

Comparison of the Effectiveness of Solution-Focused Group Counseling and Acceptance and Commitment-Based Group Counseling on General Health and Emotion Regulation in Male Students

1. Benyamin Yazdani¹: Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran

2. Hossein Mahdian^{2*}: Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran.

3. Ali Jahangiri³: Department of Psychology and Counseling, Payame Noor University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email Address: mahdian_hossein@iau.ac.ir



Abstract:

Objective: The present study aimed to compare the effectiveness of solution-focused group counseling and acceptance and commitment-based group counseling on general health and emotion regulation among male high school students.

Methods and Materials: This study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and a two-month follow-up alongside a control group. The statistical population consisted of all male secondary school students in Bojnord during the 2023–2024 academic year. A total of 45 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned into three groups: solution-focused group counseling, acceptance and commitment-based group counseling, and a control group (15 participants in each group). Data were collected using the Goldberg General Health Questionnaire and the Gross and John Emotion Regulation Questionnaire. The experimental groups participated in eight counseling sessions, while the control group received no intervention. Data were analyzed using repeated measures ANOVA in SPSS version 23.

Findings: The findings of repeated measures ANOVA demonstrated that both interventions significantly improved general health and emotion regulation among participants ($P < 0.001$). Significant reductions were observed in somatic symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction, and depression scores from pre-test to post-test and follow-up stages in both experimental groups. Furthermore, cognitive reappraisal significantly increased, whereas emotional suppression significantly decreased following the interventions. Bonferroni post-hoc results indicated that treatment effects remained stable during the follow-up stage, with no significant differences between post-test and follow-up scores. No significant differences were found between the two therapeutic approaches in most variables; however, acceptance and commitment-based counseling demonstrated relatively greater improvement in general health outcomes.

Conclusion: The results suggest that both solution-focused group counseling and acceptance and commitment-based group counseling are effective psychological interventions for enhancing general health and improving emotion regulation in male students. Despite their theoretical differences, both approaches similarly reduced psychological difficulties and enhanced emotional management skills, and their therapeutic effects remained stable over time.

Keywords: *Solution-Focused Group Counseling, Acceptance and Commitment Therapy, General Health, Emotion Regulation, Male Students*

How to Cite: Yazdani, B., Mahdian, H., & Jahangiri, A. (2027). Comparison of the Effectiveness of Solution-Focused Group Counseling and Acceptance and Commitment-Based Group Counseling on General Health and Emotion Regulation in Male Students. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 4(1), 1-19.

Received: 22 December 2025

Revised: 28 April 2026

Accepted: 03 May 2026

Initial Publish: 08 May 2026

Final Publish: 21 March 2027



Copyright: © 2027 by the authors.

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

مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل‌محور و مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت عمومی و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان پسر

۱. بنیامین یزدانی^{ID}؛ گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۲. حسین مهدیان^{ID*}؛ گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. علی جهانگیری^{ID}؛ گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: mahdian_hossein@iau.ac.ir

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل‌محور و مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت عمومی و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم شهر بجنورد بود.

مواد و روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم شهر بجنورد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که از میان آنان ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری شامل مشاوره گروهی راه‌حل‌محور، مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل جایگزین شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و پرسشنامه تنظیم هیجان گروس و جان بود. گروه‌های آزمایشی طی هشت جلسه تحت مداخله قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS-۲۳ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که هر دو مداخله در بهبود سلامت عمومی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان اثربخش بوده‌اند ($P < 0.001$). یافته‌ها نشان داد که در هر دو گروه آزمایشی، میانگین نمرات نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش معناداری داشته است. همچنین در مؤلفه‌های تنظیم هیجان، ارزیابی مجدد هیجانی افزایش و سرکوبی هیجانی کاهش معناداری را نشان داد. نتایج آزمون بنفرونی بیانگر پایداری اثرات درمان در مرحله پیگیری بود و تفاوت معناداری بین پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد. علاوه بر این، تفاوت معناداری بین اثربخشی دو رویکرد در اکثر متغیرها مشاهده نشد، اگرچه مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود سلامت عمومی عملکرد بهتری نشان داد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد مشاوره گروهی راه‌حل‌محور و مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند به عنوان مداخلات روان‌شناختی مؤثر در ارتقای سلامت عمومی و بهبود تنظیم هیجان دانش‌آموزان پسر مورد استفاده قرار گیرند. این دو رویکرد با وجود تفاوت‌های نظری، توانستند به شکل مشابهی موجب کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش توانایی مدیریت هیجان‌ها شوند و اثرات درمانی آن‌ها نیز در طول زمان پایدار باقی ماند.

کلیدواژگان: مشاوره گروهی راه‌حل‌محور، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سلامت عمومی، تنظیم هیجان، دانش‌آموزان

پسر



تاریخ دریافت: ۱ دی ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۸ اردیبهشت ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳ اردیبهشت ۱۴۰۵

تاریخ چاپ اولیه: ۱۸ اردیبهشت ۱۴۰۵

تاریخ چاپ نهایی: ۱ فروردین ۱۴۰۶



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ 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.

نحوه استناددهی: یزدانی، بنیامین، مهدیان، حسین، و جهانگیری، علی. (۱۴۰۶). ۱. مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل‌محور و مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت عمومی و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان پسر. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۱۹(۱)، ۱-۱۹.

Extended Abstract

Introduction

Adolescence is considered one of the most sensitive developmental stages in which individuals encounter extensive biological, emotional, cognitive, and social changes. During this period, students are exposed to multiple stressors, including academic pressure, interpersonal conflicts, family expectations, and identity-related challenges. Failure to cope effectively with these stressors may negatively influence mental health and emotional functioning. Therefore, promoting psychological well-being and adaptive emotion regulation strategies among adolescents has become an important concern for mental health professionals and educational systems. General health, which includes physical symptoms, anxiety, insomnia, social dysfunction, and depressive symptoms, plays a central role in adolescents' psychological adjustment and academic functioning. Emotional regulation is also a fundamental psychological process through which individuals manage, evaluate, and modify their emotional experiences in response to environmental demands.

Research evidence suggests that difficulties in emotion regulation are associated with emotional distress, interpersonal problems, low self-esteem, and poor mental health outcomes. In contrast, adaptive emotion regulation strategies, especially cognitive reappraisal, are linked to greater psychological flexibility and emotional adjustment. Recent findings have demonstrated a significant relationship between solution-focused thinking and lower levels of emotional regulation difficulties among students (Ciydem, 2024). Such findings emphasize the importance of interventions that strengthen adaptive coping and constructive emotional processing in adolescents.

Among contemporary psychological interventions, Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) has received increasing attention due to its short-term, practical, and strength-based nature. Instead of focusing extensively on pathology and problem origins, SFBT emphasizes clients'

strengths, resources, exceptions to problems, and future-oriented solutions. This approach encourages individuals to identify successful experiences and utilize existing abilities to achieve meaningful change. Previous studies have shown that solution-focused interventions improve psychological and emotional functioning in different populations. For example, solution-focused therapy significantly reduced emotional, cognitive, motivational, and biological symptoms of major depressive disorder (Alavi et al., 2022). Similarly, solution-focused group counseling improved mental health among midwifery students (Javid et al., 2019). Other studies have demonstrated the effectiveness of solution-focused interventions in enhancing resilience, vitality, coping strategies, and psychological hardiness among students (Aboobakri Makoei et al., 2021; Okhovat et al., 2021).

The effectiveness of solution-focused interventions on emotional functioning has also been supported in previous literature. Research has shown that solution-focused group therapy reduces difficulties in emotion regulation and increases assertiveness among adolescents living in welfare centers (Amiri Ali Abadi, 2020; Tashvighi & Aghaei Amir Abadi, 2020). Furthermore, solution-focused interventions have been associated with improvements in cognitive-emotional regulation and reductions in self-injurious behaviors (Yasfard et al., 2020). Additional studies demonstrated that solution-focused counseling reduces stress and enhances hope among college students (Yanaradag & Ozmete, 2020), improves academic vitality and academic emotions (Pourdel & Samari Safa, 2021), and contributes positively to psychological health dimensions among individuals with addiction (Baqeri Nia et al., 2022). More recent evidence also supports the effectiveness of solution-focused approaches in reducing depression and improving self-esteem among older adults (Phuttharo, 2025).

Acceptance and Commitment Therapy (ACT), as one of the third-wave behavioral therapies, emphasizes

psychological flexibility, mindfulness, acceptance of internal experiences, cognitive defusion, and value-based action. Unlike approaches that primarily attempt to reduce or eliminate unpleasant thoughts and emotions, ACT teaches individuals to alter their relationship with these experiences. Through acceptance and mindful awareness, individuals learn to continue meaningful actions despite emotional discomfort. This process may reduce experiential avoidance and improve adaptive emotion regulation.

Although both SFBT and ACT have demonstrated beneficial psychological outcomes, comparative studies examining their effectiveness on general health and emotional regulation among adolescent students remain limited. Most previous studies have focused on single interventions or different populations. Therefore, comparing these two interventions in male high school students may provide valuable theoretical and practical insights regarding their relative effectiveness in school settings. Accordingly, the present study aimed to compare the effectiveness of solution-focused group counseling and acceptance and commitment-based group counseling on general health and emotion regulation among male high school students.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and two-month follow-up alongside a control group. The statistical population consisted of all male secondary school students in Bojnord during the 2023–2024 academic year. Using purposive sampling, 45 students were selected and randomly assigned into three groups: solution-focused group counseling, acceptance and commitment-based group counseling, and a control group, with 15 participants in each group.

Data were collected using the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28) and the Gross and John Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). The GHQ-28 measures four dimensions of general health, including somatic symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction, and depression. The ERQ assesses two dimensions of emotional regulation: cognitive reappraisal and emotional suppression.

The solution-focused intervention was implemented according to the principles proposed by De Shazer and colleagues. Sessions focused on identifying strengths, exploring exceptions to problems, future-oriented thinking, scaling questions, and constructing practical solutions. The ACT intervention was conducted in eight sessions and included components such as creative hopelessness, acceptance, cognitive defusion, mindfulness, values clarification, and committed action. Both interventions were conducted in group format on a weekly basis. The control group did not receive any intervention during the study period.

Data were analyzed using SPSS version 23. Descriptive statistics included means and standard deviations. Inferential statistics involved repeated measures analysis of variance (ANOVA). Statistical assumptions, including normality, homogeneity of variances, Box's M test, and Mauchly's test of sphericity, were examined prior to conducting the main analyses.

Findings

The mean age of participants in the solution-focused, ACT, and control groups was 16.93, 17.00, and 17.13 years, respectively. No significant age differences were found among the groups.

Descriptive findings indicated that mean scores of general health dimensions, including somatic symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction, and depression, decreased significantly in both intervention groups from pre-test to post-test and follow-up stages. In contrast, the control group showed no substantial changes across assessment stages.

The repeated measures ANOVA results demonstrated significant time effects for all dimensions of general health. Significant reductions were observed in somatic symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction, and depression scores across assessment stages in both intervention groups. However, no significant differences were found between the two intervention groups regarding overall effectiveness on general health dimensions.

The Bonferroni post-hoc comparisons showed that improvements from pre-test to post-test and from pre-test to follow-up were statistically significant in both intervention groups. No significant differences were observed between post-test and follow-up stages, indicating the stability of treatment effects over time.

Regarding emotion regulation, findings revealed significant increases in cognitive reappraisal and significant decreases in emotional suppression among participants in both intervention groups. The control group showed no meaningful changes in emotion regulation dimensions.

Multivariate analysis demonstrated significant effects of time, group membership, and interaction effects for emotion regulation variables when comparing each intervention group with the control group. Specifically, participants in the solution-focused and ACT groups demonstrated greater improvements in adaptive emotion regulation compared to the control group.

Bonferroni comparisons further indicated that cognitive reappraisal significantly increased from pre-test to post-test and follow-up in both intervention groups. Similarly, emotional suppression significantly decreased across these stages. The absence of significant differences between post-test and follow-up suggested that the positive intervention effects remained stable during the follow-up period.

Overall, the findings indicated that both solution-focused group counseling and acceptance and commitment-based group counseling significantly improved general health and emotion regulation among male students, although no significant superiority of one intervention over the other was identified in most variables.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that both solution-focused group counseling and acceptance and commitment-based group counseling effectively improved general health and emotion regulation among male high school students. Participants in both intervention groups experienced reductions in somatic complaints, anxiety, insomnia, social dysfunction, and depressive symptoms,

while simultaneously demonstrating enhanced cognitive reappraisal and reduced emotional suppression.

The effectiveness of the solution-focused intervention may be explained by its emphasis on strengths, personal resources, hope, and future-oriented problem-solving. By helping students identify successful experiences and achievable goals, the intervention appeared to reduce feelings of helplessness and increase emotional control. Students gradually shifted their attention from deficits and failures toward possibilities and solutions, which likely contributed to improved emotional functioning and psychological well-being.

Similarly, ACT appeared to enhance emotional adjustment through acceptance, mindfulness, and psychological flexibility. Students learned to experience unpleasant thoughts and emotions without excessive avoidance or suppression. This process may have reduced emotional struggle and facilitated healthier emotional processing. Acceptance-based strategies also appeared to promote greater tolerance of distress and improved adaptation to stressful situations.

One of the most important findings of the study was the stability of treatment outcomes during the follow-up period. The absence of significant differences between post-test and follow-up scores indicated that both interventions produced relatively enduring psychological changes. This suggests that participants internalized the learned coping and emotional regulation skills and continued to apply them after the completion of counseling sessions.

Another important finding was the absence of significant differences between the two intervention approaches in most variables. Despite theoretical differences, both interventions appeared to influence similar psychological processes, including increased self-awareness, emotional flexibility, hopefulness, and adaptive coping. While solution-focused counseling emphasized strengths and practical solutions, ACT focused on acceptance and value-based action; nevertheless, both approaches ultimately promoted healthier emotional functioning and psychological well-being.

The results of this study highlight the importance of implementing school-based psychological interventions for adolescents. Short-term group counseling approaches may provide practical and cost-effective methods for improving students' mental health and emotional adjustment. Such interventions may also contribute to the prevention of more severe psychological difficulties during adolescence.

In conclusion, both solution-focused group counseling and acceptance and commitment-based group counseling can be considered effective interventions for enhancing general health and emotion regulation among male high school students. These findings support the integration of structured psychological counseling programs into educational settings to promote adolescents' emotional and psychological well-being.

حالت‌های افسرده‌وار نشان دهد. پژوهش‌های مداخله‌ای نشان داده‌اند که رویکردهای کوتاه‌مدت و هدفمند، به ویژه مداخلات مبتنی بر راه‌حل، می‌توانند در ارتقای ابعاد مختلف سلامت روان و کاهش نشانه‌های آسیب‌شناختی نقش مؤثری داشته باشند؛ برای نمونه، اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر نشانه‌های عاطفی، شناختی، انگیزشی و زیستی اختلال افسردگی اساسی گزارش شده است (Alavi et al., 2022) و در مطالعه‌ای دیگر، مشاوره گروهی راه‌حل‌محور موجب بهبود سلامت روان دانشجویان مامایی شده است (Javid et al., 2019). این شواهد نشان می‌دهد که تمرکز بر منابع، توانمندی‌ها و راه‌حل‌های عملی می‌تواند به کاهش بار روان‌شناختی و افزایش احساس کنترل در افراد کمک کند.

در کنار سلامت عمومی، تنظیم هیجان یکی از متغیرهای بنیادین در رشد روان‌شناختی نوجوانان است. تنظیم هیجان به مجموعه فرایندهایی اشاره دارد که از طریق آن‌ها فرد هیجان‌های خود را شناسایی، تعدیل، بیان یا مهار می‌کند و می‌تواند پاسخ‌های هیجانی خود را با اهداف شخصی و الزامات موقعیتی هماهنگ سازد. نوجوانانی که از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان، مانند ارزیابی مجدد شناختی، استفاده می‌کنند، معمولاً توان بیشتری در کنترل اضطراب، حل تعارض، تحمل ناکامی و حفظ عملکرد اجتماعی دارند؛ در حالی که اتکای افراطی به سرکوبی هیجانی یا اجتناب از تجربه‌های هیجانی می‌تواند با نشانه‌های روان‌شناختی منفی همراه شود. رابطه میان دشواری در تنظیم هیجان و تفکر راه‌حل‌محور در دانشجویان پرستاری نشان داده است که هرچه افراد توانمندتر به موقعیت‌ها از منظر امکان تغییر و راه‌حل نگاه کنند، دشواری‌های تنظیم هیجان در آنان کمتر می‌شود (Ciydem, 2024). همچنین پژوهش‌های انجام‌شده در گروه‌های آسیب‌پذیر، مانند مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی، نشان داده‌اند که درمان راه‌حل‌محور می‌تواند خودکارآمدی و تنظیم هیجان را بهبود بخشد (Farahani et al., 2020). بنابراین، تنظیم

دوران نوجوانی یکی از حساس‌ترین مراحل رشد روان‌شناختی، اجتماعی و تحصیلی است که در آن فرد هم‌زمان با تغییرات زیستی، شناختی، هیجانی و بین‌فردی گسترده روبه‌رو می‌شود. در این دوره، دانش‌آموزان علاوه بر مواجهه با انتظارات تحصیلی، فشارهای خانوادگی، رقابت‌های آموزشی و روابط همسالان، باید توانایی سازگاری با موقعیت‌های تنش‌زا، مدیریت هیجان‌ها، حفظ سلامت روان و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر را نیز در خود توسعه دهند. اهمیت این موضوع زمانی بیشتر می‌شود که سلامت عمومی و تنظیم هیجان به عنوان دو شاخص اساسی کارکرد روان‌شناختی نوجوانان در نظر گرفته شوند؛ زیرا ضعف در سلامت عمومی می‌تواند با نشانه‌های جسمانی، اضطراب، بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی همراه شود و دشواری در تنظیم هیجان نیز می‌تواند زمینه‌ساز واکنش‌های تکانشی، اجتناب هیجانی، کاهش خودکارآمدی، افت تحصیلی و اختلال در روابط اجتماعی گردد. از این رو، طراحی و ارزیابی مداخلات روان‌شناختی کوتاه‌مدت، کاربردی و متناسب با محیط مدرسه، برای بهبود سلامت عمومی و ارتقای تنظیم هیجان دانش‌آموزان ضرورتی علمی و کاربردی به شمار می‌آید.

سلامت عمومی در بافت دانش‌آموزی مفهومی چندبعدی است که صرفاً به نبود بیماری یا اختلال روان‌شناختی محدود نمی‌شود، بلکه کیفیت عملکرد عاطفی، شناختی، اجتماعی و جسمانی فرد را نیز دربرمی‌گیرد. دانش‌آموزی که از سلامت عمومی مطلوب برخوردار است، در مواجهه با فشارهای درسی و روابط بین‌فردی، توان بیشتری برای حل مسئله، حفظ انگیزش، تجربه هیجان‌های مثبت و سازگاری با شرایط متغیر دارد. در مقابل، کاهش سلامت عمومی می‌تواند خود را در قالب شکایت‌های جسمانی، نشانه‌های اضطرابی، اختلال خواب، کاهش انرژی روانی، افت عملکرد اجتماعی و افزایش

چنین شرایطی، مشاوره راه‌حل‌محور با برجسته‌سازی زمان‌هایی که مشکل کمتر رخ داده، شناسایی رفتارهای مؤثر گذشته و تعریف اهداف کوچک و قابل تحقق، می‌تواند احساس عاملیت و امید را افزایش دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این رویکرد نه تنها در مشکلات هیجانی و تحصیلی، بلکه در حوزه‌های رفتاری و وابستگی نیز کاربرد دارد؛ برای مثال، مداخله گروهی راه‌حل‌محور در کاهش اعتیاد به اینترنت دانشجویان مؤثر بوده است (Xinhe et al., 2020) و مداخله کاری راه‌حل‌محور توانسته است امید را افزایش و سطح استرس دانشجویان را کاهش دهد (Yanaradag & Ozmete, 2020). همچنین درمان راه‌حل‌محور بر ابعاد معنوی، شناختی، رفتاری و هیجانی سلامت روان در افراد دارای اعتیاد اثرگذار گزارش شده است (Baqeri Nia et al., 2022). این گستره شواهد نشان می‌دهد که تمرکز بر راه‌حل می‌تواند فراتر از یک فن مشاوره‌ای، به عنوان یک چارچوب شناختی - هیجانی برای بازسازی تجربه فرد از مشکل عمل کند.

مطالعات مقایسه‌ای نیز نشان داده‌اند که راه‌حل‌محوری در کنار سایر مداخلات روان‌شناختی جایگاه قابل توجهی دارد. در مطالعه‌ای بر دانش‌آموزان دختر دارای اختلال فوبی اجتماعی، اثربخشی درمان فراشناختی، درمان راه‌حل‌محور و تمرینات استقامتی بر باورهای خودکارآمدی مقایسه شد و نتایج اهمیت درمان راه‌حل‌محور را در بهبود باورهای خودکارآمدی نشان داد (Baher et al., 2024). همچنین در پژوهشی دیگر، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش استرس تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه اول تهران مقایسه شدند و شواهد نشان داد که هر دو رویکرد می‌توانند به کاهش فشارهای تحصیلی کمک کنند (Hedayati et al., 2022). افزون بر این، درمان راه‌حل‌محور بر هیجان‌های تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی پایین اثرگذار بوده است (Pourdel & Samari Safa, 2021). این

هیجان‌ها تنها یک پیامد درمانی مهم است، بلکه می‌تواند مسیر اثرگذاری مداخلات روان‌شناختی بر سلامت عمومی و سازگاری اجتماعی را نیز توضیح دهد.

مشاوره و درمان راه‌حل‌محور یکی از رویکردهای کوتاه‌مدت، عملی و مبتنی بر توانمندی است که به جای تمرکز گسترده بر علت‌شناسی مشکل، بر شناسایی راه‌حل‌ها، استثنائات، منابع فردی، اهداف قابل دستیابی و آینده مطلوب تمرکز می‌کند. در این رویکرد، فرض بنیادین آن است که مراجعان حتی در شرایط دشوار، ظرفیت‌ها و تجربه‌های موفق دارند که می‌توانند مبنای تغییر قرار گیرند. پرسش‌های آینده‌محور، پرسش معجزه، مقیاس‌بندی، جستجوی استثنائات و تقویت موفقیت‌های کوچک از جمله فنون اصلی این رویکرد هستند. اهمیت این رویکرد برای دانش‌آموزان از آن جهت است که با ساختار کوتاه‌مدت، زبان ساده، تمرکز بر هدف و تأکید بر توانایی‌های فعلی، با محیط مدرسه و نیازهای رشدی نوجوانان تناسب دارد. اثربخشی رویکرد راه‌حل‌محور بر راهبردهای مقابله‌ای و سرسختی روانی دانش‌آموزان ممتاز نشان داده است که این مداخله می‌تواند ظرفیت مقابله و مقاومت روان‌شناختی را افزایش دهد (Aboobakri Makoei et al., 2021). همچنین آموزش رویکرد راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت توانسته است سرزندگی و تاب‌آوری دانش‌آموزان دارای ناتوانی جسمی را ارتقا دهد (Okhovat et al., 2021). این یافته‌ها بیانگر آن است که راه‌حل‌محوری می‌تواند در گروه‌های دانش‌آموزی با نیازهای مختلف، به ارتقای سازگاری و تقویت منابع روان‌شناختی کمک کند.

یکی از دلایل اهمیت رویکرد راه‌حل‌محور در بافت مدرسه، توانایی آن در تبدیل تمرکز دانش‌آموز از مسئله به امکان تغییر است. بسیاری از نوجوانان هنگام مواجهه با فشار تحصیلی، اضطراب، تعارض خانوادگی یا ناکامی‌های بین‌فردی، مسئله را پایدار، فراگیر و خارج از کنترل خود تجربه می‌کنند. در

در فهرست منابع بر راه‌حل‌محوری است، اما مبانی نظری پژوهش حاضر اقتضا می‌کند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز به عنوان رویکردی مقایسه‌ای مورد توجه قرار گیرد. این درمان برخلاف رویکردهایی که هدف اصلی را حذف مستقیم افکار و احساسات ناخوشایند می‌داند، بر تغییر رابطه فرد با تجربه‌های درونی تأکید می‌کند. در این رویکرد، دانش‌آموز می‌آموزد که اضطراب، افکار منفی یا هیجان‌های ناخوشایند لزوماً مانع حرکت در مسیر ارزش‌ها نیستند و می‌توان با پذیرش آن‌ها، رفتارهای هدفمند و متعهدانه را ادامه داد. چنین فرایندی می‌تواند به کاهش اجتناب هیجانی، افزایش تحمل پریشانی و بهبود تنظیم هیجان منجر شود. بنابراین، مقایسه این رویکرد با راه‌حل‌محوری، از نظر نظری اهمیت دارد؛ زیرا یکی بر ساختن راه‌حل‌های عملی و دیگری بر پذیرش تجربه‌های درونی و تعهد به ارزش‌ها تأکید می‌کند. اهمیت مقایسه دو رویکرد راه‌حل‌محور و مبتنی بر پذیرش و تعهد زمانی آشکارتر می‌شود که به تفاوت مسیرهای تغییر در این دو مداخله توجه شود. راه‌حل‌محوری معمولاً از طریق تمرکز بر آینده مطلوب، برجسته‌سازی استثناات، افزایش امید، شناسایی توانمندی‌ها و ایجاد اهداف کوچک، فرد را به سمت تجربه کارآمدی و کنترل بیشتر هدایت می‌کند. در مقابل، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق پذیرش هیجان‌ها، کاهش آمیختگی شناختی، ذهن‌آگاهی، شفاف‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه، زمینه تغییر در رابطه فرد با افکار و هیجان‌ها را فراهم می‌سازد. هر دو رویکرد می‌توانند بهبود سلامت عمومی و تنظیم هیجان را تسهیل کنند، اما ممکن است از مسیرهای متفاوتی به این پیامدها برسند. شواهد جدید نیز از تداوم کاربرد راه‌حل‌محوری در جمعیت‌های گوناگون حمایت می‌کنند؛ برای مثال، برنامه درمان راه‌حل‌محور در سالمندان تایلندی دارای اختلال افسردگی اساسی موجب بهبود عزت‌نفس و کاهش افسردگی شده است (Phuttharo, 2025). همچنین مقایسه درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور با رویکرد درمانی جدول زمانی پارادوکسیک،

یافته‌ها نشان می‌دهند که راه‌حل‌محوری، به دلیل ماهیت کوتاه‌مدت و هدف‌مدار خود، می‌تواند برای محیط‌های آموزشی و مداخلات مدرسه‌محور بسیار مناسب باشد.

در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به اثربخشی راه‌حل‌محوری در تنظیم هیجان و مشکلات هیجانی نوجوانان و بزرگسالان افزایش یافته است. برای نمونه، اثربخشی درمان گروهی راه‌حل‌محور بر دشواری‌های تنظیم هیجان و جرأت‌ورزی در نوجوانان ساکن مراکز بهزیستی تهران گزارش شده است (Amiri Ali Abadi, 2020). همین موضوع در پژوهشی دیگر نیز مورد توجه قرار گرفته و نشان داده شده است که درمان گروهی راه‌حل‌محور می‌تواند دشواری‌های تنظیم هیجان و جرأت‌ورزی را در نوجوانان ساکن مراکز بهزیستی بهبود بخشد (Tashvighi & Aghaei Amir Abadi, 2020). در مطالعه‌ای مقایسه‌ای، درمان دیالکتیکی رفتاری گروهی و درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر عزت‌نفس، تنظیم شناختی - هیجانی و خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی در دختران بررسی شد و نتایج بر اهمیت رویکردهای مداخله‌ای در بهبود تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای آسیب‌رسان تأکید داشت (Yasfard et al., 2020). همچنین مقایسه رویکرد راه‌حل‌محور و درمان متمرکز بر شفقت در زنان سرپرست خانوار دارای اختلال استرس پس از سانحه نشان داده است که راه‌حل‌محوری می‌تواند در حوزه تنظیم شناختی - هیجانی و کاهش پیامدهای آسیب روانی نقش داشته باشد (Pourdel et al., 2023). این یافته‌ها با مسئله پژوهش حاضر همسو هستند؛ زیرا تنظیم هیجان در دانش‌آموزان پسر نیز یکی از سازه‌های اصلی مورد ارزیابی است.

از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یکی از رویکردهای موج سوم رفتاردرمانی، بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، پذیرش تجربه‌های درونی، گسلش شناختی، ارتباط با لحظه حال، شناسایی ارزش‌ها و عمل متعهدانه تأکید دارد. اگرچه تمرکز اصلی مطالعات ارائه‌شده

مقایسه‌ای این دو رویکرد در گروه دانش‌آموزان پسر می‌تواند هم از نظر نظری و هم از نظر کاربردی برای مشاوران مدرسه، روان‌شناسان تربیتی و برنامه‌ریزان سلامت روان دانش‌آموزی اهمیت داشته باشد. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل‌محور و مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت عمومی و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان پسر بود.

روش‌شناسی پژوهش

در این پژوهش از روش تحقیق آزمایشی از نوع نیمه آزمایشی با گروه کنترل، پیش‌آزمون - پس‌آزمون استفاده شد. همچنین نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه و هدفمند انتخاب شد و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم شهر بجنورد در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. نمونه عبارتست از تعدادی از افراد که صفات آنها با صفات جامعه مشابهت داشته، معرف جامعه بوده‌اند و از تجانس و همگنی با افراد جامعه برخوردار باشند (حافظ نیا، ۱۳۹۸). با مراجعه به مدارس در شهر بجنورد، ۳ مدرسه به صورت هدفمند انتخاب شدند؛ سپس از هر مدرسه به صورت هدفمند ۱۵ دانش‌آموزان (جمعاً ۴۵ نفر از سه مدرسه) با محقق همکاری کردند و به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری نیز در این پژوهش هدفمند بود. افراد نمونه آماری (که در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار می‌گیرند) با گمارش تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش اول مشاوره گروهی راه‌حل‌محور، ۱۵ نفر در گروه آزمایش دوم مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند.

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۹۶) که دارای ۲۸ عبارتی سلامت گلدبرگ (۱۹۹۶) پرسشنامه غربالگری که این پرسشنامه دارای ۴ خرده‌مقیاس نشانه‌های بدنی، اضطراب و بیخوابی، نارسا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی بوده و هر عبارت دارای ۴ گزینه می‌باشد. روش نمره‌گذاری: به هر پاسخ از

نشان‌دهنده گسترش مطالعات مقایسه‌ای درباره جایگاه درمان راه‌حل‌محور در کنار رویکردهای نوین مداخله‌ای است (Seifi et al., 2025). با وجود شواهد موجود، چند خلأ پژوهشی قابل توجه همچنان باقی است. نخست آنکه بسیاری از پژوهش‌های پیشین، راه‌حل‌محوری را در جمعیت‌های دانشجویی، بزرگسال، زنان، مادران، افراد دارای اختلال خاص یا گروه‌های آسیب‌پذیر بررسی کرده‌اند و مطالعات کمتری به دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم پرداخته‌اند. دوم آنکه بخش مهمی از پژوهش‌های گذشته تنها یک رویکرد درمانی را بررسی کرده‌اند و مقایسه مستقیم راه‌حل‌محوری با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه سلامت عمومی و تنظیم هیجان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. سوم آنکه بسیاری از مطالعات فقط مرحله پس‌آزمون را گزارش کرده‌اند، در حالی که بررسی پیگیری برای ارزیابی پایداری اثرات درمانی ضروری است. چهارم آنکه سلامت عمومی و تنظیم هیجان، به عنوان دو سازه مکمل، در کنار یکدیگر می‌توانند تصویر کامل‌تری از پیامدهای روان‌شناختی مداخله ارائه دهند. از این نظر، پژوهش حاضر می‌تواند با استفاده از طرح نیمه‌آزمایشی سه‌گروهی و سه‌مرحله‌ای، شواهد دقیق‌تری درباره اثربخشی و پایداری دو رویکرد فراهم کند.

بر اساس مبانی نظری و پیشینه پژوهشی، می‌توان انتظار داشت که هر دو مداخله مورد بررسی، یعنی مشاوره گروهی راه‌حل‌محور و مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، بتوانند سلامت عمومی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان پسر را بهبود بخشند. راه‌حل‌محوری با تمرکز بر توانمندی‌ها، استثنائات و اهداف آینده، احتمالاً موجب کاهش درماندگی، افزایش امید، تقویت خودکارآمدی و بهبود سازگاری هیجانی می‌شود. در مقابل، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش پذیرش، گسلش شناختی، ذهن‌آگاهی و عمل مبتنی بر ارزش، می‌تواند از طریق کاهش اجتناب هیجانی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، سلامت عمومی و تنظیم هیجان را ارتقا دهد. بنابراین، بررسی

پروتکل مداخله در این پژوهش شامل دو رویکرد مشاوره گروهی راه‌حل‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود که هر یک در قالب هشت جلسه گروهی اجرا شدند. مشاوره گروهی راه‌حل‌مدار بر اساس پروتکل تدوین‌شده توسط دشازر و همکاران (۲۰۰۶) طراحی شد و بر شناسایی توانمندی‌ها، تمرکز بر راه‌حل به جای مشکل، جستجوی استثنائات، استفاده از پرسش‌های معجزه‌آسا، تأکید بر تجربیات موفق گذشته، و تقویت امید و نگاه آینده‌محور تأکید داشت. در این رویکرد تلاش شد تا شرکت‌کنندگان با تمرکز بر منابع فردی و توانایی‌های موجود خود، راهکارهای عملی و قابل اجرا برای مدیریت مشکلات هیجانی و ارتقای سلامت روانی بیابند. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در هشت جلسه گروهی اجرا شد که در جلسه نخست اعضای گروه با درمانگر، اهداف درمان و قوانین جلسات آشنا شدند و درباره اضطراب و استرس روزمره بحث شد. در جلسه دوم مفهوم ناامیدی خلاقانه و ناکارآمدی راهبردهای اجتنابی مورد بررسی قرار گرفت. جلسه سوم به آموزش پذیرش هیجانات و تجارب منفی و جایگزینی پذیرش به جای کنترل اختصاص یافت. در جلسه چهارم مفهوم آمیختگی شناختی و گسلش آموزش داده شد و تمرین مشاهده بدون قضاوت انجام گرفت. در جلسه پنجم تمرین‌های ذهن‌آگاهی و ارتباط با زمان حال آموزش داده شد و مفهوم «خود به عنوان زمینه» مورد تأکید قرار گرفت. در جلسه ششم شرکت‌کنندگان به شناسایی ارزش‌های فردی و تمایز آن‌ها از اهداف پرداختند و موانع تحقق ارزش‌ها بررسی شد. جلسه هفتم بر تعیین اهداف، عمل متعهدانه و برنامه‌ریزی برای حرکت در مسیر ارزش‌های زندگی تمرکز داشت و در نهایت در جلسه هشتم جمع‌بندی مطالب، مرور تمرین‌ها و اجرای پس‌آزمون انجام شد. جلسات هر دو رویکرد به صورت گروهی و هفتگی برگزار گردید و تلاش

راست به چپ، صفر، یک، دو یا سه نمره تعلق می‌گیرد. الف) صفر ب) یک ج) دو د) سه = خیلی بدتر از حد معمول ۱ = بدتر از حد معمول ۲ = در حد معمول ۳ = بیشتر از حد معمول. تحلیل عوامل توسط گلدبرگ و میلر^۱ (۱۹۹۹) انجام شد. ساختار عاملی، روایی و پایایی بررسی شد. که با روش باز آزمایشی، ضریب پایایی ۰/۷۴ و با در نظر گرفتن نقطه برش ۷/۶، حساسیت آزمون ۰/۸۸ و ویژگی آن ۸۴/۲ به دست آمده است.

پرسشنامه تنظیم هیجانی (EPQ) گروس و جان (۲۰۰۳) توسط گروس و جان (۲۰۰۳) به منظور سنجش تنظیم هیجانی طراحی و تدوین شده است. پرسشنامه تنظیم هیجانی دارای ۱۰ سوال و ۲ مولفه شامل سرکوبی هیجانی و ارزیابی مجدد هیجانی می‌باشد و بر اساس طیف هفت درجه‌ای لیکرت با سوالاتی مانند (وقتی میخواهم هیجان منفی بیشتری را احساس کنم فکرم را در رابطه با آن موقعیت تغییر میدهم) به سنجش تنظیم هیجانی می‌پردازد. برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک تک گویه‌های مربوط به آن زیرمقیاس را با هم جمع کنید. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه را با هم جمع کنید. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۱۰ تا ۷۰ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر تنظیم هیجانی بود و بالعکس. اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه‌گیری تا چه حد چیزی را اندازه می‌گیرد که ما فکر می‌کنیم (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش فرج پور نیری (۱۳۹۷) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه‌گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش فرج پور نیری (۱۳۹۷) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد.

¹Goldberg, D&Miller, ۰۷

دوره چهارم، شماره اول

گروهی راه‌حل‌محور، گروه مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه قرار گرفتند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۶ تا ۱۸ سال بود و میانگین سنی در گروه راه‌حل‌محور، پذیرش و تعهد و گواه به ترتیب ۹۳/۱۶، ۹۳/۱۷، ۰۰/۱۷ و ۱۳/۱۷ به دست آمد. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که سه گروه از نظر سن تفاوت معناداری نداشتند ($F=0/21, P>0/05$). از نظر پایه تحصیلی، در گروه راه‌حل‌محور بیشترین فراوانی مربوط به پایه دهم با ۴۰ درصد، در گروه پذیرش و تعهد توزیع دانش‌آموزان در پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم برابر، و در گروه گواه بیشترین فراوانی مربوط به پایه دوازدهم با ۴۰ درصد بود. همچنین از نظر رشته تحصیلی، در گروه‌های راه‌حل‌محور و پذیرش و تعهد بیشترین فراوانی مربوط به رشته علوم تجربی با ۷/۴۶ درصد و در گروه گواه مربوط به رشته ریاضی با ۷/۴۶ درصد بود. نتایج آزمون‌های دو نیز نشان داد که بین گروه‌ها از نظر شاخص‌های جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P>0/05$).

شد تا از طریق تعامل گروهی، مشارکت فعال اعضا و تمرین‌های کاربردی، تغییرات شناختی و هیجانی پایداری در شرکت‌کنندگان ایجاد شود. داده‌های حاصل از پژوهش پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در بخش آمار استنباطی، به منظور بررسی تفاوت‌های درون‌گروهی و بین‌گروهی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. همچنین پیش‌فرض‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و کرویت موجهی مورد بررسی قرار گرفت و در صورت نقض فرض کرویت، از اصلاح گرین‌هاوس-گایزر استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۵ دانش‌آموز پسر دوره متوسطه دوم شهر بجنورد شرکت داشتند که به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری شامل گروه مشاوره

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش بر حسب گروه و مرحله آزمون

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون $M \pm SD$ | پس‌آزمون $M \pm SD$ | پیگیری $M \pm SD$ |
|----------------------|--------------|----------------------|---------------------|-------------------|
| سلامت عمومی | راه‌حل‌محور | ۳۷/۷۳±۵/۰۶ | ۲۱/۵۳±۹/۳۶ | ۲۰/۵۳±۳/۹۱ |
| سلامت عمومی | پذیرش و تعهد | ۳۷/۰۷±۵/۰۵ | ۲۱/۳۳±۶/۳۵ | ۲۰/۵۲±۴/۶۱ |
| سلامت عمومی | گواه | ۳۷/۴۷±۶/۸۹ | ۳۷/۹۳±۷/۷۸ | ۳۷/۵۳±۴/۹۱ |
| نشانه‌های بدنی | راه‌حل‌محور | ۸/۷۳±۲/۳۴ | ۴/۷۳±۱/۹۸ | ۴/۲۷±۲/۵۲ |
| نشانه‌های بدنی | پذیرش و تعهد | ۸/۰۰±۲/۳۹ | ۴/۴۰±۲/۵۰ | ۴/۲۷±۲/۲۸ |
| نشانه‌های بدنی | گواه | ۸/۴۰±۲/۹۷ | ۸/۸۷±۲/۲۳ | ۸/۳۳±۳/۰۹ |
| اضطراب و بی‌خوابی | راه‌حل‌محور | ۱۳/۱۳±۳/۰۰ | ۸/۶۷±۴/۶۴ | ۸/۵۳±۳/۲۰ |
| اضطراب و بی‌خوابی | پذیرش و تعهد | ۱۳/۵۳±۳/۴۴ | ۸/۳۳±۳/۴۲ | ۸/۹۳±۳/۱۵ |
| اضطراب و بی‌خوابی | گواه | ۱۳/۰۷±۲/۷۴ | ۱۳/۳۳±۳/۲۴ | ۱۳/۰۷±۲/۵۲ |
| نارساکنش‌وری اجتماعی | راه‌حل‌محور | ۷/۱۳±۰/۹۲ | ۴/۳۳±۱/۲۹ | ۴/۶۷±۱/۵۴ |
| نارساکنش‌وری اجتماعی | پذیرش و تعهد | ۷/۵۳±۱/۰۶ | ۴/۹۳±۱/۲۸ | ۴/۲۰±۱/۲۶ |
| نارساکنش‌وری اجتماعی | گواه | ۷/۶۰±۱/۰۵ | ۷/۴۰±۱/۳۰ | ۷/۲۰±۱/۲۱ |
| افسردگی | راه‌حل‌محور | ۸/۷۳±۲/۳۴ | ۳/۸۰±۳/۸۸ | ۳/۰۷±۱/۷۹ |
| افسردگی | پذیرش و تعهد | ۸/۰۰±۲/۳۹ | ۳/۶۷±۲/۹۲ | ۳/۱۳±۱/۴۱ |
| افسردگی | گواه | ۸/۴۰±۲/۹۷ | ۸/۳۳±۳/۲۴ | ۸/۹۳±۱/۴۴ |

فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی

| | | | | |
|------------|------------|------------|--------------|--------------|
| ۲۹/۸۰±۵/۹۳ | ۲۹/۴۷±۶/۷۱ | ۲۴/۳۳±۴/۱۳ | راه‌حل‌محور | تنظیم هیجان |
| ۲۹/۶۷±۷/۹۹ | ۲۹/۲۷±۶/۸۱ | ۲۳/۴۰±۴/۳۹ | پذیرش و تعهد | تنظیم هیجان |
| ۲۴/۲۷±۴/۵۴ | ۲۴/۴۰±۴/۴۴ | ۲۴/۱۳±۴/۹۸ | گواه | تنظیم هیجان |
| ۱۳/۷۳±۲/۴۰ | ۱۳/۰۰±۲/۴۲ | ۷/۸۷±۲/۰۳ | راه‌حل‌محور | ارزیابی مجدد |
| ۱۳/۴۰±۳/۶۲ | ۱۳/۷۳±۳/۰۱ | ۷/۸۷±۲/۲۹ | پذیرش و تعهد | ارزیابی مجدد |
| ۷/۴۷±۱/۹۲ | ۷/۰۷±۲/۹۹ | ۷/۱۳±۲/۶۷ | گواه | ارزیابی مجدد |
| ۱۲/۶۷±۳/۳۵ | ۱۲/۳۳±۲/۶۹ | ۱۷/۹۳±۴/۶۵ | راه‌حل‌محور | سرکوبی |
| ۱۲/۰۷±۳/۸۴ | ۱۲/۸۰±۳/۷۵ | ۱۷/۴۷±۲/۵۶ | پذیرش و تعهد | سرکوبی |
| ۱۷/۹۳±۳/۱۳ | ۱۷/۸۷±۲/۶۴ | ۱۷/۲۰±۳/۲۶ | گواه | سرکوبی |

($P > 0.05$). آزمون لوین نیز نشان داد که همگنی واریانس‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای پژوهش برقرار است ($P > 0.05$). همچنین نتایج آزمون ام‌باکس بیانگر برقراری همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس بود. در بررسی کرویت موجلی، مفروضه کرویت برای برخی مؤلفه‌های سلامت عمومی شامل نشانه‌های بدنی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی برقرار نبود؛ بنابراین در این موارد از اصلاح گرین‌هاوس - گایزر استفاده شد. نتایج آزمون‌های چندمتغیری نشان داد که اثر زمان در سلامت عمومی معنادار است ($F = 176/07, Wilks' \Lambda = 0/02$), اما اثر عضویت گروهی و تعامل زمان و گروه در مقایسه دو گروه آزمایشی معنادار نبود. در تنظیم هیجان، نتایج چندمتغیری برای مقایسه گروه راه‌حل‌محور با گواه نشان داد که اثر زمان، عضویت گروهی و تعامل زمان و گروه معنادار است ($P < 0/001$). همچنین در مقایسه گروه پذیرش و تعهد با گواه، اثر زمان، عضویت گروهی و تعامل زمان و گروه نیز معنادار بود ($P < 0/01$).

بر اساس جدول ۱، میانگین نمره کل سلامت عمومی در گروه راه‌حل‌محور از ۷۳/۳۷ در پیش‌آزمون به ۵۳/۲۱ در پس‌آزمون و ۵۳/۲۰ در پیگیری کاهش یافت و در گروه پذیرش و تعهد نیز از ۰۷/۳۷ در پیش‌آزمون به ۳۳/۲۱ در پس‌آزمون و ۵۲/۲۰ در پیگیری رسید؛ در حالی که در گروه گواه تغییر قابل توجهی مشاهده نشد. همچنین در مؤلفه‌های نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی، میانگین گروه‌های آزمایشی در پس‌آزمون و پیگیری کمتر از گروه گواه بود. در تنظیم هیجان نیز میانگین نمره کل در گروه راه‌حل‌محور از ۳۳/۲۴ به ۴۷/۲۹ و سپس ۸۰/۲۹ افزایش یافت و در گروه پذیرش و تعهد از ۴۰/۲۳ به ۲۷/۲۹ و سپس ۶۷/۲۹ رسید، در حالی که گروه گواه تغییر محسوسی نداشت. همچنین میانگین ارزیابی مجدد در گروه‌های آزمایشی افزایش و میانگین سرکوبی کاهش یافت که نشان‌دهنده بهبود الگوی تنظیم هیجان در دو گروه مداخله بود.

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های آماری بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع متغیرهای سلامت عمومی، تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن‌ها در هر سه گروه نرمال است

دوره چهارم، شماره اول

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش

| متغیر | منبع تغییرات | SS | df | MS | F | P | η^2 |
|---------------------------------|--------------|--------|------|--------|-------|-------|----------|
| نشانه‌های بدنی | زمان | ۳۱۳/۴۰ | ۱/۰۶ | ۲۹۶/۶۶ | ۳۲/۹۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۴ |
| نشانه‌های بدنی | گروه | ۲/۸۴ | ۱ | ۲/۸۴ | ۰/۴۱ | ۰/۵۳ | ۰/۰۱ |
| نشانه‌های بدنی | زمان × گروه | ۲/۰۲ | ۱/۰۶ | ۱/۹۱ | ۰/۲۱ | ۰/۶۶ | ۰/۰۱ |
| اضطراب و بی‌خوابی | زمان | ۴۴۵/۷۶ | ۲ | ۲۲۲/۸۸ | ۲۲/۱۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۴ |
| اضطراب و بی‌خوابی | گروه | ۰/۵۴ | ۱ | ۰/۵۴ | ۰/۰۳ | ۰/۸۶ | ۰/۰۱ |
| اضطراب و بی‌خوابی | زمان × گروه | ۲/۶۹ | ۲ | ۱/۳۴ | ۰/۱۳ | ۰/۶۵ | ۰/۰۱ |
| نارساکنش‌وری اجتماعی | زمان | ۱۵۷/۴۰ | ۱/۶۲ | ۹۷/۲۱ | ۶۵/۶۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۰ |
| نارساکنش‌وری اجتماعی | گروه | ۰/۷۱ | ۱ | ۰/۷۱ | ۰/۳۲ | ۰/۵۸ | ۰/۰۱ |
| نارساکنش‌وری اجتماعی | زمان × گروه | ۴/۸۲ | ۱/۶۲ | ۲/۹۸ | ۲/۰۱ | ۰/۱۵ | ۰/۰۷ |
| افسردگی | زمان | ۴۹۶/۰۷ | ۱/۵۷ | ۳۱۵/۹۴ | ۳۲/۲۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۴ |
| افسردگی | گروه | ۱/۶۰ | ۱ | ۱/۶۰ | ۰/۳۵ | ۰/۵۶ | ۰/۰۱ |
| افسردگی | زمان × گروه | ۲/۶۰ | ۱/۵۷ | ۱/۶۶ | ۰/۱۷ | ۰/۷۹ | ۰/۰۱ |
| ارزیابی مجدد؛ راه‌حل محور/گواه | زمان | ۱۶۳/۴۹ | ۲ | ۸۱/۷۴ | ۱۳/۲۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲ |
| ارزیابی مجدد؛ راه‌حل محور/گواه | گروه | ۴۱۸/۱۸ | ۱ | ۴۱۸/۱۸ | ۷۷/۹۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۴ |
| ارزیابی مجدد؛ راه‌حل محور/گواه | زمان × گروه | ۱۴۴/۴۲ | ۲ | ۷۲/۲۱ | ۱۱/۶۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۹ |
| سرکوبی؛ راه‌حل محور/گواه | زمان | ۱۱۲/۶۲ | ۲ | ۵۶/۳۱ | ۴/۴۴ | ۰/۰۲ | ۰/۱۴ |
| سرکوبی؛ راه‌حل محور/گواه | گروه | ۲۵۳/۳۴ | ۱ | ۲۵۳/۳۴ | ۳۰/۱۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۲ |
| سرکوبی؛ راه‌حل محور/گواه | زمان × گروه | ۱۸۸/۳۶ | ۲ | ۹۴/۱۸ | ۷/۴۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۱ |
| ارزیابی مجدد؛ پذیرش و تعهد/گواه | زمان | ۱۷۰/۱۶ | ۲ | ۸۵/۰۸ | ۹/۸۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۶ |
| ارزیابی مجدد؛ پذیرش و تعهد/گواه | گروه | ۴۴۴/۴۴ | ۱ | ۴۴۴/۴۴ | ۶۹/۴۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۱ |
| ارزیابی مجدد؛ پذیرش و تعهد/گواه | زمان × گروه | ۱۵۶/۹۶ | ۲ | ۷۸/۴۸ | ۹/۱۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۵ |
| سرکوبی؛ پذیرش و تعهد/گواه | زمان | ۹۵/۵۶ | ۲ | ۴۷/۷۸ | ۳/۹۱ | ۰/۰۳ | ۰/۱۲ |
| سرکوبی؛ پذیرش و تعهد/گواه | گروه | ۲۸۴/۴۴ | ۱ | ۲۸۴/۴۴ | ۴۱/۲۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۰ |
| سرکوبی؛ پذیرش و تعهد/گواه | زمان × گروه | ۱۶۶/۷۶ | ۲ | ۸۳/۳۸ | ۶/۸۲ | ۰/۰۰۲ | ۰/۲۰ |

تفاوت معناداری مشاهده نشد. در مقابل، نتایج مربوط به تنظیم هیجان نشان داد که در مقایسه هر یک از گروه‌های آزمایشی با گروه گواه، اثر زمان، اثر گروه و اثر تعاملی زمان و گروه در ارزیابی مجدد و سرکوبی معنادار بود. این یافته نشان می‌دهد که هر دو مداخله توانسته‌اند موجب افزایش معنادار ارزیابی مجدد و کاهش معنادار سرکوبی در مقایسه با گروه گواه شوند.

بر اساس جدول ۲، اثر زمان در تمام مؤلفه‌های سلامت عمومی معنادار بود؛ به این معنا که نمرات نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی در طول مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تغییر معناداری داشتند. با این حال، اثر گروه و اثر تعاملی زمان و گروه در مقایسه دو گروه آزمایشی معنادار نبود؛ بنابراین بین اثربخشی مشاوره راه‌حل محور و مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد در ابعاد سلامت عمومی

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه مراحل آزمون در گروه‌های آزمایشی

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون - پس‌آزمون MD | P | پیش‌آزمون - پیگیری MD | P | پس‌آزمون - پیگیری MD | P |
|----------------------|--------------|-------------------------|-------|-----------------------|-------|----------------------|------|
| نشانه‌های بدنی | راه‌حل محور | ۴/۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۴/۴۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۷ | ۰/۹۹ |
| نشانه‌های بدنی | پذیرش و تعهد | ۳/۶۰ | ۰/۰۰۲ | ۳/۷۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۳ | ۰/۹۸ |
| اضطراب و بی‌خوابی | راه‌حل محور | ۴/۴۷ | ۰/۰۰۹ | ۴/۶۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۳ | ۰/۹۹ |
| اضطراب و بی‌خوابی | پذیرش و تعهد | ۵/۲۰ | ۰/۰۰۱ | ۴/۶۰ | ۰/۰۰۱ | -۰/۶۰ | ۰/۹۸ |
| نارساکنش‌وری اجتماعی | راه‌حل محور | ۲/۸۰ | ۰/۰۰۱ | ۲/۴۷ | ۰/۰۰۱ | -۰/۳۳ | ۰/۹۹ |
| نارساکنش‌وری اجتماعی | پذیرش و تعهد | ۲/۶۰ | ۰/۰۰۱ | ۳/۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۳ | ۰/۶۱ |
| افسردگی | راه‌حل محور | ۴/۹۳ | ۰/۰۰۱ | ۵/۶۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۳ | ۰/۹۹ |
| افسردگی | پذیرش و تعهد | ۴/۳۳ | ۰/۰۰۴ | ۴/۸۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۳ | ۰/۹۹ |
| ارزیابی مجدد | راه‌حل محور | -۵/۱۳ | ۰/۰۰۱ | -۵/۸۷ | ۰/۰۰۱ | -۰/۷۳ | ۱/۰۰ |
| ارزیابی مجدد | پذیرش و تعهد | -۵/۸۷ | ۰/۰۰۱ | -۵/۵۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۳ | ۱/۰۰ |
| سرکوبی | راه‌حل محور | ۵/۶۰ | ۰/۰۰۳ | ۵/۲۷ | ۰/۰۰۳ | -۰/۳۳ | ۱/۰۰ |
| سرکوبی | پذیرش و تعهد | ۴/۶۷ | ۰/۰۰۲ | ۵/۴۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۳ | ۱/۰۰ |

بر اساس نتایج جدول ۳، در هر دو گروه آزمایشی، نمرات مؤلفه‌های سلامت عمومی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و از پیش‌آزمون به پیگیری کاهش معناداری داشتند؛ به گونه‌ای که کاهش نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی در هر دو رویکرد معنادار بود. همچنین در تنظیم هیجان، ارزیابی مجدد در گروه راه‌حل محور و پذیرش و تعهد از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری افزایش معنادار نشان داد و سرکوبی نیز در همین مراحل کاهش معناداری داشت. با این حال، در هیچ‌یک از متغیرها تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که اثرات حاصل از هر دو مداخله پس از پایان جلسات حفظ شده و در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل محور و مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت عمومی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان پسر انجام شد. نتایج نشان داد که هر دو مداخله توانستند به طور

معناداری موجب بهبود سلامت عمومی و تنظیم هیجان شوند و این اثرات در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماندند. یافته‌ها بیانگر آن بود که در هر دو گروه آزمایشی، میانگین نمرات نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافت و در مقابل، ارزیابی مجدد هیجانی افزایش و سرکوبی هیجانی کاهش پیدا کرد. همچنین نتایج مقایسه‌ای نشان داد که تفاوت معناداری بین اثربخشی دو رویکرد در اکثر متغیرها مشاهده نشد و هر دو مداخله در ارتقای سلامت روان‌شناختی دانش‌آموزان عملکرد مؤثری داشتند. یافته‌های مربوط به بهبود سلامت عمومی در گروه‌های آزمایشی را می‌توان از منظر ماهیت توانمندساز و هدف‌محور مداخلات تبیین کرد. در مشاوره راه‌حل محور، تمرکز اصلی بر منابع، توانایی‌ها، استثنائات و آینده مطلوب است و همین امر موجب می‌شود دانش‌آموزان به جای غرق شدن در مشکلات، تجربه موفقیت و کنترل بیشتری بر موقعیت‌های زندگی خود احساس کنند. هنگامی که نوجوان می‌آموزد می‌تواند حتی تغییرات کوچک اما مؤثر در زندگی ایجاد کند، احساس درماندگی و ناامیدی کاهش یافته و به تبع آن

مجدد شناختی به عنوان یک راهبرد سازگارانه تنظیم هیجان شناخته می‌شود که به فرد کمک می‌کند موقعیت‌های تنش‌زا را از منظر جدیدی تفسیر کند و شدت هیجان‌های منفی را کاهش دهد. در مقابل، سرکوبی هیجانی اغلب با مشکلات روان‌شناختی، فشار روانی و کاهش کیفیت روابط اجتماعی همراه است. بنابراین، افزایش ارزیابی مجدد و کاهش سرکوبی نشان می‌دهد که مداخلات اجرا شده توانسته‌اند الگوی تنظیم هیجان دانش‌آموزان را به سمت سازگاری بیشتر هدایت کنند.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که رویکرد راه‌حل‌محور از طریق تمرکز بر موفقیت‌ها، تقویت امید و هدایت توجه دانش‌آموز به امکانات و راهکارهای موجود، نوعی بازسازی شناختی غیرمستقیم ایجاد می‌کند که در نهایت به افزایش ارزیابی مجدد شناختی منجر می‌شود. وقتی فرد یاد می‌گیرد به جای تمرکز مداوم بر شکست‌ها و محدودیت‌ها، به استثنائات و توانایی‌های خود توجه کند، در واقع شیوه تفسیر موقعیت‌های هیجانی را تغییر داده است. این مسئله با یافته‌های پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند درمان راه‌حل‌محور می‌تواند دشواری‌های تنظیم هیجان را کاهش دهد (Amiri Ali, 2020; Tashvighi & Aghaei Amir Abadi, 2020). همچنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعه‌ای که نشان داد درمان راه‌حل‌محور موجب بهبود تنظیم شناختی - هیجانی می‌شود همخوانی دارد (Yasfard et al., 2020). افزون بر این، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه‌ای که رابطه میان تفکر راه‌حل‌محور و دشواری در تنظیم هیجان را بررسی کرده بود نیز همسو است؛ به این معنا که هرچه فرد بیشتر به راه‌حل و امکان تغییر توجه کند، تنظیم هیجان سازگارانه‌تری خواهد داشت (Ciydem, 2024).

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز بهبود تنظیم هیجان را می‌توان از طریق کاهش اجتناب هیجانی و افزایش پذیرش تبیین کرد. بسیاری از مشکلات نوجوانان ناشی از تلاش افراطی برای کنترل یا سرکوب

نشانه‌های اضطرابی، افسردگی و فشار روانی نیز کمتر می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است که اثربخشی درمان راه‌حل‌محور را بر سلامت روان و نشانه‌های هیجانی تأیید کرده‌اند. برای مثال، درمان راه‌حل‌محور توانسته است نشانه‌های هیجانی، شناختی و زیستی اختلال افسردگی اساسی را کاهش دهد (Alavi et al., 2022) و همچنین موجب بهبود سلامت روان دانشجویان مامایی شود (Javid et al., 2019). افزون بر این، اثربخشی این رویکرد بر ابعاد مختلف سلامت روان افراد دارای اعتیاد نیز گزارش شده است (Baqeri Nia et al., 2022) که نشان می‌دهد راه‌حل‌محوری قابلیت کاربرد در گروه‌های مختلف را دارد.

از سوی دیگر، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود سلامت عمومی را می‌توان بر اساس مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توضیح داد. در این رویکرد، افراد به جای اجتناب از هیجان‌های منفی یا تلاش افراطی برای کنترل افکار ناخوشایند، می‌آموزند که تجربه‌های درونی خود را بپذیرند و در عین حال در راستای ارزش‌های شخصی حرکت کنند. چنین فرایندی باعث کاهش تعارض درونی، افزایش تحمل پریشانی و بهبود سازگاری هیجانی می‌شود. در دانش‌آموزان، این تغییر می‌تواند به کاهش اضطراب تحصیلی، افزایش احساس کفایت و کاهش تنش‌های روانی منجر شود. هرچند منابع ارائه‌شده در پژوهش حاضر بیشتر بر راه‌حل‌محوری تمرکز داشتند، اما مقایسه غیرمستقیم نتایج نشان می‌دهد که درمان‌های مبتنی بر تغییر رابطه فرد با تجربه‌های درونی نیز در کاهش مشکلات هیجانی نقش مؤثری دارند. این موضوع با مطالعاتی که بر نقش تنظیم هیجان در سلامت روان تأکید کرده‌اند همسو است (Ciydem, 2024).

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که هر دو رویکرد موجب بهبود تنظیم هیجان شدند؛ به طوری که ارزیابی مجدد شناختی افزایش و سرکوبی هیجانی کاهش یافت. این یافته از نظر نظری اهمیت زیادی دارد؛ زیرا ارزیابی

و ساختن راه‌حل تمرکز دارد، در حالی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پذیرش تجربه‌های درونی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأکید می‌کند؛ اما هر دو در نهایت موجب افزایش احساس کارآمدی، کاهش اجتناب و بهبود تنظیم هیجان می‌شوند. این همگرایی عملکردی می‌تواند توضیح دهد که چرا تفاوت معناداری در پیامدهای نهایی مشاهده نشد. یافته حاضر با مطالعات مقایسه‌ای جدید درباره رویکرد راه‌حل‌محور همسو است که نشان داده‌اند این رویکرد در کنار سایر مداخلات نوین، از اثربخشی قابل توجهی برخوردار است (Baher et al., 2024; Seifi et al., 2025).

همچنین باید توجه داشت که نوجوانان به دلیل ویژگی‌های رشدی خود، معمولاً به مداخلات کوتاه‌مدت، ساختارمند و مبتنی بر تعامل فعال پاسخ بهتری می‌دهند. هر دو مداخله مورد استفاده در پژوهش حاضر دارای ساختار گروهی، جلسات محدود و تمرین‌های عملی بودند و همین مسئله احتمالاً به افزایش مشارکت و انگیزش دانش‌آموزان کمک کرده است. علاوه بر این، فضای گروهی می‌تواند احساس تعلق، حمایت اجتماعی و همدلی را تقویت کند و از این طریق بر سلامت عمومی و تنظیم هیجان اثر بگذارد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعاتی که نشان داده‌اند درمان راه‌حل‌محور موجب افزایش امید، تاب‌آوری، سرزندگی و خودکارآمدی می‌شود نیز همسو است (Aboobakri Makoei et al., 2021; Farahani et al., 2020; Yanaradag & Ozmete, 2020).

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد مشاوره گروهی راه‌حل‌محور و مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند به عنوان مداخلات مؤثر برای ارتقای سلامت عمومی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان پسر مورد استفاده قرار گیرند. این یافته‌ها بر اهمیت توجه به مداخلات مدرسه‌محور، کوتاه‌مدت و مبتنی بر توانمندسازی نوجوانان تأکید می‌کنند و نشان می‌دهند

هیجان‌هاست. در این رویکرد، دانش‌آموز می‌آموزد که هیجان‌های منفی الزاماً خطرناک نیستند و می‌توان آن‌ها را تجربه کرد بدون آنکه رفتار فرد تحت سلطه کامل آن‌ها قرار گیرد. همین فرایند باعث می‌شود شدت واکنش‌های هیجانی کاهش یافته و انعطاف‌پذیری بیشتری در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا ایجاد شود. از این رو، کاهش سرکوبی هیجانی در گروه پذیرش و تعهد را می‌توان نتیجه مستقیم آموزش پذیرش، ذهن‌آگاهی و گسلش شناختی دانست.

یکی دیگر از یافته‌های مهم پژوهش حاضر، پایداری اثرات درمان در مرحله پیگیری بود. نتایج نشان داد که تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری در اکثر متغیرها معنادار نبود؛ این مسئله نشان می‌دهد که تغییرات ایجادشده پس از پایان جلسات نیز حفظ شده‌اند. پایداری اثر درمانی از جمله شاخص‌های مهم کارآمدی مداخلات روان‌شناختی است؛ زیرا برخی درمان‌ها ممکن است تنها در کوتاه‌مدت مؤثر باشند. در پژوهش حاضر، تداوم بهبودها احتمالاً ناشی از آن است که هر دو رویکرد به جای ایجاد وابستگی به درمانگر، مهارت‌هایی پایدار به دانش‌آموزان آموزش داده‌اند. در راه‌حل‌محوری، دانش‌آموز یاد می‌گیرد چگونه از منابع و توانایی‌های خود برای حل مسائل استفاده کند و در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز مهارت‌هایی مانند ذهن‌آگاهی، پذیرش و عمل متعهدانه به صورت فرایندهای پایدار درونی‌سازی می‌شوند. یافته‌های مربوط به پایداری اثرات درمانی با نتایج پژوهش‌هایی که اثربخشی بلندمدت راه‌حل‌محوری را گزارش کرده‌اند همسو است (Okhovat et al., 2021; Pourdel & Samari Safa, 2021).

عدم تفاوت معنادار بین دو رویکرد در اکثر متغیرها نیز یافته قابل توجهی بود. این نتیجه نشان می‌دهد که با وجود تفاوت‌های نظری میان راه‌حل‌محوری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هر دو رویکرد می‌توانند از مسیرهای متفاوت به پیامدهای مشابهی منجر شوند. راه‌حل‌محوری عمدتاً بر شناسایی منابع، امید

پیشگیرانه و کوتاه‌مدت را پیش از تشدید مشکلات هیجانی در مدارس اجرا کنند تا زمینه رشد سالم‌تر نوجوانان فراهم شود.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

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

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 می‌گردد.

References

- Aboobakri Makoei, S., Kaboli, K., Qasemi, S., Chagosaz, M., Safa, S., & Karami, S. (2021). Effect of Short-term Solution-focused Approach on the Coping Strategies and Mental Toughness of Outstanding Students. *Research-Institute-for-Education*, 21(1), 126-115. <http://joec.ir/article-1-1248-en.html>
- Alavi, S. H., Ghasemi Motlagh, M., Esmaeili Shad, B., & Bakhshipour, A. (2022). The effectiveness of solution-focused therapy on emotional, cognitive, motivational and biological symptoms of major depressive disorder in men and women. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 3(1), 253-265. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.3.1.21>
- Amiri Ali Abadi, M. (2020). The effectiveness of solution-focused group therapy on emotion regulation difficulties and assertiveness in adolescents residing in welfare centers in Tehran. Proceedings of the Second Congress on Recent Findings in Family, Mental Health, Disorders, Prevention, and Education, <https://sbrh.ssu.ac.ir/article-1-118-en.pdf>

که آموزش مهارت‌های شناختی و هیجانی می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی دانش‌آموزان داشته باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به دانش‌آموزان پسر شهر بجنورد اشاره کرد که تعمیم نتایج را به سایر گروه‌های سنی، جنسیتی و فرهنگی با احتیاط همراه می‌سازد. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر تمایل پاسخ‌دهندگان به ارائه پاسخ‌های اجتماعی مطلوب قرار گرفته باشد. محدود بودن مدت پیگیری و عدم بررسی متغیرهای میانجی مانند حمایت خانوادگی، ویژگی‌های شخصیتی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، اثربخشی این دو رویکرد در گروه‌های مختلف دانش‌آموزی، به ویژه دانش‌آموزان دختر، دانش‌آموزان دارای اختلالات هیجانی یا مشکلات تحصیلی و همچنین در شهرها و فرهنگ‌های متفاوت بررسی شود. همچنین انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر و استفاده از روش‌های ترکیبی کمی و کیفی می‌تواند به درک عمیق‌تر فرایند تغییر کمک کند. بررسی نقش متغیرهای واسطه‌ای مانند تاب‌آوری، خودکارآمدی، سبک‌های فرزندپروری و حمایت اجتماعی نیز می‌تواند در تبیین سازوکار اثرگذاری این مداخلات مفید باشد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، استفاده از مشاوره گروهی راه‌حل‌محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مدارس می‌تواند به عنوان بخشی از برنامه‌های ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان مورد توجه قرار گیرد. آموزش این رویکردها به مشاوران مدارس، برگزاری کارگاه‌های گروهی برای دانش‌آموزان و ادغام مهارت‌های تنظیم هیجان در برنامه‌های آموزشی می‌تواند به کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش سازگاری دانش‌آموزان کمک کند. همچنین توصیه می‌شود مسئولان آموزشی و روان‌شناسان مدرسه، مداخلات

- approach with paradoxical timetable cure (PTC) approach. *Applied Research in Consulting*. https://www.jarci.ir/article_721876.html
- Tashvighi, M., & Aghaei Amir Abadi, S. Z. (2020). The Effectiveness of Solution-Focused Group Therapy on Emotion Regulation Difficulties and Assertiveness in Adolescents Living in Welfare Centers in Tehran.
- Xinhe, Z., Xiaoxuan, S., Shuowei, X., Jingwen, Q., Qinghua, H., & Turel, O. (2020). The Effect of Solution-Focused Group Counseling Intervention on college students Internet addiction: A pilot study. *MDPI. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072519>
- Yanaradag, M. Z., & Ozmete, A. (2020). The effect of solution-focused work intervention on college students' hope and stress levels. *Journal Of Economic Administrative Sciences Faculty*.
- Yasfard, G., Abaspour Azar, Z., & Hosseini Almadani, S. A. (2020). Comparing the effectiveness of group dialectical behavior therapy and solution-focused brief therapy on self-esteem, cognitive-emotional regulation and non-suicidal self-injury in daughters. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7(4), 343-358. <https://doi.org/10.29252/ijhehp.7.4.343>
- Baher, E., Goodarzi, K., Roozbahani, M., & Kakabraee, K. (2024). A comparison of the efficacy of metacognitive therapy, solution-focused therapy and endurance exercises on self-efficacy beliefs of female students with social phobia disorder. *Journal of Psychological Science*, 23(137), 133-153. <https://psychologicalscience.ir/article-1-2420-en.html>
- Baqeri Nia, E., Safara, M., Karami, A., & Makoundeh Hosseini, S. (2022). Determining the effectiveness of problem-solving therapy (solution-focused) on the spiritual, cognitive, behavioral, and emotional dimensions of psychological health in addicts. *Research in Religion and Health*, 8(2), 140-149. <https://ensani.ir/fa/article/509225/>
- Ciydem, E. (2024). The relationship between difficulties in emotion regulation and solution-focused thinking in nursing students. *Nurse Education in Practice*, 79, 104088. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104088>
- Farahani, M., Hamidipour, R., & Heidari, H. (2020). The effectiveness of indigenous solution-focused therapy on self-efficacy and emotional regulation in mothers of children with intellectual disabilities. *Razi Journal of Medical Sciences*, 27(12), 100-108. https://rjms.iums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-5533-1&slc_lang=en&sid=1
- Hedayati Zafarghandi, S., Amamipour, S., & Rafieipour, A. (2022). A Comparative Study on the Effectiveness of Short-Term Solution-Focused Therapy and Mindfulness-Based Therapy in Reducing Academic Stress Among Junior High School Students in Tehran. *Journal of Psychology and Cognitive Psychiatry*, 9(3), 123-135. <https://doi.org/10.32598/shenakht.9.3.123>
- Javid, N., Ahmadi, A., Mirzaei, M., & Atghaei, M. (2019). Effectiveness of solution-focused group counseling on the mental health of midwifery students. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 41, 500-507. <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/knD6rhgnq5pLL4ggsGFwTv/?format=html>
- Okhovat, M., Mottaghi, S., Behjati Ardakani, F., & Dehghan Manshadi, Z. (2021). The Effectiveness of Short-term Solution-focused Approach Training on Vitality and Resilience of Students with Physical Disabilities. *Journal of Psychological Studies*, 16(4), 161-177. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5483_en.html?lang=fa
- Phuttharo, P. (2025). Solution-Focused Therapy Program on Self-Esteem and Depression in Thai Older Adults With Major Depressive Disorder: A Quasi-Experimental Study. *Prijnr*, 29(2), 326-342. <https://doi.org/10.60099/prijnr.2025.272331>
- Pourdel, M., & Samari Safa, J. (2021). Effects of Solution-Focused Therapy on Academic Emotions and Academic Vitality of Students with Low Academic Achievement. *Journal of Psychology Development*, 10(8), 149-160. <https://eprajournals.com/IJSR/article/11435/download>
- Pourdel, M., Sefidrood, M., Valipour, M., & Mobayeni, M. (2023). Comparison of the Effectiveness of Solution-Focused Approach and Compassion-Focused Therapy on Emotional Cognitive Regulation and Post-Traumatic Stress Disorder in Female Head of Households. *Journal of counseling research*. <https://doi.org/10.18502/qjcr.v22i85.12539>
- Seifi, S. A. R., Besharat, M. A., & Ahmadi Mohammad Abadi, M. R. (2025). Comparison of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT)