رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۸، شماره پیاپی ۶۵، آبان ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(8), 2021

اثربخشی آموزش درمان راه‌حل محور به شیوۀ آنلاین بر هیجان‌های تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین

The Effectiveness of Solution-Based Therapy Training on Academic Excitement and Academic Vitality of Students with Low Academic Achievement

مژگان پوردل (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.
جعفر ثمری صفا
کاندیدای دکتری تخصصی مشاوره، دانشکده علوم انسانی دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

Mozhgan Pourdel *
M.A of School Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.
Pourdel.m2018@gmail.com
Jafar Samari Safa
PhD Candidate in Counseling, Faculty of Humanities, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش درمان راه‌حل محور به شیوۀ آنلاین بر هیجان‌های تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین انجام گرفت. روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر دوره‌ی متوسطه دوّم شهر تهران در سال‌تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، ۴۰ دانش‌آموز با پیشرفت تحصیلی پایین انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (۲۰ نفر) و در انتظار درمان (۲۰ نفر) جایگزین شدند و به پرسشنامه‌ی هیجان تحصیلی (AEQ) پکران و همکاران (۲۰۰۵) و سرزندگی تحصیلی (AVC) دهقانی‌زاده و حسین‌چاری (۱۳۹۱) پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۱۰ جلسه برنامه‌ی درمانی راه‌حل محور گرانت (۲۰۱۱) را دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش درمان راه‌حل محور بر هیجان‌های تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین، مورد تائید قرارگرفته است (P<۰/۰۵) و دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین گروه آزمایش نسبت به دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین گروه در انتظار درمان در پس‌آزمون، به‌طور معناداری، هیجان‌های مثبت تحصیلی و سرزندگی تحصیلی بیشتر و هیجان‌های منفی تحصیلی کمتری داشتند (P<۰/۰۵). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش درمان راه‌حل محور در افزایش هیجان‌های تحصیلی مثبت و سرزندگی تحصیلی و کاهش هیجان‌های تحصیلی منفی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین اثربخش است.

واژه‌های کلیدی: *درمان راه‌حل محور، هیجان‌های تحصیلی، سرزندگی تحصیلی، پیشرفت تحصیلی پایین.*

Abstract
The aim of this study was to determine the effectiveness of solution-oriented treatment education on academic excitement and academic vitality of students with low academic achievement. The research method was experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the study consisted of all female high school students in Tehran in the academic year 2020-2021, from which 40 students with low academic achievement were selected using cluster random sampling method and randomly in the experimental group (20 people) and Controls (20 people) were replaced and answered the questionnaire of educational excitement of Pekran et al. (2005) and the academic vitality of Dehghani-Zadeh and Hossein-Chari (2012). Participants in the experimental group received 10 sessions of the Grant-Based Solution Therapy Program (2011). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. Findings showed that the research hypothesis on the effectiveness of solution-based therapy training on academic excitement and academic vitality of students with low academic achievement has been confirmed and students with low academic achievement in the experimental group compared to students with low academic achievement. The control group had significantly more positive academic emotions and academic vitality and less negative academic emotions in the post-test(P<0.05). Therefore, it can be concluded that solution-oriented treatment education is effective in increasing positive academic excitement and academic vitality and reducing the negative academic excitement of students with low academic achievement.

Keywords: *Solution-Oriented Therapy, Academic Excitement, Academic Vitality, Low Academic Achievement.*

نوع مقاله : گزارش موردی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۰** **پذیرش: تیر ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی : آبان ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.12.6]

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی[1](۲۰۱۹) بیماری کورنا ویروس ۲۰۱۹ را بیماری همه گیر اعلام کرده است. کرونا ویروس توسط سندرم حاد تنفسی حاد ایجاد می‌شود و علائم مختلفی را از خفیف تا شدید (ذات الریه) نشان می‌دهد که می‌تواند منجر به مرگ در برخی از افراد شود، این علائم شامل تب، سرفه و تنگی نفس است و این علائم از دو تا چهارده روز پس از مواجهه با ویروس ظاهر می شوند (لی، گیون، وو، وانگ، ژو و همکاران،[2] ۲۰۲۰). بروز این نشانگان باعث شد تا بسیاری از مجامع عمومی و مراکز آموزشی و تفریحی برای جلوگیری از انتشار ویروس ، تعطیل شوند (ژانگ، شانگ، ما، جیا، سان، گیو و همکاران،[3] ۲۰۲۰). تعطیلی مراکز آموزشی باعث شده بود که بسیاری از والدین و دانش‌آموزان از حضور ددر اجتماع و در کلاس درس اجتناب کنند و ترس و استرس در وجود تمام دانش‌آموزان و والدین ایجاد شده بود که همین امر در امر تحصیل دانش‌آموزان اختلال ایجاد کرده و منجر به پیشرفت تحصیلی ضعیف در آنان گردد (قنبری حمیدآبادی، علی‌پور، هاشمی و محمدزاده، ۱۴۰۰).

امروزه صاحبنظران بر این باورند که یکی از دلایل مهم توسعه کشورهای پیشرفته توجه و اهتمام آن کشورها به تربیت نیروهای خلاق و موثر است (فتحی و جناآبادی، ۱۳۹۶). دانش‌آموزان و دانشجویان نیروی نیروی انسانی برگزیده و سازندگان فردای کشور هستند و موفقیت تحصیلی آنها از جمله اهداف اساسی برنامه‌های آموزشی است. دانش آموزان به واسطه موفقیت در تحصیل می توانند به موقعیتی دست یابند که از حداکثر نیروی درونی و بیرونی خود برای دستیابی به اهداف آموزش عالی استفاده نموده و شرایط لازم برای زندگی اجتماعی موفق را کسب کنند (فلاحی، میکائیلی، عطادخت و احمدی، ۱۳۹۸). موفقیت دانش‌آموزان در مدرسه، هدف اصلی هر نظام آموزشی است. موفقیت در مدرسه، کسب تجربه‌های مناسب در کلیه‌ی ابعاد روان‌شناختی، عاطفی، اجتماعی، رفتاری و زیستی را شامل می‌شود. کسب این تجربه‌ها در مدرسه می‌تواند بر زندگی حال و آینده کودکان و نوجوانان تاثیر سرنوشت‌سازی داشته باشد (اعتماداهری و تختی‌پور، ۱۳۹۴). یکی از مهم‌ترین نگرانی در زمینه روان‌شناسی مدرسه، فهم چگونگی تلاش دانش‌آموزان برای مواجهه با مشکلات تحصیلی و مدرسه‌ای است (مگا، رونسنی و دبنی،[4] ۲۰۱۴).

در فرآیند فعالیت تحصیلی دانش‌آموزان عواملی وجود دارد که می‌تواند عملکرد تحصیلی‌شان را تحت تاثیر منفی قرار دهد. از جمله این عوامل میتوان به افت تحصیلی و کاهش عملکرد تحصیلی اشاره کرد (لی،[5] ۲۰۱۷؛ فویو، چن، وی و وانگ،[6] ۲۰۱۸). کاهش عملکرد تحصیلی به معنای عدم موفقیت در تحصیل می‌باشد که با معیارهایی نظیر مشروطی، معدل نامطلوب، تکرار درس، طولانی شدن مدت تحصیل، اخراج، انصراف و ترک تحصیلی قابل بررسی است (ابراهیم‌زاده، قربانی، ناصریان و مردانی، ۱۳۹۴). بدیهی است که پدیده کاهش عملکرد تحصیلی علاوه بر اتلاف هزینه‌ها، موجب دیرتر راه یافتن فرد به بازار کار، سرخوردگی و از دست رفتن روحیه دانش‌آموز شده و خسارات زیادی را به خود دانش‌آموز، خانواده‌ها و کشور وارد می‌کند (رومان،[7] ۲۰۱۴) و ممکن است رفتارهای اجتماعی منفی نظیر ترک تحصیل یا ترک خانواده، اعتیاد به مواد مخدر و الکل، افسردگی و خودکشی را به دنبال داشته باشد (کاوادا،[8] ۲۰۱۷). همچنین مطالعات پیشین نشان داده‌اند که پیشرفت تحصیلی پایین دانش‌آموزان با بسیاری از مشکلات شناختی-آموزشی از جمله افسردگی، حرمت خود پایین، عدم برنامه‌ریزی جهت مطالعه، عدم مشاوره تحصیلی و عدم حضور در کلاس درس همراه است (عظیمی، حسن‌آبادی و عرب‌زاده، ۱۳۹۷).

یکی از متغیرهای که می‌تواند در افت و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان نقش داشته باشد، هیجان‌های تحصیلی[9]می‌باشد که در طی دو دهه گذشته تلاش و توجهات تجربی و نظری فراوانی را به خود جلب کرده است و در طول سال‌های گذشته، مطالعات نظری و تجربی نسبت به تجربه‌های هیجانی دانش‌آموزان در فرایندهای آموزشی، به علت نفوذ گسترده تجربیات هیجانی در فرایندهای یادگیری و عملکرد

1 . World Health Organization
2 . Li, Guan, Wu, Wang, Zhou & et al.
3 . Zhang, Shang, Ma, Jia, Sun, Guo
4 . Mega, Ronconi & De Beni
5 . Lee
6 . Fwu, Chen, Wei & Wang
7 . Roman
8 . Kawada
9 . Academic excitment

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.12.6]

دانش‌آموزان گسترش یافته است (پکران و پری،[1] ۲۰۱۶). علاقه و توجه تا حدی می‌تواند به دلیل نقشی باشد که هیجان و تنظیم هیجانی در رفتارهای بیرونی (فردی) ایفا می‌نماید. نظریه‌پردازان و دانشمندان مختلف تعاریف متعددی از هیجان ارائه داده‌اند. پکران، گاتز، تیتز و پری[2] (۲۰۰۵) در راستای مدل‌های فرایند/مولفه از هیجان، هیجان‌ها را به عنوان مجموعه‌ای از فرایندهای روانی به هم مرتبط می‌دانند که شامل مولفه‌های عاطفی، شناختی فیزیولوژیکی و انگیزشی است. این تعریف دلالت بر این دارد که هیجان‌های وابسته به فعالیت‌های مرتبط با تحصیل نیز هیجان‌های تحصیلی تلقی می‌شوند. از دیدگاه این نظریه‌پردازان هیجان‌های تحصیلی هیجان‌هایی هستند که به طور مستقیم به فعالیت‌های تحصیلی یا نتایج تحصیلی، گره خورده‌اند (پکران و همکاران، ۲۰۰۵). مدل شناختی انگیزشی پکران (۱۹۹۲) به این نتیجه دست یافت که هیجانات تحصیلی بر پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر و پسر اثر می‌گذارد که این اثر با مکانیسم انگیزشی شناختی فرد مرتبط است. همچنین اوربوی-گرانادو[3] و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود تاثیر مثبت هیجانات مثبت را بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان گزارش کرده‌اند. پکران و همکاران (۲۰۰۵) هیجان‌های تحصیلی را در سه بخش مربوط به کلاس درس، امتحان و یادگیری مورد بررسی قرار دادند. هیجان مربوط به یادگیری دارای دو زیر مقیاس هیجان مثبت (لذّت، امیدواری، افتخار) و هیجان منفی (خشم، اضطراب، ناامیدی، شرم، خستگی) می‌باشد. هیجانات مثبت نشان دهنده‌ی میزان شور و اشتیاق به تحصیل و احساس فاعلیت و هوشیاری دانش‌آموزان می‌باشند. در مقابل، هیجانات منفی، یک بعد عام ناراحتی درونی اشتغال ناخوشایند را نشان می‌دهند (کلارک و واتسون،[4] ۱۹۸۸).

همچنین از دیگر عوامل موثر در کاهش افت تحصیلی می‌توان به سرزندگی تحصیلی[5] اشاره کرد. سرزندگی تحصیلی به عنوان یکی از مولفه‌های بهزیستی و شاخص معنی‌دار سلامت ذهنی در بسیاری از نظام‌های پژوهشی مطرح می‌باشد (دویجن، روزنتال، اسکات، اسمالنبروک، داهمن،[6] ۲۰۱۱؛ سولبرگ، هوپکینز، اوماندن، هالواری،[7] ۲۰۱۲) و به عنوان توانایی دانش‌آموز در مواجهه با چالش‌های روزمره‌ی مدرسه تعریف شده است (کامفورد، باتسون، فرومی،[8] ۲۰۱۵). مارتین و مارش (۲۰۰۸) سرزندگی تحصیلی را، توانایی موفقیت‌آمیز دانش‌آموزان در برخورد با چالش‌های تحصیلی که در مسیر زندگی تحصیلی معمول هستند، تعریف کرده‌اند. در واقع، سرزندگی تحصیلی به پاسخ مثبت و انطباقی با انواع چالش‌ها و موانعی که در عرصه مداوم و جاری تحصیلی تجربه می‌شوند اشاره دارد (پوتواین، چمبرلین، صدرالدینی،[9] ۲۰۱۵). از آنجا که زندگی تحصیلی، یکی از مهمترین دوره‌های زندگی افراد به خصوص نوجوانان و جوانان محسوب می‌شود و با چالش‌ها و موانع متعددی از قبیل استرس زیاد، نمرات ضعیف، کاهش انگیزه و ... روبه رو هستند، لازم است عواملی را که موجب افزایش توانایی فرد، در مقابله با این موانع و چالش‌ها شده و بر سرزندگی تحصیلی وی می‌افزایند، شناسایی شوند(چو، لیین، لی، بائه و جیئونگ،[10] ۲۰۱۴).

رویکردهای روانشناختی چندی در خصوص افزایش هیجان‌های تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان مورد توجه قرار گرفته‌اند. یکی از این برنامه‌ها، درمان راه‌حل محور است. روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور یک مدل درمانی است که فرایندهای اصلی آن شامل ساختن معنا، استفاده از احساسات مثبت (امید) و کار با مراجعان برای ساختن راه‌حل‌های خودشان است (فرانکلین، ژانگ، فروئر و جانسون،[11] ۲۰۱۷). در ان درمان درمانگر و درمان‌جو سعی می‌کنند به راه‌حلی متناسب با مشکل کنونی فرد دست یابند (ایوبس، ۲۰۰۲). دی شازر، برگ و دی‌جانگ (۱۹۷۰) درمان راه حل محور را توسعه دادند و ایده خود را از اریکسون و مطالعه صورت گرفته اقتباس کردند. ایده‌های آن‌ها بر خلاف اینکه بر مشکل تاکید کند بر این نکته تاکید می‌کرد که مشکلات بر مراجع تاثیری ندارد یا موقعی که مشکل مانعی برای مراجع نبود (مایر[12] و همکاران، ۲۰۱۳). درمان راه حل محور به مراجعان کمک کند که از نقاط قوت خود در تمرکز بر اهداف آینده

1. Pekrun & Perry
2. Pekrun, Goetz, Titz & Perry
3. Oriol-Granado
4. Clark & Watson
5. academic vitality
6. Duijn, Rosenstiel, Schats, Smallenbroek & Dahmen
7. Solberg, Hopkins, Ommundsen & Halvari
8. Comerforda, Battesonb & Tormey
9. Putwain, Chamberlain & Saddredini
10. Cho, Lee, Lee, Bae, Jeong
11. Franklin, Zhang, Froerer & Johnson
12. Myer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.12.6]

گرا و وظایفشان بهره گیرند (آرچیولتا[1] و همکاران، ۲۰۱۵). درمان راه‌حل محور بر روی ویژگی‌های مثبت و عملگرایی تمرکز دارد (لوتس، ترجمه‌ی پوردل و میرسعید جعفری، ۱۳۹۸). بنابراین هر مراجع مسیر خود را در جهت راه‌حلی که براساس تعریف هدف، راهبردها، نقاط قوت و منابع مختص خودش است، پیدا می‌کند (تربر و همکاران، ۲۰۱۰). تاکید راه‌حل محور بر یادگیری این که چه چیزی برای هر فرد موثر است، باعث شده این رویکرد گزینه‌ای جذاب برای افرادی باشد که به گونه‌ای در کشمکش برقراری یک رابطه کارآمد با درمانگر هستند (بلیس و برای[2] ۲۰۰۹). تخصص درمانگر راه‌حل محور در مکالمات ساختاری است و سوال و جوابی که مراجع را به سوی تغییر و راه‌حل هدایت می‌کند (نیکولز[3] ۲۰۱۵). برخی پژوهش‌ها اثربخشی این درمان را بر تاب‌آوری‌های مختلف مانند تاب‌آوری تحصیلی (هندر، آلیا و ساناون، ۲۰۲۰) و سرزندگی به عنوان مولفه‌ای از بهزیستی روانشناختی بررسی کرده‌اند (سبریا، سوماریب، جنسویس و مک‌گلوتلین، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش‌ها نشان داد که درمان راه حل محور توانسته بر کنترل عواطف (بهبهانی، ذوافقاری و حبی، ۱۳۹۹)، هیجانات موقعیتی (شهبازی، تکلوی و نریمانی، ۱۳۹۹)، خودکنترلی و خودتنظیمی (تورنس[4] و همکاران، ۲۰۱۹؛ اسمیت و ماکدوف[5] ۲۰۱۷)، خودتنظیمی (شکری، رحمانی، ابوالقاسمی و طیبی، ۱۳۹۹)، تنظیم هیجان و کنترل عواطف و سرزندگی (آرین‌فر و حسینیان، ۱۳۹۸؛ نامنی و شیرآشیانی، ۱۳۹۵)، خودکارآمدی تحصیلی (بهرامی و بهاری، ۱۳۹۳)، اهمال کاری تحصیلی (غفوریان رام و علبزاده موسوی، ۱۳۹۵)، اثربخش بوده است.

با توجه به اینکه در اکثر جوامع، دانش‌آموزان به عنوان افرادی اثرگذار، مستعد و به طورکلی سرمایه‌های بسیار ارزشمند محسوب می‌شوند، لذا برنامه‌ریزی جهت پیشگیری و مداخله در عوامل آسیب‌رسان در حوزه‌ها و ابعاد مختلف زندگی آنان امری مهم و ضروری بوده که نیاز به پژوهش‌های بسیاری دارد. از آنجایی‌که یکی از عوامل آسیب‌رسان جدی در این رابطه افت تحصیلی و متعاقب آن مشروطی است، به طوریکه در مواردی حتی میتواند منجر به آسیب‌های جبران‌ناپذیر فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی شود؛ لذا به نظر میرسد که مداخلات روانشناختی در این خصوص می‌توانند موثر واقع شوند. بنابراین، پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی اثربخشی آموزش درمان راه‌حل محور بر هیجان‌های تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دوره‌ی متوسطه دوّم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل می‌دادند. نمونه‌ی آماری شامل ۴۰ نفر از دانش‌آموزان بودند که به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و در انتظار درمان (۲۰ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱- همزمان با شرکت در پژوهش، از خدمات روانشناختی و روان‌درمانگری دیگری استفاده نکنند. ۲- اختلالات روانپزشکی نداشته و داروهای روانپزشکی مصرف نکنند. ۳- در مدّت پژوهش، تحت مشاوره‌ی گروهی دیگری نباشند. (این اطلاعات به صورت خودگزارشی به دست آمد). ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: ۱- عدم رضایت برای ادامه‌ی شرکت در پژوهش ۲- غیبت در بیش از دو جلسه از جلسات آموزشی ۳- ناتوانی در انجام برنامه‌های جلسات آموزشی. در این پژوهش با توجه به شیوع کرونا، جلسات از طریق اسکای‌روم انجام گرفت و تمامی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در گروه آزمایش و در انتظار درمان به دلایل اخلاقی و قرارداد با پژوهشگر در جلسات شرکت نموده و به همین دلیل افت آزمودنی وجود نداشت. همچنین در ابتدای کار رضایت تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش جلب گردید. بعد از گردآوری اطلاعات داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۴ و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

1. Achuleta
2. Biss EV, Bray
3. Nicholas
4. Turns
5. Smith & Macduff

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.12.6]

پرسشنامه‌ی هیجان تحصیلی(AEQ)[1]: به منظور اندازه‌گیری هیجانات تحصیلی دانش‌آموزان از پرسشنامه هیجانات مثبت و منفی تحصیلی (پیشرفت) پکران، گوئتز و فرنزل (۲۰۰۵) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳ بخش هیجان‌های کلاسی، یادگیری و امتحان است. دو بعد هیجان‌های مثبت (دارای سه خرده مقیاس لذت، امیدواری و غرور) و هیجان‌های منفی (دارای پنج خرده مقیاس خشم، اضطراب، شرم، ناامیدی و خستگی) دارای ۷۵ ماده است. پاسخ‌دهندگان به این پرسشنامه پاسخ‌های خود را بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۵ برای کاملاً موافقم درجه‌بندی می‌کنند. ماده‌های ۱ تا ۲۲ متعلق به هیجان‌های مثبت (برای مثال، از کسب دانش جدید لذت می‌برم) و ماده‌های ۲۳ تا ۷۵ متعلق به هیجان‌های منفی (برای مثال، مطالعه مرا خشمگین می‌کند) است. حداقل و حداکثر نمره برای هیجان‌های مثبت، از ۲۲ تا ۱۱۰ و برای هیجان‌های منفی، از ۵۳ تا ۲۶۵ است. آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پرسشنامه ۰/۷۵ تا ۰/۹۵ به دست آمده که بیانگر پایایی قابل قبول این ابزار است وهمچنین روایی سازه با روش تحلیل عامل اکتشافی و تاییدی مورد تائید قرار گرفت و ۰/۸۶ گزارش شد (پکران و همکاران، ۲۰۰۵). در پژوهش سپهریان آذر و اقبالی (۱۳۹۴) ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ به دست آمده که حاکی از پایایی قابل قبول این پرسشنامه است. همچنین روایی سازه این مقیاس با مقدار ۰/۸۵۲ شاخص KMO و معناداری آزمون کرویت بارتلت از تایید روایی سازه این مقیاس بود. در این پژوهش نیز برای بدست آوردن پایایی آزمون از آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۷ بدست آمد که حاکی از پایایی مطلوب پرسشنامه می‌باشد.

مقیاس سرزندگی تحصیلی[2](**AVS**): برای اندازه‌گیری سرزندگی تحصیلی از پرسشنامه دهقانی‌زاده و حسین‌چاری (۱۳۹۱) استفاده شد که با الگوگیری از مقیاس سرزندگی مارتین و مارش (۲۰۰۸) که شامل ۴ گویه است، تهیه شد. این مقیاس شامل ۹ گویه است که پاسخ‌دهی به این ابزار براساس طیدف ۵درجه‌ای لیکرت از ۱(کاملا مخالف) تا ۵(کاملا موافق) تنظیم شده است. دهقانی‌زاده (۱۳۹۱) در پژوهش خود پایایی مقیاس مذکور را ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی را ۰/۷۳ برآورد کردند، همچنین برای محاسبه‌ی روایی، همبستگی هر گویه با نمره‌ی کل محاسبه شد که دامنه‌ی آن‌ها بین ۰/۵۴ تا ۰/۶۴ بود. چراغی و مرادی (۱۳۹۳) در پژوهش خود برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس استفاده کردند که ۰/۷۰ محاسبه گردید. در این پژوهش نیز برای بدست آوردن پایایی آزمون از آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۲ بدست آمد که حاکی از پایایی مطلوب پرسشنامه می‌باشد.

شیوه اجرای پژوهش: بعد از برگزاری جلسه‌ی توجیهی، پژوهشگر با انجام قرعه کشی، ۴۰ دانش‌آموز که معدل نیم‌سال آنها کمتر از ۱۶ بود را به دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و در انتظار درمان (۲۰ نفر) تقسیم نمود و پرسشنامه‌ی هیجان تحصیلی و سرزندگی تحصیلی را برای به دست آوردن نمرات پیش‌آزمون روی هر دو گروه اجرا کرد. سپس جلسات آموزش راه‌حل محور براساس یک طرح از پیش تعیین شده، به مدت ۱۰ جلسه‌ی ۶۰ الی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت آموزشی در قالب سخنرانی، بحث و گفتگو، پرسش و پاسخ از طریق اسکای روم بر روی دانش‌آموزان گروه آزمایش اجرا گردید و دانش‌آموزان گروه در انتظار درمان هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکرده و به روال عادی خود ادامه دادند. برنامه‌ی آموزش راه حل محور بر آموزه‌های نظری گرانت (۲۰۱۱) مبتنی است. پس از اتمام جلسات آموزشی، هر دو گروه برای به دست آوردن نمرات پس‌نمرات، مجدداً با استفاده از پرسشنامه‌های هیجان تحصیلی و سرزندگی تحصیلی مورد ارزیابی قرار گرفتند. خلاصه جلسات برنامه‌ی آموزشی راه‌حل محور، در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات مشاوره راه حل محور (گرانت، ۲۰۱۱)

جلسه	هدف	خلاصه جلسه
اول	آشنایی، کنجکاوی و پیوستگی رهبر با گروه	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با رهبر، نام‌گذاری برای گروه، بیان چارچوب اساسی برنامه کار و اهداف جلسات، انجام پیش‌آزمون
دوم	خلق سازه‌های ذهنی مشترک مشکل و هدف توسط اعضاء و رهبر و شناسایی تصریح آینده‌ای ترجیحی	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، پرسیدن سوالات مقیاسی، پرسیدن پرسش معجزه‌ای، ارائه تکلیف

1. Academic Excitement Questionnaire
2. Academic Vitality Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.12.6]

سوم	مشارکت، خلق امید و برجسته کردن موقعیت‌ها و استثناهای گذشته، پیدا کردن استثناها (گذشته و حال)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوالات استثنا، ارائه تکلیف
چهارم	پیدا کردن استثناها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، تکلیف شگفتی‌آفرین، پرسیدن سوال معجزه‌ای و گوی بلورین، ارائه تکلیف
پنجم	کشف راه‌حل‌ها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال‌هایی که منجر به کشف راه‌حل‌ها می‌شود، پرسیدن پرسش سازگاری، تکنیک به جای، ارائه تکلیف
ششم	کشف راه‌حل‌ها (ادامه)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال مقابله‌ای، پرسیدن تکنیک پیش‌فرض، تکلیف پیش‌بینی کننده، ارائه تکلیف
هفتم	تقویت استثناها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تعریف و تحسین، پرسیدن سوال (چه بهبودی حاصل شده است؟)، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را کمتر انجام بده، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را بیشتر انجام بده، ارائه تکلیف
هشتم	اختتام	مروری بر جلسات قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال مقیاسی، گرفتن بازخورد از اعضاء، برجسته کردن تغییرات اتفاق افتاده، قدردانی از تلاش‌ها و فعالیت‌های مراجع، انجام پس‌آزمون

یافته ها

۴۰در این پژوهش تعداد ۴۰ دانش‌آموز دوره‌ی متوسطه دوّم شهر تهران در دو گروه (۲۰ نفر گروه آزمایش) و (۲۰ نفر گروه در انتظار درمان) قرار داده شدند. میانگین سنی و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان پژوهش در گروه آزمایش ۱۶/۷۵ و ۱/۵ و در گروه در انتظار درمان ۱۶/۲۵ و ۱/۲۵ بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار هیجان‌های تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مرحله	متغیرها	گروه آزمایش		گروه در انتظار درمان	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
هیجان‌های تحصیلی مثبت	پیش‌آزمون	۵۱/۸۰	۲/۷۳	۵۲/۹۵	۱/۳۹
	پس‌آزمون	۵۶/۸۵	۲/۴۵	۵۲/۶۰	۱/۷۶
هیجان‌های تحصیلی منفی	پیش‌آزمون	۱۴۱/۱۰	۳/۳۶	۱۴۰/۶۵	۲/۲۱
	پس‌آزمون	۱۳۷/۰۵	۳/۲۳	۱۴۱/۵۵	۲/۷۸
سرزندگی تحصیلی	پیش‌آزمون	۲۷/۵۵	۳/۴۶	۲۸/۴۵	۴/۷۷
	پس‌آزمون	۳۴/۲۵	۳/۶۲	۲۹/۲۰	۳/۸۲

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون متغیر هیجان‌های تحصیلی مثبت دانش‌آموزان گروه آزمایش ۵۱/۸۰ و ۲/۷۳ و دانش‌آموزان گروه در انتظار درمان ۵۲/۹۵ و ۱/۳۹ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار پس‌آزمون متغیر هیجان‌های تحصیلی مثبت دانش‌آموزان گروه آزمایش ۵۶/۸۵ و ۲/۴۵ و دانش‌آموزان گروه کنترل ۵۲/۶۰ و ۱/۷۶ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون متغیر هیجان‌های تحصیلی منفی دانش‌آموزان گروه آزمایش ۱۴۱/۱۰ و ۳/۳۶ و دانش‌آموزان گروه در انتظار درمان ۱۴۰/۶۵ و ۲/۲۱ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار پس‌آزمون هیجان‌های تحصیلی منفی دانش‌آموزان گروه آزمایش ۱۳۷/۰۵ و ۳/۲۳ و دانش‌آموزان گروه در انتظار درمان ۱۴۱/۵۵ و ۲/۷۸ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون متغیر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان گروه

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.12.6]

آزمایش ۲۷/۵۵ و ۳/۴۶ و دانش‌آموزان گروه در انتظار درمان ۲۸/۴۵ و ۴/۷۷ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار پس‌آزمون سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان گروه آزمایش ۳۴/۲۵ و ۳/۶۲ و دانش‌آموزان گروه در انتظار درمان ۲۹/۲۰ و ۳/۸۲ می‌باشد.

برای آزمون فرضیه در رابطه با هیجان‌های تحصیلی مثبت و منفی و سرزندگی تحصیلی از تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت بعضی مفروضه‌ها از قبیل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و همگنی واریانس‌های خطا، الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد. بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنف: نشان داد برای متغیرهای هیجان تحصیلی مثبت و هیجان تحصیلی منفی و سرزندگی تحصیلی به ترتیب برابر ۰/۲۷ و ۰/۳۷ و ۰/۶۷ در سطح $P>۰/۰۵$، نتایج آزمون باکس جهت بررسی مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس ($F=۱/۰۵$ ،$p>۰/۰۵$)، نتایج آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا برای متغیر هیجان تحصیلی مثبت ($F=۰/۲۷$ ،$p>۰/۰۵$)، برای متغیر هیجان تحصیلی منفی ($F=۰/۹۲$ ،$p>۰/۰۵$) و برای متغیر سرزندگی تحصیلی ($F=۱/۱۶$ ،$p>۰/۰۵$)، همگنی نشانگر برقرار بودن این مفروضه‌ها بودند. بنابراین، از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌های هیجان تحصیلی مثبت و منفی و سرزندگی تحصیلی در پس‌آزمون استفاده شد.

جدول ۳. تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های هیجان‌های تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین گروه آزمایش و کنترل

آزمون‌ها	مقادیر	F	df فرضیه	df خطا	Sig	اندازه اثر
اثرپیلایی	۰/۶۵	۳۲/۲۶	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵
لامبدای ولکز	۰/۶۵	۳۲/۲۶	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵
اثر هتلینگ	۱/۸۴	۳۲/۲۶	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵
بزرگترین ریشه‌ی روی	۱/۸۴	۳۲/۲۶	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از آن است که هر چهار آماره، اثر پیلایی ($F=۳۲/۲۶$، $P<۰/۰۱$)، لامبدای ویلکز ($F=۳۲/۲۶$، $P<۰/۰۱$)، اثر هتلینگ ($F=۳۲/۲۶$، $P<۰/۰۱$) و بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی ($F=۳۲/۲۶$، $P<۰/۰۱$)، معنادار می‌باشند. بدین ترتیب مشخص می‌گردد که ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل تفاوت‌های اولیه، از متغیر مستقل تأثیر پذیرفته‌اند؛ با استفاده از تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیری به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود تا معلوم گردد که تفاوت مشاهده شده در ترکیب خطی، مربوط به کجا است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی نمره‌های هیجان‌های تحصیلی و سرزندگی تحصیلی

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
پیش آزمون	هیجان تحصیلی مثبت	۹۰/۴۰	۱	۹۰/۴۰	۵۳/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	هیجان تحصیلی منفی	۲۲۳/۳۸	۱	۲۲۳/۳۸	۱۰۴/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۷۵
	سرزندگی تحصیلی	۲۸۹/۱۶	۱	۲۸۹/۱۶	۴۳/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵
گروه	هیجان تحصیلی مثبت	۲۲۷/۳۰	۱	۲۲۷/۳۰	۱۳۵/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹
	هیجان تحصیلی منفی	۲۴۸/۷۶	۱	۲۴۸/۷۶	۱۱۶/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷
	سرزندگی تحصیلی	۳۱۲/۳۶	۱	۳۱۲/۳۶	۴۷/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۵۷
خطا	هیجان تحصیلی مثبت	۵۸/۸۸	۳۵	۱/۶۸			
	هیجان تحصیلی منفی	۷۴/۸۴	۳۵	۲/۱۴			
	سرزندگی تحصیلی	۲۳۷/۵۲	۳۵	۶/۶۰			

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.12.6]

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود، (F=۱۳۵/۱۱ ،P<۰/۰۱)، (F=۱۱۶/۳۳ ،P<۰/۰۱)،(F=۴۷/۳۴ ،P<۰/۰۱)، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و در انتظار درمان در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر آموزش درمان راه‌حل محور بر هیجان‌های تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین و تفاوت بین گروه آزمایش و در انتظار درمان از لحاظ میزان هیجان تحصیلی مثبت و منفی و سرزندگی تحصیلی در پس‌آزمون مورد تائید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش درمان راه‌حل محور بر هیجان‌های تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین انجام گرفت. یافته‌ی اوّل پژوهش نشان داد که آموزش درمان راه‌حل محور منجر به کاهش هیجان تحصیلی منفی و افزایش هیجان تحصیلی مثبت شده است. این یافته با یافته‌های بهبهانی و همکاران (۱۳۹۹)، شهبازی و همکاران (۱۳۹۹)، شکری و همکاران (۱۳۹۹)، تورنس و همکاران (۲۰۱۹)، اسمیت و همکاران (۲۰۱۷)، همسو می باشد.

یکی از تکنیک‌های درمان راه‌حل محور، عادی‌سازی مشکل است این تکنیکی است که به مراجع اطمینان می‌دهد مشکل او بی‌همتا نیست. درمانگر به او کمک می‌کند که او بداند فقط او نیست که این مشکل را تجربه می‌کند، دیگران هم این مشکل را تجربه‌کنند و در پیدا کردن راه‌حلی برای این مشکل امید وجود دارد. جستجوی استثنائات مشکل در بخشی از درمان به مراجع اجاره می‌دهد تا توجه خود را از مشکل به زمانی تغییر جهت دهد که آن زمان مشکل وجود نداشته است. درمانگر از مراجع می‌خواهد تا زمان‌هایی را جستجو کند که مشکل در زندگی او حضور نداشته است و او چگونه آن را انجام داده است. سوال استثناء این نکته را به مراجع یادآور می‌شود که مراجع بدون آن مشکل بود (کیم و همکاران، ۲۰۰۶).

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که درمان راه‌حل محور به نوعی با تشویق دانش آموزان و نیز فنون دیگر، مانند سوال معجزه و استثنائات به دانش آموزان کمک می شود تا هیجانات مثبتی در برابر مسائل و مشکلات تحصیلی از خود نشان دهند. چرا که این درمان با یافتن استثنائات در زندگی دانش آموزان به آنها کمک می کند تا نسبت به آینده تحصیلی خود خوش بین بوده و در شرایط سخت و بحرانی نیز به طور موفقیت آمیزی آن شرایط نامطلوب را پشت سر بگذارد و با آن سازگار شود. همچنین درمانگران راه حل محور از سوالات درجه بندی نیز در فرایند درمان استفاده می کنند. از سوالات درجه بندی برای اندازه گیری میزان پیشرفت دانش آموزان در طول جلسات درمانی استفاده می شود. سوالات درجه بندی از دانش آموزان می خواهد که وضعیت یا هدف خود را با مقیاس های ۱ تا ۱۰ رتبه‌بندی کنند. این سوال برای کمک به دانش آموزان مفید است و به آنها کمک می کند تا جنبه های پیچیده زندگی تحصیلی‌شان را واضح‌تر و قابل فهم‌تر کنند و بتوانند پیشرفت درمان را از ابتدا تا انتها ارزیابی کنند. سوالات درجه‌بندی همچنین دانش آموزان را تشویق می کند تا تغییرات را به عنوان مجموعه‌ای از گام‌های کوچک ببینند، نه راه‌حل‌های بزرگ و یا همه یا هیچ. درمان راه حل محور از اندوخته ها و توانایی های خود مراجعان در فرایند تغییر الگوهای ارتباطی استفاده می کند و این کار تصویری از امید را در دانش آموزان ایجاد کرد؛ از این رو، درمانگر راه حل محور حس خودکنترلی و مدیریت روابط و کنترل عواطف را در مراجعان تقویت می کند؛ آن ها این کار را از طریق تواناسازی مراجعان در خلق راه حل ها و ساختار دادن به این راه‌حل‌ها انجام می‌دهند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷).

یافته‌ی دوم پژوهش نشان داد که آموزش درمان راه‌حل محور منجر به افزایش سرزندگی تحصیلی شده است. این یافته با یافته‌های، آرین‌فر و همکاران (۱۳۹۸)، نامنی و همکاران (۱۳۹۵)، بهرامی و همکاران (۱۳۹۳)، غفوریان‌رام و همکاران (۱۳۹۵)، همسو می باشد.

علت کسب چنین نتایج سودمند این باشد که درمانگر راه‌حل مدار یک موضوع غیرقضاوتی، غیرمواجهه‌ای، درک کننده و همکاری کننده اتخاذ می‌کند و بر حال و آینده و استثنائات مشکل، مثبت‌ها و توانمندی‌های مراجع تمرکز می‌کند، به اهداف مراجعان احترام می‌گذارد. مدل درمانی راه‌حل محور به مراجعان به عنوان متخصصان شایسته و توانایی که قادر به حل مسائل خود هستند و به درمان به عنوان فرایندی که مراجع و درمانگر به وسیله آن واقعیات مطلوب را بازسازی می‌کنند، می‌نگرد. در طول فرایند درمان برای درمانگر مهم است که روابط مشارکتی را با اصلاح زبان، عقاید و عملکردهای مراجع پایه‌گذاری کند و از زبان و سوالات تغییر محور استفاده کند (کیم، ۲۰۰۶). درمان کوتاه مدت راه حل محور با این عقیده که مراجعان قادر به تشخیص اهداف و شکل‌دهی راه حل‌های موثر برای موقعیت‌های مشکلاساز هستند، ضرورتاً بر قدرتمند کردن و منعطف کردن مراجعان با کشف راه حل ها و استثنائات قبلی برای مسائل و تشویق مراجعان به تکرار رفتارهای مفید و موثر که اساس راه حل های تحقق اهدف را شکل می دهند، تمرکز می کند (مک‌کل، ۲۰۰۴).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.12.6]

امروزه نظریات انگیزشی بیشتر بر نحوه تفکر افراد درباره‌ی توانایی خود و توانایی‌های یادگیری خویش متمرکز است تا رفتارهای آنان. همچنین با توجه به نظریه های معاصر، انگیزه های یادگیری ظرفیتی طبیعی هستند که در همه‌ی دانش‌آموزان به طور بالقوه وجود دارند و اگر آنها به صورت مثبت فکر کنند و در محیط حمایت‌گرایانه حضور داشته باشند، گسترش می‌یابند (گل محمدی و کیمیایی، ۱۳۹۳). این شرایط در مشاوره گروهی راه حل محور وجود دارد. مشاوره راه حل محور با تمرکز بر توانایی ها و شایستگی های تک تک دانش آموزان، مهارت خودباوری را در آنان تقویت می کند و سبب بالا رفتن اعتماد به نفس در آنها می شود. بنابراین دانش آموزان در محیط امن گروه، موفقیت، سرزندگی و پیشرفت تحصیلی را قابل دسترس می یابند و با مهارت هایی مانند مهارت مطالعه، برنامه ریزی و مدیریت زمان که گروه در اختیار آنها می گذارد، خود را برای دستیابی به اهداف تحصیلی توانمند احساس می کنند و از آنجایی که تکنیک های پرسش‌های خاص (مانند سوالات معجزه ای، سوالات درجه بندی و غیره) ابزاری مهم برای تسهیل تغییرات مراجعان است و سبب انتظارات و احساسات مثبت مانند سرزندگی، امید و خوشبینی می‌شود (فرانکلین و همکاران، ۲۰۱۷). با سوالات درجه‌بندی دانش‌آموزان به طور عینی وضعیت تغییرات مثبت خود را نظاره می کنند. این امر سبب ایجاد انگیزه و سرزندگی برای ادامه تغییرات در جهت هدف می‌شود و سوالات استثنا سبب یادآوری موفقیت‌های گذشته تحصیلی دانش‌آموزان می‌شوند و آنها را تشویق می‌کنند که اگر قبلاً توانسته‌اند پس باز هم توانایی موفق شدن را دارند و دانش‌آموزان برای به دست آورد موفقیت‌های تحصیلی آینده با انگیزه می‌شوند.

به طور کلّی می‌توان نتیجه گرفت که درمان راه‌حل محور بر روی ویژگی‌های مثبت و عملگرایی تمرکز دارد. بنابراین هر مراجع مسیر خود را در جهت راه‌حلی که براساس تعریف هدف، راهبردها، نقاط قوت و منابع مختص خودش است، پیدا می‌کند. تاکید راه‌حل محور بر یادگیری این که چه چیزی برای هر فرد موثر است، باعث شده این رویکرد گزینه‌ای جذاب باشد و بتواند بر افزایش هیجانات مثبت و سرزندگی تحصلی دانش‌آموزان اثربخش باشد. تحقیق حاضر همانند سایر تحقیقات دارای برخی محدودیت‌ها بود از جمله عدم وجود مرحله پیگیری به جهت محدودیت‌های زمانی و مکانی و شرایط موجود جامعه که ددرگیر بیماری کرونا بود، عدم تعمیم‌پذیری نتایج به دانش‌آموزن شهرهای دیگر به دلیل محدود شدن نمونه پژوهش به دانش‌آموزان شهر تهران، عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله کننده از قبیل شرایط محیطی، وضعیت اقتصادی، عاطفی و مسائل خاص شخصی دانش‌آموزان، که باعث محدودیت در تعمیم دادن نتایج می‌شود. در مجموع می‌توان گفت که آموزش راه‌حل محور از جمله مسائل و ضروریات در حوزه فردی، اجتماعی و تحصلی است و نظام آموزش و پرورش باید به این مهم توجه جدی و اساسی کرده و دانش‌آموزان را برای رویارویی با چالش‌ها و زندگی پرتطاطم آماده کند. از این پیشنهاد می‌شود که نظام آموزشی اهمیت بیشتری به چنین برنامه‌هایی بدهد و در صورت امکان، آموزش راه‌حل محور جزء لاینفک برنامه‌های درسی درد مدارس و در کل دوره‌های تحصیلی شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود تا سایر پژوهشگران تاثیر این نوع آموزش را در سایر استان‌ها و شهرها بررسی کنند.

منابع

ابراهیم‌زاده، ف؛ قربانی، م؛ ناصریان، ج و مردانی، م. (۱۳۹۴). بروز افت تحصیلی و عوامل مرتبط با آن در دانشگاه علوم پزشکی لرستان. *فصلنامه علوم پزشکی لرستان*، ۱۷(۴)، ۱۴-۲۵.

اعتماداهری، ع و تختی‌پور، م. (۱۳۹۴). بررسی رابطه میزان خودنظم دهی و خودکارآمدی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه (دوره دوم) منطقه ۲ تهران. *فصلنامه‌ی تحقیقات مدیریت آموزشی*، ۷(۱)، ۳۳-۶۶.

آرین‌فر، ن و حسینیان، س. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی راه حل مدار-روایتی و زوج درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی بر سرزندگی و کنترل عواطف زوجین آشفته. *فصلنامه مطالعات زن و خانواده*، ۷(۳)، ۵۱-۸۲.

بهبهانی، م؛ ذوافقاری، م و حبی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی راه حل محور بر الگوهای ارتباطی و کنترل عواطف زنان آشفته. *نشریه خانواده*، ۴، ۱۸-۳۷.

بهرامی، ا و بهاری، ف. (۱۳۹۳). *بررسی اثربخشی مداخله گروهی راه حل مدار بر میزان خودکارآمدی نوجوانان*، نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روان شناسی، مرودشت.

حسینی، ف و خیر، م. (۱۳۹۰).نقش ارزیابی شناختی در تبیین رابطه ابعاد فرزندپروری با هیجانات تحصیلی ریاضی و تنظیم هیجانی. *فصلنامه مطالعات آموزش و یادگیری*، ۳(۱)، ۱۷-۴۶.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.12.6]

سپهریان آذر، ف و اقبالی، ا. (۱۳۹۴). رابطه‌ی سبک‌های یادگیری کلب و هیجان‌های مثبت و منفی تحصیلی با یادگیری خودگردان. *فصلنامه‌ی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۲(۸)، ۱۷-۳۰.

شکری، م؛ رحمانی، م؛ ابوالقاسمی، ش و طیبی، ا. (۱۳۹۹). تاثیر زوج درمانی راه حل محور بر بخشودگی، خودتنظیمی هیجانی و دل زدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی*، ۳۶، ۶۶-۵۷.

شهبازی، پ؛ تکلوی، س و نریمانی، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی رویکرد راه حل محور و مصاحبه انگیزشی بر هیجانات موقعیتی و تعارضات میان فردی دانشجویان مشروطی. *نشریه رویش روانشناسی*، ۹(۱۲)، ۵۵-۶۴.

غفوریان رام، ن و علیزاده موسوی، ا. (۱۳۹۵). *بررسی درمان راه حل مدار بر اهمالکاری تحصیلی در دانش آموزان با افت تحصیلی*، چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان، قوچان.

فتحی، د و جمال‌آبادی، م. (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه گری تاب‌آوری رابطه خودتنظیمی تحصیلی و سرزندگی تحصیلی در دانشجویان. *مجله‌ی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۰(۴)، ۲۶۳-۲۶۹.

فلاحی، و؛ میکائیلی، ن؛ عطادخت، ا و احمدی، ش. (۱۳۹۸). نقش خودتنظیمی و از خودبیگانگی تحصیلی در پیش‌بینی انگیزه پیشرفت دانش‌آموزان. *فصلنامه‌ی روانپزشکی و روانشناسی شناخت*، ۶(۵)، ۷۲-۸۲.

گل‌محمدی، م و کیمیایی، س. ع. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی متمرکز بر راه حل بر انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دارای افت تحصیلی. *پژوهش در آموزش*، ۱(۲)، ۵۵-۶۲.

نامنی، ا و شیرآشیانی، آ. (۱۳۹۵). اثربخشی ترکیب دو روش درمانی راه حل مدار و روایتی بر سرزندگی و کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۲۷، ۱۶۹-۱۴۵.

رحسین، ر.، شفیعی، ر.، حاجی رسولیها، ز.، و مظلوم حسینی، ن. (۱۳۹۴). رابطه بررسی کنش وری و ترسیم خانواده درمقطع ابتدایی. *رویش روانشناسی*، ۴(۱۳)، ۲۳-۳۴.

میشلا ف، دی‌پائولا. ، و وین ک، هوی (۲۰۰۱). *کتاب مدیران آموزشی و بهبود آموزش(نظارت، ارزشیابی و توسعه حرفه‌ای)*. ترجمه غیاثی ندشن، ط و طاهری، م (۱۳۹۲). انتشارات پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی.

عظیمی، ک؛ حسن‌آبادی، ح و عرب‌زاده، م. (۱۳۹۷). اثربخشی بازآموزی اسنادی بر استیصال اکتسابی و سبک های اسنادی دانش آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین. سلامت روانی کودک، ۵(۴)، ۸۰-۹۳.

قنبری حمیدآبادی، م؛ علی‌پور، ز؛ هاشمی، ع و محمدزاده، م. (۱۴۰۰). اقدامی جهت کاهش استرس و افزایش پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزانی که فاقد تجهیزان آموزش مجازی: دیدگاهی پساکرونایی (نمونه موردی). فصلنامه رویکردی نو در علوم تربیتی، ۳(۲)، ۹-۱۵.

لوتس، آن بودمر. (۱۳۹۸). *یادگیری درمان راه‌حل محور*. (ترجمه‌ی مژگان پوردل و میرسعید جعفری). تهران: آکادمیک.

Archuleta, KL., Burr, EA., Carlson, MB., Ingram, J., Kruger, LI., Grable, J., et al. (2015). Solution – Focused Financial Therapy: A Brief Report of a pilot study. *J Financ Ther*, 6 (1), 1-16.

Bliss, EV., Bray, D. (2009). The smallest solution focused particles: Towards a minimalist definition of when therapy is solution focused. *J Sys ther*, 28(2): 62-74.

Cho, E.-h., Lee, D.-g., Lee, J. H., Bae, B. H., & Jeong, S. M. (2014). Meaning in Life and School Adjustment: Testing the Mediating Effects of Problem-focused Coping and Self-acceptance. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 777-781.

Clark, L. A., & Watson, D. (1988). Mood and the mundane: Relations between daily life events and self-reported mood. *Journal of personality and social psychology*, 54(2), 296.

Comerford, J.; Batteson, T. and Tormey, R. (2015). Academic Buoyancy in Second Level Schools: Insights from Ireland. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 197, 98-103.

Duijn, M., Rosenstiel, I. V., Schats, W., Smallenbroek, C. & Dahmen, R. (2011). Vitality and health: A lifestyle programme for employees. *European Journal of Integrative Medicine*, 3, 97-10.

Franklin, C., Zhang, A., Froerer, A., & Johnson, S. (2017). Solution focused brief therapy: A systematic review and meta-summary of process research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(1), 16-30.

Fwu, B. J., Chen, S. W., Wei, C. F., & Wang, H. H. (2018). I believe; therefore, I work harder: The significance of reflective thinking on effort-making in academic failure in a Confucian-heritage cultural context. *Thinking Skills and Creativity*, 30, 19-30.

Grant, AM. (2011). The Solution-Focused Inventory–A tripartite taxonomy for teaching, measuring and conceptualising solution-focused approaches to coaching. *The Coaching Psychologist*, 7(2):98-106.

Iveson, C. (2002). Solution-focused therapy. Advances in Psychiatric Treatment, 8:149-56.

Kawada, T. (2017). Low academic performance, use of electronic device and sleep duration in adolescents. *Brain and Development*, 39(3), 275-280.

Kim, H. (2006). *Client growth and alliance development in solution-focused brief family therapy*. The State University of New York: Buffalo.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.12.6]

Kim, S., Lee, H., & Lee, WY. (2006). Improving resiliency of network topology with enhanced evolving stratgies. The Sixth IEEE International Conference on Computer and Information Technology (CIT'06(.

Lee, W.W.S. (2017). Relationships among grit, academic performance, perceived Low academic performance, and stress in associate degree students. *Journal of Adolescence*, 60(5), 148-152.

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., & et al. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. N Engl J Med, 382(13), 1199-1207

Martin, A & Marsh, H (2008) Academic Buoyancy: Towards an understanding of students' everyday academic resilience. *Journal of School Psychology*, 46. AT-AT.

McKeel, AJ. (2004). Solution focused therapy: A selected review of research of solutionfocused brief therapy. *J Psychol*, 12, 463-9.

Mega, C., Ronconi, L., & De Beni, R. (2014). What makes a good student? How emotions, self-regulated learning, and motivation contribute to academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 106(1), 121-128.

Meyer, D., Cottone, R. (2013). Solution – Focused Therapy as a Culturally Acknowledging Approach With American Indians. *J Multicult Counsel Dev*, 41: 47-55.

Nicholas, A. (2015). Solution – Focused brief therapy with children who stutter. *Procedia – Soc Behav Sci* , 193, 209-16.

Oriol-Granado, Xavier, Michelle Mendoza-Lira,, Carmen-Gloria CovarrubiasApablaza, and Víctor-Michel Molina-López. (2017). "Positive Emotions, Autonomy Support and Academic Performance of University Students: The Mediating Role of Academic Engagement and Self-efficacy", Revista de sicodidáctica/ *Journal of Psychodidactics*, 22(1), 45-53.

Pekrun, R., & Perry, R. (2016). *Control-value theory of achievement emotions. In R. Pekrun, & L. Linnenbrink-García (Eds.), International handbook of emotions in education* (pp. 120-141). New York: Routledge.

Pekrun, R., Goetz, T., Titz, W., & Perry, R. P. (2005). Academic emotions in students self-regulated learning and achievement: A program of quantitative and qualitative research. *Educational Psychologist*, 37(2), 91-106.

Putwain, D. W., Connors, L., Symes, W., & Douglas-Osborn, E. (2012). Is academic buoyancy anything more than adaptive coping? *Anxiety Stress Coping*, 25(3), 349-358.

Roman, M. D. (2014). Students' Failure in Academic Environment. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 170-177.

Sabria, F., Sumarib, M., Jenciuse, M., & McGlithlinc, J. (2017). The effects of solution-focused group therapy in treatment outcomes and psychological well-being of substrance abuse clients. Interanational Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 7: 119-129.

Smith S & Macduff C. (2017). A thematic analysis of experience of UK mental health nurses who have trained in Solution focoused Brief Therapy. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2(3):105-113.

Solberg, P.A.; Hopkins, W.G.; Ommundsen, Y. and Halvari, H. (2012). Effects of three training types on vitality among older adults: A selfdetermination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 13, 407-417.

Trepper, TS., Mc Collum, EE., De Jong, P., Korman, H., Gingerich, W., Franklin, C. (2010). *Solution – Focused Therapy treatment manual for working with individuals.* [cited 2014 July 20]. Available from: URL: http: //www.sfbta.org/PDFs/FileDownloader.asp.

Turns, B., Jordan, SM., Callahan, K., Whiting, J & et al. (2019). Assessing the Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy for Couples Raising a Child with Autism: A Pilot Clinical Outcome Study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18(3):257-279.

Visser, C. (2013). The Origin of the Solution – Focused Approach. *Int J Solution – Focused Practices*, 16(1): 10-17.

World Health Organization Report. (2019). Mental health: New understanding, new hope. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Zhang, F., Shang, Z., Ma, H., Jia, Y., Sun, L., Guo, X., & et al. (2020). High risk of infection caused posttraumatic stress symptoms in individuals with poor sleep quality: A study on influence of coronavirus disease (COVID- 19) in China. medRxiv, 1, 58-62.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.12.6]