



The Effectiveness of SFBT on Coping Styles, Cognitive-Emotional Regulation, and Self-Compassion in Girls with Emotional Failure

Leila Sepehrian ¹, Marjan Hosseinzadeh Taghvaei ²✉, Farideh Dokanei Fard ³

1. Ph.D. Student of Counseling, Department of Counseling, Ro. C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran
2. Assistant Professor, Department of Counseling, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
3. Associate Professor, Department of Counseling, Ro. C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Article Info

ABSTRACT

Article type:

Research Paper

Article History:

Received:

July 28 , 2025

Accepted:

September 30, 2025

Keywords:

Brief, Coping Skills, Emotional Regulation, Emotional Stress, Psychotherapy, Self Concept

Introduction: This study aimed to evaluate the effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on coping styles, cognitive-emotional regulation, and self-compassion in girls with recurrent emotional failure experiences. **Method:** A quasi-experimental design with pre-test, post-test, control group, and a two-month follow-up was employed. The population consisted of all girls with recurrent emotional failure seeking counseling services in District 5 of Tehran in 2022. A convenience sample of 45 participants (22 in the experimental group, 23 in the control group) was selected. Data were collected using the Lazarus Coping Styles Questionnaire (1985), the Garnefski Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (2001), and the Neff Self-Compassion Scale (2003). The SFBT intervention, based on Trepper's (2012) protocol, was delivered in eight 2-hour sessions. Data were analyzed using mixed analysis of variance (Mixed-ANOVA). **Findings:** SFBT significantly improved problem-focused coping, adaptive emotion regulation, and self-compassion, while significantly reducing emotion-focused coping and maladaptive emotion regulation in the experimental group compared to the control group. Pairwise comparisons confirmed the persistence of intervention effects across all variables except self-compassion at follow-up. **Conclusion:** These findings suggest that SFBT can enhance coping styles, cognitive-emotional regulation, and self-compassion, thereby promoting psychological well-being in girls with recurrent emotional failure.

Cite this article:

Sepehrian , L., Hosseinzadeh Taghvaei ,M., Dokanei Fard, F(2025). The Effectiveness of SFBT on Coping Styles, Cognitive-Emotional Regulation, and Self-Compassion in Girls with Emotional Failure. Journal of Islamic-Iranian Family studies. 5(2), 75-91.

Corresponding author

Marjan Hosseinzadeh Taghvaei

Address : Department of Counseling, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Email: m.h.taghvai@iau.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Humans, as social beings, depend on interpersonal relationships, with romantic relationships forming a key part of daily social interactions. The end of such relationships often causes significant emotional distress, leading to emotional trauma, reduced well-being, and ineffective coping strategies (Ebrahimi et al., 2024; Quan et al., 2025). Consequently, understanding the psychological mechanisms that support resilience and adaptive functioning in the aftermath of romantic failure is crucial.

Coping styles, which include cognitive and behavioral strategies to manage stress, play a central role in mental and physical health outcomes (Eissenstat et al., 2024; Gautam et al., 2024; Zou et al., 2024). Adaptive coping strategies, such as problem-focused coping, help reduce distress, whereas maladaptive strategies, such as emotion-focused coping, can exacerbate negative outcomes.

In addition to coping strategies, protective psychological factors contribute to resilience and adaptive adjustment following emotional challenges. Emotion regulation is one such factor, encompassing adaptive strategies like positive reframing and planning, which facilitate constructive coping, as well as maladaptive strategies like rumination and avoidance, which intensify distress (Garnefski et al., 2017; Güleç, 2025). Effective emotion regulation is particularly critical after romantic relationship failure, as it enables individuals to manage emotional trauma, maintain psychological well-being, and engage in problem-solving.

Self-compassion is another protective factor, encouraging kindness toward oneself and reducing negative psychological states, particularly in the context of romantic loss (Wild et al., 2025). Higher levels of self-compassion are associated with increased use of adaptive coping strategies, greater life satisfaction, and overall psychological well-being. Together, emotion regulation and self-compassion function as protective mechanisms that support resilience and adaptive responses to emotional challenges.

Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) is a promising intervention for enhancing psychological outcomes across diverse populations (Fereiduni Golian et al., 2024). However, its effectiveness in improving coping styles, emotion regulation, and self-compassion among girls with recurrent experiences of emotional failure has been underexplored. This study aims to address this gap by examining the impact of SFBT on these psychological variables in this specific population.

The present study hypothesizes that Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) increases problem-focused coping and adaptive emotion regulation, decreases emotion-focused coping and maladaptive emotion regulation, and enhances self-compassion in girls with recurrent emotional failure experiences, with these effects remaining observable for at least two months after the intervention.

Methodology

This study used a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and control group, including a two-month follow-up. The target population was girls seeking counseling in District 5, Tehran, in 2022, who had experienced emotional failure. A convenience sample of 45 participants was split into experimental and control groups. Inclusion criteria required participants to have had a romantic relationship lasting at least three months, ended non-consensually, with one to six months since the breakup. Exclusion criteria included missing multiple therapy sessions or participating in other treatments. Data were gathered using standardized questionnaires on coping styles, cognitive-emotional regulation, and self-compassion. The intervention consisted of eight weekly two-hour SFBT group sessions, focusing on goal-setting and strength-based techniques. Data analysis involved mixed analysis of variance to compare outcomes across groups and time points, with checks for normality and variance homogeneity. Post-hoc tests examined significant interactions. All analyses were performed using statistical software with a significance level of 0.05, ensuring a thorough evaluation of SFBT's effects on the psychological variables.

Results

The study included 45 female clients with experiences of emotional failure from counseling centers in Tehran (mean age = 37.4, SD = 8.4, range 30–45). Most participants held a bachelor's degree (62.2%), and 66.7% were employed. Solution-Focused Brief Therapy significantly improved problem-focused coping and adaptive emotion regulation, reduced emotion-focused coping and maladaptive emotion regulation, and enhanced self-compassion, with effects maintained at two-month follow-up. These results are summarized in Table 1.

Table 1. Descriptive Statistics and Mixed ANOVA Results.

Variables	Intervention Group (Pre → Post → Follow-up)	Control Group (Pre → Post → Follow-up)	Main Effect / Interaction (F / p / η^2)
Problem-foc. cop.	42.7 → 65.3 → 64.2	40.92 → 45.2 → 43.7	Group × Time: F=17.5, p<.001, η^2 =.29
Emotion-foc. cop.	67.3 → 46.9 → 49.6	65.1 → 60.8 → 61.3	Group × Time: F=16.3, p<.001, η^2 =.27
Adaptive ER	46.4 → 64.71 → 59.71	44.73 → 52.05 → 51.53	Group × Time: F=22.4, p<.001, η^2 =.34
Maladaptive ER	60.7y → 46.13 → 49.11	58.51 → 53.42e → 52.73	Group × Time: F=19.7, p<.001, η^2 =.31
Self-compassion	70.52 → 75.13 → 78.13	72.86 → 71.32 → 73.65	Group × Time: F=15.1, p<.001, η^2 =.26

Discussion and Conclusion

The findings show that Solution-Focused Brief Therapy effectively enhances coping styles, emotion regulation, and self-compassion among girls with emotional failure. The therapy's

success in promoting proactive coping stems from its focus on identifying strengths and practical solutions. The reduction in emotion-driven coping reflects SFBT's emphasis on shifting attention from distress to actionable strategies. Improvements in adaptive emotion regulation, such as positive reframing, align with the therapy's structured techniques. However, the smaller effect on self-compassion suggests that deeply rooted negative self-perceptions may need more intensive interventions. The sustained effects at follow-up highlight SFBT's ability to build lasting resilience, supporting theories on adaptive coping. Limitations include the small, non-randomized sample and focus on female participants, which may limit generalizability. Future studies should test SFBT in diverse groups and over longer periods to confirm sustained benefits and improve its application for addressing complex emotional trauma. These findings underscore SFBT's value as a brief, effective intervention for emotional challenges. This study shows that Solution-Focused Brief Therapy significantly improves coping styles, emotion regulation, and self-compassion in girls with emotional failure. By promoting proactive coping and adaptive emotion regulation while reducing maladaptive strategies, SFBT enhances psychological well-being. Its brief, strengths-based approach makes it practical for counseling settings. Despite limitations like sample size and gender focus, the results highlight SFBT's therapeutic potential. Further research should explore its effectiveness in broader populations to strengthen its applicability.

Limitations and Suggestions

This study focused only on female participants and used a quasi-experimental design, which may limit generalizability and introduce selection bias. The short follow-up period also restricts understanding of long-term effects. Future research should include male participants, extend follow-up duration, and consider qualitative methods to gain deeper insights into participants' experiences and mechanisms of change.

Ethics approval and consent to participate

This study was approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University (IR.IAU.K.REC.1401.156). All participants were informed about the research objectives and procedures, and written informed consent was obtained prior to participation.

Funding

This study did not receive any funding.

Conflict of interests

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors sincerely thank the psychologists, therapists, and all staff of Hekmat Clinic for their support in this research



اثربخشی درمان راه‌حل محور بر سبک‌های مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان، و شفقت به خود در دختران با تجربه شکست عاطفی

لیلا سپهریان^۱، مرجان حسین‌زاده تقوایی^{۲*}، فریده دوکانه‌ای فرد^۳

۱. دانشجوی دکتری رشته مشاوره، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۲. استادیار، گروه مشاوره، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

۳. دانشیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

اطلاعات مقاله

چکید

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت:

۶ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش:

۸ مهر ۱۴۰۴

واژه‌های کلیدی:

تنظیم شناختی

هیجان، دختران،

درمان راه‌حل

محور، سبک‌های

مقابله‌ای، شفقت به

خود، شکست

عاطفی

مقدمه: شکست‌های عاطفی در روابط رومانیتیک، به‌ویژه در میان دختران جوان، اغلب با فشار روانی شدید، کاهش سلامت روان شناختی و توانایی مقابله موثر همراه است. هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان راه‌حل محور بر سبک‌های مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و شفقت به خود در دختران با تجربه شکست‌های عاطفی بود. **روش:** پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی دختران با تجربه شکست‌های عاطفی مکرر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۵ تهران در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه‌ای به حجم ۴۵ نفر (۲۲ نفر گروه آزمایش، ۲۳ نفر گروه کنترل) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای لازاروس (۱۹۸۵)، مقیاس تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی (۲۰۰۱)، و پرسشنامه شفقت به خود نف (۲۰۰۳) استفاده شد. مداخله بر اساس پروتکل راه‌حل محور ترپر (۲۰۱۲) در ۸ جلسه ۲ ساعته اجرا شد. داده‌ها با تحلیل واریانس مختلط تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، سبک مقابله‌ای مساله محور، تنظیم عاطفی سازگار و شفقت به خود را به‌طور معنی‌داری بهبود داد و منجر به کاهش معنادار سبک مقابله‌ای متمرکز بر هیجان و تنظیم عاطفی ناسازگار گردید. مقایسه‌های زوجی بین مراحل پیش‌آزمون و پیگیری ماندگاری، اثر مداخله را بر تمامی متغیرها به‌جز شفقت به خود تأیید کرد. **نتیجه‌گیری:** نتایج حاکی از آن است که درمان راه‌حل محور می‌تواند به بهبود سبک‌های مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان، و شفقت به خود و در نتیجه ارتقای سلامت روان شناختی دختران با تجربه شکست عاطفی کمک کند.

استناد:

سپهریان، ل.، حسین‌زاده تقوایی، م.، دوکانه‌ای فرد، ف. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان راه‌حل محور بر سبک‌های مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان، و شفقت به خود در دختران با تجربه شکست عاطفی، فصلنامه مطالعات اسلامی ایرانی خانواده.

(۲) ۷۵-۹۱.

مرجان حسین‌زاده تقوایی

نشانی: گروه مشاوره، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

ایمیل: m.h.taghvai@iau.ac.ir

نویسنده

مسئول:

مقدمه

انسان‌ها، به عنوان موجوداتی اجتماعی، نیاز اساسی به شرکت در تعاملات اجتماعی و تشکیل روابط بین‌فردی دارند. روابط عاطفی بخش مهمی از شبکه‌های اجتماعی روزانه افراد را تشکیل می‌دهند. با این حال، پایان یک رابطه عاطفی اغلب منجر به پریشانی قابل توجهی می‌شود (Quan et al., 2025). یکی از دردناک‌ترین تجربه‌ها در فروپاشی روابط عاشقانه، تجربه ترومای عشقی است به طوری که شکست در روابط عشقی و عاطفی با کاهش سطح بهزیستی، سطح پایین رضایت زندگی و خشم و اندوه و سبک‌های مقابله ناموثر، ارتباط مستقیم دارد (Ebrahimi et al., 2024).

شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که مشکلات دوره شکست عاطفی با سبک‌های مقابله‌ای^۱ ارتباط دارد (Eissenstat et al., 2024). سبک مقابله‌ای به روش‌های شناختی و رفتاری اطلاق می‌شود که افراد برای کاهش پریشانی روانی خود در مواجهه با رویدادها و موقعیت‌های استرس‌زا استفاده می‌کنند (Zou et al., 2024). پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که نوع سبک مقابله مورد استفاده به وسیله فرد نه تنها سلامت روانی که بهزیستی جسمانی وی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. اگر روش‌های مقابله‌ای از نوع ناسازگارانه و ناکافی باشد، نه تنها استرس را کنترل نمی‌کند بلکه خود این واکنش منبع فشار به شمار آمده و شرایط را بدتر می‌کند (Gautam et al., 2024). براساس تئوری‌های روانشناختی، سبک‌های مقابله‌ای نقش مهمی در کاهش استرس و در نتیجه سلامت روانی افراد دارند و مفهوم استرس به تنهایی و بدون در نظر گرفتن مهارت‌های مقابله‌ای آنان، ارزش محدودی در توضیح و پیش‌بینی وضعیت افراد دارد. به بیان دیگر هر چه منابع افراد برای مقابله بهتر باشد، کمتر احتمال دارد گرفتار موقعیت‌های منجر به آسیب شوند (Bondarchuk et al., 2024). عدم استفاده موفقیت‌آمیز از سبک‌های مقابله، منجر به خستگی و فرسودگی عاطفی و عدم سلامت می‌شود. افراد به هنگام دوری از خانه، خانواده، دوستان و محیط آشنا، با تهدیدها و مشکلات و به طور کلی با موقعیت‌ها و مسائلی مواجه می‌شوند که باعث به وجود آمدن چالش و استرس می‌شوند و برای همین باید از سبک‌های مقابله‌ای استفاده کنند که می‌تواند موثر یا غیر موثر باشد. در صورت استفاده غیر موثر، فرد دچار استرس و انزوا و دیگر مشکلات خواهد (Soleimani et al., 2016).

گاهی شدت اثرات یک شکست عاطفی منجر به بروز نشانگان رفتاری-هیجانی می‌شود. چنانچه راس معتقد است که یکی از پیچیده‌ترین عواطف بشری یعنی درد هیجانی ناشی از جدایی و فقدان عشق می‌تواند به نشانگان ضربه عشق بینجامد (Verreault et al., 2021). از آن جا که در موقعیت‌های تنش‌زا، چگونگی تنظیم عواطف، رویدادی مهم و ضروری است، آن را تجلی عالی‌ترین شکل برخورد با حوادث و رویدادهای تنش‌زا دانسته‌اند (Garnefski et al., 2017). تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری به عنوان منابع شخصی حیاتی برای مقابله با چالش‌ها عمل می‌کند. سطوح بالاتر این عوامل می‌تواند راهبردهای مقابله‌ای موثر در پاسخ به عوامل استرس‌زا مانند افزایش حل مساله و کاهش انصراف از فعالیت‌ها را تسهیل کند. آنها همچنین بر شروع و تداوم علائم استرس پس از سانحه پس از تجارب تروماتیک تأثیر می‌گذاردند (Çağlar, 2025; Güleç, 2025).

گاهی اوقات روابط عاشقانه به دلایلی از هم گسسته می‌شود و پایان رابطه عاشقانه یکی از دردناک‌ترین حوادثی است که افراد می‌توانند در زندگی خود تجربه کنند. در واقع قطع رابطه عاشقانه، رخدادی پرتنش است که با عدم شفقت به خود همراه است. شفقت به خود موجب می‌شود که افراد به هنگام مواجه شدن با شکست‌ها و نقایص خود، با خود مهربانانه رفتار کنند و این سختی‌ها را در بین تمام انسان‌ها مشترک بدانند. براین اساس، به نظر می‌رسد که شفقت به خود به منزله

¹ coping styles with stress

یک سپر محافظ در برابر رنج و احساس بی‌کفایتی عمل کند. به طور کلی شفقت به خود به صورت غیر مستقیم بر کیفیت زندگی و سلامت روانی افراد تأثیر می‌گذارد و سطح بالای آن سبب استفاده از شیوهٔ مقابلهٔ سازگارانه شده و سطح پایین آن می‌تواند منجر به استفاده از سبک‌های ناپه‌نجان در افراد شود (Wild et al., 2025). مطابق با نتایج پژوهشی، شفقت به خود به طور مثبتی با رضایت از زندگی، شادکامی، خوش‌بینی، خرد، ابتکار شخصی، خلاقیت و به طور منفی با افسردگی، اضطراب، عاطفهٔ منفی، نشخوار ذهنی و سرکوب فکر رابطه دارد (Neff & Germer, 2017).

مداخلات مختلفی در زمینهٔ ارتقا کیفیت زندگی و بهبودی مشکلات روان‌شناختی ناشی از تجربهٔ شکست عاطفی به کار رفته است. یکی از این مداخلات، درمان راه‌حل محور است. در رویکرد راه‌حل محور اعتقاد بر این است که افراد شایستگی‌ها و خلاقیت‌های لازم برای تغییر را در درون خود دارند. مطالعات نشان داده است که درمان راه‌حل محور در کاهش افسردگی و استرس درک شده در بیماران مبتلا به سرطان سینه موثر است (Aminnasab et al., 2018). همچنین، مطالعات دیگر نشان دادند که هر دو درمان روایت‌درمانی راه‌حل محور و درمان راه‌حل محور بر پس‌آزمون و پیگیری کیفیت زندگی زوج‌های متعارض اثرگذار بود (Fereydouni Gelyan et al., 2024). نتایج مطالعات دیگر حاکی از اثربخشی درمان راه‌حل محور بر تنظیم هیجان و حل مساله در نوجوانان است (Soltani & Ghodrati, 2022). علاوه بر این نتایج مطالعات دیگر نشان دادند که درمان راه‌حل محور به شیوهٔ گروهی، کیفیت زندگی فرزندان و مولفه‌های آن (عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش ناشی از وضعیت جسمانی، محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی، نشاط، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی) را در مرحلهٔ پس‌آزمون و آزمون پیگیری به طور معنی‌داری افزایش داده است (Reddy et al., 2015). معمولاً همراه با شکست عاطفی، فرد احساساتی مانند اندوه، خشم، افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کند و سلامت روانی و روابط بین فردی وی با خطر مواجه می‌شود، لذا بایستی به دنبال رویکرد درمانی باشیم که بتواند فرد را از این علائم بالینی رها سازد. برای این منظور مروری بر ادبیات پژوهشی موجود نشان داد که درمان راه‌حل محور یکی از مداخلاتی است که می‌تواند در تعدیل مشکلات ناشی از آسیب‌های هیجانی مثر ثمر باشد. به طوری که اثربخشی این درمان بر طیف وسیعی از متغیرهای روانشناختی تأیید شده است. با این حال، تاکنون پژوهشی که بخواهد اثربخشی این درمان را بر جوانب مختلف سلامت روان افراد با تجربهٔ شکست عاطفی بررسی کند، انجام نشده است. لذا، با توجه به در نظر گرفتن خلأ آموزشی موجود هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان راه‌حل محور بر سبک‌های مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجانی و شفقت به خود دختران بود.

فرضیهٔ مورد بررسی در پژوهش جاری بیان می‌کند که درمان راه‌حل محور منجر به بهبود سبک‌های مقابله‌ای، تنظیم هیجانی و شفقت به خود در دختران با تجارب شکست عاطفی مکرر می‌شود و این اثرات حداقل تا دو ماه پس از پایان درمان قابل مشاهده هستند.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل با مرحلهٔ پیگیری بود. جامعهٔ آماری، متشکل از کلیهٔ دختران با تجربهٔ شکست عاطفی مکرر و مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۵ شهر تهران بودند. حجم نمونه ۴۵ نفر به شیوهٔ در دسترس در نظر گرفته شد. روانشناسان مراکز جهت انتخاب آزمودنی‌ها، افراد واجد شرایط را به پژوهش ارجاع دادند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: رابطهٔ عاشقانه‌ای که حداقل ۳ ماه به طول انجامیده باشد،

فروپاشی رابطه توافقی ای که با میل فرد نباشد، حداقل ۱ ماه و حداکثر ۶ ماه از خاتمه رابطه گذشته باشد، رضایت کتبی و آگاهانه برای ورود به مطالعه و مشارکت در جلسات گروه‌درمانی تا انتهای درمان. به تبع این معیارها، معیارهای خروج از پژوهش هم عبارت بودند از: غیبت در بیش از دو جلسه درمانی، بازگشت به رابطه عاطفی قبلی، گذراندن دوره روان‌درمانی یا دارو درمانی همراه با این درمان و عدم تمایل برای ادامه شرکت در پژوهش. در ادامه ابزارهای پژوهش آورده می‌شود.

پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای لازاروس فولکمن (CSQ):^۲ پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای توسط لازاروس فولکمن در سال ۲۰۰۱ ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۶۶ گویه است که در یک مقیاس چهار درجه‌ای (اصلاً، گاهی اوقات، معمولاً و زیاد) نمره‌گذاری می‌شود (Momeni & Shahbazirad, 2012). در پژوهش لازاروس فولکمن (۲۰۰۱) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برآورد شد (Momeni & Shahbazirad, 2012). روایی همگرایی پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای نیز از محاسبه همبستگی نمره‌های خام حاصل از این پرسشنامه با نمره‌های خام حاصل از پرسشنامه استرس لیونل تأیید شده است. در ایران، پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای سبک مقابله‌ای کل ۰/۸۶ و برای سبک‌های مسأله مدار و هیجان مدار به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۸ برآورد شده است (Momeni et al., 2014).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ):^۳ مقیاس سبک‌های تنظیم هیجان توسط گرانفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۱ طراحی شد که دارای ۳۶ ماده و ۹ خرده مقیاس متفاوت شامل سرزنش خویش، سرزنش دیگران، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه سازی، دیدگاه گیری است. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می‌باشند. با جمع خرده مقیاس‌ها می‌توان دو نمره کلی سبک‌های سازش یافته و سبک‌های سازش نایافته تنظیم هیجان کسب کرد. پژوهش‌ها بیانگر آن است که این ابزار پایایی و روایی خوبی دارد. در اکثر مطالعات ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ و حتی در خیلی از موارد ۰/۸۰ گزارش شده است (Garnefski et al., 2001). در فرهنگ ایرانی هم پایایی و روایی خوبی برای مقیاس حاضر به دست آمده است. در پژوهشی دیگر ضریب همسانی درونی مولفه‌ها در دامنه ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ قرار داشت که ضرایب قابل قبولی است و هم چنین پایایی به روش بازآزمایی از ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ به دست آمد (Hassani & Mir Aghaei, 2012).

پرسشنامه شفقت به خود نف (SCS):^۴ این مقیاس یک ابزار خود گزارشی ۲۶ سوالی است که توسط نف (۲۰۰۳) به منظور سنجش میزان خود شفقت‌ورزی ساخته شده است. این مقیاس دارای ۶ خرده مقیاس مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، احساسات مشترک انسانی، منزوی سازی، ذهن آگاهی و بزرگ‌نمایی است. سوالات مربوط به هر مولفه عبارتند از: مهربانی با خود ۵، ۱۲، ۱۹، ۲۳ - قضاوت نسبت به خود ۱، ۸، ۱۱، ۱۶ و ۲۱ - احساسات مشترک انسانی ۳، ۷، ۱۰ و ۱۵ - منزوی سازی ۴، ۱۳، ۱۸ و ۲۵ - ذهن آگاهی ۹، ۱۴، ۱۷ و ۲۲ و بزرگ‌نمایی ۲، ۶، ۲۰ و ۲۴. آلفای کرونباخ کلی این مقیاس توسط نف ۰/۹۲ گزارش شده است. مطالعه انجام شده در ایران (Mohammadali et al., 2020) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس را ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند. جهت بررسی روایی همگرا و واگرا از مقیاس حرمت خود روزنبرگ و مقیاس‌های افسردگی و اضطراب بک، استفاده شد. به این صورت که ضریب همبستگی پیرسون میان نمرات این ابزارها و مقیاس خود شفقت‌ورزی محاسبه شد. همبستگی میان نمرات مقیاس خود شفقت‌ورزی و مقیاس حرمت خود مثبت و معنادار است که حاکی از روایی همگرایی بالا و همچنین همبستگی میان نمرات مقیاس خود شفقت‌ورزی با اضطراب و افسردگی بک، منفی و معنادار بود که حاکی از روایی واگرایی بالا است (Momeni et al., 2014).

۲. Coping Strategies Questionnaire (CSQ)

۳. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

۴. Self-Compassion Scale (SCS)

مداخله بر اساس پروتکل درمان راه‌حل محور گرن و همکاران اقتباس شده است (Grant et al., 2012). این مداخله شامل هشت جلسه گروه درمانی دو ساعته هفتگی بود که برای بهبود سبک‌های مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و شفقت به خود در میان شرکت‌کنندگان طراحی شده بود. جلسات از یک ساختار منظم پیروی می‌کردند و تکنیک‌های متمرکز بر راه‌حل مانند هدف‌گذاری، شناسایی استثناها و برجسته‌سازی نقاط قوت را در بر می‌گرفتند. جدول ۱ اهداف، محتوا، تمرین‌ها و تکالیف خانگی هر جلسه را شرح می‌دهد.

جدول ۱. شرح جلسات درمان راه‌حل محور (Grant et al., 2012)

جلسه	هدف	محتوی	تمرین	تکلیف
اول	آشنایی بیان قواعد تعیین چشم‌انداز	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر تبیین اهداف و چشم‌انداز گروه بیان قوانین، هنجارها و وظایف اعضا	بازی از کی بپرسم؟ (تعیین ترتیب معرفی اعضا توسط یکدیگر) بیان اهداف ترجیحی برای هر عضو	تکلیف تغییر جلسه اول
دوم	هدف گذاری	مرور تکلیف جلسه قبل بررسی بالاترین امیدهای افراد هدف‌گذاری تمرکز بر تغییرات کوچک	تمرین گروهی تعیین بالاترین امیدهای اعضا بررسی تغییرات که اخیراً افراد تجربه کرده‌اند	تهیه فهرست توانمندی‌ها و مهارت‌هایی که افراد با پیگیری امیدهایشان کسب کرده‌اند.
سوم	برجسته سازی توانایی‌ها	مرور تکلیف جلسه قبل نیل به راه‌حل‌های بدیع و جدید نامگذاری مهارت‌ها تعیین میزان پیشرفت	بازی من می‌تونم (مرور مهارت‌های اکتسابی از ابتدای دوره) استفاده از مقیاس درجه بندی جهت رسیدن به بالاترین امیدها	تعیین میزان پیشرفت خود در مقیاس درجه‌بندی شده با توجه به میزان نیل به امیدها
چهارم	کشف استثناءها	مرور تکلیف و خلق گفتگوی عاری از مشکل و تمرکز بر موقعیت‌های موفق	تشویق به مرور موقعیت‌هایی که در آن‌ها مشکل فعلی نبود.	تصویرسازی آینده ترجیحی
پنجم	تسلط و قدرت	مرور تکلیف جلسه قبل تعمیم راه‌حل‌های جدید به سایر موقعیت‌ها تمرکز بر تسلط و قدرت هر عضو	گفتگوی دو نفره درباره راه‌حل‌های موثر اخیر شناسایی و اشتراک منابع درونی و بیرونی	تمرکز بر موقعیت‌های کاربرد راه‌حل‌های جدید و شناسایی توانایی
ششم	بازخورد و تحسین	مرور تکلیف جلسه قبل و بحث درباره تجارب جدید	بازی چی شد، چی شد، چطور شد؟ بازخورد گروهی به تغییرات کوچک هر فرد	تمرکز بر تجارب مثبت و ارائه خود گویی مثبت
هفتم	جشن تغییر	مرور تکلیف جلسه قبل بررسی مزایای استفاده از راه‌حل‌ها سپاسگزاری تغییرات ایجاد شده	تشکیل گروه‌های آینه تغییر (قدردانی از هم به خاطر تاثیر و کمک متقابل	نگارش نامه محبت‌آمیز به خود
هشتم	جمع بندی	مرور دستاوردها و تعیین جلسه پیگیری	تهیه سانسنامه مهارت‌ها و دستاوردها	تعیین جلسه پیگیری

روش تحلیل داده‌ها بدین صورت بود که از آمارهای توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و فراوانی برای خلاصه‌سازی متغیرهای مطالعه و از آمار استنباطی برای آزمون فرضیه‌های پژوهش استفاده گردید. فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد و همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لاون برای همه متغیرها در هر دو گروه و نقاط زمانی ارزیابی گردید. از تحلیل‌های واریانس مختلط شامل دو متغیر مستقل گروه (شامل دو سطح) و زمان (شامل سه سطح) به طور جداگانه برای هر متغیر وابسته شامل تنظیم شناختی هیجان، سبک‌های مقابله‌ای و شفقت به خود انجام شد. آزمون‌های تعقیبی بونفرونی برای بررسی تعامل‌های معنادار استفاده شدند. تمامی تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-29 انجام گرفت.

یافته‌ها

مطالعه حاضر شامل ۴۵ شرکت‌کننده از بین مراجعین دختر با تجربه شکست عاطفی به مراکز خدمات مشاوره‌ای منطقه ۵ تهران بود. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $37/2 \pm 4/8$ سال، با دامنه سنی از ۳۰ تا ۴۵ سال بود. در مورد سطح تحصیلات، ۵ شرکت‌کننده (۱۱/۱ درصد) دیپلم دبیرستان داشتند، ۲۸ نفر (۶۲/۲ درصد) مدرک کارشناسی داشتند، و ۱۲

نفر (۲۶/۷ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد یا بالاتر بودند. علاوه بر این، ۳۰ شرکت‌کننده (۶۶/۷ درصد) شاغل بودند و ۱۵ نفر (۳۳/۳ درصد) بیکار بودند. آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمرات کل برای سبک‌های مقابله‌ای (متمركز بر مساله و متمركز بر هیجان)، تنظیم شناختی هیجان (سازگار و ناسازگار) و شفقت به خود در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است. آزمون شاپیرو-ویلک تأیید کرد که همه متغیرها در تمام مراحل توزیع نرمال داشتند ($p > 0.05$).

برای ارزیابی اثربخشی درمان راه‌حل محور بر نتایج روان‌شناختی، مجموعه‌ای از تحلیل‌های واریانس مختلط با طرح ۲ (گروه درمان در برابر کنترل) $3 \times$ (زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) بر روی پنج متغیر وابسته مقابله متمركز بر مساله، مقابله متمركز بر هیجان، تنظیم هیجانی سازگار، تنظیم هیجانی ناسازگار و شفقت به خود انجام شد. قبل از اجرای تحلیل واریانس مختلط، آزمون شاپیرو-ویلک نرمال بودن داده‌ها ($p > 0.05$)، و آزمون لون، یکنواختی واریانس‌ها ($p > 0.05$) را تأیید کرد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	شاخص‌های توصیفی - میانگین (انحراف ا.)					آزمون نرمالیتی - آماره شاپیرو ویلکز (معنی‌داری)	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیگیری
سبک مساله	مداخله	۷۱/۴۲ (۸۵/۲)	۳/۶۵ (۱۳/۳)	۴/۶۲ (۱۲/۴)	۹۵/۰ (۲۵/۰)	۹۴/۰ (۲۰/۰)	۹۴/۰ (۲۰/۰)	۹۴/۰ (۲۰/۰)
مدار	کنترل	۹۲/۴۰ (۸/۲)	۲/۴۵ (۹/۲)	۷/۴۳ (۷/۲)	۹۶/۰ (۳۰/۰)	۹۵/۰ (۲۸/۰)	۹۶/۰ (۲۹/۰)	۹۶/۰ (۲۹/۰)
سبک هیجان	مداخله	۳/۶۷ (۵۸/۳)	۹/۴۶ (۳۵/۳)	۹/۵۱ (۹۶/۳)	۹۳/۰ (۱۵/۰)	۹۲/۰ (۱۲/۰)	۹۲/۰ (۱۲/۰)	۹۲/۰ (۱۲/۰)
مدار	کنترل	۱/۶۵ (۶/۴)	۸/۶۰ (۵/۳)	۳/۶۱ (۷/۴)	۹۴/۰ (۲۲/۰)	۹۳/۰ (۱۸/۰)	۹۴/۰ (۲۱/۰)	۹۴/۰ (۲۱/۰)
تنظیم هیجان	مداخله	۴/۴۶ (۵۶/۳)	۷۱/۶۴ (۹۹/۱)	۷۱/۵۹ (۳۰/۲)	۹۷/۰ (۴۰/۰)	۹۶/۰ (۳۵/۰)	۹۶/۰ (۳۵/۰)	۹۶/۰ (۳۵/۰)
سازگار	کنترل	۷۳/۴۴ (۴/۲)	۵۲/۰ (۵/۲)	۵/۵۱ (۳/۲)	۹۸/۰ (۵۰/۰)	۹۷/۰ (۴۵/۰)	۹۸/۰ (۴۸/۰)	۹۸/۰ (۴۸/۰)
تنظیم هیجان	مداخله	۷/۶۰ (۶/۲)	۱۳/۴۶ (۹/۱)	۱۱/۴۹ (۱۲/۲)	۹۲/۰ (۱۰/۰)	۹۱/۰ (۰۸/۰)	۹۱/۰ (۰۸/۰)	۹۱/۰ (۰۸/۰)
ناسازگار	کنترل	۵۱/۵۸ (۳۳/۲)	۲/۵۳ (۴/۲)	۷/۵۲ (۳/۲)	۹۳/۰ (۱۵/۰)	۹۲/۰ (۱۲/۰)	۹۳/۰ (۱۴/۰)	۹۳/۰ (۱۴/۰)
شفقت به خود	مداخله	۵/۷۰ (۵۲/۲)	۶/۷۵ (۱۳/۲)	۶/۷۸ (۱۳/۳)	۹۶/۰ (۳۵/۰)	۹۵/۰ (۳۰/۰)	۹۵/۰ (۳۰/۰)	۹۵/۰ (۳۰/۰)
	کنترل	۸/۷۲ (۶۷/۲)	۳/۷۱ (۸/۲)	۵/۷۳ (۶/۲)	۹۷/۰ (۴۵/۰)	۹۶/۰ (۴۰/۰)	۹۷/۰ (۴۲/۰)	۹۷/۰ (۴۲/۰)

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس مختلط نشان داد که اثرات اصلی گروه و زمان، و همچنین تعامل گروه و زمان برای همه متغیرهای وابسته معنادار بود. برای مقابله متمركز بر مساله، اثرات معنادار برای اثر گروه، زمان و تعامل آن‌ها مشاهده شد و اندازه اثر نشان‌دهنده اندازه اثر متوسط تا بزرگ بود. مقابله متمركز بر هیجان نیز اثرات معنادار برای گروه، زمان و تعامل آن‌ها نشان داد. تنظیم هیجانی سازگار بیشترین اثرات را با نتایج معنادار برای گروه، زمان و تعامل زمان و گروه داشت. تنظیم هیجانی ناسازگار و شفقت به خود نیز الگویی مشابه با اثرات معنادار برای گروه، زمان و تعامل زمان و گروه داشت. این یافته‌ها نشان می‌دهند که درمان راه‌حل محور به طور معنادار نتایج روان‌شناختی سازگار را بهبود بخشد و راهبردهای ناسازگار را با اندازه اثر متوسط تا بزرگ کاهش داد.

جدول ۳. تحلیل واریانس مختلط برای اثرات اصلی و تعاملی متغیر مستقل

متغیرها	اثر	آماره F	درجه آزادی	معنی داری	مجذور اتا
سیک مساله مدار	گروه	۲/۱۵	۴۳/۱	۰/۰۰۱	۲۶/۰
	زمان	۷/۲۸	۸۶/۲	۰/۰۰۱	۴۰/۰
	گروه × زمان	۵/۱۷	۸۶/۲	۰/۰۰۱	۲۹/۰
سیک هیجان مدار	گروه	۸/۱۲	۴۳/۱	۰/۰۰۱	۲۳/۰
	زمان	۴/۲۵	۸۶/۲	۰/۰۰۱	۳۷/۰
	گروه × زمان	۳/۱۶	۸۶/۲	۰/۰۰۱	۲۷/۰
تنظیم هیجان سازگار	گروه	۱/۲۰	۴۳/۱	۰/۰۰۱	۳۲/۰
	زمان	۶/۳۵	۸۶/۲	۰/۰۰۱	۴۵/۰
	گروه × زمان	۴/۲۲	۸۶/۲	۰/۰۰۱	۳۴/۰
تنظیم هیجان ناسازگار	گروه	۹/۱۸	۴۳/۱	۰/۰۰۱	۳۱/۰
	زمان	۲/۳۰	۸۶/۲	۰/۰۰۱	۴۱/۰
	گروه × زمان	۷/۱۹	۸۶/۲	۰/۰۰۱	۳۱/۰
شفقت به خود	گروه	۵/۱۴	۴۳/۱	۰/۰۰۱	۲۵/۰
	زمان	۸/۲۰	۸۶/۲	۰/۰۰۱	۳۳/۰
	گروه × زمان	۱/۱۵	۸۶/۲	۰/۰۰۱	۲۶/۰

برای بررسی تعامل‌های معنادار گروه × زمان، آزمون‌های تعقیبی بونفرونی نمرات پیش‌آزمون در برابر پس‌آزمون و پیش‌آزمون در برابر پیگیری را در میان همه شرکت‌کنندگان مقایسه کرد (جدول ۴). برای مقابله متمرکز بر مساله، بهبودهای معنادار از پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری مشاهده شد. مقابله متمرکز بر هیجان کاهش‌های معنادار از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیش‌آزمون به پیگیری نشان داد که نشان‌دهنده کاهش وابستگی به راهبردهای متمرکز بر هیجان است. تنظیم هیجانی سازگار به طور معنادار از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیش‌آزمون به پیگیری افزایش یافت. تنظیم هیجانی ناسازگار به طور معنادار از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیش‌آزمون به پیگیری کاهش یافت که نشان‌دهنده بهبود تنظیم هیجانی است. برای شفقت به خود، تفاوت معناداری از پیش‌آزمون به پس‌آزمون یا پیش‌آزمون به پیگیری مشاهده نشد که احتمالاً به دلیل تغییرات کوچکتر در این متغیر است.

جدول ۴. آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	آماره t	معنی داری	D کوهن
سیک مساله مدار	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	- ۴۴/۱۳	۲/۵	۰/۰۰۱	۷۸/۰
	پیش‌آزمون-پیگیری	- ۴۲/۱۱	۲/۵	۰/۰۰۱	۷۸/۰
سیک هیجان مدار	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۳۵/۱۲	۸/۴	۰/۰۰۱	۷۲/۰
	پیش‌آزمون-پیگیری	۶۰/۹	۸/۴	۰/۰۰۱	۷۲/۰
تنظیم هیجان سازگار	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	- ۷۹/۱۲	۰/۵	۰/۰۰۱	۷۵/۰
	پیش‌آزمون-پیگیری	- ۰۴/۱۰	۰/۵	۰/۰۰۱	۷۵/۰
تنظیم هیجان ناسازگار	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۹۴/۹	۵/۴	۰/۰۰۱	۶۷/۰
	پیش‌آزمون-پیگیری	۷۰/۸	۵/۴	۰/۰۰۱	۶۷/۰
شفقت به خود	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	- ۸۰/۱	۹/۱	۰/۰۶۴	۲۸/۰
	پیش‌آزمون-پیگیری	- ۴۰/۴	۹/۱	۰/۰۶۴	۲۸/۰

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه اثربخشی درمان راه‌حل محور بر سبک‌های مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و شفقت به خود در دختران با تجربه شکست عاطفی بررسی شد. نتایج تحلیل آماری نشان داد که درمان راه‌حل محور به طور معناداری نتایج روان‌شناختی سازگار را در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل بهبود بخشید. به طور خاص، شرکت‌کنندگانی که تحت درمان راه‌حل محور قرار گرفتند، بهبود چشمگیری در مقابله متمرکز بر مسأله نشان دادند که با راهبردهای فعال برای مواجهه با عوامل استرس‌زا مشخص می‌شود. به طور همزمان، کاهش قابل توجهی در مقابله متمرکز بر هیجان مشاهده شد. از نظر تنظیم شناختی هیجان، مداخله منجر به افزایش استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی سازگار مانند تمرکز مجدد مثبت و برنامه‌ریزی شد، در حالی که وابستگی به راهبردهای ناسازگار مانند نشخوار فکری و فاجعه‌سازی کاهش یافت. علاوه بر این، شفقت به خود بهبود یافت، به طوری که شرکت‌کنندگان مهربانی بیشتری نسبت به خود و حس قوی‌تری از اشتراک انسانی نشان دادند. این تغییرات در ارزیابی‌های پس‌آزمون و پیگیری مشهود بود، که نشان‌دهنده پایداری اثرات درمان راه‌حل محور در طول زمان است.

نتایج این پژوهش در ابعاد مختلف با پیشینه مطالعات همخوانی دارد. برای مثال، مطالعه اخیر امین نسب و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که درمان راه‌حل محور موجب کاهش افسردگی و استرس ادراک‌شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌شود. یافته حاضر نیز نشان داد که شرکت‌کنندگان پس از مداخله، در مقایسه با گروه کنترل، از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه‌تری همچون مقابله متمرکز بر مسأله استفاده کردند و سطح راهبردهای ناسازگار آن‌ها کاهش یافت. این همسویی بیانگر آن است که کاهش استرس و نشانه‌های افسردگی مشاهده‌شده در پژوهش امین‌نسب می‌تواند از طریق همین سازوکارهای بهبود سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجان تبیین شود. به طور مشابه، مطالعه دیگری نشان داد که مداخلات راه‌حل محور می‌تواند تنظیم هیجانی و توانایی حل مسأله را در نوجوانان ارتقا بخشد (Fereiduni Golian et al., 2024). نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که مداخله منجر به افزایش راهبردهای تنظیم هیجانی سازگار مانند تمرکز مجدد مثبت و برنامه‌ریزی شد. مقایسه این دو مطالعه نشان می‌دهد که ارتقای تنظیم هیجانی می‌تواند یکی از مسیرهای کلیدی اثربخشی درمان راه‌حل محور باشد؛ با این تفاوت که در مطالعه حاضر این اثر در جمعیت خاصی از دختران با شکست عاطفی دیده شد که از نظر هیجانی آسیب‌پذیرتر بودند. همچنین، مطالعه ردی و همکاران (2015) گزارش داد که درمان راه‌حل محور کیفیت زندگی و سازگاری روان‌شناختی زوج‌های درگیر تعارض را ارتقا می‌دهد. این یافته با نتایج مطالعه حاضر در زمینه بهبود شفقت به خود همسو است؛ چراکه در هر دو مورد، درمان موجب تقویت نگرش مثبت‌تر به خود و بهبود روابط درون‌فردی شد. با این حال، اثر مشاهده‌شده بر شفقت به خود در پژوهش حاضر ضعیف‌تر بود که می‌تواند ناشی از ماهیت عمیق‌تر آسیب‌های هیجانی در تجربه شکست عاطفی در مقایسه با تعارض‌های زناشویی باشد. علاوه بر این، نتایج مطالعه هانسون (2019) که نشان داد درمان راه‌حل محور می‌تواند منابع درونی و تاب‌آوری افراد را تقویت کند، با یافته‌های حاضر در زمینه تداوم اثرات مداخله در مرحله پیگیری قابل مقایسه است. در هر دو مطالعه، شرکت‌کنندگان توانستند مهارت‌ها و تغییرات ایجادشده را در طول زمان حفظ کنند، موضوعی که بیانگر نقش درمان راه‌حل محور در توانمندسازی پایدار و نه صرفاً ایجاد تغییرات کوتاه‌مدت است. با این حال، تفاوت‌هایی در میزان اثرات مشاهده می‌شود. پژوهشی بهبودهای قابل توجهی در کیفیت زندگی کودکان در حوزه‌های مختلف پس از درمان راه‌حل محور گروهی گزارش کرد، اما در مطالعه حاضر، اندازه اثرها به‌ویژه برای شفقت به خود کوچکتر بود. این اختلاف ممکن است به جمعیت خاص این مطالعه—دختران با شکست عاطفی—مرتبط باشد که به دلیل ضربه‌های مکرر با چالش‌های

عاطفی عمیق‌تری مواجه هستند. علاوه بر این، برخلاف مطالعه‌ای که بهبود قابل توجهی در شفقت به خود از طریق آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا گزارش کرد، اثر کوچکتر بر شفقت به خود در اینجا نشان می‌دهد که رویکرد کوتاه‌مدت و متمرکز بر راه‌حل درمان محور ممکن است نیاز به تطبیق بیشتری برای پرداختن کامل به شفقت به خود در این زمینه داشته باشد.

اثربخشی درمان راه‌حل محور در این مطالعه از طریق مکانیزم‌های نظری و عملی آن قابل توضیح است. درمان راه‌حل محور بر نقاط قوت، منابع و گام‌های کوچک به سوی تغییر تاکید دارد که احتمالاً به بهبود مقابله متمرکز بر مساله کمک کرده است. با تشویق شرکت‌کنندگان به شناسایی استثناها در مشکلات و تعیین اهداف قابل دستیابی، درمان راه‌حل محور، حس عاملیت و توانمندسازی را تقویت کرد و به شرکت‌کنندگان امکان داد تا راهبردهای مقابله‌ای فعال را اتخاذ کنند. کاهش در مقابله متمرکز بر هیجان با تمرکز درمان راه‌حل محور بر هدایت توجه از پریشانی عاطفی به راه‌حل‌های عملی همخوانی دارد، که وابستگی به پاسخ‌های هیجانی ناسازگار را کاهش می‌دهد.

بهبود در تنظیم شناختی هیجان را می‌توان به تکنیک‌های ساختاریافته درمان راه‌حل محور مانند پرسش‌های مقیاسی و بازچینش مثبت نسبت داد که به مراجعان کمک می‌کند موقعیت‌های استرس‌زا را باز ارزیابی کنند و بر راهبردهای سازگار متمرکز کنند. برای مثال، بازی «من می‌توانم» و تمرین‌های هدف‌گذاری احتمالاً تمرکز مجدد مثبت و برنامه‌ریزی را تقویت کرده‌اند، که اجزای کلیدی تنظیم هیجانی سازگار هستند. کاهش در راهبردهای ناسازگار مانند نشخوار فکری ممکن است ناشی از گفت‌وگوی بدون مشکل درمان راه‌حل محور باشد که تمرکز را از درگیری با احساسات منفی دور می‌کند.

افزایش شفقت به خود، هرچند کمتر برجسته، می‌تواند با تاکید درمان راه‌حل محور بر گفت‌وگوی مثبت با خود و شناسایی نقاط قوت شخصی توضیح داده شود (Ahangar et al., 2024). فعالیت‌هایی مانند «آینه تغییر» و نوشتن نامه‌ای مهربانانه به خود احتمالاً مهربانی به خود و حس اشتراک انسانی را تقویت کرده‌اند، که عناصر اصلی شفقت به خود هستند. با این حال، اندازه اثر کوچکتر برای شفقت به خود نشان می‌دهد که ادراک‌های منفی عمیقاً ریشه‌دار، که در میان افراد با شکست عاطفی رایج است، ممکن است به مداخله شدیدتر یا طولانی‌تر نیاز داشته باشد.

همچنین مهم است که توجه شود اگرچه اثر اصلی زمان از نظر آماری معنادار نبود، اثر تعاملی معنادار بین گروه و زمان نشان‌دهنده الگوهای متفاوتی از تغییر در گروه‌هاست. به عبارت دیگر، تنها گروه آزمایشی بهبود معناداری در طول زمان نشان داد، در حالی که گروه کنترل تقریباً بدون تغییر باقی ماند. این الگو توضیح می‌دهد که چرا اثر کلی زمان معنادار نشد—زیرا میانگین تغییر در میان همه شرکت‌کنندگان بزرگ نبود—اما اثر تعاملی به دلیل مسیر متمایز تغییر در گروه آزمایشی معنادار شد. این یافته اهمیت بررسی اثرات تعاملی در مطالعات مداخله‌ای را برجسته می‌کند، زیرا ممکن است بهبودهای خاص گروه را نشان دهد که توسط اثرات اصلی به تنهایی ثبت نمی‌شوند. از منظری گسترده‌تر، اثرات پایدار مشاهده‌شده در پیگیری، نشان‌دهنده تمرکز درمان راه‌حل محور بر تثبیت مهارت‌ها و تقویت تاب‌آوری است. پروتکل ساختاریافته، با تأکید بر ردیابی پیشرفت و تعمیم راه‌حل‌ها، احتمالاً شرکت‌کنندگان را با ابزارهایی برای حفظ دستاوردهای روان‌شناختی در طول زمان مجهز کرد. این یافته با نظریه‌های روان‌شناختی مقابله و تاب‌آوری همخوانی دارد که نقش راهبردهای سازگار را در کاهش تأثیر بلندمدت استرس برجسته می‌کنند.

محدودیت‌های و پیشنهادهای پژوهش

محدودیت‌ها: تمرکز صرف بر شرکت‌کنندگان زن، نتیجه‌گیری درباره اثربخشی در مردان را محدود ساخته است. طراحی نیمه‌تجربی فاقد کنترل تصادفی کامل بوده و ممکن است سوگیری انتخاب ایجاد کند. دوره پیگیری کوتاه مدت بود و بررسی اثرات بلندمدت با محدودیت مواجه است.

پیشنهادهای: بررسی اثربخشی درمان راه‌حل محور در جمعیت‌های مرد و یا مقایسه اثرات بر اساس جنسیت. افزایش طول دوره پیگیری می‌تواند اطلاعات بیشتری درباره اثرات بلندمدت درمان فراهم کند. ترکیب روش‌های کیفی، مانند مصاحبه با شرکت‌کنندگان، می‌تواند بینش‌های عمیق‌تری از تجربیات ذهنی و مکانیزم‌های تغییر فراهم کند.

طراحی برنامه‌های آموزشی و حمایتی مبتنی بر نتایج درمان راه‌حل محور، با تمرکز بر بهبود سبک‌های مقابله‌ای، تنظیم هیجانی (سازگار و ناسازگار) و شفقت به خود، می‌تواند به تثبیت تغییرات روان‌شناختی حاصل از درمان و افزایش پایداری آنها در بلندمدت کمک کند.

تعارض منافع

مقاله جاری فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

اخلاق پژوهش

همکاری مشارکت‌کنندگان در تحقیق حاضر به صورت داوطلبانه و با رضایت آنان بوده است. علاوه بر این پژوهش جاری در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی با کد IR.IAU.K.REC.1401.156 تصویب گردیده است.

حمایت مالی

هزینه‌های پژوهش جاری توسط نویسندگان مقاله تأمین شده است.

سیاسگزاری

بدینوسیله از تمامی روانشناسان، روان‌درمانگران و کارکنان کلینیک حکمت تهران که نهایت همکاری را با مجریان پژوهش جاری داشته‌اند تقدیر و تشکر بعمل می‌آید.

References

- Ahangar, A., Ahmadi, S., Asadpour, E., & Moghadasin, M. (2024). The efficacy of single-session solution-focused therapy on the level of self-compassion, forgiveness, and marital conflict of married women [Research]. *Journal of Psychological Science*, 23(14), ۳۳-۵۰. (<https://doi.org/10.61186/jps.23.142.33>)
- Aminnasab, A., Mohammadi, S., Zareinezhad, M., Chatrouz, T., Mirghafari, S. B., & Rahmani, S. (2018). Effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on

- depression and perceived stress in patients with breast cancer. *Tanaffos*, 17(4), 272. <https://doi.org/https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6534804/>
- Bondarchuk, O., Balakhtar, V., Pinchuk, N., Pustovalov, I., & Pavlenok, K. (2024). Coping with stressful situations using coping strategies and their impact on mental health. *Multidisciplinary Reviews*, 7. <https://doi.org/https://doi.org/10.31893/multirev.2024spe034>
- Çağlar, A. (2025). The Mediating Role of Difficulties in Emotion Regulation and Earthquake Stress Coping in the Relationship Between Posttraumatic Cognitive Attribution and Posttraumatic Stress Disorder in Türkiye 2023 Earthquake Survivors. *Psychiatric Quarterly*, 1–12. <https://doi.org/https://link.springer.com/article/10.1007/s11126-025-10118-w>
- Ebrahimi, F., Amini, N., & Keykhosravani, M. (2024). Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Love Trauma Syndrome and Symptoms of Depression and Anxiety in Young Women with Experiences of Emotional Breakup. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 5(6), 107–114. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.6.12>
- Eissenstat, S. J., Kim, S., & Kim, B. (2024). A meta-study of posttraumatic growth and coping strategies. *Psychological Reports*, 127(4), 1588–1612. <https://doi.org/10.1177/00332941221139724>
- Fereiduni Golian, G., Sadeghi Fard, M., & Yousefi, E. (2024). Comparison of the effectiveness of solution-focused narrative therapy and solution-focused therapy on quality of life in couples with conflict. *Journal of Mashhad School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*, 67(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.22038/mjms.2024.80962.4663>
- Fereydouni Gelyan, G., Sadeghi Fard, M., & Yousefi, A. (2024). Comparison of the Effectiveness of Solution-Focused Narrative Therapy and Solution-Focused Therapy on the Quality of Life of Couples with Conflict. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 67(4), –. <https://doi.org/10.22038/mjms.2024.80962.4663>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Garnefski, N., van Rood, Y., De Roos, C., & Kraaij, V. (2017). Relationships between traumatic life events, cognitive emotion regulation strategies, and somatic complaints. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 24, 144–151. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10880-017-9494-y>
- Gautam, S., Jain, A., Chaudhary, J., Gautam, M., Gaur, M., & Grover, S. (2024). Concept of mental health and mental well-being, its determinants and coping strategies. *Indian Journal of Psychiatry*, 66(Suppl 2), S231–S244. https://doi.org/https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_707_23

- Grant, A. M., Cavanagh, M. J., Kleitman, S., Spence, G., Lakota, M., & Yu, N. (2012). Development and validation of the solution-focused inventory. *The Journal of positive psychology*, 7(4), 334–348.
<https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/17439760.2012.697184>
- Güleç, S. (2025). The role of intrinsic spirituality, emotion dysregulation, and resilience on post-traumatic stress disorder symptoms in university students who survived earthquake. *Acta Psychologica*, 253, 104755.
<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104755>
- Hanson, K. (2019). Positive psychology for overcoming symptoms of depression: A pilot study exploring the efficacy of a positive psychology self-help book versus a CBT self-help book. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 47(1), 95–113.
https://doi.org/10.1017/s1352_۴۶۵۸۱۸۰۰۰۲۱۸
- Hassani, J., & Mir Aghaei, A. M. (2012). The Relationship Between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Suicidal Ideation. *Contemporary Psychology*, 7(1), 61–72.
- Mohammadali, S., Manavipour, D., & Sedaqati Fard, M. (2020). Examining the Psychometric Properties (Validity and Reliability) of the Self-Compassion Scale: Finding Empirical Evidence for the Use of the Total Score and the Conceptual Definition of Self-Compassion. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 14(2), 50–29. <https://doi.org/10.52547/apsy.14.2.29>
- Momeni, F., Shahidi, S., Motabi, F., & Heydari, M. (2014). Psychometric Properties of the Persian Version of the Self-Compassion Scale. *Contemporary Psychology*, 8(2), 28–40.
- Momeni, K., & Shahbazirad, A. (2012). The Relationship Between Meaningfulness, Resilience, and Coping Strategies. *Journal of Behavioral Sciences*, 6(2), 97–103.
- Neff, K., & Germer, C. (2017). Self-compassion and psychological. In *The Oxford handbook of compassion science* (pp. 371–383).
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223–250.
<https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Quan, L., Zhang, K., & Chen, H. (2025). The relationship between childhood trauma and romantic relationship satisfaction: the role of attachment and social support. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1519699. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1519699>
- Reddy, P. D., Thirumoorthy, A., Vijayalakshmi, P., & Hamza, M. A. (2015). Effectiveness of solution-focused brief therapy for an adolescent girl with moderate depression. *Indian journal of psychological medicine*, 37(1), 87–89.
<https://doi.org/10.4103/0253-7176.150849>
- Soleimani, E., Babai Nadinlouei, K., & Atadokht, A. (2016). Investigating the Role of Differentiation of Psychological Resilience and Emotion-Focused and Problem-Focused Coping Styles in Predicting the Profile of Psychological Distress in Students and Comparing It Based on Gender. *Quarterly Journal of Culture in the Islamic University*, 6(2), 233–250.

- Soltani, M., & Ghodrati, S. (2022). The Effectiveness of Solution-Focused Therapy on Emotion Regulation and Problem-Solving in Adolescents. *Family and Health, 12*, 203–215 .
- Verreault, P., Turcotte, V., Ouellet, M. C., Robichaud, L. A., & Hudon, C. (2021). Efficacy of cognitive-behavioural therapy interventions on reducing burden for caregivers of older adults with a neurocognitive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy, 50*(1), 19–46. <https://doi.org/10.1080/16506073.2020.1819867>.
- Wild, M. G., Coppin, J. D., Mendoza, C., Metts, A., Pearson, R., & Creech, S. K. (2025). Self-compassion, mindfulness, and emotion regulation predict multiple dimensions of quality of life in US post-9/11 veterans. *Quality of Life Research, 1–10*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11136-025-03908-z>
- Zou, M., Liu, B., Ji, J., Ren, L., Wang, X., & Li, F. (2024). The relationship between negative coping styles, psychological resilience, and positive coping styles in military personnel: a cross-lagged analysis. *Psychology Research and Behavior Management, 13–21*. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/prbm.s447096>

