

مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و روایت درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری-هیجانی دانش آموزان دختر تک‌والد مقطع دبستان

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۵/۰۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۸/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۱۰

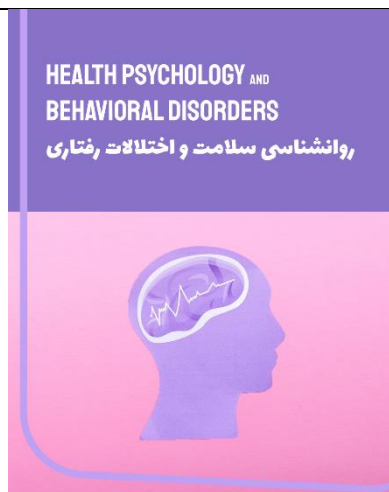
تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

چکیده

هدف پژوهش، مقایسه اثربخشی دو رویکرد مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و روایت درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری-هیجانی دانش آموزان دختر تک‌والد مقطع دبستان شهرستان نیشابور بود. این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر تک‌والد مقطع دبستان شهرستان نیشابور در نیمسال دوم تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. نمونه‌ای شامل ۴۵ دانش آموز (۱۵ نفر در هر گروه) به روش در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل گمارده شدند. گروه آزمایشی اول ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه آزمایشی دوم ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روایت درمانی گروهی دریافت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها چک‌لیست تجدیدنظر شده مشکلات رفتاری-هیجانی کوای و پترسون (۱۹۸۷) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS-۲۳ تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد هر دو نوع مداخله بر کاهش مشکلات رفتاری-هیجانی تأثیر معناداری داشتند ($p < 0.05$, $\eta^2 = 0.20$)، اما بین اثربخشی دو روش تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد میانگین نمرات گروه کنترل به‌طور معناداری از هر دو گروه آزمایشی بالاتر بود. هر دو روش مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و روایت درمانی گروهی در بهبود مشکلات رفتاری و هیجانی دانش آموزان دختر تک‌والد اثربخش هستند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخلات گروهی با تمرکز بر پذیرش هیجانات و بازسازی روایت‌های شخصی می‌توانند در ارتقای سلامت روان دانش آموزان تک‌والد نقش مؤثری داشته باشند.

کلیدواژه‌گان: مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، روایت درمانی گروهی، مشکلات رفتاری-

هیجانی، دانش آموزان تک‌والد



وجیهه خزیمه^۱، جمشید جراره^{۲*}، مجتبی تمدنی^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران.

۲. دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران | گروه روانشناسی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران.

۳. استادیار، گروه مشاوره، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: ja.jarareh@sru.ac.ir

شیوه استناددهی: خزیمه، وجیهه، جراره، جمشید، و تمدنی، مجتبی. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و روایت درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری-هیجانی دانش آموزان دختر تک‌والد مقطع دبستان. روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری، ۳(۴)، ۱۶-۱.

A Comparative Study of the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Group Counseling and Group Narrative Therapy on Emotional and Behavioral Problems in Elementary School Girls from Single-Parent Families

Submit Date: 2025-07-27

Revise Date: 2025-10-29

Accept Date: 2025-11-01

Publish Date: 2025-12-22

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Group Counseling and Group Narrative Therapy on emotional-behavioral problems in elementary school girls from single-parent families in Nishapur. A quasi-experimental pretest–posttest control group design was used. The population included all elementary single-parent girls in Nishapur during the second semester of 2023–2024. Forty-five students (15 per group) were selected via convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group. The first experimental group received 10 sessions (60 minutes each) of Acceptance and Commitment-Based Group Counseling, and the second received 9 sessions (90 minutes each) of Group Narrative Therapy. Data were collected using the Revised Behavior Problem Checklist (Quay & Peterson, 1987) and analyzed through multivariate and univariate covariance analyses using SPSS-23. Results indicated that both interventions significantly reduced emotional-behavioral problems ($p < 0.05$, $\eta^2 = 0.20$), while no significant difference was found between the two therapeutic approaches. Bonferroni post hoc tests revealed that both intervention groups outperformed the control group significantly. Both Acceptance and Commitment-Based Group Counseling and Group Narrative Therapy are effective in reducing emotional and behavioral problems in single-parent girls. These findings highlight the value of group-based psychological interventions focusing on emotional acceptance and narrative reconstruction for enhancing the mental health of vulnerable students.

Keywords: *Acceptance and Commitment-Based Group Counseling, Group Narrative Therapy, Emotional-Behavioral Problems, Single-Parent Students*

HEALTH PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



Vajiheh Khozaymeh¹, Jamshid Jarareh^{2*},
Mojtaba Tamadoni³

1. Ph.D. Student of Counseling, Department of Psychology, K.I.C, Islamic Azad University, Kish, Iran.

2. Associate Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran. | Department of Psychology, K.I.C, Islamic Azad University, Kish, Iran.

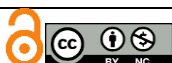
3. Assistant Professor, Department of Counseling, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

*Corresponding
ja.jarareh@sru.ac.ir

Author's

Email:

How to cite: Khozaymeh, V., Jarareh, J., & Tamadoni, M. (2025). A Comparative Study of the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Group Counseling and Group Narrative Therapy on Emotional and Behavioral Problems in Elementary School Girls from Single-Parent Families. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(4), 1-16.



در دهه‌های اخیر، افزایش آمار خانواده‌های تک‌والد در جوامع مختلف، یکی از دغدغه‌های اصلی حوزه‌های روان‌شناسی رشد، تعلیم و تربیت و سلامت روان کودکان و نوجوانان شده است. زندگی در خانواده‌های تک‌والد، اغلب با تغییرات عاطفی، روانی و اجتماعی گسترده‌ای همراه است که می‌تواند در شکل‌گیری مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان نقش مهمی ایفا کند (Joseph et al., 2021). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فرزندان خانواده‌های تک‌والد نسبت به هم‌تایان خود در خانواده‌های دووالد، با میزان بیشتری از اضطراب، افسردگی، انزوا و پرخاشگری روبه‌رو هستند، زیرا فقدان یکی از والدین می‌تواند بر احساس امنیت روانی و رشد هیجانی آنان تأثیر منفی بگذارد (Shakri Nasab et al., 2022). از این‌رو، شناسایی و به‌کارگیری مداخلات مؤثر روان‌شناختی برای کاهش مشکلات رفتاری-هیجانی این گروه از کودکان، یکی از ضرورت‌های پژوهشی و کاربردی محسوب می‌شود.

دوران کودکی، به‌ویژه سال‌های دبستان، مرحله‌ای حساس در رشد هیجانی و اجتماعی انسان است. در این دوران، تجربه فقدان والد یا جدایی، می‌تواند ساختار روانی کودک را دچار ناپایداری کند و زمینه بروز اختلالات هیجانی مانند اضطراب، افسردگی و اختلالات رفتاری را فراهم آورد (Ayano et al., 2021). در واقع، کودکان خانواده‌های تک‌والد نه تنها با احساس فقدان و وابستگی نایمن روبه‌رو هستند، بلکه در معرض افزایش فشارهای روانی ناشی از کاهش حمایت عاطفی و مالی نیز قرار می‌گیرند (Al Omari et al., 2020). این عوامل، اگر بدون مداخله مؤثر رها شوند، می‌توانند به شکل‌گیری الگوهای ناسازگار هیجانی و رفتاری در بزرگسالی منجر شوند.

بر اساس مطالعات، سلامت روانی کودکان در محیط‌های خانوادگی متأثر از سبک فرزندپروری و روابط والد-فرزند است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کمبود ارتباط عاطفی و ذهنی بین والدین و فرزندان می‌تواند به مشکلات رفتاری در کودکان بینجامد، در حالی که ذهنی‌سازی والدین، به‌ویژه درک احساسات و افکار کودک، نقش میانجی مهمی میان اضطراب والد و مشکلات رفتاری کودک دارد (Dollberg et al., 2021). در این میان، خانواده‌های تک‌والد به دلیل فشارهای روانی و مسئولیت‌های چندگانه، اغلب فرصت یا توانایی کافی برای ایجاد تعاملات سالم با فرزند خود را ندارند، که این امر موجب تشدید مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان می‌شود (Mobini Kesh et al., 2024).

علاوه بر عوامل خانوادگی، شرایط اجتماعی و محیطی نیز می‌توانند در تشدید مشکلات هیجانی نقش داشته باشند. به عنوان مثال، محدودیت‌های اجتماعی و قرنطینه ناشی از همه‌گیری کرونا در سال‌های اخیر، منجر به افزایش چشمگیر اضطراب و استرس در میان کودکان و نوجوانان شد (Cooke et al., 2022). این بحران‌ها نه تنها ساختار آموزش و روابط اجتماعی را مختل کردند، بلکه احساس ناامنی و اضطراب را در گروه‌های آسیب‌پذیر، از جمله کودکان خانواده‌های تک‌والد، افزایش دادند (Al Omari et al., 2020). در چنین شرایطی، نیاز به مداخلات روان‌شناختی مؤثر و قابل اجرا در محیط‌های آموزشی و مشاوره‌ای بیش از پیش احساس می‌شود.

در میان مداخلات روان‌شناختی نوین، «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) یکی از رویکردهای نسل سوم درمان‌های شناختی-رفتاری است که بر پذیرش تجربه‌های درونی و تعهد به رفتارهای ارزش‌محور تأکید دارد (Westrup, 2014). این رویکرد، برخلاف درمان‌های سنتی که بر کنترل یا حذف افکار و احساسات منفی تمرکز دارند، تلاش می‌کند رابطه فرد با این تجارب را تغییر دهد تا فرد بتواند بدون اجتناب از هیجانات ناخوشایند، زندگی معنادارتری را تجربه کند (Jin et al., 2021). در پژوهش‌های جدید، نشان داده شده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به بهبود انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم هیجان و عملکرد روانی کودکان و والدین کمک کند (Liu et al., 2023).

پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه کاربست درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جمعیت‌های کودک و نوجوان نیز مؤید اثربخشی این رویکرد است. در یک مطالعه، این درمان موجب کاهش اضطراب و بهبود سازگاری روانی نوجوانان در محیط‌های آموزشی شد (Petersen et al., 2023). در پژوهشی دیگر، اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای والدین کودکان مبتلا به مشکلات مزمن سلامت، به کاهش پریشانی روانی و بهبود تعامل والد-کودک منجر شد (Jin et al., 2021). همچنین، شواهد نشان داده‌اند که این درمان می‌تواند بر بهبود کارکردهای شناختی

و کاهش رفتارهای ناسازگار در دانش‌آموزان مؤثر باشد (Moharrami et al., 2024). بنابراین، استفاده از این رویکرد در محیط گروهی مدارس می‌تواند زمینه مناسبی برای ارتقای سلامت روانی دانش‌آموزان فراهم آورد.

از سوی دیگر، «روایت‌درمانی گروهی» (Group Narrative Therapy) به عنوان یکی از رویکردهای انسان‌گرایانه در درمان، بر بازسازی داستان‌های زندگی و بازتعریف هویت فردی تأکید دارد. در این رویکرد، فرد تشویق می‌شود تا از طریق بازگو کردن روایت‌های زندگی خود، معنای جدیدی برای تجربه‌های گذشته بیابد و احساس کنترل و خودکارآمدی بیشتری کسب کند (Hawke et al., 2023). روایت‌درمانی بر این فرض استوار است که بسیاری از مشکلات روانی، ناشی از روایت‌های ناکارآمد و منفی هستند که فرد درباره خود و جهان می‌سازد؛ بازنویسی این روایت‌ها می‌تواند به بازسازی احساس ارزشمندی و هویت مثبت منجر شود (Morgan & Brown, 2025).

کاربست روایت‌درمانی در محیط‌های گروهی، به‌ویژه برای کودکان و نوجوانان، زمینه‌ساز رشد همدلی، افزایش حس تعلق اجتماعی و کاهش احساس انزواست (Wei & Chen, 2021). یافته‌های تجربی نشان می‌دهد که روایت‌درمانی می‌تواند به شکل چشمگیری اضطراب، افسردگی و مشکلات رفتاری را در گروه‌های آسیب‌پذیر کاهش دهد (Karibwende et al., 2023). در مطالعه‌ای در رواندا، اجرای روایت‌درمانی گروهی برای کودکان یتیم موجب بهبود قابل توجه در میزان اضطراب و نقص توجه آنان شد (Karibwende et al., 2023). همچنین در ایران، نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اجرای روایت‌درمانی گروهی در میان دختران خانواده‌های مطلقه، منجر به افزایش تاب‌آوری، سازگاری و کاهش مشکلات هیجانی گردیده است (Emadi et al., 2015).

مطالعات نشان داده‌اند که هر دو رویکرد یادشده—پذیرش و تعهد و روایت‌درمانی—دارای اثربخشی بالایی در تنظیم هیجان، کاهش اضطراب، و افزایش تعامل اجتماعی هستند. پژوهش‌های داخلی و بین‌المللی نیز تأکید کرده‌اند که درمان‌های گروهی مبتنی بر تعاملات میان‌فردی، علاوه بر کاهش علائم روانی، به بهبود مهارت‌های اجتماعی و سازگاری در محیط‌های آموزشی کمک می‌کنند (Jaraareh et al., 2023; Mobini Kesh et al., 2024). درمان‌های گروهی با فراهم آوردن محیطی حمایتی، فرصت تبادل تجربه و یادگیری مشاهده‌ای را ایجاد می‌کنند، که این امر به‌ویژه در دانش‌آموزان تک‌والد با احساس طرد یا تنهایی، نقش درمانی برجسته‌ای دارد (Cooke et al., 2022).

از منظر نظری، هر دو رویکرد دارای بنیان‌های روان‌شناختی مشترکی در حوزه معناسازی، خودآگاهی و تنظیم هیجان هستند. در روایت‌درمانی، بازنویسی داستان زندگی به فرد امکان می‌دهد هویت خود را در بستر تازه‌ای از امید و معنا بازتعریف کند (Morgan & Brown, 2025). در مقابل، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر فرآیندهای ذهن‌آگاهی و گسلش شناختی، فرد را به پذیرش تجربه‌های هیجانی و حرکت به‌سوی ارزش‌های شخصی ترغیب می‌کند (Westrup, 2014). این دو رویکرد، اگرچه از لحاظ نظری متفاوت‌اند، اما در هدف نهایی—افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش رنج هیجانی—اشتراک دارند.

از دیدگاه تجربی، مطالعات متعددی اثربخشی این دو رویکرد را در جمعیت‌های مختلف تأیید کرده‌اند. در پژوهشی، مداخله پذیرش و تعهد موجب کاهش رفتارهای پرخطر و بهبود سلامت روان نوجوانان شد (Petersen et al., 2023). همچنین، روایت‌درمانی در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی منجر به بهبود قابل توجه در تنظیم هیجان و خودارزشی شد (Hawke et al., 2023). به طور مشابه، در پژوهشی تازه، ترکیب آموزش والدین مبتنی بر پذیرش و تعهد با حمایت گروهی، به کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش سازگاری در کودکان انجامید (Mobini Kesh et al., 2024).

علاوه بر این، نتایج مرورهای نظام‌مند نشان می‌دهد که روایت‌درمانی نه تنها در کاهش علائم اضطراب و افسردگی مؤثر است، بلکه می‌تواند بر تقویت هویت مثبت و احساس توانمندی در کودکان اثرگذار باشد (Wei & Chen, 2021). از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق افزایش پذیرش هیجان‌ها و ارتقای ذهن‌آگاهی، موجب کاهش اضطراب آشکار و بهبود تعاملات اجتماعی می‌شود (Moharrami et al., 2024). پژوهش‌های مقایسه‌ای نیز نشان داده‌اند که هر دو روش در کاهش مشکلات رفتاری-هیجانی تأثیر مشابهی دارند، اما مسیرهای روان‌شناختی متفاوتی را دنبال می‌کنند (Jaraareh et al., 2023; Liu et al., 2023).

در مجموع، در فضای آموزشی و خانوادگی دانش‌آموزان تک‌والد، که تنش‌های هیجانی، احساس ناامنی و ضعف مهارت‌های اجتماعی شایع است، استفاده از رویکردهای روان‌شناختی گروهی می‌تواند بسیار سودمند باشد. مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق آموزش مهارت‌های پذیرش، ذهن‌آگاهی و تعهد به ارزش‌ها، به کودکان کمک می‌کند تا در مواجهه با افکار منفی، مقاومت کمتری نشان دهند و واکنش‌های سازگارانه‌تری بروز دهند (Jin et al., 2021). در مقابل، روایت‌درمانی گروهی از طریق بازسازی داستان‌های زندگی و تقویت هویت مثبت، احساس معنا و تعلق را در کودکان افزایش می‌دهد (Morgan & Brown, 2025).

با وجود شواهد تجربی گسترده درباره کارایی هر یک از این دو رویکرد، مطالعات اندکی به مقایسه مستقیم اثربخشی آنها در گروه خاصی از دانش‌آموزان تک‌والد پرداخته‌اند. پژوهش حاضر، با هدف پر کردن این خلأ، به بررسی و مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و روایت‌درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان دختر تک‌والد مقطع دبستان شهرستان نیشابور می‌پردازد.

روش‌شناسی

این پژوهش با روش شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و با گروه کنترل اجرا شد. در طرح پژوهش حاضر از ۲ گروه آزمایشی و یک گروه کنترل استفاده شد که هر ۳ گروه به پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند.

جامعه آماری این پژوهش متشکل بود از کلیه دانش‌آموزان دختر تک‌والد مقطع دبستان شهرستان نیشابور در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲. با توجه به این‌که در پژوهش‌های آزمایشی حداقل نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر پیشنهاد شده‌است (کوهن^۱ و همکاران، ۲۰۰۷)، در پژوهش حاضر برای اجرای پژوهش جهت مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و روایت‌درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری هیجانی دانش‌آموزان دختر تک‌والد مقطع دبستان شهرستان نیشابور، ۳ گروه با حجم ۱۵ نفر تشکیل شد. نمونه آماری بصورت در دسترس و داوطلبانه انتخاب شد، چراکه افراد نمونه باید از نظر ملاک‌های ورود و خروج غربالگری شده و شرایط زمانی، جسمی و روانی مورد نیاز را برای شرکت در جلسات درمانی داشته‌باشند. نمونه مورد نظر که مشتمل بر ۴۵ نفر از دانش‌آموزان دختر تک‌والد مقطع دبستان شهرستان نیشابور بود بصورت تصادفی و با استفاده از اعداد تصادفی در سه گروه جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود: دانش‌آموز دختر باشد، دانش‌آموز در مقطع دبستان تحصیل کند، سن دانش‌آموز بین ۷ تا ۱۲ سال باشد، دانش‌آموز تک‌والد باشد، والد و دانش‌آموز انتخاب شده علاقه‌مند به شرکت در این پژوهش باشند.

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

مشکلات رفتاری هیجانی: چک لیست تجدیدنظر شده مشکلات رفتاری هیجانی کوای و پترسون (۱۹۸۷) ۸۸ سوال داشته و هدف آن بررسی مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان و نوجوانان در کودکان و نوجوانان ۵ تا ۱۸ ساله بود. این پرسشنامه توسط والدین یا معلمانی که به افراد ۵ تا ۱۸ سال آشنایی دارند تکمیل شده است. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه، سه نمره صفر، یک و دو به کار برده شده است. نمره دو به مشکل رفتاری که به صورت حاد دیده شود، نمره یک به مشکلاتی که صورت حاد ندارند و نمره صفر به عدم وجود مشکلات رفتاری داده شد. بیشترین نمره به دست آمده برای هر خرده‌آزمون دو برابر شماره گویه‌ها در آن خرده‌آزمون و کمترین نمره برای هر خرده‌آزمون صفر بود. دامنه مشکلات فرد از صفر تا ۱۷۶ نوسان دارد. در پژوهش شهیم و همکاران (۱۳۸۶) روایی پرسشنامه کوای و پترسون به روش همبستگی گویه‌ها با نمره کل، تحلیل عوامل و همبستگی بین نمرات پرسشنامه با نمرات پرسشنامه رفتار کودک راتر ۰,۸۸ بدست آمد و تحلیل عوامل با

^۱ Cohen

مؤلفه‌های اصلی و سپس چرخش واریماکس، استخراج چهار عامل با ارزش ویژه بیشتر از یک را در پی داشت. به منظور محاسبه پایایی آن از روش ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰,۹۸ گزارش شد.

مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کودکان، بر اساس چارچوب نظری وسترپ (۲۰۱۴) و برنی و همکاران (۲۰۱۷) و با بومی‌سازی فرهنگی توسط صفری و همکاران (۱۳۹۹) طراحی و اجرا شد. این پروتکل شامل ده جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفتگی بود که سه جلسه نخست به کار با والدین و ایجاد درک مشترک از ارزش‌ها، درماندگی خلاق و کنترل مسئله اختصاص یافت و در جلسات بعدی، با حضور کودک و والد، بر پذیرش هیجانات، تمایز بین دنیای درون و بیرون، کنترل افکار مزاحم، عینی‌سازی ارزش‌ها، جایگزینی اجتناب با پذیرش، و لغو قراردادهای ذهنی ناسازگار تمرکز شد. در طول جلسات، از روش‌های مشارکتی مانند گفت‌وگو، بازی، تمرین‌های ذهن‌آگاهی و تکالیف خانگی برای تعمیق یادگیری استفاده گردید. هدف اصلی این مداخله، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، پذیرش تجارب ناخوشایند، تمرکز بر ارزش‌های شخصی و کاهش رفتارهای اجتنابی در کودکان بود تا آنان بتوانند در موقعیت‌های استرس‌زا، واکنش‌های سازگارانه‌تری نشان دهند و به رشد هیجانی سالم‌تری دست یابند.

روایت‌درمانی گروهی بر مبنای مدل اوهانلون (۱۹۹۴) و با اقتباس از نسخه بومی‌سازی‌شده عمادی و همکاران (۱۳۹۴) در قالب ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی اجرا شد. ساختار هر جلسه شامل مرور تکالیف قبلی، آموزش مفاهیم جدید و تعیین تکالیف تازه بود. جلسات اولیه به ایجاد اعتماد میان اعضا، معرفی مدل درمانی، و درک مفهوم طلاق و احساسات ناشی از آن اختصاص یافت. در جلسات میانی، کودکان با پیامدهای طلاق، شناسایی و نام‌گذاری احساسات، نوشتن داستان زندگی خود و برونسازي مشکلات آشنا شدند. در ادامه، از طریق نامگذاری مسائل، پیوند دادن رویدادهای گذشته و حال، و شناسایی لحظات مقاومت، به بازسازی معنا و بازنویسی داستان زندگی خود پرداختند. در جلسات پایانی، با نگارش داستان جدید زندگی و بهره‌گیری از شاهدان بیرونی برای تقویت هویت مثبت، کودکان توانستند روایت‌های جدیدی مبتنی بر امید، تاب‌آوری و توانمندی خلق کنند. هدف اصلی این مداخله، بازسازی هویت روانی، کاهش احساس شرم و درماندگی، و تقویت حس خودکارآمدی و انسجام شخصی در میان کودکان تک‌والد بود.

ابتدا از گروه روانشناسی دانشگاه، مجوزی جهت نمونه‌گیری و اجرای پژوهش دریافت شد و بعد با مراجعه به مدارس مقطع ابتدایی شهرستان نیشابور و هماهنگی با مدیران مدارس و شرح هدف برای مدارس، نمونه مورد نظر با روش نمونه‌گیری مورد نظر انتخاب شدند. در مرحله بعد این افراد در ۳ گروه ۱۵ نفره (۱۵ نفر گروه آزمایش مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ ۱۵ نفر گروه روایت درمانی گروهی و ۱۵ نفر گروه کنترل) به صورت تصادفی ساده و با استفاده از قرعه‌کشی جایگزین شدند. با کسب رضایت از والد و رعایت تمامی معیارهای اخلاقی پیش‌آزمون مشکلات رفتاری هیجانی بر روی سه گروه اجرا شد. برنامه مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت ۲ جلسه در هفته بر روی گروه آزمایش ۱ به‌صورت گروهی اجرا شد، همچنین بصورت همزمان روایت درمانی گروهی نیز در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت ۲ جلسه در هفته بر روی گروه آزمایش ۲ به‌صورت گروهی اجرا شد. این در حالی است که گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. در مرحله بعد پس‌آزمون مشکلات رفتاری هیجانی بر روی هر ۳ گروه دانش‌آموز دختر تک‌والد مقطع دبستان شهرستان نیشابور اجرا شد.

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 کواریانس چندمتغیری^۲، تحلیل کواریانس تک‌متغیری^۳ و آزمون تحلیل واریانس آمیخته فرضیه‌های پژوهش بررسی شدند. در این ۳ روش، تأثیر متغیرهای

^۱ Shapiro-Wilk

^۲ multivariate analysis of covariance: MANCOVA

^۳ univariate analysis of covariance: ANCOVA

مستقل بر متغیر وابسته با کنترل کردن تأثیر متغیرهای دیگر بررسی شده است. برای انجام تحلیل‌های آماری، نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها

در ابتدا آمار توصیفی مربوط به نمرات متغیرهای تحقیق و هر یک از مولفه‌های آن آمده است.

جدول ۱. آمار توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییر	تعداد	گروه کنترل	مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد	روایت درمانی گروهی
		میانگین انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد
نمره کل مشکلات رفتاری هیجانی	پیش‌آزمون	۱۵	۱۰۱/۷۳	۱۲/۲۱
	پس‌آزمون	۱۵	۱۱۰/۸۷	۱۰/۰۸
مشکلات رفتاری اختلال سلوک	پیش‌آزمون	۱۵	۱۹/۸۷	۳/۲۹
	پس‌آزمون	۱۵	۲۳/۰۰	۲/۹۰
مشکلات توجه	پیش‌آزمون	۱۵	۵۲/۰۰	۱۰/۲۶
	پس‌آزمون	۱۵	۵۴/۳۳	۷/۲۶
پرخاشگری	پیش‌آزمون	۱۵	۱۶/۲۷	۲/۷۱
	پس‌آزمون	۱۵	۱۸/۰۷	۲/۶۹
اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۵	۱۳/۶۰	۲/۵۶
	پس‌آزمون	۱۵	۱۵/۴۷	۲/۱۳
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۵	۱۵/۹۳	۲/۳۷
	پس‌آزمون	۱۵	۱۵/۸۰	۲/۴۳

براساس اطلاعات جدول ۱ در سطح نمره کل مشاهده شد که در متغیر مشکلات رفتاری هیجانی، بیشترین میانگین پس‌آزمون مربوط به گروه کنترل با مقدار ۱۱۰/۸۷ و کمترین میانگین مربوط به گروه روایت‌درمانی با مقدار ۱۰۳/۰۷ بود.

پیش‌فرض‌های لازم جهت انجام تحلیل‌های پارامتریک بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز نشان داد که نمرات این متغیر در بیشتر مؤلفه‌ها در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون توزیع نرمال دارند، هرچند در برخی مؤلفه‌ها مانند اختلال سلوک در گروه کنترل در پیش‌آزمون و برخی موارد دیگر، نرمال بودن به طور کامل برقرار نبود. همچنین شاخص‌های چولگی و کشیدگی در دامنه قابل قبول قرار داشت و توزیع داده‌ها را نرمال ارزیابی کردند. نمودارهای پراکندگی نیز نشان‌دهنده وجود رابطه خطی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون با آزمون F بررسی شد و نتایج نشان داد که شیب رگرسیون در گروه‌های مختلف یکسان بوده و این پیش‌فرض رعایت شده است. نهایتاً آزمون بارتلت بیانگر کفایت همبستگی بین متغیرهای مرتبط با مشکلات رفتاری هیجانی بود که امکان انجام تحلیل‌های چندمتغیری را فراهم می‌کند. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که میزان معناداری F با درجه آزادی ۱ و ۲۸ برای مؤلفه اختلال سلوک ($F_{(1,28)}=0.55$, $p>0.05$)، مؤلفه مشکلات توجه-ناپختگی ($F_{(1,28)}=2.70$, $p>0.05$)، مؤلفه پرخاشگری اجتماعی ($F_{(1,28)}=3.58$, $p>0.05$) و برای مؤلفه اضطراب-گوشه‌گیری ($F_{(1,28)}=0.01$, $p>0.05$)، بیشتر از میزان ۰.۰۵ محاسبه شده است که نشان می‌دهد همگنی واریانس‌ها در مؤلفه‌های مشکلات رفتاری هیجانی، رعایت شده است. به طور کلی، پیش‌فرض‌های آماری لازم برای تحلیل متغیر مشکلات رفتاری هیجانی در این پژوهش به طور قابل قبولی تأیید شده‌اند.

برای بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است. لذا قبل از آن به بررسی پیش‌فرض‌های آزمون پرداخته شده است.

برای بررسی این مفروضه آزمون M باکس یکسانی ماتریس کواریانس را ارزیابی می‌کند. به دلیل حساسیت بالای آزمون M باکس، سطح معنی‌داری $0,001$ در نظر گرفته می‌شود. سطح معنی‌داری بالاتر از $0,001$ ، نشان دهنده تفاوت معنی‌دار بوده و فرض همگنی ماتریس کواریانس تأیید می‌گردد.

جدول ۲. نتایج آزمون‌های چندمتغیره

آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	P	η^2
پیلای	۰,۸۳۳	۹,۰۳۶	۶	۷۶	۰,۰۰۱	۰,۴۱۶
لامبدای ویلکز	۰,۱۹۳	۱۵,۷۵۴	۶	۷۴	۰,۰۰۱	۰,۵۶۱
هوتلینگ	۴,۰۵۴	۲۴,۳۲۴	۶	۷۲	۰,۰۰۱	۰,۶۷۰
بزرگترین ریشه روی	۴,۰۲۱	۵۰,۹۳۴	۳	۳۸	۰,۰۰۱	۰,۸۰۱

با توجه به اطلاعات جدول ۲ مشاهده می‌شود که مقدار پیلای برابر با $0,833$ و مقدار F بدست آمده در این آماره $9,04$ بود. سطح معنی‌داری این مقدار با درجه آزادی 6 و 76 کمتر از $0,001$ است که این امر نشان می‌دهد که بین افراد گروه‌های کنترل و آزمایش حداقل در یکی از متغیرهای کارکردهای اجرایی، مشکلات رفتاری هیجانی و اضطراب آشکار، تفاوت وجود داشته‌است ($p < 0,001$, $\eta^2 = 0,42$, $F(6, 76) = 9,04$). در ادامه برای بررسی اثربخشی مداخله بر تک‌تک متغیرهای وابسته، از تحلیل کواریانس تک‌متغیری در متن آزمون کواریانس چندمتغیری استفاده شده‌است.

جدول ۳. نتایج تحلیل مانکوا برای بررسی تفاوت نمرات

منبع متغیر	SS	df	MS	F	Si g	ضریب اتا
گروه	۲۵۳,۵۸۲	۲	۱۲۶,۷۹۱	۱۶,۰۰۴	۰,۰۰۱	۰,۴۵۱
کارکردهای اجرایی	۶۸۶,۰۴۲	۲	۳۴۳,۰۲۱	۴,۸۲۸	۰,۰۱۳	۰,۱۹۸
مشکلات رفتاری هیجانی	۳۱۲,۲۸۳	۲	۱۵۶,۱۴۲	۳۶,۴۵۵	۰,۰۰۱	۰,۶۵۲
اضطراب آشکار	۳۰۸,۹۷۹	۳۹	۷,۹۲۳			
خطا	۲۷۷۰,۹۳۶	۳۹	۷۱,۰۵۰			
کارکردهای اجرایی	۱۶۷,۰۴۱	۳۹	۴,۲۸۳			
مشکلات رفتاری هیجانی	۷۲۱,۷۷۸	۴۴				
اضطراب آشکار	۳۵۳۱,۲۴۴	۴۴				
کل اصلاح شده	۶۴۵,۱۱۱	۴۴				

نتایج تحلیل در جدول ۳ نشان می‌دهد، مقدار F بدست آمده برای تفاوت میانگین برای کارکردهای اجرایی برابر با $16,004$ ، برای مشکلات رفتاری هیجانی برابر با $4,828$ و برای اضطراب آشکار برابر با $36,455$ محاسبه شده‌است. همچنین سطح معناداری F برای کارکردهای اجرایی، مشکلات رفتاری هیجانی و اضطراب آشکار، از مقدار مفروض $0,05$ کمتر است؛ بنابراین مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و روایت درمانی گروهی بر کارکردهای اجرایی، مشکلات رفتاری هیجانی و اضطراب آشکار تأثیر داشته‌است. با توجه به ضریب اتا، مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و روایت درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری هیجانی به میزان $0,20$ واحد ($p < 0,001$, $\eta^2 = 0,20$, $F(2, 39) = 4,83$) تأثیر داشته‌است. در ادامه به منظور بررسی تفاوت میانگین مشکلات رفتاری هیجانی بین ۳ گروه مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و روایت درمانی گروهی و گروه کنترل، به صورت زوجی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول بعدی قابل بررسی است.

جدول ۴. آزمون تعقیبی بونفرونی بین گروهی برای مقایسه مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و روایت درمانی گروهی

منبع متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری	معناداری ۰/۹۵	حد بالا	حد پایین
مشکلات رفتاری	کنترل	مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد	۹,۱۴۸	۳,۴۰۲	۰,۰۳۱	۱۷,۶۵۷	۰,۶۳۸
هیجانی	مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد	روایت درمانی گروهی	۱۰,۵۴۵	۳,۶۹۳	۰,۰۲۱	۱۹,۷۸۴	۱,۳۰۶
	مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد	روایت درمانی گروهی	۱,۳۹۸	۳,۱۹۳	۱,۰۰۰	۹,۳۸۶	-۶,۵۹۰

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی، برای مشکلات رفتاری هیجانی بین نتایج گروه کنترل با گروه مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه روایت درمانی گروهی، تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). اما بین دو گروه درمان با هم تفاوت معناداری وجود نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو روش «مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد» و «روایت درمانی گروهی» در کاهش مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان دختر تک‌والد مقطع دبستان اثربخش بودند و میان این دو مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشد. این یافته نشان می‌دهد که هر دو رویکرد، علیرغم تفاوت‌های نظری و فنی، از سازوکارهای مشابهی در کاهش اختلالات هیجانی و رفتاری بهره می‌برند. از جمله این سازوکارها می‌توان به افزایش خودآگاهی، ارتقای تنظیم هیجان، پذیرش تجارب درونی، تقویت حس معنا در زندگی، و گسترش حمایت اجتماعی در محیط گروهی اشاره کرد. نتایج به‌دست‌آمده همسو با شواهد پژوهشی پیشین است که اثربخشی این دو رویکرد را در کاهش اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و ناسازگاری اجتماعی تأیید کرده‌اند (Emadi et al., 2015; Karibwende et al., 2023; Petersen et al., 2023).

از منظر نظری، یافته‌ها نشان دادند که هر دو روش درمانی توانسته‌اند با کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی، به بهبود سازگاری عاطفی دانش‌آموزان کمک کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر فرآیندهایی چون گسلش شناختی، پذیرش، ارتباط با زمان حال و تعهد به ارزش‌ها، موجب کاهش اجتناب تجربه‌ای و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در کودکان می‌شود (Westrup, 2014). هنگامی که دانش‌آموزان می‌آموزند احساسات ناخوشایند خود را بدون قضاوت بپذیرند، اضطراب و رفتارهای دفاعی آنان کاهش یافته و رفتارهای سازگارانه‌تری بروز می‌دهند. این یافته هم‌راستا با پژوهش (Jin et al., 2021) است که نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در والدین کودکان دارای مشکلات مزمن سلامت، منجر به بهبود روابط والد-کودک و کاهش پریشانی روانی شد. همچنین پژوهش (Moharrami et al., 2024) اثبات کرد که این رویکرد توانسته است در میان نوجوانان پسر دارای مشکلات رفتاری، تغییرات معناداری در الگوهای رفتاری ایجاد کند. در این مطالعه نیز، کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و افزایش کنترل هیجان در میان دانش‌آموزان دختر تک‌والد مشاهده شد که مؤید کارآمدی همین سازوکارها است.

در سطح شناختی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق تقویت فرایندهای ذهن‌آگاهی، موجب افزایش تمرکز و کاهش پاسخ‌های هیجانی افراطی می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که تمرین‌های ذهن‌آگاهی در چارچوب این درمان، با فعال‌سازی نواحی پیش‌پیشانی مغز و کاهش فعالیت آمیگدال، به بهبود کنترل هیجان کمک می‌کنند (Liu et al., 2023). این یافته توضیح می‌دهد که چرا شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر پس از دریافت مداخله، در برابر موقعیت‌های تنش‌زا واکنش‌های متعادل‌تری نشان دادند. همچنین، نتایج با پژوهش (Jaraareh et al., 2023) همسو است که در آن، مداخلات روان‌آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد—چه در قالب حضوری و چه مجازی—به‌طور معناداری

احساس تنهایی نوجوانان را کاهش داد. این اثرات به دلیل ماهیت ارتباط محور و تجربه محور درمان است که به ویژه در محیط های گروهی مدارس، موجب تقویت حمایت هیجانی متقابل میان اعضا می شود.

در سوی دیگر، روایت درمانی گروهی نیز در پژوهش حاضر تأثیر مثبتی بر مشکلات هیجانی-رفتاری دانش آموزان داشت. این نتیجه با دیدگاه (Hawke et al., 2023) همخوانی دارد که روایت درمانی را یکی از مؤثرترین مداخلات در بازسازی معنا، کاهش اضطراب و افسردگی، و بازتعریف هویت روانی در نوجوانان می داند. در واقع، روایت درمانی با تشویق کودکان به بازگو کردن داستان های شخصی و شناسایی نقاط قوت درون این روایت ها، به آن ها کمک می کند تا از نقش «قربانی» فاصله گرفته و نقش «عامل فعال» را در زندگی خود بپذیرند. این فرآیند منجر به افزایش خودکارآمدی و کاهش احساس ناتوانی می شود. یافته حاضر با پژوهش (Karibwende et al., 2023) مطابقت دارد که نشان داد اجرای روایت درمانی در میان کودکان یتیم، موجب کاهش معنادار اضطراب و نقص توجه شد. همچنین، (Emadi et al., 2015) در ایران نشان داد روایت درمانی گروهی در میان دختران والدین مطلقه، به بهبود تاب آوری، سازگاری و کاهش مشکلات هیجانی انجامید-نتیجه ای که دقیقاً در این پژوهش نیز تکرار شده است.

از منظر روان تحلیلی، روایت درمانی از طریق بازسازی داستان های زندگی، به بازنگری در الگوهای درونی و باورهای بنیادین کمک می کند (Morgan & Brown, 2025). این تغییرات، در قالب گروهی، با دریافت بازخورد از دیگران تقویت می شوند و به درونی سازی روایت های مثبت منجر می گردند. به همین دلیل، شرکت کنندگان در گروه روایت درمانی در پژوهش حاضر، پس از پایان جلسات، رفتارهای سازگارانه تری بروز دادند و احساس تعلق اجتماعی بیشتری گزارش کردند. پژوهش های (Wei & Chen, 2021) و (Hawke et al., 2023) نیز تأکید کرده اند که روایت درمانی با فراهم سازی بستری برای ابراز احساسات و بازسازی معنا، موجب کاهش شدت علائم اختلالات خلقی و اضطرابی در کودکان و نوجوانان می شود.

از نظر روان شناسی رشد، هر دو مداخله به نوعی در تقویت کارکردهای تنظیم هیجان و تعامل اجتماعی نقش داشتند. یافته ها نشان می دهد که درمان های گروهی با فراهم آوردن محیطی امن، به کودکان اجازه می دهند احساسات خود را آزادانه ابراز کنند، بدون آنکه از قضاوت یا طردشدگی بترسند. این امر به ویژه برای دانش آموزان تک والد که غالباً احساس انزوا یا بی پناهی دارند، اهمیت دوچندان دارد (Mobini Kesh et al., 2024). در این پژوهش، شرکت کنندگان با مشاهده و شنیدن تجربیات مشابه از سایر اعضای گروه، به درک عمیق تری از احساسات خود دست یافتند و توانستند روایت های ذهنی ناسازگار را بازنویسی کنند؛ پدیده ای که با یافته های (Karibwende et al., 2023) و (Emadi et al., 2015) همسو است.

همچنین، تأثیر قابل توجه این مداخلات در کاهش اضطراب آشکار و افزایش احساس آرامش ذهنی، با یافته های (Ayano et al., 2021) و (Al Omari et al., 2020) مطابقت دارد. در این مطالعات، مشخص شد که کودکان در معرض فشارهای روانی ناشی از فقدان والد یا محیط های پرتنش، در صورت برخورداری از حمایت روان شناختی ساختاریافته، بهبود چشمگیری در تنظیم هیجان و خودکارآمدی نشان می دهند. به نظر می رسد ترکیب دو عنصر «پذیرش» و «بازسازی معنایی» که به ترتیب در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روایت درمانی مورد تأکید قرار دارند، می تواند به بازسازی سلامت هیجانی کودکان آسیب پذیر منجر شود.

از سوی دیگر، نتایج این پژوهش نشان داد که اگرچه هر دو رویکرد اثربخش بودند، اما هیچ یک بر دیگری برتری معناداری نداشت. این یافته با مطالعاتی چون (Petersen et al., 2023) و (Moharrami et al., 2024) همسو است که گزارش کردند مداخلات مختلف مبتنی بر پذیرش و روایت، از مسیرهای متفاوت اما با قدرت تأثیر مشابه بر کاهش علائم هیجانی عمل می کنند. این هم تراز، احتمالاً به دلیل وجود عناصر مشترکی مانند ذهن آگاهی، خودآگاهی، تعامل گروهی، و معناسازی تجربی در هر دو رویکرد است (Westrup, 2014).

از دیدگاه رشد اجتماعی، مداخلات گروهی بر پایه پذیرش و روایت، با ایجاد احساس تعلق و همدلی، زمینه ساز شکل گیری روابط حمایتی میان همسالان می شوند. پژوهش (Dollberg et al., 2021) نشان داد که روابط مبتنی بر همدلی و درک متقابل در میان والدین و فرزندان

می‌تواند نقش مهمی در کاهش اضطراب کودکان داشته باشد. در فضای گروهی، اعضا با درک مشترک از تجربیات هیجانی مشابه، به نوعی بازسازی عاطفی دست می‌یابند. این امر در پژوهش حاضر نیز مشاهده شد؛ زیرا شرکت‌کنندگان گزارش کردند که در طول جلسات گروهی احساس امنیت، دوستی و درک متقابل بیشتری تجربه کرده‌اند.

همچنین، با توجه به اینکه بسیاری از دانش‌آموزان تک‌والد در معرض کمبود الگوهای رفتاری مناسب هستند، حضور در گروه‌های درمانی می‌تواند به یادگیری مشاهده‌ای و درونی‌سازی رفتارهای مطلوب منجر شود (Joseph et al., 2021). در این زمینه، محیط‌های درمانی گروهی علاوه بر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، به‌عنوان یک فضای تمرینی برای تعاملات اجتماعی نیز عمل می‌کنند. پژوهش (Cooke et al., 2022) تأیید می‌کند که شرکت کودکان در فعالیت‌های گروهی روان‌درمانی، میزان احساس کنترل و امید به آینده را در آن‌ها افزایش می‌دهد. در نهایت، یافته‌های پژوهش حاضر تأیید می‌کند که هر دو مداخله می‌توانند در محیط‌های آموزشی به عنوان ابزارهای پیشگیرانه و درمانی مؤثر مورد استفاده قرار گیرند. با توجه به پیچیدگی مشکلات روانی دانش‌آموزان تک‌والد، رویکردهای جامع و گروه‌محور مانند ACT و روایت‌درمانی می‌توانند نقش مهمی در تقویت سلامت روانی، کاهش اضطراب، افزایش خودپذیری و ارتقای روابط بین‌فردی آنان داشته باشند (Hawke et al., 2023; Westrup, 2014). این یافته‌ها بر ضرورت گنجاندن چنین مداخلاتی در برنامه‌های مشاوره مدارس تأکید دارند. این پژوهش با وجود نتایج ارزشمند خود، دارای محدودیت‌هایی بود. نخست، حجم نمونه نسبتاً کوچک و محدود بودن شرکت‌کنندگان به دانش‌آموزان دختر تک‌والد شهرستان نیشابور، تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد. دوم، اجرای پژوهش در محیط مدرسه و هم‌زمانی جلسات درمانی با برنامه‌های آموزشی، موجب کاهش تمرکز برخی شرکت‌کنندگان شد. سوم، ابزار سنجش مورد استفاده—اگرچه دارای پایایی بالایی بود—به خودگزارشی والدین متکی بود و ممکن است سوگیری پاسخ در آن وجود داشته باشد. چهارم، نبود مرحله پیگیری طولانی‌مدت مانع از ارزیابی پایداری اثرات درمان در گذر زمان شد. همچنین، متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی خانواده، حمایت اجتماعی بیرونی و میزان درگیری والد در فرآیند درمان، در این پژوهش کنترل نشدند و می‌توانند در تبیین نتایج نقش داشته باشند.

پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر و در مناطق مختلف جغرافیایی اجرا شوند تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین، بررسی تأثیر این مداخلات در گروه‌های سنی و جنسیتی متفاوت می‌تواند دیدگاه‌های جدیدی در خصوص کارایی روش‌های درمانی ارائه دهد. انجام پژوهش‌های طولی با مراحل پیگیری میان‌مدت و بلندمدت، برای ارزیابی ماندگاری اثرات درمان ضروری است. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی به‌طور جداگانه مورد تحلیل قرار گیرند تا سازوکارهای دقیق اثرگذاری هر درمان مشخص شود. مقایسه ترکیبی از دو رویکرد در قالب درمان ادغام‌شده (ACT+Narrative) نیز می‌تواند مسیر نوینی برای بهینه‌سازی مداخلات روان‌شناختی در مدارس باشد.

از دیدگاه کاربردی، نتایج این پژوهش می‌تواند در طراحی برنامه‌های مشاوره مدارس مورد استفاده قرار گیرد. مشاوران آموزشی و روان‌شناسان مدارس می‌توانند با اجرای جلسات گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد یا روایت‌درمانی، به بهبود سلامت روانی و کاهش مشکلات هیجانی دانش‌آموزان تک‌والد کمک کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی برای والدین تک‌والد برگزار شود تا آنان با اصول این دو رویکرد آشنا شوند و از آنها در روابط روزمره خود با فرزندان بهره ببرند. اجرای چنین مداخلاتی در محیط‌های مدرسه می‌تواند علاوه بر کاهش مشکلات رفتاری، موجب ارتقای کیفیت روابط بین‌فردی و افزایش احساس تعلق دانش‌آموزان شود. در نهایت، توصیه می‌شود این مداخلات به‌صورت بخشی از نظام مشاوره مدارس نهادینه گردد تا بتواند به شکل پایدار در ارتقای سلامت روان کودکان و نوجوانان نقش‌آفرینی 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، هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت کنندگان 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

In recent decades, the number of single-parent families has grown steadily across many societies, creating new psychosocial challenges for children and adolescents. Children raised by a single parent are exposed to a variety of stressors, including emotional deprivation, economic hardship, and social isolation, which collectively increase their vulnerability to emotional and behavioral problems (Joseph et al., 2021). Empirical evidence suggests that these children tend to display higher levels of anxiety, depression, aggression, and social withdrawal compared to those from two-parent families (Shakri Nasab et al., 2022). The absence of one parent often results in reduced emotional security and limited modeling of coping behaviors, factors which are crucial for healthy emotional regulation and behavioral development (Ayano et al., 2021).

The emotional-behavioral problems of children are strongly influenced by the quality of the parent-child relationship and the parent's ability to mentalize and respond to the child's emotions (Dollberg et al., 2021). However, single parents, due to their dual responsibilities and higher psychological burden, may experience difficulties in maintaining consistent and supportive interactions with their children (Mobini Kesh et al., 2024). Consequently, these children are at greater risk of developing maladaptive emotional responses and behavioral dysregulation. The COVID-19 pandemic further intensified these challenges, as social isolation, school closures, and increased parental stress led to worsening mental health outcomes in children (Al Omari et al., 2020; Cooke et al., 2022). These findings underscore the urgency of developing effective psychological interventions that can promote emotional resilience and reduce behavioral difficulties in this vulnerable group.

Among contemporary psychological interventions, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has emerged as a promising approach for addressing emotional and behavioral disorders. As a third-wave cognitive-behavioral therapy, ACT emphasizes acceptance of internal experiences, mindfulness, and commitment to value-based actions (Westrup, 2014). Rather than attempting to eliminate negative emotions or intrusive thoughts, ACT teaches individuals to change their relationship with these experiences through psychological flexibility. Research has demonstrated that ACT-based interventions effectively reduce experiential avoidance, enhance emotion regulation, and improve mental well-being in both adults and children (Jin et al., 2021; Liu et al., 2023). School-based applications of ACT have shown significant reductions in anxiety and behavioral problems among students (Petersen et al., 2023), while comparative studies indicate its usefulness in addressing various forms of emotional dysregulation (Moharrami et al., 2024).

In parallel, Group Narrative Therapy (GNT) has gained increasing attention as an experiential, meaning-oriented therapeutic approach. Based on the principle that individuals construct meaning through personal narratives, GNT aims to help clients rewrite and re-author their life stories to form more adaptive self-concepts (Morgan & Brown, 2025). This approach empowers children to identify strengths and reshape negative self-narratives, fostering resilience and self-efficacy (Hawke et al., 2023). Evidence from both international and Iranian studies supports the effectiveness of narrative therapy in improving emotional regulation, reducing anxiety, and enhancing social adjustment among children facing familial disruptions (Emadi et al., 2015; Karibwende et al., 2023). Furthermore, meta-analyses confirm that narrative-based approaches are particularly beneficial for children exposed to trauma, abandonment, or parental loss (Wei & Chen, 2021).

Given the conceptual overlap between ACT and GNT—particularly in their focus on meaning-making, acceptance, and empowerment—it is theoretically plausible that both may alleviate emotional-behavioral problems in single-parent children through distinct yet complementary mechanisms. ACT achieves this by increasing awareness and acceptance of internal states, whereas GNT helps reconstruct life stories into coherent, hopeful narratives. Despite substantial empirical support for each approach individually, comparative studies assessing their relative effectiveness in single-parent populations remain limited (Jaraareh et al., 2023). The present study, therefore, aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Group Counseling and Group Narrative Therapy on emotional and behavioral problems in elementary school girls from single-parent families in Nishapur, Iran.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental pretest–posttest control group design. The statistical population consisted of all elementary school girls from single-parent families in Nishapur during the second semester of the 2023–2024 academic year. Using convenience sampling, 45 participants were selected and randomly assigned to three groups: two experimental groups (Acceptance and Commitment-Based Group Counseling and Group Narrative Therapy) and one control group, each with 15 participants.

The first experimental group underwent 10 sessions of Acceptance and Commitment-Based Group Counseling (60 minutes each), following the model proposed by Westrup (2014) and localized for the Iranian context. The second experimental group received 9 sessions of Group Narrative Therapy (90 minutes each), based on O'Hanlon's (1994) structured framework adapted for children. The control group did not receive any intervention during the study period.

The Revised Behavior Problem Checklist (Quay & Peterson, 1987) was used to assess emotional-behavioral problems before and after the intervention. The instrument demonstrated strong internal consistency (Cronbach's $\alpha = 0.98$). Data were analyzed using multivariate and univariate covariance analyses (MANCOVA and ANCOVA) through SPSS-23 software, after confirming assumptions of normality, homogeneity of variance, and regression slope equality.

Findings

Descriptive statistics revealed that pretest mean scores of emotional-behavioral problems were similar across the three groups, indicating initial homogeneity. Posttest results, however, demonstrated a noticeable decline in mean scores of both experimental groups compared to the control group. Specifically, multivariate covariance analysis indicated that both interventions had significant effects on emotional-behavioral problems ($p < 0.05$, $\eta^2 = 0.20$). The univariate ANCOVA results further confirmed that both Acceptance and Commitment-Based Group Counseling and Group Narrative Therapy significantly reduced emotional-behavioral symptoms among participants.

The Bonferroni post hoc test showed that the control group differed significantly from both experimental groups ($p < 0.05$), whereas the difference between the two treatment groups was not statistically significant ($p > 0.05$). These findings suggest that both interventions were equally effective in improving participants' emotional and behavioral functioning. The observed effect size ($\eta^2 = 0.20$) indicates a moderate to large magnitude of treatment impact.

Qualitative feedback from participants further supported the quantitative outcomes. Many students in both experimental groups reported improved self-understanding, enhanced ability to express emotions, reduced irritability, and better social interactions with peers and teachers. Teachers and parents also observed a decrease in oppositional behavior, impulsivity, and emotional outbursts following the interventions. Collectively, these findings demonstrate the psychological value and practical applicability of both ACT and GNT approaches within educational and counseling settings.

Discussion and Conclusion

The results of this study confirmed that both Acceptance and Commitment-Based Group Counseling and Group Narrative Therapy were effective in reducing emotional-behavioral problems among single-parent elementary school girls. These findings are consistent with previous research demonstrating the efficacy of ACT in promoting emotion regulation, reducing experiential avoidance, and improving psychological well-being in children and adolescents. Through processes such as mindfulness, acceptance, and cognitive defusion, ACT encourages individuals to engage with difficult emotions rather than suppress them, leading to greater emotional balance and behavioral adaptability.

In the context of this study, group-based ACT sessions likely provided participants with opportunities to observe and learn adaptive coping strategies from peers, which enhanced self-awareness and resilience. The shared environment of the group may have amplified therapeutic outcomes through mutual support and normalization of emotional experiences. This aligns with evidence suggesting that group ACT formats can foster psychological flexibility and reduce anxiety in school-aged populations.

Similarly, the observed effectiveness of Group Narrative Therapy can be attributed to its focus on reconstructing self-narratives and fostering a sense of agency. For many children from single-parent families, feelings of loss, shame, or inadequacy dominate their self-perceptions. GNT provides a structured process for externalizing problems—helping children to separate their identities from their difficulties—and encourages them to re-author stories that highlight competence, courage, and hope. In this study, the collective sharing of experiences within the group likely reinforced a sense of belonging and emotional validation, which in turn contributed to the reduction of emotional distress.

The absence of significant differences between the two therapeutic methods suggests that both interventions operate through parallel mechanisms that enhance psychological resilience and emotional regulation. While ACT primarily modifies the relationship between the individual and their internal experiences, GNT transforms the meaning of those experiences. Both approaches, therefore, converge on promoting acceptance, self-awareness, and adaptive action—core components of mental health and adjustment.

The findings of this research have important implications for educational and clinical practice. First, they highlight the utility of integrating structured, group-based psychological interventions within school

counseling programs to support children from single-parent households. Second, the comparable effectiveness of ACT and GNT offers flexibility for counselors and psychologists to select interventions that align with the cultural and developmental needs of their clients. Third, the group setting not only reduces the cost of psychological interventions but also enhances peer connection and collective learning, making it a practical and sustainable option for school-based counseling systems.

Nevertheless, several considerations warrant attention. Although both interventions produced significant short-term improvements, the absence of long-term follow-up limits conclusions about the durability of these effects. Additionally, cultural factors may shape how children internalize and express emotional experiences, suggesting that localized adaptations of these therapies are essential for maximum effectiveness. Future studies could explore the integration of ACT and narrative components into a hybrid intervention model to leverage the strengths of both approaches.

In conclusion, this study contributes to the growing body of evidence supporting third-wave and narrative-based interventions in child and adolescent psychology. By demonstrating the comparable effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Group Counseling and Group Narrative Therapy, it emphasizes the importance of fostering acceptance, meaning-making, and community in promoting emotional well-being. These interventions not only reduce emotional-behavioral symptoms but also empower children to redefine their identities in the face of adversity, providing a pathway toward resilience and psychological growth.

فهرست منابع

References

- Al Omari, O., Al Sabei, S., Al Rawajfah, O., Abu Sharour, L., Aljohani, K., Alomari, K., Shkman, L., Al-Hashmi, K., Al-Nasseri, A., & Al-Hussami, M. (2020). Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress among youth at the time of COVID-19: An online cross-sectional multicountry study. *Depression research and treatment*, Article 8887727. <https://doi.org/10.1155/2020/8887727>
- Ayano, G., Betts, K., Maravilla, J. C., & Alati, R. (2021). The risk of anxiety disorders in children of parents with severe psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 282, 472-487. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.134>
- Cooke, J. E., Racine, N., McArthur, B. A., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2022). Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review of the impact of quarantine and stay-at-home orders on the mental health of children. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142-1150. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7363598/>
- Dollberg, D. G., Hanetz-Gamliel, K., & Levy, S. (2021). Mediating and moderating links between coparenting, parental mentalization, parents' anxiety, and children's behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 35(3), 324-334. <https://doi.org/10.1037/fam0000728>
- Emadi, Z., Yazdkhasti, F., & Mehrabi, H. A. (2015). Effectiveness of Group Narrative Therapy on Adjustment to Parental Divorce, Resilience, and Behavioral-Emotional Problems of Girls from Divorced Parents in Isfahan. *Quarterly Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 16(1), 19-27. <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-121-fa.html>
- Hawke, L. D., Nguyen, A. T. P., Rodak, T., Yanos, P. T., & Castle, D. (2023). Narrative-based psychotherapies for mood disorders: A scoping review of the literature. *SSM - Mental Health*, Article 100224. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2023.100224>
- Jaraareh, J., Sifouri, A., & Hamidi, F. (2023). Comparing the Effectiveness of In-Person and Virtual Psychoeducational Interventions Based on Acceptance and Commitment Theory on Adolescent Loneliness in the Post-Corona Era. *Journal of Teacher Education Policy Studies*, 2(12), 149-170. <https://www.sid.ir/paper/1029653/fa>
- Jin, X., Wong, C. L., Li, H., Chen, J., Chong, Y. Y., & Bai, Y. (2021). Acceptance and commitment therapy for psychological and behavioural changes among parents of children with chronic health conditions: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(7), 3020-3033. <https://doi.org/10.1111/jan.14798>
- Joseph, N., Sinha, U., & D'Souza, M. (2021). Assessment of determinants of behavioral problems among primary school children in Mangalore city of South India. *Current Psychology*, 40(12), 6187-6198. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01330-x>

- Karibwende, F., Niyonsenga, J., Biracyaza, E., Nyirinkwaya, S., Hitayezu, I., Sebatukura, G., Ntete, J. M., & Murabatuka, J. (2023). Efficacy of narrative therapy for orphan and abandoned children with anxiety and attention deficit and hyperactivity disorders in Rwanda: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 78, Article 101802. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101802>
- Liu, H., Liu, N., Chong, S. T., Boon Yau, E. K., & Ahmad Badayai, A. R. (2023). Effects of acceptance and commitment therapy on cognitive function: A systematic review. *Heliyon*, 9(3), Article e14057. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14057>
- Mobini Kesh, F., Jadidi, M., & Pour Seyed Aghaei, Z. S. (2024). Effectiveness of Positive Parenting on Parent-Child Interaction and Impulsivity in Students with Externalizing Behavioral-Emotional Problems. *Quarterly Journal of Novel Psychological Research*, 19(74), 513-520. https://japr.ut.ac.ir/article_98310.html
- Moharrami, S., Hosseini Nasab, D., & Alivandi Vafa, M. (2024). A comparative study on the effectiveness of schema therapy and acceptance and commitment therapy on behavioral problems in male adolescents in secondary school: A quasi-experimental study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 23(11), 948-959. <https://doi.org/10.61186/jrums.23.11.948>
- Morgan, A., & Brown, M. (2025). The development of a narrative therapy for people with a learning disability: A case study. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(2), 141-148.
- Petersen, J. M., Davis, C. H., Renshaw, T. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2023). School-based acceptance and commitment therapy for adolescents with anxiety: A pilot trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 30(3), 436-452. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.02.021>
- Shakri Nasab, M., Jafari Far, M., & Zahdi, F. (2022). Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Reducing Depression in Single-Parent Girls. *Quarterly Journal of Family Research*, 17(2), 123-140. https://cpap.shahed.ac.ir/article_3306.html
- Wei, Y., & Chen, S. (2021). Narrative exposure therapy for posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(8), 877-890. <https://doi.org/10.1037/tra0000922>
- Westrup, D. (2014). *Advanced acceptance and commitment therapy: The experienced practitioner's guide to optimizing delivery*. New Harbinger Publications. <https://www.amazon.com/Advanced-Acceptance-Commitment-Therapy-Practitioners/dp/160882649X>