رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۹، شماره پیاپی ۱۰۲، آذر ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(9), 2024

اثربخشی درمان راه حل محور (SFT) بر پایستگی و اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین

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

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 روان‌شناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.
دکتر محمد رضا وجدیان
دانشیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، پردیس علامه طباطبایی لرستان، مرکز آموزش عالی شهید میرشاکی، الیگودرز، ایران.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان راه حل محور بر پایستگی و اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین انجام شد. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماه بود. جامعهٔ آماری شامل همه دانش آموزان 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 قرار گرفتند. گروه آزمایش در طول دو ماه تحت مداخله درمان راه حل محور قرار گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه پایستگی تحصیلی (ABQ؛ دهقانی‌زاده و حسین چاری، ۱۳۹۱) و مقیاس سنجش اهمال‌کاری- نسخه دانش آموزان (PASS؛ سولومون و راثبلوم، ۱۹۸۴) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر انجام شد. یافته‌ها نشان داد که نمره پایستگی تحصیلی در گروه مداخله از پیش‌آزمون تا پیگیری به‌طور معنادار افزایش یافته است (P<۰/۰۵)، اما در مقابل نمره اهمال‌کاری تحصیلی از پیش-آزمون تا پیگیری به‌طور معنادار کاهش یافته است (P<۰/۰۵). در واقع می‌توان نتیجه گرفت که درمان راه حل محور منجر به افزایش پایستگی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان دختر شده است.

واژه‌های کلیدی: *اهمال‌کاری تحصیلی، پایستگی تحصیلی، عملکرد تحصیلی، درمان راه حل محور.*

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.

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.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : خرداد ۱۴۰۳** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

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 می‌کند (کومر[1] و همکاران، ۲۰۲۱). بر این اساس سالانه پژوهش‌های بسیاری به موضوع پیشرفت تحصیلی می‌پردازند و از زوایایی مختلف این موضوع را مورد بررسی قرار می‌دهند. بررسی مطالعات دلالت بر این دارد که افت تحصیلی در همه دوران حائز اهمیت است و می‌بایست عوامل موثر بر آن شناسایی و مداخلات درمانی و آموزشی مناسب به فراگیران ارائه نمود (آریاستوتی و واهیودین[2]، ۲۰۲۲)؛ اهمیت این موضوع در دوران نوجوانی برجسته‌تر می‌باشد، چراکه این دوران به سبب تغییرات مربوط به بلوغ می‌تواند روند پیشرفت تحصیلی را بیشتر مختل کند و آثار نامطلوبی بر مسیر تحصیلی و حرفه‌ای نوجوان داشته باشد (الفونسی[3] و همکاران، ۲۰۲۰).

در بررسی پیشینه شواهدی گسترده‌ای وجود دارد که پایستگی تحصیلی[4] را یک عامل موثر بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان و دانشجویان می‌دانند (لی[5] و همکاران، ۲۰۲۲؛ کلمار[6] و همکاران، ۲۰۱۹). پایستگی تحصیلی به عنوان توانایی فراگیران برای غلبه بر موانع و چالش‌هایی تعریف می‌شود که در طول دوران تحصیلی ظاهر می‌شوند. مفهوم پایستگی تحصیلی بر پاسخ‌های دانش‌آموزان به چالش‌های روزمره تمرکز می‌کند 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 جنبه‌های تحصیلی تجربه می‌کنند، فرصت‌هایی را برای آن‌ها فراهم می‌کند تا انعطاف پذیرتر شوند. با این حال، دانش‌آموزان همچنین به‌اندازه کافی تحت فشار امتحاناتی هستند که برای آن‌ها باید مطالعه کنند، تکالیف درسی که باید انجام شوند، نمرات ضعیفی که ممکن است داده شوند، و مهلت‌هایی که انتظار می‌رود رعایت شود (مارتین و مارش[7]، ۲۰۰۸). بنابراین، یک موضوع مبرم وجود دارد که باید مورد توجه قرار گیرد که پایستگی را می‌توان به عنوان راه حلی برای آن در نظر گرفت. هر چه دانش‌آموزان پایسته‌تر باشند، انگیزه بیشتری برای دنبال کردن تکالیف دارند.

از سوی دیگر برخی دیگر از برخی از مطالعات دلالت بر این دارند که اهمال‌کاری[8] یکی دیگر از مهم‌ترین عوامل موثر کاهش عملکرد تحصیلی می‌باشد (راگوسا[9] و همکاران، ۲۰۲۳؛ کوفتیاک[10]، ۲۰۲۲). اهمال‌کاری یک سازه نظری است که تعلل عمدی و غیر موجه را از رویکرد رفتاری، شناختی و هیجانی توضیح می‌دهد. این شامل به تعویق انداختن یک یا چند فعالیت، چه در آغاز، توسعه یا پایان آن‌ها و انجام فعالیت‌های دیگر یا غیرضروری است که از تکمیل فعالیت اصلی جلوگیری می‌کند (گلیک و اورسیلو[11]، ۲۰۱۵). اهمال‌کاری، 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 می‌کند (مورتا هررا[12] و همکاران، ۲۰۱۸). در زمینه تحصیلی، مطالعات در مورد شیوع اهمال‌کاری نشان می‌دهد که حداقل ۲۰٪ از جمعیت جوان به داشتن رفتارهای اهمالکارانه اذعان می‌کنند. نوجوانی و جوانی دوره‌ای است که بیشترین حساسیت به رفتارهای اهمال‌آمیز را دارد، به‌طوری که این رقم به‌طور فزاینده‌ای افزایش می‌یابد و به ۹۵ درصد نوجوانان می‌رسد (راگوسا و همکاران، ۲۰۲۳).

با توجه به مباحث مطرح شده، پایستگی تحصیلی و اهمال‌کاری از عوامل موثر بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان است و می‌بایست با ارائه مداخلات روانشناختی مناسب، به بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان کمک کرد. با بررسی پیشینه تجربی نشان داده شد که امروزه توجه به درمان‌های پست مدرن به ویژه در مدارس افزایش یافته است؛ چراکه این درمان‌ها می‌تواند در زمان کوتاهی بر تمرکز بر یافتن راه‌حل به دانش‌آموزان در مدارس کمک کند؛ درمان راه‌حل محور (SFT)[13] یکی از این درمان‌ها می‌باشد. 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 Kuftyak
11 Glick & Orsillo
12 Moreta Herrera
13 Solution-focused therapy (SFT)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

هدف‌دار برای تغییر روان‌درمانی است که از طریق مشاهده مستقیم پاسخ‌های مراجعان به مجموعه‌ای از سؤالات دقیقاً ساخته شده انجام می‌شود (دی‌شوارز[1] 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[2] 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 راه‌حل‌محور نقش موثری بر بهبود پایستگی تحصیلی (صادقی و فرحبخش، ۱۴۰۱؛ زاک[3] و همکاران، ۲۰۲۳) و اهمال‌کاری (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ بوساری[4] و همکاران، ۲۰۱۶) داشته است؛ اما مطالعه‌ای در بررسی پیشینه یافت 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 دانش آموزان این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان راه حل محور (SFT) بر پایستگی و اهمال‌کاری 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. جامعهٔ آماری شامل همه دانش آموزان 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؛ دانش آموزی 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. ملاحضات 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 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 مجددا 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)[5]: این پرسشنامه توسط دهقانی‌زاده و حسین چاری (۱۳۹۱) بر اساس مدل پایستگی تحصیلی مارتین و مارش[6] (۲۰۰۸) تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۹ سوال است که بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملا موافقم (نمره ۵) الی کاملا 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 ۳۷٪ واریانس پرسشنامه را تبیین کردند. پایایی به روش

1 De Shazer
2 Duncan
3 Żak
4 Busari
5 Academic Buoyancy questionnaire (ABQ)
6 Martin & Marsh

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

همسانی دونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد (دهقانی‌زاده و حسین چاری، ۱۳۹۱). در این مطالعه همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

مقیاس سنجش اهمال‌کاری- نسخه دانش آموزان (PASS)[1]: این مقیاس توسط سولومون و راثبلوم[2] (۱۹۸۴) در ۲۷ گویه در سه مولفه آماده شدن برای امتحانات (۸ گویه)، آماده شدن برای تکالیف (۱۱ گویه) و آماده کردن گزارش‌های پایان ترم (۸ گویه) جهت سنجش اهمال‌کاری تحصیلی طراحی و تدوین شده است. این مقیاس بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای هرگز (نمره ۰)، به‌ندرت (نمره ۱)، بعضی اوقات (نمره ۲)، بیشتر اوقات (نمره ۳) و همیشه (نمره ۴) پاسخ داده می‌شود. گویه‌های ۲، ۴، ۶، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۳ و ۲۵ به‌صورت بالعکس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره هر آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر ۱۰۸ می‌باشد. نتایج بررسی روایی همزمان نشان داد که این مقیاس با پرسشنامه افسردگی بک (r=۰/۳۵) و مقیاس عزت نفس روزنبرگ (r=-۰/۶۲) همبستگی معناداری دارد. همچنین همسانی درونی این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شده است (سولومون و راثبلوم، ۱۹۸۴). در نمونه ایرانی روایی این آزمون با استفاده از تحلیل عاملی به‌شیوه مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس، مؤید روایی سازه این مقیاس بوده است. مقدار ضریب KMO توسط این پژوهشگران ۰/۸۸ و ضریب کرویت بارتلت برابر با ۲۱۵۸/۳۸ بوده است؛ همچنین نتایج نشان داد که ۲۷ سوال دارای بار عاملی ۰/۳۰< است و سه عامل شناسایی شد که ۴۷ درصد واریانس کل پرسشنامه را تبیین کردند. همچنین ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شد (نوری امام زاده ئی و نیلفروشان، ۱۳۹۵). در این مطالعه همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

مداخله درمانی: خلاصه محتوای جلسات "درمان راه حل محور" بر اساس الگوی دی شازر[3] و همکاران (۲۰۲۱) طی ۸ جلسه (به صورت هفتگی) و هر جلسه ۹۰ دقیقه به‌صورت گروهی اجرا شد؛ همچنین قبلا 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 مجددا 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 مسؤلیت در یک رابطه و فرمول‌بندی حلقه‌های راه حل مشکلات بود.
سوم	این جلسه به‌منظور 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	متعهد 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 استثنائات مشکل، تقویت و برجسته کردن استثنائات 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 به‌جای ایراد گرفتن از یکدیگر و اجرای فن شاه کلیدها بود.
هفتم	کمک به آزمودنی‌ها برای تصور آینده مورد علاق و دنیای بهتر، کمک به آزمودنی‌ها برای خارج شدن از چارچوب مشکل و شناسایی تغییرات عینی و مطلوب، استفاده از فن تکالیف وانمودی 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 اعضای گروه به خاطر شرکت در جلسات بود.

1 Procrastination Assessment Scale for Students (PASS)
2 Solomon, & Rothblum
3 De Shazer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

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 (۱۴/۹۳±۱۶/۰) و گواه (۵۳/۸۱±۱۶/۰) بر حسب سال همگون بود (P=۰/۴۱۲). 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=۰/۳۳۳). در ادامه در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای پایستگی و اهمال‌کاری 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 اهمال‌کاری 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
	پیگیری	مداخله	۳۱/۷۹	۵/۴۱	۰/۸۷	۰/۰۶
		گواه	۲۲/۹۰	۴/۵۵	۰/۹۷	۰/۹۶
اهمال‌کاری 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
		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 اهمال‌کاری تحصیلی داشته است؛ در واقع روند تغییرات متغیر پایستگی تحصیلی در گروه مداخله افزایشی و روند اهمال‌کاری تحصیلی کاهشی بوده است. همچنین نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد، داده‌ها در مراحل مختلف سنجش به تفکیک گروه‌ها دارای توزیع نرمال می‌باشند (P>۰/۰۵)؛ 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>۰/۰۵). نتایج آزمون کرویت موچلی با حضور گروه کنترل نشان داد که مقادیر متغیر پایستگی تحصیلی (P=۰/۱۶، W=۰/۸۶) و اهمال‌کاری تحصیلی (P=۰/۵۱، W=۰/۹۴) 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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چندمتغییری (میکس آنوا) برای متغیرهای پایستگی 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 (P=۰/۰۱، F=۸/۲۲، ۰/۴۸=اثرپیلایی) 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 اهمال‌کاری در سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پایستگی 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
	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 پایستگی تحصیلی (P=۰/۰۱، F=۳۹/۶۶، η=۰/۶۰) و اهمال‌کاری تحصیلی (P=۰/۰۱، F=۴۱/۴۲، η=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 تغیرات درون گروهی متغیرهای پایستگی و اهمال‌کاری تحصیلی در مراحل سنجش

متغیرها	مراحل سنجش		گروه مداخله		گروه گواه	
			اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
پایستگی تحصیلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۰/۵۶	۰/۰۱	۲/۶۳	۰/۶۳
	پیش‌آزمون	پیگیری	۸/۹۳	۰/۰۱	۲/۳۷	۰/۲۸
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۶۳	۱/۰۰	۰/۲۶	۱/۰۰
اهمال‌کاری تحصیلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۵/۳۲	۰/۰۱	۱/۲۰	۱/۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲۱/۲۵	۰/۰۱	۳/۴۳	۱/۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۵/۹۲	۰/۲۷	۴/۶۳	۰/۸۸

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

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

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان راه حل محور بر پایستگی و اهمال‌کاری 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 دانش آموز به توانایی آن‌ها برای غلبه بر چالش‌های تحصیلی کمک کند (اردوغان و دمیر[1]، ۲۰۲۲). درمان راه حل محور به دانش آموز 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[2] 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 دانش آموز 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 دانش آموز 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[3]، 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 دانش آموز کمک کند تا راهبردهای مقابله‌ای موثر و منابع تاب‌آوری خود را کشف کند (ویلیامز[4]، 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[5]، ۲۰۱۳). با استفاده از این اصول کلیدی، درمان راه حل محور می‌تواند به افزایش سرزندگی تحصیلی دانش آموز کمک کند، این درمان با تمرکز بر نقاط قوت، اهداف و عاملیت افراد می‌تواند انعطاف‌پذیری و اعتماد دانش آموز 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 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 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 دانش آموز 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

اعتماد ایجاد کند (جونز[1] و همکاران، ۲۰۰۹). به جای تجزیه و تحلیل دلایل تعلل، درمان راه حل محور دانش‌آموز را تشویق می‌کند تا بر شناسایی و اجرای راه حل‌ها تمرکز کند. این رویکرد متمرکز بر راه حل می‌تواند به دانش آموز کمک کند تا برای اقدام فوری احساس قدرت بیشتری کند (میس[2]، ۲۰۲۳). همچنین درمان راه حل محور یک فرآیند مشارکتی است که در آن درمانگر و دانش‌آموز برای شناسایی و اجرای استراتژی ها با یکدیگر همکاری می‌کنند. این ماهیت مشارکتی می‌تواند به دانش آموز کمک کند تا احساس حمایت و مسئولیت-پذیری کند و تمایل به تعویق را کاهش دهد (جونز[3] و همکاران، ۲۰۰۹). با پرداختن به جنبه های شناختی، هیجانی و رفتاری اهمال کاری، درمان راه حل محور می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند تا مهارت‌ها، طرز فکر و راهبردهای مورد نیاز برای غلبه بر اهمال‌کاری تحصیلی و بهبود عملکرد کلی تحصیلی خود را توسعه دهند.

به‌طور کلی، شواهد نشان می‌دهد که درمان راه‌حل‌مدار می‌تواند رویکردی بسیار مؤثر در حمایت از دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین برای افزایش پایستگی تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی آن‌ها باشد. درمان راه‌حل‌مدار با سرمایه گذاری بر روی نقاط قوت دانش آموزان، توانمندسازی آن‌ها برای تعیین و دستیابی به اهدافشان، و پرورش ذهنیت متمرکز بر راه حل، می‌تواند به این دانش آموزان کمک کند تا بر چالش‌های تحصیلی خود غلبه کنند و پتانسیل کامل خود را شکوفا کنند. این پژوهش در دانش‌آموزان دختر شهرستان بروجرد انجام شد؛ نتایج این پژوهش قابل تعمیم به سایر گروه‌ها امکان پذیر نیست؛ همچنین نمونه‌گیری اولیه در این مطالعه به روش غیرتصادفی بوده است و تعمیم‌پذیری را محدود می‌سازد. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده از کارآزمایی بالینی تصادفی استفاده شود و در سایر گروه‌ها اجرا گردد. در زمینه کاربردی پیشنهاد می‌شود که از درمان راه حل محور جهت بهبود پایستگی و اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان 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)، ۲۱-۴۷. https://jsli.shirazu.ac.ir/article_1575.html

صادقی، ح. خ.، و فرحبخش، ک. (۱۴۰۱). تأثیر مشاورهٔ گروهی با رویکرد راه حل محور بر پایستگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۳ (۳)، ۲۲۰-۲۳۱. https://journals.iau.ir/article_697915.html

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)، ۱۰۵-۹۳. https://childmentalhealth.ir/article-1-1278-fa.html

نوری امامزاده ئی، ط.، و نیلفروشان، پ. (۱۳۹۵). اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان: نقش سبک‌های مقابله با تنیدگی و ابعاد دوگانه کمال‌گرایی. *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 Miś
3 Jones

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

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-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

Żak, 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]