

اثربخشی درمان راه حل محور (SFT) بر پایستگی و اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان با عملکرد تحصیلی پایین

The effectiveness of Solution-Focused Therapy (SFT) on academic buoyancy and academic procrastination of students with low academic performance

Saeed Chegeni

Ph.D student in Psychology, Department of Psychology and Counseling, Borujard Branch, Islamic Azad University, Borujard, Iran.

Dr. Javad Karimi*

Associate Professor, Department of Psychology, Malayer University, Malayer, Iran.

j.karimi@malayeru.ac.ir

Mohammadreza Vajdian

Associate Professor, Educational Sciences and Counseling Department, Farhangian University, Allameh Tabatabai Lorestan Campus, Shahid Mirshaki Higher Education Center, Aligoderz, Iran.

سعید چگنی

دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی و مشاوره، واحد بروجرد،
دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

دکتر جواد کریمی (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

دکتر محمد رضا وجديان

دانشیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، پردیس علامه طباطبائی لرستان، مرکز آموزش عالی شهید میرشاکی، الیگودرز، ایران.

Abstract

The present study was conducted to determine the effectiveness of solution-focused therapy (SFT) on academic buoyancy and academic procrastination of students with low academic performance. The current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group with a follow-up period of two months. The statistical population included all female students of the second secondary level of Borujerd city in the academic year of 2023-2024, of which 30 students were selected by purposeful sampling and randomly divided into two groups. The experimental group was subjected to the solution-focused therapy intervention for two months. To collect data, the Academic Buoyancy Questionnaire (ABQ; Dehghanizadeh and Hossein Chari, 2013) and Procrastination Assessment Scale for Students (PASS; Solomon, & Rothblum, 1984) were used. Data analysis was done using repeated measurement variance analysis. The findings showed that the academic buoyancy score in the intervention group increased significantly from the pre-test to follow-up ($P<0.05$), but on the other hand, the academic procrastination score decreased significantly from the pre-test to follow-up ($P<0.05$). It can be concluded that solution-focused therapy has led to an increase in academic buoyancy and a decrease in academic procrastination in female students.

Keywords: Academic Procrastination, Academic Buoyancy, Academic Performance, Solution-Focused Therapy.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان راه حل محور بر پایستگی و اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان با عملکرد تحصیلی پایین انجام شد. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماه بود. جامعه آماری شامل همه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که از بین آنها ۳۰ دانش آموز با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. گروه آزمایش در طول دو ماه تحت مداخله درمان راه حل محور قرار گرفت. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه پایستگی تحصیلی (ABQ؛ دهقانی زاده و حسین چاری، ۱۳۹۱) و مقیاس سنجش اهمال کاری - نسخه دانش آموزان (PASS؛ سولومون و راثبلوم، ۱۹۸۴) استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر انجام شد. یافته ها نشان داد که نمره پایستگی تحصیلی در گروه مداخله از پیش آزمون تا پیگیری به طور معنادار افزایش یافته است ($P<0.05$)، اما در مقابل نمره اهمال کاری تحصیلی از پیش آزمون تا پیگیری به طور معنادار کاهش یافته است ($P<0.05$). در واقع می توان نتیجه گرفت که درمان راه حل محور منجر به افزایش پایستگی و کاهش اهمال کاری تحصیلی در دانش آموزان دختر شده است.

واژه های کلیدی: اهمال کاری تحصیلی، پایستگی تحصیلی، عملکرد تحصیلی، درمان راه حل محور.

مقدمه

امروزه توجه به موفقیت تحصیلی و داشتن عملکرد تحصیلی بالا برای فراغیران از اهمیت بالاتری برخوردار است، چراکه جایگاه علمی نقش بسیار مهمی در جایگاه اجتماعی و موقعیت شغلی ایفا می کند (کومر^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). بر این اساس سالانه پژوهش های بسیاری به موضوع پیشرفت تحصیلی می پردازند و از زوایایی مختلف این موضوع را مورد بررسی قرار می دهند. بررسی مطالعات دلالت بر این دارد که افت تحصیلی در همه دوران حائز اهمیت است و می بایست عوامل موثر بر آن شناسایی و مداخلات درمانی و آموزشی مناسب به فراغیران ارائه نمود (آریاستوتی و واہیدین، ۲۰۲۲؛ اهمیت این موضوع در دوران نوجوانی بر جسته تر می باشد، چراکه این دوران به سبب تغییرات مربوط به بلوغ می تواند روند پیشرفت تحصیلی را بیشتر مختل کند و آثار نامطلوبی بر مسیر تحصیلی و حرفة ای نوجوان داشته باشد (الفونسی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

در بررسی پیشینه شواهدی گسترده ای وجود دارد که پایستگی تحصیلی^۳ را یک عامل موثر بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان می دانند (لی^۴ و همکاران، ۲۰۲۲؛ کلمار^۵ و همکاران، ۲۰۱۹؛ کوفتیاک^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). پایستگی تحصیلی به عنوان توانایی فراغیران برای غلبه بر موانع و چالش هایی تعریف می شود که در طول دوران تحصیلی ظاهر می شوند. مفهوم پایستگی تحصیلی بر پاسخ های دانش آموزان به چالش های روزمره تمرکز می کند که بر رویکردهای پیشگیرانه به جای واکنشی به مشکلات تحصیلی تأکید دارد (کلمار و همکاران، ۲۰۱۹). پایستگی از روانشناسی مثبت نشات گرفته است که تأکید خود را بر نقش احساسات در آموزش قرار داده است. آنچه دانش آموزان از نظر جنبه های تحصیلی تجربه می کنند، فرصت هایی را برای آن ها فراهم می کند تا اعطاف پذیرتر شوند. با این حال، دانش آموزان همچنین به اندازه کافی تحت فشار امتحاناتی هستند که برای آن ها باید مطالعه کنند، تکالیف درسی که باید انجام شوند، نمرات ضعیفی که ممکن است داده شوند، و مهلت هایی که انتظار می رود رعایت شود (مارتن و مارش^۷، ۲۰۰۸). بنابراین، یک موضوع مبرم وجود دارد که باید مورد توجه قرار گیرد که پایستگی را می توان به عنوان راه حلی برای آن در نظر گرفت. هر چه دانش آموزان پایسته تر باشند، انگیزه بیشتری برای دنبال کردن تکالیف دارند.

از سوی دیگر برخی دیگر از برخی از مطالعات دلالت بر این دارند که اهمال کاری^۸ یکی دیگر از مهم ترین عوامل موثر کاهش عملکرد تحصیلی می باشد (راگوسا^۹ و همکاران، ۲۰۲۳؛ کوفتیاک^{۱۰}، ۲۰۲۲). اهمال کاری یک سازه نظری است که تعلل عمدى و غیر موجه را از رویکرد رفتاری، شناختی و هیجانی توضیح می دهد. این شامل به تعویق انداختن یک یا چند فعالیت، چه در آغاز، توسعه یا پایان آن ها و انجام فعالیت های دیگر یا غیرضوری است که از تکمیل فعالیت اصلی جلوگیری می کند (گلیک و اورسیلو^{۱۱}، ۲۰۱۵). اهمال کاری، فرد را در حضور احساس گناه و ناراحتی به دلیل تأخیر و تسکین متعاقب آن در هنگام اجرای فعالیت معلق، معمولاً در «لحظه آخر»، درگیر می کند (مورتا هررا^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۸). در زمینه تحصیلی، مطالعات در مورد شیوع اهمال کاری نشان می دهد که حداقل ۲۰٪ از جمعیت جوان به داشتن رفتارهای اهمال کارانه اذعان می کنند. نوجوانی و جوانی دوره ای است که بیشترین حساسیت به رفتارهای اهمال آمیز را دارد، به طوری که این رقم به طور فزاینده ای افزایش می یابد و به ۹۵ درصد نوجوانان می رسد (راگوسا و همکاران، ۲۰۲۳).

با توجه به مباحث مطرح شده، پایستگی تحصیلی و اهمال کاری از عوامل موثر بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان است و می بایست با ارائه مداخلات روانشناسی مناسب، به بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان کمک کرد. بررسی پیشینه تجربی نشان داده شد که امروزه توجه به درمان های پست مدرن به ویژه در مدارس افزایش یافته است؛ چراکه این درمان ها می توانند در زمان کوتاهی بر تمرکز بر یافتن راه حل به دانش آموزان در مدارس کمک کند؛ درمان راه حل محور (SFT)^{۱۳} یکی از این درمان ها می باشد. این درمان یک رویکرد مشارکتی

1 Kumar

2 Ariastuti & Wahyudin

3 Alfonsi

4 academic buoyancy

5 Lei

6 Colmar

7 Martin and Marsh

8 procrastination

9 Ragusa

10 Kuftiyak

11 Glick & Orsillo

12 Moreta Herrera

13 Solution-focused therapy (SFT)

هدفدار برای تغییر روان‌درمانی است که از طریق مشاهده مستقیم پاسخ‌های مراجعان به مجموعه‌ای از سؤالات دقیقاً ساخته شده انجام می‌شود (دی‌شوارز^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس تفکر ساختگرای اجتماعی و فلسفه ویتنگشتین درمان راه حل محور بر پرداختن به آنچه مراجعان می‌خواهند بدون کاوش در تاریخچه و منشأ مشکل(ها) به دست آورند، تمرکز می‌کند. جلسات درمانی معمولاً بر حال و آینده تمرکز می‌کنند و تنها تا حدی که برای برقراری ارتباط همدلی و درک دقیق نگرانی‌های مراجع ضروری است، بر گذشته تمرکز می‌کنند (دون‌کان^۲ و همکاران، ۱۹۹۶).

در مجموع می‌توان گفت که درمان راه حل محور یک رویکرد مبتنی بر قدرت به روان‌درمانی است که بر اساس راه حل سازی به جای حل مسئله است. بر خلاف سایر اشکال روان‌درمانی که بر مشکلات کنونی و علل گذشته تمرکز دارند، این بر چگونگی شرایط فعلی و امیدهای آینده افراد متتمرکز است، بر این اساس انتظار می‌رود که این درمان بتواند با شناسایی چشم‌انداز دانش‌آموزان به آن‌ها در حل مشکلات تحصیلی و در نتیجه بهبود عملکرد تحصیلی کمک کند. در همین راستا بررسی مطالعات پیشینه نشان داده شد که درمان راه حل محور نقش موثری بر بهبود پایستگی تحصیلی (صادقی و فرجبخش، ۱۴۰۱؛ زاک^۳ و همکاران، ۲۰۲۳) و اهمال کاری (زاگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ بوساری^۴ و همکاران، ۲۰۱۶) داشته است؛ اما مطالعه‌ای در بررسی پیشینه یافته نشد که کارآیی این درمان را در دانش-آموزان با عملکرد تحصیلی پایین مورد ارزیابی قرار دهد. با توجه به اهمیت کاهش عوامل موثر بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان راه حل محور (SFT) بر پایستگی و اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماه بود. جامعه آماری شامل همه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که از بین آن‌ها ۳۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری مداخله و کنترل جایگزین شدند. معیارهای ورود عبارتند از: عدم دریافت هرگونه مداخله روانشناختی طی شش ماه گذشته؛ دانش‌آموزی دارای عملکرد تحصیلی پایین است که براساس کارنامه تحصیلی گزارش شده از سوی مدرسه (دبیرستان محل تحصیل) در طول یک نوبت تحصیلی معدل زیر ۱۲ کسب کرده باشد. معیارهای خروج هم عبارتند از: شرکت در درمان‌های گروهی دیگر به صورت همزمان؛ غیبت بیش از دو جلسه در حین مداخلات و عدم تمايل به ادامه شرکت در جلسات درمانی بود. ملاحظات اخلاقی هم در تمام مراحل پژوهش در نظر گرفته شد. به تمامی افراد نمونه اطمینان داده شد که اسم آن‌ها در هیچ قسمی از پژوهش ذکر نخواهد شد و تنها از نتایج داده‌ها استفاده می‌شود. به منظور انجام پژوهش، یک جلسه توجیهی برگزار و فرم رضایت نامه و پرسشنامه حاوی اطلاعات جمعیت‌شناختی بین شرکت کنندگان توزیع شد. با هدف ناشناس بودن و برای اینکه حریم خصوصی شرکت کنندگان تضمین شود، برای هر شرکت کننده کد متناسب اختصاص داده شد. همچنین پیشنهاده این پژوهش با شناسه IR.IAU.B.REC.1402.108 در کمیته ملی اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد به ثبت رسیده است. پس از اجرای حضوری پیش‌آزمون، اعضای گروه مداخله تحت درمان قرار گرفتند و سپس از هر دو گروه پس آزمون و پس از گذشت دو ماه مجدد آزمون پیگیری اجرا شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه پایستگی تحصیلی (ABQ)^۵: این پرسشنامه توسط دهقانی‌زاده و حسین چاری (۱۳۹۱) بر اساس مدل پایستگی تحصیلی مارتین و مارش^۶ (۲۰۰۸) تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۹ سوال است که بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافق (نمره ۵) الی کاملاً مخالف (۱) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۹ الی ۴۵ است و نمرات بالاتر نشان دهنده پایستگی تحصیلی بیشتر است. روایی این پرسشنامه به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد، فرم اولیه دارای ده سوال بود که با حذف سوال ۸ تعداد سوالات به ۹ مورد رسید که در مجموع به صورت تک عاملی ۳۷٪ واریانس پرسشنامه را تبیین کردند. پایایی به روش

¹ De Shazer

² Duncan

³ Žak

⁴ Busarí

⁵ Academic Buoyancy questionnaire (ABQ)

⁶ Martin & Marsh

همسانی دونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ $\alpha = 0.80$ محاسبه شد (دهقانی‌زاده و حسین‌چاری، ۱۳۹۱). در این مطالعه همسانی درونی به وش، آلفاء، کرونباخ $\alpha = 0.89$ محاسبه شد.

مقیاس سنجش اهمال کاری - نسخه دانش آموزان (PASS):^۱ این مقیاس توسط سولومون و راثبلوم^۲ در ۱۹۸۴ میلادی در سه مولفه آماده شدن برای امتحانات (۸ گوییه)، آماده شدن برای تکالیف (۱۱ گوییه) و آماده کردن گزارش‌های پایان ترم (۸ گوییه) جهت سنجش اهمال کاری تحصیلی طراحی و تدوین شده است. این مقیاس بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای هرگز (نمره ۰)، بندرت (نمره ۰۰)، بعضی اوقات (نمره ۲)، بیشتر اوقات (نمره ۳) و همیشه (نمره ۴) پاسخ داده می‌شود. گویه‌های ۰۰، ۰۱، ۰۲، ۰۳، ۰۴، ۰۵، ۰۶، ۰۷، ۰۸، ۰۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵ به صورت بالعکس نمره گذاری می‌شوند. حداقل نمره هر آزمودنی در این مقیاس صفر و حداً کثر ۱۰۸ می‌باشد. نتایج بررسی روایی همزمان نشان داد که این مقیاس با پرسشنامه افسردگی بک (B=۰/۳۵) و مقیاس عزت نفس روزنبرگ (R=۰/۶۲) همبستگی معناداری دارد. همچنین همسانی درونی این آزمون به روش آلفای کرونباخ $\alpha = 0.79$ محاسبه شده است (سولومون و راثبلوم، ۱۹۸۴). در نمونه ایرانی روایی این آزمون با استفاده از تحلیل عاملی به شیوه مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس، مؤید روایی سازه این مقیاس بوده است. مقدار ضریب KMO توسط این پژوهشگران 0.88 و ضریب کرویت بارتلت برابر با $2158/38$ بوده است؛ همچنین نتایج نشان داد که ۲۷ سوال دارای بار عاملی > 0.30 است و سه عامل شناسایی شد که 47 درصد واریانس کل پرسشنامه را تبیین کردند. همچنین ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ 0.82 گزارش شد (نوری امام زاده ئی و نیلپروشن، ۱۳۹۵). در این مطالعه همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ 0.77 محاسبه شد.

مداخله درمانی: خلاصه محتوای جلسات "درمان راه حل محور" بر اساس الگوی دی شازر^۳ و همکاران (۲۰۲۱) طی ۸ جلسه (به صورت هفتگی) و هر جلسه ۹۰ دقیقه به صورت گروهی اجرا شد؛ همچنین قبل این پروتکل در ایران توسط صیدایی گل سفیدی و پورسیدا آقایی (۱۴۰۱) اجرا شده است. ابتدا از هر دو گروه پیش آزمون دریافت شد، سپس گروه مداخله تحت درمان قرار گرفت و پس از تکمیل جلسات درمان پس آزمون اجرا شد و مجدداً دو ماه پس از اجرای پس آزمون، پیگری انجام شد. در ادامه خلاصه هر یک از جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان راه حل محور

جلسات	هدف	
اول	این جلسه با هدف ایجاد ارتباط، آشنایی و توجه مثبت با سؤالات کوتاه، آشنایی آزمودنی‌ها با اهداف، قوانین و روند کار جلسات، ایجاد امید به تغییر در آزمودنی‌ها بود.	
دوم	با هدف آشنایی با اصول اساسی مشاوره راه حل محور و کاربرد آن، بررسی پذیرش فعالانه مسؤولیت در یک رابطه و فرمول‌بندی حلقه‌های راه حل مشکلات بود.	
سوم	این جلسه به منظور شناسایی راه حل‌های آزمودنی‌ها در زمینه‌های مختلف مشکل، آشنایی آزمودنی‌ها با راه حل‌های مفید و تکرار آن و رها کردن راه حل‌های نامناسب و پیدا کردن یک داستان مثبت بود.	
چهارم	متعدد و امیدوار ساختن آزمودنی‌ها برای حل مشکل، بررسی پیشنهادات درباره کمترین تغییر برای حل مشکل موجود، شناسایی و حل مقاومت‌های آزمودنی‌ها، حرف زدن در مورد آینده، حرف زدن درباره کارها و استفاده از فن سؤال‌های مقیاسی بود.	
پنجم	آشنایی اعضا با استثنایات مشکل، تقویت و برجسته کردن استثنایات مشکل، پی بردن آزمودنی‌ها به قابلیتها و توانمندی‌های خود بود.	
ششم	استفاده از پرسش معجزه، کمک به آزمودنی‌ها برای شناسایی راههای دیگر تفکر، احساس و رفتار به جای تفکر، احساس و رفتار مشکل ساز کنونی، کمک به آزمودنی‌ها برای تحسین کردن به جای ایراد گرفتن از یکدیگر و اجرای فن شاه کلیدها بود.	
هفتم	کمک به آزمودنی‌ها برای تصور آینده مورد علاقه و دنیای بهتر، کمک به آزمودنی‌ها برای خارج شدن از چارچوب مشکل و شناسایی تغییرات عینی و مطلوب، استفاده از فن تکالیف و انمودی و فن طراحی تکلیف پیش‌بینی کننده بود.	
هشتم	جمع‌بندی جلسات و نتیجه گیری، استفاده از سؤال‌های درجه‌بندی شده، مرور موفقیت اعضا، اجرای پس‌آزمون، تشکر و قدردانی از اعضا گروه به خاطر شرکت در جلسات بود.	

1 Procrastination Assessment Scale for Students (PASS)

2 Solomon, & Rothblum

3 De Shazer

یافته ها

در این پژوهش ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفری مشارکت داشتند، اما به سبب عدم همکاری یک فرد در گروه مداخله، یک نفر نیز از گروه کنترل به صورت تصادفی حذف شد و تحلیل بر روی دو گروه ۱۴ نفری انجام شد. میانگین و انحراف معیار سنی گروه مداخله (16.0 ± 14.93) و گواه (16.0 ± 5.81) بر حسب سال همگون بود ($P=0.412$). در گروه مداخله و (گواه) از پایه تحصیلی دهم ۵ نفر و ۵ نفر، پایه یازدهم ۴ نفر (۸ نفر) و پایه دوازدهم ۵ نفر (۱ نفر) بودند، اما بین گروهها از نظر پراکندگی تفاوت معناداری وجود نداشت ($P=0.333$). در ادامه در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای پایستگی و اهمال کاری تحصیلی به تفکیک گروهها و مراحل سنجش ارائه شده است، همچنین در این نتایج نرمال بودن دادهها با بهره‌گیری از آزمون شاپیروویلک ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پایستگی و اهمال کاری تحصیلی به تفکیک گروهها

متغیرها	مراحل سنجش	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره	شاپیرو ویلک معناداری
پایستگی تحصیلی	پیش آزمون	مداخله	۲۲/۸۵	۴/۷۷	۰/۹۶	۰/۷۳
	گواه		۲۰/۵۳	۴/۲۹	۰/۸۹	۰/۱۰
	پس آزمون	مداخله	۳۳/۴۲	۴/۸۸	۰/۹۲	۰/۲۲
	گواه		۲۳/۱۷	۴/۸۱	۰/۹۵	۰/۶۴
پیگیری	مداخله	۳۱/۷۹	۵/۴۱	۰/۸۷	۰/۰۶	۰/۰۶
	گواه		۲۲/۹۰	۴/۵۵	۰/۹۷	۰/۹۶
اهمال کاری تحصیلی	پیش آزمون	مداخله	۹۰/۶۷	۹/۸۷۹	۰/۹۸	۰/۹۸
	گواه		۸۸/۹۹	۱۰/۹۶	۰/۹۰	۰/۱۱
	پس آزمون	مداخله	۷۵/۳۵	۶/۳۳	۰/۹۸	۰/۹۷
	گواه		۸۷/۷۸	۸/۶۸	۰/۹۳	۰/۳۲
پیگیری	مداخله	۶۹/۴۲	۹/۶۰	۰/۹۳	۰/۳۷	۰/۳۷
	گواه		۹۲/۴۲	۹/۹۹	۰/۹۲	۰/۲۷

در جدول ۲ نتایج نشان می‌دهد که گروه مداخله نسبت به گواه در طول مراحل سنجش تغییرات بیشتری در متغیرهای پایستگی و اهمال کاری تحصیلی داشته است؛ در واقع روند تغییرات متغیر پایستگی تحصیلی در گروه مداخله افزایشی و روند اهمال کاری تحصیلی کاهشی بوده است. همچنین نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد، داده‌ها در مراحل مختلف سنجش به تفکیک گروهها دارای توزیع نرمال می‌باشند ($P>0.05$)؛ بر این اساس می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده کرد. جهت بررسی همگونی خطای واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد، نتایج نشان داد که خطای واریانس‌ها در هر یک از متغیرها به تفکیک مراحل سنجش همگون می‌باشد؛ همچنین نتایج آزمون ام باکس نشان داد که ماتریس کوواریانس‌ها در حالت چندمتغیره برقرار است ($P<0.05$). نتایج آرمون کرویت موجلی با حضور گروه کنترل نشان داد که مقادیر متغیر پایستگی تحصیلی ($P=0.16$) و اهمال کاری تحصیلی ($P=0.51$) ($W=0.94$) معنادار نمی‌باشد، بر این اساس گزارش شاخص F در آزمون تحلیل واریانس نیاز به اصلاح ندارد. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، جهت آزمون مقایسه اثربخشی مداخله در مراحل سنجش و مقایسه آن‌ها از این آزمون استفاده شده است. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مختلط (میکس آنوا) ارائه شده است.

اثربخشی درمان راه حل محور (SFT) بر پایستگی و اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان با عملکرد تحصیلی پایین
The effectiveness of Solution-Focused Therapy (SFT) on academic buoyancy and academic procrastination of students ...

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری (میکس آنوا) برای متغیرهای پایستگی و اهمال کاری تحصیلی

آنر	آزمون‌ها	ارزش	F	مقدار	درجه آزادی اثر	معناداری	ضریب اتا	توان	آماری
خطا									
۱	۰/۲۴	۰/۰۱	۱۰۴	۴	۸/۲۲	۰/۴۸			گروه اثر پیلابی
۱	۰/۲۷	۰/۰۱	۱۰۲	۴	۹/۷۵	۰/۵۲			لامبای ویلکر
۱	۰/۳۱	۰/۰۱	۱۰۰	۴	۱۱/۲۹	۰/۹۰			اثر هتلینگ
۱	۰/۴۷	۰/۰۱	۵۲	۲	۲۳/۲۷	۰/۸۹			بزرگترین ریشه‌روی

در جدول فوق نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مختلط (میکس آنوا) ارائه شده است؛ نتایج ارزیابی درون گروهی نشان می‌دهد نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در ترتیب متغیرهای وابسته به طور همزمان ($F=۸/۲۲$, $P=۰/۰۱$, $\eta^2=۰/۴۸$ =اثربخشی) تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارتی یافته‌های فوق حاکی از آن است که روند تغییر معناداری در میانگین متغیرهای مورد بررسی در مراحل ارزیابی مشاهده شده و میزان تغییرات مربوط به متغیر طی مراحل ارزیابی در دو گروه مورد مطالعه متفاوت بوده است، اما دقیق مشخص نسیت که در کدام یک از متغیرها این چنین بوده است، برای بررسی دقیق روند تغییرات در ادامه، نتایج تک متغیره در متن میکس آنوا ارائه خواهد شد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر در متن میکس آنوا برای پایستگی و اهمال کاری در سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
	زمان	۷۱۳/۴۰	۲	۳۵۶/۷۰	۱۶/۹۵	۰/۰۱	۰/۳۹	۱
پایستگی	زمان*گروه	۲۱۵/۸۱	۲	۱۲۵/۹۱	۵/۹۸	۰/۰۱	۰/۱۹	۱
تحصیلی	خطا	۱۰۹۴/۲۴	۵۲	۲۱۰/۴				
	بین گروهی	۱۰۷۴/۰۷	۱	۱۰۷۴/۰۷	۳۹/۶۶	۰/۰۱	۰/۶۰	۱
	زمان	۱۳۸۱/۵۲	۲	۶۹۰/۷۶	۷/۶۳	۰/۰۱	۰/۲۳	۱
اهمال کاری	زمان*گروه	۲۱۴۷/۱۰	۲	۱۰۷۳/۵۵	۱۱/۸۷	۰/۰۱	۰/۳۱	۱
تحصیلی	خطا	۴۷۰۳/۲۰	۵۲	۹۰/۴۵				
	بین گروهی	۲۶۵۶/۹۷	۱	۲۶۵۶/۹۷	۴۱/۴۲	۰/۰۱	۰/۶۱	۱

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که بین گروه‌ها در متغیرهای پایستگی تحصیلی ($F=۳۹/۶۶$, $P=۰/۰۱$, $\eta^2=۰/۶۰$) و اهمال کاری تحصیلی ($F=۴۱/۴۲$, $P=۰/۰۱$, $\eta^2=۰/۶۱$) تفاوت معنادار وجود دارد. جهت بررسی روند تغییرات در گروه‌ها در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی به تفکیک گروه‌ها در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه تغییرات درون گروهی متغیرهای پایستگی و اهمال کاری تحصیلی در مراحل سنجش

متغیرها	مراحل سنجش	اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	گروه گواه
پایستگی	پیش‌آزمون	۲/۶۳	۰/۰۱	۱۰/۵۶	۱/۰۵	۸/۹۳	۰/۰۱	۲/۶۳	۰/۶۳
تحصیلی	پیش‌آزمون	۰/۲۸	۰/۰۱	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۶۳	۰/۰۱	۲/۳۷	۰/۲۸
اهمال کاری	پیش‌آزمون	۱/۰۰	۰/۰۱	۱۵/۳۲	۱۵/۳۲	۲۱/۲۵	۰/۰۱	۱/۲۰	۱/۰۰
تحصیلی	پیش‌آزمون	۱/۰۰	۰/۰۱	۲۱/۲۵	۰/۰۱	۵/۹۲	۰/۰۱	۴/۶۳	۰/۸۸

نتایج آزمون بن فرونی نشان می‌دهد که در گروه درمانی تغییرات بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($MD=10/56$, $P=0/01$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($MD=8/93$, $P=0/01$) در متغیر پایستگی تحصیلی تفاوت وجود دارد؛ همچنین نتایج نشان داد بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($MD=15/32$, $P=0/01$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($MD=21/25$, $P=0/01$) در متغیر اهمال کاری تحصیلی تفاوت وجود دارد. در مجموع می‌توان گفت که مداخله درمانی تا مرحله پیگیری تاثیرات ماندگاری داشته و بر افزایش پایستگی تحصیلی و کاهش اهمال کاری تحصیلی موثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان راه حل محور بر پایستگی و اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین انجام شد. نتیجه حاضر نشان داد که درمان راه حل محور نقش موثری بر افزایش پایستگی تحصیلی در دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین داشت؛ این یافته با پژوهش‌های صادقی و فرحبخش (۱۴۰۱) و زاک و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین می‌توان اشاره نمود که درمان راه حل محور (SFT) به چند دلیل کلیدی می‌تواند در افزایش پایستگی تحصیلی موثر باشد؛ درمان راه حل محور به جای تمرکز بر مشکلات یا کمبودها، بر شناسایی و ایجاد نقاط قوت، منابع و نمونه‌های موفقیت موجود دانش‌آموز تاکید دارد. این چارچوب مثبت می‌تواند به تقویت اعتماد به نفس و باور دانش‌آموز به توانایی آن‌ها برای غلبه بر چالش‌های تحصیلی کمک کند (اردوغان و دمیر^۱، ۲۰۲۲). درمان راه حل محور به دانش‌آموز کمک می‌کند تا اهداف ملموس و قابل دستیابی مرتبط با بهبود عملکرد تحصیلی خود را تعیین کند. با تقسیم اهداف بزرگتر به مراحل کوچکتر و قابل مدیریت، دانش‌آموز می‌تواند احساس پیشرفت و خودکارآمدی را تجربه کند (آرچولیت^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین این درمان دانش‌آموز را تشویق می‌کند تا نقش فعالی در شناسایی راه حل‌ها و ایجاد تغییر در زندگی تحصیلی خود داشته باشد. این امر دانش‌آموز را توانمند می‌کند که از دانش‌آموز می‌خواهد پیشرفت خود را در مقیاس عددی رتبه بندی کند. این بازخورد ارزشمندی را ارائه می‌کند و به دانش‌آموز کمک می‌کند تا حتی پیشرفت‌های کوچک را تشخیص دهد، که می‌تواند بر اساس آن‌ها ساخته شود (رز، ۲۰۲۲). درمان راه حل محور دانش‌آموز را تشویق می‌کند تا زمان‌هایی را که چالش تحصیلی شدیدتر بود یا زمانی که می‌توانست بر آن غلبه کند را شناسایی کند. بررسی این «استثنایها» می‌تواند به دانش‌آموز کمک کند تا راهبردهای مقابله‌ای موثر و منابع تاب‌آوری خود را کشف کند (ویلیامز^۳، ۲۰۰۰). زیان مورد استفاده در درمان راه حل محور، مانند پرسیدن "چه بهتر؟" به جای «مشکل چیست؟»، می‌تواند ذهنیت دانش‌آموز را از حالت درمان‌گری به فکر احتمالی و خوشبینی تغییر دهد (گینگریچ و پترسون^۴، ۲۰۱۳). با استفاده از این اصول کلیدی، درمان راه حل محور می‌تواند به افزایش سرزندگی تحصیلی دانش‌آموز کمک کند، این درمان با تمرکز بر نقاط قوت، اهداف و عاملیت افراد می‌تواند انعطاف‌پذیری و اعتماد دانش‌آموز را نسبت به توانایی‌های تحصیلی خود تقویت کند که در نهایت می‌تواند منجر به سرزندگی در آن‌ها شود.

یافته دیگر نشان داد که درمان راه حل محور نقش موثری بر کاهش اهمال کاری تحصیلی در دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین داشت؛ این یافته با پژوهش‌های ژانگ و همکاران (۲۰۱۷) و بوساری و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود. در تبیین می‌توان اشاره نمود که درمان راه حل محور بر نقاط قوت و منابع فعلی دانش‌آموز و همچنین بر نتایج مطلوب آینده دانش‌آموز به جای تمرکز بر اهمال کاری گذشته تمرکز می‌کند؛ این رویکرد آینده نگر می‌تواند به دانش‌آموز کمک کند تا دهنیت خود را از نشخوار فکری غیرمولود دور کند (عبدالله، ۲۰۲۳). درمان راه حل محور دانش‌آموز را در تعیین اهداف تحصیلی واضح و قابل دستیابی و تقسیم آن‌ها به مراحل قبل مدیریت راهنمایی می‌کند. این فرآیند به دانش‌آموز کمک می‌کند تا یک برنامه عملی مشخص ایجاد کند، که می‌تواند با تمایل به تعلل مقابله کند؛ همچنین این درمان دانش‌آموز را ترغیب می‌کند تا زمان‌هایی را شناسایی کند که توانسته اند بر تعلل غلبه کنند و وظایف را با موفقیت انجام دهند. بررسی این «استثنایها» می‌تواند به دانش‌آموز کمک کند تا راهبردهای مؤثر خود را کشف کند و در توانایی خود برای دنبال کردن آن

¹ Erdogan & Demir

² Archuleta

³ Rose

⁴ Williams

⁵ Gingerich & Peterson

اعتماد ایجاد کند (جونز^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). به جای تجزیه و تحلیل دلایل تعلل، درمان راه حل محور دانش آموز را تشویق می کند تا بر شناسایی و اجرای راه حل ها تمکن کند. این رویکرد متمرکز بر راه حل می تواند به دانش آموز کمک کند تا برای اقدام فوری احساس قدرت بیشتری کند (میس^۲، ۲۰۲۳). همچنین درمان راه حل محور یک فرآیند مشارکتی است که در آن درمانگر و دانش آموز برای شناسایی و اجرای استراتژی ها با یکدیگر همکاری می کنند. این ماهیت مشارکتی می تواند به دانش آموز کمک کند تا احساس حمایت و مسئولیت پذیری کند و تمايل به تعویق را کاهش دهد (جونز^۳ و همکاران، ۲۰۰۹). با پرداختن به جنبه های شناختی، هیجانی و رفتاری اهمال کاری، درمان راه حل محور می تواند به دانش آموزان کمک کند تا مهارت ها، طرز فکر و راهبردهای مورد نیاز برای غلبه بر اهمال کاری تحصیلی و بهبود عملکرد کلی تحصیلی خود را توسعه دهنند.

بهطور کلی، شواهد نشان می دهد که درمان راه حل مدار می تواند رویکردی بسیار مؤثر در حمایت از دانش آموزان با عملکرد تحصیلی پایین برای افزایش پایستگی تحصیلی و کاهش اهمال کاری تحصیلی آنها باشد. درمان راه حل مدار با سرمایه گذاری بر روی نقاط قوت دانش آموزان، توانمندسازی آنها برای تعیین و دستیابی به اهدافشان، و پرورش ذهنیت متمرکز بر راه حل، می تواند به این دانش آموزان کمک کند تا بر چالش های تحصیلی خود غلبه کنند و پتانسیل کامل خود را شکوفا کنند. این پژوهش در دانش آموزان دختر شهرستان بروجرد انجام شد؛ نتایج این پژوهش قابل تعمیم به سایر گروه ها امکان پذیر نیست؛ همچنین نمونه گیری اولیه در این مطالعه به روش غیرتصادفی بوده است و تعمیم پذیری را محدود می سازد. پیشنهاد می شود که در مطالعات آینده از کارآزمایی بالینی تصادفی استفاده شود و در سایر گروه ها اجرا گردد. در زمینه کاربردی پیشنهاد می شود که از درمان راه حل محور جهت بهبود پایستگی و اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان استفاده گردد.

منابع

- دهقانی زاده، م. ح.، و حسین چاری، م. (۱۳۹۱). سرزنشگی تحصیلی و ادراک از الگوی ارتباطی خانواده؛ نقش واسطه ای خودکارآمدی. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*, ۴(۲)، ۴۷-۲۱.
- صادقی، ح. خ.، و فرحبخش، ک. (۱۴۰۱). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد راه حل محور بر پایستگی تحصیلی دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*, ۲۳(۳)، ۲۳۱-۲۲۰.
- صیدایی گل سفیدی، ز.، و پورسیدآقایی، ز. الف. (۱۴۰۱). تأثیر درمان راه حل محور بر تنظیم عاطفی بین فردی و خودمهارگری دانش آموزان ابتدایی. *فصلنامه سلامت روان کودک*, ۹(۳)، ۹۳-۱۰۵.
- نوری امامزاده لی، ط.، و نیلفروشان، پ. (۱۳۹۵). اهمال کاری تحصیلی دانشجویان: نقش سبک های مقابله با تنیدگی و ابعاد دوگانه کمال گرایی. *رویکردهای نوین آموزشی*, ۱۱(۱)، ۲۱-۴۰.
- Abdulla, A. (2023). *The immediate psychological effects of written solution-focused questions in female secondary school students* (Doctoral dissertation). <https://doi.org/10.48526/rgu-wt-2071520>
- Alfonsi, V., Scarpelli, S., D'Atri, A., Stella, G., & De Gennaro, L. (2020). Later school start time: the impact of sleep on academic performance and health in the adolescent population. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2574. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2574>
- Archuleta, K. L., Mielitz, K. S., Jayne, D., & Le, V. (2020). Financial goal setting, financial anxiety, and solution-focused financial therapy (SFFT): A quasi-experimental outcome study. *Contemporary Family Therapy*, 42(1), 68-76. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10591-019-09501-0>
- Ariastuti, M. D., & Wahyudin, A. Y. (2022). Exploring academic performance and learning style of undergraduate students in English Education program. *Journal of English Language Teaching and Learning*, 3(1), 67-73. <https://doi.org/10.33365/jelt.v3i1.1817>
- Busari, A. O. (2016). Academic stress and internet addiction among adolescents: Solution focused social interest programme as treatment option. *Journal of mental disorders and treatment*, 2(2), 1-10. <https://doi.org/10.4172/2471-271X.1000114>
- Colmar, S., Liem, G. A. D., Connor, J., & Martin, A. J. (2019). Exploring the relationships between academic buoyancy, academic self-concept, and academic performance: a study of mathematics and reading among primary school students. *Educational Psychology*, 39(8), 1068-1089. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01443410.2019.1617409>

- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. K. (2021). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Routledge.
- Duncan, B. L., Hubble, M. A., & Miller, S. D. (1996). *Handbook of solution-focused brief therapy*. Jossey-Bass.
- Erdogán, E., & Demir, S. (2022). The effect of solution focused group psychoeducation applied to schizophrenia patients on self-esteem, perception of subjective recovery and internalized stigmatization. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(10), 944-954. <https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2083735>
- Gingerich, W. J., & Peterson, L. T. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Research on Social Work Practice*, 23(3), 266-283. <https://doi.org/10.1177/1049731512470859>
- Glick, D. M., & Orsillo, S. M. (2015). An investigation of the efficacy of acceptance-based behavioral therapy for academic procrastination. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(2), 400. <https://psycnet.apa.org/record/2015-06075-001>
- Jones, C. N., Hart, S. R., Jimerson, S. R., Dowdy, E., Earhart, J., Renshaw, T. L., ... & Anderson, D. (2009). Solution-focused brief counseling: Guidelines, considerations, and implications for school psychologists. *The California School Psychologist*, 14, 111-122. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03340957>
- Jones, C. N., Hart, S. R., Jimerson, S. R., Dowdy, E., Earhart, J., Renshaw, T. L., ... & Anderson, D. (2009). Solution-focused brief counseling: Guidelines, considerations, and implications for school psychologists. *The California School Psychologist*, 14, 111-122. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03340957>
- Kuftyak, E. (2022). Procrastination, stress and academic performance in students. *Arpha Proceedings*, 5, 965-974. <https://ap.pensoft.net/article/24340/download/pdf/>
- Kumar, S., Agarwal, M., & Agarwal, N. (2021). Defining and measuring academic performance of Hei students-a critical review. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT)*, 12(6), 3091-3105. <https://turcomat.org/index.php/turkbilmat/article/view/6952>
- Lei, W., Wang, X., Dai, D. Y., Guo, X., Xiang, S., & Hu, W. (2022). Academic self-efficacy and academic performance among high school students: A moderated mediation model of academic buoyancy and social support. *Psychology in the Schools*, 59(5), 885-899. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pits.22653>
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2008). Academic buoyancy: Towards an understanding of students' everyday academic resilience. *Journal of School Psychology*, 46(1), 53-83. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022440507000131>
- Miš, L. (2023). Constructionist social work in the opinions of social work students and social workers. The example of the Solution Focused Therapy (SFT). *Social Work*, 38(1), 45-58. <https://e-pracasocjalna.pl/article/01.3001.0053.4210/en>
- Moreta Herrera, R., Durán Rodríguez, T., & Villegas Villacrés, N. (2018). Regulación Emocional y Rendimiento como predictores de la Procrastinación Académica en estudiantes universitarios. *Revista de psicología y educación*, 12 (3), 23-44. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/220387>
- Ragusa, A., González-Bernal, J., Trigueros, R., Caggiano, V., Navarro, N., Minguez-Minguez, L. A., ... & Fernandez-Ortega, C. (2023). Effects of academic self-regulation on procrastination, academic stress and anxiety, resilience and academic performance in a sample of Spanish secondary school students. *Frontiers in Psychology*, 14, 1073529. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2023.1073529/full>
- Rose, N. N. (2022). Integrating Solution-Focused Therapy (SFT) in Dealing with Psychological Distress among Malaysian Clients. *Asian Social Work Journal*, 7(1), 24-29. <https://doi.org/10.47405/aswj.v7i1.200>
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31(4), 503-509. <https://psycnet.apa.org/record/1985-07993-001>
- Williams, G. R. (2000). The application of solution-focused brief therapy in a public school setting. *The Family Journal*, 8(1), 76-78. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1066480700081013>
- Žak, A. M., Pakrosnis, R., & Kuminskaya, E. (2023). Research on the Solution-Focused Approach in 2022: A Scoping Review. *Journal of Solution Focused Practices*, 7(1), 1-18. <https://doi.org/10.59874/001c.90976>
- Zhang, Z., HE, L., & Shi, Z. (2017). A randomized controlled trial of solution-focused brief group counseling on procrastination in graduate students. *Chinese Mental Health Journal*, 12, 7-12. <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/wpr-514348>

