



Investigating the efficacy of training program based on lived experience in parent-child relationships on empathy and emotional regulation of mistreated adolescent girls

Parastoo Sheikh Esmaili¹ , Hamzeh Ahmadian² , Maryam Akbari³

1. Ph.D Candidate in Psychology, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. E-mail: parastoo.esmaili@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. E-mail: Ahmadian@iausdj.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. E-mail: Akbari1384@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 11 July 2024
Received in revised form
08 August 2024
Accepted 14 September
2024
Published Online 22 June
2025

Keywords:
training program based
on lived experience,
parent-child
relationships,
empathy,
emotional regulation,
mistreated adolescents
girls

ABSTRACT

Background: Adolescence is one of the most sensitive periods of human development. Mistreated adolescents are deprived of psychological and emotional support from their parents. Lack of emotional regulation and inability to empathize is one of the most important psychological problems and challenges faced by mistreated adolescents. So far, no research has investigated the effectiveness of a treatment program based on lived experience in parent-child relationships on the level of empathy and emotional regulation of mistreated adolescent girls.

Aims: The present study was conducted to investigate the efficacy of the training program based on lived experience in parent-child relationships on empathy and emotional regulation of mistreated adolescent girls.

Methods: The present research method was a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of the research included all mistreated adolescent girls in the girls' support centers affiliated with the welfare department of Sanandaj City between March 2023 and January 2024. The statistical sample of the research included 30 mistreated adolescent girls who were selected by purposive sampling and randomly assigned to two experimental (15 people) and control (15 people) groups. The data collection tools in this research included the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (Gross & John, 2003) and the Empathy Questionnaire (Davis, 1983). The educational program based on the lived experience of parent-child relationships was also held in the form of 8 sessions of 60 minutes and one session per week for the experimental group. Also, to analyze the data in this research, analysis of covariance test and SPSS version 23 software were used.

Results: The results of this research showed that the training program based on lived experience in the experimental group had a significant effect on the total score of empathy and its components (Empathic concern, Perspectiv-taking, and Personal Distress) compared to the control group ($P < 0.05$).

Also, this training program was effective on the cognitive reappraisal strategy ($P < 0.05$), but the effectiveness of this training package on the emotional suppression strategy was not confirmed ($P > 0.05$).

Conclusion: According to the findings, it is suggested that care centers for mistreated adolescents use an educational program based on the lived experience of mistreated adolescent girls in parent-child relationships to improve empathy and emotional regulation in these adolescents.

Citation: Sheikh Esmaili, P., Ahmadian, H., & Akbari, M. (2025). Investigating the efficacy of training program based on lived experience in parent-child relationships on empathy and emotional regulation of mistreated adolescent girls. *Journal of Psychological Science*, 24(148), 229-244. [10.52547/JPS.24.148.229](https://doi.org/10.52547/JPS.24.148.229)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 148, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.148.229](https://doi.org/10.52547/JPS.24.148.229)



✉ **Corresponding Author:** Hamzeh Ahmadian, Assistant Professor, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

E-mail: Ahmadian@iausdj.ac.ir, Tel: (+98) 9123370781

Extended Abstract

Introduction

Mistreatment of children and adolescents has always been a social issue because they are deprived of the support of their families for many reasons and they may lose one or all of the people who are effective in meeting their needs in life (Behroozifar et al., 2019). A mistreated adolescent is a teenager who is permanently or temporarily deprived of effective and qualified supervision (Definitions and Standard Concepts of the Country's Welfare Organization, 2016).

One of the most important challenges and problems teenagers face is the inability to regulate emotions. In this context, the results of Ersan research (2020) showed that during adolescence, a person has less ability to regulate emotions, and this provides the basis for all kinds of disorders and a decrease in mental health. In recent years, emotion plays an essential and pivotal role in the process of psychotherapy (Javid et al., 2022).

It should also be said that the study of empathy has been considered one of the basic skills in emotional regulation during adolescence. Empathy means the ability to understand the emotional states and thoughts of others and to respond to them with appropriate and consistent emotions, or in other words, the ability to share in the feelings of others and the tendency to experience their emotional states vicariously (Van Lissa et al., 2017). From a social point of view, empathy motivates a person to help others and prevents them from harming others (Saidi et al., 2022).

Mistreated adolescents are more exposed to mental disorders and have lower mental health than their peers due to the absence of parents and lack of empathy and psychological and social support (Basharpoor et al., 2015). On the other hand, adolescence is considered one of the most important and sensitive developmental periods in the life of every person. Adolescence is a period that brings significant changes for people in terms of social, cognitive, interpersonal relationships with family and peer group (Bailen et al., 2019). Therefore, it is

necessary to pay special attention to the needs of adolescents in this sensitive period.

During this period, Adolescents experience extensive changes in physical, sexual, psychological, social, and behavioral dimensions, which are challenging and stressful for them. The experience of these extensive and sudden changes significantly affects their social skills and emotional regulation. This is even though emotional regulation is one of the basic emotional skills that allows people to be flexible in emotional situations (Gonçalves et al., 2019).

Adolescents who can communicate more constructively with their peers and others, express their beliefs more effectively and have more empathy. In general, it can be said that the mental health of adolescents in society is affected by constructive and mutual relationships with their parents and the experience of the parent-adolescent relationship.

Given what was reviewed and because so far no research has investigated the efficacy of a treatment program based on lived experience in parent-child relationships on the level of empathy and emotion regulation of mistreated adolescent girls, the present study seeks to answer this basic question, Is the training program based on lived experience in parent-child relationships effective on the level of empathy and emotional regulation of mistreated adolescent's girls?

Method

The present research method was a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of the research included all mistreated adolescent girls who were present in the girls' support centers affiliated with the welfare department of Sanandaj City between March 2023 and January 2024. The statistical sample of the research included 30 mistreated adolescent girls who were selected by purposive sampling and randomly assigned to two experimental (15 people) and control (15 people) groups. The data collection tools in this research included the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (Gross & John, 2003) and the Empathy Questionnaire (Davis, 1983). The educational program based on the lived experience of parent-child relationships was also held in the form of 8 sessions of 60 minutes and one

session per week for the experimental group. Also, in order to analyze the data in this research, analysis of covariance test and SPSS version 23 software were used.

Results

Examining the demographic information of the participants in the present study showed that 30

mistreated adolescents girls with an average age of 12 to 18 years participated in this research, 15 of them were in the experimental group and 15 were in the control group. The results of Multivariate analyses are presented in Table 1.

Table 1. The results of Multivariate analyses in order to investigate the difference between the overall composition of the scores of the components of empathy and emotional regulation

Variable	Source of change	Test type	Value	F	df	P	Effect size
Empathy	Group	Pillais Trace	0.591	11.09	3	>0.001	0.591
		Wilks Lambda	0.409	11.09	3	>0.001	0.591
		Hotelling's Trace	1.446	11.09	3	>0.001	0.591
		Roy's Largest Root	1.446	11.09	3	>0.001	0.591
		Pillai's Trace	0.200	3.67	2	0.042	0.200
Emotion Regulation	Group	Wilks Lambda	0.800	3.67	2	0.042	0.200
		Hotelling's Trace	0.250	3.67	2	0.042	0.200
		Roy's Largest Root	0.250	3.67	2	0.042	0.200

As can be seen in Table 1, the results obtained from multivariate analysis of covariance show that the overall F in the post-test stage is significant for the empathy variable with Wilkes lambda value of 0.409 at the level of $P \leq 0.001$ and this proves that the experimental interventions have been at least effective in improving empathy as a dependent variable. Also, multivariate analysis of covariance

shows that the overall F in the post-test stage is significant for the variable of emotion regulation with a lambda value of 0.800 Wilkes at the level of $P \leq 0.001$ and this proves that the experimental interventions have been at least effective in improving emotion regulation as a dependent variable.

Table 2. Analysis of covariance test to measure the effectiveness of intervention based on lived experience on empathy and emotional regulation and their components

Variable	Components	Adjusted Mean		Mean Difference	Sum of Squares	df	F	P	η^2
		experimental	control						
Empathy	Empathic Concern	21.55	17.52	4.03	121.22	1	16.22	>0.001	0.393
	Perspective Taking	22.44	18.10	4.34	140.41	1	15.38	0.001	0.381
	Personal Distress	21.64	17.62	4.02	120.77	1	14.30	0.001	0.364
	Empathy (total score)	65.67	53.20	12.47	1160.99	1	36.03	>0.001	0.572
Emotion Regulation	cognitive reappraisal	11.59	12.01	0.42	1.20	1	0.27	0.610	0.010
	emotional suppression	22.31	18.09	4.23	120.44	1	5.71	0.024	0.180

According to the results obtained in Table 2, the difference in the mean empathy scores of the experimental and control groups in the post-test stage is significant, in other words, it can be said that the intervention based on lived experience increased the empathy scores ($F_{(1 \text{ and } 25)} = 36.03$, $P \leq 0.001$) in the experimental group in the post-test stage and increased the scores of cognitive reappraisal ($F_{(1 \text{ and } 25)} = 5.71$, $P \leq 0.05$).

Conclusion

The purpose of this research was to investigate the effectiveness of the training program based on lived experience in parent-child relationships on empathy and emotional regulation of mistreated adolescent girls.

The research findings showed that the educational program based on lived experience was effective on empathy and its components (empathic concern, perspective-taking, and personal distress). Also, the educational program based on lived experience was

effective on the cognitive reappraisal strategy and was not effective on the emotional suppression strategy.

This finding is indirect with the results of studies by Banisafar et al. (2024), Hedayat et al. (2023), Monjezi et al. (2023), Javid et al. (2022), Borjali & Borhani (2022), Sarempour et al. (2020), Van Lissa et al. (2017), Basharpour et al. (2015), is consistent. In explaining the obtained results, it can be stated that the intervention program based on lived experience emphasizes on different dimensions of empathy and reconstructing the emotional experiences of oneself and others, and has considered special educational tasks and content in its educational sessions to improve empathy skills. Therefore, it can be concluded that the people under the training of the program based on lived experience in the present study had more empathy and this program was effective on the empathy of mistreated adolescents girls. The intervention program is based on lived experience, considering that its content is derived from the lived experiences of mistreated adolescent girls, it emphasizes more on the development of empathy skills in its program. Therefore, it was effective on different dimensions of empathy. The concept of empathy refers to the emotional response to the emotional states of others in different situations and the sharing and understanding of emotional states (MacDonald & Price, 2019).

Also, in explaining the effectiveness of the educational program based on the lived experience of mistreated adolescent girls, it can be said, that it is an intervention program based on lived experience that focuses on evaluating and reconstructing primary and core emotions and accepting and coping with

emotions and in the content of their sessions, they emphasize less on emotional expression, so the intervention program based on lived experience was effective on the cognitive reappraisal strategy, but not on the emotional suppression strategy. In confirmation of this finding, the results of Liang et al. (2021) study showed that mistreated adolescent girls had a lower level of emotion regulation, mental health, and social adjustment, and compared to their peers, they experienced more negative emotions, anxiety, and depression.

According to the findings, it is suggested that care centers for mistreated adolescents use an educational program based on the lived experience of mistreated adolescent girls in parent-child relationships to improve empathy and emotional regulation in these adolescents.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral thesis of the first author, in the field of psychology in Islamic Azad University, the Sanandaj branch has the code of ethics IR.IAU.SDJ.REC.1402.044. Also, in to comply with the ethical considerations of the research, it was explained to the participants about the voluntary and optionality of participating in the research and keeping the information confidential, and a informed consent was obtained from them.

Funding: This research was done in the form of a doctoral thesis without financial support.

Authors' contribution: The first author is the main researcher of this study. The second and third authors are the supervisors, and advisers of the dissertation, respectively.

Conflict of interest: The authors do not express any conflict of interest in this study.

Acknowledgments: We hereby express our gratitude to all the participants in the research who helped us in conducting this study.



بررسی اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر تجربه زیسته در روابط والد-فرزند بر همدلی و تنظیم هیجان دختران نوجوان بدسرپرست

پرستو شیخ اسمعیلی^۱، حمزه احمدیان^۲، مریم اکبری^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۲۱

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۵/۱۸

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۴

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۴/۰۱

کلیدواژه‌ها:

برنامه آموزش مبتنی بر تجربه زیسته،

روابط والد-فرزند،

همدلی،

تنظیم هیجان،

دختران نوجوان بدسرپرست

زمینه: نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوره‌های رشدی در روند تحول انسان است. نوجوانان بدسرپرست از حمایت‌های روانی و عاطفی والد یا والدین خود محروم هستند. نداشتن تنظیم هیجانی و ناتوانی در همدلی از مهم‌ترین مشکلات و چالش‌های روانشناختی است که نوجوانان بدسرپرست با آن مواجه هستند. تاکنون پژوهشی به بررسی اثربخشی برنامه درمانی مبتنی بر تجربه زیسته در روابط والد-فرزند بر میزان همدلی و تنظیم هیجان دختران نوجوان بدسرپرست نپرداخته است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر تجربه زیسته در روابط والد فرزند بر همدلی و تنظیم هیجان دختران نوجوانان بدسرپرست انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دختران نوجوان بدسرپرست بود که در بازه زمانی فروردین ماه تا بهمن ماه سال ۱۴۰۲ در مراکز حمایتی دخترانه وابسته به اداره بهزیستی شهرستان سنندج حضور داشتند. نمونه آماری پژوهش نیز شامل ۳۰ نوجوان دختر بدسرپرست بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارش شدند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان (گروس و جان، ۲۰۰۳) و پرسشنامه همدلی (دیویس، ۱۹۸۳) بود. برنامه آموزشی مبتنی بر تجربه زیسته روابط والد فرزند نیز در قالب ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت هر هفته یک جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد. هم‌چنین جهت تحلیل داده‌ها در این پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد که برنامه آموزش مبتنی بر تجربه زیسته در گروه آزمایش در نمره کل همدلی و مؤلفه‌های آن (دغدغه همدلانه، دیدگاه‌گرایی و آشفتگی شخصی) اثربخشی معناداری نسبت به گروه گواه دارد ($P < 0/05$). هم‌چنین این برنامه آموزشی بر راهبرد ارزیابی مجدد شناختی اثربخش بود ($P < 0/05$) ولی اثربخشی این بسته آموزشی بر راهبرد بازداري هیجانی تأیید نشد ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های به دست آمده پیشنهاد می‌شود، مراکز نگهداری نوجوانان بدسرپرست از برنامه آموزشی مبتنی بر تجربه زیسته نوجوانان دختر بدسرپرست در روابط والدین و فرزند برای بهبود همدلی و تنظیم هیجانی در این افراد استفاده کنند.

استناد: شیخ اسمعیلی، پرستو؛ احمدیان، حمزه؛ و اکبری، مریم (۱۴۰۴). بررسی اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر تجربه زیسته در روابط والد-فرزند بر همدلی و تنظیم هیجان دختران نوجوان بدسرپرست. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۸، ۲۴۴-۲۲۹.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۸، ۱۴۰۴. DOI: [10.52547/JPS.24.148.229](https://doi.org/10.52547/JPS.24.148.229)



مقدمه

خانواده، به عنوان هسته اولیه همه سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی وظیفه نگهداری، پرورش و رشد فرزندان را بر عهده دارد. هر گونه آسیب و نقص در تعاملات خانوادگی و روابط والد-فرزندی^۱ می‌تواند نمودی از بدسرپرستی باشد. در سال‌های اخیر همزمان با افزایش چالش‌ها و آسیب‌های اجتماعی، تعداد کودکان و نوجوانان بدسرپرست روند رو به رشدی داشته است (صارم‌پور و همکاران، ۱۳۹۹). بدسرپرستی کودکان و نوجوانان همیشه به عنوان موضوعی اجتماعی مطرح بوده است، زیرا آنان به دلایل متعدد از حمایت خانواده خود محروم هستند و ممکن است یک یا همه افراد مؤثر در تأمین نیازها در زندگی را از دست بدهند (بهریزی‌فر و همکاران، ۱۳۹۸). نوجوان بدسرپرست، نوجوانی است که به طور دائم و یا موقت از سرپرستی مؤثر و با صلاحیت محروم شده است (تعاریف و مفاهیم استاندارد سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۵).

ار سوی دیگر، نوجوانی در بازه زمانی ۱۲ تا ۱۸ سال به عنوان یکی از حساس‌ترین دوره‌های رشدی در روند تحول انسان است که در آن تغییرات عمده‌ای در ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و رفتاری رخ می‌دهد (تابش مفرد و منصوری، ۱۴۰۲). کودکان و نوجوانان بدسرپرست^۲، افراد با سن کمتر از ۱۸ سال هستند که از حمایت‌های روانی و عاطفی والد یا والدین خود محروم هستند. این در حالی است که نتایج مطالعات حاکی از آن است که به طور تقریبی ۱۴۰ میلیون کودک و نوجوان بدسرپرست در سراسر جهان وجود دارد (فاگبامیگبه و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از مهم‌ترین چالش‌ها و مشکلاتی که نوجوانان با آن مواجه هستند عدم توانایی تنظیم هیجانی^۳ است. منظور از تنظیم هیجانی، متغیری است که بر بدتنظیمی هیجانی و نقص در تنظیم هیجانات دلالت دارد. به عبارتی تنظیم هیجان، فرآیندی فراتشخیصی و فرآنظری است که طیف وسیعی از اشکال آسیب شناسی روانی از منظر رویکردهای نظری متنوع را تحت تأثیر قرار داده است (اعظمی دولت‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۳). در همین زمینه، نتایج پژوهش ارسان (۲۰۲۰) نشان داد که در دوره نوجوانی، فرد از توانایی تنظیم هیجانی کمتری برخوردار است و همین امر زمینه را برای انواع اختلالات و کاهش سلامت روان فراهم می‌کند. به طور کلی، تنظیم هیجانی به مجموعه‌ای از

فرآیندهای خودکار و کنترل شده اطلاق می‌شود که شامل شروع، حفظ و تغییر احساسات است که بر وقوع، شدت و مدت حالات هیجانی تأثیر می‌گذارد (بنی‌صفر و همکاران، ۱۴۰۳). در سال‌های اخیر هیجان نقش اساسی و محوری در فرایند روان درمانی دارد (جاوید و همکاران، ۱۴۰۱). هم‌چنین باید گفت که مطالعه همدلی^۴ نیز به عنوان یکی از مهارت‌های اساسی در تنظیم هیجانی در دوره نوجوانی مورد توجه قرار گرفته است. منظور از همدلی توانایی فهم حالات هیجان‌ها و افکار دیگران و پاسخ دهی به آنها با هیجان‌های متناسب و همخوان یا به عبارتی توانایی سهیم شدن در احساس‌های دیگران و گرایش به تجربه نیابتی حالات هیجانی آنها است (وان‌لیسا و همکاران، ۲۰۱۷). از دیدگاه اجتماعی، همدلی فرد را برای کمک به دیگران برمی‌انگیزد و از آسیب رساندن به دیگران باز می‌دارد (صیدی و همکاران، ۱۴۰۱). نتایج مطالعه رجبی و همکاران (۱۳۹۶) با هدف مقایسه شاخص‌های سلامت روان در کودکان بی‌سرپرست نگهداری شده در مراکز با کودکان سپرده شده نزد اقوام در استان لرستان نتایج نشان داد که بین نمرات اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی و شکایات جسمانی در کودکان بی‌سرپرست سپرده شده نزد موسسات و اقوام تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر کودکان بی‌سرپرست سپرده شده به موسسات از اضطراب/افسردگی و گوشه‌گیری/افسردگی بالاتر و شکایات جسمانی پایین‌تری برخوردارند.

مطالعات متعددی به بررسی اثربخشی برنامه‌های مختلف آموزشی و درمانی بر همدلی و تنظیم هیجان نوجوان پرداخته‌اند که با تأکید بر نوجوانان بدسرپرست به آن‌ها اشاره می‌شود. یافته‌های مطالعه هدایت و همکاران (۱۴۰۲) در بررسی مدل ساختاری دشواری در تنظیم هیجان و نشانه‌های اختلال سلوک با میانجی‌گری همدلی عاطفی و شناختی در نوجوانان پسر، نشان داد که مدل از برازش خوبی برخوردار بوده و دشواری در تنظیم هیجان و همدلی عاطفی و شناختی بر اختلال سلوک اثر مستقیم و معنادار داشتند، همچنین دشواری در تنظیم هیجان با میانجی‌گری همدلی عاطفی و شناختی بر اختلال سلوک دانش‌آموزان اثر غیرمستقیم و معناداری داشت. نتایج پژوهش برجعلی و برهانی (۱۴۰۰) در بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی و خشم نوجوانان بدسرپرست و

³. emotional regulation

⁴. empathy

¹. parent-child relationships

². children without effective parental

بی‌سرپرست شهرستان تهران، نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی و خشم نوجوانان تأثیرگذار بوده و باعث کاهش آنها شده است. در یک پژوهش کیفی نیز بهروزی‌فر و همکاران (۱۳۹۸) تجربه زیسته کودکان و نوجوانان بدسرپرست از زندگی در مراکز نگهداری شبانه روزی شهر تهران را بررسی کردند. نتایج تحلیل مضمون ۷ تم اصلی و ۲۲ مفهوم به دست داد. هم‌چنین فقدان به عنوان ذات مشترک پدیده تعیین شد. یافته‌های این مطالعه حاکی از درک پیچیده‌ای از زندگی در مراکز شبانه روزی توسط شرکت کنندگان بود. آنان با وجود محدودیت و نظارت زیاد در این مراکز از زندگی خود رضایت داشتند، اما حضور در این مراکز را منشا آینده‌ای مبهم برای خود دانسته و درخواست شادی بیشتر، حمایت و پذیرش در جامعه داشته و نسبت به خانواده خود احساسی دوگانه از دلنگی و ناراحتی را داشتند.

نتایج پژوهش بشرپور و همکاران (۱۳۹۴) نیز در بررسی تأثیر آموزش شیوه‌های مقابله شناختی رفتاری و تنظیم هیجان بر کاهش ناامیدی، شادکامی و عزت نفس کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، نشان داد که تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات سه گروه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی رفتاری، تنظیم هیجان و گروه گواه در ناامیدی، شادکامی و عزت نفس وجود دارد. هم‌چنین نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که در شادکامی و ناامیدی هر دو شیوه آموزش مهارت‌های مقابله شناختی رفتاری و تنظیم هیجان به یک اندازه اثربخش بودند، ولی روش تنظیم هیجان بر عزت نفس اثربخش نبود.

نوجوانان بدسرپرست به دلیل عدم حضور والدین و نقص در همدلی و حمایت‌های روانی و اجتماعی نسبت به همسالان خود، بیشتر در معرض اختلال‌های روانشناختی قرار دارند و از میزان سلامت روانی پایین‌تری برخوردار هستند (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۴). از طرف دیگر، دوره نوجوانی یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین دروه‌های رشدی در طول زندگی هر فرد به شمار می‌آید. نوجوانی دوره‌ای است که برای افراد تغییرات قابل توجهی را به لحاظ اجتماعی، شناختی، روابط بین فردی با خانواده و گروه همسالان را به همراه دارد (بالین و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین لازم است در این دوره حساس توجه ویژه‌ای به نیازهای نوجوانان شود. در دوران نوجوانی، نوجوانان تغییرات گسترده‌ای در ابعاد جسمانی، جنسی، روانی، اجتماعی و رفتاری را تجربه می‌کنند که این تغییرات برای آنان چالش

برانگیز و استرس‌زا است. تجربه این تغییرات گسترده و ناگهانی، به طور چشمگیری مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار قرار می‌دهد. این در حالی است که تنظیم هیجانی یکی از مهارت‌های اساسی هیجانی است که به افراد امکان انعطاف پذیری در موقعیت‌های هیجانی را می‌دهد (گونچالوز و همکاران، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان به افراد در کاهش، افزایش و حفظ مؤلفه‌های هیجانی کمک می‌کند و در صورت بروز شرایط تنش‌آور و بحرانی، به افراد کمک می‌کند تا شدت هیجانات منفی را کنترل نمایند. نوجوانانی که توانایی برقراری ارتباط سازنده‌تری با همسالان و اطرافیان را دارند، به طور مؤثرتری عقاید و باورهای خود را ابراز نموده و از همدلی بیشتری برخوردار هستند. به طور کلی می‌توان گفت که سلامت روان نوجوانان در جامعه متأثر از روابط سازنده و متقابل با والدین و تجربه رابطه والد-نوجوان است. مشکلات تنظیم هیجان می‌تواند باعث بروز اختلالات عمده در کودکان و نوجوانان شود. از آنجایی که بدتنظیمی هیجانی نقش عمده‌ای در مشکلات درون‌ریزی و برون‌ریزی شده‌ی کودکان و نوجوانان دارد، از این رو دوره نوجوانی فرصت مهم برای تغییرات در تجارب عاطفی، تنظیم هیجانی و هم‌چنین افزایش آسیب‌های روانی و تغییرات فراگیر در روابط اجتماعی است (رمضان زاده و همکاران، ۱۳۹۳). تنظیم هیجان در نوجوان و مدیریت این هیجان‌ها یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی است که سیستم‌های آموزشی می‌توانند به فرزندشان در دستیابی آن کمک کنند.

با توجه به آنچه که مرور شد و با توجه به این که تاکنون پژوهشی به بررسی اثربخشی برنامه درمانی مبتنی بر تجربه زیسته در روابط والد-فرزندی بر میزان همدلی و تنظیم هیجان دختران نوجوان بدسرپرست نپرداخته است، پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی است که آیا برنامه آموزش مبتنی بر تجربه زیسته در روابط والد فرزند بر میزان همدلی و تنظیم هیجانی دختران نوجوان بدسرپرست اثربخش است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دختران نوجوان بدسرپرست دارای مشکلات سلامت روان بود که در بازه زمانی فروردین ماه تا بهمن ماه سال ۱۴۰۲ در مراکز

حمایتی دخترانه وابسته به اداره بهزیستی شهرستان سنندج حضور داشتند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از نوجوان دختر بدسرپرست دارای مشکلات سلامت روان مراکز حمایتی بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند (بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش) انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارش شدند. بدین صورت که پس از کسب مجوزهای لازم و دسترسی به دختران مراکز حمایتی با هماهنگی مراکز در ابتدا هدف پژوهش برای نوجوانان مطرح و در ادامه با امضای رضایت آگاهانه توسط نوجوان و قیم آن‌ها با توجه به نرم افزار نرم‌افزار G*Power و استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA)، اندازه اثر ۰/۷۰، توان آماری ۰/۸۵، تعداد گروه‌ها ۲ و تعداد متغیرهای وابسته ۲ اندازه حجم نمونه ۲۸ نفر (۱۴ نفر برای هر گروه) برآورد شد (کانگ، ۲۰۲۱). در حالی که با در نظر گرفتن افت آزمودنی‌ها ما برای هر گروه ۱۵ نفر را در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری اطلاعات پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شده است.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دختر نوجوان در دامنه سن ۱۲ تا ۱۸ سال، داشتن حداقل یک والد بدون صلاحیت سرپرستی فرزند، نداشتن بیماری جسمانی و روانشناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان در مرکز حمایتی)، عدم دریافت مداخله روانشناختی همزمان و موافقت و رضایت برای مشارکت در پژوهش بود و ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش، داشتن بیش از دو جلسه غیبت در جلسات، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در جلسات آموزشی و دریافت مداخلات موازی روانشناختی یا روان پزشکی بود.

(ب) ابزار

پرسشنامه تنظیم هیجانی برای کودکان و نوجوانان^۱ (ERQ-CA): پرسشنامه تنظیم هیجانی توسط گروس و جان (۲۰۰۳) به منظور سنجش تنظیم هیجانی تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۰ سؤال و دو خرده مقیاس بازداری هیجانی (سؤالات ۲، ۴، ۶ و ۹) و ارزیابی مجدد شناختی (سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰) را می‌سنجد. آزمودنی به هر گویه این پرسشنامه بر اساس مقیاس

هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره ۷) پاسخ می‌دهد. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌ها با هم جمع می‌شود. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۱۰ تا ۷۰ است. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده تنظیم هیجانی بالاتر است و بالعکس. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای خرده مقیاس سرکوبی ۰/۷۳ و اعتبار بار آزمایی برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (گروس و جان، ۲۰۰۳). ضریب همسانی درونی این مقیاس در دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای سرکوبی ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ به دست آمد (بالزاروت، گروس و جان، ۲۰۱۰). هم‌چنین پرسشنامه تنظیم هیجان در ایران برای تعداد ۴۱۲ نفر از نوجوانان دختر و پسر توسط لطفی و همکاران (۱۳۹۸) انطباق‌سازی و هنجاریابی شده است و آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ و برای دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی به ترتیب مقادیر ۰/۷۹ و ۰/۶۹ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه همدلی^۲: این پرسشنامه توسط دیویس در سال ۱۹۸۳ تدوین شد و بر روی کودکان و نوجوانان اجرا شده است. این پرسشنامه از ۲۱ گویه تشکیل شده است و میزان همدلی را در کودکان و نوجوانان مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌دهد. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل دغدغه همدلانه (سؤالات ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۱۸)، آشننگی شخصی (سؤالات ۳، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۲۰) و دیدگاه‌گرایی (۲، ۵، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۹، ۲۱) است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بوده و از کاملاً موافق (۰) تا کاملاً مخالف (۴) امتیازبندی شده است. برای محاسبه نمره کل، امتیازات به دست آمده را از ۲۱ عبارت فوق با یکدیگر جمع می‌نماییم. حداقل امتیاز ممکن ۱۲ و حداکثر ۶۰ خواهد بود. نمره بین ۲۱ تا ۴۲ میزان همدلی ضعیف، نمره بین ۴۲ تا ۶۳ میزان همدلی متوسط، نمره بالاتر از ۶۳: میزان همدلی بالا است. پایایی پرسشنامه همدلی در پژوهش دیویس با آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمد. این پرسشنامه در ایران توسط فیض‌آبادی و همکاران (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفت که ضریب

². Empathy Questionnaire

¹. Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents

آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های دغدغه همدلانه، دیدگاه گرایی و آشفته‌نگی شخصی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۸ و ۰/۷۱ به دست آمد.

ج) روش اجرا

ابتدا با مراجعه به اداره کل بهزیستی استان کردستان جهت معرفی به مراکز حمایتی شهرستان سنندج هماهنگی‌های لازم انجام گرفت. در مرحله بعد با مراجعه به مراکز حمایتی تحت پوشش سازمان بهزیستی و هماهنگی با مسئولین مراکز با توجه به ملاک‌های ورود و خروج پژوهش، از بین نوجوانان بدسرپرست ۳۰ نفری که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند به روش هدفمند انتخاب و فرم مشارکت داوطلبانه در پژوهش را امضاء کردند. پس از توضیح اهداف پژوهش برای نوجوانان لیست افراد در یک قرعه کشی تصادفی قرار گرفت و به صورت تصادفی ۳۰ نفر در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. در مرحله بعد، نوجوانان گروه آزمایش، هشت جلسه دریافت کردند ولی گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. برنامه آموزشی مبتنی بر تجربه زیسته نوجوانان بدسرپرست در قالب ۸ جلسه تدوین شد و طول مدت هر جلسه ۶۰ ساعت و به صورت هر هفته یک جلسه برگزار شد. فشرده برنامه مبتنی بر تجربه زیسته نوجوانان بدسرپرست در جدول ۱ ارائه شده است. محتوی برنامه آموزش مبتنی بر تجربه زیسته نوجوانان بدسرپرست توسط ۸ نفر از متخصصان روانشناسی مورد بررسی قرار گرفت و آن‌ها در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم «۱» تا کاملاً موافقم «۶» به این برنامه نمره دادند. میانگین نمره تناسب محتوای جلسات این برنامه درمانی از نظر متخصصان مذکور بین ۴/۳۷ و

۵/۳۷ (با میانگین ۵/۰۲) در دامنه شش نمره‌ای قرار گرفت، لذا می‌توان روایی محتوایی این برنامه درمانی را در حد مناسب توصیف کرد. جهت اطمینان از این که محتوای این برنامه آموزشی به درستی انتخاب شده است یا خیر از نسبت روایی محتوای (CVR) و همچنین برای اطمینان از این که آیا محتوای جلسات دقیقاً منطبق با اهداف درمان هستند یا خیر، از شاخص روایی محتوایی (CVI) نیز استفاده شد. برای تفسیر نسبت روایی محتوایی (CVR) از جدول لاوشه (۱۹۸۶) استفاده شد که نسبت ۰/۶۲ مناسب در نظر گرفته شده است. در این پژوهش مقدار (CVR) ۰/۷۸ بدست آمد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که پژوهش حاضر از مقدار (CVR) کافی برخوردار است. هم‌چنین برای شاخص روایی محتوای (CVI) مقدار ۰/۸۰ در نظر گرفته شده است که در پژوهش حاضر، مقدار ۰/۸۹ به دست آمد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این بسته آموزشی از مقدار (CVI) کافی برخوردار است. از این رو می‌توان مطلوبیت بسته آموزشی را از لحاظ این شاخص نیز تأیید نمود.

جهت پاسخ‌گویی به سؤال پژوهش، برای تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها استفاده شد. در نهایت جهت بررسی اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر تجربه زیسته از آزمون تحلیل کواریانس و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات بسته آموزشی مبتنی بر تجارب زیسته دختران نوجوان بدسرپرست

عنوان جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
اول: آشنایی با اعضای گروه، معارفه و برقراری رابطه درمانی، مشخص نمودن اهداف برنامه و قوانین جلسات	معرفی اعضای گروه، برقراری اعتماد، مشخص نمودن اهداف برنامه و قوانین جلسات		-
دوم: بازآفرینی و مرور خاطرات و تجارب اجتنابی آسیب زنده، پذیرش و شناخت هیجانات سرکوب شده، آشنایی با احساس جسمی و رابطه آن با هیجان	بازآفرینی و مرور خاطرات و تجارب اجتنابی آسیب زنده، پذیرش و شناخت هیجانات سرکوب شده، آشنایی با احساس جسمی و رابطه آن با هیجان	بازآفرینی خاطرات و تجارب آسیب زنده، پذیرش هیجان‌های سرکوب شده، آشنایی با احساس جسمی	بازتاب خاطرات و هیجان‌ها
سوم: بازسازی و پذیرش هیجان‌های سرکوب شده و واقعیت‌های موجود آموزش	بازسازی و پذیرش هیجان‌های سرکوب شده و واقعیت‌های موجود آموزش	آموزش آگاهی هیجانی، شناسایی هیجان‌ها، پیامدهای کارکردی	تمرین شناسایی هیجان‌ها و پیامدهای کارکردی
چهارم: مهارت‌های شناسایی هیجان و پیامدهای کارکردی و تاثیر آن بر رفتار	مهارت‌های شناسایی هیجان و پیامدهای کارکردی و تاثیر آن بر رفتار	اصلاح ساختارها و الگوهای شناختی آسیب زنده و جایگزینی الگوهای سازنده تمرین مفهوم تجربه هیجان و موقعیت‌های مشکل آفرین	تمرین اصلاح ساختارها و الگوهای شناختی
پنجم: آموزش مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی و تعاملات سازنده مثبت و اصلاح روابط مخرب تمرین موقعیت‌های مشکل آفرین و مواجهه موقعیتی با هیجان	آموزش مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی و تعاملات سازنده مثبت و اصلاح روابط مخرب تمرین موقعیت‌های مشکل آفرین و مواجهه موقعیتی با هیجان	آموزش مهارت‌های ارتباطی، اصلاح روابط مخرب، تمرین موقعیت‌های مشکل آفرین	تمرین مهارت‌های ارتباطی و موقعیت‌های مشکل آفرین

عنوان جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
ششم: افزایش عزت نفس	تقویت حس ارزشمندی و بازسازی احساس مثبت و ارزشمندانه نسبت به خود، تأکید بر کنترل درونی	تقویت حس ارزشمندی و بازسازی احساس مثبت و ارزشمندانه نسبت به خود، تأکید بر کنترل درونی	تمرین تقویت حس ارزشمندی و بازسازی احساس مثبت
هفتم: ارتباط مؤثر	آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر، همدلی و درک هیجانات دیگران	آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر، همدلی و درک هیجانات دیگران	تمرین درک هیجانات دیگران و مهارت‌های ارتباط مؤثر و همدلی
هشتم: بررسی و ارزیابی	مرور جلسات، رفع نواقص و بازبینی	مرور جلسات، رفع نواقص و بازبینی	-

یافته‌ها

دامنه سنی افراد شرکت کننده در مطالعه ۱۲ تا ۱۸ سال با میانگین (و انحراف استاندارد) ۱۵/۲۶ (و ۳/۱۷) برای گروه آزمایشی و ۱۵/۶۳ (و ۳/۴۱) برای گواه گواه بود. در گروه آزمایشی ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) علل بدسرپرستی را اعتیاد، ۳ نفر (۲۰ درصد) را زندانی بودن، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) ازدواج مجدد و ۳ نفر (۲۰ درصد) بیماری روانشناختی و عدم صلاحیت اخلاقی سرپرست

کودک گزارش کردند. در گروه گواه ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) علل بدسرپرستی را اعتیاد، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) را زندانی بودن، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) ازدواج مجدد و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) بیماری روانشناختی و عدم صلاحیت اخلاقی سرپرست کودک گزارش کردند. میانگین (و انحراف استاندارد) مدت اقامت گروه آزمایشی ۴/۳۶ (و ۲/۱۸) و مدت اقامت گروه گواه ۴/۰۱ (و ۲/۰۹) بود. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی پژوهش حاضر در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها

متغیر	موقعیت	آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
دغدغه همدلانه	پیش آزمون	۱۷/۶۷	۳/۳۳	۱۸/۰۰	۱/۸۵
	پس آزمون	۲۱/۴۷	۳/۳۶	۱۷/۶۰	۲/۴۴
دیدگاه گرایی	پیش آزمون	۱۸/۱۳	۳/۵۲	۱۸/۳۳	۳/۳۵
	پس آزمون	۲۲/۴۰	۳/۸۷	۱۸/۱۳	۳/۱۸
آشفته‌گی شخصی	پیش آزمون	۱۷/۳۳	۲/۰۹	۱۷/۴۰	۲/۶۷
	پس آزمون	۲۱/۶۷	۴/۳۹	۱۷/۶۰	۳/۰۹
همدلی (نمره کل)	پیش آزمون	۵۳/۱۳	۵/۰۸	۵۳/۷۳	۵/۰۸
	پس آزمون	۶۵/۵۳	۶/۳۵	۵۳/۳۳	۵/۶۵
بازداری هیجانی	پیش آزمون	۱۳/۸	۲/۹۱	۱۱/۹۳	۲/۹۲
	پس آزمون	۱۲/۰۰	۲/۵۴	۱۱/۶۰	۲/۳۸
ارزیابی مجدد شناختی	پیش آزمون	۱۸/۲۰	۳/۵۷	۱۸/۲۰	۴/۴۹
	پس آزمون	۲۲/۵۳	۵/۰۵	۱۷/۸۷	۳/۸۳

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف استاندارد) نمره پیش آزمون همدلی گروه آزمایشی ۵۳/۱۳ (و ۵/۰۸) و گروه گواه ۵۳/۷۳ (و ۵/۰۸) بود. همچنین میانگین (و انحراف استاندارد) نمره پس آزمون همدلی ۶۵/۵۳ (و ۶/۳۵) و گروه گواه ۵۳/۳۳ (و ۵/۶۵) است. میانگین (و انحراف استاندارد) نمره پیش آزمون بازداری هیجانی گروه

آزمایشی ۱۳/۸ (و ۲/۲۹) و گروه گواه ۱۱/۹۳ (و ۲/۹۲) بود. همچنین میانگین (و انحراف استاندارد) نمره پس آزمون بازداری هیجانی ۱۲ (و ۲/۵۴) و گروه گواه ۱۱/۶۰ (و ۲/۳۸) است. میانگین (و انحراف استاندارد) نمره پیش آزمون ارزیابی مجدد شناختی گروه آزمایشی ۱۸/۲۰ (و ۳/۵۷) و گروه گواه ۱۸/۲۰ (و ۴/۴۹) بود. همچنین میانگین (و انحراف استاندارد)

نمره پس آزمون ارزیابی مجدد شناختی ۲۲/۵۳ (و ۵/۰۵) و گروه گواه ۱۷/۸۷ (و ۳/۸۳) است.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد؛ بنابراین قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس چندمتغیری را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور شش مفروضه تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن واریانس‌ها (برای نیل به رعایت این مفروضه نتایج آزمون شاپیروویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌های گروه آزمایشی در پیش‌آزمون متغیرهای همدلی ($Z = 0.912, df = 15, P \leq 0.298$)، پس‌آزمون همدلی ($Z = 0.124, df = 15, P \leq 0.298$)، پیش‌آزمون بازداری هیجانی ($Z = 0.198, df = 15, P \leq 0.920$)، پس‌آزمون بازداری هیجانی ($Z = 0.898, df = 15, P \leq 0.43$)، پیش‌آزمون ارزیابی مجدد شناختی است. همچنین نتایج آزمون فرض نرمال بودن در گروه گواه در متغیر همدلی ($Z = 0.917, df = 15, P \leq 0.141$)، پس‌آزمون همدلی ($Z = 0.921, df = 15, P \leq 0.149$)، پس‌آزمون بازداری هیجانی ($Z = 0.899, df = 15, P \leq 0.087$)، پس‌آزمون بازداری هیجانی ($Z = 0.903, df = 15, P \leq 0.098$)، پیش‌آزمون ارزیابی مجدد شناختی ($Z = 0.954, df = 15, P \leq 0.341$) و پس‌آزمون ارزیابی مجدد شناختی ($Z = 0.921, df = 15, P \leq 0.234$) گروه گواه برقرار است ($P \geq 0.05$)، نتایج نمودار پراکندگی (اسکاتر) نشان داد که مفروضه خطی بودن بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه برقرار است، همچنین با توجه به نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها) و پس‌آزمون آن که با یکدیگر همبستگی بالایی ۰/۹۰ نداشتند و با توجه به همبستگی‌های به دست آمده، تقریباً مفروضه هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها) اجتناب شده است، نمودار باکس ویسکر^۱ نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون نمره‌ای در کرانه بالا و پایین متغیرها مشاهد نشد که نشان دهنده این امر بود که مفروضه بررسی داده‌های پرت به درستی رعایت شده است، نتایج آزمون باکس برای متغیر همدلی ($P > 0.221$)، $F = 0.598$ و $BOX = 5/469$) و تنظیم هیجانی ($P > 0.089$)، $F = 1/456$ و $BOX = 12/136$) که میزان معناداری آزمون باکس از ۰/۰۵ بیشتر است در نتیجه فرض مربوط به همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برای

1. Box & Whisker

متغیرهای پژوهش، پذیرفته شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری برای متغیر همدلی در مرحله پس‌آزمون ($F_{(1, 28)} = 4/741, P \geq 0.052$) و برای متغیر تنظیم هیجانی ($F_{(1, 28)} = 1/325, P \geq 0.128$) معنی‌دار نبوده است؛ بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد. لازم به ذکر است که آزمون همگونی ضرایب رگرسیونی از طریق تعامل پیش‌آزمون نمرات متغیرهای همدلی و تنظیم هیجانی با متغیرهای مستقل (آموزش مبتنی بر تجارب زیسته دختران بدسرپرست) در مرحله پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل این پیش‌آزمون‌ها با متغیر مستقل برای متغیر همدلی در پس‌آزمون $P \geq 0.187$ ، $F = 3/0141$ و تنظیم هیجانی (پس‌آزمون $P \geq 0.089$)، $F = 5/123$ معنادار نبوده و حاکی از همگونی ضرایب رگرسیونی می‌باشد همانطور که مشاهده می‌شود آماره‌های چندمتغیری مربوطه برای لامبدای ویکلس معنی‌دار نمی‌باشند ($P \geq 0.05$). با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش استفاده از این آزمون مجاز بود. در نهایت نتایج آزمون t نشان داد که پیش‌آزمون گروه‌های آزمایشی و گواه در متغیرهای وابسته معنی‌دار نبوده است ($P \geq 0.05$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۹۰ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۱ بود که دلالت بر کفایت حجم نمونه دارد.

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد که F کلی در مرحله پس‌آزمون برای متغیر همدلی با ارزش لامبدای ویلکز ۰/۴۰۹ در سطح $P < 0.001$ معنی‌دار است و این گواه آن است که مداخله‌های آزمایشی دست کم در بهبود همدلی به عنوان متغیر وابسته مؤثر بوده است. همچنین تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد که F کلی در مرحله پس‌آزمون برای متغیر تنظیم هیجانی با ارزش لامبدای ویلکز ۰/۸۰۰ در سطح $P < 0.001$ معنی‌دار است و این گواه آن است که مداخله‌های آزمایشی دست کم در بهبود تنظیم هیجانی به عنوان متغیر وابسته مؤثر بوده است. جهت پی‌بردن به این تفاوت دو تحلیل کوواریانس در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل‌های چندمتغیری به منظور بررسی تفاوت بین ترکیب کلی نمرات مؤلفه‌های همدلی و تنظیم هیجانی

متغیر	منبع تغییر	نوع آزمون	ارزش	آماره F	درجه آزادی	مقدار P	اندازه اثر
همدلی	گروه	اثر پیلاپی	۰/۵۹۱	۱۱/۰۹	۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۹۱
		لامبدای ویلکز	۰/۴۰۹	۱۱/۰۹	۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۹۱
		اثر هتلینگ	۱/۴۴۶	۱۱/۰۹	۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۹۱
		بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۴۴۶	۱۱/۰۹	۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۹۱
تنظیم هیجانی	گروه	اثر پیلاپی	۰/۲۰۰	۳/۶۷	۲	۰/۰۴۲	۰/۲۰۰
		لامبدای ویلکز	۰/۸۰۰	۳/۶۷	۲	۰/۰۴۲	۰/۲۰۰
		اثر هتلینگ	۰/۲۵۰	۳/۶۷	۲	۰/۰۴۲	۰/۲۰۰
		بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۲۵۰	۳/۶۷	۲	۰/۰۴۲	۰/۲۰۰

جدول ۴. آزمون تحلیل کواریانس به منظور سنجش اثربخشی مداخله مبتنی بر تجربه زیسته بر همدلی و تنظیم هیجانی و مؤلفه‌های آن‌ها

متغیرها	مؤلفه‌ها	میانگین تعدیل شده		اختلاف میانگین	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	مقدار P	η^2
		آزمایش	گواه							
همدلی	دغدغه همدلانه	۲۱/۵۵	۱۷/۵۲	۴/۰۳	۱۲۱/۲۲	۱	۱۲۱/۲۲	۱۶/۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۳
	دیدگاه گرایی	۲۲/۴۴	۱۸/۱۰	۴/۳۴	۱۴۰/۴۱	۱	۱۴۰/۴۱	۱۵/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸۱
	آشفته‌گی شخصی	۲۱/۶۴	۱۷/۶۲	۴/۰۲	۱۲۰/۷۷	۱	۱۲۰/۷۷	۱۴/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶۴
	همدلی (نمره کل)	۶۵/۶۷	۵۳/۲۰	۱۲/۴۷	۱۱۶۰/۹۹	۱	۱۱۶۰/۹۹	۳۶/۰۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۷۲
تنظیم هیجانی	بازداری هیجانی	۱۱/۵۹	۱۲/۰۱	۰/۴۲	۱/۲۰	۱	۱/۲۰	۰/۲۷	۰/۶۱۰	۰/۰۱۰
	ارزیابی مجدد شناختی	۲۲/۳۱	۱۸/۰۹	۴/۲۳	۱۲۰/۴۴	۱	۱۲۰/۴۴	۵/۷۱	۰/۰۲۴	۰/۱۸۰

دختر بدسرپرست بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که برنامه آموزشی مبتنی بر تجربه زیسته بر همدلی کلی و مؤلفه‌های آن (دغدغه همدلانه، دیدگاه گرایی و آشفته‌گی شخصی) اثربخش بود. هم‌چنین برنامه آموزشی مبتنی بر تجربه زیسته بر راهبرد ارزیابی مجدد شناختی اثربخش بوده و بر راهبرد بازداری هیجانی اثربخش نبود. این یافته‌ها با نتایج مطالعات بنی‌صفر و همکاران (۱۴۰۳)، هدایت و همکاران (۱۴۰۲)، منجزی و همکاران (۱۴۰۲)، جاوید و همکاران (۱۴۰۱)، برجعلی و برهانی (۱۴۰۰)، صارم‌پور و همکاران (۱۳۹۹)، وان‌لیسا و همکاران (۲۰۱۷)، بشرپور و همکاران (۱۳۹۴) همسو است. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان بیان نمود که برنامه مداخله‌ای مبتنی بر تجربه زیسته بر ابعاد مختلف همدلی و بازسازی تجربه‌های هیجانی خود و دیگران تأکید دارد و تکالیف و محتوای آموزشی ویژه‌ای را در جلسات آموزشی خود برای ارتقای مهارت همدلی در نظر گرفته است، لذا می‌توان نتیجه گرفت که افراد تحت آموزش برنامه مبتنی بر تجربه زیسته در پژوهش حاضر از همدلی کلی بیشتر برخوردار شده و این برنامه بر همدلی کلی نوجوانان دختر بدسرپرست مؤثر بود. برنامه مداخله‌ای مبتنی بر تجربه زیسته با توجه به این که محتوای خود را از

بر اساس نتایج به‌دست آمده در جدول ۴، تفاوت میانگین نمرات همدلی دو گروه آزمایشی و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت مداخله مبتنی بر تجربه زیسته نمرات همدلی ($F_{(1, 25)} = 36.03, P < 0.001$) در گروه آزمایشی را در مرحله پس‌آزمون افزایش و نمرات ارزیابی مجدد شناختی ($F_{(1, 25)} = 5.71, P < 0.05$) را افزایش داده است. میزان تأثیر برای همدلی ۰/۵۷ و ارزیابی مجدد شناختی ۰/۱۸ می‌باشد. بدین معنی که ۴۱ درصد واریانس افزایش همدلی و ۱۸ درصد واریانس افزایش ارزیابی مجدد شناختی در مرحله پس‌آزمون ناشی از شرکت در جلسات مداخله مبتنی بر تجربه زیسته می‌باشد توان آماری ۱ حاکی از دقت آزمون آماری به کار رفته و کفایت حجم نمونه می‌باشد. هم‌چنین مداخله مبتنی بر تجربه زیسته بر متغیر بازداری هیجانی مؤثر نبوده است و بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایشی و گواه تفاوتی وجود نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر تجربه زیسته در روابط والد فرزند بر همدلی و تنظیم هیجانی نوجوانان

تجارب زیسته دختران نوجوان بدسرپرست برگرفته است، بیشتر بر ارتقای مهارت همدلی در برنامه خود تأکید نموده است، لذا بر ابعاد مختلف همدلی اثربخش بود. مفهوم همدلی به پاسخ عاطفی به حالت‌های هیجانی دیگران در موقعیت‌های مختلف و اشتراک گذاری و درک و فهم حالت‌های هیجانی اشاره دارد (مک دونالد و پرایس، ۲۰۱۹). همدلی یکی از مهارت‌هایی است که در سلامت روان افراد نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کند. در پژوهشی سگورا و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که مهارت همدلی با سلامت روان، تعاملات اجتماعی مثبت و کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی در دوره نوجوانی مرتبط است. هم‌چنین در تبیین اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر تجربه زیسته نوجوانان دختر بدسرپرست بر تنظیم هیجان می‌توان گفت که برنامه مداخله‌ای مبتنی بر تجربه زیسته بر ارزیابی و بازسازی هیجان‌های اولیه و هسته‌ای و پذیرش و کنار آمدن با هیجان متمرکز هستند و در محتوای جلسات خود کمتر بر ابرازگری هیجانی تأکید دارند، لذا برنامه مداخله‌ای مبتنی بر تجربه زیسته بر راهبرد ارزیابی مجدد شناختی اثر بخش بود اما بر راهبرد بازداري هیجانی اثربخش نبود. در همین رابطه پژوهش ارسان (۲۰۲۰) نشان داد که در دوره نوجوانی فرد از توانایی تنظیم هیجان کمتری برخوردار است و همین امر زمینه را برای انواع اختلالات و کاهش سلامت روان فراهم می‌کند. در تأیید این یافته، لیانگ و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که نوجوانان دختر بدسرپرست از سطح تنظیم هیجان، سلامت روان و سازگاری اجتماعی پایین‌تری برخوردار بوده و در مقایسه با همسالان خود، احساسات منفی، اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند.

ذات هر پژوهشی بدون شک با محدودیت‌های خاصی همراه است و پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنی نیست. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم دسترسی به نوجوانان بدسرپرست با تنوع فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی بیشتر در سطح جامعه آماری و اجرای آن فقط بر روی جنسیت دختر بود. هم‌چنین با توجه به شرایط ویژه و دسترسی سخت به نوجوانان بدسرپرست، امکان اجرای مرحله پیگیری فراهم نشد. از این رو پیشنهاد

می‌شود پژوهش حاضر در بین نوجوانان بدسرپرست با تنوع فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی بیشتر، نوجوانان پسر بدسرپرست و با مرحله پیگیری نیز اجرا شود تا امکان مقایسه نتایج و تعمیم بیشتر آنها فراهم شود. هم‌چنین با توجه به یافته‌های به دست آمده پیشنهاد می‌شود که مراکز بهزیستی که مسئولیت نگهداری از نوجوانان بدسرپرست را عهده دار هستند بیشتر به ابعاد روانی و عاطفی نوجوانان بدسرپرست توجه نموده و در این راستا، از برنامه آموزشی مبتنی بر تجربه زیسته استفاده کنند. انتظار می‌رود این برنامه آموزشی در بهبود همدلی و تنظیم هیجانی در دختران نوجوان بدسرپرست به ویژه در ابعاد دیدگاه‌نگری و ارزیابی مجدد شناختی مؤثر باشد. از طرف دیگر، تمرکز این برنامه بر تجربیات زیسته و ارزیابی مجدد شناختی منجر به افزایش همدلی و تنظیم هیجانی شرکت‌کنندگان خواهد شد، زیرا در پی آموزش‌های این برنامه، شرکت‌کنندگان قادر خواهند بود احساسات خود را به طور مناسب‌تری درک کرده و مدیریت کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنج با کد اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1402.044 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنج است. هم‌چنین به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، به شرکت‌کنندگان در خصوص داوطلبانه و اختیاری بودن شرکت در پژوهش و محرمانه نگه داشتن اطلاعات توضیح داده شد و از آنان رضایت‌نامه آگاهانه اخذ شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام گرفته است. **نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول، پژوهشگر اصلی این پژوهش است. نویسندگان دوم و سوم به ترتیب اساتید راهنما و مشاور رساله می‌باشند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند. **تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند، قدردانی می‌شود.

منابع

اعظمی دولت آبادی، سمانه؛ رزگر، فاطمه؛ صانعی، حمید و ایران پناه، نصراله (۱۴۰۳). نقش میانجی گری پریشانی روانشناختی و خودکارآمدی در تبیین روابط علی بین راهبردهای تنظیم هیجان و تبعیت از درمان در بیماران عروق کرونری قلب. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۶ (۱۶۱)، ۶۰۸-۶۱۳.

<https://doi.org/10.52547/JPS.23.135.659>

برجعی، محمود و برهانی، عرفان (۱۴۰۰). تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی و خشم نوجوانان بدسرپرست و بی سرپرست شهرستان تهران. *پژوهش های روانشناسی اجتماعی*، ۱۱ (۴۴)، ۱۶۵-۱۸۲.

<https://doi.org/10.22034/spr.2022.302114.1673>

بشرپور، سجاده؛ عباسی، آزاده و ابولقاسمی، عباس (۱۳۹۴). تأثیر آموزش شیوه های مقابله شناختی رفتاری و تنظیم هیجان بر کاهش ناامیدی، شادکامی و عزت نفس کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست. *پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۵ (۱)، ۷۰-۸۵.

<https://doi.org/10.22067/ijap.v5i1.34249>

بنی صفر، افشین؛ آهی، قاسم؛ منصوری، احمد؛ و بحرینان، عبدالمجید (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی روایت درمانی بر تاب آوری و تنظیم هیجانی افراد مبتلا به بیماری سرطان با سرسختی روانشناختی پایین. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۳ (۶۳۳)، ۶۲۲-۶۸۳.

<https://doi.org/10.52547/JPS.23.133.183>

بهریزی فر، مریم؛ چیت ساز، محمدعلی و محمدی، اصغر (۱۳۹۸). تجربه زیسته کودکان و نوجوانان بدسرپرست از زندگی در مراکز نگهداری شبانه روزی شهر تهران. *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۶ (۲۱)، ۱۳۳-۱۷۲.

<https://doi.org/10.22054/rjsw.2021.57612.457>

تابش مفرد، ندا و منصوری، نسترن (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت در تنظیم هیجان، خودانتقادی و خشم دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲ (۱۳۰)، ۲۰۴۱-۲۰۵۸.

<https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.2041>

تعاریف و مفاهیم استاندارد سازمان بهزیستی کشور (۱۳۹۵). تهران: سازمان بهزیستی کشور.

<https://www.behzisti.ir/news/100112>

جاوید، محبوبه؛ محمدی، نوراله و رحیمی طاقانکی، چنگیز (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر تنظیم شناختی- رفتاری هیجان بر تنظیم هیجان و نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای در نوجوانان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۴ (۴)، ۲۵-۹.

<https://doi.org/10.22075/jcp.2022.26068.2373>

رجبی، مسلم؛ بگیان کوله مرز، محمد جواد؛ بختی، مجتبی و کریمی نژاد کلثوم (۱۳۹۶). مقایسه شاخص های سلامت روان در کودکان بی سرپرست نگهداری شده در مراکز با کودکان سپرده شده نزد اقوام در استان لرستان. *مجله پرستاری کودکان*، ۴ (۱)، ۳۶-۴۲.

<http://jpen.ir/article-1-235-fa.html>

رمضان زاده، فاطمه؛ مرادی، علیرضا و محمدخانی شهرام (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت های تنظیم هیجانی در کارکردهای اجرایی و راهبردهای تنظیم هیجانی در نوجوانان در معرض خطر. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، ۲ (۲)، ۳۷-۴۵.

<http://jcp.khu.ac.ir/article-1-2232-fa.html>

صارم پور، مریم؛ غباری بناب، باقر و باقری، فریبرز (۱۳۹۹). نقش دلبستگی به والدین در کیفیت زندگی دختران بی سرپرست یا بدسرپرست با میانجی گری شفقت به خود، *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۶ (۳)، ۱-۱۲.

<https://doi.org/10.30473/sc.2021.55329.2607>

صیدی، ستار؛ احمدیان، حمزه و صفاری نیا مجید (۱۴۰۱). پیش بینی همدلی عاطفی بر اساس تنظیم هیجان و خودکنترلی در معلمان. *فصلنامه علمی - پژوهشی تعلیم و تربیت*، ۳۸ (۳)، ۱۵۹-۱۷۶.

<http://qjoe.ir/article-1-1456-fa.html>

لطفی، مژگان؛ بهرام پوری، لیلا؛ امینی، مهدی؛ فاطمی تبار، ریحانه؛ بیرشک، بهروز؛ انتظاری، محمد و شیاسی، یاسمن (۱۳۹۸). انطباق پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان به زبان فارسی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۹ (۱۷۵)، ۱۱۷-۱۲۸.

<http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-12374-fa.html>

منجری، فرزانه؛ اسدپور، اسمعیل؛ رسولی، محسن و زهراکار، کیانوش (۱۴۰۲). مقایسه تأثیر طرحواره درمانی و درمان شناختی- رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان دختر طلاق. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۷ (۲)، ۹۱-۱۱۳.

<https://doi.org/10.48308/apsy.2022.228597.1380>

هدایت، سعیده؛ نریمانی، محمد؛ آقاجانی، سیف اله و بشرپور سجاده (۱۴۰۲). مدل ساختاری دشواری در تنظیم هیجان و نشانه های اختلال سلوک (CD) با میانجی گری همدلی عاطفی و شناختی در نوجوانان پسر. *رویش روان شناسی*، ۱۲ (۶)، ۳۷-۴۸.

<http://frooyesh.ir/article-1-4246-fa.html>

References

- Azami S, Zargar F, Sanei H, Iranpanah N. (2024). The mediating role of psychological distress and self-efficacy in explaining causal relationships between emotion regulation strategies and treatment adherence in coronary heart disease patients. *Journal of Psychological Science*. 23(135), 659-678. [Persian] <https://doi.org/10.52547/JPS.23.135.659>
- Bailen, N. H., Green, L. M., & Thompson, R. J. (2019). Understanding emotion in adolescents: A review of emotional frequency, intensity, instability, and clarity. *Emotion Review*, 11(1), 63-73. <https://doi.org/10.1177/1754073918768878>
- Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. J. (2010). An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*, 26(1), 61-67. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000009>
- Banisafar A, Ahi Q, Mansouri A, Bahreynian A. (2024). Investigating the effectiveness of narrative therapy on resilience and emotional regulation of cancer patients with low psychological toughness. *Journal of Psychological Science*. 23(133), 183-196. [Persian] <https://doi.org/10.52547/JPS.23.133.183>
- Basharpour, S., Abasi, A., & Abolghasemi, A. (2015). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Coping Skills and Emotion Regulation Trainings on Reducing the Feeling of Hopelessness, Happiness and Self-esteem in Orphan Children and Adolescents. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 5(1), 70-85. [Persian] <https://doi.org/10.22067/ijap.v5i1.34249>
- Behroozifar, M., chitsaz, M., & Mohammadi, S. A. (2019). Lived Experience of Children Without Effective parental Care in Residential Care Centers in Tehran. *Journal of Social Work Research*, 6(21), 133-172. [Persian] <https://doi.org/10.22054/rjsw.2021.57612.457>
- Borjali, M., & Borhani, E. (2022). The effect of communication skills training on social anxiety and anger of abused and neglected adolescents in Tehran. *Social Psychology Research*, 11(44), 165-182. <https://doi.org/10.22034/spr.2022.302114.1673>
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 113. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Definitions and standard concepts of the country's welfare organization (2016). Tehran: State Welfare Organization of Iran. [Persian] <https://www.behzisti.ir/news/100112>
- Ersan, C. (2020). Physical aggression, relational aggression and anger in preschool children: The mediating role of emotion regulation. *The Journal of general psychology*, 147(1), 18-42. <https://doi.org/10.1080/00221309.2019.1609897>
- Fagbamigbe, A. F., Adebawale, A. S., & Ajayi, I. (2019). An assessment of the nutritional status of ART receiving HIV-orphaned and vulnerable children in South-West Nigeria. *Heliyon*, 5(12). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02925>
- Gonçalves, S. F., Chaplin, T. M., Turpyn, C. C., Niehaus, C. E., Curby, T. W., Sinha, R., & Ansell, E. B. (2019). Difficulties in emotion regulation predict depressive symptom trajectory from early to middle adolescence. *Child Psychiatry & Human Development*, 50, 618-630. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00867-8>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Hedayat S, Narimani M, Aghajani S, Basharpour S. (2023). The Structural model of difficulty in emotion regulation and symptoms of conduct disorder (CD) with mediation emotional and cognitive empathy in male adolescents. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 12 (6):37-48. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-4246-fa.html>
- Javid, M., mahammadi, N., & Rahimi, C. (2022). Emotion Regulation and Oppositional Defiant Disorder Symptoms in Adolescence. *Journal of Clinical Psychology*, 14(4), 9-25. [Persian] <https://doi.org/10.22075/jcp.2022.26068.2373>
- Kang H. (2021). Sample size determination and power analysis using the G*Power software. *Journal of educational evaluation for health professions*, 18, 17. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.17>
- Liang, Z., Mazzeschi, C., & Delvecchio, E. (2021). The impact of parental stress on Italian adolescents' internalizing symptoms during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8074. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158074>
- Lotfi, M., Bahrapouri, L., Amini, M., Fatemitabar, R., Birashk, B., Entezari, M., & Shiasi, Y. (2019). Persian adaptation of emotion regulation

- questionnaire for children and adolescents (ERQ-CA). *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 29(175), 117-128. [Persian]
<https://doi.org/10.3390/ijerph17134681>
- MacDonald, H.Z., Price, J.L. (2019). The role of emotion regulation in the relationship between empathy and internalizing symptoms in college students. *Mental Health & Prevention*, 13, 43-49.
<https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.11.004>
- Monjezi, F., Asadpour, E., Rasouli, M., & Zahrakar, K. (2000). Comparison of the Effect Schema and Cognitive Behavioral Therapy on the Cognitive Regulation of Emotions in Girls Adolescent of Divorced. *Applied Psychology*, 17(2), 91-113. [Persian]
<https://doi.org/10.48308/apsy.2022.228597.1380>
- Rajabi, M., Bagiyan, M. J., Bakhti, M., & Kariminejad, K. (2017). Comparison of mental health indicators in orphaned children held centers with children deposited to relatives in Lorestan province. *Journal of Pediatric Nursing*, 4(1), 36-42. [Persian]
<http://jpen.ir/article-1-235-fa.html>
- Ramezanzadeh F, Moradi A, Mohammadkhani S. (2014). Effectiveness training emotion regulation skills in executive function and emotion regulation strategies of adolescents at risk. *Journal of Cognitive Psychology*, 2 (2), 37-45. [Persian]
<http://jcp.khu.ac.ir/article-1-2232-fa.html>
- Saidi S, Ahmadian, H, Saffarinia, M. (2022). Predicting Emotional Empathy on the Basis of Emotion Regulation and Self-Control in Teachers. *Quarterly Journal of Education*, 38 (3), 159-176. [Persian]
<http://qjoe.ir/article-1-1456-fa.html>
- Sarempour, M., Ghobari, B., & Bagheri, F. (2020). The role of attachment to parents in the quality of life of without /with bad caregivers' girls mediated by self-compassion. *Positive Psychology Research*, 6(3), 1-12. [Persian]
<https://doi.org/10.22108/pppls.2021.124272.1974>
- Segura, L., Estévez, J. F., & Estévez, E. (2020). Empathy and Emotional Intelligence in Adolescent Cyberaggressors and Cybervictims. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4681.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17134681>
- Tabesh Mofrad N, Mansouriyeh N. (2023). The effectiveness of compassion-based therapy in regulating emotion, self-criticism and anger in male students second secondary level. *Journal of Psychological Science*. 22(130), 2041-2058. [Persian]
<https://doi.org/110.52547/JPS.22.130.2041>
- Van Lissa, C. J., Hawk, S. T., & Meeus, W. H. (2017). The effects of affective and cognitive empathy on adolescents' behavior and outcomes in conflicts with mothers. *Journal of experimental child psychology*, 158, 32-45.
<https://doi.org/10.1016/j.jecp.2017.01.002>