

Article type: Research Article

Comparing the Effectiveness of Emotion Regulation Training and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Self-Compassion, Positive and Negative Affect, and Psychological Well-Being in Single-Parent Adolescents

Alireza Hojjati¹ , Nafiseh Yari Moghaddam^{2✉} 

1. Master's student, Department of General Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran. E-mail: alirezahojjati1999@gmail.com
2. Corresponding author, Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran. E-mail: nafiseh.yarimoghaddam@iau.ir

Article Info	ABSTRACT
Article history: Received 18 March 2025 Revised form 29 July 2025 Accepted 17 October 2025 Keywords: Emotion Regulation Training, Mindfulness-based Cognitive Therapy, Self-Compassion, Positive and Negative Affect, Psychological Well-Being.	Objective: The present study aimed to compare the effectiveness of emotion regulation training and mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on self-compassion, positive and negative affect, and psychological well-being among single-parent adolescents. Methods: The research employed a quasi-experimental design with a nonequivalent control group and follow-up phase. The statistical population included all single-parent adolescents enrolled in junior and senior high schools in Hamadan during the second semester of the 2023–2024 academic year, from which a convenience sample of 45 participants was selected. Data were collected using the Self-Compassion Scale (Neff, 2003), the Positive and Negative Affect Schedule (Watson et al., 1988), and the Psychological Well-Being Scale (Ryff, 2002). The interventions were conducted based on Gross's (2002) Emotion Regulation Training protocol and Bowen et al.'s (2011) MBCT protocol. Results: Data were analyzed using mixed ANOVA. The results indicated that both interventions significantly improved self-compassion, positive affect, and psychological well-being and reduced negative affect ($p < 0.05$). However, no significant difference was found between the effectiveness of the two interventions ($p > 0.05$). Moreover, the follow-up results confirmed the stability of these effects, particularly on self-compassion and affect variables. Conclusions: Overall, both approaches can be considered effective interventions for enhancing the emotional and psychological well-being of single-parent adolescents. It is recommended that mental health professionals incorporate these methods into psychological and educational support programs designed for this group of adolescents.

Cite this article: Hojjati, A. R., & Yari Moghaddam, N. (2025). Comparing the Effectiveness of Emotion Regulation Training and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Self-Compassion, Positive and Negative Affect, and Psychological Well-Being in Single-Parent Adolescents. *Cognit Strateg Learn*, 13(25), 145-165. <https://doi.org/10.22084/J.PSYCHOLOGY.2025.30254.2755>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Copyright © 2024 The Authors.

Publisher: Bu-Ali Sina University.

Extended Abstract

1. Introduction

Single-parent families represent a growing family structure worldwide and are often associated with elevated levels of stress and reduced social and economic resources. Adolescents raised in such families may experience emotional insecurity, increased responsibility, and limited parental support, which can negatively affect their mental health and adjustment. Research has shown that these adolescents are at higher risk for emotional dysregulation, anxiety, depressive symptoms, and lower psychological well-being. Consequently, identifying effective psychological interventions to support their emotional development is a priority for mental health professionals and educational systems. One important construct related to emotional adjustment is self-compassion. Self-compassion involves responding to personal difficulties with kindness rather than self-criticism, recognizing suffering as a shared human experience, and maintaining balanced awareness of emotions. Adolescents with higher levels of self-compassion tend to show better emotional regulation, lower levels of shame and rumination, and greater resilience in the face of stress. In contrast, low self-compassion is associated with harsh self-judgment and heightened vulnerability to negative emotional states. Another key factor influencing adolescents' mental health is affect, which includes both positive and negative emotional experiences. Positive affect, such as happiness, enthusiasm, and hope, facilitates motivation, adaptive coping, and psychological growth. Negative affect, including fear, anger, and sadness, is linked to emotional distress and maladjustment when experienced intensely or persistently. Adolescents from single-parent families may experience heightened negative affect due to family disruption and stress, although positive affect can also emerge through resilience and adaptive coping. Psychological well-being, as conceptualized by Ryff, is a multidimensional construct encompassing self-acceptance, autonomy, environmental mastery, purpose in life, personal growth, and positive relationships. High psychological well-being reflects optimal psychological functioning and effective engagement with life challenges. Strengthening psychological well-being in single-parent adolescents may serve as a protective factor against long-term mental health problems. Among evidence-based psychological interventions, Emotion Regulation Training and Mindfulness-Based Cognitive Therapy have received increasing attention. ERT, grounded in Gross's process model of emotion regulation, focuses on teaching individuals how to identify, understand, and modify emotional responses through strategies such as situation selection, attentional control, cognitive reappraisal, and response modulation. MBCT integrates principles of cognitive therapy with mindfulness practices to reduce maladaptive thinking patterns and promote nonjudgmental awareness of present-moment experiences. Although both approaches have demonstrated effectiveness in improving emotional functioning and well-being, direct comparisons between ERT and MBCT among single-parent adolescents remain limited, particularly in non-Western contexts. The present study seeks to address this gap by comparing the effectiveness of these two interventions on self-compassion, affect, and psychological well-being.

2. Materials and Methods

This study employed a quasi-experimental design with two experimental groups and one control group, including pre-test, post-test, and one-month follow-up assessments. The participants were 45 single-parent adolescents aged 13 to 18 years, recruited from middle and high schools in Hamadan, Iran. Inclusion criteria included living in a single-parent household, absence of diagnosed psychiatric disorders, and willingness to participate. Participants were randomly assigned to the ERT group, the MBCT group, or the control

group, with 15 adolescents in each group. Data were collected using three standardized self-report instruments. Self-compassion was measured using the Self-Compassion Scale developed by Neff. Positive and negative affect were assessed with the Positive and Negative Affect Schedule. Psychological well-being was measured using the 18-item version of Ryff's Psychological Well-Being Scale. All instruments demonstrated acceptable reliability in the current sample. The ERT intervention was conducted based on Gross's emotion regulation framework and included eight weekly 60-minute group sessions. The sessions focused on emotional awareness, identifying maladaptive emotional responses, cognitive reappraisal, attentional shifting, and adaptive behavioral regulation. The MBCT intervention followed the protocol developed by Bowen and colleagues and was delivered in eight weekly 60-minute group sessions, incorporating mindfulness meditation, body scan exercises, breathing awareness, and acceptance-based practices. The control group received no intervention during the study period. Data were analyzed using mixed-design analysis of variance to examine changes over time and differences between groups. Bonferroni post hoc tests were applied to explore pairwise comparisons where appropriate.

3. Results

The findings revealed that both educational interventions significantly increased self-compassion, positive affect, and psychological well-being, while significantly reducing negative affect ($p < 0.05$). Nevertheless, no statistically significant difference was found between the effectiveness of the two interventions ($p > 0.05$). Furthermore, the stability of the findings during the follow-up period indicated the sustained effects of the interventions, particularly in terms of self-compassion and both positive and negative affect. Accordingly, it can be concluded that both interventions may be considered effective approaches for enhancing the psychological and emotional health of adolescents from single-parent families. Therefore, it is recommended that mental health and educational professionals incorporate these interventions into psychological and educational support programs designed for this population.

4. Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrate that both Emotion Regulation Training and Mindfulness-Based Cognitive Therapy are effective interventions for improving emotional and psychological outcomes in single-parent adolescents. The observed increases in self-compassion suggest that both approaches help adolescents develop a more accepting and supportive relationship with themselves during times of difficulty. Improvements in affective balance and psychological well-being further indicate enhanced emotional functioning and adaptive coping. The lack of significant differences between the two interventions may reflect shared underlying mechanisms, such as increased emotional awareness, reduced rumination, and improved coping with stress. While ERT emphasizes active modification of emotional responses and MBCT focuses on acceptance and mindful awareness, both pathways appear to lead to similar psychological benefits. These findings have practical implications for school-based and community mental health programs, suggesting that either intervention may be selected based on contextual resources and adolescent preferences. In conclusion, both ERT and MBCT represent valuable, evidence-based approaches for promoting self-compassion, emotional balance, and psychological well-being in single-parent adolescents. Implementing such interventions may contribute to improved mental health outcomes and greater resilience in this vulnerable population.

5. Ethical Considerations

In order to comply with ethical principles, participants were assured that the information obtained would remain confidential with the researchers, and informed consent was obtained from each participant.

Compliance with ethical guidelines: All ethical principles are considered in this article.

Funding: This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions: All authors have participated in the design, implementation and writing of all sections of the present study.

Conflicts of interest: The authors declared no conflict of interest.

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شفقت به خود، عواطف مثبت و منفی و بهزیستی روان شناختی نوجوانان تکوالد

علیرضا حجتی^۱، نفیسه یاری مقدم^۲ 

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران. رایانامه: alirezahojjati1999@gmail.com
۲. نویسنده مسئول، استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران. رایانامه: nafiseh.yarimoghadam@iau.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخچه مقاله:	هدف: مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شفقت به خود، عواطف مثبت و منفی و بهزیستی روان شناختی نوجوانان تکوالد بود.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۸	روش: نیمه آزمایشی با طرح گروه کنترل نابرابر و دوره پیگیری انجام شد. جامعه آماری شامل همه نوجوانان تکوالد مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه اول و دوم شهر همدان در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که از میان آن‌ها ۴۵ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌های شفقت به خود نف (۲۰۰۳)، عواطف مثبت و منفی واتسون و همکاران (۱۹۸۸) و بهزیستی روان شناختی ریف (۲۰۰۲) بود. آموزش‌ها بر اساس پروتکل تنظیم هیجان گراس (۲۰۰۲) و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بوئن و همکاران (۲۰۱۱) اجرا شد.
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۴/۰۸	یافته‌ها: داده‌ها با روش تحلیل واریانس مختلط تحلیل گردید. نتایج نشان داد هر دو روش آموزشی بر افزایش شفقت به خود، عواطف مثبت و بهزیستی روان شناختی و کاهش عاطفه منفی تأثیر معناداری داشتند ($p < 0.05$)، اما تفاوت معناداری بین اثربخشی دو روش مشاهده نشد ($p > 0.05$). همچنین، پایداری نتایج در دوره پیگیری، نشان‌دهنده تداوم اثر مداخلات، به‌ویژه در شفقت به خود و عواطف مثبت و منفی بود.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۲۵	نتیجه‌گیری: بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که هر دو روش می‌توانند به عنوان مداخلات کارآمد برای ارتقای سلامت روانی و هیجانی نوجوانان تکوالد مورد استفاده قرار گیرند و پیشنهاد می‌شود متخصصان، بهره‌گیری از این روش‌ها را در حمایت‌های روانی و آموزشی این گروه از نوجوانان مدنظر قرار دهند.
کلیدواژه‌ها: آموزش تنظیم هیجان، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، شفقت به خود، عواطف مثبت و منفی، بهزیستی روان شناختی.	

استناد: حجتی، علیرضا، و یاری مقدم، نفیسه (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شفقت به خود، عواطف مثبت و منفی و بهزیستی روان شناختی نوجوانان تکوالد. *راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۱۳(۲۵)، ۱۶۵-۱۴۵.

<https://doi.org/10.22084/J.PSYCHOLOGY.2025.30254.2755>

© نویسندگان.

ناشر: دانشگاه بوعلی سینا.



۱. مقدمه

خانواده‌های تک‌والد به علت تحمل فشار و مسئولیت بیشتر، گاهی نمی‌توانند با فرزندان خود تعامل مناسبی داشته باشند و این امر می‌تواند سلامت روان فرزندان را تحت تأثیر قرار دهد (امیدی نژاد و قهرمانی، ۱۴۰۲). یکی از عوامل موثر بر سلامت روان نوجوانان تک‌والد، شفقت به خود^۱ است. شفقت به خود به خودبه معنای تسکین بخشی به رنج‌ها و مهربانی به خود بوده و شامل پذیرش شکست‌ها و ضعف‌ها به عنوان یک تجربه مشترک انسانی است. این مفهوم سه مؤلفه مهربانی به خود، اشتراک انسانی مشترک و به هوشیاری را دربرمی‌گیرد. شفقت به خود می‌تواند بر احساس شرم و گناه ناشی از افکار انتقادگرانه تأثیر گذاشته و سازگاری افراد را افزایش دهد (مرادمند، عشایری و نامور، ۱۴۰۲). افرادی که شفقت به خود بالایی دارند، در مواجهه با مشکلات پذیرش بیشتری نشان می‌دهند و توانایی بیشتری در حل آن‌ها دارند. در مقابل، افرادی که شفقت به خود پایینی دارند، در شرایط سخت خود را به سختی قضاوت کرده و افکار و احساسات ناخوشایند موقعیت‌های تنش‌زا را به طور مکرر مرور می‌کنند (زارع نیستانک و بیاتی چالشتی، ۱۴۰۳). یکی دیگر از عواملی که می‌تواند بر سلامت روان نوجوانان تک‌والد تأثیرگذار باشد، عواطف مثبت و منفی^۲ است. عواطف مثبت که شامل احساسات لذت‌بخش و اشتیاق هستند، به پیشروی افراد به سوی اهدافشان کمک می‌کنند، در حالی که عواطف منفی با ایجاد احساسات ناخوشایند نظیر تحریک‌پذیری و عصبانیت، افراد را در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا به چالش می‌کشند (کروس، برناسکو، لایف‌بروئر و روندال^۳، ۲۰۲۱). این عواطف می‌توانند بر بسیاری از جنبه‌های زندگی از جمله اقتصادی، اجتماعی، تحصیلی و فردی تأثیر بگذارند و بر قضاوت‌ها و دیدگاه‌های افراد نسبت به رویدادهای پیرامون و به تبع آن، انتخاب‌هایشان در این موقعیت‌ها مؤثر باشند. همچنین، عواطف بر نحوه یادگیری، تفکر و ارزیابی افراد نسبت به خود نیز تأثیر دارند (براتی و عریضی، ۱۴۰۲). علاوه بر این، بهزیستی روان‌شناختی نیز از دیگر عواملی است که می‌تواند بر سلامت روان نوجوانان تک‌والد تأثیرگذار باشد. بهزیستی روان‌شناختی^۴ بیانگر تلاش افراد جهت بروز هدفمند توانایی‌ها و قابلیت‌های خود است و شامل شش مؤلفه پذیرش خود، استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی، رشد شخصی و روابط مثبت با دیگران می‌باشد (ناصری، صالح صدق‌پور، تقوایی و احمدی، ۱۴۰۳). افراد با بهزیستی روان‌شناختی پایین در برخورد با هیجانات منفی آسیب‌پذیرتر هستند، در حالی که افرادی که بهزیستی روان‌شناختی بالایی دارند، احساس رضایت بیشتری از خود و زندگی‌شان دارند و توانایی بیشتری در پرورش استعدادهای خود دارند. در واقع، بهزیستی روان‌شناختی از عوامل فردی، محیطی و رفتاری زندگی فرد تأثیر می‌گیرد و دستیابی به آن موجب شناخت نیازها و تحول مثبت رشدی می‌شود. به طور کلی، بهزیستی روان‌شناختی موجب فعالیت و مشارکت مفید افراد در مواجهه با وظایف زندگی می‌شود (محمدی‌نیکو و تمنایی‌فر، ۱۴۰۳).

با توجه به نقش عواطف، شفقت به خود و بهزیستی بر سلامت روانی نوجوانان، بهبود این متغیرها جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی اهمیت بالایی دارد. در این راستا، یکی از مداخلات مؤثر، آموزش تنظیم هیجان^۵ است، که با تقویت توانایی نوجوانان تک‌والد در مدیریت احساسات و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای، می‌تواند به بهبود وضعیت روان‌شناختی آن‌ها کمک کند. آموزش تنظیم هیجان فرایندی است که طی آن افراد یاد می‌گیرند چگونه احساسات خود را شناسایی، درک و به شکل سازگارانه‌ای مدیریت کنند. این آموزش شامل تکنیک‌هایی مانند افزایش آگاهی هیجانی، شناخت و تغییر افکار ناکارآمد مرتبط با هیجانات، و به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای مثبت در موقعیت‌های چالش‌برانگیز است. هدف اصلی این مداخله کاهش واکنش‌های هیجانی افراطی و افزایش توانایی در برخورد با استرس، ناامیدی یا تعارضات در زندگی روزمره است (هارون رشیدی، ۱۴۰۲). یکی دیگر از مداخلاتی که می‌تواند به بهبود وضعیت روان‌شناختی نوجوانان تک‌والد کمک کند، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۶ است. توجه ذهن-آگاهانه شامل مهربان ماندن، علاقمندی، دوستی و روراستی با تجربه‌ای که در لحظه حاضر مشاهده می‌شود بدون توجه به خوشایندی و ناخوشایندی بودن تجربه است (اسویر، نیسن، فارور-وسترگارد، یوهانسن و زچاریا^۷، ۲۰۲۳). این مداخله با ترکیب اصول

1. self-compassion

2. positive & negative Emotions

3. Kroese, Bernasco, Liefbroer & Rouwendal

4. Psychological well-being

5. Emotion Regulation Training

6. mindfulness based cognitive therapy

7. Sverre, Nissen, Farver-Vestergaard, Johannsen & Zachariae

شناخت‌درمانی و تمرین‌های ذهن‌آگاهی، به نوجوانان کمک می‌کند تا افکار منفی خودکار و الگوهای فکری ناکارآمد را شناسایی و مدیریت کنند. ذهن‌آگاهی به آن‌ها می‌آموزد که با پذیرش لحظه حال و کاهش قضاوت‌های ذهنی، واکنش‌های هیجانی خود را بهتر کنترل کرده و سطح استرس و اضطراب را کاهش دهند. این رویکرد نه تنها باعث بهبود سلامت روانی می‌شود، بلکه توانایی آن‌ها را در مقابله با چالش‌های زندگی روزمره تقویت می‌کند. شفقت به خود در نوجوانان تک والد، نقش حیاتی در سلامت روانی و توسعه عاطفی آن‌ها ایفا می‌کند. نوجوانان تک والدی ممکن است با چالش‌های خاصی مواجه شوند، از جمله تجربه استرس، احساس تنهایی یا فشارهای اجتماعی. در این میان، شفقت به خود می‌تواند به عنوان یک منبع محافظتی عمل کند که به آن‌ها کمک می‌کند تا با این چالش‌ها به شیوه‌ای سازنده کنار بیایند (کیم، هوانگ، پای، سانگ، بانگ، پارک و همکاران^۱، ۲۰۲۲).

از سوی دیگر، همانطور که برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند عواطف از جمله ویژگی‌هایی است که تحت تاثیر تک‌والدی دانش‌آموزان قرار می‌گیرد. عواطف مثبت^۲ شامل حالاتی مثبت همچون، شادی، امید و تجارب مثبت و به عنوان یک عامل کلیدی جهت بهزیستی شناخته می‌شود چرا که با رضایت از زندگی، انعطاف‌پذیری، ذهن‌آگاهی، پاداش‌های اجتماعی و سلامت فیزیکی در ارتباط است (سلیگمن^۳، ۲۰۱۸) و یا عواطف منفی^۴، به عنوان یک بعد رایج از ناامید درونی و عدم توانایی انجام کارهای لذت بخش برای فرد است که حالت‌های رفتاری اجتنابی همچون، خشم، احساس ترس، گناه، عصبانیت و پرخاشگری را به همراه خواهد داشت و در نتیجه سبب از بین رفتن آرامش می‌گردد (مکلنتری و وینسز^۵، ۲۰۱۷). عواطف به عنوان مفهومی جهت توصیف احساسات تجربه شده یا بیان عواطف مطرح می‌گردد که به محدوده‌ای از ارزش‌های مثبت و منفی، یا ناخوشایند و خوشایند و یا فعال و غیرفعال طبقه‌بندی می‌گردد و همه‌ی افراد همه روزه آن‌ها را به طور همزمان تجربه خواهند کرد (ایشی و شینیا^۶، ۲۰۲۱). نوجوانان تک والد ممکن است طیف گسترده‌ای از عواطف مثبت و منفی را تجربه کنند که تحت تأثیر شرایط خانوادگی و چالش‌های مرتبط با آن قرار دارد. از نظر عواطف منفی، این نوجوانان ممکن است با احساساتی مانند اضطراب، تنهایی، غم و ناراحتی بیشتری مواجه شوند، زیرا ممکن است با تجربیاتی مانند جدایی والدین، فشارهای مالی و مسئولیت‌های بیشتر دست و پنجه نرم کنند. از سوی دیگر، عواطف مثبت نیز می‌تواند در این نوجوانان وجود داشته باشد؛ آن‌ها ممکن است توانایی‌های قوی در زمینه خودمختاری، تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری توسعه دهند. همچنین، این نوجوانان ممکن است احساس قدرتمندی و موفقیت کنند وقتی که با موفقیت چالش‌های مرتبط با زندگی در یک خانواده تک والدی مقابله می‌کنند (پلکستون، نلسون و برگمان^۷، ۲۰۲۱).

به دنبال شفقت به خود و تغییرات عواطف منفی و مثبت در این گروه از نوجوانان در طول زمان میزان بهزیستی روان‌شناختی آنها نیز می‌تواند تاثیر قرار گیرد. بهزیستی روان‌شناختی، گروهی از خصوصیات روان‌شناختی اثربخش در عملکرد مثبت انسان می‌باشد که چندین بعد انعطاف‌پذیری مانند هدف در زندگی، کمال و خودکارآمدی می‌باشد (ترودل-فیتزجرالد، میلستاین، ون-هیپل، هاو، توماسو، واگنر و همکاران^۸، ۲۰۲۱). پس از آن، ریف و کیز^۹ (۱۹۹۵) شش مؤلفه برای بهزیستی روان‌شناختی (تعاملات مثبت با دیگران^{۱۰}، پذیرش خود^{۱۱}، خودمختاری^{۱۲}، هدفمندی در زندگی^{۱۳}، رشد و توسعه شخصی^{۱۴} و تسلط بر محیط^{۱۵}) طرح‌ریزی کردند که به رضایت‌مندی، بهزیستی و شادکامی شخص کمک زیادی نمود (پان، وو و ژانگ^{۱۶}، ۲۰۲۲). بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان تک والد موضوعی است که تحت تأثیر عوامل متعددی قرار می‌گیرد و می‌تواند به صورت‌های مختلفی بروز کند. این

1. Kim, Hwang, Pae, Song, Bang, Park

2. positive emotions

3. Seligman

4. negative emotions

5. MacIntyre & Vincze

6. Ishii & Shinya

7. Blaxton, Nelson & Bergeman

8. Trudel-Fitzgerald, Millstein, Von Hippel, Howe, Tomasso & Wagner

9. Ryff & Keyez

10. positive relationships with others

11. self-acceptance

12. autonomy

13. purposefulness in life

14. personal growth and development

15. Mastery of the environment

16. Pan, Wu & Zhang

نوجوانان ممکن است به دلیل چالش‌های مخصوص به شرایط خانوادگی خود، مانند مسئولیت‌های بیشتر، فشارهای اقتصادی و تغییرات عاطفی ناشی از جدایی والدین، با سطوح متفاوتی از استرس و اضطراب روبرو شوند. با این حال، با وجود این چالش‌ها، بسیاری از نوجوانان تک والد توانایی توسعه تاب‌آوری و مهارت‌های مقابله‌ای قوی را نشان می‌دهند که می‌تواند به حفظ یا بهبود بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها کمک کند (رائو^۱، ۲۰۲۴).

با توجه به آن چه گفته شد، می‌بایست به دنبال راهی جهت بهبود شرایط این گروه از دانش‌آموزان بود که طبق بررسی‌های به عمل آمده یکی از این روش‌ها ارائه آموزش‌های مناسبی همچون آموزش تنظیم هیجان است. آموزش تنظیم هیجان، پاسخ‌های شناختی هشیار تا هشپاری هستند که به هنگام بروز رویدادهای هیجانی به منظور تعدیل شدن تجارب هیجانی افراد بکار می‌روند (ولیوکس^۲، ۲۰۲۳). آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس^۳ (۲۰۰۲) شامل آموزش مبتنی بر راهبردهای آگاهانه یا غیرآگاهانه-ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مولفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود. علاوه بر آموزش تنظیم هیجان، برای بهبود ویژگی‌های ذکر شده در فوق در نوجوانان تک والد، یکی دیگر از راهبردهای مؤثر، می‌تواند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باشد. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، یک پروتکل استاندارد از درمان‌های ذهنی-بدنی که شامل مراقبه ذهن‌آگاهی، آموزش به بیمار و پشتیبانی گروهی است که توسط کابات‌زین^۴ (۱۹۷۹) بنیان‌گذار شیوه کاهش استرس مطرح شد (فرگوسن، دین-ویلیامز و سگال^۵، ۲۰۲۱)، که به صورت یک برنامه هشت هفته‌ای مبتنی بر شواهد است که برای کمک به افراد مبتلا به استرس، اضطراب، افسردگی و درد به کار برده می‌شود (کریاکوس، الیوت، لامرز و اوون^۶، ۲۰۲۱). ضرورت انجام این بررسی در این است که، عدم توجه به نیازهای نوجوانان تک‌والد و فقدان مداخلات درمانی علمی و هدفمند برای بهبود وضعیت روانی آنان می‌تواند پیامدهای جدی و بلندمدتی برای فرد، خانواده و جامعه در پی داشته باشد. این نوجوانان معمولاً با مجموعه‌ای از چالش‌های عاطفی و رفتاری مواجه‌اند که شامل استرس مزمن، اضطراب، احساس طردشدگی، افسردگی و مشکلات در تنظیم هیجان است. چنین حالات روان‌شناختی نه تنها بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی آنان تأثیر منفی دارد، بلکه می‌تواند موجب افت انگیزش، کاهش مشارکت در فعالیت‌های گروهی و افزایش رفتارهای پرخطر شود. در صورت بی‌توجهی به نیازهای روانی این گروه، احتمال بروز مشکلات بین فردی و سازگاری ضعیف در بزرگسالی نیز افزایش می‌یابد. این وضعیت، علاوه بر آسیب به سلامت روان فرد، می‌تواند هزینه‌های اجتماعی قابل‌توجهی برای نظام آموزشی، بهداشتی و خانواده‌ها ایجاد کند (پان‌دیا^۷، ۲۰۲۳).

در سال‌های اخیر، پژوهشگران تلاش کرده‌اند تا با بهره‌گیری از رویکردهای جدید در روان‌درمانی، به‌ویژه آموزش تنظیم هیجان و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، راهکارهایی برای ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کاهش هیجانات منفی در نوجوانان ارائه دهند. با این حال، مرور پیشینه نشان می‌دهد که بیشتر مطالعات انجام‌شده در این حوزه، بر بزرگسالان یا دانشجویان متمرکز بوده و گروه‌های آسیب‌پذیر مانند نوجوانان تک‌والد کمتر مورد بررسی قرار گرفته‌اند (موریلا، ماتا، گاسپار و سوارس^۸، ۲۰۲۰؛ ویلیامز، سینت و شلدون^۹، ۲۰۲۲؛ رای-یول و آلتان-آتالای^{۱۰}، ۲۰۲۰). همچنین، در اغلب پژوهش‌ها تنها یکی از این دو رویکرد (ذهن‌آگاهی یا تنظیم هیجان) به‌صورت مستقل بررسی شده و مطالعات مقایسه‌ای مستقیم میان این دو شیوه درمانی در جامعه‌ی نوجوانان ایرانی بسیار محدود است. این در حالی است که بررسی تطبیقی این دو روش می‌تواند روشن کند کدام مداخله برای نوجوانان با شرایط خانوادگی خاص، کارآمدتر است و از چه مسیرهایی (مانند افزایش شفقت به خود یا بهبود تنظیم هیجان) منجر به ارتقای بهزیستی روانی می‌شود.

1. Rao & Rao
2. Veilleux
3. Gross
4. Kabatzin
5. Ferguson, Dinh-Williams & Segal
6. Kriakous, Elliott, Lamers & Owen
7. Pandya
8. Moreira, Mata, Gaspar & Soares
9. Williams, Snytte & Sheldon
10. Ray-Yol & Altan-Atalay

از سوی دیگر، در ادبیات پژوهش موجود، شفقت به خود به عنوان یکی از عوامل کلیدی در سازگاری هیجانی نوجوانان کمتر مورد توجه قرار گرفته است، در حالی که مطالعات بین‌المللی تأکید دارند که پرورش شفقت به خود در دوره‌ی نوجوانی نقش محافظتی مهمی در برابر اضطراب، نشخوار فکری و احساس ناکامی ایفا می‌کند (نف، بلات، تات-کایرلی، داویدسون، ناک، ویلیامسون^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ نف و مک‌گی^۲، ۲۰۱۰). در نتیجه، پژوهش حاضر با تلفیق هم‌زمان دو مداخله‌ی اثربخش و بررسی متغیرهای میانجی و پیامدهای عاطفی و شناختی آن‌ها، می‌کوشد خلأهای نظری و کاربردی موجود را پوشش دهد.

بنابراین، نوآوری این پژوهش شامل تمرکز بر گروهی خاص و کمتر مطالعه‌شده یعنی نوجوانان تک‌والد که در معرض خطرات هیجانی و اجتماعی بیشتری قرار دارند. مقایسه‌ی مستقیم دو رویکرد درمانی مبتنی بر هیجان و ذهن‌آگاهی در یک طرح نیمه‌آزمایشی کنترل‌شده با دوره‌ی پیگیری، که امکان ارزیابی پایداری اثرات درمانی را فراهم می‌کند. بررسی هم‌زمان چند شاخص روان‌شناختی کلیدی شامل شفقت به خود، عواطف مثبت و منفی و بهزیستی روان‌شناختی که تصویری جامع‌تر از اثرات مداخله ارائه می‌دهد و تکیه بر شواهد نظری و تجربی جدید برای طراحی و مقایسه دو شیوه مداخله‌ای بومی‌شده برای نوجوانان ایرانی است. در مجموع، این پژوهش در پاسخ به شکاف پژوهشی موجود در زمینه‌ی فقدان مطالعات مقایسه‌ای درباره اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در نوجوانان تک‌والد انجام می‌شود. انتظار می‌رود یافته‌های این تحقیق بتواند راهکارهایی عملی برای روان‌شناسان، مشاوران مدارس و سیاست‌گذاران آموزشی در جهت ارتقای سلامت روان و بهزیستی این گروه از نوجوانان ارائه دهد. بر همین اساس، مسئله‌ی اصلی پژوهش این است که آیا آموزش تنظیم هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود شفقت به خود، عواطف مثبت و منفی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان تک‌والد مؤثر است؟ و آیا بین اثربخشی این دو رویکرد تفاوت معناداری وجود دارد؟

۲. روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح گروه کنترل نابرابر همراه با دوره پیگیری بود. در طرح پژوهش حاضر از ۲ گروه آزمایشی و یک گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان تک‌والد مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه اول و دوم شهر همدان در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. با توجه به این که در پژوهش‌های آزمایشی حداقل نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلور، ۱۳۹۸)، در پژوهش حاضر برای اجرای مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر شفقت به خود، عواطف مثبت و منفی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان تک‌والد، ۳ گروه با حجم ۱۵ نفر تشکیل شد. نمونه آماری بصورت در دسترس و داوطلبانه انتخاب شد، چرا که افراد نمونه باید از نظر ملاک‌های ورود و خروج غربالگری شده و شرایط جسمی و روانی مورد نیاز را برای شرکت در جلسات درمانی داشته باشند. نمونه مورد نظر که مشتمل بر ۴۵ نفر از نوجوانان تک‌والد بود بصورت تصادفی و با استفاده از اعداد تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره جایگزین شدند (۲ گروه آزمایش و ۱ گروه کنترل). گروه آزمایش ۱ تحت آموزش تنظیم هیجان و گروه آزمایش ۲ تحت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفت و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. قبل از اجرای طرح از هر ۳ گروه آزمون شفقت به خود، عواطف مثبت و منفی و بهزیستی روان‌شناختی بعنوان پیش‌آزمون اخذ شد و در پایان آموزش‌ها، پس‌آزمون به عمل آمد. همچنین پس از ۱ ماه از اخذ پس‌آزمون مجدداً از هر ۳ گروه اطلاعات دوره پیگیری گردآوری شد.

۲-۱. ملاک‌های ورود و خروج

شرایط شرکت در پژوهش عبارت بود از نداشتن سابقه تشخیص اختلال روانی یا بستری در بیمارستان اعصاب و روان و استفاده نکردن از داروهای روانپزشکی، رعایت ملاک سنی (۱۳ الی ۱۸ سال) و اعلام رضایت از شرکت در پژوهش.

شرایط خروج در پژوهش عبارت بود از سابقه بیماری جسمی ناتوان‌کننده و اختلال روانی تشخیص داده‌شده، اعتیاد به سوء مصرف مواد، الکلی یا مصرف داروهای روانگردان، اعلام نارضایتی از شرکت در پژوهش، حضور همزمان در کلاس‌ها و یا دوره‌های روان‌درمانی یا مداخله روان‌شناختی، نقص در پرسش‌نامه‌های پیش‌آزمون و غیبت بیش از ۲ جلسه در کلاس‌های مداخله.

۲-۲. ابزارهای گردآوری داده‌ها

پرسش‌نامه شفقت به خود^۱

این مقیاس که توسط نف^۲ (۲۰۰۳) تنظیم شده است دارای ۲۶ سؤال است که به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (از تقریباً هرگز: ۱ تا تقریباً همیشه: ۵) پاسخ داده شده است. سوالات ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ بصورت معکوس نمره‌گذاری شده‌اند. ابعاد منفی به صورت معکوس نمره‌گذاری شده‌است. نف (۲۰۰۳) ضرایب پایایی خرده مقیاس‌ها را از ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش کرده است و ضریب پایایی کل آزمون از طریق باز آزمایی ۰/۹۳ گزارش شده است. نف (۲۰۰۳) همبستگی این مقیاس را با اعتماد به نفس ۰/۶۲ گزارش نموده است. همچنین مطالعه نف، رود و کرک‌پاتریک^۳ (۲۰۰۷) روایی همگرا و روایی افتراقی پرسش‌نامه را بررسی و تایید کردند. کرد و باباخانی (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان ویژگی‌های مقیاس شفقت به خود در بین دانشجویان، ضریب پایایی را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند و تحلیل عاملی این ابزار با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریمکس در مجموع ۷۵/۱۱ درصد واریانس کل مقیاس را تبیین کرد (کرد و باباخانی، ۱۳۹۵). پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر برای مولفه‌های مهربانی با خود، اشتراکات انسانی و بهوشیاری با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۷۲ و ۰/۸۰ و برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۶ بدست آمد.

پرسش‌نامه عواطف مثبت و منفی^۴

پرسش‌نامه عواطف مثبت و منفی توسط واتسون، کلاک و تلجن^۵ (۱۹۸۸) تهیه شد. در این مقیاس، ۲۰ مقوله که بیانگر ۱۰ هیجان منفی و ۱۰ هیجان مثبت بود، در قالب کلمات مطرح شده است و نظر تکمیل کننده در مورد این احساسات، در یک مقیاس ۵ درجه ای ارزیابی شد. بر این اساس بسیار زیاد نمره ۵، زیاد نمره ۴، متوسط نمره ۳، کم نمره ۲ و بسیار کم نمره ۱ دریافت کرده است. در این پرسش‌نامه نمره بالاتر در هر بعد نشان دهنده تجربه بیشتر هیجان در آن بعد است. پایایی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای دو مقیاس، بیشتر از ۰/۸۳ به دست آمده است. در ایران اعتبار و روایی این مقیاس توسط قربان شیرودی و عباس قربانی (۱۳۹۰) بررسی شده‌است. روایی پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که هیچ از سوالات بار عاملی کمتر از ۳ ندارند. همچنین ارزش ویژه سوالات روی هم رفته ۰/۸۱ درصد از کل واریانس را تبیین کرده است. در پژوهش قربان شیرودی و عباس قربانی (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۷ گزارش شده‌است. در پژوهش حاضر میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ برای عاطفه مثبت ۰/۷۸ و برای عاطفه منفی ۰/۸۳ بدست آمد.

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی^۶

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی توسط ریف^۴ (۲۰۰۲) تدوین شده‌است. نسخه مورد استفاده ۱۸ سوال دارد. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۵ درجه ای پاسخ داده شده و بر این اساس گزینه (خیلی مخالفم) نمره ۱ و گزینه (خیلی موافقم) نمره ۵ دریافت کرده است. نمره بالاتر، نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. سوالات شماره ۱-۳-۴-۵-۹-۱۰-۱۳-۱۷ معکوس نمره‌گذاری شده‌اند. همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده‌است (ریف و سینگر^۵، ۲۰۰۶). در ایران تایید روایی و پایایی این پرسش‌نامه توسط خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری (۱۳۹۳) مورد تایید قرار گرفته‌است. در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب پایایی پرسش‌نامه برای مولفه‌های پذیرش خود، تسلط بر محیط، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ گزارش کردند. در مطالعه حاضر میزان پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بدست آمد.

1. self-compassion questionnaire

2. Neff

3. Neff, Rude & Kirkpatrick

4. positive and negative affect schedule

5. Watson, Clark & Tellegen

6. psychological well-being questionnaire

۳-۲. مداخله‌ها

آموزش تنظیم هیجان: در این پژوهش آموزش تنظیم هیجان بر اساس پروتکل استاندارد آموزش تنظیم هیجان گراس (۲۰۰۲) در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد. خلاصه‌ای از جلسات مداخله در جدول شماره ۱ ذکر شده است:

جدول ۱. پروتکل استاندارد آموزش تنظیم هیجان (گراس، ۲۰۰۲)

جلسات	موضوع	اهداف
اول	آشنایی و برقراری ارتباط اعضا با یکدیگر	۱. آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل رهبر گروه (روانشناس) و اعضا ۲. بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا راجع به اهداف فرعی و جمعی ۳. بیان منطق و مراحل مداخله ۴. بیان چارچوب و قواعد شرکت در گروه
دوم	انتخاب موقعیت	ارائه آموزش هیجانی
سوم	انتخاب موقعیت	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری هیجانی و مهارت‌های هیجانی اعضا، شامل سه بخش: خودآرزیابی با هدف شناسایی تجربه‌های هیجانی خود خودآرزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی خود. خودآرزیابی با هدف شناسایی راهبردهای تنظیمی خود
چهارم	اصلاح موقعیت	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده ی هیجان
پنجم	گسترش توجه	آموزش مهارت‌های تغییر توجه
ششم	ارزیابی شناختی	تغییر ارزیابی‌های شناختی
هفتم	تعدیل پاسخ	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان
هشتم	ارزیابی و کاربرد	ارزیابی مجدد و برنامه‌ریزی برای کاربرد آموزش‌ها

مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی: جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی که در پژوهش حاضر اجرا شد بر اساس پروتکل شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی معرفی شده توسط بوئن، چاولا و مارلات^۱، (۲۰۱۱) اجرا شد. این آموزش‌ها بصورت گروهی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، توسط پژوهش‌گر و بر اساس مفاد مندرج در جدول ۲ اجرا شد.

جدول ۲. خلاصه جلسات تمرینات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (بوئن و همکاران، ۲۰۱۱)

جلسه	شرح
اول	معرفی شرکت‌کنندگان و شرح مختصری از ۸ جلسه تکنیک خوردن کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن. تکلیف خانگی: حضور در لحظه و بسط دادن تکنیک خوردن کشمش به سایر فعالیت‌ها.
دوم	انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث در مورد آن. بررسی تکالیف خانگی، تفاوت بین افکار و احساسات. انجام مدیتیشن. تکلیف: ذهن آگاهی یک رویداد ناخوشایند، انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن.
سوم	تمرین دیدن و شنیدن، مدیتیشن نشسته، بحث در مورد تکالیف خانگی، انجام یکی از تمرین‌های حرکات ذهن آگاه. تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن، تمرین ۳ دقیقه‌ای فضای تنفسی.
چهارم	مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، بحث در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار. تمرین قدم زدن ذهن آگاه. تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای (در یک رویداد ناخوشایند).
پنجم	انجام مدیتیشن نشسته. ارائه و اجرای حرکات ذهن آگاه بدن. تکالیف: مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
ششم	تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای. بحث در مورد تکالیف خانگی. ارائه تمرینی با عنوان خلق، فکر، دیدگاه‌هایی جداگانه. پذیرش احساسات به عنوان احساس. تکالیف: انتخاب ترکیبی از مدیتیشن‌ها که ترجیح شخصی باشد به علاوه انجام فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
هفتم	مدیتیشن چهار بعدی. تمرین جلسه: بهترین راه مراقبت از خود چیست. آموزش پذیرش بدون قضاوت و داوری. تکالیف: مدیتیشن، تمرین تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند، ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره‌ی جدید.
هشتم	اسکن بدن. تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای. بحث در مورد روش‌های کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن. مطرح شدن سؤالاتی در مورد کل جلسات.

۴-۲. روش اجرا

قبل از آغاز مداخلات (پیش‌آزمون)، در جلسه‌ی معرفی پژوهش که برای هر گروه به‌صورت جداگانه برگزار شد، شرکت‌کنندگان ابتدا بر گه رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. سپس فرم جمعیت‌شناختی (شامل سن، پایه‌ی تحصیلی) تکمیل گردید تا ویژگی‌های نمونه ثبت شود. پس از آن، به ترتیب پرسش‌نامه‌های مربوط به متغیرهای اصلی اجرا شد: پرسشنامه شفقت به خود، پرسشنامه عواطف مثبت و منفی و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی. پس‌آزمون بلافاصله پس از پایان دوره مداخله و در همان ترتیب پرسش‌نامه‌ها و در همان مکان انجام شد تا قیاس‌پذیری شرایط حفظ شود. دوره‌ی پیگیری (یک ماه پس از پس‌آزمون) نیز با همان ترتیب و فرآیند اجرا شد. میانگین زمان تکمیل کل پرسش‌نامه‌ها برای هر شرکت‌کننده بین ۳۵ تا ۴۵ دقیقه طول کشید. پیش از شروع تکمیل، اعلام شد که شرکت‌کنندگان در صورت نیاز می‌توانند در میان تکمیل از مجری سوال کنند و زمان اضافی به افراد داده خواهد شد تا پاسخ‌ها عجولانه نباشد. همه جلسات پیش‌آزمون، مداخلات، پس‌آزمون و دوره‌ی پیگیری در مکان رسمی و آرام مدارس محل نمونه‌گیری (سالن امتحانات) و در زمان‌هایی که مزاحمت آموزش ایجاد نشود برگزار شد. محیط با نور مناسب، تهویه مناسب و صندلی‌هایی راحت فراهم شد و هر جلسه با هماهنگی مدیران مدارس برگزار گردید تا حریم خصوصی و آرامش شرکت‌کنندگان تأمین شود. برای افراد گروه کنترل نیز پیش‌آزمون و پس‌آزمون در همین شرایط و مکان انجام شد. اجرای پرسش‌نامه‌ها توسط تیمی متشکل از ۲ مجری انجام شد که شامل پژوهشگر اصلی (دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی) و مشاور مدرسه (کارشناس ارشد روانشناسی) بودند. سرپرستی علمی و نظارت بر اجرا بر عهده‌ی استاد راهنمای پایان نامه بود. اجرای مداخله‌ها توسط پژوهشگر اصلی که قبلاً هر دو مداخله را در کارگاه‌های مربوطه و زیر نظر سازمان نظام روانشناسی گذرانده و با نظارت استاد راهنما اجرا کردند. مجریان قبل از آغاز گردآوری داده‌ها در یک دوره‌ی آموزشی فشرده شرکت کردند که محتوای آن شامل: اهداف پژوهش، روش‌های استاندارد اجرای پرسش‌نامه‌ها، ارائه‌ی دستورالعمل یکسان به شرکت‌کنندگان، مسائل اخلاقی و محرمانگی، نحوه‌ی مدیریت موقعیت‌های حساس (مثلاً اعتراض شرکت‌کننده یا آشکار شدن مشکلات روانی نیازمند ارجاع) و شیوه‌های ثبت داده‌ها بود. مجریان تحت نظارت مستقیم سرپرست قرار داشتند و جلسات اجرای پرسش‌نامه‌ها و مداخلات نوبت به نوبت توسط سرپرست مشاهده و بازخورد داده شد.

گردآوری داده‌ها شامل سه مرحله (پیش‌آزمون، دوره مداخلات، پس‌آزمون و پیگیری) طی مدت‌زمان اجرای مداخلات انجام شد (از تاریخ ۱۴۰۲/۱۰/۲۷ تا ۱۴۰۳/۲/۵). به‌طور معمول بسته به طراحی مداخلات، جمع‌آوری داده‌ها برای هر گروه در بازه‌ای معادل دوره‌ی مداخله (۸ هفته) انجام شد؛ پرسش‌نامه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در روزهای برنامه‌ریزی‌شده و پیگیری یک ماه پس از پس‌آزمون گردآوری شد. برای افزایش انگیزه و صداقت پاسخ‌ها اقدامات زیر انجام شد: ارائه‌ی توضیح شفاهی و کتبی درباره‌ی اهداف پژوهش، اهمیت پاسخ‌های صادقانه و نحوه‌ی استفاده از داده‌ها؛ تضمین محرمانگی کامل نتایج و جداگانه نگه‌داشتن اطلاعات شناسایی از داده‌های پژوهشی؛ تأکید بر داوطلبانه بودن شرکت و امکان انصراف در هر مرحله بدون پیامد؛ هدایای کوچک غیرنقدی (مثل لوازم التحریر یا پذیرایی مختصر) که موجب افزایش تعامل و حضور منظم می‌شد؛ استفاده از پیامک/تماس یادآوری کوتاه در ایام اجرای مداخلات برای کاهش غیبت و حفظ پیگیری. تمامی این تدابیر به‌گونه‌ای طراحی شد که اخلاق پژوهش حفظ شده و هیچ فشار یا اجبار بر شرکت‌کنندگان وارد نشود.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: داده‌های جمع‌آوری شده در این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در سطح توصیفی، معیارهایی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار برای داده‌ها محاسبه شد تا به صورت کمی به نتایج پژوهش پرداخته شود. در سطح استنباطی، برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهشی، از آزمون شاپیرو-ویلک^۱ استفاده شد. سپس، با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس مختلط^۲ و آزمون تعقیبی بنفرونی^۳ فرضیه‌های پژوهش بررسی شدند. در این روش، تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته با کنترل کردن تأثیر متغیرهای دیگر بررسی شده است. برای انجام تحلیل‌های آماری، نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۷ استفاده شد.

1. Shapiro-Wilk

2. Mixed analysis of variance

3. Bonferroni post hoc test

۳. یافته‌های پژوهش

نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۵ نفر از دانش‌آموزان دوره متوسطه اول و دوم تک والد شهر همدان بود. میانگین و انحراف معیار سن در گروه کنترل $15/82 \pm 0/38$ ، در گروه آموزش تنظیم هیجان $16/73 \pm 0/44$ و در گروه شناخت درمانی $16/88 \pm 0/27$ بود. در ادامه میانگین و انحراف معیار متغیرها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش و کنترل بررسی و نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. آمار توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییر	گروه	کنترل		آزمایش تنظیم هیجان		آزمایش شناخت درمانی	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
شفقت به خود	پیش‌آزمون	۷۶/۱۳	۱۳/۷۵	۸۱/۵۰	۱۵/۱۲	۷۹/۹۳	۱۳/۲۶
	پس‌آزمون	۷۸/۴۷	۱۰/۰۸	۹۹/۵۳	۷/۷۵	۹۵/۴۴	۵/۱۸
	پیگیری	۷۵/۳۱	۱۰/۴۶	۹۸/۲۵	۱۱/۳۳	۹۴/۶۰	۳/۸۰
عواطف مثبت	پیش‌آزمون	۳۵/۲۱	۶/۵۶	۳۵/۱۴	۵/۵۱	۳۸/۹۸	۵/۹۶
	پس‌آزمون	۳۶/۱۰	۶/۴۱	۴۲/۰۶	۶/۸۰	۴۳/۲۳	۳/۹۳
	پیگیری	۳۴/۱۳	۵/۹۹	۴۱/۷۱	۴/۶۳	۴۲/۹۶	۶/۵۷
عواطف منفی	پیش‌آزمون	۲۳/۳۲	۶/۰۱	۲۵/۲۶	۶/۸۵	۲۴/۴۹	۷/۵۵
	پس‌آزمون	۲۴/۵۳	۴/۸۴	۱۵/۸۶	۳/۶۲	۱۷/۰۹	۲/۰۳
	پیگیری	۲۳/۲۱	۷/۶۵	۱۶/۴۸	۵/۲۴	۱۷/۴۱	۳/۱۴
بهزیستی روانشناختی	پیش‌آزمون	۶۴/۶۷	۹/۹۴	۶۴/۶۰	۶/۳۸	۶۵/۵۳	۷/۲۲
	پس‌آزمون	۶۲/۰۲	۸/۷۰	۷۳/۳۵	۷/۹۳	۷۳/۵۸	۹/۷۹
	پیگیری	۶۶/۶۵	۷/۶۱	۷۲/۴۶	۸/۱۷	۷۳/۳۹	۶/۰۱

اطلاعات مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه کنترل در مقایسه با گروه‌های آزمایش تغییراتی را نشان می‌دهند. نتایج نشان می‌دهد که نمرات پس‌آزمون و پیگیری همه متغیرها در گروه‌های آزمایش نسبت به پیش‌آزمون تغییر یافته است ولی در گروه کنترل تفاوت زیادی مشاهده نمی‌شود.

جهت بررسی و مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شفقت به خود، عواطف مثبت و منفی و بهزیستی روانشناختی نوجوانان تک‌والد از تحلیل واریانس مختلط و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. ابتدا پیش‌فرضهای آن مورد آزمون قرار گرفت که نتایج این پیش‌فرض‌ها در ادامه ارائه شده است. نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد که نتایج این آزمون در مورد متغیرها نشان داد که دارای توزیع نرمال هستند ($P > 0/05$). آزمون لون نیز برای تعیین همگنی واریانس‌ها اجرا شد که تفاوت معنی‌داری در واریانس نمرات شفقت به خود، عواطف مثبت و منفی و بهزیستی روان‌شناختی مشاهده نگردید. چرا که در این مورد، سطح معنی‌داری مقدار F در هر چهار متغیر وابسته در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بالاتر از $0/05$ بود ($P > 0/05$). بنابراین فرض همگنی واریانس پذیرفته می‌شود. پیش‌فرض ماتریس کوواریانس نیز با آماره باکس بررسی شد که مقدار آماره باکس برای شفقت به خود ($\text{Test} = 13/79, F = 2/02, p = 0/058$)، عواطف مثبت ($\text{Box's M Test} = 4/48, F = 0/66, p = 0/682$)، عواطف منفی ($\text{Box's M Test} = 12/92, F = 1/90, p = 0/077$) و بهزیستی روان‌شناختی ($\text{Box's M Test} = 3/55, F = 0/52, p = 0/792$) بدست آمده که سطوح معنی‌داری محاسبه شده بالاتر از $0/01$ بود ($P > 0/01$). بنابراین فرض همگنی ماتریس کوواریانس پذیرفته می‌شود. پیش‌فرض برابری ماتریس واریانس-کوواریانس نیز با آزمون موچلی بررسی شد و مقدار آماره موچلی برای شفقت به خود ($\chi^2 = 2/13, p = 0/315$)، عواطف مثبت ($\text{Mauchly's W} = 0/91, \chi^2 = 0/30, p = 0/859$)، عواطف منفی ($\text{Mauchly's W} = 0/94, \chi^2 = 4/15, p = 0/551$) و بهزیستی روان‌شناختی ($\text{Mauchly's W} = 0/95, \chi^2 = 1/19, p = 0/551$) بدست آمده که سطوح معنی‌داری محاسبه شده بالاتر از $0/05$ بود و این پیش‌فرض نیز تایید شد ($p > 0/05$).

برای بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و شناخت‌درمانی بر متغیرهای پژوهش ابتدا نتایج آزمون چندمتغیره (لامبدای ویلکز) مورد توجه قرار می‌گیرد. نتیجه این آزمون در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمونهای چندمتغیره برای اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و شناخت درمانی بر شفقت به خود، عواطف مثبت و منفی و بهزیستی روان شناختی

گروه‌ها	متغیر	اثر	آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	p	اندازه اثر
تنظیم هیجان و کنترل	شفقت به خود	عامل زمان	لامبدای ویلکز	۰/۶۲	۸/۰۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	عاطفه مثبت	تعامل گروه و زمان	لامبدای ویلکز	۰/۶۸	۶/۳۱	۲	۲۷	۰/۰۰۶	۰/۳۱
		عامل زمان	لامبدای ویلکز	۰/۶۹	۵/۸۹	۲	۲۷	۰/۰۰۷	۰/۳۰
	عاطفه منفی	تعامل گروه و زمان	لامبدای ویلکز	۰/۶۷	۶/۵۱	۲	۲۷	۰/۰۰۵	۰/۳۲
		عامل زمان	لامبدای ویلکز	۰/۶۰	۸/۹۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	بهزیستی روان شناختی	تعامل گروه و زمان	لامبدای ویلکز	۰/۴۹	۱۳/۸۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۰
شناخت درمانی و کنترل	شفقت به خود	عامل زمان	لامبدای ویلکز	۰/۷۷	۳/۹۷	۲	۲۷	۰/۰۳۱	۰/۲۳
		تعامل گروه و زمان	لامبدای ویلکز	۰/۶۸	۶/۲۳	۲	۲۷	۰/۰۰۶	۰/۳۱
	عاطفه مثبت	عامل زمان	لامبدای ویلکز	۰/۶۹	۶/۱۶	۲	۲۷	۰/۰۰۶	۰/۳۱
		تعامل گروه و زمان	لامبدای ویلکز	۰/۷۶	۴/۲۵	۲	۲۷	۰/۰۲۵	۰/۲۴
	عاطفه منفی	عامل زمان	لامبدای ویلکز	۰/۷۸	۳/۹۷	۲	۲۷	۰/۰۳۱	۰/۲۲
		تعامل گروه و زمان	لامبدای ویلکز	۰/۷۹	۳/۲۸	۲	۲۷	۰/۰۴۹	۰/۱۹
بهزیستی روان شناختی	عاطفه مثبت	عامل زمان	لامبدای ویلکز	۰/۷۳	۴/۸۸	۲	۲۷	۰/۰۱۵	۰/۲۶
		تعامل گروه و زمان	لامبدای ویلکز	۰/۶۲	۸/۲۲	۲	۲۷	۰/۰۰۲	۰/۳۸
	عاطفه منفی	عامل زمان	لامبدای ویلکز	۰/۷۶	۴/۱۰	۲	۲۷	۰/۰۲۸	۰/۲۳
		تعامل گروه و زمان	لامبدای ویلکز	۰/۷۳	۴/۹۰	۲	۲۷	۰/۰۱۵	۰/۲۷

مطابق با نتایج جدول ۴ آزمون چند متغیره در مورد اثربخشی آموزش تنظیم هیجان حاکی از معنی داری عامل زمان ($F=12/77$, $p<0/01$) و تعامل گروه و زمان ($F=7/73$, $p<0/01$) در مورد شفقت به خود، عامل زمان ($F=13/30$), $p<0/01$) و تعامل گروه و زمان ($F=12/32$, $p<0/01$) در مورد عاطفه مثبت، عامل زمان ($F=14/10$, $p<0/01$) و تعامل گروه و زمان ($F=18/49$, $p<0/01$) در مورد عاطفه منفی و عامل زمان ($F=14/10$, $p<0/01$) و تعامل گروه و زمان ($F=18/49$, $p<0/01$) در مورد بهزیستی روان شناختی است. این نتایج نشان می دهد آموزش تنظیم هیجان در مراحل آزمون نسبت به گروه کنترل تفاوت معنادار ایجاد کرده و بر بر شفقت به خود، عاطفه مثبت و منفی و بهزیستی روان شناختی دانش آموزان اثربخشی معناداری دارد.

همچنین بر اساس نتایج آزمون چندمتغیره در جدول ۳، در مورد اثربخشی آموزش تنظیم هیجان یافته ها نشان از معنی داری عامل زمان ($F=12/77$, $p<0/01$) و تعامل گروه و زمان ($F=7/73$, $p<0/01$) در مورد شفقت به خود، عامل زمان ($F=13/30$, $p<0/01$) و تعامل گروه و زمان ($F=12/32$, $p<0/01$) در مورد عاطفه مثبت، عامل زمان ($F=14/10$), $p<0/01$) و تعامل گروه و زمان ($F=18/49$, $p<0/01$) در مورد عاطفه منفی و عامل زمان ($F=14/10$, $p<0/01$) و تعامل گروه و زمان ($F=18/49$, $p<0/01$) در مورد بهزیستی روان شناختی دارد. این نتایج نشان می دهد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مراحل آزمون نسبت به گروه کنترل تفاوت معنادار ایجاد کرده و بر بر شفقت به خود، عاطفه مثبت و منفی و بهزیستی روان شناختی دانش آموزان اثربخشی معناداری دارد.

برای مشخص شدن تفاوت اثربخشی روش‌های مداخله (تنظیم هیجان و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) یا به عبارتی برای بررسی این که تفاوت بین کدام جفت میانگین معنادار است آزمون تعقیبی بنفرونی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۴-۲۰ نمایش داده شده است.

جدول ۵. آزمون تعقیبی برای مقایسه اثربخشی مداخله‌های تنظیم هیجان و شناخت‌درمانی بر متغیرهای وابسته

متغیر	گروه مینا	گروه مقایسه	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری
شفقت به خود	تنظیم هیجان	شناخت‌درمانی	۳/۰۴	۳/۰۳	۰/۹۶۲
عاطفه مثبت	تنظیم هیجان	شناخت‌درمانی	-۲/۰۱	۱/۶۴	۰/۶۸۶
عاطفه منفی	تنظیم هیجان	شناخت‌درمانی	-۰/۴۶	۱/۵۱	۱/۰۰
بهبودی روان‌شناختی	تنظیم هیجان	شناخت‌درمانی	-۰/۷۶	۲/۲۰	۱/۰۰

نتایج حاصل از جدول ۵ نشان داد که تفاوت بین نمرات شفقت به خود، عاطفه مثبت و منفی و بهبودی روان‌شناختی در دو مداخله آموزش تنظیم هیجان و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی معنادار نیست ($p > ۰/۰۵$). بدین معنا که بین اثربخشی دو مداخله اجرا شده بر شفقت به خود، عاطفه مثبت و منفی و بهبودی روان‌شناختی دانش‌آموزان تک والد از نظر آماری تفاوت معنادار وجود ندارد. در ادامه به منظور مقایسه نتایج در مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرها) از مقایسه زوجی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ گزارش شده است.

جدول ۶. مقایسه زوجی نمرات میانگین متغیرهای وابسته در سه مرحله زمانی به تفکیک مداخله

گروه	متغیر	مراحل	تفاوت میانگین	انحراف معیار	p
آموزش تنظیم هیجان	شفقت به خود	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱۰/۰۹	۲/۴۹	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۷/۹۶	۲/۵۲	۰/۰۱۱
		پس‌آزمون-پیگیری	۲/۱۳	۱/۹۸	۰/۸۷۵
	عاطفه مثبت	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۳/۹۱	۱/۱۵	۰/۰۰۶
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۳/۷۴	۱/۰۶	۰/۰۴۷
		پس‌آزمون-پیگیری	۱/۱۶	۱/۰۷	۰/۸۶۴
	عاطفه منفی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۴/۰۹	۰/۹۹	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	۴/۴۴	۱/۴۲	۰/۰۱۲
		پس‌آزمون-پیگیری	۰/۳۴	۱/۲۶	۱/۰۰
	بهبودی روان‌شناختی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۳/۱۸	۱/۶۱	۰/۱۷۴
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۵/۰۲	۱/۸۶	۰/۰۳۵
		پس‌آزمون-پیگیری	-۱/۸۴	۱/۹۲	۱/۰۰
شناخت‌درمانی	شفقت به خود	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۸/۹۲	۲/۵۰	۰/۰۰۴
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۶/۹۲	۲/۶۵	۰/۰۴۴
		پس‌آزمون-پیگیری	۲/۰۲	۱/۷۳	۰/۷۷۰
	عاطفه مثبت	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۲/۵۷	۰/۸۹	۰/۰۲۳
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۱/۳۱	۰/۹۸	۰/۵۷۵
		پس‌آزمون-پیگیری	۱/۲۵	۱/۰۱	۰/۶۶۷
	عاطفه منفی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۳/۱۰	۱/۰۴	۰/۰۱۸
		پیش‌آزمون-پیگیری	۳/۵۹	۱/۳۶	۰/۰۴۰
		پس‌آزمون-پیگیری	۰/۴۹	۱/۱۵	۱/۰۰
	بهبودی روان‌شناختی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۲/۷۲	۱/۶۸	۰/۳۵۰
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۴/۹۲	۱/۷۰	۰/۰۲۲
		پس‌آزمون-پیگیری	-۲/۱۹	۱/۸۲	۰/۷۱۸

مطابق با یافته‌های گزارش شده در جدول ۶ مشخص است که تفاوت میانگین بیشتر متغیرها در هر دو مداخله در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است. با این وجود بر اساس نتایج، در مداخله شناخت‌درمانی و در مورد متغیر بهبودی روان‌شناختی مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون تفاوت معناداری نشان نداد ($p > ۰/۰۵$)، همچنین در مورد متغیر عاطفه مثبت مقایسه مراحل پیش‌آزمون با پیگیری معنادار نبود ($p > ۰/۰۵$). در مداخله تنظیم هیجان نیز در مورد متغیر بهبودی تفاوت مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نبود ($p > ۰/۰۵$). در مورد سایر متغیرها در هر دو مداخله مشخص شد که بین میانگین پس‌آزمون و میانگین

پیگیری به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که نشان از پایداری نتایج متاثر از مداخله‌های آموزشی بر اثر گذشت زمان دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله آموزش تنظیم هیجان و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانستند به طور معنادار شفقت به خود، عواطف مثبت و منفی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان تک‌والد را بهبود بخشند و این اثرات تا زمان پیگیری نیز دوام داشته‌اند. این نتیجه کلی با مجموعه‌ای از شواهد نظری و تجربی همخوانی دارد؛ از دید نظری، هر دو رویکرد بر بازسازی رابطه فرد با هیجان و تجربه درونی تأکید دارند و مسیرهای مشترکی مانند افزایش آگاهی نسبت به هیجانات، کاهش نشخوار فکری و تقویت شیوه‌های مقابله‌ای سازگار را تقویت می‌کنند (گراس، ۲۰۰۲؛ فرگوسن و همکاران، ۲۰۲۱). از دید تجربی نیز مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند شفقت به خود و تاب‌آوری هیجانی را ارتقا دهند (نف و همکاران، ۲۰۲۰؛ زارع نیستانک و بیاتی چالستری، ۱۴۰۳) و آموزش‌های هدفمند تنظیم هیجان نیز در کاهش پریشانی و بهبود تحمل ابهام و نشانگرهای بالینی مؤثر بوده‌اند (هارون رشیدی، ۱۴۰۲).

یافته مبنی بر عدم تفاوت معنادار بین اثربخشی دو مداخله را می‌توان با اتکا به چند مکانیسم نظری و شواهد تجربی توضیح داد. اولاً، هر دو روش به افزایش «خودآگاهی هیجانی» و تقویت مهارت‌های مواجهه‌جویانه با هیجان می‌پردازند؛ در آموزش تنظیم هیجان این مهارت‌ها به صورت مستقیم و صریح آموزش داده می‌شوند (مثلاً بازنشانی هیجان، بازنگری شناختی، مهارت‌های رفتاری)، و در مداخلات ذهن‌آگاهی نیز از طریق تمرین توجه آگاهانه و پذیرش بدون قضاوت، ظرفیت فرد برای مشاهده و اداره هیجانات افزایش می‌یابد (گراس، ۲۰۰۲؛ فرگوسن و همکاران، ۲۰۲۱). از آنجا که مسیرهای منتهی به کاهش نشخوار، کاهش واکنش‌های خودانتقادی و افزایش پذیرش در هر دو رویکرد وجود دارد، انتظار می‌رود هر دو مداخله بتوانند نتایج مشابهی بر شاخص‌هایی مانند شفقت به خود و بهزیستی ایجاد کنند؛ یافته‌های متاآنالیزهای اخیر که مقایسه مستقیم مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان‌های شناختی-رفتاری را بررسی کرده‌اند نیز حاکی از نزدیک بودن اثربخشی این دو دسته مداخلات در برخی پیامدهای بالینی است (اسویر و همکاران، ۲۰۲۳). دوماً، بسیاری از تغییرات مطلوب روان‌شناختی (از جمله افزایش شفقت به خود یا کاهش عواطف منفی) نیازمند تقویت چندجانبه منابع شناختی و هیجانی هستند؛ به عبارت دیگر، وقتی یک نوجوان هم راهبردهای فعال تنظیم هیجان (که مستقیماً مهارت‌های عملی می‌دهد) و هم ظرفیت پذیرش و کاهش نشخوار (که ذهن‌آگاهی تقویت می‌کند) را فرا می‌گیرد، هر دو مسیر می‌توانند به یک وضعیت نهایی مشابه در کاهش پریشانی و افزایش بهزیستی منتهی شوند. مطالعاتی مانند موریرا و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده‌اند که شفقت به خود و انعطاف‌پذیری شناختی در تعامل با مهارت‌های تنظیم هیجان و مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی عمل می‌کنند و می‌توانند میانجی نتایج مرتبط با بهزیستی باشند؛ بنابراین دستاوردهای مشابه دو مداخله در پژوهش حاضر با این چارچوب تطابق دارد.

افزایش شفقت به خود پس از هر دو مداخله سازگار با پژوهش‌هایی است که نشان می‌دهند تمرین‌های آگاهانه و رویکردهای مهارتی می‌توانند خودشفقتی را در نوجوانان افزایش دهند (نف و همکاران، ۲۰۲۰؛ نف و مک‌گی، ۲۰۱۰). مطالعه زارع نیستانک و بیاتی چالستری (۱۴۰۳) نیز نشان داد که مداخلات مبتنی بر کاهش استرس و ذهن‌آگاهی می‌توانند شفقت و خویش‌پنداری را تقویت کنند؛ از سوی دیگر، آموزش تنظیم هیجان با ارائه راهبردهای فعال برای مدیریت و بازسازی واکنش‌های هیجانی می‌تواند خودقضاوتی را کاهش داده و مهربانی با خود را تسهیل کند (گراس، ۲۰۰۲). یافته‌های پژوهش حاضر که نشان‌دهنده اثر مثبت هر دو رویکرد بر شفقت است، با آنچه این منابع گزارش کرده‌اند همخوانی دارد.

نتایج مبنی بر بهبود عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی نیز با شواهد نظری و تجربی منطبق است. از لحاظ نظری، تقویت راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند سبب افزایش تجربه هیجانات مثبت از طریق بازنگری شناختی و تسهیل رفتارهای سازگار شود؛ این موضوع در مطالعات مرتبط با آموزش تنظیم هیجان و نیز در پژوهش‌های مربوط به تأثیر مثبت و منفی بر رفتارهای سازگاری گزارش شده است (بلکستون و همکاران، ۲۰۲۱). در مقابل، ذهن‌آگاهی معمولاً با کاهش نشخوار و افزایش پذیرش همراه است که پیامد آن کاهش هیجانات منفی و تثبیت حالت‌های هیجانی است (کیریپاکاس و همکاران، ۲۰۲۱؛ کابات-زین، ۱۹۷۹). این دو

مسیر متفاوت اما تکمیل‌کننده می‌توانند توضیح دهند که چرا در پژوهش حاضر هر دو مداخله بهبود قابل‌توجهی در هر دو بعد عاطفی ایجاد کرده‌اند و تفاوت معناداری بین آنها مشاهده نشده است؛ این همخوانی با یافته‌های مطالعاتی است که هم اثرات مثبت ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب و افسردگی را گزارش کرده‌اند و هم اثربخشی برنامه‌های مهارتی-محور تنظیم هیجان را در کاهش عواطف منفی تأیید کرده‌اند (هارون رشیدی، ۱۴۰۲؛ رای-یول و آلتان-آتالای، ۲۰۲۰). افزایش بهزیستی روان‌شناختی پس از مداخلات نیز با تعاریف چندبعدی بهزیستی مطابق است (ریف، ۲۰۰۲). آموزش تنظیم هیجان با تقویت خودپذیری، تسلط بر محیط و رشد شخصی می‌تواند مستقیم بر مؤلفه‌های بهزیستی اثر بگذارد؛ در حالی که ذهن‌آگاهی بیشتر از مسیر کاهش فشارهای روانی و افزایش حضور و پذیرش عمل می‌کند که خود زمینه‌ساز تجربه بهزیستی می‌گردد (ترودل-فیتزجرالد و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش حاضر که نشان‌دهنده بهبود در مقیاس‌های بهزیستی است، با این بینش‌ها سازگار است و همچنین با مطالعاتی که نشان می‌دهند مداخلات ذهن‌آگاهی و مداخلات شناختی-رفتاری می‌توانند هر دو به ارتقای جنبه‌هایی از بهزیستی منتهی شوند، همخوانی دارد.

به‌طور کلی، همخوانی کلی پژوهش حاضر با ادبیات نشان می‌دهد که هر دو نوع مداخله مسیرهای موثری برای بهبود رفاه روانی نوجوانان فراهم می‌آورند (موریرا و همکاران، ۲۰۲۰؛ نف و همکاران، ۲۰۲۰؛ هارون رشیدی، ۱۴۰۳). ناهماهنگی مشخصی در نتایج مشاهده نمی‌شود؛ اما آنچه برخی مطالعات گزارش کرده‌اند تفاوت‌های جزئی در شدت یا مسیر اثرگذاری بوده است که معمولاً ناشی از تفاوت در نمونه (مثلاً بزرگسالان در برابر نوجوانان)، مدت و شدت مداخله، و شیوهٔ سنجش متغیرهاست. فراتحلیل‌های اخیر نیز نشان داده‌اند که در مقایسه مستقیم، درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تکنیک‌های شناختی-رفتاری در برخی پیامدها اثربخشی‌های نزدیک به هم دارند و تفاوت‌های بزرگ در همه متغیرها قطعی نیست (اسویر و همکاران، ۲۰۲۳). از این رو، نتیجه‌گیری پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی هر دو مداخله و نبود تفاوت معنادار منطقی و سازگار با مجموعه شواهد موجود به نظر می‌رسد. یافته‌ها نشان می‌دهد که برای نوجوانان تک‌والد—گروهی که بر اساس برخی مطالعات در معرض خطرات روانی و اجتماعی بیشتری قرار دارند (کروس و همکاران، ۲۰۲۱؛ پاندیا، ۲۰۲۳). می‌توان هر دو نوع مداخله را به‌عنوان گزینه‌های مؤثر در برنامه‌های حمایتی و مدرسه‌محور معرفی کرد. از منظر کاربردی، انتخاب میان این دو رویکرد می‌تواند بر اساس منابع در دسترس، ترجیحات مراجعان و اهداف مداخله‌ای صورت گیرد؛ به‌عنوان مثال، در محیط‌هایی که امکان آموزش مهارت‌های عملی و تمرین رفتاری فراهم است، برنامه‌های تنظیم هیجان ممکن است ترجیح داده شوند، و در بسترهایی که تمرکز بر کاهش نشخوار و افزایش پذیرش است، مداخلات ذهن‌آگاهی می‌تواند اولویت یابد.

در ارتباط با تبیین یافته حاضر که نشان‌داد آموزش تنظیم هیجان به‌دلیل تمرکز بر مدیریت و تعدیل هیجانات، به نوجوانان کمک می‌کند تا در موقعیت‌های دشوار از راهبردهای سازگار و مؤثرتری برای کنترل هیجانات خود استفاده کنند. این مهارت‌ها به‌ویژه در ایجاد و حفظ عواطف مثبت نظیر خوش‌بینی، لذت و شادکامی نقش پررنگی دارند، زیرا نوجوانان با یادگیری چگونگی مواجهه با تنش‌های عاطفی، می‌توانند احساسات مثبت خود را بهتر درک و تقویت کنند (زارع نیستانک و بیاتی چالستری، ۱۴۰۳). عواطف مثبت به‌عنوان یکی از عوامل اساسی در سلامت روانی و بهزیستی نوجوانان شناخته می‌شوند. این عواطف، شامل احساسات لذت‌بخش و انرژی‌بخش هستند و در شرایط چالش‌برانگیز به نوجوانان کمک می‌کنند تا با دیدی مثبت به سوی اهداف خود حرکت کنند. آموزش تنظیم هیجان، با آموزش راهبردهای آگاهانه مانند بازنگری شناختی و تعدیل رفتارهای هیجانی، به نوجوانان کمک می‌کند تا به‌جای واکنش‌های منفی، پاسخ‌های مثبت و پویاتری به شرایط داشته باشند. این امر می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا هیجانات مثبت را به‌عنوان یک منبع انرژی و انگیزه برای مقابله با چالش‌ها تجربه کنند. در مقابل، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پذیرش بدون قضاوت و توجه به لحظه حال تمرکز دارد (کریاکاس و همکاران، ۲۰۲۱). این روش می‌تواند به افزایش آرامش ذهنی کمک کند، و تأثیر مستقیم بر افزایش عواطف مثبت دارد. روش ذهن‌آگاهی عمده‌تاً با کاهش نگرانی‌ها و افزایش پذیرش هیجانات سروکار دارد و به افزایش فعالانه عواطف مثبت می‌پردازد. به‌علاوه، تنظیم هیجان با تأکید بر تغییر افکار و رفتارهای ناکارآمد، نوجوانان را در مسیر یافتن معنای مثبت در موقعیت‌های مختلف زندگی هدایت می‌کند و به آن‌ها این امکان را می‌دهد که نسبت به هیجانات خود کنترل بیشتری داشته باشند و توانایی ایجاد احساسات مثبت بیشتری را در خود تقویت کنند.

در ارتباط با تبیین یافته حاضر که نشان داد تاثیرگذاری مداخله‌های تنظیم هیجان و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود بهزیستی روانشناختی در نوجوانان تک‌والد، می‌توان اشاره کرد که آموزش تنظیم هیجان به‌طور خاص به نوجوانان کمک می‌کند تا هیجانات منفی خود را مدیریت کرده و دیدگاهی واقع‌گرایانه و متعادل به احساسات و چالش‌های زندگی خود پیدا کنند، که این خود بهزیستی روان‌شناختی آنان را تقویت می‌کند. بهزیستی روان‌شناختی، شامل ابعادی مانند رشد شخصی، هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط، پذیرش خود، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران است (ریف، ۲۰۰۲). آموزش تنظیم هیجان با ارائه تکنیک‌هایی که نوجوانان را به کنترل مؤثر هیجانات خود و یافتن راهکارهای سازگارانۀ برای مقابله با چالش‌ها ترغیب می‌کند، باعث بهبود این ابعاد می‌شود. به‌ویژه نوجوانان تک‌والد که به دلیل شرایط خانوادگی، بیشتر با مشکلات روانشناختی مانند احساس تنهایی، استرس و اضطراب مواجه‌اند، می‌توانند با یادگیری تنظیم هیجان، به جای انزوا و خودانتقادی، ارتباط بهتری با خود و دیگران برقرار کنند و احساس بهتری نسبت به توانمندی‌های شخصی و قابلیت‌های خود پیدا کنند. در مقابل، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تمرکز بر پذیرش بدون قضاوت تجربیات لحظه به لحظه، به نوجوانان کمک می‌کند تا به جای مقابله فعال با هیجانات، آن‌ها را به‌عنوان بخشی از تجربیات انسانی بپذیرند. این روش می‌تواند آرامش و آگاهی لحظه‌ای را افزایش دهد، و بر رشد شخصی و هدفمندی در زندگی نوجوانان تأثیر بگذارد. همچنین، آموزش تنظیم هیجان با آموزش مهارت‌های مشخص برای شناخت، تحلیل و تعدیل هیجانات، به نوجوانان کمک می‌کند تا به‌طور سازنده با تجربیات عاطفی منفی خود مواجه شوند. این رویارویی سازنده نه تنها موجب کاهش استرس و اضطراب آنان می‌شود، بلکه ابعاد مختلفی از بهزیستی روانشناختی، مانند افزایش خودکارآمدی و اعتماد به نفس را در آنان تقویت می‌کند. به‌علاوه، تنظیم هیجان به نوجوانان کمک می‌کند تا در موقعیت‌های اجتماعی نیز تعادل بیشتری داشته باشند و روابط مثبتی با دیگران برقرار کنند، که از عناصر مهم بهزیستی روانشناختی است (اسویر و همکاران، ۲۰۲۳).

پژوهش حاضر، با وجود دستاوردهای جالب توجه در زمینه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود عواطف مثبت، کاهش عواطف منفی و ارتقای بهزیستی روانی نوجوانان تک‌والد، با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود که تفسیر نتایج را باید در پرتو آن‌ها در نظر گرفت. از جمله محدودیت‌های روش‌شناختی می‌توان به اندازه‌ی نسبتاً محدود نمونه و انتخاب داوطلبانۀ شرکت‌کنندگان اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را تا حدی کاهش می‌دهد. همچنین، ابزارهای خودگزارشی مورد استفاده ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی یا تمایل به مطلوبیت اجتماعی قرار گرفته باشند. برای کاهش این محدودیت، پژوهشگر ضمن توضیح محرمانگی پاسخ‌ها و ناشناس بودن داده‌ها، از شرکت‌کنندگان خواست که به‌صورت صادقانه به پرسش‌ها پاسخ دهند. محدودیت دیگر به زمان و شرایط اجرای مداخله مربوط بود؛ زیرا در برخی موارد اجرای جلسات با امتحانات یا فعالیت‌های فوق برنامه نوجوانان هم‌زمان می‌شد. پژوهشگر با هماهنگی با مسئولان مدارس، تلاش کرد جلسات را در زمان‌های آزادتر برگزار کند تا از تداخل با برنامه‌های تحصیلی کاسته شود. همچنین، نگرش و تمایل متفاوت نوجوانان نسبت به مشارکت در پژوهش‌های روان‌شناختی می‌تواند عاملی تأثیرگذار بر میزان درگیری فعال آن‌ها در فرآیند آموزش ذهن‌آگاهی باشد. به همین دلیل، در آغاز پژوهش جلسه‌ای آشنایی برای توضیح اهداف، فواید و اهمیت این مداخله برگزار شد تا نگرش مثبت‌تری در آنان ایجاد شود. در نهایت، محدودیت مکانی و فرهنگی نیز مطرح است؛ نتایج این مطالعه بر اساس نوجوانان تک‌والد در یک منطقه‌ی جغرافیایی خاص به‌دست آمده است و ممکن است در سایر فرهنگ‌ها یا بافت‌های اجتماعی متفاوت نتایج یکسانی مشاهده نشود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این برنامه در مناطق و فرهنگ‌های گوناگون تکرار شود تا از قابلیت تعمیم آن اطمینان حاصل گردد. در راستای یافته‌های پژوهش و با توجه به محدودیت‌های یادشده، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان رویکردی مکمل در مدارس، مراکز مشاوره و نهادهای حمایتی برای نوجوانان تک‌والد به‌کار گرفته شود تا از طریق افزایش خودآگاهی، شفقت به خود و تنظیم هیجان، به ارتقای بهزیستی روانی آنان کمک کند. همچنین با توجه به نقش کلیدی تنظیم هیجان و شفقت به خود در تبیین نتایج، توصیه می‌شود این مؤلفه‌ها در آموزش‌های روانی-اجتماعی دانش‌آموزان گنجانده شوند تا آنان بتوانند در مواجهه با فشارهای خانوادگی و تحصیلی، واکنش‌های سازگارانۀ تری نشان دهند. برای ارتقای مشارکت نوجوانان در مطالعات آینده، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آگاهی‌بخش و انگیزشی پیش از شروع پژوهش برگزار شود تا نگرش مثبت‌تری نسبت به حضور در پژوهش‌های روان‌شناختی ایجاد گردد. افزون بر این، پژوهش‌های آتی می‌توانند با استفاده از

طرح‌های طولی و چندمنبعی (نظیر گزارش والد یا معلم)، تأثیرات پایدارتر و عینی‌تر مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بررسی کنند. در نهایت، ترکیب این برنامه با سایر رویکردهای حمایتی مانند آموزش مهارت‌های ارتباطی و تاب‌آوری می‌تواند زمینه‌ی مداخلات جامع‌تر برای ارتقای سلامت روانی نوجوانان تک‌والد را فراهم سازد.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اصول اخلاقی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل شده نزد پژوهش‌گران محرمانه باقی خواهد ماند و رضایت تک تک شرکت‌کنندگان گرفته شد.

مشارکت نویسندگان

در تهیه این مقاله، نویسندگان در طراحی، گردآوری داده‌ها، و نهایی‌سازی آن نقش یکسانی داشته‌اند.

سپاسگزاری

از همکاری تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان است و در آن هیچ حامی مالی و تعارض منافی وجود ندارد.

References

- Barati, H., & Oreyzi, H. R. (2023). Comparison of the percentage of medium goods selection in the two groups of positive and negative affect and high and low openness to feelings in students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 24(1), 53-67. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2021.1904470.2516>
- Bayati Chaleshtori M, Zare Neyestank M. (2024). The effectiveness of mindfulness based on stress reduction on self-reliance, self-compassion and distress tolerance in teenage girls who are under the supervision of Shahrekord. *JNIP*, 20 (24), 1-14. <http://jnip.ir/article-1-1103-fa.html>
- Blaxton, J. M., Nelson, N. A., & Bergeman, C. S. (2021). The positive and negative affect relation in the context of stress and age. *Emotion*, 21(8), 1712-1720. <https://doi.org/10.1037/emo0000975>
- Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2011). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors*. A clinician guide, New York. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-416031-6.00007-4>
- Delavar, A. (2019). *Theoretical and practical bases of research in humanities and social sciences*. Tehran: growth press .
- Ferguson, A., Dinh-Williams, L.-A., & Segal, Z. (2021). *Mindfulness-based cognitive therapy*. In A. Wenzel (Ed.), *Handbook of cognitive behavioral therapy: Overview and approaches* (pp. 595-615). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000218-020>
- Ghorbanshiroudi, Sh., & Abbas Ghorbani, M. (2011). Sensation seeking among positive and negative test standardization Panas. *Journal of Educational Psychology*, 8(2), 77-93. <https://sanad.iau.ir/Journal/psyedu/Article/953728>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Haroonrashidi, H. (2023). The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Uncertainty Tolerance and Psychological Distress of Women with Substance-Dependent Spouses. *Research on Addiction*, 17(68), 303-326. <http://etiadpajohi.ir/article-1-2886-fa.html>
- Ishii, Y., & Shinya, Y. (2021). Positive emotions have different impacts on mood and sympathetic changes in crying from negative emotions. *Motivation and Emotion*, 45(4), 530-542. <https://doi.org/10.1007/s11031-021-09887-1>

- Kabat-Zinn, J. (1979). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73-107. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>
- Kim, M. K., Hwang, Y. G., Pae, C., Song, C. R., Bang, M., Park, C. I., & Lee, S. H. (2023). Self-compassion is associated with the superior longitudinal fasciculus in the mirroring network in healthy individuals. *European Psychiatry*, 66(1), 550. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.1161>
- Kriakous, S. A., Elliott, K. A., Lamers, C., & Owen, R. (2021). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the psychological functioning of healthcare professionals: A systematic review. *Mindfulness*, 12, 1-28. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01500-9>
- Khanjani, M., Shahidi, Sh., Fathabadi, J., Mazaheri, M. A., & Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 32(9), 27-36. <https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118221>
- Kroese, J., Bernasco, W., Liefbroer, A. C., & Rouwendal, J. (2021). Growing up in single-parent families and the criminal involvement of adolescents: A systematic review. *Psychology, Crime & Law*, 27(1), 61-75. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2020.1774589>
- MacIntyre, P. D., & Vincze, L. (2017). Positive and negative emotions underlie motivation for L2 learning. *Studies in Second Language Learning and Teaching*, 7(1), 61-88. <https://www.cceol.com/search/article-detail?id=520385>
- Mohamadinikoo Z, Tamannaefar M. (2024). Structural Model of psychological Well-being based on Basic Psychological Needs and Mindfulness With the Mediating role of Problematic internet Use in adolescents. *Rooyesh*. 13(1), 19-28. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4840-fa.html>
- Moradmand, M., Ashayeri, H., & Namvar, H. (2023). Prediction of adolescent shame based on self-compassion and emotional regulation according to the mediating role of problem solving. *Journal of Applied Family Therapy*, 4(5), 57-83. <https://doi.org/10.22034/aftj.2023.351777.1709>
- Moreira, H., Mata, F., Gaspar, A., & Soares, I. (2020). Mindful parenting is associated with adolescents' difficulties in emotion regulation through adolescents' psychological inflexibility and self-compassion. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(1), 192-211. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01133-9>
- Naseri, F., Saleh SedghPour, B., Taghva'ee, D., & Ahmadi, G. A. (2024). Synthesizing the Opportunities and Threads Posed by the Internet and its Effects on the Psychological Well-Being of Online Children and Adolescents. *QJFR*, 21(1), 151-172. <http://qjfr.ir/article-1-1959-fa.html>
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(2), 225-240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Neff, K. D., Bluth, K., Tóth-Király, I., Davidson, O., Knox, M. C., Williamson, Z., & Costigan, A. (2020). Development and validation of the Self-Compassion Scale for Youth. *Journal of Personality Assessment*, 103(1), 92-105. <https://doi.org/10.1080/002238912020.1729774>
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality*, 41(4), 908-916. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>
- Neff, K.D. (2003). The science of self-compassion. *Compassion and Wisdom Psychotherapy*, 39(14), 79-92. <https://doi.org/10.1037/t10178-000>
- Omidinejad Z, Ghahremani M. (2024). The effectiveness of dialectical therapy on cognitive flexibility and externalizing behaviors of single-parent adolescents. *Rooyesh*, 13(1), 113-122. <http://frooyesh.ir/article-1-4640-fa.html>
- Pan, B., Wu, H., & Zhang, X. (2022). The effect of trait mindfulness on subjective well-being of kindergarten teachers: the sequential mediating roles of emotional intelligence and work-family

- balance. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 2815–2830. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S381976>
- Pandya, S. P. (2023). Adolescents raised by single parents: Examining the impact of spiritual education lessons on school connectedness, wellbeing, and resilience. *Children and Youth Services Review*, 148, Article 106885. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2023.106885>
- Rao, A. S. (2024). *Cultural Modifications to Cognitive Behavioral Therapy Within the South Asian Population* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology). <https://www.proquest.com/openview/56ce4258>
- Ray-Yol, E., & Altan-Atalay, A. (2020). Interpersonal Emotion Regulation and Psychological Distress: What Is the function of Negative Mood Regulation Expectancies in This Relationship? *Psychological Reports*, 125(1), 280-293. <https://doi.org/10.1177/0033294120968086>
- Ryff, C. D. (2002). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://psycnet.apa.org/buy/1990-12288-001>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719-727. <https://psycnet.apa.org/buy/1996-08070-001>
- Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 13(4), 333-335. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1437466>
- Sverre, K. T., Nissen, E. R., Farver-Vestergaard, I., Johannsen, M., & Zachariae, R. (2023). Comparing the efficacy of mindfulness-based therapy and cognitive-behavioral therapy for depression in head-to-head randomized controlled trials: A systematic review and meta-analysis of equivalence. *Clinical Psychology Review*, 100, 102234. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102234>
- Trudel-Fitzgerald, C., Millstein, R. A., Von Hippel, C., Howe, C. J., Tomasso, L. P., Wagner, G. R., & VanderWeele, T. J. (2021). Psychological well-being as part of the public health debate? Insight into dimensions, interventions, and policy. *BMC Public Health*, 19, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8029-x>
- Veilleux, J. C. (2023). A theory of momentary distress tolerance: Toward understanding contextually situated choices to engage with or avoid distress. *Clinical Psychological Science*, 11(2), 357-380. <https://doi.org/10.1177/21677026221118327>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037>
- Williams, K., Snytte, J., & Sheldon, S. (2022). Individual differences in depression are reflected in negative self-evaluations when imagining future events. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 32(3), 207-221. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2022.02.002>