

اثربخشی درمان راه حل محور (SFT) بر پایداری 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 Vajidian

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 وجدیان

دانشیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، پردیس علامه طباطبائی لرستان، مرکز آموزش عالی شهید میرشاک، 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 پایداری 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 ۱۴۰۳-۱۴۰۲ 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 پایداری 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 پایداری 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 پایداری و کاهش اهمال کاری تحصیلی در دانش آموزان دختر شده است.

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

مقدمه

امروزه توجه به موفقیت تحصیلی و داشتن عملکرد تحصیلی بالا برای فراگیران 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 زوایای 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 فراگیران ارائه نمود (آریاستوتی و واهیودین^۲، ۲۰۲۲)؛ اهمیت این موضوع در دوران نوجوانی برجسته 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 حرفه ای نوجوان داشته باشد (الفونسی^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

در بررسی پیشینه شواهدی گسترده ای وجود دارد که پایداری تحصیلی^۴ را یک عامل موثر بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان می دانند (لی^۵ و همکاران، ۲۰۲۲؛ کلمار^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). پایداری تحصیلی به عنوان توانایی فراگیران برای غلبه بر موانع و چالش هایی تعریف می شود که در طول دوران تحصیلی ظاهر می شوند. مفهوم پایداری 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). پایداری از روانشناسی مثبت نشأت 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 انعطاف 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 (مارتین و مارش^۷، ۲۰۰۸). بنابراین، یک موضوع مبرم وجود دارد که باید مورد توجه قرار گیرد که پایداری 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 عمدی 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 غیر ضروری 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 هرا^{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 اهمالکارانه 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، پایداری تحصیلی و اهمال کاری از عوامل موثر بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان است و می بایست با ارائه مداخلات روانشناختی مناسب، به بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان کمک کرد. با 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 تواند 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 Kufiyak

11 Glick & Orsillo

12 Moreta Herrera

13 Solution-focused therapy (SFT)

هدفدار برای تغییر روان درمانی 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 ویتگنشتاین درمان راه‌حل محور بر پرداختن به آنچه مراجعان می‌خواهند بدون کاوش در تاریخچه و منشأ مشکل(ها) به‌دست 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 روان درمانی است که بر اساس راه حل سازی به جای حل مسئله است. بر خلاف سایر اشکال روان درمانی که بر مشکلات کنونی و علل گذشته تمرکز دارند، این بر چگونگی شرایط فعلی و امیدهای آینده افراد متمرکز 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 راه‌حل محور نقش موثری بر بهبود پایستگی تحصیلی (صادقی و فرحبخش، ۱۴۰۱؛ زاک^۳ و همکاران، ۲۰۲۳) و اهمال کاری (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ بوساری^۴ و همکاران، ۲۰۱۶) داشته است؛ اما مطالعه‌ای در بررسی پیشینه یافت نشد که کارایی 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-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماه بود. جامعه آماری شامل همه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ 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 تمایل 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 قسمتی 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 پیشنهاد 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 پس‌آزمون و پس از گذشت دو ماه مجدداً 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 موافقم (نمره ۵) الی کاملاً مخالفم (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 ۰.۳۷/ واریانس پرسشنامه را تبیین کردند. پایایی به روش

1 De Shazer

2 Duncan

3 Zak

4 Busari

5 Academic Buoyancy questionnaire (ABQ)

6 Martin & Marsh

همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ $0/80$ محاسبه شد (دهقانی زاده و حسین چاری، ۱۳۹۱). در این مطالعه همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ $0/89$ محاسبه شد.

مقیاس سنجش اهمال کاری - نسخه دانش آموزان (PASS): این مقیاس توسط سولومون و راثبلوم^۲ (۱۹۸۴) در ۲۷ گویه در سه مولفه آماده شدن برای امتحانات (۸ گویه)، آماده شدن برای تکالیف (۱۱ گویه) و آماده کردن گزارش های پایان ترم (۸ گویه) جهت سنجش اهمال کاری تحصیلی طراحی و تدوین شده است. این مقیاس بر اساس طیف لیکرت پنج درجه ای هرگز (نمره ۰)، به ندرت (نمره ۱)، بعضی اوقات (نمره ۲)، بیشتر اوقات (نمره ۳) و همیشه (نمره ۴) پاسخ داده می شود. گویه های ۲، ۴، ۶، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۳ و ۲۵ به صورت بالعکس نمره گذاری می شوند. حداقل نمره هر آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر ۱۰۸ می باشد. نتایج بررسی روایی همزمان نشان داد که این مقیاس با پرسشنامه افسردگی بک ($I=0/35$) و مقیاس عزت نفس روزنبرگ ($I=-0/62$) همبستگی معناداری دارد. همچنین همسانی درونی این آزمون به روش آلفای کرونباخ $0/79$ محاسبه شده است (سولومون و راثبلوم، ۱۹۸۴). در نمونه ایرانی روایی این آزمون با استفاده از تحلیل عاملی به شیوه مؤلفه های اصلی با چرخش واریماکس، مؤید روایی سازه این مقیاس بوده است. مقدار ضریب KMO توسط این پژوهشگران $0/88$ و ضریب کروییت بارلت 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 ۴۷ 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 نیلفروشان، 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 قبلاً این پروتکل در ایران توسط صیدایی گل سفیدی و پورسیدآقایی (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، پیگیری 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 آزمودنی ها با اهداف، قوانین و روند کار جلسات، ایجاد امید به تغییر در آزمودنی ها بود.
دوم	با هدف آشنایی با اصول اساسی مشاوره راه حل محور و کاربرد آن، بررسی پذیرش فعالانه مسئولیت در یک رابطه و فرمول بندی حلقه های راه حل مشکلات بود.
سوم	این جلسه به منظور شناسایی راه حل های آزمودنی ها در زمینه های مختلف مشکل، آشنایی آزمودنی ها با راه حل های مفید و تکرار آن و رها کردن راه حل های نامناسب و پیدا کردن یک داستان مثبت بود.
چهارم	متعهد و امیدوار ساختن آزمودنی ها برای حل مشکل، بررسی پیشنهادات درباره کمترین تغییر برای حل مشکل موجود، شناسایی و حل مقاومت های آزمودنی ها، حرف زدن در مورد آینده، حرف زدن درباره کارها و استفاده از فن سؤال های مقیاسی بود.
پنجم	آشنایی اعضا با استثنائات مشکل، تقویت و برجسته کردن استثنائات مشکل، پی بردن آزمودنی ها به قابلیت ها و توانمندی های خود بود.
ششم	استفاده از پرسش معجزه، کمک به آزمودنی ها برای شناسایی راه های دیگر تفکر، احساس و رفتار به جای تفکر، احساس و رفتار مشکل ساز کنونی، کمک به آزمودنی ها برای تحسین کردن به جای ایراد گرفتن از یکدیگر و اجرای فن شاه کلیدها بود.
هفتم	کمک به آزمودنی ها برای تصور آینده مورد علاق و دنیای بهتر، کمک به آزمودنی ها برای خارج شدن از چارچوب مشکل و شناسایی تغییرات عینی و مطلوب، استفاده از فن تکالیف وانمودی و فن طراحی تکلیف پیش بینی کننده بود.
هشتم	جمع بندی جلسات و نتیجه گیری، استفاده از سؤال های درجه بندی شده، مرور موفقیت اعضا، اجرای پس آزمون؛ تشکر و قدردانی از اعضای 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 ($16/0 \pm 14/93$) و گواه ($16/0 \pm 53/81$) 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 شاپیرو-ویلک ارائه شده است.

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

متغیرها	مراحل سنجش	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو ویلک آماره	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
پایگیری	پیش آزمون	مداخله	۳۱/۷۹	۵/۴۱	۰/۸۷	۰/۰۶
		گواه	۲۲/۹۰	۴/۵۵	۰/۹۷	۰/۹۶
	پس آزمون	مداخله	۹۰/۶۷	۹/۸۷۹	۰/۹۸	۰/۹۸
		گواه	۸۸/۹۹	۱۰/۹۶	۰/۹۰	۰/۱۱
اهمال کاری تحصیلی	پیش آزمون	مداخله	۷۵/۳۵	۶/۳۳	۰/۹۸	۰/۹۷
		گواه	۸۷/۷۸	۸/۶۸	۰/۹۳	۰/۳۲
	پس آزمون	مداخله	۶۹/۴۲	۹/۶۰	۰/۹۳	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 آزمون کرویت موچلی با حضور گروه کنترل نشان داد که مقادیر متغیر پایستگی تحصیلی ($W=0/86, P=0/16$) و اهمال کاری تحصیلی ($W=0/94, P=0/51$) 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 پایداری تحصیلی دانش‌آموزان 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 چندمتغییری (میکس آنوا) برای متغیرهای پایداری و اهمال‌کاری تحصیلی

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

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 ترکیب متغیرهای وابسته به‌طور 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 نیست 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 پایداری و اهمال‌کاری در سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر	منع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پایداری تحصیلی	زمان	۷۱۳/۴۰	۲	۳۵۶/۷۰	۱۶/۹۵	۰/۰۱	۰/۳۹	۱
	زمان*گروه	۲۱۵/۸۱	۲	۱۲۵/۹۱	۵/۹۸	۰/۰۱	۰/۱۹	۱
	خطا	۱۰۹۴/۲۴	۵۲	۲۱/۰۴				
اهمال‌کاری تحصیلی	بین گروه‌هی	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
	زمان*گروه	۲۱۴۷/۱۰	۲	۱۰۷۳/۵۵	۱۱/۸۷	۰/۰۱	۰/۳۱	۱
پایداری تحصیلی	خطا	۴۷۰۳/۲۰	۵۲	۹۰/۴۵				
	بین گروه‌هی	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 پایداری تحصیلی ($F=۳۹/۶۶$, $P=۰/۰۱$)، $\eta^2=۰/۶۰$ و اهمال‌کاری 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 پایداری و اهمال‌کاری تحصیلی در مراحل سنجش

متغیرها	مراحل سنجش	گروه مداخله	گروه گواه
		اختلاف میانگین معناداری	اختلاف میانگین معناداری
پایداری تحصیلی	پیش‌آزمون	۱۰/۵۶	۰/۰۱
	پیش‌آزمون	۸/۹۳	۰/۰۱
	پس‌آزمون	۱/۶۳	۱/۰۰
اهمال‌کاری تحصیلی	پیش‌آزمون	۱۵/۳۲	۰/۰۱
	پیش‌آزمون	۲۱/۲۵	۰/۰۱
	پس‌آزمون	۵/۹۲	۰/۲۷

نتایج آزمون بن‌فرونی نشان می‌دهد که در گروه درمانی تغییرات بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($MD=۱۰/۵۶$, $P=۰/۰۱$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($MD=۸/۹۳$, $P=۰/۰۱$) در متغیر پایداری تحصیلی تفاوت وجود دارد؛ همچنین نتایج نشان داد بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($MD=۱۵/۳۲$, $P=۰/۰۱$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($MD=۲۱/۲۵$, $P=۰/۰۱$) در متغیر اهمال‌کاری تحصیلی تفاوت وجود دارد. در مجموع می‌توان گفت که مداخله درمانی تا مرحله پیگیری تأثیرات ماندگاری داشته و بر افزایش پایداری تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی موثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان راه حل محور بر پایداری و اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین انجام شد. نتیجه حاضر نشان داد که درمان راه حل محور نقش موثری بر افزایش پایداری 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 پایداری 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 تأکید 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، 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^۱ 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 و حس کنترل او بر یادگیری و نتایج خود را تقویت می‌کند، همچنین این درمان از سوالات مقیاس بندی استفاده 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^۲، 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 "استثناها" می‌تواند به دانش‌آموز کمک کند تا راهبردهای مقابله‌ای موثر و منابع تاب‌آوری خود را کشف کند (ویلیامز^۴، ۲۰۰۰). زبان مورد استفاده در درمان راه حل محور، مانند پرسیدن "چه بهتر؟" به جای «مشکل چیست؟»، می‌تواند ذهنیت دانش‌آموز را از حالت درماندگی به فکر احتمالی و خوش‌بینی تغییر دهد (گینگریچ و پترسون^۵، 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 اهمال‌کاری 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 اهمال‌کاری گذشته تمرکز می‌کند؛ این رویکرد آینده نگر می‌تواند به دانش‌آموز کمک کند تا ذهنیت خود را از نشخوار فکری غیرمولد دور کند (عبدالله، ۲۰۲۳). درمان راه حل محور دانش‌آموز را در تعیین اهداف تحصیلی واضح و قابل دستیابی و تقسیم آن‌ها به مراحل قابل 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 «استثناها» می‌تواند به دانش‌آموز کمک کند تا راهبردهای مؤثر خود را کشف کند و در توانایی خود برای دنبال کردن آن

1 Erdoğan & Demir

2 Archuleta

3 Rose

4 Williams

5 Gingerich & Peterson

اثربخشی درمان راه حل محور (SFT) بر پایداری 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 ...

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 تمرکز 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 تمایل 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 دهند.

به طور 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 پایداری تحصیلی و کاهش اهمال کاری تحصیلی آن ها باشد. درمان راه حل مدار با سرمایه گذاری بر روی نقاط قوت دانش آموزان، توانمندسازی آن ها 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 پایداری و اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان استفاده گردد.

منابع

- دهقانی زاده، م. ح.، و حسین چاری، م. (۱۳۹۱). سرزندگی تحصیلی و ادراک از الگوی ارتباطی خانواده؛ نقش واسطه ای خودکارآمدی. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۴(۲)، ۴۷-۲۱. https://jsli.shirazu.ac.ir/article_1575.html
- صادقی، ح. خ.، و فرحبخش، ک. (۱۴۰۱). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد راه حل محور بر پایداری تحصیلی دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۳(۳)، ۲۲۰-۲۳۱. https://journals.iau.ir/article_697915.html
- صدیایی 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. <https://childmentalhealth.ir/article-1-1278-fa.html>
- نوری امامزاده ئی، 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)، ۴۰-۲۱. <https://sid.ir/paper/201691/fa>
- 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/jeltl.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>

1 Jones

2 Miš

3 Jones

- 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.
- Erdoğan, 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>
- Miś, 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-pracasocialna.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., Pakrošnis, 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>

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