

اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، احساس گناه، تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان تک‌والد متوسطه اول شهرستان شاهین‌شهر

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۶/۰۳/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۷/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۱۹

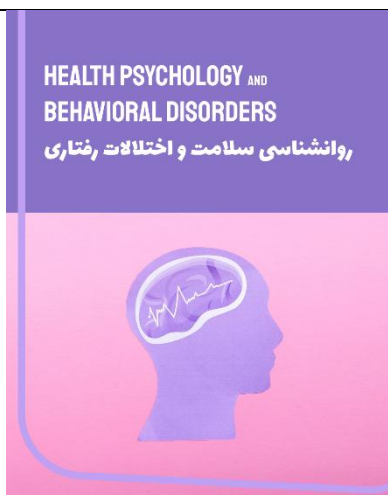
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۶/۱۴

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۳/۰۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، احساس گناه، تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان تک‌والد دوره متوسطه اول شهرستان شاهین‌شهر انجام شد. این پژوهش کاربردی با روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری شامل ۴۰۰ دانش‌آموز تک‌والد دوره متوسطه اول شهرستان شاهین‌شهر بود. ابتدا پرسشنامه احساس گناه آیزنک اجرا شد و ۳۰ دانش‌آموز واجد معیارهای ورود به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه شاهد، هر یک شامل ۱۵ نفر، گمارده شدند. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کرد، در حالی که گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و واندروال، مقیاس دشواری تنظیم هیجان گراتز و روثمر، پرسشنامه احساس گناه آیزنک و پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی جرابک بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. نتایج آزمون‌های چندمتغیره نشان داد اثر کلی گروه بر مجموعه متغیرهای وابسته معنادار بود؛ به‌طوری‌که لامبدای ویلکز برابر با ۰٫۱۱ و $F(۴,۱۹)=۳۶.۷۲$ با سطح معناداری کمتر از ۰٫۰۰۱ و اندازه اثر ۰٫۶۸ به دست آمد. همچنین، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، احساس گناه، تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی داشت ($p<۰.۰۰۱$). اندازه اثر مداخله برای این متغیرها به‌ترتیب ۰٫۵۴، ۰٫۳۴، ۰٫۴۶ و ۰٫۴۹ بود که نشان‌دهنده اثر قابل توجه مداخله بر پیامدهای مورد بررسی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر برای ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مهارت‌های ارتباطی و نیز کاهش احساس گناه و دشواری‌های تنظیم هیجان در دانش‌آموزان تک‌والد مورد استفاده قرار گیرد و به‌کارگیری آن در خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی مدارس می‌تواند در بهبود سازگاری روان‌شناختی و بین‌فردی این گروه سودمند باشد.

کلیدواژه‌گان: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، احساس گناه، تنظیم هیجان، مهارت‌های ارتباطی، دانش‌آموزان تک‌والد.



ندا جان نثاری^۱، سمانه مختاری^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد، مشاوره، واحد تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه مشاوره، واحد تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:

samaneh.mokhtari@yahoo.com

شیوه استناددهی: جان نثاری، ندا، و مختاری، سمانه. (۱۴۰۶). اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، احساس گناه، تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان تک‌والد متوسطه اول شهرستان شاهین‌شهر. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۵(۲)، ۱-۲۰.

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility, Feelings of Guilt, Emotion Regulation, and Communication Skills among Single-Parent Junior High School Students in Shahinshahr

Submit Date:
2026-05-23

Revise Date:
2026-09-05

Accept Date:
2026-09-10

Initial Publish Date:
2026-09-27

Final Publish Date:
2027-05-22

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in improving psychological flexibility, feelings of guilt, emotion regulation, and communication skills among single-parent junior high school students in Shahinshahr. This applied study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of 400 single-parent junior high school students in Shahinshahr. Following administration of the Eysenck Guilt Scale, 30 students who met the eligibility criteria were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups, with 15 participants in each group. The experimental group received eight 90-minute weekly sessions of ACT, whereas the control group received no intervention. Data were collected using the Cognitive Flexibility Inventory developed by Dennis and Vander Wal, the Difficulties in Emotion Regulation Scale developed by Gratz and Roemer, the Eysenck Guilt Scale, and the Jerabek Communication Skills Test. Data were analyzed using multivariate and univariate analyses of covariance in SPSS version 26. Multivariate analysis demonstrated a statistically significant overall group effect on the combined dependent variables, with Wilks' Lambda=0.11, $F(4,19)=36.72$, $p<0.001$, and an effect size of 0.68. After controlling for pretest scores, ACT also produced statistically significant effects on psychological flexibility, feelings of guilt, emotion regulation, and communication skills ($p<0.001$). The corresponding effect sizes were 0.54, 0.34, 0.46, and 0.49, respectively, indicating substantial intervention effects across the investigated psychological and interpersonal outcomes. Acceptance and Commitment Therapy appears to be an effective intervention for enhancing psychological flexibility and communication skills while reducing feelings of guilt and difficulties in emotion regulation among single-parent students. Accordingly, incorporating ACT-based interventions into school counseling and psychological support programs may contribute to improved psychological adjustment, emotional functioning, and interpersonal competence in this vulnerable student population.

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy, psychological flexibility, guilt, emotion regulation, communication skills, single-parent students.*

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



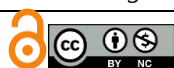
Neda Jan-Nesari¹, Samaneh Mokhtari^{2*}

1. M.A. in Counseling, Tiran Branch, Islamic Azad University, Tiran, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Counseling Tiran Branch, Islamic Azad University, Tiran, Iran.

*Corresponding Author's Email:
samaneh.mokhtari@yahoo.com

How to cite: Jan-Nesari, N., & Mokhtari, S. (2027). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility, Feelings of Guilt, Emotion Regulation, and Communication Skills among Single-Parent Junior High School Students in Shahinshahr. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 5(2), 1-20.



مقدمه

خانواده نخستین و بنیادی‌ترین بستر رشد روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی کودکان و نوجوانان است و کیفیت روابط درون‌خانوادگی، میزان دسترسی به حمایت هیجانی و ثبات ساختار خانواده می‌تواند نقشی تعیین‌کننده در شکل‌گیری سازگاری، امنیت روانی، مهارت‌های بین‌فردی و شیوه مواجهه فرد با فشارهای زندگی داشته باشد. با این حال، تحولات ساختاری خانواده مانند طلاق، فوت یکی از والدین یا تداوم زندگی در قالب خانواده تک‌والد می‌تواند بخشی از منابع حمایتی معمول را کاهش دهد و نوجوان را با مجموعه‌ای از چالش‌های روان‌شناختی و اجتماعی مواجه سازد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طلاق والدین صرفاً یک رویداد حقوقی یا تغییر در وضعیت سکونت اعضای خانواده نیست، بلکه می‌تواند بر زمان صرف‌شده والدین با فرزندان، فعالیت‌های رشدی، کیفیت تعاملات خانوادگی، احساس امنیت و سازگاری فرزندان اثر بگذارد (Cano & Gracia, 2022). همچنین پیامدهای طلاق بر کودکان می‌تواند در حوزه‌های هیجانی، رفتاری، اجتماعی و تحصیلی ظاهر شود و در برخی موارد به صورت اضطراب، مشکلات سازگاری، کاهش احساس امنیت و دشواری در روابط بین‌فردی تداوم یابد (Caksen, 2022). افزون بر طلاق، فوت یکی از والدین در دوران کودکی نیز تجربه‌ای تنش‌زا است که آثار آن ممکن است محدود به دوره سوگ نباشد و حتی در روابط صمیمانه و سلامت روانی سال‌های بعد زندگی بازتاب پیدا کند (van Heijningen et al., 2025). بررسی پیامدهای بلندمدت فقدان والد نیز نشان داده است که مرگ والد در کودکی می‌تواند از مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم، سلامت فرد را در مراحل بعدی زندگی تحت تأثیر قرار دهد (Li, 2025).

دوره متوسطه اول به دلیل هم‌زمانی با ورود به نوجوانی، تغییرات سریع شناختی، هیجانی و اجتماعی و افزایش اهمیت پذیرش اجتماعی و استقلال روان‌شناختی، می‌تواند حساسیت نوجوان را نسبت به نابسامانی‌های خانوادگی بیشتر کند. دانش‌آموزان خانواده‌های تک‌والد در این دوره ممکن است علاوه بر فشارهای معمول نوجوانی، با احساس تنهایی، نگرانی درباره آینده خانواده، تعارض وفاداری نسبت به والدین، کاهش حمایت عاطفی یا اقتصادی و مشکلات مربوط به پذیرش اجتماعی مواجه شوند. شواهد نشان می‌دهد دانش‌آموزان دوره متوسطه اول در خانواده‌های تک‌والد ممکن است مشکلاتی در زمینه اضطراب، عزت‌نفس، تعامل با همسالان، سازگاری تحصیلی و عملکرد روان‌شناختی تجربه کنند و برای سازگاری مؤثرتر به مداخلات حمایتی و روان‌شناختی هدفمند نیاز داشته باشند (Li & Chen, 2025). همچنین وضعیت خانواده تک‌والد می‌تواند پیامدهایی برای عملکرد تحصیلی، مشارکت اجتماعی، سلامت هیجانی و سازگاری دانش‌آموزان دوره متوسطه داشته باشد (Puga, 2024). پیامدهای این وضعیت لزوماً در همه کودکان یکسان نیست و عوامل حمایتی، کیفیت رابطه با والد باقی‌مانده، وضعیت اقتصادی، محیط مدرسه و منابع روان‌شناختی فردی می‌توانند شدت آسیب‌پذیری را تعدیل کنند. با این حال، شواهد مربوط به نوجوانان نشان می‌دهد تجربه جدایی والدین، فوت والد یا رشد در خانواده تک‌والد ممکن است با افزایش احتمال برخی رفتارهای مسئله‌ساز نیز همراه باشد، هرچند نوع تجربه خانوادگی و سازوکارهای واسطه‌ای نقش مهمی در این رابطه دارند (Kroese et al., 2021).

یکی از سازه‌های مهم در سازگاری نوجوانان با تجربه‌های فشارزای خانوادگی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی فرد برای حضور آگاهانه در موقعیت، پذیرش تجربه‌های درونی ناخوشایند در صورت لزوم و انتخاب رفتارهای هماهنگ با ارزش‌ها و مقتضیات محیطی اشاره دارد. در شرایطی که نوجوان ناگزیر با واقعیت‌هایی مانند جدایی والدین، فقدان، تعارض خانوادگی یا تغییر ساختار زندگی روبه‌رو است، تلاش مداوم برای حذف افکار و احساسات ناخوشایند ممکن است به اجتناب تجربی، کاهش سازگاری و تداوم پریشانی منجر شود. در مقابل، برخورد انعطاف‌پذیر با تجارب درونی می‌تواند زمینه را برای سازگاری بهتر با شرایطی فراهم کند که تغییر فوری آنها ممکن نیست. یافته‌ها نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در کیفیت رابطه والد-فرزند و نحوه مواجهه خانواده با استرس نقش مهمی دارد و با متغیرهایی مانند سبک فرزندپروری و فشار روانی والدین ارتباط پیدا می‌کند (Vega, 2024). در مطالعات بالینی نیز افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و روان‌شناختی به‌عنوان یکی از مسیرهای مهم کاهش پریشانی مورد توجه قرار گرفته است؛ برای مثال، مداخلات شناختی-رفتاری توانسته‌اند انعطاف‌پذیری شناختی را در افراد دارای مشکلات روان‌شناختی بهبود دهند (Fazeli et al., 2014). همچنین

بررسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حوزه‌هایی مانند بی‌خوابی نشان داده است که ترکیب راهبردهای رفتاری با تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی می‌تواند سازوکاری مهم برای تغییر درمانی باشد (Miller-Mendes et al., 2023).

احساس گناه متغیر مهم دیگری است که در زمینه خانواده‌های تک‌والد اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. احساس گناه در شرایط سازگاران می‌تواند فرد را به اصلاح رفتار و مسئولیت‌پذیری سوق دهد، اما زمانی که بر برداشت‌های غیرواقع‌بینانه، خودسرزنشگری مزمن و انتساب مسئولیت برای رویدادهایی خارج از کنترل فرد مبتنی باشد، می‌تواند به پریشانی روان‌شناختی منجر شود. کودکان و نوجوانان درگیر طلاق والدین گاهی ممکن است به‌صورت آشکار یا پنهان خود را در وقوع یا تداوم تعارض‌های خانوادگی مسئول بدانند و چنین برداشتی می‌تواند زمینه‌ساز احساس بی‌ارزشی، اضطراب و نشخوار فکری شود. مطالعات مرتبط با احساس گناه در زمینه طلاق نشان داده‌اند که گناه می‌تواند بخشی از تجربه هیجانی اعضای خانواده پس از فروپاشی رابطه زناشویی باشد و ساختار و کیفیت روابط خانوادگی در شکل‌گیری و تداوم آن نقش داشته باشد (Kalmijn, 2020). پژوهش در میان خانواده‌های تک‌والد نیز نشان داده است که احساس گناه والدینی با سلامت روان ارتباط دارد و شرایط اقتصادی و تحصیلی می‌تواند بر شدت این ارتباط اثر بگذارد (Kim et al., 2023). از سوی دیگر، شواهد مداخله‌ای نشان داده‌اند که احساس گناه از طریق مداخلات روان‌شناختی قابل کاهش است؛ برای نمونه، مداخله شناختی-رفتاری توانسته است احساس گناه و برخی سازه‌های شناختی مرتبط را کاهش دهد (Zargar et al., 2012). بنابراین، در نوجوانانی که با رویدادهای خانوادگی کنترل‌ناپذیر مواجه‌اند، کاهش خودسرزنشگری و ایجاد رابطه‌ای انعطاف‌پذیرتر با افکار مرتبط با گناه می‌تواند یکی از اهداف مهم مداخلات روان‌شناختی باشد.

تنظیم هیجان نیز یکی از فرایندهای مرکزی در سلامت روان نوجوانان محسوب می‌شود. توانایی شناسایی، پذیرش، فهم و تعدیل هیجان‌ها به فرد امکان می‌دهد در شرایط تنش‌زا پاسخ‌هایی متناسب‌تر نشان دهد و رفتار خود را در جهت اهداف بلندمدت تنظیم کند. در مقابل، دشواری در تنظیم هیجان ممکن است به سرکوب هیجان، اجتناب، رفتارهای تکانشی، نشخوار ذهنی و اختلال در تصمیم‌گیری بینجامد. اهمیت تنظیم هیجان در روابط نزدیک نیز به اندازه‌ای است که ابزارهای جدید برای بررسی تنظیم و بدتنظیمی هیجانی در سطح تعاملی و دوفره توسعه یافته‌اند (Faccini et al., 2024). پژوهش‌های مربوط به روابط خانوادگی نشان می‌دهند که تنظیم هیجان می‌تواند با تغییر در کیفیت روابط مرتبط باشد و نحوه مدیریت هیجان‌ها یکی از عوامل مؤثر در سازگاری رابطه‌ای به شمار رود (White VanBoxel et al., 2024). برای دانش‌آموزان تک‌والد که ممکن است با اندوه، خشم، ترس، اضطراب یا احساس طردشدگی مواجه باشند، برخورد سازگاران با این هیجان‌ها اهمیت زیادی دارد؛ زیرا تلاش برای حذف یا سرکوب آنها می‌تواند موجب تشدید واکنش‌های ناکارآمد شود. یافته‌های مداخله‌ای نیز حاکی از آن است که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پذیرش و تعهد می‌توانند تنظیم هیجان را بهبود بخشند و رابطه فرد با تجربه‌های هیجانی را تغییر دهند (Josefsson et al., 2019).

در کنار فرایندهای درون‌فردی، مهارت‌های ارتباطی یکی از مؤلفه‌های بنیادی سازگاری نوجوان با محیط خانواده، مدرسه و گروه همسالان است. نوجوانانی که در خانواده‌های دارای طلاق یا سایر اشکال تک‌والدی زندگی می‌کنند ممکن است در معرض الگوهای ارتباطی متغیر، تعارضات والدینی، کاهش تماس با یکی از والدین یا محدودیت در دریافت بازخوردهای حمایتی قرار گیرند. مرور پژوهش‌های مربوط به ارتباط در خانواده‌های طلاق نشان می‌دهد که کیفیت ارتباط میان اعضای خانواده و شیوه انتقال اطلاعات درباره طلاق می‌تواند بر نحوه سازگاری کودکان با این تجربه اثر بگذارد (James, 2018). همچنین مهارت‌های ارتباطی والدین می‌تواند با واکنش‌پذیری استرسی نوجوانان و جوانان پس از طلاق ارتباط داشته باشد و ارتباط مؤثرتر می‌تواند در روند بازیابی از فشار روانی نقش حمایتی داشته باشد (Afifi et al., 2015). مطالعه کیفی تجربه نوجوانان آسیب‌دیده از طلاق والدین نیز نشان داده است که کیفیت ارتباط بین‌فردی با تاب‌آوری آنان پیوند دارد و روابط حمایتی می‌تواند در بازسازی سازگاری اجتماعی نوجوان مؤثر باشد (Jayanti & Lestari, 2022). علاوه بر این، مشارکت مشترک والد تک‌سرپرست و فرزند در فعالیت‌های سازنده می‌تواند نگرش‌ها و روابط آنها را بهبود دهد و زمینه تعامل مثبت‌تر را فراهم سازد (Kriel et al., 2016).

بنابراین، مداخلاتی که هم به تنظیم تجربه‌های درونی و هم به رفتارهای بین‌فردی توجه دارند، می‌توانند برای این گروه از نوجوانان ارزش ویژه‌ای داشته باشند.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از رویکردهای موج سوم رفتاردرمانی است که به‌جای تمرکز انحصاری بر حذف علائم یا تغییر مستقیم محتوای افکار، بر تغییر رابطه فرد با افکار، هیجان‌ها و تجربه‌های ناخوشایند تأکید می‌کند. این رویکرد با استفاده از فرایندهایی مانند پذیرش، گسلش شناختی، تماس با لحظه اکنون، خود به‌عنوان زمینه، روشن‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه، در پی افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. در این چارچوب، فرد می‌آموزد وجود افکار یا احساسات دشوار الزاماً به معنای ضرورت اجتناب، کنترل یا رفتار بر اساس آنها نیست. مطالعه فرایندهای تغییر در درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان داده است که تغییر در فرایندهای مرتبط با پذیرش و انعطاف‌پذیری می‌تواند با کاهش علائم همراه باشد (Hoffmann et al., 2014). این ویژگی ACT برای نوجوانانی که با رویدادهایی مانند طلاق یا فوت والد روبه‌رو هستند اهمیت ویژه دارد، زیرا بخش مهمی از شرایط بیرونی آنان ممکن است غیرقابل بازگشت باشد و تمرکز درمانی باید بر نحوه مواجهه با تجربه، کاهش اجتناب و حرکت به سوی رفتارهای ارزش‌مدار قرار گیرد.

شواهد موجود از کاربرد ACT در کودکان و نوجوانان حمایت می‌کند. فراتحلیل اثربخشی این درمان برای کودکان نشان داده است که ACT در کاهش مشکلات روان‌شناختی و بهبود پیامدهای هیجانی و رفتاری ظرفیت قابل‌توجهی دارد (Fang & Ding, 2020). همچنین چارچوب‌های نظری و کاربردی ACT برای کودکان و نوجوانان بر ضرورت انطباق روش‌های درمان با سطح رشد شناختی، هیجانی و زبانی آنان تأکید دارند و استفاده از استعاره، تمرین‌های تجربی و فعالیت‌های متناسب با سن را ضروری می‌دانند (Petersen et al., 2021). مرور جدیدتر مداخلات ACT در نوجوانان نیز نشان داده است که ملاحظات رشدی و بافتی باید در طراحی و اجرای درمان لحاظ شوند و انعطاف‌پذیری در ارائه تکنیک‌ها برای این گروه سنی اهمیت دارد (Petersen et al., 2024). در سطح شواهد تجربی قوی‌تر، فراتحلیل کارآزمایی‌های تصادفی در نوجوانان نشان داده است که ACT می‌تواند علائم اضطراب و افسردگی را کاهش دهد و تغییر در فرایندهای روان‌شناختی مرتبط با این رویکرد در اثربخشی درمان نقش دارد (López-Pinar et al., 2025). همچنین مرور نظام‌مند مداخلات ACT برای خشم، تحریک‌پذیری و پرخاشگری در کودکان، نوجوانان و جوانان نشان داده است که این رویکرد می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی نیز مورد استفاده قرار گیرد (Byrne & Cullen, 2024).

در ایران نیز پژوهش‌های مختلفی به بررسی کاربرد ACT در گروه‌های آسیب‌پذیر کودک و نوجوان پرداخته‌اند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کودکان مبتلا به اضطراب جدایی موجب کاهش علائم اضطرابی شده است (Ahmadvand & Ahmadi Kohnali, 2017). در نوجوانان فاقد سرپرست خانوار، این درمان توانسته است به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری منجر شود (Bahraini & Sanagouye, 2018). در کودکان تحت پوشش سازمان بهزیستی نیز ACT موجب افزایش تاب‌آوری شده است (Moradi & Zeinli, 2020). همچنین در دختران خانواده‌های تک‌والد مادر سرپرست، این رویکرد بر بهزیستی اجتماعی و روابط مادر-دختر اثر مطلوب داشته است (Aslani & Azadeh, 2016). یافته‌های جدیدتر نشان داده‌اند که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی فرزندان طلاق را افزایش دهد (Zolghadri et al., 2024) و در دانش‌آموزان دختر درگیر طلاق والدین نیز موجب بهبود معنایی و سخت‌کوشی تحصیلی شود (Derakhshan & Ghasemi Niaei, 2024). مجموعه این شواهد نشان می‌دهد ACT در گروه‌های کودک و نوجوانی که با فقدان، جدایی یا نابسامانی‌های ساختاری خانواده مواجه‌اند، می‌تواند ظرفیت مداخله‌ای قابل‌توجهی داشته باشد.

با وجود این شواهد، بخش مهمی از مطالعات پیشین بر یک یا دو پیامد خاص، گروه‌های بالینی متفاوت یا جمعیت‌های کلی کودکان و نوجوانان متمرکز بوده‌اند و ارزیابی هم‌زمان چند مؤلفه اساسی سازگاری در دانش‌آموزان تک‌والد دوره متوسطه اول کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در حالی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، احساس گناه، تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی از لحاظ نظری به یکدیگر مرتبط‌اند و می‌توانند در چرخه سازگاری یا ناسازگاری نوجوان نقش متقابل داشته باشند، بررسی هم‌زمان آنها می‌تواند تصویری جامع‌تر از اثربخشی مداخله ارائه دهد.

نوجوانی که توانایی پذیرش هیجان‌های دشوار را افزایش می‌دهد، ممکن است کمتر درگیر خودسرزنشگری شود، با انعطاف بیشتری به افکار ناخوشایند پاسخ دهد و در تعامل با والد، همسالان و معلمان نیز رفتار مؤثرتری نشان دهد. بر این اساس، استفاده از رویکردی که هدف مرکزی آن افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اقدام مبتنی بر ارزش‌هاست می‌تواند به‌صورت هم‌زمان بر چند حوزه هیجانی و بین‌فردی اثرگذار باشد. افزون بر این، بیشتر شواهد بین‌المللی در بافت‌های فرهنگی متفاوت حاصل شده‌اند و ارزیابی این مداخله در دانش‌آموزان تک‌والد یک منطقه مشخص می‌تواند به روشن شدن قابلیت کاربرد آن در شرایط فرهنگی و آموزشی بومی کمک کند. از این منظر، پژوهش حاضر می‌تواند علاوه بر افزودن شواهد تجربی در زمینه مداخلات موج سوم، برای مشاوران مدارس، روان‌شناسان، مراکز خدمات اجتماعی و خانواده‌های تک‌والد نیز پیامدهای کاربردی داشته باشد.

بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، احساس گناه، تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان تک‌والد دوره متوسطه اول شهرستان شاهین‌شهر بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان تک‌والد دوره متوسطه اول شهرستان شاهین‌شهر به تعداد ۴۰۰ نفر بود. به‌منظور انتخاب نمونه، پرسشنامه احساس گناه آیزنک (۲۰۰۷) در میان دانش‌آموزان تک‌والد اجرا شد و دانش‌آموزانی که نمره ۱۸ یا بالاتر در این ابزار کسب کردند، برای ورود به پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. در نهایت، ۳۰ دانش‌آموز واجد شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه، هر یک شامل ۱۵ نفر، گمارده شدند. گروه آزمایش در برنامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مبتنی بر الگوی باند و همکاران (۲۰۱۱) شرکت کرد، در حالی که گروه گواه در طول اجرای پژوهش هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در مطالعه، زندگی با یکی از والدین، ازدواج مجدد نکردن والدین، جدایی کامل والدین در دانش‌آموزان متعلق به خانواده‌های طلاق و کسب حداقل نمره ۱۸ در پرسشنامه احساس گناه بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از یک جلسه از جلسات مداخله، تکمیل نکردن پرسشنامه‌های پژوهش، مصرف داروهای روان‌پزشکی و نداشتن تمایل به ادامه همکاری در فرایند مطالعه بود. پیش از شروع پژوهش، اهداف مطالعه، شیوه اجرا، محرمانگی اطلاعات و حق انصراف در هر مرحله برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از آنان دریافت شد. اطلاعات شرکت‌کنندگان به‌صورت محرمانه نگهداری شد و اجرای مطالعه با رعایت اصول فرهنگی، دینی و حرفه‌ای و بدون تحمیل آسیب جسمی، روانی، اجتماعی یا مالی انجام گرفت. همچنین نتایج پژوهش به‌صورت کلی و بدون افشای هویت شرکت‌کنندگان گزارش شد و امکان بهره‌مندی گروه گواه از مداخله پس از پایان پژوهش، در صورت نیاز، پیش‌بینی گردید.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI) توسط دنیس و واندروال (۲۰۱۰) طراحی شده و شامل ۲۰ گویه و سه مؤلفه جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی است. مؤلفه جایگزین‌ها شامل گویه‌های ۱۹، ۱۲، ۵، ۱۴، ۲۰، ۱۳، ۳، ۶، ۱۸ و ۱۶، مؤلفه کنترل شامل گویه‌های ۱۱، ۷، ۱۷، ۲، ۴، ۹، ۱۵ و ۱ و مؤلفه جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی شامل گویه‌های ۱۰ و ۸ است. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» با نمره ۱ تا «کاملاً موافقم» با نمره ۷ انجام می‌شود و گویه‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دنیس و واندروال (۲۰۱۰) اعتبار همزمان این پرسشنامه را در ارتباط با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰٫۳۹- و روایی همگرای آن را در ارتباط با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین برابر با ۰٫۷۵ گزارش کردند. در ایران، شاره و همکاران، به نقل از فاضلی و همکاران (۱۳۹۳)، ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰٫۷۱ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰٫۹۰ گزارش کردند. همچنین فاضلی و همکاران (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ ۰٫۷۵ را برای این پرسشنامه به دست آوردند. در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای

کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی به‌ترتیب ۰,۷۲، ۰,۵۵ و ۰,۵۷ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰,۸۹ به دست آمد.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS) توسط گراتز و روئمر (۲۰۰۴) طراحی شده و دارای ۳۶ گویه و شش خرده‌مقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجانی است. خرده‌مقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی شامل گویه‌های ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵ و ۲۹، دشواری در انجام رفتار هدفمند شامل گویه‌های ۲۶، ۲۰، ۱۸، ۱۳ و ۳۳، دشواری در کنترل تکانه شامل گویه‌های ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷ و ۳۳، فقدان آگاهی هیجانی شامل گویه‌های ۱۷، ۱۰، ۸، ۲، ۶ و ۳۴، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان شامل گویه‌های ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵ و ۳۶ و فقدان شفافیت هیجانی شامل گویه‌های ۷، ۵، ۴، ۱ و ۹ است. گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «خیلی به ندرت» با نمره ۱ تا «تقریباً همیشه» با نمره ۵ نمره‌گذاری می‌شوند و گویه‌های ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. نمرات بین ۳۶ تا ۷۲ نشان‌دهنده دشواری پایین، نمرات ۷۲ تا ۱۰۸ نشان‌دهنده دشواری متوسط و نمرات بالاتر از ۱۰۸ نشان‌دهنده دشواری زیاد در تنظیم هیجان است. گراتز و روئمر (۲۰۰۴) همبستگی این مقیاس را با پرسشنامه پذیرش و عمل هیز و همکاران برابر با ۰٫۸۱ و پایایی درونی کل آن را ۰٫۹۳ گزارش کردند و ضرایب پایایی خرده‌مقیاس‌ها نیز بین ۰٫۸۰ تا ۰٫۸۹ قرار داشت. بشارت (۱۳۹۷) پایایی بازآزمایی این مقیاس را در فاصله زمانی ۴ تا ۶ هفته بین ۰٫۷۱ تا ۰٫۸۷ گزارش کرد و روایی همگرا و افتراقی آن را از طریق ارتباط با مقیاس سلامت روانی، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و فهرست عواطف مثبت و منفی تأیید کرد. ضرایب همبستگی دشواری در تنظیم هیجان با بهزیستی روان‌شناختی، درماندگی روان‌شناختی، راهبردهای رشدیافته تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای رشدنیافته تنظیم شناختی هیجان، عاطفه مثبت و عاطفه منفی به ترتیب ۰٫۵۳، ۰٫۴۴، ۰٫۴۷، ۰٫۵۱، ۰٫۴۵، ۰ و ۰٫۴۶- گزارش شد. در پژوهش کرمی و همکاران (۱۳۹۵) نیز آلفای کرونباخ مقیاس ۰٫۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰٫۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه احساس گناه آیزنک (EGS) در نسخه اولیه شامل ۳۰ ماده است و پاسخ‌دهی به هر ماده به‌صورت دوگزینه‌ای «خیر» با نمره ۰ و «بله» با نمره ۱ انجام می‌شود. حریری (۱۳۸۷، به نقل از عسگری و همکاران، ۱۳۸۸) برای بررسی پایایی این پرسشنامه از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد و ضرایب حاصل را به‌ترتیب ۰٫۶۷ و ۰٫۶۸ گزارش نمود. همچنین، برای بررسی روایی، نمره کل پرسشنامه با نمره سؤال ملاک همبسته شد و رابطه‌ای معنادار به میزان $r=0.28$ در سطح $p<0.001$ به دست آمد. در پژوهش حریری، سه گویه به دلیل بار عاملی پایین حذف شد و نسخه نهایی پرسشنامه به ۲۷ گویه کاهش یافت؛ بنابراین، دامنه نمره قابل کسب در این نسخه از ۰ تا ۲۷ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده احساس گناه بیشتر است. روایی و پایایی این ابزار در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۹۱) نیز مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن ۰٫۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی (CST) توسط جرابک (۲۰۰۴) طراحی شده و بر اساس متن ابزار مورد استفاده در پژوهش، شامل ۳۴ ماده و پنج مؤلفه گوش دادن، تنظیم عواطف، درک پیام، بینش و قاطعیت است. در متن پژوهش، مؤلفه گوش دادن شامل گویه‌های ۶، ۷، ۸، ۲۲، ۲۳ و ۲۷، تنظیم عواطف شامل گویه‌های ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۶، ۳۰ و ۳۱، درک پیام شامل گویه‌های ۲، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱ و ۲۸، بینش شامل گویه‌های ۱۶، ۲۴، ۲۵، ۲۹ و ۳۷ و قاطعیت شامل گویه‌های ۱، ۳، ۱۰، ۳۲ و ۳۳ ذکر شده است. پاسخ‌دهی به گویه‌های این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «هرگز» با نمره ۱ تا «همیشه» با نمره ۵ صورت می‌گیرد. حداقل نمره کل ۳۴، حد متوسط ۱۰۲ و حداکثر نمره ۱۷۰ است؛ به‌طوری‌که نمره بین ۳۴ تا ۶۸ نشان‌دهنده مهارت‌های ارتباطی ضعیف، نمره بین ۶۸ تا ۱۰۲ نشان‌دهنده مهارت‌های ارتباطی متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۲ نشان‌دهنده مهارت‌های ارتباطی قوی است. حسین‌چاری و فداکار (۱۳۸۴) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و روش دونیمه‌سازی برای نمره کل به‌ترتیب ۰٫۷۱ و ۰٫۶۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰٫۸۳ به دست آمد.

مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس الگوی باند و همکاران (۲۰۱۱) در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه و طی مدت دو ماه برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه گواه در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در جلسه نخست، اعضای گروه با یکدیگر و با درمانگر آشنا شدند، رابطه درمانی و فضای مبتنی بر احترام و رازداری شکل گرفت، قوانین گروه توضیح داده شد و با استفاده از همدلی، استعاره دو کوه و فعالیت‌های یخ‌شکن، زمینه برای شناخت رنج‌ها و تجارب اعضا فراهم شد. در جلسه دوم، استعاره «دنیاها» برای تمایز میان دنیای قضاوت و دنیای تجربه مطرح شد و تمرین ذهن‌آگاهی از طریق تنفس با هدف افزایش آگاهی از افکار و احساسات بدون قضاوت انجام گرفت. در جلسه سوم، شرکت‌کنندگان با مفهوم کنترل مسئله، رنج پاک و ناپاک و تفاوت میان دنیای درونی و بیرونی آشنا شدند و از استعاره رنج پاک و ناپاک برای نشان دادن نقش مقاومت در تشدید ناراحتی روان‌شناختی استفاده شد. در جلسه چهارم، مفهوم پذیرش با استفاده از استعاره فضای روان‌شناختی و «خانه ذهن» آموزش داده شد تا دانش‌آموزان یاد بگیرند افکار و هیجان‌های ناخوشایند را بدون تلاش برای حذف، تغییر یا اجتناب از آنها مشاهده و تحمل کنند. در جلسه پنجم، آثار پذیرش و حرکت در مسیر ارزش‌ها با استفاده از استعاره نگه‌داشتن توپ بزرگ زیر آب استخر و استعاره ابرهای سیاه و سفید آسمان تشریح شد. در جلسه ششم، شناسایی و تصریح ارزش‌های فردی از طریق استعاره‌هایی مانند قطب‌نما، مهمانی زندگی، فیلم زندگی و درخت میوه دنبال شد. در جلسه هفتم، مفهوم «خود به عنوان زمینه» و تمایز آن از خود مفهومی با استفاده از استعاره صفحه شطرنج و تمرین پیاده‌روی با ذهن آموزش داده شد. در جلسه هشتم نیز آموزش حل مسئله برای مشکلات بیرونی، مواجهه با مشکلات درونی و حرکت متعهدانه در جهت ارزش‌ها با استفاده از استعاره‌های مرتبط انجام گرفت و مفاهیم اصلی جلسات پیشین در قالب اقدام متعهدانه یکپارچه شد.

پس از جمع‌آوری و بررسی داده‌ها، تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای کمی از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و برای ارزیابی همگنی واریانس‌ها آزمون لوین به کار رفت. همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نیز با آزمون بکس بررسی شد و پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون از طریق آزمون تعامل گروه با نمرات پیش‌آزمون ارزیابی گردید. پس از تأیید پیش‌فرض‌های لازم برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک، به‌منظور بررسی اثر کلی عضویت گروهی بر مجموعه متغیرهای وابسته، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد و شاخص‌های چندمتغیره از جمله لامبدای ویلکز مورد بررسی قرار گرفت. سپس برای تعیین اثر مداخله بر هر یک از متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، احساس گناه، دشواری در تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی با کنترل نمرات پیش‌آزمون، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره انجام شد. اندازه اثر نیز برای برآورد میزان تأثیر مداخله گزارش گردید و سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۳۰ دانش‌آموز تک‌والد دوره متوسطه اول شرکت داشتند که از این تعداد، ۱۷ نفر دختر معادل ۵۶,۷ درصد و ۱۳ نفر پسر معادل ۴۳,۳ درصد بودند. از نظر علت تک‌والدی، ۱۸ نفر معادل ۶۰ درصد، فوت یکی از والدین را تجربه کرده بودند و ۱۲ نفر معادل ۴۰ درصد، متعلق به خانواده‌هایی بودند که والدین آنها از یکدیگر طلاق گرفته بودند. شرکت‌کنندگان پس از احراز ملاک‌های ورود به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه، هر یک شامل ۱۵ نفر، گمارده شدند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	مرحله	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش‌آزمون	احساس گناه	۲۱.۸۰	۱.۸۹
آزمایش	پیش‌آزمون	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۵۸.۰۱	۵.۴۹
آزمایش	پیش‌آزمون	تنظیم هیجان	۱۴۳.۲۶	۳.۶۷
آزمایش	پیش‌آزمون	مهارت‌های ارتباطی	۸۵.۷۳	۲.۷۸

آزمایش	پس‌آزمون	احساس گناه	۱۱.۰۰	۱.۵۱
آزمایش	پس‌آزمون	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۱۱۰.۶۶	۴.۹۵
آزمایش	پس‌آزمون	تنظیم هیجان	۸۸.۰۱	۲.۸۵
آزمایش	پس‌آزمون	مهارت‌های ارتباطی	۱۳۶.۷۳	۳.۳۹
گواه	پیش‌آزمون	احساس گناه	۲۱.۸۶	۲.۶۶
گواه	پیش‌آزمون	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۵۹.۶۰	۶.۱۰
گواه	پیش‌آزمون	تنظیم هیجان	۱۴۷.۰۶	۶.۵۴
گواه	پیش‌آزمون	مهارت‌های ارتباطی	۸۰.۹۳	۴.۰۱
گواه	پس‌آزمون	احساس گناه	۲۱.۷۳	۲.۱۲
گواه	پس‌آزمون	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۵۸.۹۳	۵.۳۵
گواه	پس‌آزمون	تنظیم هیجان	۱۴۷.۲۶	۶.۹۰
گواه	پس‌آزمون	مهارت‌های ارتباطی	۸۰.۲۰	۴.۴۴

مطابق نتایج جدول ۱، میانگین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در گروه آزمایش از ۵۸,۰۱ در پیش‌آزمون به ۱۱۰,۶۶ در پس‌آزمون و میانگین مهارت‌های ارتباطی از ۸۵,۷۳ به ۱۳۶,۷۳ افزایش یافت. در مقابل، میانگین احساس گناه از ۲۱,۸۰ به ۱۱,۰۰ و میانگین دشواری در تنظیم هیجان از ۱۴۳,۲۶ به ۸۸,۰۱ کاهش پیدا کرد. در گروه گواه، میانگین متغیرهای مورد بررسی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر قابل‌ملاحظه‌ای نشان نداد؛ به‌طوری‌که میانگین احساس گناه از ۲۱,۸۶ به ۲۱,۷۳، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از ۵۹,۶۰ به ۵۸,۹۳، تنظیم هیجان از ۱۴۷,۰۶ به ۱۴۷,۲۶ و مهارت‌های ارتباطی از ۸۰,۹۳ به ۸۰,۲۰ تغییر کرد. این الگوی توصیفی نشان می‌دهد که تغییرات عمده در متغیرهای پژوهش در گروه دریافت‌کننده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رخ داده است.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های لازم برای استفاده از این روش بررسی شد. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داد سطح معناداری برای متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰,۰۵ بود و در نتیجه، مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار بود. نتایج آزمون لوین نیز برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، احساس گناه، تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی به ترتیب با مقادیر $F=۶.۰۹$ و $p=۰.۱۲$ و $F=۱.۴۶$ و $p=۰.۲۳$ ، $F=۳.۰۰۴$ و $p=۰.۱۹$ و $F=۶.۳۶$ و $p=۰.۱۸$ معنادار نبود؛ بنابراین، مفروضه همگنی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین، آزمون باکس با سطح معناداری ۰,۳۱ معنادار نبود و در نتیجه، مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برقرار بود. برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون نیز اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. سطح معناداری تعامل برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، احساس گناه، تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی به ترتیب ۰,۰۶، ۰,۱۲، ۰,۹۶ و ۰,۵۸ بود که همگی بیشتر از ۰,۰۵ بودند؛ بنابراین، تعامل گروه و پیش‌آزمون برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود و مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز تأیید شد. بر این اساس، شرایط لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تحلیل‌های کوواریانس تک‌متغیره فراهم بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای پژوهش با کنترل اثر پیش‌آزمون

منبع	متغیر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	p	اندازه اثر
گروه	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۹۲۴۱.۳۶	۱	۹۲۴۱.۳۶	۶۷۶.۵۱	<۰.۰۰۱	۰.۵۴
گروه	احساس گناه	۴۳۵.۰۳	۱	۴۳۵.۰۳	۲۲۵.۱۳	<۰.۰۰۱	۰.۳۴
گروه	تنظیم هیجان	۱۲۹۰۷.۲۳	۱	۱۲۹۰۷.۲۳	۱۰۸۸.۸۳	<۰.۰۰۱	۰.۴۶
گروه	مهارت‌های ارتباطی	۱۱۱۷۴.۹۱	۱	۱۱۱۷۴.۹۱	۹۳۷.۷۴	<۰.۰۰۱	۰.۴۹
خطا	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۳۸۴.۷۱	۲۴	۱۶.۰۳	—	—	—
خطا	احساس گناه	۴۶.۳۷	۲۴	۱.۹۳	—	—	—
خطا	تنظیم هیجان	۲۸۴.۵۰	۲۴	۱۱.۸۵	—	—	—
خطا	مهارت‌های ارتباطی	۲۸۶.۰۰۲	۲۴	۱۱.۹۱	—	—	—
کل	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۲۳۶۵۴۸.۰۰۰	۳۰	—	—	—	—

کل	احساس گناه	۸۹۹۵.۰۰۰	۳۰	—	—	—
کل	تنظیم هیجان	۴۴۲۲۵۳.۰۰۰	۳۰	—	—	—
کل	مهارت‌های ارتباطی	۳۷۷۳۵۸.۰۰۰	۳۰	—	—	—

پیش از بررسی جداگانه متغیرهای وابسته، نتایج آزمون چندمتغیره نشان داد که اثر کلی عضویت گروهی بر ترکیب متغیرهای وابسته معنادار بود. مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰,۱۱ و مقدار F برابر با ۳۶,۷۲ با درجات آزادی ۴ و ۱۹ به دست آمد که در سطح کمتر از ۰,۰۰۱ معنادار بود و اندازه اثر ۰,۶۸ را نشان داد. بنابراین، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و گواه در ترکیب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، احساس گناه، تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی تفاوت معناداری وجود داشت. نتایج تحلیل‌های کوواریانس تک‌متغیره در جدول ۲ نیز نشان داد اثر گروه بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی معنادار بود ($F=۶۷۶.۵۱, p<۰.۰۰۱, \eta^2=۰.۵۴$)؛ به این معنا که ۵۴ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون این متغیر پس از کنترل اثر پیش‌آزمون با عضویت گروهی مرتبط بود. اثر گروه بر احساس گناه نیز معنادار بود ($F=۲۲۵.۱۳, p<۰.۰۰۱, \eta^2=۰.۳۴$) و اندازه اثر ۰,۳۴ به دست آمد. همچنین، تفاوت گروه‌ها در تنظیم هیجان معنادار بود ($F=۱۰۸۸.۸۳, p<۰.۰۰۱, \eta^2=۰.۴۶$) و ۴۶ درصد از واریانس پس‌آزمون این متغیر با اثر گروه مرتبط بود. در نهایت، اثر گروه بر مهارت‌های ارتباطی نیز معنادار به دست آمد ($F=۹۳۷.۷۴, p<۰.۰۰۱, \eta^2=۰.۴۹$). با توجه به جهت تغییر میانگین‌ها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مهارت‌های ارتباطی و کاهش احساس گناه و دشواری در تنظیم هیجان در دانش‌آموزان تک‌والد شد؛ بنابراین، فرض صفر برای هر چهار متغیر رد و اثربخشی مداخله تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، احساس گناه، تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان تک‌والد دوره متوسطه اول شهرستان شاهین‌شهر بود. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و گواه در ترکیب متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود داشت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانست به‌طور معناداری وضعیت روان‌شناختی و بین‌فردی دانش‌آموزان گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه بهبود بخشد. همچنین نتایج تحلیل‌های کوواریانس تک‌متغیره نشان داد که مداخله بر هر چهار متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، احساس گناه، تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی اثر معناداری داشته است. این یافته کلی با مجموعه‌ای از مطالعات پیشین درباره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کودکان، نوجوانان و گروه‌های در معرض آسیب خانوادگی همسواست. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که ACT می‌تواند از طریق کاهش اجتناب تجربی، افزایش پذیرش، تقویت آگاهی از لحظه حال و جهت‌دهی رفتار به سوی ارزش‌های فردی، به کاهش مشکلات هیجانی و افزایش سازگاری روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان منجر شود (Fang & Ding, 2020; Petersen et al., 2021; Petersen et al., 2024). همچنین فراتحلیل اخیر درباره نوجوانان نشان داده است که ACT در کاهش علائم اضطراب و افسردگی اثربخش است و فرایندهای مرتبط با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بخش مهمی از سازوکار تغییر در این رویکرد را تشکیل می‌دهند (López-Pinar et al., 2025).

نخستین یافته پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش معنادار انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان تک‌والد شد. این یافته با مبانی نظری ACT و همچنین نتایج پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی فرد برای تماس آگاهانه با تجربه جاری، پذیرش افکار و هیجان‌های ناخوشایند و انتخاب رفتارهای متناسب با ارزش‌های شخصی و شرایط محیطی اشاره دارد. در نوجوانانی که با طلاق یا فوت یکی از والدین مواجه هستند، بخش مهمی از فشار روانی از رویدادهایی ناشی می‌شود که امکان تغییر یا بازگرداندن آنها وجود ندارد. در چنین شرایطی، تلاش مداوم برای حذف افکار و هیجان‌های ناخوشایند می‌تواند اجتناب تجربی و پریشانی را افزایش دهد. ACT با آموزش پذیرش و گسلش شناختی به نوجوان کمک می‌کند تجربه‌های درونی را بدون همجوشی با آنها

مشاهده کند و رفتار خود را مستقل از شدت هیجان‌های منفی سازمان دهد. یافته‌های مربوط به نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در روابط والد-فرزند نیز نشان داده‌اند که این سازه با سازگاری بهتر در برابر استرس‌های خانوادگی ارتباط دارد (Vega, 2024). همچنین در پژوهش‌های درمانی، افزایش انعطاف‌پذیری به عنوان یکی از فرایندهای مؤثر بر کاهش مشکلات روان‌شناختی معرفی شده است (Hoffmann et al., 2023; Miller-Mendes et al., 2014). در مطالعات داخلی نیز بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و سازگاری روان‌شناختی پس از مداخلات روان‌شناختی گزارش شده است (Fazeli et al., 2014). بنابراین، می‌توان استدلال کرد که افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانش‌آموزان گروه آزمایش ناشی از تمرین مکرر پذیرش، ذهن‌آگاهی، فاصله‌گیری از افکار و حرکت متعهدانه در مسیر ارزش‌های شخصی بوده است.

یافته دوم نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش معنادار احساس گناه در دانش‌آموزان تک‌والد شد. این نتیجه با توجه به شرایط خاص این گروه قابل تبیین است. کودکان و نوجوانان خانواده‌های تک‌والد ممکن است در ارتباط با طلاق یا فقدان والد، افکار خودسرزنشگرانه‌ای تجربه کنند و گاهی به صورت غیرواقع‌بینانه خود را در ایجاد یا تداوم مشکلات خانوادگی مقصر بدانند. احساس گناه در چنین شرایطی می‌تواند از یک هیجان اخلاقی سازگار به الگویی پایدار از خودانتقادگری و نشخوار فکری تبدیل شود. پژوهش‌های مربوط به طلاق نشان داده‌اند که احساس گناه یکی از واکنش‌های مهم در ساختارهای خانوادگی پس از جدایی است و کیفیت روابط خانوادگی می‌تواند در شدت آن نقش داشته باشد (Kalmijn, 2020). همچنین در خانواده‌های تک‌والد، گناه والدینی با سلامت روان ارتباط نشان داده است (Kim et al., 2023). یافته حاضر با نتایج مطالعاتی که تأثیر مداخلات روان‌شناختی بر کاهش احساس گناه را گزارش کرده‌اند نیز همسو است (Zargar et al., 2012). در چارچوب ACT، گسلش شناختی به دانش‌آموز می‌آموزد که افکاری مانند «من مقصر جدایی والدینم هستم» یا «اگر رفتار متفاوتی داشتم، این اتفاق نمی‌افتاد» را به عنوان رویدادهای ذهنی و نه واقعیت‌های قطعی تجربه کند. افزون بر این، پذیرش هیجان و خود به عنوان زمینه می‌تواند شدت همانندسازی با روایت‌های منفی درباره خود را کاهش دهد. در نتیجه، نوجوان به جای تلاش برای حذف احساس گناه یا تسلیم شدن در برابر آن، می‌آموزد حضور این احساس را تحمل کند و رفتار خود را بر اساس ارزش‌های شخصی سازمان دهد.

یافته سوم پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری دشواری در تنظیم هیجان را کاهش داد. این یافته با پژوهش‌هایی که به نقش فرایندهای پذیرش و ذهن‌آگاهی در بهبود تنظیم هیجان اشاره کرده‌اند همسو است. تنظیم هیجان مستلزم توانایی شناسایی، پذیرش و مدیریت تجربه‌های عاطفی بدون توسل به واکنش‌های تکانشی، سرکوب یا اجتناب است. در دانش‌آموزان تک‌والد، تجربه طلاق، جدایی، فوت والد یا کاهش حمایت عاطفی می‌تواند با هیجان‌هایی مانند خشم، اندوه، اضطراب و ترس از طرد همراه باشد. شواهد نشان داده‌اند که تنظیم هیجان نقش مهمی در کیفیت روابط نزدیک و سازگاری بین فردی دارد (Faccini et al., 2024; White VanBoxel et al., 2024). همچنین پژوهش مبتنی بر مداخله ذهن‌آگاهی-پذیرش-تعهد نشان داده است که چنین رویکردهایی می‌توانند تنظیم هیجان را بهبود بخشند (Josefsson et al., 2019). از طریق تمرین‌های تماس با لحظه حال، مشاهده بدون قضاوت هیجان‌ها و پذیرش تجارب درونی، ظرفیت تحمل هیجان‌های ناخوشایند را افزایش می‌دهد. در نتیجه، دانش‌آموز به جای واکنش فوری و تکانشی یا سرکوب عواطف، فرصت بیشتری برای انتخاب پاسخ متناسب با موقعیت پیدا می‌کند. همچنین گسلش شناختی می‌تواند از تسلط افکار منفی بر واکنش‌های هیجانی بکاهد و رفتار را از حالت خودکار خارج سازد. بنابراین، کاهش نمرات دشواری تنظیم هیجان در گروه آزمایش را می‌توان پیامد تقویت آگاهی هیجانی، پذیرش تجارب و کاهش اجتناب تجربی دانست.

یافته چهارم پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش معنادار مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان تک‌والد شد. این یافته با مطالعاتی که نقش کیفیت ارتباط در سازگاری کودکان و نوجوانان خانواده‌های طلاق را برجسته کرده‌اند مطابقت دارد. ارتباط در خانواده‌های طلاق یا تک‌والد می‌تواند تحت تأثیر تعارض، فاصله عاطفی، کاهش حضور یکی از والدین یا فشارهای اقتصادی و روان‌شناختی قرار

گیرد و این شرایط ممکن است الگوهای ارتباطی نوجوان را نیز تحت تأثیر قرار دهد (James, 2018). همچنین مهارت‌های ارتباطی والدین با واکنش‌پذیری استرسی و بازیابی نوجوانان و جوانان پس از طلاق مرتبط دانسته شده است (Afifi et al., 2015). یافته‌های کیفی نیز نشان داده‌اند که ارتباط بین فردی مطلوب می‌تواند با تاب‌آوری نوجوانان قربانی طلاق والدین ارتباط داشته باشد (Jayanti & Lestari, 2022). در ACT، اگرچه آموزش مهارت‌های ارتباطی به صورت کلاسیک هدف مستقیم نیست، اما افزایش تماس با لحظه حال، کاهش اجتناب تجربی و شفاف‌سازی ارزش‌های بین فردی می‌تواند به بهبود رفتار ارتباطی منجر شود. نوجوانی که افکار مربوط به طرد، قضاوت شدن یا دوست‌داشتنی نبودن را صرفاً به عنوان رویدادهای ذهنی می‌بیند، احتمال بیشتری دارد که در موقعیت‌های اجتماعی حاضر بماند و به جای کناره‌گیری یا رفتار دفاعی، ارتباط مؤثر برقرار کند. همچنین افزایش توجه آگاهانه می‌تواند شنودگی فعال، همدلی و درک بهتر پیام‌های کلامی و غیرکلامی را تسهیل کند.

نتیجه مربوط به بهبود مهارت‌های ارتباطی با پژوهش‌هایی که اثر مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد را در گروه‌های مشابه نشان داده‌اند نیز همسو است. در مطالعه‌ای بر دختران خانواده‌های تک‌والد مادر سرپرست، ACT موجب بهبود بهزیستی اجتماعی و روابط مادر-دختر شد (Aslani & Azadeh, 2016). همچنین مشارکت والدین طلاق گرفته و فرزندان در فعالیت‌های مشترک توانسته است نگرش‌ها و کیفیت روابط را بهبود بخشد که بر اهمیت تجربه‌های تعاملی مثبت در این گروه تأکید دارد (Kriel et al., 2016). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بخشی از افزایش مهارت‌های ارتباطی در پژوهش حاضر ناشی از کاهش اضطراب و خودانتقادگری، افزایش پذیرش تجربه‌های اجتماعی و تعهد به ارزش‌هایی مانند احترام، صمیمیت و ارتباط مؤثر بوده است.

به طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر با مجموعه مطالعات داخلی درباره اثربخشی ACT در کودکان و نوجوانان دارای شرایط خانوادگی آسیب‌پذیر همسو است. برای مثال، ACT در کودکان مبتلا به اضطراب جدایی موجب کاهش علائم شده است (Ahmadvand & Ahmadi, 2017). در نوجوانان فاقد سرپرست خانوار به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری منجر شده است (Bahraini & Sanagouye Moharrer, 2018) و در کودکان تحت پوشش بهزیستی نیز اثربخشی آن بر تاب‌آوری گزارش شده است (Moradi & Zeinli, 2020). همچنین درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در فرزندان طلاق موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی شده است (Zolghadri et al., 2024) و در دانش‌آموزان دختر درگیر طلاق والدین نیز بهبود معنایی و سخت‌کوشی تحصیلی گزارش شده است (Derakhshan & Ghasemi Niaei, 2024). این همسویی نشان می‌دهد که ACT احتمالاً از طریق سازوکارهای مشترکی مانند افزایش پذیرش، کاهش اجتناب تجربی، روشن‌سازی ارزش‌ها و تقویت اقدام متعهدانه می‌تواند بر طیف متنوعی از پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی در کودکان و نوجوانان اثر بگذارد.

نتایج پژوهش حاضر را همچنین باید در بستر آسیب‌پذیری ویژه دانش‌آموزان تک‌والد تفسیر کرد. مطالعات نشان داده‌اند که طلاق والدین می‌تواند پیامدهای مختلفی برای سلامت روان، سازگاری و رشد کودکان داشته باشد (Caksen, 2022) و تغییر در میزان زمانی که والدین پس از جدایی با فرزندان صرف می‌کنند ممکن است بر فعالیت‌های رشدی و کیفیت تعاملات آنان اثرگذار باشد (Cano & Gracia, 2022). همچنین خانواده تک‌والد می‌تواند برای دانش‌آموزان متوسطه با مشکلات روان‌شناختی، اجتماعی و تحصیلی همراه باشد (Li & Chen, 2025; Puga, 2024). در مواردی که تک‌والدی ناشی از فوت والد است نیز پیامدها ممکن است بلندمدت باشند و حتی روابط صمیمانه و سلامت سال‌های بعد را تحت تأثیر قرار دهند (Li, 2025; van Heijningen et al., 2025). افزون بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نوع شکل‌گیری خانواده تک‌والد، اعم از جدایی، فوت والد یا تولد در خانواده تک‌والد، می‌تواند با تفاوت‌هایی در پیامدهای رفتاری نوجوانان همراه باشد (Kroese et al., 2021). از این رو، مداخله‌ای مانند ACT که بر تغییر رابطه فرد با تجربه‌های غیرقابل کنترل، کاهش اجتناب و افزایش رفتار ارزش‌محور تمرکز دارد، از تناسب نظری مطلوبی با نیازهای این گروه برخوردار است.

از منظر سازوکار درمانی، نتایج پژوهش حاضر را می‌توان بر اساس مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تبیین کرد. دانش‌آموز تک‌والد ممکن است نتواند واقعیت جدایی یا فوت والد را تغییر دهد، اما می‌تواند نحوه مواجهه خود با افکار، احساسات و خاطرات مرتبط با آن را تغییر دهد. ACT به جای تلاش مستقیم برای حذف اندوه، اضطراب یا احساس گناه، به فرد کمک می‌کند فضای روان‌شناختی بیشتری برای تجربه آنها ایجاد کند و همزمان رفتارهای خود را در جهت ارزش‌ها ادامه دهد. مرورهای نظری درباره ACT در نوجوانان نیز بر اهمیت سازگار کردن همین فرایندها با نیازهای رشدی و بافتی آنان تأکید کرده‌اند (Petersen et al., 2024). همچنین مرور نظام‌مند مداخلات ACT در کودکان، نوجوانان و جوانان نشان داده است که این رویکرد می‌تواند بر طیفی از مشکلات هیجانی و رفتاری از جمله خشم، تحریک‌پذیری و پرخاشگری اثر بگذارد (Byrne & Cullen, 2024). بنابراین، اثر همزمان درمان بر چهار متغیر پژوهش حاضر را می‌توان نشانه‌ای از ماهیت فرایندمحور ACT دانست؛ به این معنا که تغییر در فرایندهای بنیادین مانند پذیرش، گسلش و انعطاف‌پذیری می‌تواند چندین پیامد روان‌شناختی و بین‌فردی را به‌طور همزمان تحت تأثیر قرار دهد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر یافته‌ها مورد توجه قرار گیرد. نخست، نمونه پژوهش تنها شامل ۳۰ دانش‌آموز تک‌والد دوره متوسطه اول شهرستان شاهین‌شهر بود؛ بنابراین، حجم نمونه نسبتاً محدود و تمرکز پژوهش بر یک محدوده جغرافیایی خاص، تعمیم نتایج به تمامی دانش‌آموزان تک‌والد یا گروه‌های سنی و فرهنگی دیگر را محدود می‌کند. دوم، شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس کسب نمره مشخص در پرسشنامه احساس گناه انتخاب شدند؛ از این رو، نتایج لزوماً قابل تعمیم به دانش‌آموزان تک‌والدی که احساس گناه پایین‌تری دارند نیست. سوم، پژوهش تنها دارای دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود و مرحله پیگیری برای بررسی پایداری اثر درمان در ماه‌های بعد اجرا نشد. چهارم، متغیرهای پژوهش با استفاده از ابزارهای خودگزارشی اندازه‌گیری شدند و پاسخ‌ها ممکن است تحت تأثیر تمایل به ارائه تصویر مطلوب اجتماعی، خلق لحظه‌ای یا برداشت فرد از سؤال‌ها قرار گرفته باشند. همچنین در این پژوهش تفاوت احتمالی میان دانش‌آموزانی که به دلیل طلاق و دانش‌آموزانی که به دلیل فوت والد در خانواده تک‌والد زندگی می‌کردند به‌صورت جداگانه تحلیل نشد و عواملی مانند وضعیت اقتصادی خانواده، مدت زمان گذشته از طلاق یا فوت والد، کیفیت رابطه با والد باقی‌مانده و میزان حمایت اجتماعی نیز کنترل نشدند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر و در مناطق جغرافیایی، فرهنگی و اجتماعی متفاوت انجام شوند تا قابلیت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. همچنین استفاده از طرح‌های آزمایشی با نمونه‌گیری تصادفی‌تر و افزودن دوره‌های پیگیری سه‌ماهه، شش‌ماهه یا طولانی‌تر می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره ماندگاری آثار درمان فراهم کند. بررسی جداگانه دانش‌آموزان خانواده‌های تک‌والد ناشی از طلاق، فوت والد یا سایر شرایط خانوادگی نیز می‌تواند مشخص کند که آیا نوع تجربه تک‌والدی در میزان پاسخ به درمان نقش دارد یا خیر. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی، خودشفقت‌ورزی، اجتناب تجربی، تاب‌آوری، اضطراب، افسردگی و کیفیت رابطه والد-فرزند نیز به‌عنوان متغیرهای میانجی یا تعدیل‌کننده بررسی شوند. استفاده از روش‌های چندمنبعی مانند گزارش والدین، معلمان و مشاوران مدرسه در کنار ابزارهای خودگزارشی نیز می‌تواند اعتبار نتایج را افزایش دهد. همچنین مقایسه ACT با درمان‌های دیگری مانند درمان شناختی-رفتاری، آموزش تنظیم هیجان یا مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به تعیین اثربخشی نسبی این رویکرد کمک کند.

با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای بررسی‌شده، پیشنهاد می‌شود مشاوران مدارس و روان‌شناسان فعال در مراکز مشاوره دانش‌آموزی از پروتکل‌های متناسب با سن ACT برای دانش‌آموزان تک‌والد استفاده کنند. طراحی کارگاه‌های گروهی کوتاه‌مدت با محوریت پذیرش هیجان‌ها، گسلش از افکار خودسرزنشگرانه، ذهن‌آگاهی، شناسایی ارزش‌های فردی و اقدام متعهدانه می‌تواند به عنوان بخشی از برنامه‌های ارتقای سلامت روان مدارس مورد استفاده قرار گیرد. همچنین شناسایی زودهنگام دانش‌آموزانی که پس از طلاق یا فوت والد نشانه‌هایی از احساس گناه، دشواری تنظیم هیجان، کناره‌گیری اجتماعی یا ضعف در مهارت‌های ارتباطی نشان می‌دهند، می‌تواند امکان مداخله پیشگیرانه را فراهم سازد. توصیه می‌شود در کنار مداخلات فردی و گروهی برای دانش‌آموزان، جلسات آموزشی برای والد باقی‌مانده نیز برگزار

شود تا شیوه‌های حمایت عاطفی، ارتباط مؤثر و پاسخ‌دهی مناسب به نیازهای نوجوان تقویت گردد. افزون بر این، همکاری میان مدرسه، خانواده و مراکز خدمات روان‌شناختی می‌تواند به تداوم حمایت و انتقال مهارت‌های آموخته‌شده از محیط درمان به زندگی روزمره دانش‌آموز کمک کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The family constitutes the primary context for children's emotional, psychological, and social development, and its structural stability can substantially influence adolescents' adjustment, interpersonal functioning, and mental health. Changes in family structure caused by parental divorce, parental death, or other circumstances leading to single-parent family arrangements may expose children and adolescents to additional psychological demands at a developmental stage already characterized by considerable cognitive, emotional, and social transitions. Parental divorce has been associated with changes in parent-child interaction, parental time allocation, developmental activities, emotional security, and children's adjustment (Caksen, 2022; Cano & Gracia, 2022). Similarly, parental death during childhood can have consequences extending beyond the immediate bereavement period and may influence later psychological health and interpersonal relationships

(Li, 2025; van Heijningen et al., 2025). Junior high school students living in single-parent families may therefore experience elevated vulnerability to emotional distress, social difficulties, academic adjustment problems, and reduced psychological resources for coping with family-related stressors (Li & Chen, 2025; Puga, 2024). Evidence also suggests that the developmental consequences of single-parent family structures may differ according to whether single parenthood results from divorce, parental death, or other family circumstances (Kroese et al., 2021).

Among the psychological capacities relevant to adaptation under such conditions, psychological flexibility is particularly important. Psychological flexibility refers to the ability to remain in contact with present experiences, accept difficult thoughts and emotions when necessary, and continue behaving in ways consistent with personal values despite psychological discomfort. This capacity may be especially important for adolescents facing family circumstances that cannot readily be changed. Psychological flexibility has been associated with more adaptive parent-child relationships and with the way individuals respond to parenting stress and family demands (Vega, 2024). Interventions that facilitate cognitive and psychological flexibility may consequently provide adolescents with more adaptive ways of responding to distressing internal experiences (Fazeli et al., 2014). Psychological flexibility has also been proposed as an important process through which acceptance-based interventions can promote psychological adjustment (Miller-Mendes et al., 2023).

Feelings of guilt represent another important psychological problem among children and adolescents experiencing family disruption. In the context of divorce or parental loss, children may develop inaccurate beliefs that they are somehow responsible for parental separation, family conflict, or the emotional suffering of family members. When guilt becomes excessive and persistent, it may contribute to self-blame, rumination, anxiety, and impaired psychological adjustment. Research on family guilt has emphasized its relevance within the experience of divorce and post-divorce family relationships (Kalmijn, 2020), while studies of single-parent families have demonstrated meaningful associations between parental guilt and psychological health (Kim et al., 2023). Evidence that psychological interventions can reduce maladaptive guilt further suggests that this emotional response is an appropriate target for intervention (Zargar et al., 2012).

Emotion regulation is likewise central to adolescents' psychological functioning. Students living in single-parent families may encounter sadness, anger, anxiety, fear of abandonment, uncertainty, and social stress, making the capacity to identify, tolerate, and regulate emotional experiences particularly important. Difficulties in emotion regulation can promote avoidance, suppression, impulsive behavior, and maladaptive responses to interpersonal stress. Contemporary research has emphasized the importance of emotion regulation in relational functioning and psychological adjustment (Faccini et al., 2024; White VanBoxel et al., 2024). Acceptance- and mindfulness-based processes may improve emotion regulation by helping individuals observe emotional experiences without immediate judgment or avoidance (Josefsson et al., 2019).

Communication skills constitute an additional domain of concern because changes in family structure may disrupt interaction patterns between parents and children. Research on divorced families indicates that the quality of family communication plays a meaningful role in children's adjustment (James, 2018). Parents' communication skills have also been associated with adolescents' and young adults' physiological and psychological responses to divorce-related stress (Afifi et al., 2015). Furthermore, interpersonal communication has been linked to resilience among adolescents affected by parental divorce (Jayanti & Lestari, 2022), while constructive shared activities between divorced single parents and their children may contribute to improved relationships and more positive attitudes (Kriel et al., 2016). Accordingly, interventions capable of simultaneously addressing internal psychological processes and interpersonal behavior may be particularly useful for single-parent students.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT), a third-wave behavioral intervention, seeks to enhance psychological flexibility through acceptance, cognitive defusion, present-moment awareness, self-as-context, values clarification, and committed action. Rather than attempting to eliminate unpleasant thoughts and emotions, ACT teaches individuals to alter their relationship with such experiences and to continue value-consistent behavior despite discomfort. Research has shown that changes in acceptance-related processes may contribute to therapeutic improvement (Hoffmann et al., 2014). ACT has demonstrated effectiveness among children and adolescents across a range of emotional and behavioral problems (Fang & Ding, 2020; Petersen et al., 2021), and developmental and contextual adaptations have been emphasized when applying ACT to adolescents (Petersen et al., 2024). More recent meta-analytic evidence also supports ACT for reducing anxiety and depressive symptoms among adolescents (López-Pinar et al., 2025), while systematic review evidence indicates potential benefits for anger, irritability, and aggression in children, adolescents, and young adults (Byrne & Cullen, 2024). Studies conducted with vulnerable children and adolescents have further reported beneficial effects of ACT on separation anxiety, psychological well-being, resilience, social well-being, family relationships, happiness, meaning-making, and academic hardiness (Ahmadvand & Ahmadi Kohnali, 2017; Aslani & Azadeh, 2016; Bahraini & Sanagouye Moharrer, 2018; Derakhshan & Ghasemi Niaei, 2024; Moradi & Zeinli, 2020; Zolghadri et al., 2024). Accordingly, the present study aimed to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on psychological flexibility, feelings of guilt, emotion regulation, and communication skills among single-parent junior high school students in Shahinshahr.

Methods and Materials

This applied study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with an experimental group and a control group. The statistical population consisted of all 400 single-parent junior high school students in Shahinshahr. Initially, the Eysenck Guilt Scale was administered to eligible single-parent students, and those obtaining a score of 18 or higher were considered for participation. Thirty students who met the inclusion criteria were selected through purposive sampling and were then randomly assigned to an experimental group and a control group, with 15 participants in each group. Eligibility criteria included willingness and informed consent to participate, living with one parent, no remarriage of the parent, complete parental separation in cases of divorce, and a guilt score of at least 18. Exclusion criteria included absence from more than one intervention session, failure to complete the study questionnaires, use of psychiatric medication, or unwillingness to continue participation. Before the study, participants were informed about the objectives, procedures, confidentiality of information, and their right to withdraw at any time.

Data were collected using the Cognitive Flexibility Inventory developed by Dennis and Vander Wal, the Difficulties in Emotion Regulation Scale developed by Gratz and Roemer, the Eysenck Guilt Scale, and the Jerabek Communication Skills Test. The reliability coefficients obtained in the present study were 0.89 for the total Cognitive Flexibility Inventory, 0.89 for the Difficulties in Emotion Regulation Scale, 0.89 for the Eysenck Guilt Scale, and 0.83 for the Communication Skills Test.

The experimental group received eight weekly 90-minute ACT sessions over two months, whereas the control group received no intervention during the study period. The intervention included group introduction and rapport building, awareness of psychological suffering, mindfulness and breathing exercises, differentiation between judgment and direct experience, recognition of clean and unclean pain, acceptance of internal experiences, psychological space exercises, values clarification, self-as-context, cognitive defusion, problem-solving, and committed action toward personal values. The control group was given the opportunity to receive appropriate guidance after completion of the study.

Data were analyzed using SPSS version 26. The normality of the distributions was assessed using the Kolmogorov–Smirnov test, homogeneity of variances was evaluated using Levene's test, homogeneity of

variance–covariance matrices was examined using Box’s test, and homogeneity of regression slopes was assessed before covariance analysis. Multivariate analysis of covariance was subsequently used to test the overall intervention effect, followed by univariate analyses of covariance for individual dependent variables. Statistical significance was set at 0.05.

Findings

The study included 30 students, of whom 17 were girls (56.7%) and 13 were boys (43.3%). Eighteen participants (60%) had experienced parental death, whereas 12 participants (40%) were from families affected by parental divorce. Descriptive results showed substantial changes in the experimental group between pretest and posttest. Mean psychological flexibility increased from 58.01 ± 5.49 at pretest to 110.66 ± 4.95 at posttest, while communication skills increased from 85.73 ± 2.78 to 136.73 ± 3.39 . Conversely, mean guilt decreased from 21.80 ± 1.89 to 11.00 ± 1.51 , and difficulties in emotion regulation decreased from 143.26 ± 3.67 to 88.01 ± 2.85 . No comparable changes were observed in the control group.

The assumptions required for covariance analysis were satisfied. The Kolmogorov–Smirnov test indicated normal distributions for the study variables. Levene’s tests were nonsignificant for psychological flexibility ($F=6.09$, $p=0.12$), guilt ($F=1.46$, $p=0.23$), emotion regulation ($F=3.004$, $p=0.19$), and communication skills ($F=6.36$, $p=0.18$), supporting homogeneity of variances. Box’s test was also nonsignificant ($p=0.31$), indicating homogeneity of variance–covariance matrices. In addition, the group-by-pretest interaction was nonsignificant for psychological flexibility ($p=0.06$), guilt ($p=0.12$), emotion regulation ($p=0.96$), and communication skills ($p=0.58$), confirming the assumption of homogeneous regression slopes.

Multivariate analysis revealed a statistically significant overall effect of group membership on the combined dependent variables. Wilks’ Lambda was 0.11, $F(4,19)=36.72$, $p<0.001$, with an effect size of 0.68. Subsequent univariate analyses demonstrated a significant intervention effect on psychological flexibility, $F=676.51$, $p<0.001$, $\eta^2=0.54$; guilt, $F=225.13$, $p<0.001$, $\eta^2=0.34$; emotion regulation, $F=1088.83$, $p<0.001$, $\eta^2=0.46$; and communication skills, $F=937.74$, $p<0.001$, $\eta^2=0.49$. Thus, after controlling for pretest scores, ACT significantly increased psychological flexibility and communication skills and reduced guilt and difficulties in emotion regulation among single-parent students.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrated that Acceptance and Commitment Therapy produced significant improvements across all four investigated psychological and interpersonal outcomes. The substantial increase in psychological flexibility can be explained by the central therapeutic mechanisms of ACT. Through acceptance, mindfulness, cognitive defusion, and self-as-context exercises, students were encouraged to observe distressing thoughts and emotions without automatically attempting to suppress, avoid, or control them. For adolescents dealing with parental divorce or loss, many distressing realities cannot be changed directly. Learning to distinguish between the occurrence of an internal experience and the behavioral response to that experience can therefore help students respond more adaptively to difficult family circumstances. Clarification of personal values and committed action may further enable adolescents to organize their behavior according to meaningful goals rather than temporary emotional discomfort.

The reduction in guilt may similarly be understood through changes in students’ relationships with self-critical thoughts. Single-parent adolescents may develop exaggerated responsibility for parental conflict, separation, death-related consequences, or emotional distress within the family. Cognitive defusion allows such thoughts to be experienced as mental events rather than unquestionable facts. Acceptance may also reduce the struggle against painful emotions, while self-as-context can help students separate their broader sense of identity from negative narratives about family circumstances. These processes may reduce persistent self-blame and maladaptive guilt.

The observed improvement in emotion regulation suggests that ACT enabled participants to tolerate and process difficult emotional experiences more effectively. Mindfulness practices can increase awareness of emotional states and reduce impulsive reactions, while acceptance can decrease the tendency to suppress or escape unpleasant feelings. When students become more capable of remaining in contact with sadness, anxiety, anger, or fear without immediate avoidance, they may gain greater behavioral control and select more adaptive responses. The large post-intervention reduction in difficulties in emotion regulation therefore appears consistent with the experiential and acceptance-based nature of the intervention.

Finally, improvement in communication skills may have resulted indirectly from reduced experiential avoidance and increased present-moment attention. Adolescents who are less dominated by fears of rejection, self-critical thoughts, or intense emotional reactions may be better able to remain engaged during interpersonal interactions, listen to others, express their needs, and respond more assertively. Values clarification may additionally strengthen commitment to interpersonal values such as respect, intimacy, honesty, and cooperation, thereby promoting more constructive patterns of communication.

Overall, the findings indicate that Acceptance and Commitment Therapy can be considered an effective psychological intervention for single-parent junior high school students. By targeting psychological flexibility and changing how adolescents relate to difficult thoughts and emotions, ACT appears capable of simultaneously improving emotional, cognitive, and interpersonal functioning. The intervention increased psychological flexibility and communication skills while reducing feelings of guilt and difficulties in emotion regulation. These findings support the potential integration of developmentally appropriate ACT programs into school counseling and psychological support services for students experiencing parental divorce, parental death, or other forms of single-parent family structure.

فهرست منابع

References

- Afifi, T. D., Granger, D. A., Joseph, A., Denes, A., & Aldeis, D. (2015). The Influence of Divorce and Parents' Communication Skills on Adolescents' and Young Adults' Stress Reactivity and Recovery. *Communication Research*, 42(7), 1009-1042. <https://doi.org/10.1177/0093650213509665>
- Ahmadvand, S., & Ahmadi Kohnali, H. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Reducing Symptoms of Separation Anxiety Disorder in Children. *Clinical Psychology Achievements*, 3(2), 173-192.
- Aslani, T., & Azadeh, S. M. (2016). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Improving Social Well-Being and Mother-Daughter Relationships among Girls from Mother-Headed Single-Parent Families. Mashhad.
- Bahraini, Z., & Sanagouye Moharrer, G. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Well-Being and Resilience of Adolescents without Family Guardians. *Social Health*, 6(1), 70-79.
- Byrne, G., & Cullen, C. (2024). Acceptance and Commitment Therapy for Anger, Irritability, and Aggression in Children, Adolescents, and Young Adults: A Systematic Review of Intervention Studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(2), 935-946. <https://doi.org/10.1177/15248380231167393>
- Caksen, H. (2022). The Effects of Parental Divorce on Children. *Psychiatriki*, 33(1), 81-82.
- Cano, T., & Gracia, P. (2022). The Gendered Effects of Divorce on Mothers' and Fathers' Time with Children and Children's Developmental Activities: A Longitudinal Study. *European Journal of Population*, 38(5), 1277-1313. <https://doi.org/10.1007/s10680-022-09643-2>
- Derakhshan, N., & Ghasemi Niaei, F. (2024). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Meaning-Making and Academic Hardiness of Female Students Involved in Parental Divorce. *Research in Child and Adolescent Counseling*, 1(2).
- Faccini, F., Rogier, G., Cavalli, R. G., Santona, A., & Velotti, P. (2024). The Difficulties in Emotion Regulation Scale-Dyadic Version: A New Tool for the Evaluation of the Dyadic Dysregulation in Couple Relationships. *Family Process*. <https://doi.org/10.1111/famp.12956>

- Fang, S., & Ding, D. (2020). A Meta-Analysis of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Children. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 225-234. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.01.007>
- Fazeli, M., Ehteshamzadeh, P., & Hashemi Sheikh-Shabani, S. E. (2014). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Cognitive Flexibility of Depressed Individuals. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 9(34), 27-36.
- Hoffmann, D., Halsboe, L., Eilenberg, T., Jensen, J., & Frostholm, L. (2014). A Pilot Study of Processes of Change in Group-Based Acceptance and Commitment Therapy for Health Anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.04.004>
- James, C. L. (2018). Communication in Divorced Families with Children: A Review of the Literature. (pp. 83)
- Jayanti, K., & Lestari, F. D. (2022). Phenomenological Study of Interpersonal Communication and the Resilience of Adolescent Victims of Parental Divorce. *Journal of Digital Media Communication*, 1(2), 59-68. <https://doi.org/10.35760/dimedcom.2022.v1i2.7238>
- Josefsson, T., Ivarsson, A., Gustafsson, H., Stenling, A., Lindwall, M., Tornberg, R., & Böröy, J. (2019). Effects of Mindfulness-Acceptance-Commitment (MAC) on Sport-Specific Dispositional Mindfulness, Emotion Regulation, and Self-Rated Athletic Performance in a Multiple-Sport Population: An RCT Study. *Mindfulness*, 10, 1518-1529. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01098-7>
- Kalmijn, M. (2020). Feelings of Guilt in the Family: The Case of Divorced Parents. In (pp. 271-289). https://doi.org/10.1007/978-3-030-25838-2_13
- Kim, A., Jeon, S., & Park, I. (2023). Influence of Parenting Guilt on the Mental Health among Single-Parent Women: Multiple Additive Moderating Effect of Economic Well-Being and Level of Education. *Healthcare*, 11(13), 1814. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131814>
- Kriel, C., Schreck, C. M., & Watson, F. (2016). Participation of Divorced Single Parents and Their Children in Outdoor Activities to Improve Attitudes and Relationships. *South African Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation*, 38(3), 69-79.
- Kroese, J., Bernasco, W., Liefbroer, A. C., & Rouwendal, J. (2021). Single-Parent Families and Adolescent Crime: Unpacking the Role of Parental Separation, Parental Decease, and Being Born to a Single-Parent Family. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, 7(4), 596-622. <https://doi.org/10.1007/s40865-021-00183-7>
- Li, Y. (2025). Psychological Issues of Junior High School Students from Single-Parent Families: Case Analysis and Countermeasures. *International Journal of New Developments in Education*, 7(2). <https://doi.org/10.25236/IJNDE.2025.070207>
- Li, Y., & Chen, H. (2025). Does Childhood Parental Death Impact Late Life Health Directly and Indirectly? Evidence from a National Survey in China. *Death Studies*, 49(2), 121-130. <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2306471>
- López-Pinar, C., Lara-Merín, L., & Macías, J. (2025). Process of Change and Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Anxiety and Depression Symptoms in Adolescents: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of affective disorders*, 368, 633-644. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.076>
- Miller-Mendes, M., Castilho, P., Clara, M. I., Clemente, V., & Gomes, A. A. (2023). Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy for Insomnia: Exploring the Potential Benefit of Psychological Flexibility and Self-Compassion Combined with Behavioral Strategies. *New Ideas in Psychology*, 69, 101013. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2023.101013>
- Moradi, K., & Zeinli, Z. (2020). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Resilience of Children under Welfare Organization Coverage. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, 27(1), 7-14.
- Petersen, J. M., Hayes, L., Gillard, D., & Ciarrochi, J. (2021). ACT for Children and Adolescents. In. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197550076.013.27>
- Petersen, J. M., Ona, P. Z., & Twohig, M. P. (2024). A Review of Acceptance and Commitment Therapy for Adolescents: Developmental and Contextual Considerations. *Cognitive and Behavioral Practice*, 31(1), 72-89. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.08.002>
- Puga, E. (2024). The Impact of Single Parent Households on Middle School Students.
- van Heijningen, C. J., van Berkel, S. R., Langereis, I., Elzinga, B. M., & Alink, L. R. (2025). Losing a Parent during Childhood: The Impact on Adult Romantic Relationships. *Family Process*, 64(1), e13060. <https://doi.org/10.1111/famp.13060>
- Vega, V. (2024). *Understanding Psychological Flexibility, Parenting Stress, and Parenting Style as Predictors of Parent-Child Relationships* [Kean University].
- White VanBoxel, J. M., Miller, D. L., Morgan, P., Iqbal, N., Edwards, C., & Wittenborn, A. K. (2024). Exploring Associations among Baseline Emotion Regulation and Change in Relationship Satisfaction among Couples in a Randomized Controlled Trial of Emotionally Focused Therapy Compared to Usual Care. *Family Process*. <https://doi.org/10.1111/famp.12972>

- Zargar, Y., Mardani, M., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (2012). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Intervention on Perfectionism and Guilt among University Students. *Applied Psychology Quarterly*, 6(24), 71-85.
- Zolghadri, S., Borjali, A., & Hossein Sabet, F. (2024). Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Psychological Well-Being and Happiness of Children of Divorce. *Applied Psychological Research Quarterly*, 15(3), 371-387.