Original Article

Psychological Achievements (*Psychol. Achiev.*)

Spring & Summer, 2026, *33*(1), Serial Number 35, 49-68.
DOI: 10.22055/psy.2024.46770.3256

Online ISSN: 2588-6649
https://psychac.scu.ac.ir/

Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Solution-Focused (Brief) Therapy on Internal Coherence and Self-Control in Women with Marital Conflict

Maryam Moshtaghi[1], Mohammad Javad Asghari Ebrahimabad[2], Mohammad Reza SaffarianToosi[3], Hamid Nejat[4]

1. Ph.D. Candidate of Counseling, Department of Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

Article Info

Received: 02 May 2025
Revised: 24 Aug 2025
Accepted: 11 Sep 2025
Published: 21 Apr 2026

Corresponding Author:
Mohammad Javad Asghari Ebrahimabad

Email:
Mjasghari@um.ac.ir

Keywords:
Internal coherence, marital conflict, self-control, Acceptance and Commitment Therapy, Solution-Focused Therapy

Abstract

In families with healthy relationships, a dynamic and flourishing environment is provided for all family members and promotes individual growth and community well-being. Various factors, including a lack of internal coherence and low self-control among spouses, can increase marital conflict. The aim of the present study was to compare the effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Solution-Focused Therapy (SFT) on the self-control and internal coherence of women with marital conflict. The present study employed a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, one-month follow-up, and a control group. The study population included all women with marital conflict who were referred to the Ravan Plus Counseling Center in Mashhad in 2022. A total of 45 women were selected using purposive and voluntary sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group (15 participants in each group). The measurement instruments included the Sense of Coherence Questionnaire (Antonovsky, 1993), the Self-Control Scale (SCS; Tangney, Baumeister, & Boone, 2004), and the Marital Conflict Questionnaire (MCQ-R; Sanaei, 2008). The two experimental groups received Solution-Focused Group Therapy and Acceptance and Commitment Therapy for two months, with each session lasting 90 minutes, whereas the control group received no intervention during the study period. The participants completed the questionnaires at three time points: pre-test, post-test, and one-month follow-up. Repeated-measures analysis of variance was used to analyze the data. The results showed that both Acceptance and Commitment Therapy and Solution-Focused Therapy significantly improved self-control and internal coherence compared with the control group ($P < 0.001$). The findings also showed that there was no significant difference between the effectiveness of the two therapeutic approaches in improving self-control and internal coherence ($P > 0.05$). Based on the findings, Solution-Focused Group Therapy and Acceptance and Commitment Therapy can be considered effective approaches for improving internal coherence and self-control among women with marital conflict.

How to Cite: Moshtaghi, M., Asghari Ebrahimabad, M. J., SaffarianToosi, M. R., & Nejat, H. (2026). Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Solution-Focused (Brief) Therapy on internal coherence and self-control in women with marital conflict, *Psychological Achievements, 33*(1), 49-68. https://doi.org/10.22055/psy.2024.46770.3256 [Persian]

Authors retain the copyright and full publishing rights. Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

دست آوردهای روان‌شناختی

مقاله پژوهشی

بهار و تابستان ۱۴۰۵، دوره چهارم، سال ۳۳، شماره ۱، ص‌ص: ۶۸-۴۹
شاپا آنلاین: ۶۶۴۹-۲۵۸۸
DOI: 10.22055/psy.2024.46770.3256
https://psychac.scu.ac.ir/

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه‌حل محور بر انسجام درونی و خودکنترلی در زنان دارای تعارض زناشویی

مریم مشتاقی [۱]، محمدجواد اصغری ابراهیم آباد [۲]، محمدرضا صفاریان طوسی [۳]، حمید نجات [۴]

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
۳. استادیار، گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۴. استادیار، گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۱۲
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۶/۰۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۲۰
تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

نویسنده مسئول:
محمدجواد اصغری ابراهیم آباد

ایمیل:
Mjasghari@um.ac.ir

کلید واژگان:
احساس گناه والدینی، اعتباریابی، روان‌سنجی، مادران شاغل

چکیده

هدف پژوهش، مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه‌حل محور بر خودکنترلی و انسجام درونی زنان دارای تعارضات زناشویی بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری یک ماهه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری، تمامی زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به یک کلینیک روانشناختی شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ بودند. ۴۵ نفر به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه و هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه‌های انسجام درونی (SCS)، پرسشنامه خودکنترلی (SCS) و پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ-R) بودند. دو گروه آزمایش، درمان راه‌حل محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه کنترل در حین جلسات، هیچ درمانی دریافت نکرد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه‌حل محور در مقایسه با گروه کنترل بر خودکنترلی و انسجام درونی مؤثر بوده‌اند ($P<۰/۰۰۱$) و همچنین، تفاوت معنی‌داری بین اثربخشی دو درمان وجود نداشت ($P>۰/۰۵$). بنابراین، درمان گروهی راه‌حل محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان رویکردهای کارآمد در افزایش انسجام درونی و خودکنترلی زنان دارای تعارضات زناشویی مورد استفاده قرار بگیرد.

استناد به این مقاله: مشتاقی، م.، اصغری ابراهیم آباد، م. ج.، صفاریان طوسی، م. ر.، و نجات، ح. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه‌حل محور بر انسجام درونی و خودکنترلی در زنان دارای تعارض زناشویی، دست آوردهای روان‌شناختی، ۳۳(۱)، ص‌ص: ۶۸-۴۹.
https://doi.org/10.22055/psy.2024.46770.3256

Authors retain the copyright and full publishing rights. Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

مقدمه

خانواده نهاد اصلی یک جامعه است و روابط اعضای آن به‌خصوص زوجین از اهمیت خاصی برخوردار است. اگر بین زوجین روابط خوبی حاکم باشد، رضایت بیشتر و تعارضات کمتر و کیفیت زندگی زناشویی بالاتری به همراه خواهد داشت (Hoseini Beheshtian & Attar, 2020). تحقیقات نشان می‌دهد که در یک خانواده ایمن با روابط سالم، زمینه پویایی و شکوفایی بیشتری برای همه اعضای خانواده فراهم شده و باعث رشد و سلامت جوامع می‌گردد. در این میان زنان با توجه به نقش‌های مختلفی که در خانواده و جامعه بر عهده داشته و تأثیرگذاری وسیعی که در رابطه زوجی و نهایت عملکرد خانواده دارند، موردتوجه خاصی قرار دارند (Dong et al. 2022).

عوامل مختلفی ازجمله عدم انسجام درونی، عدم وجود الگوهای ارتباطی سالم و مؤثر بین زوجی و غیره، رابطه همسران را تحت تأثیر قرار داده و آسیب‌های زیادی در خانواده ایجاد می‌کند (Akbari et al. 2022). احساس انسجام (Internal coherence) به‌عنوان منبع تاب‌آوری روانی با حفظ سلامتی جسمی و روانی افراد مرتبط است (Lelek-Kratiuk & Szczygieł, 2022) و موجب کنترل تنش و تعارضات زناشویی شده و رابطه زناشویی را بهبود می‌بخشد (Oei et al., 2021). مفهوم احساس انسجام، برای توضیح تفاوت‌های افراد در پاسخ به ناملایمات زندگی توسط Antonovsky در سال ۱۹۷۹ مطرح گردید (Ojo & Ride, 2025). احساس انسجام توانایی شناسایی و استفاده از منابع درونی و بیرونی برای مدیریت موفقیت‌آمیز عوامل استرس‌زا تعریف شده است (Yaccarini et al. 2022). انسجام روانی شامل سه مؤلفه درک پذیری (توسعه ادراک فرد درباره قابل‌فهم و پیش‌بینی بودن جهان)، توانایی مدیریت (گسترش ادراک فرد از دسترسی به منابع مقابله‌ای و توانایی تغییر واقعیت‌ها) و معنی‌داری (این‌که فرد معانی متنوعی برای هیجان‌ها، چالش‌ها و علائقی در زندگی خود ایجاد کند) است (Eriksson, 2022).

احساس انسجام نشان‌دهنده اطمینان فرد به توانایی برای مقابله با شرایط متفاوت است و موجب ارتقای رفتارهای مرتبط با تندرستی و بهبود عملکرد فرد می شود و استقلال‌طلبی را بهبود می بخشد (Mazlom Ghazianni & Ghorbani, 2025). افرادی که حس انسجام بالایی دارند، می‌توانند دنیای اطراف خود را به طور دقیق ارزیابی کنند (بعد قابلیت درک)، آگاه هستند که اعمالشان ارزش کار و تلاشی را دارد که صرف می‌کنند (بُعد معنی‌داری)؛ و فعالانه با عوامل استرس زا کنار می‌آیند و مطمئن هستند که منابع کافی برای مدیریت آنها (بعد توانایی مدیریت) دارند (Lelek-Kratiuk & Szczygieł, 2022). (KhoshAkhlagh & Nahavandi, 2022) در پژوهش خود مطرح کرده‌اند که انسجام درونی یک جهت گیری شخصی است که می‌تواند سلامت جسمی و روانی را به عنوان یک منبع درونی تقویت کند. همچنین، آنها معتقدند که انسجام درونی تضادها را حل می‌کند، استرس را قابل تحمل می‌کند. وقتی فردی از انسجام درونی بالایی برخوردار باشد، کمتر درگیر تنش و استرس شغلی و نیز تعارضات زناشویی می‌شود (KhoshAkhlagh & Nahavandi, 2022)

عامل دیگری که می‌تواند بر روابط زوجین اثرگذار باشد، میزان خودکنترلی (Self-control) است. شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه سطوح بالای خودکنترلی با رفتارهای بین فردی سازنده مرتبط است که کیفیت رابطه را

بهبود بخشیده و تعارضات را کاهش می‌دهد (Cheung et al., 2022). Pronk et al. (2019) در پژوهش خود، مطرح کردند که خودکنترلی پیش‌بینی‌کننده تعارضات زناشویی است و Cheung et al. (2022) نیز به تأثیر خودکنترلی بر الگوی تعاملات زناشویی اشاره کرده‌اند. نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که خودکنترلی پایین یک عامل خطر برای طیف گسترده‌ای از مشکلات شخصی و بین فردی است (Kokkoris & Stavrova, 2021). خودکنترلی بالا، عنصر کلیدی است که زمینه خودتنظیمی مؤثر، دستیابی به هدف شخصی و توانایی مهار انگیزه‌های شخصی به‌منظور دستیابی به اهداف بزرگ‌تر (Milyavskaya et al. 2021) و محافظی در برابر تأثیرات منفی مشکلات و تعارضات رابطه است (Pronk et al. 2019).

یکی از رویکردهای درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) است که یک مدل مداخله‌ای بسیار خلاقانه، انعطاف پذیر و کارآمد است که تا به امروز در بیش از ۹۰۰ کارآزمایی تصادفی شده مورد ارزیابی قرار گرفته است (Hayes, 2022). این کارآزمایی‌ها به طیف بسیار گسترده‌ای از مشکلات و اختلالات روان‌شناختی و رفتاری می‌پردازند، که منعکس‌کننده توانایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در استفاده از استراتژی‌ها، دیدگاه‌ها و مهارت‌های اصلی مداخله برای رسیدگی به اشکال مختلف مبارزه و رنج انسانی است. مدل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، که به عنوان مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز شناخته می‌شود، شش فرآیند درمانی همپوشان زیر را ارائه می‌کند: پذیرش، گسلش شناختی، تماس با لحظه حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و اقدام متعهد (Hayes et al., 2006). (Arch et al. 2023) در پژوهش خود مطرح کرده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد علی‌رغم تأثیرات این درمان، مسائل متعددی همچنان این درمان را به چالش می‌کشد و معتقدند که شواهد متناقضی درخصوص این درمان وجود دارد. در ایران، مطالعات اندکی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس انسجام را بر جمعیت خاصی تأیید کرده‌اند. از جمله، بیماران مبتلا به کولیت اولسراتو (Derakhshanjan et al. 2023)، در معتادان تحت درمان با نگهدارنده متادون (Rostami et al. 2023)، و در زنان مبتلا به ام اس (Hoseinzad et al. 2023) تأیید کرده‌اند. اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکنترلی نیز بر جمعیت های خاص مانند زنان خیانت دیده(Babakhani, 2020) و بر نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر (Siavash Abkenar et al. 2021) و نیز کاهش رفتارهای تکانشی در بیماران افسرده (Sedighrad et al. 2021) بررسی شده است.

همچنین، درمان راه‌حل محور یکی دیگر از درمان های روانشناختی است که بر توانمندی‌ها و توانایی‌های افراد برای ایجاد راه‌حل‌ها تأکید دارد و مهم‌ترین ویژگی آن این است که بر روی راه‌حل‌ها تمرکز می‌کند، نه مشکلات (Ayar & Sabancioğullari, 2022) درمان راه‌حل محور، درمانی است که برجهان بینی مراجع برای مفهوم‌سازی تأکید دارد و به‌عنوان یک رویکرد سازنده برای درمان موردتوجه است (Zatloukal et al. 2019). این رویکرد بیان می‌کند اگر مراجع احساس ناامیدی کند، مشکل او قابل‌حل نیست و تغییر با تمرکز بر راه‌حل‌ها و برجسته‌سازی نقاط قوت اتفاق می‌افتد (Medina et al. 2022). درمانگر باید برای ساختن اهداف واقع‌بینانه و دست‌یافتنی مراجع کار کند. تمرکز اصلی درمان راه‌حل محور این است مراجع در زمان حال چه انجام می‌دهد و در آینده چه خواهد کرد (Tadros, 2019). به‌جای تلاش برای درک وقایع گذشته، درمان راه‌حل محور، بر توانمندی‌ها و توانایی‌های افراد برای ایجاد

راه‌حل‌ها تأکید می‌کند و از جایی شروع می‌شود که فرد در آن قرار دارد و گاهی اوقات به روش‌های نمایشی و قدرتمند است که افراد می‌توانند اهداف خود را تعیین کنند و تصمیم بگیرند که چگونه می‌خواهند در زندگی خود تغییراتی ایجاد کنند (Ayar & Sabancioğullari, 2022). اثربخشی درمان راه‌حل محور بر حس انسجام در زنان بدسرپرست با آمادگی به اعتیاد (Pourdel et al. 2021)، دختران مبتلا به دیابت نوع یک (Ismakhani Akbarinejad & Ebrahimi Sadr, 2022)، دختران با بیماری قلبی (Naseriniya & Smkhani Akbarinejhad, 2022) و در زنان دارای افکار خودکشی (Hashemi-Nasab et al.2025) بررسی شده است. نتیجه مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز اخیر هم اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه حل محور را در جمعیت‌های مختلف ارزیابی و تایید کرده‌اند (Żak & Pękala, 2025).

همچنین، لازم به ذکر است که پژوهشی بر روی اثربخشی و نیز مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و نیز درمان راه حل محور به طور خاص بر روی خودکنترلی و انسجام درونی در نمونه زنان دارای تعارض زناشویی صورت نگرفته است. نگاهی به پیشینه پژوهش های گذشته نشان می‌دهد که مقایسه دو درمان مذکور بر نظم جویی هیجان زوجین (Aghaei et al., 2018)، افسردگی و کیفیت زندگی زنان مطلقه (Azizi & Ghasemi, 2017) و کیفیت زندگی و افسردگی دختران جوان (Zahedi et al. 2020) بررسی شده است.

Eskanadri Nejad and Fathi Ashtiani (2022) در مطالعه مرور سیستماتیک خود مطرح کردند که در دو دهه اخیر در ایران طلاق ۵۸/۳۲ درصد افزایش یافته و روند ازدواج کاهش یافته است. باتوجه به روند افزایش طلاق و نیز پیامدهای منفی تعارض‌های زناشویی بر زندگی فردی زوج‌ها و نیز فرزندان آن‌ها، ضرورت پرداختن به درمان‌هایی که تعارض‌های زناشویی را هدف قرار می‌دهد، احساس می‌شود. با توجه به این که، پژوهش های گذشته بر روی خودکنترلی و انسجام درونی در جمعیت زنان دارای تعارض زناشویی صورت نگرفته بودند و نیز متغیرهای مذکور و تاثیر آن بر کاهش تعارض زناشویی و طلاق عاطفی در افراد متأهل کمتر در پژوهش ها مورد توجه بوده و مورد غفلت قرار گرفته است، پژوهش حاضر انجام گرفت؛ بنابراین، هدف از پژوهش حاضر مقایسه تأثیر درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه‌حل محور بر خودکنترلی و انسجام درونی زنان دارای تعارضات زناشویی است.

روش

مطالعه حاضر به روش نیمه آزمایشی بود و از طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون – پیگیری یک‌ماهه با گروه کنترل استفاده گردید. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک روان پلاس در شهر مشهد بودند. به‌منظور اجرای این پژوهش، ابتدا از میان زنان متقاضی شرکت در جلسات درمانی خواسته شد تا پرسشنامه‌های انسجام درونی (ICQ)، خودکنترلی تانجی (SCQ) و تعارض زناشویی (MCQ) را تکمیل نمایند و سپس از میان آن ها به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه و هدفمند، ٤٥ نفر که دارای که نمرات پایین‌تری در پرسشنامه‌های (انسجام درونی، خودکنترلی تانجی) و نمره بالاتری در پرسشنامه تعارض زناشویی بودند، انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. ملاک تعداد حجم نمونه انتخابی براساس نرم‌افزار

G*Power صورت گرفت که ۱۲ نفر حجم نمونه + ۳ نفر (با توجه به‌احتمال افت ریزش) = ۱۵ نفر حجم نمونه انتخابی هر گروه آزمایش و گروه کنترل و جمعاً ٤٥ نفر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۲۵ تا ٤٥ سال، میزان تحصیلات حداقل دیپلم، نداشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی بر اساس مصاحبه نیمه ساختاریافته، تکمیل فرم رضایت‌نامه درمان و عدم دریافت خدمات مشاوره فردی خارج از جلسات درمان بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان، مصرف هر نوع داروی آرام‌بخش، الکل و مواد مخدر و سابقه شرکت در برنامه‌های آموزشی و درمانی در طی شش ماه گذشته بود.

ابزارهای پژوهش

۱ پرسشنامه انسجام درونی (The Sense of Coherence Scale): پرسشنامه انسجام درونی توسط Antonovsky (1993) تدوین و ارائه شد که شامل ۲۹ عبارت است. این ابزار در ایران، توسط Alipour and Sharif (2012) روی ٤۰۰ دانشجو اجرا و هنجاریابی گردید. روش نمره‌گذاری به‌صورت لیکرت ۷ درجه‌ای بوده و ۱۳ سؤال آن به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. پایایی با روش دو نیمه کردن اسپیرمن براون برای نمره کل ۰/۹۲ و خرده مقیاس‌ها ۰/۷۸، ۰/۷۲ و ۰/٦۸ بوده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شده است (Betke, et al. 2021). Eriksson and Lindström (2005) روایی و اعتبار پرسشنامه را طی یک مطالعه مرور نظام‌مند بررسی کرده‌اند. در ۱۲٤ مطالعه، روایی محتوایی آن قابل قبول گزارش شده است و روایی سازه آن با روش تحلیل عاملی در این مطالعات تأیید شده و بین ٤۰ تا ۵۳ درصد توانسته است واریانس را تبیین کند. ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۰ تا ۰/۹۵ در نمره کل متغیر بوده است. در ایران، پژوهش‌های جدید ضریب آلفای آن ۰/۸٤ تا ۰/۸٦ گزارش‌شده است (Zare & Sasannejad, 2019). Alipour and Sharif (2012) نیز پایایی پرسشنامه مذکور را در دانشجویان بررسی کردند و ضریب آلفای کرونباخ در دانشجویان دختر و پسر به ترتیب ۰/۹٦ و ۰/۹۵ گزارش است. آن‌ها روایی سازه را با روش تحلیل عاملی بررسی کرده‌اند و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داده است که ۷٦/٤۸ درصد واریانس توسط یک عامل تبیین می‌شود و همه گویه‌ها در این عامل، قرار می‌گیرند.

۲) پرسشنامه تعارضات زناشویی (Marital Conflict Questionnaire Revised (MCQ-R)): این پرسشنامه توسط Sanaei et al. (2008) در ایران تدوین و ارائه‌شده و دارای ٥٤ عبارت است که ۸ بُعد تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارت‌اند از: کاهش رابطه جنسی، کاهش همکاری، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش واکنش‌های هیجانی، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش ارتباط مؤثر، جدا کردن امور مالی از یکدیگر. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بوده که به‌صورت (هیچ‌وقت، به‌ندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره ۲۷۰ و حداقل آن ٥٤ است. بیشترین نمره هر مؤلفه مساوی با تعداد سؤالات آن خرده مؤلفه ضرب در ۵ است. در این پرسشنامه نمرات بیشتر به معنای تعارضات بیشتر و نمرات کمتر به معنای روابط بهتر و تعارضات کمتر است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹٦ محاسبه‌شده و برای ۸ خرده مقیاس آن شامل: کاهش رابطه جنسی ۰/٦۱، کاهش همکاری ۰/۸۱، افزایش جلب

حمایت فرزند ۰/۳۳، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۰، افزایش رابطه با خویشاوندان خود ۰/۸۷، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹، کاهش ارتباط مؤثر ۰/٦۹ گزارش شده است. این پرسشنامه از روایی محتوایی مناسبی نیز برخوردار است. پس از اجرای مقدماتی روی نمونه ۲۷۰ نفر و محاسبه همبستگی هرگونه با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن به دلیل همبستگی مناسب همه سؤالات هیچ سؤالی حذف نشد. همبستگی بین ۸ عامل از ۰/۲۹ تا ۰/۸۲ متغیر بوده است. روایی سازه آن با روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بررسی و تأیید شده است. آماره کای اسکور ۱۰۵۲۸ ، درجه آزادی ۸۹۲ و در سطح کوچکتر از ۰/۰۱ معنی‌دار بوده است (Sanai et al. 2008). پژوهشی دیگر، جهت بررسی روایی پرسشنامه، همبستگی نمرات همه مؤلفه‌های پرسشنامه تعارض زناشویی با نمره کل از ۰/۳۱ تا ۰/۸۲ معنی‌دار بوده است (Deldade Moghadam & Bagheri, 2017).

۳) پرسشنامه خودکنترلی (self-control questionnaire): این آزمون توسط Tangney et al. (2004) تدوین و ارائه‌شده است و دارای ۳٦ ماده است. پاسخ‌های مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً شباهت ندارد (۱) تا شباهت خیلی زیاد (۵) در نظر گرفته‌شده است. حداقل نمره ۳٦ و حداکثر آن ۱۸۰ است. روایی این مقیاس با ارزیابی همبستگی آن با مقیاس‌های پیشرفت تحصیلی، مهارت‌های بین فردی، روابط مثبت و سازگاری، مورد تأیید قرارگرفته است. همچنین پایایی آن بر روی دو نمونه آماری با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به‌دست‌آمده است (Tangney et al. 2018). در ایران، Rahbar Kenarsari et al. (2024) آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۱ گزارش کردند. Sadeghi et al. (2020) نیز آلفای کرونباخ را ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند.

روش اجرای پژوهش

ابتدا در مورد شرایط پژوهش و اهداف پژوهش توضیحاتی به شرکت‌کنندگان داده شد. سپس دو گروه آزمایش به مدت دو ماه، هر هفته به مدت ۹۰ دقیقه تحت مداخله درمانی قرار گرفتند. گروه اول آزمایش، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور و گروه آزمایش دوم، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) را دریافت کردند و گروه کنترل درمانی در این مدت دریافت نکردند. سپس پرسشنامه‌ها در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و یک ماه بعد مداخله (پیگیری یک ماهه) توسط سه گروه تکمیل گردید.

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، از افراد مورد پژوهش، فرم رضایت‌نامه آگاهانه و آزادانه پژوهش به‌صورت کتبی اخذ شد. اطلاعات مربوط به نحوه اجرای طرح به افراد موردپژوهش توضیح داده شد و آزمودنی‌ها می‌توانستند با داشتن فرصت کافی تمامی سؤالات خود را از پژوهشگر بپرسند. شرکت در این پژوهش اختیاری بوده و بر محرمانه بودن اطلاعات تأکید شد و مطرح شد که از اطلاعات جمع‌آوری‌شده فقط در راستای هدف پژوهشی استفاده خواهد شد. حریم خصوصی آزمودنی‌ها و شرکت‌کنندگان در تحقیق در طول پژوهش رعایت شده است. این پژوهش در کمیته اخلاق در واحد مشهد دانشگاه آزاد اسلامی و با کد اخلاق IR.IAU.MSHD.REC.1402.023 به ثبت رسیده است. محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جدول ۱ و جلسات درمان راه حل محور در جدول ۲ ارائه شده است.

Table 1.
Summaries of the Solution-focused (brief) therapy by session (Ahmadi et al., 2021)

جلسه	محتوا
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان اهداف تحقیق و شرح قوانین گروه، شرح خلاصه‌ای از درمان راه حل محور و تأکید بر توانمندی افراد در حل مشکلات، مشخص کردن اهداف در گروه
دوم	تمرکز بر هدف و بیان مشکل، بحث درباره اهدافی که شرکت‌کنندگان تعیین کرده‌اند، ترغیب آزمودنی‌ها در بیان آنچه می‌خواهند به‌جای تمرکز بر مشکل، تعیین اهداف عینی، مثبت و عملی، خواستن از اعضا تا مشکل خود را توصیف کنند و اثرات آن را بر زندگی‌شان بررسی کنند، دادن تکالیف
سوم	بررسی تکالیف جلسه قبل، تدوین راه‌حل‌ها با بررسی تغییراتی که در صورت حل مشکلات در زندگی شرکت‌کنندگان اتفاق می‌افتد، دادن تکالیف در خصوص تمرکز بر راه حل
چهارم	بررسی تکالیف جلسه قبل، استفاده از مقیاس درجه‌بندی برای ارزیابی میزان تعهد و امیدواری افراد برای حل مشکل، برجسته‌سازی لحظات استثنائی که مشکلات را نداشته‌اند، دادن تکالیف و نوشتن موقعیت‌ها و شرایطی که مشکلات را نداشته‌اند یا کمتر با همسرشان داشته‌اند
پنجم	بررسی تکالیف جلسه قبل، بحث در مورد چگونگی ایجاد تغییرات، کمک به شرکت‌کنندگان در جهت یافتن استثناها، بیان مشکلات توسط اعضا در زمینه ارتباط با همسر و دریافت راهکارهای اعضا، توصیف روابط خود با همسر و بیان تجربیات موفق در زندگی، ایجاد امید در جهت تغییر و مقابله با مشکل، دادن تکالیف
ششم	بررسی تکالیف جلسه قبل، برجسته‌سازی راه‌حل‌های مناسب، استفاده از سؤال معجزه توسط مشاور و ترغیب شرکت‌کنندگان به بیان توانمندی‌ها و تقویت آن‌ها، دادن تکالیف تا بهترین راه حل ارائه شده را انتخاب کنند و در بیرون از گروه اجرا کنند.
هفتم	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره پاسخ شرکت‌کنندگان به سؤال معجزه، تأکید بر عملی کردن راه‌حل‌ها، کمک به اعضا تا به‌جای آنچه انجام می‌دهند، روش دیگری را دنبال کنند و رفتارها و افکار و احساسات جدیدی را تجربه کنند، استفاده از سؤالات درجه‌بندی شده، دادن تکالیف که میزان دستیابی به اهدافشان را ر مقیاس درجه‌بندی شده، نمره دهند.
هشتم	بررسی تکالیف جلسه قبل، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری جلسات، بحث درباره میزان پیشرفت‌هایی که در جلسات داشته‌اند، بحث در مورد چگونگی تثبیت تغییرات ایجاد شده، پاسخگویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس‌آزمون، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در یک ماه آینده.

Table 2.
Summaries of the Acceptance and commitment therapy by session (Hayes & Strosahl, 2010)

جلسه	محتوا
اول	آشنایی اعضای با یکدیگر، توضیح اهداف پژوهش، تعیین قوانین گروه، سنجش کلی افکار و احساسات پریشان کننده و سنجش شیوه‌های کنترل آن‌ها، اشاره به مفهوم درماندگی خلاق و توضیح آن (پیامدهای شیوه های کنترل افراد)، بیان استعاره چاه و بیلچه، دادن تکلیف تا بررسی کنند از چه شیوه‌های کنترلی استفاده می‌کنند.
دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ادامه توضیح درماندگی خلاق، بیان استعاره دستگاه حساس، توضیح اینکه کنترل مسئله است و راه حل نیست، انجام تمرین تجربی در جلسه، ایجاد تمایل به ترک ناکارامد تغییر در زندگی.
سوم	بررسی بازخورد از جلسه دوم، ادامه مباحث و طرح استعاره‌هایی مانند استعاره مهمانی و گدا و بررسی نظر اعضای گروه، معرفی ارزش‌ها و شناسایی ارزش‌های افراد، با استفاده از استعاره مهمانی مفهوم تمایل و ارزش‌ها به هم مرتبط شند، دادن تکالیف تا حوزه‌های مهم زندگی‌شان را یادداشت کنند.
چهارم	بررسی بازخورد اعضا از جلسه سوم، بررسی ارزش‌ها و موانع رسیدن به آن در هریک از اعضا، توضیح مفهوم گسلش و طرح استعاره اتوبوس، بررسی نظر اعضا درباره استعاره، دادن تکالیف به اعضا تا ارزش‌ها و اهداف و موانع را شناسایی و یادداشت کنند.

پنجم	بررسی بازخورد اعضا و تکلیف جلسه قبل، توضیح و تصریح مفاهیم آمیختگی و گسلش شناختی، استفاده از استعاره برای توضیح آن‌ها، انجام تمرین‌های تجربی برای آشنایی با مفهوم گسلش، معرفی ذهن آگاهی و انجام یکی از تمرین‌های ذهن آگاهی، دادن تکالیف به اعضا تا تمرین‌های ذهن آگاهی را به کار بگیرند.
ششم	بررسی بازخورد اعضا و بررسی تکلیف جلسه قبل، معرفی انواع آمیختگی، آموزش مفهوم خود مفهوم‌سازی شده و آموزش چگونگی گسلش از آن، اشاره به ارزش‌ها و بحث در خصوص حوزه‌های ارزشمند زندگی اعضا، خواستن از اعضا تا به اینکه چه حد در انجام آن موفق بوده‌اند نمره بدهند، دادن تکالیف به اعضا تا تمرین‌های ذهن آگاهی را ادامه دهند.
هفتم	بررسی بازخورد اعضا و تکلیف جلسه قبل، معرفی آمیختگی با داستان زندگی، طرح استعاره ظرف زندگی، معرفی واقعیت در مقابل ذهنیت با استفاده از استعاره قطار ذهن، تأکید بر اهمیت ذهن آگاهی و بودن در زمان حال، اشاره به ارزش‌ها و لزوم متعهد بودن به ارزش‌ها در زندگی
هشتم	بازخورد از جلسات برگزارشده، مروری بر جلسات، معرفی مفهوم خود مشاهده‌گر، معرفی استعاره صفحه شطرنج، خلاصه کردن جلسات قبلی و تأکید بر فرایندهای اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اجرای پس‌آزمون، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در یک ماه آینده.

در این پژوهش، به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده از آمار توصیفی (مانند، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳، صورت گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، گروه آزمایش، ۱۵ نفر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۱۵ نفر درمان راه‌حل محور را دریافت کردند و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار داشتند. ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۳ ارائه‌شده است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، اختلاف آماری معنی‌داری بین گروه‌ها ازنظر متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سن، تعداد فرزندان، شغل و تحصیلات مشاهده نشد (P>۰/۰۵)

Table 3.
Demographic characteristics in experimental and control groups

Variables		ACT	SFT	Control
		N (%)	N (%)	N (%)
Job	Housewife	10 (66.7)	9(60)	8 (53.3)
	Employed	5(33.3)	6 (40)	7 (46.7)
Education	Diploma	8 (53.3)	4 (26.7)	4 (26.7)
	Associate	1 (6.7)	3 (20)	3 (20)
	Bachelor	5 (33.3)	7 (46.7)	6 (40)
	Master	1 (6.7)	1 (6.7)	2 (13.3)
Type of marriage	Traditional	10 (66.7)	11 (73.3)	9 (60)
	Modern	5 (33.3)	4 (26.7)	6 (40)
Number of children	without children	2 (3.3)	1 (6.7)	2 (13.3)
	1	3 (20)	5 (33.3)	5 (33.3)
	2	7 (46.7)	8 (53.3)	4 (26.7)
	3	3 (20)	0	4 (26.7)
	4	0	1 (6.)	0
Age		M (SD)	M (SD)	M (SD)
		35.86 (1.52)	34.93(1.61)	35.60(1.72)

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ٤ ارائه‌شده است.

Table 4.
Mean and SD of Variables in three stages

Variables	Groups	Pre-test		Post-test		Follow-up	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Comprehensibility	ACT	32.06	6.16	51.80	9.86	48.86	7.32
	SFT	32.40	8.86	52.53	9.35	50.46	7.58
	Control	34.13	6.32	23.80	6.55	27.93	6.29
Manageability	ACT	41.66	5.08	46.46	6.77	43.20	5.74
	SFT	41	7.37	48.46	4.48	43.20	5.47
	Control	39.66	4.95	22.06	6.88	23	5.39
Meaningfulness	ACT	33.33	3.26	47.40	7.72	47.40	7.63
	SFT	33.06	4.60	46.26	7.81	47.06	6.49
	Control	34.66	5.97	21.40	5.35	19.60	4.64
Sense of coherence (Total score)	ACT	109.73	8.53	150.66	22.60	144.66	17.83
	SFT	109.13	14.16	152	20.20	145.46	17.53
	Control	110.93	7.79	69.33	16.80	72.26	13.26
Self-control (Total score)	ACT	101.66	15.39	138.60	13.60	139.13	12.68
	SFT	101.73	13.03	133.33	20.13	133.73	1768
	Control	103.66	15.07	98.66	10.96	94.60	10.04

همان‌طور که جدول ٤ نشان می‌دهد، میانگین نمرات خرده مقیاس‌های حس انسجام درونی و خودکنترلی در گروه‌های آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه کاهش بیشتری در مقایسه با گروه کنترل داشته است.

برای انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، ابتدا مفروضه‌های اصلی آن (کولموگروف–اسمیرنوف، آزمون لوین، آزمون ام باکس و آزمون کرویت ماچلی) موردبررسی قرار گرفتند. نتایج آزمون کولموگروف–اسمیرنوف نشان داد که متغیرهای وابسته از توزیع نرمال برخوردار هستند (p>۰/۰۵). همچنین، جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شد و مفروضه برقرار بود. نتایج نشان داد که در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای خودکنترلی و انسجام درونی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است (P>۰/۰۵). نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس – کوواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون پیش‌فرض ماتریس‌های واریانس – کوواریانس نیز برقرار بوده است (P>۰/۰۵). نتایج آزمون کرویت ماچلی نشان داد که آماره ماچلی برای متغیر حس انسجام درونی و خودکنترلی معنی‌دار بودند که آزمون اصلاحی گریس هاوس کایزر گزارش‌شد. پس از اطمینان از رعایت پیش‌فرض‌های موردنیاز تحلیل آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، نتایج این آزمون ارائه‌شده است.

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، در متغیرهای حس انسجام درونی و خودکنترلی، اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان و گروه به لحاظ آماری معنادار است و بدین معنی است که بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در

متغیرهای حس انسجام درونی و خودکنترلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱). همچنین، براساس معنی‌داری اثر گروه و زمان، تفاوت معنی‌داری بین گروه های آزمایش و گروه کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یک ماهه متغیرهای خودکنترلی و انسجام درونی بوده است. جدول ٦ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی را نشان می‌دهد.

Table 5.
Results from the repeated-measures analysis of variance

Variables	Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P	Partial Eta Squared
Sense of coherence	Time	4892.93	1.18	4130.95	14.55	0.001	0.25
	Time × group	41939.55	2.36	17704.12	62.36	0.001	0.74
	Group	78342.17	2	39171.08	88.51	0.001	0.80
Self-control	Time	12824.10	1.10	11645.82	71.84	0.001	0.63
	Time × group	11748.74	2.20	5334.63	32.91	0.001	0.61
	Group	20129.88	2	10064.94	21.81	0.001	0.50

Table 6.
The Results of Bonferroni Post-hoc Test

Variables	Group	Group	Mean differences	p
Self-control	ACT	SFT	3.53	1
		Control	27.48	0.001
	SFT	ACT	-3.53	1
		Control	23.95	0.001
	Control	ACT	-27.48	0.001
		SFT	-23.95	0.001
Sense of coherence	ACT	SFT	-0.51	1
		Control	50.84	0.001
	SFT	ACT	0.51	1
		Control	51.35	0.001
	Control	ACT	-50.84	0.001
		SFT	-51.35	0.001

طبق نتایج حاصله، آزمون تعقیبی بونفرونی مشخص شد که بین دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه‌حل محور بر خودکنترلی و حس انسجام درونی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (p>۰/۰۵) و علاوه براین، دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه‌حل محور در مقایسه با گروه کنترل اثربخش بوده‌اند (p<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انسجام درونی و خودکنترلی زنان دارای تعارضات زناشویی بود. نتایج تحلیل واریانس مکرر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور موجب افزایش خودکنترلی در گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. اثربخشی این مداخلات به صورت جداگانه و محدود بر خودکنترلی در پژوهش‌ها انجام گرفته است. از جمله Babakhani (2020)؛

Danesh-Mirkohan et al. (2021)؛ Siavash Abkenar et al. (2021)؛ Sedighrad et al. (2021) که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکنترلی و رفتارهای تکانشی تأیید کرده اند و همسو با این یافته پژوهش حاضر بود.

این یافته را می‌توان اینگونه تبیین کرد که در خودکنترلی یکی از عناصر مهمی است که موجب می‌شود فرد بتواند به خودتنظیمی دست یابد و انگیزه های خود را مهار و کنترل کند. Cheung et al. (2022) مطرح کرده اند که خودکنترلی بالا موجب بهبود رفتارهای بین فردی همسران می‌شود و باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش تعارضات زناشویی می‌شود. خودکنترلی موجب می‌شود تا تأثیرات منفی تعارضات زناشویی کاهش یابد و خطر ابتلا به مشکلات روانشناختی و بین فردی کاهش یابد (Kokkoris & Stavrova, 2021). از طرف دیگر، هدف اولیه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف پذیری روان شناختی است که از طریق تکنیک‌هایی مانند پذیرش، تضعیف کردن آمیختگی شناختی و ذهن آگاهی موجب می‌شود تا افراد بتوانند بدون قضاوت از نگاه دیگران، رویدادهای زندگی‌شان را ببینند و درک کنند. افرادی که تعارضات زناشویی بالایی دارند از راهبردهای اجتنابی مانند فاصله گیری، افسردگی، و رابطه فرازناشویی و غیره سعی می‌کنند تا تغییراتی در زندگی فعلی خود ایجاد کنند اما این راهبردها مخرب هستند و کیفیت رابطه زناشویی را تضعیف و ممکن است روند طلاق قانونی را تسریع کند. در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به فرد کمک می‌کند تا درک کند که اجتناب و کنترل وضعیت موجود، احتمال عدم موفقیت را افزایش می‌دهد. تکنیک‌های پذیرش موجب می‌شود تا فرد لحظه حال را بپذیرد و باور داشته باشد و بدون قضاوت و یا حالت دفاعی شرایط موجود را بپذیرد. تکنیک‌هایی مانند ناامیدی خلاق و استفاده از استعاره‌های مرتبط به شکل‌گیری پذیرش و رضایت در مراجع کمک می‌کند. این تکنیک‌ها موجب افزایش بخشش، کاهش پرخاشگری و رفتارهای مخرب در فرد می‌شود و مهار تکانه‌ها را میسر می‌کند. همچنین، تکنیک‌های آمیختگی شناختی که روی محتوای افکار کار می‌شود، آمیختگی ارزیابی‌های فرد را هدف قرار می‌دهد و موجب می‌شود تا فرد بتواند افکار دشوار و سخت خود را بیان کند و به این باور برسد که ذهن او، دوست‌اش نیست.

همچنین، تحقیق حاضر همسو با یافته سه پژوهش داخلی Pourdel et al. (2021)؛ Arianfar and Hoseinian (2019) و Ismakhani Akbarinejad and Ebrahimi Sadr (2022) بود. که نشان دادند درمان کوتاه مدت راه حل محور موجب افزایش خودکنترلی می‌شود. در خصوص تأثیر درمان راه‌حل محور می‌توان چنین مطرح کرد که درمان راه‌حل محور بر توانمندی‌ها و توانایی‌های افراد برای ایجاد راه‌حل‌ها تأکید دارد و مهم‌ترین ویژگی آن این است که روی راه‌حل‌ها تمرکز می‌کند، نه مشکلات. این رویکرد بیان می‌کند اگر مراجع احساس ناامیدی کند، مشکل او قابل‌حل نیست و تغییر با تمرکز بر راه‌حل‌ها و برجسته‌سازی نقاط قوت اتفاق می‌افتد (Medina et al. 2022). تمرکز اصلی درمان راه‌حل محور این است مراجع در زمان حال چه انجام می‌دهد و در آینده چه خواهد کرد؛ به‌جای تلاش برای درک وقایع گذشته. درمان گروهی راه حل محور با تأکید بر نقاط قوت فرد و تکنیک هایی مانند استثنا و غیره موجب تغییر رفتار در افراد شد و توانستند حمایت بیشتری از جانب همسر خود دریافت کنند و سطح خودکنترلی آنها افزایش یافت. زمانی که فرد خودکنترلی پایینی داشته باشد، نمی تواند در برابر تکانه های وسوسه انگیز مقاومت کند و به رفتارهای اعتیادی گرایش پیدا می‌کند. در همین راستا، Damercheli et al. (2022) در تحقیق خود اشاره‌کرده‌اند که خودکنترلی با اعتیاد به اینترنت

و طلاق عاطفی رابطه معنی‌داری دارد. درمان گروهی راه حل محور موجب شد تا مکانیسم تعویق فعال شود و فرد با راهبردهایی مانند خودمدیریتی، رفتارها و تکانه‌های خود را کنترل کند.

همچنین، نتایج تحلیل واریانس مکرر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور در مؤلفه انسجام درونی با گروه کنترل تفاوت معنی‌دار داشتند، اما بین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. پژوهش های متعددی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور را بر متغیر انسجام درونی تأیید کردند ولی پژوهشی که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور بر انسجام درونی را مورد مقایسه قرار داده باشد، مشاهده نشد، اما اثربخشی این مداخلات به صورت جداگانه و در تحقیقات محدودی بر انسجام درونی در پژوهش‌ها صورت گرفته است از جمله Derakhshanjan et al. (2023)، Rostami et al. (2023) و Hoseinzad et al.(2023) که به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انسجام درونی پرداختند. همچنین در پژوهش Naseriniya & Smkhani Akbarinejhad (2022) و Hashemi-Nasab et al. (2025) اثربخشی درمان راه حل محور بر انسجام درونی تأیید شده است.

این یافته را می‌توان اینگونه تبیین کرد که افراد متأهل که تعارضات زناشویی بالایی دارند، حس انسجام درونی در آنها پایین است. تعارض زناشویی یک عامل تنش‌زا است که فرد باید تصمیم بگیرد که با همسر خود چگونه برخورد کند. افرادی که حس انسجام درونی بالاتری دارند، می‌توانند موقعیت‌های تنش زا مانند تنش و درگیری‌های زناشویی را پیش‌بینی کنند و می‌دانند که چگونه باید با این موقعیت مواجه شوند. داشتن حس انسجام بالا کمک می‌کند تا افراد متأهل در مواجهه با تعارض‌های زناشویی بتوانند هیجان‌های خود را مدیریت کنند و به ویژه استرس کمتری تجربه کنند و مدیریت هیجان به آن‌ها کمک می‌کند تا نحوه مقابله صحیحی با تعارض‌های زناشویی خود داشته باشند. در واقع، حس انسجام، کمک می‌کند تا افراد متأهل بتوانند تنش‌ها را به راحتی مدیریت کنند و قدرت تاب آوری را در آن‌ها افزایش می‌دهد (Lelek-Kratiuk & Szczygieł, 2022). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد یک زندگی غنی و معنی‌دار و در عین حال پذیرش دردی است که به ناچار با آن همراه است. این درمان در مورد انجام اقدامات مؤثری است که بر اساس عمیق‌ترین ارزش‌های ما هدایت می‌شوند و ما کاملاً در آن حضور داریم و درگیر آن هستیم. تنها از طریق اقدام آگاهانه است که می‌توانیم زندگی معنی‌داری ایجاد کنیم. البته، زمانی که تلاش می‌کنیم چنین زندگی‌ای را ایجاد کنیم، با انواع موانع، به شکل «تجارب خصوصی» ناخوشایند و ناخواسته مواجه خواهیم شد (Hayes & king, 2024). در درمان به شرکت کنندگان آموزش داده می‌شود که تعارض و تنش‌ها را به عنوان یک احساس، به طور کامل و بدون دفاع احساس کنند، روش‌هایی آموزش داده می‌شود که آنها را تشویق می‌کند تا مبارزه با تنش و تعارض با همسر را کنار بگذارند و غیره. پذیرش در درمان مبتنی بر پذیرش و به عنوان روشی برای افزایش اقدام مبتنی بر ارزش تقویت می‌شود. تکنیک‌های مبتنی بر پذیرش و به ویژه تکنیک‌های ذهن آگاهی و آمیختگی شناختی موجب افزایش حس انسجام درونی در شرکت کنندگان شد. شرکت کنندگان متوجه شدند که موقعیت‌هایی که با آن مواجه می‌شوند، می‌تواند قابل پیش‌بینی باشد، می‌توانند از منابع مقابله‌ای جدیدتری استفاده کنند و اینکه برای افکار و احساسات و چالش‌های زندگی زناشویی خود معنای جدیدی ایجاد کردند.

درخصوص اثربخش بودن درمان گروهی راه حل محور نیز می‌توان گفت که درمان متمرکز بر راه حل بر نقاط قوت افراد و اینکه چگونه می‌توان آنها را در فرآیند تغییر اعمال کرد، تأکید می‌کند. فرض بر این است که افراد دارای منابع لازم برای حل مشکلات خود هستند. اثبات این منابع با برانگیختن و کاوش در زمان‌هایی که مشکل تأثیر منفی خود را اعمال نمی‌کند و یا زمانی که مراجع با موفقیت کنار آمده است، مشاهده می‌شود. توجه، به جای تمرکز بر تاریخچه مشکل، به آینده‌ای بدون مشکل معطوف می‌شود. ارزیابی بر کمک به افراد برای تجسم اینکه دوست دارند زندگی‌شان چگونه باشد، شناسایی زمان‌هایی که در آن راه‌حل (یا بخشی از آن) قبلاً اتفاق افتاده است، و پی بردن به آنچه برای تحقق راه‌حل و تداوم آن نیاز است، متمرکز است (Neipp & Beyebach, 2024). یک باور اصلی در این رویکرد وجود دارد که اکثر مردم قدرت، خرد و تجربه لازم برای ایجاد تغییر را دارند. داشتن این دیدگاه و نگرش به درمانگر کمک می‌کند تا به شیوه متفاوتی به مراجع و مشکلات زناشویی که درگیر آن است، نگاه کند. درمانگر این دیدگاه را دارد که خود مراجع توانایی ایجاد تغییرات را در زندگی خود دارد و کمک می‌کند تا مراجع بتوانند راهکارهای قدیمی که قبلاً مشکلات زناشویی‌اش را حل می‌کرده، شناسایی کند. این راهکار ممکن است بسیار قدیمی باشند و در زمان و موقعیت دیگری استفاده شده اند ولی مؤثر بوده‌اند. نکته مهم درمان راه حل محور این است که این راهکارهای قدیمی موجب شده که فرد مشکل خود را حل کند حتی برای مدت کوتاهی. جستجوی استثناها حتی زمانی که مراجع، راه‌حل قبلی ندارند که بتوان آن را تکرار کرد، اکثر مراجعان استثناهایی برای مشکل خود دارند. راه حل قبلی چیزی است که خانواده به تنهایی آن را امتحان کرده و جواب داده است، اما به دلایلی این راه حل موفق را ادامه نداده‌اند و احتمالاً آن را فراموش کرده‌اند. مجموع، این تکنیک‌ها در گروه درمانی اجرا گردید و موجب شد تا شرکت کنندگان بتوانند حس انسجام درونی را در خود ارتقا دهند.

همچنین اینکه بین دو درمان در متغیرهای انسجام درونی و خودکنترلی تفاوت معنادار وجود نداشت، را هم می‌توان به این موضوع اشاره کرد که هر دو درمان به مقوله‌های متفاوتی می‌پردازند که موجب بهبودی و تغییر رفتار و افکار مراجع می‌شود. علی رغم اینکه درمان مبنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور از تکنیک‌های متفاوتی در درمان خود استفاده می‌کنند و فلسفه درمان متفاوتی دارند ولی در نهایت تکنیک ها و هدف درمان آن‌ها به یک موضوع منتهی می‌شود و آن تغییر در رفتار و هیجان مراجع است. هر دو درمان تکنیک‌های منحصر به فرد و قوی دارند که منجر به تغییرات سازنده در مراجع می‌شود. نتایج این پژوهش با مطالعه Taghavi et al. (2021) که به مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی زنان خانه‌دار پرداخته بود، هم‌راستا نیست که نشان داد درمان راه‌حل محور نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دارای اثربخشی بیشتری بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی زنان خانه‌دار است.

در مجموع می‌توان گفت نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور بر انسجام درونی و خودکنترلی زنان دارای تعارض زناشویی بود. بنابراین، هر کدام از این درمان ها (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور) در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری را نشان داد، این در حالی بود که در مقایسه این دو روش با یکدیگر، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

پژوهش حاضر همانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود ازجمله اینکه برخی زنان آزمودنی به علت سطح پائین تحصیلات قادر به شرکت در این پژوهش نبودند. پژوهش حاضر فقط بر روی گروه زنان انجام گرفت و همسران آنها در جلسات گروه درمانی حضور نداشتند. نمونه حاضر فقط از یک کلینیک مشاوره در شهر مشهد جمع آوری شده است که تعمیم آن به سایر افراد جامعه با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی روی زوج‌ها صورت گیرد تا اثربخشی درمان بر روی مردان نیز مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در جمعیت های متفاوت (دانشجویان متأهل، زنان مطلقه و غیره) اجرا شود. مشاوران و روان‌شناسان خانواده با استفاده از نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه می‌توانند در جهت آموزش‌های لازم به خانواده‌ها و زنان متأهل در راستای افزایش خودکنترلی و انسجام درونی اقدام کنند.

مشارکت نویسندگان: مفهوم‌سازی: مریم مشتاقی و محمدجواد اصغری ابراهیم آباد؛ روش‌شناسی: مریم مشتاقی. محمدرضا صفاریان طوسی؛ جمع‌آوری داده‌ها: مریم مشتاقی ؛ تحلیل رسمی: مریم مشتاقی و محمدجواد اصغری ابراهیم آباد؛ نگارش – پیش‌نویس اصلی: مریم مشتاقی؛ نگارش – بررسی و ویرایش: محمدرضا صفاریان طوسی و حمید نجات. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را خوانده و تأیید کرده‌اند.

قدردانی: از شرکت‌کنندگان در این مطالعه به خاطر تمایل و همکاری‌شان تشکر می‌کنیم.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند که این تحقیق در غیاب هرگونه رابطه تجاری یا مالی که می‌تواند به عنوان تضاد منافع بالقوه تعبیر شود، انجام شده است.

تأمین مالی: پژوهش حاضر هیچ حمایت مالی دریافت نکرده است.

بیانیه دسترس‌پذیری داده‌ها: داده‌های ارائه شده در این مطالعه بنا به درخواست نویسنده مسئول در دسترس هستند.

بیانیه استفاده از هوش مصنوعی: نویسندگان اعلام می‌کنند که در هیچ مرحله‌ای از تهیه، نگارش، ویرایش، تحلیل یا ترجمه این مقاله از هیچ هوش مصنوعی مولد (AI) یا فناوری‌های مبتنی بر هوش مصنوعی استفاده نشده است.

تأییدیه اخلاقی: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، با کد اخلاق IR.IAU.MSHD.REC.1402.023 است. کلیه مراحل انجام شده در این مطالعه مطابق با استانداردهای اخلاقی کمیته تحقیقاتی نهادی و ملی مسئول انجام شده است.

References

Arianfar, N., & Hoseinian, S. (2019). The comparison of the effectiveness of Solution- Focused Narrative Couple Therapy with Brief Self- Regulation Couple Therapy on liveliness and affections control of distressed couples. *Journal of Woman and Family Studies, 7*(3), 51-82. https://doi.org/10.22051/JWFS.2019.23541.1951 [Persian]

Aghaei, Z. S., Aatami, H., Dortaj, F., & Asadzade, H. (2018). Comparison the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and solution-oriented therapy on on couples' emotional regulation. *Journal of Psychological Science*, *17*(68), 509-514. http://psychologicalscience.ir/article-1-189-en.html [Persian]

Ahmadi, Z., Bazzazian, S., Tajeri, B., & Rajab, A. (2021). Comparing the Effectiveness of Laughter Therapy and Solution-based Therapy on Hopefulness, Meaningfulness, Self-compassion, and Hyperglycemia Reduction among Elderly Patients with Type II Diabetes. *Community Health*, *8*(2), 205-220. https://doi.org/10.22037/ch.v8i2.28498 [Persian]

Akbari, M., Seydavi, M., Davis, C. H., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Zamani, E. (2022). The current status of acceptance and commitment therapy (ACT) in Iran: A systematic narrative review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 26, 85-96. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.007

Alipour, A., & Sharif, N. (2012). Validity and reliability of the Sense of Coherence (SOC) questionnaire in university students. *Pajouhandeh*, *17*(1), 50-56. http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1276-en.html [Persian]

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine, 36*(6), 725-733. https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-z

Arch, J. J., Fishbein, J. N., Finkelstein, L. B., & Luoma, J. B. (2023). Acceptance and commitment therapy processes and mediation: Challenges and how to address them. *Behavior therapy, 54*(6), 971-988. https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.07.005

Ayar, D., & Sabancioğullari, S. (2022). The effect of a solution-oriented therapy on the depression levels and the perceived social support of depressive patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 36, 62-69. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.11.004

Azizi, A., & Ghasemi, S. (2017). Comparison the Effectiveness of Solution-Focused Therapy, Cognitive-Behavior Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Quality of Life in Divorced Women. *Counseling Culture and Psychotherapy, 8*(29), 207-236. https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.18777.1443 [Persian]

Babakhani, V. (2020). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on enduring the distress and self-control of betrayed women. *Journal of Family Psychology,* 7(1), 121-132. https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.121 [Persian]

Betke, K., Basińska, M. A., & Andruszkiewicz, A. (2021). Sense of coherence and strategies for coping with stress among nurses. *BMC Nursing*, *20*(1), 107. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00631-1

Cheung, A. K., Chiu, T. Y., & Choi, S. Y. (2022). Couples' self-control and marital conflict: Does similarity, complementarity, or totality matter more? *Social Science Research,* 102, 102638. https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2021.102638

Damercheli, P., Zargham Hajebi, M., & Nabainejad, Sh. (2022). Mediating Role of Self-Control in the Relationship between Virtual Internet Addiction and Sensation Seeking with Emotional Divorce and Attitudes toward Marital Infidelity in Women with Extramarital Affairs. *Journal of Family Psychology*, *9*(1), 30-44. https://www.ijfpjournal.ir/article_253575.html?lang=en [Persian]

Danesh-Mirkohan, R. A., Taklavi, S., & Kazemi, R. (2021). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy with Mindfulness Based Cognitive Therapy, On Self-Control and Emotional Flexibility in Women with Compulsive Buying. *Rooyesh*, *10*(5), 13-24. http://frooyesh.ir/article-1-2618-en.html [Persian]

Deldade Moghadam, M., & Bagheri, N. (2017). The prediction of the couple's' marital conflicts based on controlling behaviors and interpretation of the problems. *Family Pathology Journal*, *3*(1), 21-40. http://fpcej.ir/article-1-156-fa.html [Persian]

Derakhshanjan, A., Haghayegh, S. A., Afshar Zanjani, H., & Adibi, P. (2023). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on the Perceived Stress and Sense of Coherence in the Patients with Ulcerative Colitis. *Journal of Applied Psychological Research*, *14*(3), 273-288. https://doi.org/10.22059/JAPR.2023.333500.644070 [Persian]

Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of Affective Disorders*, 299, 682-690. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.079

Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *59*(6), 460-466. https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085

Eriksson, M. (2022). The sense of coherence: The concept and its relationship to health. In M. B. Mittelmark M. B. Mittelmark, G. F. Bauer, L. Vaandrager, J. M. Pelikan, S. Sagy, M. Eriksson, B. Lindström, & C. M. Magistretti (Eds.) *The Handbook of Salutogenesis* (2nd ed), New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3-9

Eskanadri Nejad, K H., & Fathi Ashtiani, A. (2022). Investigating factors affecting divorce in the last decade (systematic review). *Islamic Studies of Women and Family, 8*(14), 53-86. https://pubs.jz.ac.ir/article_133578.html [Persian]

Hashemi-Nasab, S. M., Abbasi, Gh., & Bakhshi-Pour Jouybari, B.(2025). The effectiveness of solution-focused therapy on openness to the future and sense of coherence in women with suicidal thoughts. *Journal of Islamic-Iranian Family Studies*, 5(2), 33-47. https://ensani.ir/file/download/article/1773141986-69afffe2f2315-10521-1404-15.pdf [Persian]

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1-25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2010). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer Science and Business, Media Inc.

Hayes, S. (2022). ACT Randomized Controlled Trials since 1986. Retrieved from https://contextualscience.org/act_randomized_controlled_trials_since_1986

Hayes, S. C., & King, G. A. (2024). Acceptance and commitment therapy: What the history of ACT and the first 1,000 randomized controlled trials reveal. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33, 100809. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100809

Hoseini Beheshtian, S. M., & Attar, M. (2020). The role of personality traits, attachment styles, and intimacy in predicting divorce. *Sociological Cultural Studies, 11*(3), 87-111. https://doi.org/10.30465/SCS.2020.5941 [Persian]

Hoseinzad, A., Khademi, A., Tasbihsazan, R., & Khalilzadeh, R. (2023). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in the Sense of Coherence and Self-compassion of Women with Multiple Sclerosis. *Avicenna Journal of Nursing & Midwifery Care, 31*(3), 208-216. https://doi.org/10.32592/ajnmc.31.3.208 [Persian]

Ismakhani Akbarinejad, H., & Ebrahimi Sadr, F. (2022). The effectiveness of short-term solution-oriented treatment on the feeling of psychological coherence and life satisfaction of girls with type 1 diabetes. *Journal of New Developments in Psychology, Educational*

Sciences and Education, *5*(53), 379-393. https://jonapte.ir/fa/showart-e724ef7bb2d757bc85a0f1bf8c9aff18 [Persian]

KhoshAkhlagh, H. K., & Nahavandi, M. (2022). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on empathy, internal coherence and sexual satisfaction of women with marital conflicts in Isfahan. *Psychology of Woman Journal*, *3*(1), 11-26. https://doi.org/10.61838/ [Persian]

Kokkoris, M. D., & Stavrova, O. (2021). Staying on track in turbulent times: Trait self-control and goal pursuit during self-quarantine. *Personality and Individual Differences*, 170, 110454. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110454

Lelek-Kratiuk, M., & Szczygieł, M. (2022). Stress appraisal as a mediator between the sense of coherence and the frequency of stress coping strategies in women and men during COVID-19 lockdown. *Scandinavian Journal of Psychology*, *63*(4), 365-375. https://doi.org/10.1111/sjop.12813

Mazlom Ghaziani, A., & Ghorbani, M. (2025). Evaluation of the Effectiveness of Emotion-focused Therapy on Emotional Balance, Psychological Cohesion, and Self-efficacy in Fibromyalgia Patients. *Psychological Achievements*, *32*(1), 61-92. https://doi.org/10.22055/psy.2023.43773.3033 [Persian]

Medina, A., Beyebach, M., & García, F. E. (2022). Effectiveness and cost-effectiveness of a solution-focused intervention in child protection services. *Children and Youth Services Review*, 143, 106703. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106703

Milyavskaya, M., Saunders, B., & Inzlicht, M. (2021). Self-control in daily life: Prevalence and effectiveness of diverse self-control strategies. *Journal of Personality*, *89*(4), 634-65. https://doi.org/10.1111/jopy.12604

Naseriniya, H., & Smkhani Akbarinejhad, H. (2022). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and short-term solution-focused therapy on the psychological well-being and sense of mental coherence of teenage girls with heart disease. *Medial Science*, *32*(4), 398-408. https://doi.org/10.52547/iau.32.4.398 [Persian]

Neipp, M. C., & Beyebach, M. (2024). The global outcomes of solution-focused brief therapy: A revision. *The American Journal of Family Therapy*, *52*(1), 110-127. https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2069175

Ojo, C. A., & Rider, T. R. (2025). Positioning the sense of coherence (SOC) in disaster recovery planning and design. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *22*(2), 161. https://doi.org/10.3390/ijerph22020161

Oei, S. L., Thronicke, A., Matthes, H., & Schad, F. (2021). Evaluation of the effects of integrative non-pharmacological interventions on the internal coherence and resilience of breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 29, 1413-1421. https://doi.org/10.1007/s00520-020-05617-4

Pronk, T. M., Buyukcan-Tetik, A., Iliás, M. M., & Finkenauer, C. (2019). Marriage as a training ground: Examining change in self-control and forgiveness over the first 4 years of marriage. *Journal of Social and Personal Relationships*, *36*(1), 109-130. https://doi.org/10.1177/0265407517721065

Pourdel, M., Rostamzadeh, S., & Sheikh S. (2021). The Effectiveness of Solution-Based Therapy on Cognitive Self-Control and Mental Well-Being in Mistreated Women with Addiction Readiness. *Etiadpajohi*, *15*(61), 337-354. https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.61.337 [Persian]

Rahbar Kenarsari, Z., Ranjbar Noushari, F., & Baradaran, M. (2024). The Mediating Role of Self-Control in the Relationship between Traumatic Childhood Experiences and Craving in Patients with Methadone Maintenance Treatment. *Research on Addiction, 17*(70), 31-54. https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.70.31

Rostami, F., Khazaei, A., & Eslahi Farashmi, F. (2023). The Effectiveness of "Acceptance and Commitment Therapy" on The Sense of Coherence of Addicts Undergoing Treatment with Methadone Maintenance. *Journal of Health Promotion Management*, *12*(6), 98-109. https://doi.org/10.22034/JHPM.12.6.98 [Persian]

Siavash Abkenar, M., Serajmohammadi, P., & Mohammadhoseini, S. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-regulation and emotion control in adolescents with high-risk behaviors. *Rooyesh*, *10*(8), 13-22. http://frooyesh.ir/article-1-2805-en.html [Persian]

Sanai, B., Alagheband, S., Falahati, SH., & Hooman, A. (2008). *Family and marriage scales.* Tehran: Ba'ath. [Persian]

Sadeghi, M., Sarani, H., Senobar, A., & Asgari, M. (2020). The impacts of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on self-controlling, self Restraint and dysfunctional attitudes in persons with drug abuse. *Rooyesh*, *9*(10), 67-78. http://frooyesh.ir/article-1-1949-en.html [Persian]

Sedighrad, GH., Askary, P., Heydarii, A. R., & Seraj Khorami, N. (2021). effectiveness of acceptance-commitment therapy on behaviour impulsively alexithymia and disappointment in depression patients. *Psychological Achievements, 28*(2), 201-218. https://doi.org/10.22055/psy.2021.36514.2664 [Persian]

Tadros, E. (2019). The Tadros theory of change: An integrated structural, narrative, and solution-focused approach. *Contemporary Family Therapy*, *41*(4), 347-356. https://doi.org/10.1007/s10591-019-09502-z

Taghavi, F., Gholamzadeh Jofre, J., & Shahbazi, M. (2021). Comparison of the effectiveness of solution-focused therapy and acceptance and commitment therapy in terms of increasing the quality of life and self-efficacy of housewives. *Journal of Analitical-Cognitive Psycholoy, 11*(43), 39-53. https://journals.iau.ir/article_679425.html?lang=en [Persian]

Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324. https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x

Tangney, J. P., Boone, A. L., & Baumeister, R. F. (2018). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. Personality, *72*(2), 271-324. https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x

Yaccarini, C., Simkin, H., Bachem, R., & Azzollini, S. (2022). Validation and Adaptation into Spanish of the Revised Sense of Coherence Scale (SOC-R): A Scale Associated with Life Satisfaction. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 35, 146-156. https://www.jcsdcb.com/index.php/JCSDCB/article/view/513

Zahedi, Z., Amani, A., Azizi, A., Nasiri Hanis, GH., Zarein, N., & Vizheh Ravari, N. (2020). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Solution-focused Therapy on Quality of Life and Depression in Young Girls. *Psychological Studies, 16*(2),141-156. https://doi.org/10.22051/psy.2020.29120.2082 [Persian]

Zatloukal, L., Žákovský, D., & Bezdíčková, E. (2019). Utilizing metaphors in solution-focused therapy. *Contemporary Family Therapy*, *41*(1), 24-36. https://doi.org/10.1007/s10591-018-9468-8

Zare, H., & Sasannejad, R. (2019). The Relationship between Meta-Worry Beliefs and Symptoms of Menopause with the Sense of Coherence among Postmenopausal Women. *Health Psychology, 8(*1), 68-81. https://doi.org/10.30473/hpj.2019.29073.3334 [Persian]

Żak, A. M., & Pękala, K. (2025). Effectiveness of solution-focused brief therapy: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychotherapy Research*, *35*(7), 1043-1055. https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2406540