



A Comparison of the Effectiveness of Solution-Focused Group Counseling and Acceptance and Commitment-Based Group Counseling on Self-Efficacy and Emotion Regulation in Male Students

Benyamin Yazdani¹, Hossein Mahdian^{2*}, Ali Jahangiri³

1. Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran.
2. Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran (Corresponding Author).
3. Department of Psychology and Counseling, Payame Noor University, Tehran, Iran.

❖ **Corresponding Author Email:** mahdian_hossein@iau.ac.ir

Research Paper	Abstract
Receive: 2025/12/22 Accept: 2026/05/03 Initial Publish: 2026/07/12 Final Publish: 2026/09/23 Keywords: Solution-Focused Group Counseling, Acceptance and Commitment Therapy, Self-Efficacy, Emotion Regulation, Male Students Article Cite: Yazdani, B., Mahdian, H., & Jahangiri, A. (2026). A Comparison of the Effectiveness of Solution-Focused Group Counseling and Acceptance and Commitment-Based Group Counseling on Self-Efficacy and Emotion Regulation in Male Students. <i>Sociology of Education</i>. 12(3): 1-16.	Purpose: The present study aimed to compare the effectiveness of solution-focused group counseling and acceptance and commitment-based group counseling on self-efficacy and emotion regulation among male high school students. Methodology: This study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and two-month follow-up along with 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 using purposive sampling and randomly assigned into three groups of 15 participants each, including a solution-focused counseling group, an acceptance and commitment-based counseling group, and a control group. Data collection instruments included the Morris Self-Efficacy Questionnaire for Children and Adolescents and the Gross and John Emotion Regulation Questionnaire. The first experimental group received solution-focused group counseling, while the second group underwent acceptance and commitment-based counseling across eight sessions. The control group received no intervention. Data were analyzed using repeated measures ANOVA in SPSS version 23. Findings: The findings indicated that both solution-focused and acceptance and commitment-based counseling significantly improved social, academic, and emotional self-efficacy at post-test and follow-up stages ($P < 0.001$). Furthermore, significant increases in cognitive reappraisal and decreases in emotional suppression were observed in both intervention groups. Bonferroni post hoc analyses demonstrated that the improvements from pre-test to post-test and follow-up remained stable over time, with no significant differences between post-test and follow-up stages. Although no statistically significant differences were found between the two interventions across most variables, acceptance and commitment-based counseling demonstrated greater improvement in self-efficacy. Conclusion: The results suggest that both solution-focused group counseling and acceptance and commitment-based counseling are effective interventions for enhancing self-efficacy and emotion regulation among male students. Focusing on personal strengths, emotional acceptance, and psychological flexibility appears to improve psychological well-being and emotional adjustment in adolescents, with effects remaining stable over time.



<https://doi.org/10.61838/kman.soe.758>



Creative Commons: CC BY 4.0

Detailed Abstract

Introduction

Adolescence is considered one of the most sensitive developmental periods in which individuals experience extensive biological, emotional, cognitive, and social changes. During this stage, students are exposed to various academic, interpersonal, and emotional challenges that require adequate psychological resources for successful adaptation. Among the most important psychological constructs associated with adolescent adjustment are self-efficacy and emotion regulation. Self-efficacy refers to an individual's belief in their ability to successfully perform tasks, manage challenges, and cope effectively with stressful situations. Students with high self-efficacy are generally more resilient, academically motivated, emotionally stable, and socially competent. In contrast, low self-efficacy has been associated with anxiety, emotional distress, procrastination, avoidance behaviors, academic burnout, and social withdrawal (Afshari et al., 2023; Baher et al., 2024).

Emotion regulation is another essential psychological capacity that enables adolescents to recognize, understand, manage, and modify emotional experiences. Effective emotion regulation allows students to adapt to stressful situations, maintain interpersonal relationships, and regulate impulsive behaviors. Adolescents with difficulties in emotion regulation often experience increased levels of emotional instability, social anxiety, behavioral problems, and psychological distress. Research has demonstrated that adaptive emotion regulation strategies such as cognitive reappraisal are associated with psychological well-being, whereas maladaptive strategies such as emotional suppression are linked to anxiety and emotional dysfunction (Ciydem, 2024; Pouredel et al., 2023). Therefore, interventions that improve self-efficacy and emotion regulation may significantly contribute to adolescent mental health and educational functioning.

Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) has emerged as a strength-based and future-oriented therapeutic approach emphasizing solutions, individual capacities, and successful experiences rather than focusing extensively on problems and deficits. This approach encourages individuals to identify exceptions to problems, discover internal resources, and develop practical pathways toward desired goals. Studies have shown that SFBT can effectively improve emotional regulation, self-efficacy, assertiveness, and social functioning among adolescents and students (Amiri Ali Abadi, 2020; Behzadi & Ashouri, 2024; Tashvighi & Aghaei Amir Abadi, 2020). The central assumption of this approach is that individuals already possess the resources required for change and can achieve improvement through identifying and amplifying existing strengths.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT), as a third-wave behavioral therapy, focuses on increasing psychological flexibility through acceptance, mindfulness, cognitive defusion, values clarification, and committed action. Rather than attempting to eliminate unpleasant emotions and thoughts, ACT teaches individuals to accept internal experiences while engaging in value-based behaviors. This therapeutic process helps adolescents reduce experiential avoidance, tolerate emotional discomfort, and act effectively despite negative emotions. Previous studies have demonstrated the effectiveness of ACT in improving self-regulation, self-efficacy, distress tolerance, emotional stability, cognitive flexibility, and psychological health among students and adolescents (Jalali-Fard, 2023; Norouzi & Kajbaf, 2023; Vage, 2022). Additionally, ACT has shown effectiveness in reducing academic procrastination, worry, social anxiety, and emotional problems among students (Salehi et al., 2025; Vajargahi et al., 2025).

Although numerous studies have independently confirmed the effectiveness of SFBT and ACT on adolescent psychological functioning, fewer studies have directly compared these two interventions in relation to self-efficacy and emotion regulation among male students. Considering the importance of school-based psychological interventions during adolescence, identifying effective counseling approaches for improving emotional and cognitive functioning is essential. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of Solution-Focused Group Counseling and Acceptance and Commitment-Based Group Counseling on self-efficacy and emotion regulation among male secondary school students.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and two-month follow-up along with a control group. The statistical population consisted of all male secondary school students in Bojnord during the 2023–2024 academic year. Three secondary schools were selected purposively, and 45 students volunteered to participate in the study. Participants were selected using purposive sampling and randomly assigned into three groups: Solution-Focused Group Counseling (15 participants), Acceptance and Commitment-Based Group Counseling (15 participants), and a control group (15 participants).

The inclusion criteria included being a male secondary school student, willingness to participate, and regular attendance in counseling sessions. Participants who missed more than two sessions or failed to complete the questionnaires were excluded from the study. Ethical considerations including confidentiality, voluntary participation, and informed consent were fully observed throughout the research process.

Data were collected using the Self-Efficacy Questionnaire for Children (SEQ-C) developed by Morris (2001) and the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) developed by Gross and John (2003). The SEQ-C assesses social, academic, and emotional self-efficacy, while the ERQ measures cognitive reappraisal and emotional suppression strategies.

The Solution-Focused intervention was conducted in eight weekly group sessions focusing on identifying strengths, discovering exceptions to problems, setting achievable goals, utilizing miracle questions, and encouraging solution-oriented thinking. The ACT intervention was also conducted in eight weekly sessions and included mindfulness exercises, acceptance training, cognitive defusion, values clarification, psychological flexibility training, and committed action exercises. The control group received no intervention during the study period.

Data analysis was conducted using SPSS version 23. Descriptive statistics including means and standard deviations were calculated. Inferential analyses were performed using repeated measures analysis of variance (ANOVA). Assumptions of normality, homogeneity of variances, homogeneity of covariance matrices, and sphericity were examined before conducting the main analyses.

Findings

The demographic findings indicated that participants' ages ranged from 16 to 18 years, and no significant differences were observed among groups regarding demographic variables. Descriptive statistics showed that both experimental groups experienced considerable improvements in self-efficacy and emotion regulation compared to the control group during post-test and follow-up stages.

Results demonstrated significant increases in social self-efficacy, academic self-efficacy, emotional self-efficacy, and total self-efficacy scores in both intervention groups from pre-test to post-test and follow-up. In the Solution-Focused group, the mean total self-efficacy score increased from 42.60 in the pre-test to 62.00 in the post-test and remained stable at 62.13 during follow-up. In the ACT group, total self-efficacy increased from 43.00 at pre-test to 60.73 at post-test and remained relatively stable at 59.13 during follow-up. In contrast, the control group showed no substantial changes across measurement stages.

Repeated measures ANOVA revealed significant effects of time, group membership, and time-by-group interaction for all dimensions of self-efficacy. Significant F values indicated that the interventions contributed meaningfully to changes in self-efficacy variables. Bonferroni post hoc analyses demonstrated significant differences between pre-test and post-test as well as pre-test and follow-up stages in the experimental groups, whereas differences between post-test and follow-up stages were non-significant, indicating maintenance of treatment effects over time.

Regarding emotion regulation, findings showed that both interventions significantly improved cognitive reappraisal and reduced emotional suppression. In the Solution-Focused group, cognitive reappraisal scores increased from 7.87 during pre-test to 13.00 at post-test and 13.73 during follow-up. Emotional suppression scores decreased from 17.93 at pre-test to 12.33 at post-test and remained low at 12.67 during follow-up. Similar improvements were observed in the ACT group. The control group demonstrated no meaningful changes in emotion regulation scores across the three measurement stages.

Repeated measures ANOVA for emotion regulation also showed significant effects for time, group membership, and time-by-group interaction. Bonferroni comparisons indicated that improvements from pre-test to post-test and follow-up were statistically significant in both experimental groups, while no significant differences emerged between post-test and follow-up stages. These findings suggest that both interventions produced stable and lasting improvements in adaptive emotion regulation strategies.

Although both interventions significantly improved self-efficacy and emotion regulation, ACT demonstrated relatively stronger effects on overall self-efficacy compared to the Solution-Focused approach. However, no statistically significant differences were found between the two interventions across 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 self-efficacy and emotion regulation among male secondary school students. These findings

highlight the importance of school-based psychological interventions that focus on emotional functioning, cognitive flexibility, and personal empowerment during adolescence.

The effectiveness of Solution-Focused counseling may be explained by its emphasis on strengths, successful experiences, achievable goals, and future-oriented thinking. By encouraging students to focus on their capabilities and previous successes, this approach appears to reduce feelings of helplessness and increase confidence in managing academic and emotional challenges. Adolescents who learn to identify personal resources and exceptions to problems may gradually develop stronger beliefs in their own competence and ability to cope with stressful situations.

The positive effects of ACT can also be understood through its focus on psychological flexibility, acceptance, mindfulness, and value-based action. ACT teaches adolescents to experience unpleasant emotions without avoidance and to continue engaging in meaningful behaviors despite emotional discomfort. This process likely enhances students' sense of control, emotional tolerance, and behavioral effectiveness. The relatively stronger effect of ACT on self-efficacy may be associated with its emphasis on committed action and behavioral persistence in the presence of difficult thoughts and emotions.

The improvements observed in emotion regulation suggest that both interventions successfully enhanced adaptive emotional coping strategies. Increased cognitive reappraisal and decreased emotional suppression indicate that students became more capable of understanding and managing emotional experiences in constructive ways. Such improvements may contribute to better interpersonal relationships, reduced emotional distress, and improved academic functioning.

Another important finding was the stability of treatment effects during the follow-up stage. The persistence of improvements suggests that the interventions facilitated relatively enduring psychological changes rather than temporary emotional relief. Group interaction, repeated practice of therapeutic skills, and opportunities for emotional expression may have contributed to maintaining treatment gains over time.

Overall, the findings indicate that both Solution-Focused and Acceptance and Commitment-based interventions can serve as effective psychological approaches for improving emotional and cognitive functioning among adolescents. Implementing such interventions in school counseling settings may enhance students' psychological well-being, academic adjustment, and emotional resilience.



جامعه شناسی آموزش و پرورش

مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی راه حل محور و مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و تنظیم هیجان در دانش آموزان پسر

بنیامین یزدانی^۱، حسین مهدیان^{۲*}، علی جهانگیری^۳

۱. گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

۲. گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران (نویسنده مسئول).

۳. گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

✉ ایمیل نویسنده مسئول: mahdian_hossein@iau.ac.ir

مقاله تحقیقاتی

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی راه حل محور و مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و تنظیم هیجان دانش آموزان پسر دوره متوسطه دوم شهر بجنورد بود.

روش شناسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان پسر متوسطه دوم شهر بجنورد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که از میان آنان ۴۵ نفر به شیوه هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره شامل مشاوره گروهی راه حل محور، مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان موریس و پرسشنامه تنظیم هیجان گروس و جان بود. گروه آزمایش اول تحت آموزش مشاوره گروهی راه حل محور و گروه آزمایش دوم تحت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و نرم افزار SPSS-۲۳ تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که هر دو مداخله مشاوره گروهی راه حل محور و مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش معنادار خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی و هیجانی دانش آموزان در مراحل پس آزمون و پیگیری شدند ($P < 0.001$). همچنین در مؤلفه های تنظیم هیجان، میانگین ارزیابی مجدد هیجانی در دو گروه آزمایش افزایش و میانگین سرکوبی هیجانی کاهش معناداری یافت. نتایج آزمون های تعقیبی بنفرونی نشان داد که تغییرات ایجاد شده از پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری پایدار بوده و بین مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد. افزون بر این، بین اثربخشی دو رویکرد در اغلب متغیرها تفاوت معناداری مشاهده نشد، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش خودکارآمدی عملکرد بهتری نشان داد.

نتیجه گیری: یافته های پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد مشاوره گروهی راه حل محور و مبتنی بر پذیرش و تعهد می توانند به عنوان مداخلاتی مؤثر در بهبود خودکارآمدی و تنظیم هیجان دانش آموزان پسر مورد استفاده قرار گیرند. این نتایج بیانگر آن است که تمرکز بر توانمندی های فردی، پذیرش تجربه های هیجانی و تقویت انعطاف پذیری روان شناختی می تواند به ارتقای سلامت روان و سازگاری هیجانی نوجوانان کمک کند و آثار این مداخلات در طول زمان نیز تداوم دارد.

دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۱۳

انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۴/۲۱

انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

واژگان کلیدی:

مشاوره گروهی راه حل محور، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خودکارآمدی، تنظیم هیجان، دانش آموزان پسر

استناد مقاله:

یزدانی، بنیامین، مهدیان، حسین، و جهانگیری، علی. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی راه حل محور و مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و تنظیم هیجان در دانش آموزان پسر. جامعه شناسی آموزش و پرورش، ۱۲(۳): ۱-۱۶.



<https://doi.org/10.61838/kman.soc.758>



Creative Commons: CC BY 4.0

مقدمه

دوره نوجوانی یکی از حساس‌ترین مراحل تحول روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی است؛ مرحله‌ای که در آن نوجوان هم‌زمان با تغییرات زیستی، شناختی، اجتماعی و تحصیلی، با فشارهای گوناگونی در زمینه هویت‌یابی، روابط همسالان، انتظارات خانواده، عملکرد مدرسه‌ای و آینده‌نگری روبه‌رو می‌شود. در این دوره، ظرفیت نوجوان برای مدیریت هیجان‌ها و باور او نسبت به توانایی‌های شخصی خود نقشی تعیین‌کننده در سازگاری روانی، موفقیت تحصیلی و کیفیت روابط اجتماعی دارد. دانش‌آموزانی که از خودکارآمدی بالاتری برخوردارند، معمولاً تکالیف دشوار را چالش‌هایی قابل مدیریت تلقی می‌کنند، در برابر شکست پایداری بیشتری نشان می‌دهند و برای حل مسئله از راهبردهای فعال‌تری استفاده می‌کنند. در مقابل، ضعف در خودکارآمدی می‌تواند با اجتناب، تعلل، کاهش انگیزش، اضطراب عملکرد و احساس ناتوانی در موقعیت‌های تحصیلی و اجتماعی همراه شود. پژوهش‌های اخیر در حوزه دانش‌آموزان و نوجوانان نشان داده‌اند که خودکارآمدی نه تنها یک سازه انگیزشی، بلکه یکی از شاخص‌های مهم سلامت روانی، عملکرد تحصیلی و سازگاری اجتماعی است و می‌تواند در کنار متغیرهایی مانند تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و خودتنظیمی تحصیلی، مسیر رشد روان‌شناختی نوجوانان را شکل دهد (Afshari, 2023; Enayati Shabkolai et al., 2023; Vajargahi et al., 2025).

تنظیم هیجان نیز از مهم‌ترین توانمندی‌های روان‌شناختی در دوره نوجوانی است؛ زیرا نوجوانان در این مرحله با افزایش شدت و نوسان تجربه‌های هیجانی مواجه می‌شوند و توانایی آنان در شناسایی، فهم، پذیرش و تعدیل هیجان‌ها می‌تواند بر رفتارهای تحصیلی، روابط بین‌فردی و سلامت روان آنان اثر بگذارد. تنظیم هیجان شامل راهبردهایی است که فرد برای تغییر شدت، مدت، کیفیت یا نحوه ابراز هیجان‌های خود به کار می‌گیرد. راهبردهایی مانند ارزیابی مجدد شناختی معمولاً سازگارانۀ تلقی می‌شوند، زیرا فرد را قادر می‌سازند معنای موقعیت‌های تنش‌زا را بازسازی کند؛ اما راهبردهایی مانند سرکوبی هیجانی ممکن است در بلندمدت با افزایش تنش، کاهش ارتباط اجتماعی و دشواری در پردازش هیجان همراه شوند. دشواری در تنظیم هیجان در دانش‌آموزان می‌تواند با اضطراب، نشخوار فکری، تکانشگری، مشکلات رفتاری و افت عملکرد تحصیلی ارتباط داشته باشد. از سوی دیگر، تفکر راهحل‌محور و توانایی نگاه کردن به موقعیت‌ها از منظر منابع، استثناها و امکان تغییر، با کاهش دشواری‌های تنظیم هیجان مرتبط دانسته شده است (Ciydem, 2024; Pourdel et al., 2020; Yasfard et al., 2023).

ارتباط میان خودکارآمدی و تنظیم هیجان در مطالعات روان‌شناختی و تربیتی اهمیت ویژه‌ای دارد. دانش‌آموزی که باور دارد توانایی مدیریت موقعیت‌های دشوار را دارد، احتمالاً هیجان‌های منفی خود را تهدیدکننده و غیرقابل کنترل تجربه نمی‌کند، بلکه آن‌ها را بخشی از فرایند حل مسئله و رشد شخصی می‌داند. به همین ترتیب، نوجوانی که مهارت‌های تنظیم هیجان مؤثرتری دارد، در برابر ناکامی‌های تحصیلی و اجتماعی کمتر دچار درماندگی می‌شود و خود را قادرتر به کنترل رفتار و تصمیم‌گیری می‌بیند. بنابراین، خودکارآمدی و تنظیم هیجان می‌توانند به صورت متقابل یکدیگر را تقویت کنند و هرگونه مداخله روان‌شناختی مؤثر در یکی از این دو حوزه، احتمالاً پیامدهای مثبتی در حوزه دیگر نیز ایجاد خواهد کرد. پژوهش‌های انجام‌شده درباره دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی، فرسودگی تحصیلی، مشکلات هیجانی و اختلالات یادگیری نیز نشان داده‌اند که مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر توانمندسازی فردی، پذیرش هیجانی و اصلاح الگوهای شناختی می‌توانند به بهبود خودکارآمدی، خودتنظیمی و کارکرد هیجانی کمک کنند (Jalali-Fard, 2023; Sharifi et al., 2022; Vaque, 2022).

یکی از رویکردهای مهم و کاربردی برای بهبود متغیرهای روان‌شناختی نوجوانان، مشاوره و درمان راهحل‌محور است. این رویکرد برخلاف مدل‌های مسئله‌محور، تمرکز اصلی خود را بر توانایی‌ها، منابع، استثناها، اهداف و راهحل‌های قابل دسترس قرار می‌دهد. در مشاوره راهحل‌محور، فرض بر این است که مراجع حتی در شرایط دشوار نیز واجد توانمندی‌ها و تجربه‌های موفق است که می‌توان آن‌ها را شناسایی و گسترش داد. این رویکرد از طریق پرسش‌های مقیاسی، پرسش معجزه، کشف استثناها، تعریف اهداف کوچک و تقویت تجربه‌های موفق، به فرد کمک می‌کند تا از تمرکز صرف بر مشکل فاصله بگیرد و امکان تغییر را در خود بازشناسی کند. در بافت مدرسه، این ویژگی‌ها اهمیت مضاعفی دارد؛ زیرا بسیاری از دانش‌آموزان در مواجهه با فشارهای تحصیلی و اجتماعی، دچار احساس ناکارآمدی می‌شوند و نیازمند رویکردی هستند که به جای برجسته‌سازی نقص‌ها، بر ظرفیت‌ها و امکان حرکت تدریجی به سوی هدف تأکید کند (Baher et al., 2024; Behzadi & Ashouri, 2024).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که درمان راه‌حل‌محور می‌تواند در بهبود خودکارآمدی و تنظیم هیجان اثربخش باشد. برای مثال، مطالعات انجام‌شده درباره نوجوانان و دانش‌آموزان نشان داده‌اند که مداخله راه‌حل‌محور از طریق تقویت احساس کنترل، افزایش جرئت‌مندی، کاهش دشواری‌های تنظیم هیجان و بهبود نگاه فرد به توانایی‌های شخصی، می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی مثبتی ایجاد کند (Amiri Ali Abadi, 2020; Tashvighi & Aghaei Amir, 2020). همچنین، اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی و تنظیم هیجان در گروه‌های مختلف از جمله مادران دارای فرزند با ناتوانی ذهنی و نوجوانان دارای محدودیت‌های بینایی گزارش شده است که نشان می‌دهد این رویکرد قابلیت انطباق با نیازهای روان‌شناختی جمعیت‌های گوناگون را دارد (Behzadi & Ashouri, 2024; Farahani et al., 2020). افزون بر این، مقایسه درمان راه‌حل‌محور با سایر مداخلات روان‌شناختی، از جمله درمان‌های مبتنی بر شفقت یا فراشناخت، نشان داده است که رویکرد راه‌حل‌محور می‌تواند در تقویت خودکارآمدی و تنظیم شناختی-هیجانی نقش مؤثری داشته باشد (Baher et al., 2024; Pourdel et al., 2023).

در کنار رویکرد راه‌حل‌محور، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز به عنوان یکی از مداخلات موج سوم رفتاردرمانی، جایگاه برجسته‌ای در حوزه سلامت روان نوجوانان و دانش‌آموزان پیدا کرده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تمرکز دارد؛ یعنی توانایی فرد برای تماس با لحظه حال، پذیرش تجربه‌های درونی ناخوشایند، فاصله گرفتن از افکار ناکارآمد، روشن‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه در جهت اهداف معنادار. در این رویکرد، هدف حذف هیجان‌های منفی یا کنترل کامل افکار نیست، بلکه فرد می‌آموزد رابطه خود را با تجربه‌های درونی تغییر دهد و حتی در حضور اضطراب، نگرانی یا افکار منفی، رفتاری همسو با ارزش‌های شخصی انتخاب کند. این منطق درمانی به‌ویژه برای دانش‌آموزان اهمیت دارد؛ زیرا بسیاری از مشکلات تحصیلی و هیجانی آنان نه فقط ناشی از وجود افکار یا هیجان‌های منفی، بلکه ناشی از اجتناب، آمیختگی شناختی و ناتوانی در اقدام مؤثر در حضور این تجربه‌هاست (Murphy & Samuel, 2025; Norouzi & Kajbaf, 2023).

مطالعات متعدد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در حوزه‌های مرتبط با نوجوانان و دانش‌آموزان تأیید کرده‌اند. این رویکرد در بهبود سازگاری اجتماعی، خودتنظیمی تحصیلی، انعطاف‌پذیری شناختی، سلامت روان، کاهش آمیختگی شناختی و افزایش تحمل پریشانی مؤثر گزارش شده است (Enayati Shabkolai et al., 2023; Norouzi & Kajbaf, 2023; Yousefi et al., 2025). همچنین، پژوهش‌هایی که ACT را در بافت تحصیلی و مدرسه بررسی کرده‌اند، نشان داده‌اند که این مداخله می‌تواند برای دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت، اضطراب اجتماعی، تعلل تحصیلی، مشکلات هیجانی و نگرانی‌های پایدار مفید باشد (Kolahkaj & Bakhshi Soreshjani, 2025; Salehi et al., 2025; Vajargahi et al., 2025). بررسی‌های کیفی در محیط‌های مدرسه نیز نشان داده‌اند که اجرای مداخلات کوتاه‌مدت ACT برای دانش‌آموزان دوره متوسطه از دیدگاه معلمان و مشاوران مدرسه می‌تواند قابل اجرا، معنادار و متناسب با نیازهای هیجانی نوجوانان باشد (Murphy & Samuel, 2025).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از منظر سازه‌های خودکارآمدی و تنظیم هیجان نیز اهمیت دارد. هنگامی که دانش‌آموز می‌آموزد افکار منفی خود را صرفاً به عنوان رویدادهای ذهنی مشاهده کند، به جای اجتناب یا سرکوب آن‌ها، امکان انتخاب رفتاری مؤثرتر پیدا می‌کند. این تجربه می‌تواند احساس تسلط و کارآمدی را افزایش دهد، زیرا فرد درمی‌یابد که لازم نیست ابتدا همه هیجان‌های منفی حذف شوند تا بتواند اقدام کند. به همین دلیل، ACT می‌تواند از طریق پذیرش، گسلش شناختی، ذهن‌آگاهی، ارزش‌مداری و عمل متعهدانه، هم تنظیم هیجان را بهبود بخشد و هم خودکارآمدی را تقویت کند. مطالعات پیشین نیز نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی، حل مسئله اجتماعی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و شدت نشانه‌های اضطرابی در دانش‌آموزان اثرگذار است (Jalali-Fard, 2023; Sharifi et al., 2022; Vaeq, 2022). همچنین، توسعه بسته‌های مداخله‌ای مبتنی بر پذیرش و تعهد و مقایسه آن‌ها با درمان‌های شناختی-رفتاری نشان داده است که ACT می‌تواند در کاهش تعلل، افزایش شایستگی تحصیلی و بهبود خودکارآمدی دانش‌آموزان دچار فرسودگی تحصیلی نقش داشته باشد (Afshari et al., 2023).

با وجود شواهد موجود درباره اثربخشی هر یک از این دو رویکرد، مقایسه مستقیم مشاوره گروهی راه‌حل‌محور و مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در دانش‌آموزان پسر همچنان از اهمیت پژوهشی و کاربردی برخوردار است. این دو رویکرد اگرچه از مبانی نظری متفاوتی برخوردارند، اما هر دو بر فعال‌سازی منابع درونی، افزایش اقدام مؤثر و فاصله گرفتن از چرخه‌های ناکارآمد هیجانی تأکید دارند. درمان راه‌حل‌محور بیشتر از مسیر برجسته‌سازی توانمندی‌ها،

کشف استنهاها و تمرکز بر آینده مطلوب عمل می‌کند؛ در حالی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از مسیر پذیرش تجربه‌های درونی، کاهش اجتناب، روشن‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه عمل می‌کند. مقایسه این دو رویکرد می‌تواند مشخص کند که آیا مسیرهای نظری متفاوت، در عمل به پیامدهای مشابه در خودکارآمدی و تنظیم هیجان منجر می‌شوند یا یکی از آن‌ها برای دانش‌آموزان پسر اثربخشی بیشتری دارد. این موضوع به‌ویژه برای مشاوران مدرسه، روان‌شناسان تربیتی و برنامه‌ریزان سلامت روان نوجوانان اهمیت دارد؛ زیرا انتخاب مداخله مناسب در بافت مدرسه باید بر اساس شواهد تجربی، قابلیت اجرا و تناسب با نیازهای رشدی دانش‌آموزان انجام شود (Asari, 2024; Mobini Kashe et al., 2024).

از سوی دیگر، بیشتر پژوهش‌های پیشین یا بر یک رویکرد درمانی متمرکز بوده‌اند یا جامعه‌هایی غیر از دانش‌آموزان پسر عادی را بررسی کرده‌اند؛ برای مثال، برخی مطالعات بر دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری، اضطراب اجتماعی، فرسودگی تحصیلی، مشکلات هیجانی، ناتوانی بینایی، تیزهوشان یا جمعیت‌های بالینی و خانوادگی تمرکز داشته‌اند (Asari, 2024; Enayati Shabkolai et al., 2023; Mobini Kashe et al., 2024; Vaque, 2022). بنابراین، هنوز نیاز به پژوهش‌هایی وجود دارد که در بافت مدرسه و در میان دانش‌آموزان پسر، اثربخشی نسبی این دو رویکرد را بر دو متغیر بنیادین خودکارآمدی و تنظیم هیجان بررسی کنند. چنین پژوهشی می‌تواند هم از نظر نظری به روشن‌تر شدن سازوکارهای مشترک و متمایز دو رویکرد کمک کند و هم از نظر عملی برای طراحی مداخلات گروهی کوتاه‌مدت در مدارس سودمند باشد.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی راهحل‌محور و مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان پسر انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم شهر بجنورد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و داوطلبانه انتخاب شد. بدین منظور، پس از مراجعه به مدارس متوسطه دوم شهر بجنورد، سه مدرسه به صورت هدفمند انتخاب شدند و سپس از هر مدرسه ۱۵ دانش‌آموز که تمایل به همکاری در پژوهش داشتند، انتخاب شدند. در مجموع ۴۵ دانش‌آموز به عنوان نمونه آماری در پژوهش شرکت کردند. پس از انتخاب نمونه‌ها، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در سه گروه شامل گروه مشاوره گروهی راهحل‌محور، گروه مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل جایگزین شدند، به گونه‌ای که هر گروه شامل ۱۵ نفر بود. معیارهای ورود به پژوهش شامل اشتغال به تحصیل در مقطع متوسطه دوم، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، نداشتن غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی و نداشتن همزمان مداخلات روان‌شناختی دیگر بود. همچنین، معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، غیبت مکرر در جلسات و ناقص بودن پرسشنامه‌ها در مراحل مختلف پژوهش بود. تمامی مراحل پژوهش با رعایت اصول اخلاقی، محرمانگی اطلاعات و رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان انجام شد.

پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQ-C) توسط موریس در سال ۲۰۰۱ به منظور سنجش خودکارآمدی طراحی و تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۲۳ گویه بوده و سه مؤلفه خودکارآمدی اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی هیجانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. شیوه پاسخ‌دهی به سؤالات بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از «اصلاً» تا «خیلی زیاد» تنظیم شده است. نمونه‌ای از سؤالات این ابزار عبارت است از: «چقدر خوب می‌توانی عقیده خود را زمانی که سایر همکلاسی‌ها مخالف تو هستند بیان کنی؟». نمره‌گذاری این پرسشنامه از طریق مجموع نمرات گویه‌ها انجام می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر خودکارآمدی است. در پژوهش طهماسیان (۱۳۸۶)، روایی محتوایی و صوری این ابزار مطلوب گزارش شد. همچنین پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفته و بیانگر ثبات مناسب ابزار در سنجش سازه خودکارآمدی است.

پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ) توسط گروس و جان در سال ۲۰۰۳ طراحی شد و به منظور سنجش راهبردهای تنظیم هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه شامل ۱۰ گویه و دو مؤلفه ارزیابی مجدد شناختی و سرکوبی هیجانی است که پاسخ‌دهی به آن بر اساس طیف هفت درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» انجام می‌شود. نمونه‌ای از سؤالات این پرسشنامه عبارت است از: «وقتی می‌خواهم هیجان منفی کمتری احساس کنم،

طرز فکر خود را درباره موقعیت تغییر می‌دهم». دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۰ تا ۷۰ متغیر است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده تنظیم هیجانی مطلوب‌تر است. فرج‌پور نیری (۱۳۹۷) روایی محتوایی، صوری و ملاکی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده و ضریب آلفای کرونباخ آن را بالاتر از ۰/۷۰ برآورد نموده است که نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار است.

پروتکل مشاوره گروهی راه‌حل‌محور بر اساس الگوی تدوین‌شده توسط دی‌شازر و همکاران (۲۰۰۶) طراحی شد. این مداخله در قالب هشت جلسه گروهی اجرا گردید و بر شناسایی توانمندی‌ها، استثنایها، منابع فردی و راه‌حل‌های موجود در زندگی مراجعان تأکید داشت. در این رویکرد، درمانگر تلاش می‌کند به جای تمرکز بر مشکلات و آسیب‌ها، بر راه‌حل‌ها، موفقیت‌های قبلی و تغییرات مثبت تمرکز نماید. تکنیک‌هایی نظیر پرسش معجزه، پرسش‌های مقیاسی، جستجوی استثنایها، تقویت نقاط قوت، بازخورد مثبت و هدف‌گذاری کوتاه‌مدت در جلسات مورد استفاده قرار گرفت. همچنین، مراجعان تشویق شدند تا تجربیات موفق خود را شناسایی کرده و از آن‌ها برای حل مسائل کنونی استفاده نمایند. جلسات به صورت هفتگی برگزار شد و هر جلسه حدود ۹۰ دقیقه به طول انجامید.

پروتکل مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز در هشت جلسه گروهی اجرا شد. در جلسه نخست، اعضای گروه با درمانگر و یکدیگر آشنا شدند و قوانین و اهداف جلسات توضیح داده شد. در جلسات بعدی، مفاهیمی نظیر ناامیدی خلاقانه، پذیرش هیجان‌ها و افکار منفی، گسلش شناختی، ذهن‌آگاهی، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه آموزش داده شد. شرکت‌کنندگان یاد گرفتند به جای اجتناب یا کنترل افکار و هیجان‌های منفی، آن‌ها را بپذیرند و در راستای ارزش‌های شخصی خود اقدام نمایند. تمرین‌های ذهن‌آگاهی، مشاهده بدون قضاوت، تکنیک دستان شفا بخش و برنامه‌ریزی برای اقدامات متعهدانه از جمله فنون مورد استفاده در این مداخله بود. جلسات به صورت هفتگی برگزار شد و هر جلسه حدود ۹۰ دقیقه زمان داشت. در پایان جلسات، جمع‌بندی مطالب و اجرای پس‌آزمون انجام شد.

داده‌های پژوهش پس از جمع‌آوری در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در بخش آمار توصیفی، از شاخص‌هایی نظیر میانگین و انحراف معیار برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و متغیرهای پژوهش استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، به منظور بررسی اثربخشی مداخلات و مقایسه گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. پیش از اجرای آزمون اصلی، مفروضه‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک، همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین، همگنی ماتریس‌های کوواریانس با آزمون ام‌باکس و کرویت مویلی مورد بررسی قرار گرفت. در مواردی که مفروضه کرویت نقض شد، از اصلاح گرین‌هاوس-گایزر استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌های پژوهش

از مجموع ۴۵ دانش‌آموز شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۵ نفر در گروه مشاوره گروهی راه‌حل‌محور، ۱۵ نفر در گروه مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار داشتند. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۶ تا ۱۸ سال بود و میانگین سنی در گروه راه‌حل‌محور ۱۶/۹۳ با انحراف معیار ۰/۸۸، در گروه پذیرش و تعهد ۱۷/۰۰ با انحراف معیار ۰/۸۵ و در گروه گواه ۱۷/۱۳ با انحراف معیار ۰/۸۳ به دست آمد. نتیجه تحلیل واریانس نشان داد که گروه‌ها از نظر سن تفاوت معناداری نداشتند ($F=0.21, P>0.05$). همچنین، توزیع شرکت‌کنندگان بر حسب پایه تحصیلی و رشته تحصیلی در سه گروه نسبتاً مشابه بود و آزمون خی‌دو نشان داد که تفاوت معناداری میان گروه‌ها از نظر شاخص‌های جمعیت‌شناختی وجود ندارد ($P>0.05$).

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

متغیر	گروه	پیش‌آزمون $M \pm SD$	پس‌آزمون $M \pm SD$	پیگیری $M \pm SD$
خودکارآمدی اجتماعی	راه‌حل‌محور	۱۴/۷۳ $\pm$ ۳/۸۸	۲۱/۹۳ $\pm$ ۵/۹۱	۲۲/۲۳ $\pm$ ۳/۴۲
خودکارآمدی اجتماعی	پذیرش و تعهد	۱۵/۹۳ $\pm$ ۳/۵۹	۲۱/۶۷ $\pm$ ۳/۹۹	۲۱/۶۷ $\pm$ ۲/۹۹
خودکارآمدی اجتماعی	گواه	۱۵/۲۰ $\pm$ ۲/۷۸	۱۵/۴۰ $\pm$ ۴/۵۶	۱۵/۵۳ $\pm$ ۳/۳۸
خودکارآمدی تحصیلی	راه‌حل‌محور	۱۶/۸۷ $\pm$ ۳/۷۸	۲۲/۳۳ $\pm$ ۳/۸۹	۲۲/۲۰ $\pm$ ۲/۹۸

متغیر	گروه	پیش‌آزمون M±SD	پس‌آزمون M±SD	پیگیری M±SD
خودکارآمدی تحصیلی	پذیرش و تعهد	۱۶.۷۳±۳.۹۰	۲۱.۸۷±۴.۹۶	۲۱.۲۰±۴.۰۷
خودکارآمدی تحصیلی	گواه	۱۶.۸۷±۴.۱۴	۱۶.۲۷±۳.۱۵	۱۷.۱۳±۳.۳۴
خودکارآمدی هیجانی	راه‌حل‌محور	۱۱.۰۰±۳.۱۶	۱۷.۷۳±۲.۹۴	۱۷.۶۰±۲.۶۴
خودکارآمدی هیجانی	پذیرش و تعهد	۱۰.۳۳±۲.۵۳	۱۷.۲۰±۳.۰۵	۱۶.۲۷±۲.۸۴
خودکارآمدی هیجانی	گواه	۱۰.۶۰±۲.۶۴	۱۰.۶۰±۲.۷۷	۱۰.۳۳±۳.۱۸
نمره کل خودکارآمدی	راه‌حل‌محور	۴۲.۶۰±۶.۰۵	۶۲.۰۰±۶.۸۱	۶۲.۱۳±۴.۰۹
نمره کل خودکارآمدی	پذیرش و تعهد	۴۳.۰۰±۶.۳۶	۶۰.۷۳±۵.۳۶	۵۹.۱۳±۴.۲۷
نمره کل خودکارآمدی	گواه	۴۲.۶۷±۵.۵۶	۴۲.۲۷±۸.۰۷	۴۳.۰۰±۵.۶۲
ارزیابی مجدد	راه‌حل‌محور	۷.۸۷±۲.۰۳	۱۳.۰۰±۲.۴۲	۱۳.۷۳±۲.۴۰
ارزیابی مجدد	پذیرش و تعهد	۷.۸۷±۲.۲۹	۱۳.۷۳±۳.۰۱	۱۳.۴۰±۳.۶۲
ارزیابی مجدد	گواه	۷.۱۳±۲.۶۷	۷.۰۷±۲.۹۹	۷.۴۷±۱.۹۲
سرکوبی	راه‌حل‌محور	۱۷.۹۳±۴.۶۵	۱۲.۳۳±۲.۶۹	۱۲.۶۷±۳.۳۵
سرکوبی	پذیرش و تعهد	۱۷.۴۷±۲.۵۶	۱۲.۸۰±۳.۷۵	۱۲.۰۷±۳.۸۴
سرکوبی	گواه	۱۷.۲۰±۳.۲۶	۱۷.۸۷±۲.۶۴	۱۷.۹۳±۳.۱۳
نمره کل تنظیم هیجان	راه‌حل‌محور	۲۴.۳۳±۴.۱۳	۲۹.۴۷±۶.۷۱	۲۹.۸۰±۵.۹۳
نمره کل تنظیم هیجان	پذیرش و تعهد	۲۳.۴۰±۴.۳۹	۲۹.۲۷±۶.۸۱	۲۹.۶۷±۷.۹۹
نمره کل تنظیم هیجان	گواه	۲۴.۱۳±۴.۹۸	۲۴.۴۰±۴.۴۴	۲۴.۲۷±۴.۵۴

بر اساس جدول ۱، میانگین نمرات خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی، هیجانی و نمره کل خودکارآمدی در هر دو گروه آزمایشی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش یافت و این افزایش در مرحله پیگیری نیز تقریباً پایدار باقی ماند. در گروه گواه تغییر چشمگیری در نمرات خودکارآمدی مشاهده نشد. همچنین، در متغیر تنظیم هیجان، میانگین ارزیابی مجدد و نمره کل تنظیم هیجان در گروه‌های راه‌حل‌محور و پذیرش و تعهد در مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافت، در حالی که میانگین سرکوبی هیجانی در هر دو گروه آزمایشی کاهش پیدا کرد. این الگو نشان می‌دهد که هر دو مداخله با بهبود راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان و کاهش راهبرد ناسازگاران سرکوبی همراه بوده‌اند.

نتایج بررسی مفروضه‌های آماری نشان داد که توزیع متغیرهای پژوهش در هر سه گروه نرمال است؛ زیرا مقادیر آزمون شاپیرو-ویلک برای ابعاد خودکارآمدی و تنظیم هیجان در همه گروه‌ها معنادار نبود ($P > 0.05$). همچنین، نتایج آزمون لوین نشان داد که همگی واریانس‌ها در متغیرهای خودکارآمدی و تنظیم هیجان برقرار است ($P > 0.05$). آزمون ام‌باکس نیز همگی ماتریس واریانس-کوواریانس را تأیید کرد؛ برای خودکارآمدی در مقایسه گروه راه‌حل‌محور و گواه مقدار $\text{Box's } M = 67.72$ و $F = 0.97$ ، برای تنظیم هیجان در مقایسه گروه راه‌حل‌محور و گواه مقدار $\text{Box's } M = 18.25$ و $F = 0.67$ ، و برای تنظیم هیجان در مقایسه گروه پذیرش و تعهد و گواه مقدار $\text{Box's } M = 39.86$ و $F = 1.45$ به دست آمد که همگی غیرمعنادار بودند. آزمون کرویت موچلی نیز برای ابعاد خودکارآمدی و تنظیم هیجان معنادار نبود و بنابراین مفروضه کرویت برقرار بود ($P > 0.05$). نتایج آزمون چندمتغیری نشان داد که اثر زمان، عضویت گروهی و تعامل زمان و گروه در خودکارآمدی و تنظیم هیجان معنادار است؛ به طوری که برای خودکارآمدی در گروه راه‌حل‌محور و گواه، اثر زمان ($\text{Wilks}' \lambda = 0.32$, $F = 8.03$)، اثر گروه ($\text{Wilks}' \lambda = 0.22$, $F = 30.88$, $P = 0.001$, $\eta^2 = 0.78$)، اثر گروه و تعامل زمان و گروه ($\text{Wilks}' \lambda = 0.48$, $F = 6.88$, $P = 0.001$, $\eta^2 = 0.52$) معنادار شد. همچنین، در مقایسه پذیرش و تعهد و گواه برای تنظیم هیجان، اثر زمان ($\text{Wilks}' \lambda = 0.56$, $F = 4.89$, $P = 0.01$, $\eta^2 = 0.44$)، اثر گروه ($\text{Wilks}' \lambda = 0.25$, $F = 39.84$)، اثر گروه و تعامل زمان و گروه ($\text{Wilks}' \lambda = 0.54$, $F = 5.39$, $P = 0.003$, $\eta^2 = 0.46$) معنادار بود.

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

متغیر	مقایسه	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	η^2
خودکارآمدی اجتماعی	راہ‌حل محور و گواه	آزمون	۲۹۴.۹۶	۲	۱۴۷.۴۸	۸.۹۰	۰.۰۰۱	۰.۲۴
خودکارآمدی اجتماعی	راہ‌حل محور و گواه	گروه	۴۱۳.۸۸	۱	۴۱۳.۸۸	۲۳.۴۳	۰.۰۰۱	۰.۴۶
خودکارآمدی اجتماعی	راہ‌حل محور و گواه	آزمون×گروه	۲۵۴.۶۹	۲	۱۲۷.۳۴	۷.۶۸	۰.۰۰۱	۰.۲۲
خودکارآمدی تحصیلی	راہ‌حل محور و گواه	آزمون	۱۳۸.۹۶	۲	۶۹.۴۸	۵.۹۷	۰.۰۰۴	۰.۱۸
خودکارآمدی تحصیلی	راہ‌حل محور و گواه	گروه	۳۰۹.۸۸	۱	۳۰۹.۸۸	۲۰.۷۵	۰.۰۰۱	۰.۴۳
خودکارآمدی تحصیلی	راہ‌حل محور و گواه	آزمون×گروه	۱۵۸.۶۹	۲	۷۹.۳۴	۶.۸۲	۰.۰۰۲	۰.۲۰
خودکارآمدی هیجانی	راہ‌حل محور و گواه	آزمون	۲۱۴.۰۲	۲	۱۰۷.۰۱	۱۲.۳۶	۰.۰۰۱	۰.۳۱
خودکارآمدی هیجانی	راہ‌حل محور و گواه	گروه	۵۴۷.۶۰	۱	۵۴۷.۶۰	۶۹.۵۸	۰.۰۰۱	۰.۷۱
خودکارآمدی هیجانی	راہ‌حل محور و گواه	آزمون×گروه	۲۳۱.۲۷	۲	۱۱۵.۶۳	۱۳.۳۶	۰.۰۰۱	۰.۳۲
ارزیابی مجدد	راہ‌حل محور و گواه	آزمون	۱۶۳.۴۹	۲	۸۱.۷۴	۱۳.۲۰	۰.۰۰۱	۰.۳۲
ارزیابی مجدد	راہ‌حل محور و گواه	گروه	۴۱۸.۱۸	۱	۴۱۸.۱۸	۷۷.۹۰	۰.۰۰۱	۰.۷۴
ارزیابی مجدد	راہ‌حل محور و گواه	آزمون×گروه	۱۴۴.۴۲	۲	۷۲.۲۱	۱۱.۶۶	۰.۰۰۱	۰.۲۹
سرکوبی	راہ‌حل محور و گواه	آزمون	۱۱۲.۶۲	۲	۵۶.۳۱	۴.۴۴	۰.۰۰۲	۰.۱۴
سرکوبی	راہ‌حل محور و گواه	گروه	۲۵۳.۳۴	۱	۲۵۳.۳۴	۳۰.۱۹	۰.۰۰۱	۰.۵۲
سرکوبی	راہ‌حل محور و گواه	آزمون×گروه	۱۸۸.۳۶	۲	۹۴.۱۸	۷.۴۳	۰.۰۰۱	۰.۲۱
ارزیابی مجدد	پذیرش و تعهد و گواه	آزمون	۱۷۰.۱۶	۲	۸۵.۰۸	۹.۸۹	۰.۰۰۱	۰.۲۶
ارزیابی مجدد	پذیرش و تعهد و گواه	گروه	۴۴۴.۴۴	۱	۴۴۴.۴۴	۶۹.۴۸	۰.۰۰۱	۰.۷۱
ارزیابی مجدد	پذیرش و تعهد و گواه	آزمون×گروه	۱۵۶.۹۶	۲	۷۸.۴۸	۹.۱۳	۰.۰۰۱	۰.۲۵
سرکوبی	پذیرش و تعهد و گواه	آزمون	۹۵.۵۶	۲	۴۷.۷۸	۳.۹۱	۰.۰۰۳	۰.۱۲
سرکوبی	پذیرش و تعهد و گواه	گروه	۲۸۴.۴۴	۱	۲۸۴.۴۴	۴۱.۲۴	۰.۰۰۱	۰.۶۰
سرکوبی	پذیرش و تعهد و گواه	آزمون×گروه	۱۶۶.۷۶	۲	۸۳.۳۸	۶.۸۲	۰.۰۰۲	۰.۲۰

بر اساس جدول ۲، در ابعاد خودکارآمدی، اثر آزمون، اثر گروه و اثر تعاملی آزمون و گروه در مقایسه گروه راه‌حل محور و گواه معنادار بود؛ بنابراین، تغییرات خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی و هیجانی در طول زمان در گروه راه‌حل محور نسبت به گروه گواه متفاوت و معنادار بوده است. همچنین، در متغیر تنظیم هیجان، هم در مقایسه گروه راه‌حل محور با گروه گواه و هم در مقایسه گروه پذیرش و تعهد با گروه گواه، اثر آزمون، اثر گروه و اثر تعاملی آزمون و گروه برای ارزیابی مجدد و سرکوبی معنادار شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که هر دو مداخله موجب افزایش ارزیابی مجدد و کاهش سرکوبی هیجانی شده‌اند و این تغییرات صرفاً ناشی از گذر زمان نبوده، بلکه به عضویت در گروه‌های مداخله مربوط بوده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه مراحل آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون-پس‌آزمون MD	P	پیش‌آزمون-پیگیری MD	P	پس‌آزمون-پیگیری MD	P
خودکارآمدی اجتماعی	راہ‌حل محور	-۷.۲۰	۰.۰۰۴	-۷.۶۰	۰.۰۰۱	-۰.۴۰	۱.۰۰
خودکارآمدی اجتماعی	گواه	-۰.۲۰	۱.۰۰	-۰.۳۳	۱.۰۰	-۰.۱۳	۱.۰۰
خودکارآمدی تحصیلی	راہ‌حل محور	-۵.۴۷	۰.۰۰۱	-۵.۳۳	۰.۰۰۱	۰.۱۳	۰.۰۰۱
خودکارآمدی تحصیلی	گواه	۰.۶۰	۱.۰۰	-۰.۲۷	۱.۰۰	-۰.۸۷	۱.۰۰
خودکارآمدی هیجانی	راہ‌حل محور	-۶.۷۳	۰.۰۰۱	-۶.۶۰	۰.۰۰۱	۰.۱۳	۰.۰۰۱
خودکارآمدی هیجانی	گواه	۰.۰۰	۱.۰۰	۰.۲۷	۱.۰۰	۰.۲۷	۱.۰۰

متغیر	گروه	پیش‌آزمون-پس‌آزمون MD	P	پیش‌آزمون-پیگیری MD	P	پس‌آزمون-پیگیری MD	P
ارزیابی مجدد	راه‌حل‌محور	-۵.۱۳	۰.۰۰۱	-۵.۸۷	۰.۰۰۱	-۰.۷۳	۰.۰۰۱
ارزیابی مجدد	گواه	۰.۰۷	۱.۰۰	-۰.۳۳	۱.۰۰	-۰.۴۰	۱.۰۰
سرکوبی	راه‌حل‌محور	۵.۶۰	۰.۰۰۳	۵.۲۷	۰.۰۰۳	-۰.۳۳	۰.۰۰۲
سرکوبی	گواه	-۰.۶۷	۱.۰۰	-۰.۷۳	۱.۰۰	-۰.۰۷	۱.۰۰
ارزیابی مجدد	پذیرش و تعهد	-۵.۸۷	۰.۰۰۱	-۵.۵۳	۰.۰۰۱	۰.۳۳	۰.۰۰۱
ارزیابی مجدد	گواه	۰.۰۷	۱.۰۰	-۰.۳۳	۱.۰۰	-۰.۴۰	۱.۰۰
سرکوبی	پذیرش و تعهد	۴.۶۷	۰.۰۰۲	۵.۴۰	۰.۰۰۲	۰.۷۳	۰.۰۰۱
سرکوبی	گواه	-۰.۶۷	۱.۰۰	-۰.۷۳	۱.۰۰	-۰.۰۷	۱.۰۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه راه‌حل‌محور، میانگین خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی و هیجانی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و از پیش‌آزمون به پیگیری افزایش معناداری داشته است، اما تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود؛ بنابراین، اثر مداخله در طول زمان پایدار باقی مانده است. در گروه گواه، هیچ‌یک از تغییرات مربوط به ابعاد خودکارآمدی معنادار نبود. همچنین، در متغیر تنظیم هیجان، ارزیابی مجدد در گروه‌های راه‌حل‌محور و پذیرش و تعهد از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری افزایش معنادار داشت و سرکوبی هیجانی در هر دو گروه آزمایشی کاهش معناداری نشان داد. نبود تفاوت معنادار میان پس‌آزمون و پیگیری در هر دو رویکرد نشان می‌دهد که آثار درمانی حاصل از مداخلات در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که مشاوره گروهی راه‌حل‌محور و مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود خودکارآمدی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان پسر اثربخش بوده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل‌محور و مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان پسر انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو مداخله توانستند موجب افزایش معنادار خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی و هیجانی و همچنین بهبود تنظیم هیجان در دانش‌آموزان شوند و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز تداوم داشت. علاوه بر این، نتایج نشان داد که هر دو رویکرد در افزایش ارزیابی مجدد شناختی و کاهش سرکوبی هیجانی مؤثر بوده‌اند. همچنین، اگرچه تفاوت معناداری میان دو رویکرد در اغلب متغیرها مشاهده نشد، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش خودکارآمدی عملکرد نسبتاً بهتری نشان داد. این یافته‌ها بیانگر آن است که هر دو رویکرد می‌توانند به عنوان مداخلات روان‌شناختی مؤثر در محیط‌های آموزشی برای ارتقای سلامت روان و کارکرد هیجانی نوجوانان مورد استفاده قرار گیرند.

یافته مربوط به افزایش خودکارآمدی در گروه‌های آزمایشی با نتایج مطالعات پیشین همسو است. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه‌حل‌محور می‌توانند باور افراد نسبت به توانایی‌های شخصی خود را افزایش دهند و احساس تسلط و کارآمدی را در آنان تقویت کنند (Afshari et al., 2023; Baher et al., 2024; Behzadi & Ashouri, 2024). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که هر دو رویکرد از مسیرهای متفاوتی به تقویت احساس توانمندی فردی منجر می‌شوند. در رویکرد راه‌حل‌محور، تمرکز بر استنهاها، موفقیت‌های پیشین و قابلیت‌های فردی باعث می‌شود دانش‌آموز به جای تمرکز بر شکست‌ها و ناتوانی‌ها، شواهدی از توانمندی‌های خود را بازایی کند. این تجربه شناختی به تدریج باور به توانایی حل مسئله و مدیریت شرایط را افزایش می‌دهد. در مقابل، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق کاهش اجتناب تجربه‌ای، پذیرش افکار و هیجان‌های منفی و تشویق فرد به عمل متعهدانه در راستای ارزش‌ها، به نوجوان کمک می‌کند حتی در حضور اضطراب یا افکار ناکارآمد، احساس کنترل بیشتری بر رفتار خود داشته باشد. چنین تجربه‌ای می‌تواند درک فرد از شایستگی و کارآمدی شخصی را تقویت کند (Jalali-Fard, 2023; Sharifi et al., 2022).

همسویی یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات انجام‌شده درباره دانش‌آموزان دارای فرسودگی تحصیلی، اضطراب اجتماعی و مشکلات هیجانی نیز قابل توجه است. برای مثال، پژوهش افشاری و همکاران نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است خودکارآمدی و شایستگی تحصیلی

دانش‌آموزان را بهبود بخشد (Afshari et al., 2023). همچنین، پژوهش‌های انجام‌شده درباره درمان راه‌حل‌محور نیز نشان داده‌اند که این رویکرد در افزایش خودکارآمدی و کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان اثربخش است (Baher et al., 2024; Behzadi & Ashouri, 2024). در واقع، هر دو رویکرد از طریق ایجاد تجربه‌های موفق، افزایش مشارکت فعال فرد در حل مسائل و کاهش درماندگی روان‌شناختی، زمینه لازم برای تقویت خودکارآمدی را فراهم می‌کنند. نوجوانانی که در جلسات درمانی فرصت می‌یابند راهبردهای جدیدی برای مواجهه با مشکلات خود تجربه کنند، به تدریج احساس می‌کنند قادرند بر موقعیت‌های دشوار غلبه کنند و این احساس، اساس شکل‌گیری خودکارآمدی پایدار است.

یافته دیگر پژوهش حاضر مربوط به بهبود تنظیم هیجان در هر دو گروه آزمایشی بود. نتایج نشان داد که هر دو مداخله موجب افزایش ارزیابی مجدد شناختی و کاهش سرکوبی هیجانی شدند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین درباره نقش درمان‌های موج سوم و رویکردهای راه‌حل‌محور در بهبود تنظیم هیجان همخوانی دارد (Ciydem, 2024; Farahani et al., 2020; Pouredel et al., 2023). تنظیم هیجان به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سازگاری روان‌شناختی، نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت روابط اجتماعی، عملکرد تحصیلی و سلامت روان نوجوانان دارد. نوجوانانی که قادرند هیجان‌های خود را به شیوه‌ای سازگارانه مدیریت کنند، در مواجهه با فشارهای محیطی انعطاف‌پذیری بیشتری نشان می‌دهند و کمتر دچار رفتارهای تکانشی، اضطراب و ناامیدی می‌شوند.

در تبیین اثربخشی رویکرد راه‌حل‌محور بر تنظیم هیجان می‌توان گفت که این رویکرد با تغییر جهت توجه فرد از مشکل به راه‌حل، موجب بازسازی شناختی تجربه‌های هیجانی می‌شود. هنگامی که دانش‌آموز به جای تمرکز بر ناتوانی‌ها و هیجان‌های منفی، بر توانایی‌ها، استثنایا و موقعیت‌های موفق تمرکز می‌کند، سطح برانگیختگی هیجانی منفی کاهش می‌یابد و فرد قادر می‌شود موقعیت‌ها را با انعطاف بیشتری تفسیر کند. همین فرایند می‌تواند موجب افزایش استفاده از ارزیابی مجدد شناختی و کاهش نیاز به سرکوبی هیجان‌ها شود (Tashvighi & Aghaei Amir Abadi, 2020; Yasfard et al., 2020). افزون بر این، ماهیت گروهی جلسات درمانی نیز احتمالاً در بهبود تنظیم هیجان نقش داشته است؛ زیرا تعامل با همسالان، دریافت بازخورد و مشاهده تجربه‌های دیگران می‌تواند احساس درک شدن، همدلی و حمایت اجتماعی را افزایش دهد و در نتیجه به کاهش تنش‌های هیجانی کمک کند.

در مورد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات قبلی همسو بود (Asari, 2024; Norouzi & Kajbaf, 2023; Vaque, 2022). این رویکرد از طریق آموزش پذیرش هیجان‌ها، ذهن‌آگاهی و گسلش شناختی، به نوجوانان کمک می‌کند رابطه متفاوتی با تجربه‌های هیجانی خود برقرار کنند. در ACT، هدف حذف هیجان‌های منفی نیست، بلکه فرد می‌آموزد بدون قضاوت و اجتناب، هیجان‌ها را مشاهده و تجربه کند. این فرایند موجب کاهش درگیری شناختی با افکار منفی و افزایش تحمل هیجانی می‌شود. زمانی که فرد دیگر مجبور نباشد انرژی زیادی صرف کنترل یا سرکوب هیجان‌ها کند، ظرفیت روانی بیشتری برای استفاده از راهبردهای سازگارانه در اختیار خواهد داشت. به همین دلیل، افزایش ارزیابی مجدد شناختی و کاهش سرکوبی هیجانی در گروه ACT قابل انتظار بود. یافته‌های پژوهش‌هایی که نقش ACT را در بهبود تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روان نوجوانان بررسی کرده‌اند نیز این تبیین را تأیید می‌کنند (Enayati Shabkolai et al., 2023; Yousefi et al., 2025).

یکی از یافته‌های مهم پژوهش حاضر، پایداری اثرات درمانی در مرحله پیگیری بود. این موضوع نشان می‌دهد که تغییرات ایجادشده صرفاً ناشی از شرایط موقتی جلسات درمانی نبوده و توانسته‌اند تا حدی در ساختار شناختی و هیجانی دانش‌آموزان تثبیت شوند. احتمالاً تمرین مداوم مهارت‌ها، مشارکت فعال دانش‌آموزان در جلسات و کاربرد عملی تکنیک‌ها در زندگی روزمره، در تداوم این اثرات نقش داشته است. در درمان راه‌حل‌محور، تأکید بر اهداف کوچک و قابل دستیابی می‌تواند موجب استمرار احساس موفقیت شود و در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز تمرکز بر ارزش‌ها و عمل متعهدانه احتمالاً موجب می‌شود فرد مهارت‌های آموخته‌شده را در موقعیت‌های مختلف زندگی به کار گیرد. پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه مداخلات مدرسه‌محور نیز نشان داده‌اند که زمانی که دانش‌آموزان مهارت‌های روان‌شناختی را در قالب تمرین‌های عملی و تجربه‌های گروهی یاد می‌گیرند، احتمال انتقال و حفظ آن‌ها در زندگی روزمره بیشتر است (Murphy & Samuel, 2025).

یافته دیگر پژوهش حاضر، نبود تفاوت معنادار میان دو رویکرد در اغلب متغیرها بود. این نتیجه نشان می‌دهد که اگرچه درمان راه‌حل‌محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از نظر مبانی نظری و تکنیک‌های درمانی تفاوت دارند، اما هر دو می‌توانند از طریق سازوکارهای مشترک به بهبود عملکرد روان‌شناختی

نوجوانان منجر شوند. هر دو رویکرد بر فعال‌سازی منابع فردی، افزایش اقدام مؤثر، کاهش درماندگی و ارتقای انعطاف‌پذیری روانی تأکید دارند. در رویکرد راهحل‌محور، این فرایند از طریق تمرکز بر توانمندی‌ها و راهحل‌ها اتفاق می‌افتد و در ACT از طریق پذیرش، ذهن‌آگاهی و ارزش‌مداری. بنابراین، امکان دارد که مسیرهای متفاوت نظری در نهایت به پیامدهای روان‌شناختی مشابهی منجر شوند. این نتیجه با برخی مطالعات مقایسه‌ای درباره اثربخشی مداخلات روان‌شناختی نیز همخوانی دارد که نشان داده‌اند عوامل مشترکی مانند اتحاد درمانی، امید، تجربه موفق و مشارکت فعال مراجع می‌توانند نقش مهمی در پیامد درمان داشته باشند (Pourdel et al., 2023; Salehi et al., 2025).

با وجود این، مشاهده عملکرد نسبتاً بهتر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش خودکارآمدی می‌تواند ناشی از تأکید بیشتر این رویکرد بر اقدام متعهدانه و پذیرش تجربه‌های درونی باشد. زمانی که دانش‌آموز یاد می‌گیرد حتی در حضور اضطراب، نگرانی یا افکار منفی نیز قادر به انجام رفتارهای ارزشمند است، احتمالاً احساس توانمندی عمیق‌تر و پایداری را تجربه می‌کند. این ویژگی می‌تواند ACT را برای نوجوانانی که با خودانتقادی، اجتناب یا نگرانی‌های شدید مواجه‌اند، به رویکردی مناسب‌تر تبدیل کند (Salehi et al., 2025; Vajargahi et al., 2025). در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هر دو رویکرد می‌توانند در مدارس و مراکز مشاوره نوجوانان به عنوان مداخلات مؤثر برای ارتقای خودکارآمدی و تنظیم هیجان مورد استفاده قرار گیرند و به بهبود سازگاری روانی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان کمک کنند.

محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل محدود بودن جامعه آماری به دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم شهر بجنورد، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و نبود امکان کنترل کامل متغیرهای خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی بود. همچنین، حجم نمونه نسبتاً محدود و انجام پژوهش در یک بافت جغرافیایی خاص ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. از سوی دیگر، پیگیری پژوهش تنها در بازه زمانی دوماهه انجام شد و امکان بررسی پایداری بلندمدت اثرات درمانی فراهم نبود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده اثربخشی این دو رویکرد را در میان دانش‌آموزان دختر، سایر گروه‌های سنی و دانش‌آموزان دارای مشکلات روان‌شناختی خاص بررسی کنند. همچنین، استفاده از طرح‌های طولی با دوره‌های پیگیری بلندمدت می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره ماندگاری اثرات درمانی فراهم آورد. بررسی نقش متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی، سبک‌های فرزندپروری، انگیزش تحصیلی، تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز می‌تواند در تبیین بهتر سازوکارهای اثرگذاری این مداخلات مفید باشد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود مشاوران مدارس و روان‌شناسان تربیتی از مداخلات گروهی راهحل‌محور و مبتنی بر پذیرش و تعهد برای ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان استفاده کنند. برگزاری کارگاه‌های مهارت‌آموزی در زمینه تنظیم هیجان، پذیرش هیجان‌ها، حل مسئله و تقویت خودکارآمدی می‌تواند به پیشگیری از مشکلات هیجانی و تحصیلی نوجوانان کمک کند. همچنین، ادغام برنامه‌های روان‌شناختی کوتاه‌مدت در محیط مدارس می‌تواند زمینه بهبود سازگاری اجتماعی، عملکرد تحصیلی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان را فراهم سازد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شد.

تشکر و قدردانی

از تمام افرادی که امکان انجام پژوهش حاضر را فراهم کردند، تقدیر و تشکر می‌شود.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مطالعه با هم مشارکت فعال داشتند.

تعارض منافع

Reference

- Afshari, M., Khayatan, F., & Yousefi, Z. (2023). Development of a Realistic Acceptance and Commitment Therapy (RACT) Package and Its Comparison with Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on Procrastination, Self-Efficacy, and Academic Competence in Students with Academic Burnout. *Biannual Journal of Psychological Studies of Adolescents and Youth*, 6(3), 220-239. <https://doi.org/10.61838/kman.soe.758>
- 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*,
- Asari, S. (2024). *The effectiveness of commitment and acceptance training on emotional stability and alexithymia in gifted female high school students*
- 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>
- Behzadi, F., & Ashouri, M. (2024). Investigating the Effectiveness of Solution-Focused Therapy on Self-Efficacy and Social Anxiety in Adolescents with Low Vision. *Applied Psychology Quarterly*, 18(4), 170-193. https://apsy.sbu.ac.ir/article_104256.html?lang=en
- 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>
- Enayati Shabkolai, M., Enayati Shabkolai, M., & Bagheri Dadokolai, M. (2023). The Effectiveness of Treatment based on Acceptance and Commitment on Social Adaptation, Academic Self-Regulation and Cognitive Flexibility of Students with Specific Learning Disorders. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 4(1), 33-41. <https://doi.org/10.61838/kman.soe.758>
- 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.iuums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-5533-1&slc_lang=en&sid=1
- Jalali-Fard, K. (2023). *The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on self-efficacy and academic motivation in female students Islamic Azad University, Tiran Branch, School Counseling in Secondary Education*. <https://civilica.com/doc/1762370/>
- Kolahkaj, F., & Bakhshi Soreshjani, L. (2025). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anger Rumination and Multidimensional Body-Self Relations of Female Students of the Secondary Level With Social Phobia. *Journal of Health Promotion and Management*, 14(2), 102-115.
- Mobini Kashe, F., Jadidi, M., & Pourseyyed Aqaei, Z. (2024). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Parenting on Parent-Child Interaction and Impulsivity of Students with Externalized Behavioral-Emotional Problems. *Journal of Modern Psychological Researches*, 19(75), 72-86. <https://www.magiran.com/paper/2809722/the-effectiveness-of-acceptance-and-commitment-based-parenting-on-parent-child-interaction-and-impulsivity-of-students-with-externalized-behavioral-emotional-problems?lang=en>
- Murphy, S., & Samuel, V. (2025). Implementing a brief universal Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention (InTER-ACT) for secondary school students: a qualitative evaluation of the experiences of teachers and school counsellors. *Pastoral Care in Education*, 1-29.
- Norouzi, M., & Kajbaf, M. B. (2023). The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Mental Health and Cognitive Fusion of Girls with Emotional Breakdown [Research]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 20(4), 634-647. <https://doi.org/10.52547/rbs.20.4.6>
- Pourdell, 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>
- Salehi, S., Vaziri, S., & Nasri, M. (2025). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Paradoxical Timetable Therapy on Worry in Individuals with Social Anxiety Disorder. *Sadra Medical Journal*, 13(1), 138-154. <https://doi.org/10.30476/smsj.2025.101698.1495>
- Sharifi, B., Fathi, M., Bijani, N., & Mahmoudi Nasab, B. (2022). The effect of acceptance and commitment therapy (ACT) on social problem-solving, distress tolerance, and self-efficacy among students. *First Conference on Psychology, Educational Sciences, Social Sciences, and Humanities*,
- 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.

- Vajargahi, B., Andisheh, A., Akbari, A., & Hamzeh Poor Haghighi, H. (2025). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on academic procrastination and self-regulation in female students with internet addiction. *Journal of Developmental Psychology*, 13(9), 101-110. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://frooyesh.ir/article-1-5267-fa.html&ved=2ahUKewje14C87paOAxxfTaQEHT8IOWIQFnoECBcQAQ&usg=AOvVaw3nUTLT1pqhWNa-NxBO8D0w>
- Vaqe, F. (2022). *The effectiveness of acceptance and commitment therapy on emotional regulation, self-efficacy, and severity of symptoms in students with social anxiety disorder in Tehran* [Department of General Psychology, Payame Noor University]. <https://cjhr.gums.ac.ir/article-1-423-en.pdf>
- 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>
- Yousefi, M., Mahdian, H., & Jahangiri, A. (2025). Comparing the Effectiveness of Reality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance of Male Students. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 2(4), 1-14.