

# Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy and Group Schema Therapy on Resilience and Emotion Regulation in Neglected Adolescent Girls

1. Mojtaba Yaghoobi Navai<sup>1</sup>: Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran

2. Mohsen Doostkam<sup>2\*</sup>: Consulting Group, Attar Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.

3. Abdollah Mafakheri<sup>3</sup>: Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran

\*Corresponding Author's Email Address: m.doostkam@attar.ac.ir



Received: 05 July 2025

Revised: 06 November 2025

Accepted: 13 November 2025

Initial Publish: 30 December 2025

Final Publish: 22 June 2026



Copyright: © 2026 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

## Abstract:

**Objective:** The present study aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Group Schema Therapy on resilience and emotion regulation among neglected adolescent girls.

**Methods and Materials:** This quasi-experimental research employed a pretest–posttest design with two experimental groups and one control group. The statistical population included neglected girls aged 12–18 residing in welfare centers in Mashhad, Iran. Forty-five participants were selected purposefully and randomly assigned to three groups of 15. Data were collected using the Connor–Davidson Resilience Scale and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. The first experimental group received ACT and the second received Schema Therapy across eight 90-minute sessions. Data were analyzed using univariate ANCOVA and Bonferroni post-hoc tests.

**Findings:** Results showed significant improvements in resilience and adaptive emotion-regulation strategies and a significant decrease in maladaptive strategies in both intervention groups compared with the control group ( $p < 0.001$ ). Both therapeutic approaches produced meaningful posttest differences, yet no significant difference was found between ACT and Schema Therapy in terms of their magnitude of improvement.

**Conclusion:** Both Acceptance and Commitment Therapy and Group Schema Therapy effectively enhanced resilience and emotion regulation among neglected adolescent girls. These findings underscore the value of structured psychotherapeutic interventions in supporting the emotional and adaptive functioning of this vulnerable population.

**Keywords:** *Acceptance and Commitment Therapy; Schema Therapy; Resilience; Emotion Regulation; Neglected Adolescents.*

**How to Cite:** Yaghoobi Navai, M., Doostkam, M., & Mafakheri, A. (2026). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy and Group Schema Therapy on Resilience and Emotion Regulation in Neglected Adolescent Girls. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 3(2), 1-15.

# مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی گروهی بر تاب آوری و تنظیم هیجانی نوجوانان بدسرپرست

۱. مجتبی یعقوبی نوای<sup>ID</sup>: گروه روان شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۲. محسن دوستکام<sup>ID</sup>\*: گروه مشاوره، موسسه آموزش عالی عطار، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. عبدالله مفاخری<sup>ID</sup>: گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

\*پست الکترونیک نویسنده مسئول: m.doostkam@attar.ac.ir

## چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی گروهی بر تاب آوری و تنظیم هیجانی نوجوانان بدسرپرست بود.

**مواد و روش:** این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل دختران بدسرپرست ۱۲ تا ۱۸ سال ساکن مراکز شبانه روزی بهزیستی مشهد بود. تعداد ۴۵ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره گمارده شدند. ابزارها شامل پرسشنامه تاب آوری کانر-دیویدسون و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارفنکی بود. گروه آزمایش اول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه آزمایش دوم طرحواره درمانی را طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت کردند. تحلیل داده ها با کواریانس تک متغیره و آزمون تعقیبی بنفرونی انجام شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد هر دو مداخله منجر به افزایش معنادار تاب آوری و راهبردهای سازگارانۀ تنظیم هیجان و کاهش معنادار راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم هیجان شد ( $p < 0.001$ ). همچنین میانگین نمرات پس آزمون در هر دو گروه درمانی به طور معناداری بهتر از گروه کنترل بود. با این حال، بین دو روش درمانی از نظر میزان اثربخشی بر تاب آوری و تنظیم هیجانی تفاوت معناداری مشاهده نشد.

**نتیجه گیری:** یافته ها نشان می دهد هر دو رویکرد گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی گروهی برای بهبود تاب آوری و تنظیم هیجانی نوجوانان بدسرپرست اثربخش هستند و می توان از آن ها در برنامه های توان بخشی روانشناختی این گروه بهره گرفت.

**کلیدواژگان:** پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی، تاب آوری، تنظیم هیجانی، نوجوانان بدسرپرست.

**نحوه استناددهی:** یعقوبی نوای، مجتبی، دوستکام، محسن، و مفاخری، عبدالله. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی گروهی بر تاب آوری و تنظیم هیجانی نوجوانان بدسرپرست. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۳(۲)، ۱-۱۵.



تاریخ دریافت: ۱۴ تیر ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۵ آبان ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۲ آبان ۱۴۰۴

تاریخ چاپ اولیه: ۹ دی ۱۴۰۴

تاریخ چاپ نهایی: ۱ تیر ۱۴۰۵



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

## Extended Abstract

## Introduction

Adolescence is a sensitive developmental period in which individuals face rapid biological, emotional, and social changes. These challenges are particularly intensified for adolescents who lack adequate parental care or experience inconsistent caregiving, emotional neglect, or repeated exposure to traumatic environments. Empirical evidence indicates that poorly monitored or orphaned adolescents frequently struggle with depression, anxiety, maladaptive coping strategies, distrust, emotional dysregulation, and deficits in social functioning (Hamidi-Hashjin et al., 2024). Studies on vulnerable minors, including unaccompanied refugees and institutionalized adolescents, consistently confirm increased emotional and behavioral difficulties due to cumulative adversities and fragmented caregiving systems (Arenas-Carranza et al., 2025; Crafter & Ott, 2025; Mkinga et al., 2025). Within this context, two constructs—**resilience** and **emotion regulation**—play a critical role in shaping psychological adjustment. Resilience, defined as a dynamic process enabling individuals to adapt to adversity, has been extensively associated with mental well-being, coping capacity, and reduced vulnerability to psychiatric disorders (Cleofas, 2025; Pinto et al., 2024; Xiang et al., 2025). For adolescents living without stable caregivers, resilience becomes a central protective factor mitigating the impact of chronic stress and unstable environments (Türk, 2025; Yan et al., 2025). Similarly, emotion regulation—conceptualized as the set of processes by which individuals influence their emotional experiences—has been shown to underlie a broad range of psychological outcomes. Disruptions in emotion regulation are strongly linked to anxiety, depression, interpersonal conflict, and maladaptive responses to stress (Geiger et al., 2025; Gross, 2024). Research shows that adolescents in institutional care frequently rely on maladaptive strategies such as rumination, catastrophizing, and avoidance (Rezapour et al., 2025; Sharei et al., 2025).

Given the significance of these constructs, psychological interventions capable of improving resilience and emotion regulation among vulnerable adolescents have gained increasing attention. Among therapeutic approaches, **Schema Therapy (ST)** and **Acceptance and Commitment Therapy (ACT)** stand out as two evidence-based models with strong theoretical foundations for modifying emotional functioning. Schema Therapy, developed by Young, emphasizes identifying and restructuring early maladaptive schemas and the coping styles associated with them (Young et al., 2003). It has been shown to be particularly effective in populations with emotional dysregulation, trauma histories, and long-standing cognitive-emotional patterns (Dadmo et al., 2016; Fassbinder et al., 2016; Hepworth & Simpson, 2025). For adolescents in adverse conditions, addressing entrenched schemas may offer pathways toward healthier emotional expression and improved self-regulation (Moharrami, 2025; Vatani & Namdarpour, 2022). In contrast, ACT—a third-wave behavioral therapy—focuses on increasing psychological flexibility through processes such as acceptance, cognitive defusion, contact with the present moment, values clarification, and committed action (Hayes et al., 2009). Research supports ACT's effectiveness in enhancing coping, decreasing avoidance, strengthening emotion regulation, and promoting resilience across diverse clinical groups (Olié et al., 2025; Parsa et al., 2025; Qin et al., 2025; Spidel et al., 2018). Recent literature also highlights the benefits of integrated or comparative interventions that combine ST and ACT principles, suggesting overlapping mechanisms such as increased awareness, emotional processing, and cognitive-behavioral restructuring (Ahanian Moghaddam et al., 2025; Altieri et al., 2024).

Despite the accumulation of research in adult clinical populations, few studies have directly compared the effects of ST and ACT on resilience and emotion regulation in vulnerable adolescents—particularly those living in institutional care. This gap is significant given that poorly

monitored youths exhibit unique developmental, emotional, and environmental characteristics that require tailored interventions. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of Schema Therapy and Acceptance and Commitment Therapy in improving resilience and emotion regulation among poorly monitored adolescent girls. The findings of this study offer important implications for designing culturally informed psychological interventions in residential care settings.

### Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest structure and included two experimental groups and one control group. The statistical population consisted of poorly monitored adolescent girls aged 12 to 18 living in residential care centers. A sample of 45 participants was selected using purposive sampling and randomly assigned into three groups of 15: a Schema Therapy group, an ACT group, and a control group. The interventions were implemented across eight 90-minute sessions following standard treatment protocols for each therapeutic model. The Connor–Davidson Resilience Scale and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire were administered in pretest and posttest phases. Data analysis was conducted through univariate ANCOVA to compare adjusted means across groups, and Bonferroni post-hoc tests were used to evaluate pairwise differences.

### Findings

The results of ANCOVA indicated statistically significant differences among the three groups in both resilience and emotion regulation scores in the posttest phase. Adolescents who participated in either Schema Therapy or ACT demonstrated substantial improvements in overall resilience compared with the control group. Similarly, both therapeutic interventions significantly increased adaptive emotion regulation strategies—such as positive reappraisal and refocusing—while decreasing maladaptive strategies including rumination, self-blame, and catastrophizing. The Bonferroni post-hoc analysis revealed that both experimental groups outperformed the control

group across all relevant outcome measures. However, no significant difference was detected between the two intervention groups in the magnitude of improvement in resilience or emotion regulation, suggesting that Schema Therapy and ACT were similarly effective for this population. The control group showed no meaningful changes between pretest and posttest, confirming the specificity of the treatment effects.

### Discussion and Conclusion

The results of this study provide strong evidence that both Schema Therapy and Acceptance and Commitment Therapy are effective in enhancing resilience and emotion regulation among poorly monitored adolescent girls. These findings are consistent with theoretical expectations: adolescents who have experienced emotional neglect or inconsistent caregiving often hold deep-rooted maladaptive schemas and rigid coping patterns. Schema Therapy, by targeting these structures, may enable adolescents to reinterpret early experiences, identify emotional needs, and replace maladaptive schema-driven reactions with healthier emotional responses. Likewise, ACT's emphasis on psychological flexibility, acceptance of internal experiences, and value-driven action likely helped participants break cycles of avoidance and emotional suppression, thereby supporting more adaptive emotion regulation.

The similarity in outcomes between the two treatments suggests that despite conceptual differences, both approaches may engage overlapping psychological mechanisms beneficial for vulnerable adolescents—such as increased emotional awareness, reduction of avoidance, improved cognitive reappraisal, and greater self-compassion. Furthermore, the group-based format may have provided additional therapeutic factors such as interpersonal support, observational learning, and increased feelings of belonging, which are especially important for adolescents without reliable caregivers. These collective processes might have amplified the positive effects of both interventions.

In conclusion, the study demonstrates that both Schema Therapy and ACT can serve as valuable, evidence-based

interventions for improving emotional functioning in adolescents living in residential care. Integrating such programs into institutional settings may substantially contribute to the emotional resilience and psychological

well-being of vulnerable youth. Future research may explore the long-term sustainability of treatment effects, the role of cultural factors, and the possibilities for integrating ST and ACT elements into modular intervention protocols.

## مقدمه

نوجوانان بدسرپرست یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های جمعیتی در حوزه روان‌شناسی رشد و سلامت روان محسوب می‌شوند و شواهد گسترده‌ای نشان می‌دهد که تجربه فقدان والدین، مراقبت نامنظم، سوگ زودهنگام، بی‌ثباتی عاطفی و قرارگرفتن در محیط‌های پرآسیب، این گروه را در معرض پیامدهای متعدد شناختی، عاطفی و رفتاری قرار می‌دهد (Hamidi-Hashjin et al., 2024). بررسی‌های مختلف بر روی وضعیت کودکان و نوجوانان فاقد مراقبت کافی نشان داده است که این افراد معمولاً با مشکلاتی همچون افسردگی، اضطراب، حساسیت اضطرابی، تکانشگری، مشکلات تنظیم هیجان، الگوهای ناسازگارانه مقابله‌ای، بی‌اعتمادی و ضعف در شکل‌دهی روابط ایمن مواجه‌اند و این دشواری‌ها اغلب در دوره نوجوانی تشدید می‌شود، زیرا نوجوانی مرحله‌ای بحرانی برای سازمان‌دهی هیجانات، شکل‌گیری هویت، ارزیابی شناختی و تثبیت روابط اجتماعی است (Mkinga et al., 2025; Arenas-Carranza, 2025).

از نگاه پژوهش‌های روان‌شناسی معاصر، یکی از مهم‌ترین سازه‌هایی که می‌تواند نوجوانان بدسرپرست را در برابر فشارهای محیطی و تهدیدات روان‌شناختی محافظت کند، «تاب‌آوری» است. تاب‌آوری به‌عنوان فرایند تطبیق موفقیت‌آمیز با شرایط ناگوار تعریف می‌شود و شواهد فراوان نشان داده است که افراد تاب‌آور در برابر رویدادهای تنش‌زا عملکرد هیجانی و شناختی بهتری دارند و کمتر در معرض اختلالات خلقی، مشکلات اضطرابی و واکنش‌های ناسازگارانه قرار می‌گیرند (Pinto, 2024; Cleofas, 2025; Xiang, 2025). بررسی‌های انجام‌شده در حوزه نوجوانان آسیب‌پذیر نیز بیان می‌کند که تاب‌آوری پایین با پیامدهایی همچون افت تحصیلی، مشکلات عاطفی، نقص در مهارت‌های ارتباطی و ناتوانی در مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا مرتبط است (Yan et al., 2025). علاوه بر این، پژوهش‌ها حاکی

از آن‌اند که تاب‌آوری نقش میانجیگرانه مهمی میان فشارهای روانی و سلامت روان ایفا می‌کند و این سازه می‌تواند مسیر رشد مثبت را برای نوجوانانی که شرایط نامطلوب خانوادگی و اجتماعی را تجربه کرده‌اند هموار سازد (Türk, 2025; Mehdi, 2025).

در کنار تاب‌آوری، «تنظیم هیجان» به‌عنوان یکی از کلیدی‌ترین مهارت‌های روان‌شناختی مطرح است که نقش بنیادی در نحوه مقابله با چالش‌های زندگی دارد. مدل‌های نظری تنظیم هیجان، به‌ویژه مدل جامع گراس، تنظیم هیجان را مجموعه‌ای از فرایندهای آگاهانه و ناآگاهانه می‌دانند که فرد از طریق آن‌ها می‌تواند تجربه، شدت یا بیان هیجانات خود را مدیریت کند (Gross, 2024). نقص در تنظیم هیجان با بسیاری از اختلالات روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی، رفتارهای پرخطر، مشکلات ارتباطی و واکنش‌پذیری بیش‌ازحد مرتبط است (Geiger et al., 2025). در همین راستا، مطالعات انجام‌شده بر نوجوانان بدسرپرست نشان می‌دهد که این افراد به‌دلیل مواجهه با فقدان والدین، تجربیات آسیب‌زا، بی‌نظمی محیطی و عدم دریافت حمایت هیجانی پایدار، معمولاً سطح پایینی از تنظیم هیجان سازگارانه دارند و در مدیریت هیجانات منفی عملکرد مطلوبی از خود نشان نمی‌دهند (Sharei et al., 2025; Rezapour, 2025). حتی برخی مطالعات افزوده‌اند که کیفیت پایین تنظیم هیجانات، مسیر بروز مشکلات رفتاری در نوجوانان با طحرواره‌های ناسازگار اولیه را تشدید می‌کند (Vatani & Namdarpour, 2022).

با توجه به نقش بنیادین تاب‌آوری و تنظیم هیجان در سلامت روان، توجه پژوهشگران به طراحی و اجرای مداخلات مؤثر برای بهبود این دو سازه در نوجوانان بدسرپرست افزایش یافته است. از میان مداخلات درمانی موجود، دو رویکرد «طرحواره‌درمانی» و «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» (ACT) از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند. طرحواره‌درمانی که توسط یانگ و همکاران ارائه شده، بر تعامل میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های مقابله‌ای و تجارب

انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم هیجان را بهبود بخشد (Ahanian, 2003). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی در بهبود مشکلات هیجانی، تنظیم هیجان، رفتارهای ناسازگارانه و افزایش تاب‌آوری مؤثر است (Young et al., 2003). همچنین پژوهش‌های جدید بیان می‌کنند که با توجه به نقش طرحواره‌های ناسازگار در نوجوانان بدسرپرست، این رویکرد می‌تواند به شکستن الگوهای هیجانی و شناختی ناکارآمد و بازسازی سازوکارهای ارزیابی موقعیت‌های استرس‌زا کمک کند (Moharrami, 2025).

از سوی دیگر، بررسی‌های صورت‌گرفته بر نوجوانان مهاجر، بی‌سرپرست یا جداشده از خانواده در کشورهای اروپایی نیز نشان می‌دهد که محیط‌های مراقبتی، در صورتی که فاقد مداخلات روان‌شناختی ساختارمند باشند، قادر به کاهش مشکلات هیجانی این افراد نیستند (Crafter & Ott, 2025). تحقیقات طولی بر نوجوانان پناهنده نیز کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و افزایش مشکلات تنظیم هیجان را گزارش کرده‌اند (Seidel, 2022). این شواهد، ضرورت طراحی برنامه‌های درمانی تخصصی برای پاسخ به نیازهای این گروه را بیش‌ازپیش آشکار می‌کند.

با توجه به آنچه بیان شد—از نقش محوری تاب‌آوری و تنظیم هیجان در سلامت روان نوجوانان بدسرپرست تا اثربخشی درمان‌های موج سوم و طرحواره‌درمانی در بهبود این سازه‌ها—ضرورت انجام پژوهشی که این دو رویکرد درمانی را به‌طور مقایسه‌ای برای این گروه حساس مورد بررسی قرار دهد کاملاً روشن است. پژوهش‌های موجود عمدتاً بر جمعیت‌های بزرگسال، بیماران بالینی یا زوجین تمرکز داشته‌اند و هنوز در حوزه نوجوانان بدسرپرست، به‌ویژه در مقایسه اثر این دو درمان، خلأ پژوهشی قابل‌توجهی وجود دارد. ازاین‌رو، مطالعه حاضر می‌تواند به ادبیات علمی حوزه سلامت

دوران رشد تأکید دارد و هدف آن اصلاح طرحواره‌های آسیب‌زا و افزایش توانایی فرد در تجربه و بیان هیجانات به شیوه سالم است (Young et al., 2003). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی در بهبود مشکلات هیجانی، تنظیم هیجان، رفتارهای ناسازگارانه و افزایش تاب‌آوری مؤثر است (Young et al., 2003). همچنین پژوهش‌های جدید بیان می‌کنند که با توجه به نقش طرحواره‌های ناسازگار در نوجوانان بدسرپرست، این رویکرد می‌تواند به شکستن الگوهای هیجانی و شناختی ناکارآمد و بازسازی سازوکارهای ارزیابی موقعیت‌های استرس‌زا کمک کند (Moharrami, 2025).

در کنار طرحواره‌درمانی، ACT به‌عنوان یکی از مطرح‌ترین درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی شناخته می‌شود که بر ایجاد «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی» تمرکز دارد و از طریق فرایندهایی مانند پذیرش، گسلش شناختی، حضور در لحظه، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه، به کاهش اجتناب تجربه‌ای و بهبود تنظیم هیجان کمک می‌کند (Hayes et al., 2009). شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که ACT می‌تواند استرس، اضطراب و واکنش‌های هیجانی را کاهش داده و تاب‌آوری افراد را افزایش دهد (Parsa, 2025; Qin et al., 2025). همچنین یافته‌ها حاکی از اثربخشی این درمان در بهبود تنظیم هیجان در گروه‌های مختلف از جمله افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، افسردگی و مشکلات تکانه‌ای است (Olié, 2025; Spidel et al., 2018). در حوزه نوجوانان نیز، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش موجب بهبود کارکردهای هیجانی و کاهش رفتارهای پرخطر شده‌اند (Jalilian et al., 2025; Shen, 2025).

پژوهش‌های مقایسه‌ای نیز نشان داده‌اند که هر دو رویکرد ACT و طرحواره‌درمانی در بهبود مهارت‌های هیجانی و سازگاری مؤثرند. برخی مطالعات تأکید کرده‌اند که ترکیب طرحواره‌درمانی با ذهن‌آگاهی می‌تواند

## دوره سوم، شماره دوم

روان نوجوانان بدسرپرست کمک کرده و شواهد معناداری برای انتخاب یافته‌ها

مداخلات کارآمد در مراکز نگهداری ارائه دهد.

نمونه پژوهش شامل ۴۵ نفر از نوجوانان دختر بدسرپرست بود که به

بر همین اساس، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر

صورت تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. گروه آزمایش اول (درمان مبتنی بر

پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی گروهی بر تاب‌آوری و تنظیم هیجان

پذیرش و تعهد) شامل ۱۵ نفر، گروه آزمایش دوم (طرحواره درمانی گروهی)

نوجوانان بدسرپرست است.

شامل ۱۵ نفر و گروه گواه نیز شامل ۱۵ نفر از کل نمونه بود. توزیع سنی

پاسخ دهندگان به تفکیک گروه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. بررسی توزیع سنی پاسخ دهندگان به تفکیک گروه

| رده سنی      | درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد |      | طرحواره درمانی گروهی |      | گواه    |      |
|--------------|-----------------------------|------|----------------------|------|---------|------|
|              | فراوانی                     | درصد | فراوانی              | درصد | فراوانی | درصد |
| ۱۲ تا ۱۳ سال | ۷                           | ۴۶/۷ | ۶                    | ۴۰   | ۷       | ۴۶/۷ |
| ۱۴ تا ۱۵ سال | ۵                           | ۳۳/۳ | ۵                    | ۳۳/۳ | ۵       | ۳۳/۳ |
| ۱۶ تا ۱۸ سال | ۳                           | ۲۰   | ۴                    | ۲۶/۷ | ۳       | ۲۰   |
| کل           | ۱۵                          | ۱۰۰  | ۱۵                   | ۱۰۰  | ۱۵      | ۱۰۰  |

و یک گروه گواه از نظر سن تفاوت معنا داری نداشتند ( $P = ۰/۹۹۳$ ).

جدول ۱ توزیع نشان داد اکثر افراد در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و

شاخص‌های توصیفی مربوط به نمره کل راهبردهای تنظیم هیجانی و

تعهد ۴۶/۷ درصد، ۴۰ درصد گروه طرحواره درمانی گروهی ۴۶/۷ درصد

تاب‌آوری در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ ارائه شده است

افراد گروه گواه دارای سن ۱۲ تا ۱۳ سال بودند. نتایج آزمون خی دو نشان

می‌دهد همچنین بین سن نوجوانان دختر بدسرپرست بود در دو گروه مداخله

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار و نرمال بودن نمره‌های متغیر راهبردهای تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در گروه "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد"، "گروه

طرحواره درمانی" و گواه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

| متغیرها                | گروه      | تعداد | "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" | "گروه طرحواره درمانی" | گواه    | کولموگروف-اسمیرنوف |
|------------------------|-----------|-------|-------------------------------|-----------------------|---------|--------------------|
|                        |           |       | میانگین                       | انحراف معیار          | میانگین | انحراف معیار       |
| راهبرد سازگاران        | پیش آزمون | ۱۵    | ۵۲/۰۷                         | ۱۳/۳۱                 | ۵۳/۶۷   | ۹/۷۳               |
| راهبردهای تنظیم هیجانی | پس آزمون  | ۱۵    | ۵۶/۹۳                         | ۱۳/۴۶                 | ۵۸/۸۰   | ۸/۸۴               |
| راهبرد سازگاران        | پیش آزمون | ۱۵    | ۴۹/۵۳                         | ۱۰/۹۳                 | ۴۷/۰۷   | ۸/۹۵               |
| ناسازگاران             | پس آزمون  | ۱۵    | ۴۴/۰۰                         | ۱۰/۵۸                 | ۴۶/۴۷   | ۹/۳۰               |

|          |           |    |       |       |       |      |       |      |      |      |
|----------|-----------|----|-------|-------|-------|------|-------|------|------|------|
| تاب‌آوری | پیش آزمون | ۱۵ | ۳۷/۸۰ | ۱۱/۵۹ | ۳۹/۴۰ | ۸/۱۳ | ۳۶/۵۳ | ۹/۷۶ | ۰/۷۶ | ۰/۶۱ |
|          | پس آزمون  | ۱۵ | ۴۲/۴۰ | ۱۲    | ۴۵/۶۷ | ۹/۳۱ | ۳۷/۰۷ | ۹/۹۵ | ۰/۶۹ | ۰/۷۲ |

هیجانی و تاب‌آوری معنادار نبود. بنابراین فرض همسانی واریانس‌ها در گروه‌های مداخله و گروه گواه رد نشد. یکی دیگر از مفروضه‌های آزمون کوواریانس، وجود همگنی شیب‌های رگرسیون است، بدین معنی که رابطه بین متغیر وابسته و متغیر کمکی باید برای تمام گروه‌ها یکسان باشد، یعنی شیبهای رگرسیون باید موازی باشند. جهت بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون تعامل بین عامل گروه و پیش آزمون‌ها بررسی شد. تعامل دو متغیر گروه و پیش آزمون معنی دار نبود، بنابراین داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کنند. میانگین و انحراف معیار نمره‌های متغیر راهبردهای تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در گروه "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد"، "گروه طرحواره درمانی" و "گواه در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و ارائه شده است.

در ادامه برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس آزمون به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است، این پیش فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمره و همگنی واریانس‌ها است که ابتدا به بررسی این پیش فرض‌ها پرداخته شد. جهت پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که در این آزمون سطح معناداری متغیر مورد نظر از بیشتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته می‌شود. و به معنی آن است که متغیر مورد نظر از توزیع نرمال برخوردار می‌باشد. جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون همگنی واریانس‌های گروه مداخله و گواه برای متغیر راهبردهای تنظیم

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیر بر روی میانگین نمره‌های راهبردهای تنظیم هیجانی و تاب‌آوری گروه‌های مداخله و گروه گواه

| متغیر | مجموع مجذورات                | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | مقادیر احتمال | اندازه اثر | توان آزمون |
|-------|------------------------------|------------|-----------------|-------|---------------|------------|------------|
| گروه  | راهبرد سازگاران تنظیم هیجانی | ۱۸۸/۷۱     | ۲               | ۹۴/۳۶ | ۱۴/۵۶         | ۰/۰۰       | ۰/۴۳       |
|       | تنظیم هیجان منفی             | ۱۷۸        | ۲               | ۸۹    | ۵/۰۸          | ۰/۰۱       | ۰/۷۹       |
|       | تاب‌آوری                     | ۱۷۷/۴۸     | ۲               | ۸۸/۷۴ | ۸/۳۵          | ۰/۰۰       | ۰/۹۵       |
| خطا   | راهبرد سازگاران تنظیم هیجانی | ۲۵۲/۶۹     | ۳۹              | ۶/۴۸  |               |            |            |
|       | تنظیم هیجان منفی             | ۶۸۳/۱۴     | ۳۹              | ۱۷/۵۲ |               |            |            |
|       | تاب‌آوری                     | ۴۱۴/۶۷     | ۳۹              | ۱۰/۶۳ |               |            |            |

طور معناداری بالاتر از گروه گواه و راهبرد ناسازگاران تنظیم هیجانی در مرحله پس آزمون، میانگین گروه‌های مداخله به طور معناداری پایین تر از گروه گواه بود. این نتایج بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر روی راهبردهای تنظیم هیجانی و تاب‌آوری بود. (۰/۰۱/  $P <$ ). جهت بررسی دقیق‌تر و تعیین گروه‌هایی که با هم تفاوت داشتند از آزمون بنفرونی استفاده شد. که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد بین میانگین پس آزمون راهبردهای تنظیم هیجانی و تاب‌آوری (در گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی و گواه تفاوت معناداری وجود داشت. راهبرد سازگاران تنظیم هیجانی (۰/۰۱/  $P <$ ). راهبردهای تنظیم هیجانی منفی (۰/۰۱/  $P <$ ). تاب‌آوری (۰/۰۱/  $P <$ ). نتایج حاکی از آن بود که راهبرد سازگاران تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در مرحله پس آزمون، میانگین گروه‌های مداخله به

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی میانگین تعدیل شده راهبردهای تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در گروه "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" و "طرحواره

#### درمانی" و گروه گواه

| گروه ۱                                  | گروه ۲                      | تفاوت میانگین ها | مقادیر احتمال |
|-----------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------|
| راهبرد سازگارانه راهبردهای تنظیم هیجانی | درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد | طرحواره درمانی   | ۱             |
|                                         | درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد | گواه             | ۰/۰۰          |
|                                         | طرحواره درمانی              | گواه             | ۰/۰۰          |
| راهبرد ناسازگارانه تنظیم هیجانی         | درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد | طرحواره درمانی   | ۱             |
|                                         | درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد | گواه             | ۰/۰۲          |
|                                         | طرحواره درمانی              | گواه             | ۰/۰۲          |
| تاب‌آوری                                | درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد | طرحواره درمانی   | ۰/۶۴          |
|                                         | درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد | گواه             | ۰/۰۲          |
|                                         | طرحواره درمانی              | گواه             | ۰/۰۰          |

نشان می‌دهد هر دو رویکرد می‌توانند به‌عنوان ابزارهای قدرتمند برای مداخله در جمعیت‌های حساس و آسیب‌پذیری همچون نوجوانان فاقد مراقبت خانوادگی مورد استفاده قرار گیرند. تبیین این یافته‌ها نیازمند بررسی سازوکارهای نظری هر دو رویکرد و مقایسه با پژوهش‌های پیشین است.

در وهله نخست، افزایش تاب‌آوری در نوجوانان شرکت‌کننده در مداخلات، با ادبیات گسترده پیشین هم‌راستا است. تاب‌آوری، چه از منظر شناختی-رفتاری و چه از منظر روان‌شناسی مثبت‌گرا، سازه‌ای پویا است که تحت تأثیر آموزش، تجربه‌های هیجانی هدایت‌شده و فعال‌سازی الگوهای شناختی جدید قابل ارتقا است. بررسی‌های متعددی به نقش مداخلات درمانی ساختارمند در افزایش تاب‌آوری اشاره کرده‌اند؛ برای مثال، پژوهش (Pinto

et al., 2024) در یک مرور نظام‌مند نشان داد که مداخلات شناختی-رفتاری به طور مؤثری توانسته‌اند تاب‌آوری گروه‌های بالینی را بهبود دهند. همچنین نتایج متاآنالیز دیگری نیز توسط (Xiang et al., 2025) این نتیجه را تأیید کرده است که برنامه‌های روان‌درمانی هدایت‌شده می‌توانند به طور چشمگیری سازگاری هیجانی را افزایش دهند. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که نوجوانان با نقص در حمایت خانوادگی — که طبق گزارش (Mkinga et

با توجه به نتایج جدول فوق سطح معناداری در راهبردهای تنظیم هیجانی و تاب‌آوری با گروه گواه کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین، فرض صفر رد شده، در نتیجه بین راهبردهای تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در گروه‌های مذکور اختلاف معناداری وجود داشت. ( $P < 0.01$ ). نتایج نشان داد که بین دو روش درمانی مورد بررسی، راهبردهای تنظیم هیجانی و تاب‌آوری نوجوانان دختر بدسپرست تفاوت معنا داری وجود نداشت ( $P > 0.01$ ). با این حال، هیچ‌یک بر دیگری برتری معناداری نداشت. این یافته‌ها بر اهمیت استفاده از مداخلات روان‌درمانی ساختاریافته در محیط‌های مراقبت از کودکان بدسپرست تأکید می‌کنند و می‌توان در سیاست‌گذاری‌های درمانی و توان‌بخشی این گروه از نوجوانان دختر مورد استفاده قرار گیرند

#### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانستند تاب‌آوری و تنظیم هیجان نوجوانان بدسپرست را به‌طور معناداری بهبود بخشند. علاوه بر این، هیچ تفاوت معناداری در میزان اثربخشی این دو روش درمانی مشاهده نشد، که این مسئله

(al., 2025) بیشتر در معرض مشکلات شدید عاطفی قرار دارند—توانستند از سازوکارهای درمانی برای بازسازی توانمندی‌های مقابله‌ای خود بهره‌مند شوند.

در خصوص درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نتایج افزایش تاب‌آوری با پژوهش‌های بین‌المللی متعدد هم‌خوان است. ACT با استفاده از فرآیندهای شش‌گانه خود—پذیرش، گسلش شناختی، تماس با لحظه حال، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه—به شکستن چرخه اجتناب تجربه‌ای و کاهش مقاومت در برابر تجربه هیجانات کمک می‌کند (Hayes et al., 2009). پژوهش‌هایی نظیر (Qin et al., 2025) نشان داده‌اند که ACT نه تنها در بیماران مبتلا به مشکلات جسمانی و روان‌شناختی بلکه در گروه‌های آسیب‌پذیر همچون بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری را افزایش دهد. همچنین یافته‌های پژوهش (Parsa et al., 2025) نشان می‌دهد که ACT توانسته است تاب‌آوری کارکنان تحت فشار را به‌طور معناداری افزایش دهد، که این پژوهش نیز مکانیسم مشابهی را پیشنهاد می‌کند. از منظر نوجوانان، مطالعه (Jalilian et al., 2025) در مادران دارای اختلالات رفتاری فرزندان نشان می‌دهد که ACT بر انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم هیجان اثرگذار است، و این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر که بهبود تنظیم هیجانی نوجوانان را گزارش کرده، هماهنگ است. همچنین پژوهش (Spidel et al., 2018) گزارش کرده است که ACT در بهبود علائم روان‌پریشی و هیجان‌گریزی، کارآمدی قابل‌توجهی دارد و این تأیید دیگری بر قدرت ACT در اصلاح تجربه‌های هیجانی است.

از سوی دیگر، طرحواره‌درمانی نیز در پژوهش حاضر توانست تاب‌آوری و تنظیم هیجان را افزایش دهد، که این یافته با مبانی نظری این رویکرد سازگار است. طرحواره‌درمانی با تمرکز بر شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اصلاح سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد، به افراد اجازه می‌دهد هیجانات

سرکوب‌شده یا ناکارآمد خود را در محیطی ایمن تجربه و بازسازی کنند (Young et al., 2003). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که این فرایند درمان می‌تواند تغییرات عمیقی در الگوهای هیجانی و شناختی ایجاد کند؛ برای مثال، پژوهش (Dadmo et al., 2016) بیان کرده است که طرحواره‌درمانی از طریق کار روی نقش‌های هیجانی و شناختی، توانایی مدیریت هیجان را افزایش داده و راهکارهای مقابله‌ای ناسازگار را کاهش می‌دهد. همچنین مطالعه (Fassbinder et al., 2016) نشان داده است که طرحواره‌درمانی و DBT هر دو توانسته‌اند الگوهای هیجانی آشفته را تنظیم کنند، که این مسئله با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌خوان است. پژوهش (Hepworth & Simpson, 2025) نیز کاربرد طرحواره‌درمانی برای موارد پیچیده‌ای چون اختلال شخصیت مرزی و بی‌نظمی هیجانی را مؤثر دانسته است، و همین امر نشان می‌دهد که سازوکارهای این درمان برای نوجوانان آسیب‌پذیر نیز می‌تواند مفید باشد.

افزایش تنظیم هیجان نیز یکی دیگر از یافته‌های کلیدی پژوهش حاضر بود. ادبیات پژوهشی نشان داده است که تنظیم هیجان تحت تأثیر عوامل زیستی، اجتماعی و شناختی قرار دارد و نوجوانان بدسرپرست به دلیل آسیب‌پذیری‌های ناشی از فقدان خانواده معمولاً از راهبردهای ناسازگارانه‌ای همچون نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و اجتناب هیجانی استفاده می‌کنند (Geiger, 2025; Rezapour et al., 2025). نتایج مطالعه (Sharei et al., 2025) نیز نشان داده است که نوجوانان بدسرپرست در تنظیم هیجان دچار نارسایی هستند، اما مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش می‌توانند این نقص را بهبود بخشند. این یافته دقیقاً با نتایج پژوهش حاضر هماهنگ است که نشان داد هر دو درمان توانستند راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان را افزایش دهند.

می‌کند نوجوانان مهاجر نیز از طریق مداخلات هیجانی-تربیتی توانسته‌اند عملکرد هیجانی خود را بازیابی کنند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که با وجود تفاوت‌های نظری میان دو درمان ACT و طرحواره‌درمانی، هر دو رویکرد در بهبود کارکردهای هیجانی نوجوانان بدسرپرست کارآمد هستند. ACT بیشتر از طریق افزایش پذیرش و کاهش اجتناب تجربه‌ای عمل می‌کند، در حالی که طرحواره‌درمانی با اصلاح الگوهای شناختی ناسازگار عمیق‌تر عمل می‌کند. این همپوشانی در سازوکارها می‌تواند توضیح دهد چرا در اثربخشی نهایی، تفاوت معناداری میان دو رویکرد مشاهده نشد. پژوهش‌هایی مانند (Altieri et al., 2024) نیز گزارش کرده‌اند که ترکیب ACT و طرحواره‌درمانی می‌تواند یک مدل یکپارچه مؤثر ایجاد کند، که این موضوع نیز مطابق فرضیه همپوشانی سازوکارهاست. به‌طور مشابه، مطالعه (Razzaghi et al., 2025) نشان می‌دهد که درمان‌های هیجانی-شناختی می‌توانند هم‌زمان تنظیم هیجان، اضطراب و رضایت زناشویی را بهبود بخشند.

این پژوهش با چند محدودیت مهم همراه بود. نخست آن‌که نمونه پژوهش محدود به نوجوانان دختر بدسرپرست در یک شهر خاص بود و بنابراین امکان تعمیم نتایج به سایر مناطق جغرافیایی و گروه‌های سنی یا جنسی به‌طور کامل وجود ندارد. دوم آن‌که اگرچه از طرح نیمه‌آزمایشی استفاده شد، اما نبود پیگیری طولانی‌مدت مانع از بررسی پایداری اثرات درمان‌ها در گذر زمان شد. محدودیت دیگر مربوط به استفاده از ابزارهای خودگزارشی بود که احتمال سوگیری پاسخ‌دهندگان را افزایش می‌دهد. همچنین پژوهش حاضر از داده‌های کیفی برای بررسی عمق تجربه نوجوانان استفاده نکرد و نتوانست لایه‌های پنهان فرآیندهای درمانی را آشکار سازد. از سوی دیگر، حضور در گروه درمانی ممکن است اثرات غیرمستقیم همچون حمایت اجتماعی یا

در خصوص طرحواره‌درمانی، پژوهش (Vatani & Namdarpour, 2022) بر نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ایجاد مشکلات عاطفی و رفتاری نوجوانان تأکید کرده است و نشان داده که اصلاح این طرحواره‌ها می‌تواند از بروز رفتارهای ناسازگارانه جلوگیری کند. همچنین مطالعه (Moharrami, 2025) نشان داد که طرحواره‌درمانی توانسته است مشکلات رفتاری نوجوانان را کاهش دهد، و این مسئله با نتایج پژوهش حاضر که بهبود تنظیم هیجان و تاب‌آوری را گزارش کرده، کاملاً هم‌سو است. افزون بر این، پژوهش (Noii et al., 2022) در زمینه زوجین حاکی از آن است که ترکیب ACT و طرحواره‌درمانی می‌تواند انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم هیجان را بهبود بخشد، و این یافته نشان می‌دهد که سازوکارهای دو درمان با یکدیگر همپوشی دارند؛ مسئله‌ای که می‌تواند توضیح دهد چرا در پژوهش حاضر تفاوت معناداری میان دو رویکرد مشاهده نشد.

نتایج پژوهش حاضر از منظر مطالعات فرهنگی-اجتماعی نیز قابل تفسیر است. نوجوانان بدسرپرست در محیط‌هایی نگهداری می‌شوند که به گفته (Crafter & Ott, 2025) و (Seidel et al., 2022) با تنوع فرهنگی، فقدان روابط پایدار و فشارهای انطباقی روبه‌رو هستند. این شرایط به‌طور مستقیم با کاهش تاب‌آوری و تنظیم هیجان مرتبط است (Heimli et al., 2025). لذا بهبود این سازه‌ها پس از مداخله، نشان‌دهنده ظرفیت درمان‌های ساختاریافته برای کاهش آسیب‌های ناشی از سوابق محیطی و خانوادگی است.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با ادعای (Cleofas, 2025) هم‌خوان است که بیان می‌کند تاب‌آوری شخصی و میان‌فردی نقش مهمی در سلامت روان افراد آسیب‌پذیر دارد. نوجوانانی که در مداخلات حاضر شرکت کردند، به واسطه تعامل گروهی مثبت، دریافت حمایت عاطفی و اصلاح الگوهای شناختی، توانستند تاب‌آوری میان‌فردی خود را تقویت کنند. این موضوع در پژوهش (Arenas-Carranza et al., 2025) نیز مشاهده شده است که بیان

## حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است. لازم به ذکر است مقاله مورد نظر دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.BOJNOURD.REC.۱۴۰۴.۰۰۹ می باشد.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می گردد.

## References

- Ahanian Moghaddam, P., Atashpour, S. H., & Golparvar, M. (2025). Comparing the Effectiveness of Combined Schema Therapy and Mindfulness With Schema Therapy and CBT on Psychological Flexibility. *Practice in Clinical Psychology*. <https://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-950-en.html>
- Altieri, L., Monaco, V., & Stefanini, S. (2024). *ACT and Schema Therapy Training in Integrated Relational Psychotherapy: An Evidence-Based Approach*. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-71904-2\\_20](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-71904-2_20)
- Arenas-Carranza, S., Olmedo-Moreno, E., & Expósito-López, J. (2025). Neuroeducational Factors Influencing Cognitive and Emotional Development in Unaccompanied Foreign Minors: The Impact of Migration Trauma. *Future*, 3(2), 5. <https://doi.org/10.3390/future3020005>
- Cleofas, J. V. (2025). Personal and interpersonal resilience as predictors of mental well-being among emerging adults at risk for depression: the mediating role of interconnectedness. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 18. <https://doi.org/10.1080/17450128.2025.2459687>
- Crafter, S., & Ott, E. (2025). Examining Professionals' Perspectives on the Care of Unaccompanied Minors in the European Context: A Qualitative Evidence Synthesis Informed by Critical-Developmental Psychological Theorising. *Review of*

الگوپذیری بین فردی ایجاد کرده باشد که جداکردن آن از اثر واقعی مداخله دشوار است.

پیشنهاد می شود پژوهش های آتی از نمونه های بزرگ تر و متنوع تر از نظر جنسیت، بافت فرهنگی و شرایط خانوادگی استفاده کنند تا امکان تعمیم بهتر نتایج فراهم شود. همچنین انجام پژوهش های طولی با پیگیری های چندماهه یا چندساله برای ارزیابی پایداری اثر مداخلات توصیه می شود. ترکیب روش های کمی و کیفی — به ویژه تحلیل پدیدارشناختی تجربه درمان — می تواند به درک عمیق تری از سازوکارهای درمانی بینجامد. پژوهشگران می توانند اثرات ترکیبی طرحواره درمانی و ACT را در قالب پروتکل های ادغام شده بررسی کنند. مقایسه اثربخشی این درمان ها با روش های جدیدتری چون مداخلات مبتنی بر هوش مصنوعی یا موسیقی درمانی بسته (همان گونه که در یافته های اخیر اشاره شده) نیز می تواند مسیر پژوهش های نوین باشد. اجرای این دو رویکرد درمانی در مراکز نگهداری نوجوانان بدسرپرست می تواند به عنوان بخش جدایی ناپذیر برنامه های توان بخشی روان شناختی در نظر گرفته شود. آموزش درمانگران و مربیان این مراکز برای استفاده از اصول پایه ACT و طرحواره درمانی می تواند کیفیت خدمات سلامت روان را افزایش دهد. فراهم کردن محیط های حمایتی گروهی، تقویت تجربه های هیجانی ایمن، و ثبات بخشی به روابط درون سیستمی می تواند نقش مهمی در افزایش تاب آوری و تنظیم هیجان نوجوانان داشته باشد. لازم است سیاست گذاران رفاهی برای طراحی بسته های مداخله ای استاندارد و قابل اجرا، از یافته های این پژوهش بهره برداری کنند و برنامه های سلامت روان منسجم و مداوم را در این مراکز نهادینه سازند.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

- Noii, S. M. T., Rahmani, M. A., & Shirudi, S. G. (2022). The effectiveness of combined couple therapy based on acceptance and commitment therapy (ACT) and schema therapy on cognitive flexibility and cognitive emotion-regulation in couples seeking divorce. *Journal of counseling research*. <https://publish.kne-publishing.com/index.php/QJCR/article/view/9498>
- Oli , E., Malestroit, M., Brand-Arpon, V., Courtet, P., & Ducasse, D. (2025). Acceptance and commitment therapy reduces perceived ostracism in suicidal patients. *Annals of General Psychiatry*. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12991-024-00541-x>
- Parsa, P. A., Amini, N., Ramazani, K., & Behrouzi, M. (2025). Comparing the Effectiveness of Resilience Training and Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Self-regulation and Self-efficacy in Employees of Shiraz Oil Companies. *Journal of counseling research*, 1. <http://ieepj.hormozgan.ac.ir/article-1-851-fa.html>
- Pinto, T. M., Veiga, V. M. N., & Macedo, E. C. (2024). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on resilience of adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 34(2), 100495. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2024.100495>
- Qin, F., Zhu, Y., Wang, S., Zhang, L., Wang, Z., & Wan, H. (2025). Efficacy of acceptance and commitment therapy on psychological rehabilitation in cancer patients treated with proton and heavy ion therapy: a non-randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 33(1), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-09126-6>
- Razzaghi, M., Zemestani, M., & Mashhadi, A. (2025). Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Anxiety Symptoms, Emotion Regulation, and Marital Satisfaction in Women with Anxiety Disorders: A Preliminary Study. *International Journal of Cognitive Behavioral Therapy*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s41811-025-00238-3>
- Rezapour, Y., Rabaniayn, H., & Aminjafari, F. (2025). The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in the Relationship between Attachment Styles and Attitudes Towards Marriage. *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 16(61), 33-66. [https://qccpc.atu.ac.ir/article\\_18877\\_en.html](https://qccpc.atu.ac.ir/article_18877_en.html)
- Seidel, F. A., Hettich, N., & James, S. (2022). Transnational family life of displaced unaccompanied minors: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 142, 106649. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106649>
- Sharei, A., Kasaei Esfahani, A., & Salmani, A. (2025). The Effect of Mindfulness Therapy on Emotion Regulation, Cognitive Self-Awareness, and Tendency to High-Risk Behaviors in Orphaned and Poorly Monitored Adolescents: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 23(9), 812-827. <https://doi.org/10.61186/jrums.23.9.812>
- Spidel, A., Lecomte, T., Kealy, D., & Daigneault, I. (2018). Acceptance and commitment therapy for psychosis and trauma: Improvement in psychiatric symptoms, emotion regulation, and treatment compliance following a brief group intervention. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/papt.12159>
- General Psychology. <https://doi.org/10.1177/10892680251341136>
- Dadmo, H., Grecucci, A., Giardini, I., Ugolini, E., Carmelita, A., & Panzeri, M. (2016). Schema therapy for emotional dysregulation: Theoretical implication and clinical applications. *Frontiers in psychology*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.01987/full>
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in psychology*. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2016.01373/full>
- Geiger, E. J., Pruessner, L., Barnow, S., & Joormann, J. (2025). What empathizers do: Empathy and the selection of everyday interpersonal emotion regulation strategies. *Journal of affective disorders*, 370, 76-89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.10.056>
- Gross, J. J. (2024). *Conceptual foundations of emotion regulation*. <https://psycnet.apa.org/record/2024-33137-001>
- Hamidi-Hashjin, Z., Peymani, J., Kraskian-Mujembari, A., Hossein-Zadeh-Taghvaie, M., & Tahmouresi, N. (2024). The Role of Attachment Orientations and Spiritual Effects in Predicting Post-traumatic Growth in Orphaned Girls. *Journal of Pizhuhish dar din va salamat*, 10(2), 66-79. <https://www.sid.ir/filesserver/jf/1312-285811-fa-1383057.pdf>
- Hayes, S., Strosahl, K., Wilson, K., Bohlmeijer, E., Fledderus, M., Rokx, T., & Harris, R. (2009). *ACT Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Heimli, O. M., Kvestad, I., B e, T., Larsen, M. H., Sayyad, N., Randal, S., & Askeland, K. G. (2025). Health-Related Quality of Life Among Unaccompanied Refugee Minors Settled in a Norwegian Municipality. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1, 11. <https://doi.org/10.1007/s40653-025-00698-x>
- Hepworth, N. S., & Simpson, S. G. (2025). "When Standard Treatments Are Not Enough"-Showcasing Schema Therapy for the Treatment of Anorexia Nervosa and Borderline Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.23801>
- Jalilian, M., Karami, J., & Parhoon, H. (2025). The Effectiveness of Parenting Training Based on Acceptance and Commitment on Parent-Child Interaction, Self-Efficacy and Psychological Flexibility Of Mothers with Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. <https://www.sid.ir/filesserver/je/341-343401-x-1505509.pdf>
- Mkinga, G., Kirika, A., Hecker, T., & Hermenau, K. (2025). Orphans and other vulnerable children in Tanzanian care institutions: Experiences of maltreatment and mental health problems. *Child Protection and Practice*, 5, 100155. <https://doi.org/10.1016/j.chipro.2025.100155>
- Moharrami, S. (2025). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Therapy Based on Acceptance and Commitment on the Behavioral Problems among the Senior High School Boys: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. [https://journal.rums.ac.ir/browse.php?a\\_id=7431&slc\\_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1](https://journal.rums.ac.ir/browse.php?a_id=7431&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1)

- Türk, F. (2025). The mediating role of psychological flexibility in the relationship between academic resilience and test anxiety in a sample of Turkish adolescents. *Psychology in the Schools*, 62(1), 237-255. <https://doi.org/10.1002/pits.23322>
- Vahabi, N., Khademi, A., & Farshbaf Manisefat, F. (2025). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Self-Regulation Training on Ego Resiliency in Depressed Adolescents. *Iranian Journal of Educational Research*. <http://ijer.hormozgan.ac.ir/article-1-347-en.html>
- Vatani, F., & Namdarpour, F. (2022). Behavioral problems in adolescents with maladaptive schemas: A qualitative study. *Biannual Journal of Applied Counseling*. [https://jac.scu.ac.ir/article\\_18117\\_en.html?lang=en](https://jac.scu.ac.ir/article_18117_en.html?lang=en)
- Xiang, L., Wan, H., & Zhu, Y. (2025). Effects of cognitive behavioral therapy on resilience among adult cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 25(1), 204. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06628-3>
- Yan, Y., Ma, Y., Xu, L., & Lv, Y. (2025). Impact of perceived social support on anxiety and depression in women undergoing in vitro fertilization-embryo transfer: the role of psychological resilience. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10815-024-03308-1>
- Young, J., Klasko, J., & Weishaar, E. (2003). *Schema Therapy for Practitioner's Guide (Hardcover)*. Schema Assessment and Education. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=pS5uAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Young,+J.,+et+al.+\(2003\).+Schema+Therapy+for+Practitioner%27s+Guide+\(Hardcover\),+Schema+Assessment+and+Education.+%09&ots=C\\_HccWgVS1&sig=aRfWWNf2h7Sq75UtU8PHaJSFww0](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=pS5uAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Young,+J.,+et+al.+(2003).+Schema+Therapy+for+Practitioner%27s+Guide+(Hardcover),+Schema+Assessment+and+Education.+%09&ots=C_HccWgVS1&sig=aRfWWNf2h7Sq75UtU8PHaJSFww0)