the Beck Anxiety Inventory (Beck et al., 1988), no prior experience of receiving Acceptance and Commitment Therapy, no psychological services received in the past three

months, willingness to participate in the study, living with parents, and not taking psychotropic medications such as anti-anxiety or antidepressants. Additionally, the exclusion criteria from the study included withdrawal from continued participation, absence for two or more sessions, lack of cooperation or low cooperation during intervention sessions, and failure to complete the research tools.

The experimental group received 8 sessions of 90 minute acceptance and commitment therapy and the control group remained on the waiting list for training. The research instruments included the Anxiety Inventory (Beck et al., 1988), Loneliness Scale (Russell et al., 1978) and Mind Wandering Questionnaire (Mrazek et al., 2013). The data of this study were analyzed using multivariate analysis of covariance method in SPSS version 26 software.

Findings

There was no attrition in either the experimental or control groups, and the analyses were conducted on two groups of 20 individuals each. The mean age and standard deviation for the experimental group were 16.75 ± 0.78 years, and for the control group, they were 16.53 ± 0.81 years.

The results of this research showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in all three variables of anxiety, loneliness and mind wandering. In the other words, acceptance and commitment therapy led to a reduction of anxiety, loneliness and mind wandering in anxious adolescent girls ($P < 0.001$).

Discussion and Conclusion

The important limitations of this study included the single-sex nature of the research sample, the restriction of the study population to adolescent girls with anxiety who attended counseling and psychological services centers in Tonekabon city, the use of purposive sampling to select participants, and the utilization of self-report tools for data collection. Therefore, it is recommended that future researchers conduct studies on adolescent boys with anxiety, adolescents with other psychological disorders, use random sampling methods for participant selection, and employ other-report tools for data collection. Based on the results of this study, counselors and therapists can utilize acceptance and commitment therapy alongside other effective therapeutic approaches to reduce anxiety, loneliness and mind wandering.

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی در دختران نوجوان مضطرب

۱. المیرا اعزازی بجنوردی[✉]، دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
 ۲. الهه فلاح[✉]، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
 ۳. زهرا مسافر تفرشی[✉]، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
 ۴. مریم توانا[✉]، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
 ۵. فرحناز جامعی‌نژاد[✉]، دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
- *ایمیل نویسنده مسئول: drjameinezhad@gmail.com

انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۱۲

بازنگری: ۱۴۰۴/۱۲/۲۶

دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۰۸

چکیده

مقدمه و هدف: میزان اضطراب در دختران نوجوان بیشتر از پسران نوجوان است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی در دختران نوجوان مضطرب انجام شد.

روش‌شناسی: این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش همه دختران نوجوان مضطرب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تنکابن در فصل تابستان سال ۱۴۰۴ بودند که تعداد ۴۰ نفر از آنها پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. ابزارهای پژوهش شامل سیاهه اضطراب (بک و همکاران، ۱۹۸۸)، مقیاس تنهایی (راسل و همکاران، ۱۹۷۸) و پرسشنامه سرگردانی ذهنی (مرازک و همکاران، ۲۰۱۳) بودند. داده‌های این مطالعه با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ شدند.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در هر سه متغیر اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی در دختران نوجوان مضطرب شد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، مشاوران و درمانگران می‌توانند برای کاهش اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی از درمان پذیرش و تعهد در کنار سایر روش‌های درمانی موثر استفاده کنند.

کلیدواژه‌گان: درمان پذیرش و تعهد، اضطراب، تنهایی، سرگردانی ذهنی، دختران نوجوان، مضطرب.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)



نحوه استناددهی: اعزازی بجنوردی، المیرا؛ فلاح، الهه؛ مسافر تفرشی، زهرا؛ توانا، مریم و جامعی‌نژاد، فرحناز. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی در دختران نوجوان مضطرب. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۳)، ۱-۱۲.

مقدمه

بروز می‌کند و سبب افت سلامت و بهزیستی و کاهش کیفیت زندگی می‌شود (Niimura, 2025).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با اضطراب، سرگردانی ذهنی است که طی آن توجه فرد از تکلیف جاری منحرف و بر محتوای تولیدشده توسط ذهن متمرکز می‌شود (Bortolla et al., 2022). سازه سرگردانی ذهنی به معنای تغییر توجه از بازنمایی‌های محرکی و ذهنی مرتبط با تکلیف پیش‌رو به افکار غیرمرتبط با تکلیف است (Qian et al., 2024). این سازه به‌عنوان یکی از شناخته‌شده‌ترین جنبه‌های فعالیت ذهنی، پیامدهای نامطلوب روان‌شناختی زیادی را در پی دارد و بین سرگردانی ذهنی با اضطراب و افسردگی یک رابطه دوسویه وجود دارد (Brandmeyer & Delorme, 2021). مبتلایان به سرگردانی ذهنی تمایل ذاتی و ناخودآگاه برای انحراف از محرک‌های محیطی به سوی افکار درونی و شخصی دارند و این ویژگی با القای افکار بی‌ربط و طولانی‌نمودن درگیری ذهنی با افکار منفی می‌تواند منجر به افزایش اضطراب و افسردگی شود (ZanESCO et al., 2025). سرگردانی ذهنی یک تغییر توجه از فعالیت در دست انجام به افکار نشأت‌گرفته از ذهن و درون است که به‌ویژه در دوره نوجوانی بر فعالیت‌ها و تکالیف نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد و از طریق انحراف ذهنی از آنها باعث افت عملکرد می‌شود (Kam et al., 2022).

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، درمان پذیرش و تعهد است که به‌عنوان یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی نقش موثری در افزایش ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی و کاهش ویژگی‌های منفی روان‌شناختی دارد (Kelly et al., 2025). هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است که به معنای انتخاب عمل و فعالیتی می‌باشد که در بین گزینه‌های مختلف از بقیه بهتر و مناسب‌تر است، نه اینکه برای کاهش یا اجتناب از افکار، احساس‌ها، خاطره‌ها و تمایل‌های آشفته‌ساز انجام شوند (Mathew et al., 2021). درمان پذیرش و تعهد از طریق شش فرآیند پذیرش، گسلش شناختی، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه باعث ایجاد انعطاف‌پذیری روانی می‌شود (Hegarty et al., 2020). در گام اول درمان پذیرش و تعهد، پذیرش روانی فرد درباره تجربه‌های ذهنی

اختلال‌های اضطرابی از رایج‌ترین و شایع‌ترین اختلال‌های روانی هستند که به میزان بیشتری در دوره نوجوانی تجربه می‌شوند (Lorente-Anguis et al., 2024). نوجوانان مضطرب طیف وسیعی از علائم جسمی را تجربه می‌کنند، معمولاً علائم ناراحتی قلبی و تنفسی، لرزش، سوزش، احساس خستگی و عرق کردن را گزارش می‌نمایند. البته حالت تهوع، سردرد، خفگی و سرگیجه نیز به میزان کمتری نسبت به علائم فوق مشاهده می‌شوند (Peel et al., 2025). اضطراب پاسخی سازگار به بسیاری از موقعیت‌ها است، اما اگر میزان آن از حدی بیشتر شود و برای مدت زیادی دوام یابد به اختلال تبدیل می‌شود (Ioffe et al., 2020). اضطراب یک احساس فراگیر ترس و وحشت با منشأ افکار، نیازها و خواسته‌های واپس‌رانده است که در پاسخ به تهدیدی درونی، مبهم و نامعلوم ایجاد می‌شود؛ به‌طوری که ویژگی‌های اصلی آن شامل نگرانی شدید درباره چند رویداد حداقل به مدت شش ماهه، اختلال در عملکرد شخصی و اجتماعی و ناتوانی در کنترل نگرانی می‌باشد (Fortier et al., 2025).

یکی از عوامل مرتبط با اضطراب، تنهایی است که در سال‌های اخیر به‌عنوان یک متغیر مهم و موثر مورد توجه مضاعف متخصصان، مشاوران و روان‌شناسان قرار گرفته است (Nowland et al., 2024). تنهایی مجموعه‌ای پیچیده از احساس‌ها، شناخت‌ها، پریشانی‌ها و تجربه هیجان‌های منفی می‌باشد که از کمبودهای فردی در روابط اجتماعی ناشی می‌شود. به عبارت دیگر، تنهایی به عدم هماهنگی میان سطح روابط اجتماعی که فرد خواهان آن است و سطح روابط اجتماعی موجود اشاره دارد (Hards et al., 2022). در تعریفی دیگر، تنهایی به معنای تجربه ذهنی و آزاردهنده‌ای است که گویای کاستی‌ها و کمبودهایی در پیوندهای عاطفی، اجتماعی و میان‌فردی می‌باشد (Grech et al., 2024). تنهایی یک شاخص مهم سلامت روان است که تأثیر زیاد و گسترده‌ای بر افزایش احتمال آسیب‌های روان‌شناختی و سایر اختلال‌ها و بیماری‌ها را دارد (Luchetti et al., 2020). احساس تنهایی باعث نقص در شبکه‌های روابط اجتماعی می‌شود و شامل احساس خلأ ناشی از اختلاف نیاز به تعلق و درجه برآورده‌شده این نیاز می‌باشد و در موقعیت‌هایی که روابط هیجان‌انگیز کمتر از میزان نیاز فرد است و صمیمیت موردنیاز او تحقق نمی‌یابد

باعث بهبود عملکردهای شناختی شد. [Tavighi et al \(2020\)](#) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش سرگردانی ذهنی در نوجوانان شد.

میزان اضطراب در دختران نوجوان بیشتر از پسران نوجوان است و از آنجایی که نوجوانان آینده‌سازان جامعه هستند، لذا باید با استفاده از روش‌های درمانی موثر به دنبال بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی آنان بود. همچنین، اضطراب می‌تواند سبب افزایش تنهایی و سرگردانی ذهنی شود و به نظر می‌رسد که درمان پذیرش و تعهد به‌عنوان یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی در این زمینه موثر واقع شود. علاوه بر آن، نتایج این پژوهش می‌تواند به متخصصان و برنامه‌ریزان برای دوره نوجوانی در طراحی برنامه‌هایی جهت بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی کمک نماید. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی در دختران نوجوان مضطرب انجام شد.

روش‌شناسی

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش همه دختران نوجوان مضطرب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تنکابن در فصل تابستان سال ۱۴۰۴ بودند که تعداد ۴۰ نفر از آنها پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. در روش نمونه‌گیری هدفمند، نمونه‌ها با توجه به ملاک‌های انتخاب می‌شوند که در پژوهش حاضر شامل سن ۱۶ تا ۱۸ سالگی، کسب نمره ۱۶ تا ۲۵ در سیاهه اضطراب [Beck et al \(1988\)](#)، عدم سابقه دریافت درمان پذیرش و تعهد، عدم دریافت خدمات روان‌شناختی در سه ماه گذشته، تمایل جهت شرکت در پژوهش، زندگی همراه با پدر و مادر و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی مانند ضداضطراب و ضدافسردگی بودند. همچنین، ملاک‌های خروج از پژوهش شامل انصراف از ادامه همکاری، غیبت دو جلسه یا بیشتر از آن، عدم همکاری یا همکاری پایین در جلسه‌های مداخله و عدم تکمیل ابزارهای پژوهش بودند.

افزایش می‌یابد و متقابلاً اعمال کنترلی ناموثر کاهش می‌یابند. به عبارت دیگر، به فرد آموخته می‌شود که هر عملی جهت اجتناب یا کنترل تجربه‌های ذهنی ناخواسته بی‌اثر است و یا اثر معکوس دارد و منجر به تشدید آنها می‌شود. در گام دوم آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزایش می‌یابد. یعنی فرد از همه حالت‌های روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. در گام سوم جداسازی شناختی آموزش داده می‌شود تا فرد بتواند خود را از تجربه‌های ذهنی جدا سازد و مستقل از این تجربه‌ها عمل کند. در گام چهارم به دنبال کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسمی می‌باشد که فرد برای خود در ذهن ساخته است. گام پنجم روشن‌سازی ارزش‌ها می‌باشد و به فرد کمک می‌شود تا ارزش‌های شخصی خود را بشناسد و آنها را اولویت‌بندی کند. گام ششم ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه است که به فرد کمک می‌شود تا به ارزش‌های اولویت‌بندی‌شده خود عمل نماید ([Petersen, 2025](#)).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی انجام شده است. نتایج پژوهش [Han et al \(2023\)](#) نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش علائم افسردگی، اضطراب، شدت درد و اختلال عملکرد ادراک شده و بهبود پذیرش و کیفیت زندگی شد، اما تاثیر معناداری بر سوگیری نداشت. [Tayebi & Oraki \(2025\)](#) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب و ناگویی هیجانی و بهبود پیروی از درمان در نوجوانان دختر مبتلا به ریفلاکس معده- مری شد. در پژوهشی دیگر [Sharif et al \(2024\)](#) گزارش کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش تاب‌آوری و کاهش اختلال اضطراب فراگیر در دختران دارای اختلال اضطراب فراگیر شد. همچنین، نتایج پژوهش [Amani et al \(2025\)](#) نشان داد که گروه درمانی پذیرش و تعهد باعث کاهش طرحواره‌های هیجانی منفی و احساس تنهایی در زنان مبتلا به افسردگی شد. [Abron et al \(2024\)](#) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش احساس تنهایی نوجوانان شد. در پژوهشی دیگر [Abosaidi Moghadam et al \(2020\)](#) گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش احساس تنهایی، شرم و گناه در زنان متقاضی طلاق شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش [Liu et al \(2023\)](#) نشان داد که درمان پذیرش و تعهد

۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. مداخله توسط یک متخصص روان‌شناسی دارای مدرک دوره درمان پذیرش و تعهد در یکی از کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی شهر تنکابن به صورت گروهی و هفته‌ای دو جلسه انجام شد. محتوای درمان پذیرش و تعهد برگرفته از پروتکل Hayes et al (1999) بود که در جدول ۱ قابل مشاهده است.

برای انجام این پژوهش پس از هماهنگی با مسئولان مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تنکابن از آنان خواسته شد تا دختران نوجوان مشکوک به اضطراب را به پژوهشگران معرفی نمایند. از میان افراد معرفی شده تعداد ۴۰ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسه‌های درمان پذیرش و تعهد

جلسه	محتوا
اول	آشنایی اعضای گروه با درمانگر و یکدیگر، آشنایی با موضوع جلسه‌های درمان و معرفی کلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بیان قوانین جلسه‌ها و بررسی نظرها و دیدگاه‌های اعضای گروه درباره استرس و اضطراب
دوم	نامیدی خلاقانه، ایجاد بینش درباره راهبردهای کنترلی و اجتنابی از اضطراب و به چالش کشیدن آنها و درک بهبودی و ناکارآمدی کنترل‌ها
سوم	بیان مفهوم پذیرش و جایگزینی پذیرش به جای کنترل و اجتناب از استرس‌ها و اضطراب‌ها، بیان تفاوت تحمل با پذیرش، آموزش تمایل به هیجان‌ها و تجربه‌های منفی و استفاده از تکنیک دستان شفابخش
چهارم	بیان مفهوم آمیختگی و بیان مفهوم گسلش شناختی، استخراج تجربه اجتناب و آمیختگی و تمرین مشاهده بدون قضاوت
پنجم	تعریف مفهوم ذهن آگاهی، تمرین تکنیک‌های ذهن آگاهی و ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه
ششم	تعریف و شناسایی ارزش‌ها، بیان تفاوت بین هدف‌ها و ارزش‌ها و شناسایی موانع موجود در تحقق ارزش‌ها
هفتم	مشخص کردن هدف‌ها، تعریف مفهوم عمل متعهدانه، شناسایی اقدام‌های متعهدانه برای رسیدن به هدف‌ها و ارزش‌های زندگی و برنامه‌ریزی برای تعهد در قبال پیگیری ارزش‌ها
هشتم	جمع‌بندی جلسه‌ها و مرور آموزش‌ها و تمرین‌های ارائه شده در طول جلسه‌ها

آلفای کرونباخ از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌های آن ۰/۸۷ محاسبه شد.

ابزارهای این پژوهش جهت گردآوری داده‌ها شامل سه ابزار زیر بودند.

(۲) مقیاس تنهایی (Loneliness Scale): مقیاس تنهایی توسط Russell et al (1978) با ۲۰ گویه طراحی شد. برای پاسخگویی به هر گویه پنج گزینه از یک تا پنج وجود داشت. بنابراین دامنه نمرات آن بین ۱۰۰-۲۰ است و نمره بالاتر به معنای تنهایی بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی صوری و محتوایی مقیاس تنهایی را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷ گزارش نمودند. در ایران، Moosivand et al (2023) پایایی مقیاس تنهایی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کردند. در پژوهش، ضریب پایایی مقیاس تنهایی با روش آلفای کرونباخ از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌های آن ۰/۸۱ محاسبه شد.

(۱) سیاهه اضطراب (Anxiety Inventory): سیاهه اضطراب توسط Beck et al (1988) با ۲۱ گویه طراحی شد. برای پاسخگویی به هر گویه چهار گزینه از صفر تا سه وجود داشت. بنابراین دامنه نمرات آن بین ۶۳-۰ است و نمره بالاتر به معنای اضطراب بیشتر می‌باشد؛ به طوری که نمره ۰ تا ۷ به معنای عدم اضطراب، ۸ تا ۱۵ به معنای اضطراب خفیف، ۱۶ تا ۲۵ به معنای اضطراب متوسط و ۲۶ تا ۶۳ به معنای اضطراب شدید است. سازندگان روایی همگرای سیاهه اضطراب را با مقیاس درجه‌بندی اضطراب Hamilton (1959) در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۱ تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش نمودند. در ایران، Abedi Abardeh et al (2026) پایایی سیاهه اضطراب را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند. در پژوهش، ضریب پایایی سیاهه اضطراب با روش

(۳) پرسشنامه سرگردانی ذهنی (Mind Wandering Questionnaire): پرسشنامه سرگردانی ذهنی توسط Mrazek et

داده‌های این مطالعه با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از دو گروه آزمایش و کنترل اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۲۰ نفری انجام شد. میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش ۱۶/۷۵±۰/۷۸ سال و گروه کنترل ۱۶/۵۳±۰/۸۱ سال بود. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی دختران نوجوان مضطرب در جدول ۲ قابل مشاهده است.

al (2013) با ۵ گویه طراحی شد. برای پاسخگویی به هر گویه شش گزینه از یک تا شش وجود داشت. بنابراین دامنه نمرات آن بین ۳۰-۵ است و نمره بالاتر به معنای سرگردانی ذهنی بیشتر می‌باشد. سازندگان سازه پرسشنامه سرگردانی ذهنی را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش نمودند. در ایران، Pourabdol (2024) پایایی پرسشنامه سرگردانی ذهنی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش، ضریب پایایی پرسشنامه سرگردانی ذهنی با روش آلفای کرونباخ از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌های آن ۰/۸۴ محاسبه شد.

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی دختران نوجوان مضطرب

متغیر	آماره	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۸/۳۶	۲/۷۵	۱۷/۹۴	۲/۶۳
	پس‌آزمون	۱۴/۰۶	۱/۹۴	۱۸/۱۲	۲/۵۷
تنهایی	پیش‌آزمون	۴۶/۲۴	۶/۰۳	۴۸/۲۹	۵/۸۹
	پس‌آزمون	۳۸/۲۰	۴/۶۱	۴۷/۲۷	۵/۹۲
سردردانی ذهنی	پیش‌آزمون	۱۳/۶۱	۲/۵۴	۱۲/۱۳	۲/۴۱
	پس‌آزمون	۹/۲۸	۱/۴۳	۱۲/۶۸	۲/۳۵

همگنی واریانس‌های متغیرهای اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی بر اساس آزمون لون، فرض همگنی کوواریانس‌ها بر اساس آزمون ام‌باکس و فرض شیب رگرسیون بر اساس اثر تعامل پیش‌آزمون و گروه برای متغیرهای اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی رد نشد ($P > 0.05$). نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی دختران نوجوان مضطرب در جدول ۳ قابل مشاهده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی دختران نوجوان مضطرب گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مرحله پس‌آزمون کاهش بیشتری یافته است. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که فرض نرمال بودن متغیرهای اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، فرض

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی دختران نوجوان مضطرب

آزمون	ارزش	مقدار F	معناداری	اندازه اثر
اثر پیلاپی	۰/۸۳	۳۵/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹
لامبدای ویلکز	۰/۲۱	۳۵/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹
اثر هاتلینگ	۱/۵۶	۳۵/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۵۶	۳۵/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹

تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر هر یک از متغیرهای اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی دختران نوجوان مضطرب در جدول ۴ قابل مشاهده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، درمان پذیرش و تعهد حداقل باعث تغییر معنادار یکی از متغیرهای اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی در دختران نوجوان مضطرب شد ($P < 0/001$). نتایج

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر هر یک از متغیرهای اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی دختران نوجوان مضطرب

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر
اضطراب	گروه	۶۸/۷۳	۱	۶۸/۷۳	۳۷/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۹۱
تنهایی	گروه	۱۲۵/۲۹	۱	۱۲۵/۲۹	۳۱/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸
سردردانی ذهنی		۲۴/۹۱	۱	۲۴/۹۱	۲۷/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۷۵

استفاده در درمان پذیرش و تعهد به شکلی سازماندهی شدند که به درمانگر اجازه می‌دهد تا بدون پیروی صرف از یک پروتکل راهنمایی‌شده، فنون توجه‌آگاهی شخصی خود را تولید کند. در این روش درمانی، درمانگر فقط به یک اصول و فنون از پیش تدوین شده اکتفا نمی‌کند، بلکه هر زمان که فضای جلسه‌های مداخله اجازه دهد می‌تواند از روش‌های مناسب با شرایط جهت افزایش انعطاف‌پذیری روانی و کاهش اضطراب استفاده نماید که این عوامل سبب می‌شوند تا درمان پذیرش و تعهد بتواند بر اضطراب تاثیر بگذارد و سبب کاهش اضطراب در دختران نوجوان مضطرب شود.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، بین گروه‌های آزمایش و کنترل در هر سه متغیر اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی در دختران نوجوان مضطرب شد ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

میزان اضطراب در دختران نوجوان بیشتر از پسران نوجوان است و اضطراب می‌تواند سبب افزایش تنهایی و سرگردانی ذهنی گردد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی در دختران نوجوان مضطرب انجام شد.

یافته‌های دیگر پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش تنهایی در دختران نوجوان مضطرب شد که این یافته همسو با یافته پژوهش‌های [Amani et al \(2025\)](#) مبنی بر اثربخشی گروه درمانی پذیرش و تعهد بر کاهش طرحواره‌های هیجانی منفی و احساس تنهایی در زنان مبتلا به افسردگی، [Abron et al \(2024\)](#) مبنی بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش احساس تنهایی نوجوانان و [Abosaidi Moghadam et al \(2020\)](#) مبنی بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش احساس تنهایی، شرم و گناه در زنان متقاضی طلاق بود. در تبیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش تنهایی در دختران نوجوان مضطرب می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد از الگوهای سنتی آسیب‌شناسی روانی گامی فراتر می‌رود و در نحوه عملکرد افراد تجدیدنظر می‌کند. در این درمان، تجربه‌های منفی رویدادهای مشکل‌ساز محسوب نمی‌شوند که باید حل و فصل گردند. مشاهده آرام و بدون قضاوت رویدادهای در حال

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب در دختران نوجوان مضطرب شد که این یافته همسو با یافته پژوهش‌های [Han et al \(2023\)](#) مبنی بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش علائم افسردگی، اضطراب، شدت درد و اختلال عملکرد ادراک شده، [Tayebi & Oraki \(2025\)](#) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و ناگویی هیجانی در نوجوانان دختر مبتلا به ریفلاکس معده- مری و [Sharif et al \(2024\)](#) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اختلال اضطراب فراگیر در دختران دارای اختلال اضطراب بود. در تبیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب در دختران نوجوان مضطرب می‌توان گفت که روش‌ها و فنون مورد

می‌شود. با توجه به نتایج این مطالعه، مشاوران و درمانگران می‌توانند برای کاهش اضطراب، تنهایی و سرگردانی ذهنی از درمان پذیرش و تعهد در کنار سایر روش‌های درمانی موثر استفاده کنند.

تعارض منافع

بین نویسندگان این مقاله هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

حامی مالی

پژوهش حاضر با هزینه شخصی نویسندگان آن انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تبیین و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی به آنان اطمینان خاطر داده شد.

مشارکت نویسندگان

بین نویسندگان این پژوهش مشارکت و همکاری وجود داشت.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همه کسانی که سهمی در انجام این پژوهش داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Abedi Abardeh, B., Fooladi, A., Niazzadeh, R., Mansouri Amin, S., Jameinezhad, F., & Azfandak, H. (2026). The effectiveness of virtual reality-based mindfulness training on anxiety and psychological distress in adolescents. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(2), 1-13. <https://jpmhb.com/index.php/jpmhb/article/view/158>
- Abosaidi Moghadam, N., Sanagouye Moharer, Gh., & Shirazi, M. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on feelings of loneliness, shame, and guilt in female applicants for divorce. *Applied Psychology*, 14(1), 35-54. <https://doi.org/10.52547/apsy.14.1.35>
- Abron, E., Azizi, L. S., & Khajevand Khosheli, A. (2024). Comparing the efficacy of reality therapy with acceptance and commitment therapy on feelings of loneliness of adolescents. *Journal of Psychological Science*, 23(142), 135-150. <http://dx.doi.org/10.61186/jps.23.142.135>
- Amani, O., Hamidi Choolabi, R. & Peykani, S. (2025). The effect of acceptance and commitment group therapy (ACT-G) on emotional schemas and feelings of loneliness in women with depression. *Current Psychology*, 44, 2735-2746. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07369-y>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and*

وقوع و پیش رفتن به سوی تجربه شخصی حتی زمانی که افکار و احساس‌ها دردناک هستند، برای نوجوانان مضطرب رشد شخصی را به دنبال دارد و زمینه پذیرش و روابط اجتماعی مطلوب با دیگران را فراهم می‌سازد که این عوامل سبب می‌شوند تا درمان پذیرش و تعهد بتواند بر تنهایی تاثیر بگذارد و سبب کاهش تنهایی در ختران نوجوان مضطرب شود.

دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش سرگردانی ذهنی در دختران نوجوان مضطرب شد که این یافته همسو با یافته پژوهش‌های Liu et al (2023) مبنی بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهبود عملکردهای شناختی و Tavighi et al (2020) مبنی بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش سرگردانی ذهنی در نوجوانان بود. در تبیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش سرگردانی ذهنی در دختران نوجوان مضطرب می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد برای همه افراد از جمله نوجوانان مضطرب دستیابی به زندگی مبتنی بر ارزش‌ها را در دسترس می‌داند و به افراد جهت برخورداری از یک زندگی رضایت‌بخش حتی با وجود افکار، باورها، احساس‌ها و عاطفه‌های منفی و نامطلوب کمک می‌کند. درمان پذیرش و تعهد به فرد کمک می‌کند تا نشانه‌های مرتبط با سرگردانی ذهنی را شناسایی کند و از قضاوت‌های منفی و واکنش‌های ناسازگارانه اجتناب نماید و به جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و عواطف را افزایش دهد که این عوامل سبب می‌شوند تا درمان پذیرش و تعهد بتواند بر سرگردانی ذهنی تاثیر بگذارد و سبب کاهش سرگردانی ذهنی در ختران نوجوان مضطرب شود.

محدودیت‌های مهم این مطالعه شامل تک‌جنسیتی بودن نمونه پژوهش، محدود شدن جامعه پژوهش به دختران نوجوان مضطرب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تنکابن، استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند جهت انتخاب نمونه‌ها و بهره‌گیری از ابزارهای خودگزارشی جهت گردآوری داده‌ها بودند. بنابراین، انجام پژوهش بر روی پسران نوجوان مضطرب، نوجوانان مبتلا به سایر اختلال‌های روان‌شناختی، استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی جهت انتخاب نمونه‌ها و بهره‌گیری از ابزارهای دیگر گزارشی جهت گردآوری داده‌ها به پژوهشگران آتی پیشنهاد

- and iEEG. *Trends in Cognitive Sciences*, 26(3), 268-282. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.12.005>
- Kelly, M. M., Grigorian, H., Wolkowicz, N. R., & Zegel, M. (2025). Acceptance and commitment therapy for posttraumatic stress disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*, 48(3), 551-562. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2025.02.009>
- Lorente-Anguis, A., Del Castillo, D. V., & Lopez-Zafra, E. (2024). Online violence in adolescent and young adult couples: The role of anxious attachment and hostile sexism in a dyadic analysis. *Aggressive Behavior*, 50(6), e70006. <https://doi.org/10.1002/ab.70006>
- Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., Terracciano, A., & Sutlin, A. R. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *The American Psychologist*, 75(7), 897-908. <https://doi.org/10.1037/amp0000690>
- Liu, H., Liu, N., Chong, S. T., Yau, E. K. B., & Badayai, A. R. A. (2023). Effects of acceptance and commitment therapy on cognitive function: A systematic review. *Heliyon*, 9(3), e14057. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14057>
- Mathew, A., Doorenbos, A. Z., Jang, M. K., & Hershberger, P. E. (2021). Acceptance and commitment therapy in adult cancer survivors: A systematic review and conceptual model. *Journal of Cancer Survivorship*, 15(3), 427-451. <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00938-z>
- Moosivand, M., Azizi, S., & Fooladvand, Sh. (2023). Modeling online gaming addiction based on communication skills and feelings of loneliness with the mediating role of adjustment among adolescents during the Covid-19 epidemic. *Psychological Achievement*, 30(1), 105-120. <https://doi.org/10.22055/psy.2022.38522.2739>
- Mrazek, M. D., Phillips, D. T., Franklin, M. S., Broadway, J. M., & Schooler, J. W. (2013). Young and restless: Validation of the mindwandering questionnaire (MWQ) reveals disruptive impact of mindwandering for youth. *Frontiers in Psychology*, 4(560), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00560>
- Niimura, H. (2025). Social isolation, loneliness, anxiety, and depression in older Adults. *Brain and Nerve*, 77(2), 133-139. <https://doi.org/10.11477/mf.188160960770020133>
- Nowland, R., Charles, J., & Thomson, G. (2024). Loneliness in pregnancy and parenthood: Impacts, outcomes, and costs. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 97(1), 93-98. <https://doi.org/10.59249/nktk3337>
- Peel, H. J., Reggente, N., Strober, M., & Feusner, J. D. (2025). Consistency of reward responses in neutral and anxious states in adolescent females with anorexia nervosa. *NeuroImage Clinical*, 48, 103896. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2025.103896>
- Petersen, J. M. (2025). Understanding acceptance and commitment therapy for youth. *The Psychiatric Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>
- Bortolla, R., Galli, M., Spada, G. E., & Maffei, C. (2022). Mindfulness effects on mind wandering and autonomic balance. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 47(1), 53-64. <https://doi.org/10.1007/s10484-021-09527-x>
- Brandmeyer, T., & Delorme, A. (2021). Meditation and the wandering mind: A theoretical framework of underlying neurocognitive mechanisms. *Perspectives on Psychological Science*, 16(1), 39-66. <https://doi.org/10.1177/1745691620917340>
- Fortier, L., Castellanos-Ryan, N., Chaput-Langlois, S., & Yale-Souliere, G. (2025). Transactional associations between physical activity and depressive and anxious symptoms in adolescent girls and boys: Considering screen time and sleep duration. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 53(8), 1199-1213. <https://doi.org/10.1007/s10802-025-01330-0>
- Grech, P., Azzopardi, A., & Borg, S. (2024). An account of loneliness while living with an eating disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31(2), 127-132. <https://doi.org/10.1111/jpm.12967>
- Han, A., Wilroy, J. D., & Yuen, H. K. (2023). Effects of acceptance and commitment therapy on depressive symptoms, anxiety, pain intensity, quality of life, acceptance, and functional impairment in individuals with neurological disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychologist*, 27(2), 210-231. <https://doi.org/10.1080/13284207.2022.2163158>
- Hards, E., Loades, M. E., Higson-Sweeney, N., Shafran, R., Serafimova, T., Brigden, A., & et al. (2022). Loneliness and mental health in children and adolescents with pre-existing mental health problems: A rapid systematic review. *The British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 313-334. <https://doi.org/10.1111/bjc.12331>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/1999-04037-000>
- Hegarty, R. S. M., Fletcher, B. D., Conner, T. S., Stebbings, S., & Treharne, G. J. (2020). Acceptance and commitment therapy for people with rheumatic disease: Existing evidence and future directions. *Musculoskeletal Care*, 18(3), 330-341. <https://doi.org/10.1002/msc.1464>
- Ioffe, M., Pittman, L. D., Kochanova, K., & Pabis, J. M. (2020). Parent-adolescent communication influences on anxious and depressive symptoms in early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(8), 1716-1730. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01259-1>
- Kam, J. W. Y., Mittner, M., & Knight, R. T. (2022). Mind-wandering: mechanistic insights from lesion, tDCS,

- Clinics of North America*, 48(3), 577-589.
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2025.02.012>
- Pourabdol, S. (2024). Psychometric properties of the mind wandering questionnaire. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 14(51), 91-118.
<https://doi.org/10.22054/jcps.2024.17000>
- Qian, B., Liu, Y., Yang, X., & Zhang, Z. (2024). The effects of posture on mind wandering. *Experimental Psychology*, 71(3), 154-163.
<https://doi.org/10.1027/1618-3169/a000616>
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
- Sharif, Z., Merati, A., & Yousefvand, M. (2024). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and existential Therapy on resilience among female students with generalized anxiety disorder. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 13(6), 159-170. <https://frooyesh.ir/article-1-5271-en.html>
- Tavighi, M., Khalatbari, J., Ghorban Shiroodi, Sh., & Rahmani, M. A. (2020). Comparison of the effectiveness of Metacognitive Therapy and its Techniques, and acceptance and commitment therapy on the mind wandering adolescent. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 17(4), 652-666.
<http://dx.doi.org/10.52547/rbs.17.4.652>
- Tayebi, M., & Oraki, M. (2025). Investigating the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy (ACT) on anxiety, alexithymia and adherence to treatment in adolescent girls with Gastroesophageal reflux. *Journal of Psychological Science*, 24(147), 273-288.
<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.24.147.273>
- Zanescio, A. P., Denkova, E., & Jha, A. P. (2025). Mind-wandering increases in frequency over time during task performance: An individual-participant meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 151(2), 217-239. <https://doi.org/10.1037/bul0000424>