

اثربخشی درمان راه حل محور بر کیفیت زندگی در مدرسه و سازگاری تحصیلی دانش آموزان

پروین میرشکاریان بابکی^۱

زهرا ذاکرخاتونی^۲

حانیه بیابانی^۳

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان راه حل محور بر کیفیت زندگی در مدرسه و سازگاری تحصیلی دانش آموزان بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دوره‌ی اول متوسطه منطقه ۱۵، ۱۶ و ۱۷ شهر تهران بودند که از این تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. از پرسشنامه‌ی سازگاری تحصیلی کلارک و همکاران (۱۹۷۶) و کیفیت زندگی در مدرسه اندرسون و بورک (۲۰۰۰) به منظور جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. گروه آزمایش در طول هشت جلسه، هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه درمان راه حل محور گرانٹ (۲۰۱۱) را دریافت کردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس چند متغیره با نرم‌افزار SPSS استفاده شد. یافته‌ها نشان داد راه حل محور بر کیفیت زندگی در مدرسه و سازگاری تحصیلی دانش آموزان موثر بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از درمان راه حل محور می‌تواند منجر به افزایش کیفیت زندگی در مدرسه و سازگاری تحصیلی در دانش آموزان شود.

واژه‌گان کلیدی: درمان راه حل محور، کیفیت زندگی در مدرسه، سازگاری تحصیلی، دانش آموزان.

۱- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسندهٔ مسئول)

pmbabaki@yahoo.com

۲- کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

۳- کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

مقدمه

سازگاری^۱ یک فرایند پویا و مداوم است که توسط فرد انجام می‌شود، فرایندی که با تغییر در رفتارهای فردی او را با خود و محیط سازگار می‌کند و امکان بروز آن را در روابط با افراد دیگر و محیط اطراف خود فراهم می‌کند. این امر باعث هماهنگی با خود فرد و همچنین کاهش تعارض با دیگران و اعتماد به نفس بالا می‌شود (الدبسه^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). دانش آموزان در مدارس به طور مداوم با مسائل متعددی روبرو می‌شوند که نیاز به تعامل دارند. برخی از دانش‌آموزان به راحتی با این چالش‌ها سازگار می‌شوند و برخی از اختلالات سازگاری رنج می‌برند. سازگاری هماهنگ ساختن رفتارها به منظور برآورده ساختن نیازهای محیطی است که غالباً مستلزم اصلاح تکانه‌ها، هیجانات یا نگرش‌ها است (منظری توکلی و همکاران، ۱۳۹۷). اکثر مربیان و متخصصان تعلیم و تربیت، بر اهمیت سازگاری موفق‌آمیز با مدرسه در پیشرفت تحصیلی و یادگیری بعدی کودکان تاکید داشته‌اند (هرندان و همکاران^۳، ۲۰۱۳؛ گارنر^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). سازگاری تحصیلی^۵ مربوط به روش پرداختن دانش‌آموزان به الزامات مرتبط با تکالیف، کارهای کلاسی و امتحانات است (راتیل^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). سازگاری تحصیلی به وضعیتی گفته می‌شود که دانش‌آموز رفتار خود را به تدریج و از روی عمد و یا غیر عمد تعدیل می‌کند تا با شرایط تحصیلی و پیشرفت‌های لازم آموزشی و تحصیلی موجود سازگاری نمایند (کشت‌ورز و اوجی‌نژاد، ۱۳۹۹؛ چو^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین سازگاری تحصیلی به برخورداری از رضایت خاطر و کارکرد موثر در محیط آموزشی اطلاق می‌گردد (صادقی و جعفری، ۱۴۰۱). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که یادگیری بهتری دارند، سازگاری بهتری با محیط، تجربیات جدید و عملکرد تحصیلی دارند و دانش‌آموزانی که یادگیری پایینی دارند، سازگاری پایینی با عملکرد تحصیلی، محیط و تجربیات

1. compatibility

2. Al Dababseh

3. Herndon

4. Garner

5. academic compatibility

6. Ratelle

7. Cho

جدید دارند (هو و همکاران؛^۱ ۲۰۲۰). بنابراین سطح تجربیات آموزشی و روند یادگیری می‌تواند تعیین‌کننده سطح سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان باشد (هو و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، در کنار تجارب شخصی، سازگاری تحصیلی نیز منعکس‌کننده کمیت و کیفیت خدمات و تجهیزات ارائه شده توسط مدارس و همچنین کیفیت دوره‌ها و تربیت معلم یا امکاناتی است که دانش‌آموزان برای حفظ هویت اجتماعی و فرهنگی خود درک می‌کنند (ماماپانی و همکاران؛^۲ ۲۰۱۸). ادراک دانش‌آموزان از کیفیت زندگی مدرسه^۳ یکی از عوامل تاثیرگذار موفقیت تحصیلی است و کیفیت زندگی مدرسه به عنوان «بهزیستی ارائه شده در مدرسه» تعریف می‌شود و به فرآیند مشارکت دانش‌آموزان در مدرسه دلالت دارد. براساس تعریفی دیگر، کیفیت زندگی مدرسه نشان‌دهنده حمایت از تعامل کلاس درس، امنیت مدرسه، یادگیری و دلبستگی دانش‌آموزان به مدرسه می‌باشد (کروکتین؛^۴ ۲۰۱۸). کیفیت زندگی مدرسه را به عنوان ترکیب مثبت و تجربیات منفی در مورد مدرسه و موارد خاص در مورد سایر احساسات در مورد زندگی مدرسه و نتایج آن تعریف می‌کند و کیفیت زندگی مدرسه را جنبه مهم آموزش مدرسه می‌داند و رابطه دانش‌آموز و معلم و دانش‌آموز و دانش‌آموز به عنوان عناصر کلیدی در رفاه مدرسه معرفی می‌شوند (یون و جاروینن؛^۵ ۲۰۱۶). دانش‌آموزانی که کیفیت زندگی مدرسه را نامطلوب گزارش می‌کنند احساس ناامنی کرده و نگرش بدبینانه نسبت به مدرسه دارند همچنین علایمی مانند نداشتن انگیزه نسبت به مطالب درسی، ناتوانایی در ادامه حضور مستمر در کلاس‌های درس، مشارکت نکردن در فعالیتهای کلاسی، احساس بی‌معنایی در فعالیتهای درسی و احساس ناتوانی در فراگیری مطالب درسی و درنهایت افت تحصیلی را تجربه می‌کنند (هاکان و همکاران؛^۶ ۲۰۱۸). ایدرادو و کورنیلز^۷ (۲۰۱۹) و رازینکینا

1. Hu

2. Mampane

3. quality of school life

4. Croctin

5. Yoon & Järvinen

6. Hakan

7. Eduardo Edu & Cornillez

و همکاران^۱ (۲۰۱۹) در پژوهش خود گزارش کردند کیفیت آموزشی بر رضایتمندی دانش‌آموزان را به همراه دارد.

یکی از رویکردهایی که می‌تواند بر کیفیت زندگی و سازگاری تاکید دارد و در نهایت منجر به افزایش کیفیت زندگی و سازگاری شود، رویکرد راه‌حل محور است. دی شازر، برگ و دی‌جانگ درمان راه حل محور را توسعه دادند و ایده خود را از اریکسون و کار انجام شده در موسسه تحقیقات روان گرفتند. ایده‌های آن‌ها برخلاف بحث محبوب درمان بود که بر مشاوره مبتنی بر مشکل تاکید می‌کرد. به جای تمرکز بر مشکلات، دی‌شازر و برگ لحظاتی را جستجو کردند که مشکل بر روی مراجع تاثیری نداشت یا موقعی که مشکل مانعی برای مراجع نبود (مایر^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). اریکسون نیز متقاعد شده بود که درمان اغلب نیازی به زمان طولانی ندارد و یک تغییر کوچک توسط مراجع اغلب برای تنظیم یک فرایند تغییر بزرگ کافی است (ویسر^۳، ۲۰۱۳). درمان راه حل محور یک رویکرد نظیر مطلع است که توسط دست‌اندرکاران بهداشت روانی مورد استفاده قرار گرفت تا به مراجعان کمک کند که از نقاط قوت خود در تمرکز بر اهداف آینده گرا و وظایفشان بهره گیرند (آرچیولتا^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). درمان راه‌حل محور بر روی ویژگی‌های مثبت و عملگرایی تمرکز دارد (لوتس، 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^۵، ۲۰۰۹). تخصص درمانگر راه‌حل محور در مکالمات ساختاری است و سوال و جوابی که مراجع را به سوی تغییر و راه‌حل هدایت می‌کند (نیکولز^۶، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش‌ها نشان داد که درمان راه حل محور توانسته بر کنترل عواطف (بهبهانی، ذوافقاری و حبی، ۱۳۹۹)،

1. Razinkina

2. Meyer

3. Visser

4. Archuleta

5. Bliss & Bray

6. Nicholas

هیجانان موقعیتی (شهبازی، تکلوی و نریمانی، ۱۳۹۹)، خودکنترلی و خودتنظیمی (تورنس^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ اسمیت و ماکدوف^۲، 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)، اهمال‌کاری تحصیلی (غفوریان رام و علیزاده موسوی، ۱۳۹۵)، اثربخش بوده است.

مبانی نظری و پژوهشی ارائه شده نشان دادند که فرآیند توجه به سلامت روان کودکان و نوجوانان امری اجتناب‌ناپذیر است؛ چرا که این گروه از جامعه در آینده نزدیک، میبایست به ایفای نقش اجتماعی و شغلی بپردازند و آسیب‌پذیری روانشناختی آنان سبب می‌شود آنها نتوانند کارکرد اجتماعی، روانشناختی و تحصیلی مناسب را از خود بروز دهند که این فرآیند نشان از ضرورت انجام پژوهش حاضر دارد. بنابراین، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش درمان راه‌حل‌محور بر کیفیت زندگی در مدرسه و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان اثربخش است؟

روش پژوهش

جامعه‌ی پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دوره‌ی اوّل متوسطه منطقه ۱۵، ۱۶ و ۱۷ شهر تهران بودند که از این تعداد ۳۰ نفر که کمترین نمره را در پرسشنامه‌های کیفیت زندگی در مدرسه و سازگاری تحصیلی آورده بودند، به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. از پرسشنامه‌ی سازگاری تحصیلی کلارک و همکاران (۱۹۷۶) و کیفیت زندگی در مدرسه اندرسون و بورک (۲۰۰۰) به منظور جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. گروه آزمایش در طول هشت جلسه، هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه درمان راه‌حل‌محور گرانت (۲۰۱۱) را دریافت کردند. 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

¹.Turns

².Smith & Macduff

پژوهش، تحت مشاوره‌ی گروهی دیگری نباشند. 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 ابتدای کار رضایت تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش جلب گردید. بعد از گردآوری اطلاعات داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار **SPSS 24** و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کیفیت زندگی در مدرسه^۱ (اندرسون و بورک، ۲۰۰۰): پرسشنامه دارای ۳۹ گویه و ۵ مولفه است که شامل فرصت (گویه‌های ۳، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۵، ۳۹)، ماجراجویی و پیشرفت (گویه‌های ۴، ۷، ۱۰، ۱۶، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۳۱، ۳۲)، رضایت‌مندی (گویه‌های ۱، ۸، ۱۱، ۱۷، ۲۱، ۳۳) عواطف مثبت (گویه‌های ۵، ۱۴، ۱۸، ۲۸، ۳۷) و انسجام اجتماعی (گویه‌های ۲، ۶، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۹، ۳۰، ۳۴، ۳۵، ۳۸، ۳۹) است که براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی شده است. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه سلطانی‌شال و همکاران (۱۳۹۰) برای کل مقیاس ۰/۸۵، برای مولفه‌های فرصت ۰/۷۰، ماجراجویی و پیشرفت ۰/۷۶، رضایت عمومی ۰/۷۰، عواطف منفی ۰/۷۱ و انسجام اجتماعی ۰/۷۲ به دست آمده است.

پرسشنامه سازگاری تحصیلی کلارک و همکاران: پرسشنامه سازگاری تحصیلی اولین بار در سال ۱۹۷۶ توسط کلارک، تورپ و تیگز به منظور سنجش سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان تهیه و مورد استفاده قرار گرفته است. مجدداً در سال ۱۹۹۸ توسط کلارک و همکاران بازبینی شد و به کمک تحلیل عامل پرسشنامه‌ی نهایی ساخته شد. این پرسشنامه ۱۵ سوال می‌باشد که شیوه‌ی نمره‌گذاری آن بر مبنای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای تنظیم شده است و گزینه‌های کاملاً موافقم نمره‌ی ۴، موافقم نمره‌ی ۳، مخالفم نمره‌ی ۲ و کاملاً مخالفم نمره‌ی ۱ داده می‌شود.

1. Quality of School Life (QSL)

2. Anderson & Bourke

دامنه‌ی نمرات این پرسشنامه بین ۱۵ تا ۶۰ می‌باشد که هرچه نمره‌ی کلی این آزمون بالاتر باشد نشان دهنده‌ی میزان سازگاری بالای دانش‌آموزان می‌باشد. همچنین سوالات شماره‌ی ۲، ۴، ۵، ۶، ۸، ۱۲، ۱۴ و ۱۵ به شیوه‌ی معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش کلارک و همکاران درستی محتوایی این پرسشنامه بسیار مطلوب گزارش شده است و میزان قابلیت اعتماد آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ گزارش شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات مشاوره راه حل محور (گران، 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
سوم	مشارکت، خلق امید و برجسته کردن موقعیت‌ها و استثناهای گذشته، پیدا کردن استنها (گذشته و حال)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوالات استثنا، ارائه تکلیف
چهارم	پیدا کردن استنها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، تکلیف شگفتی‌آفرین، پرسیدن سوال معجزه‌ای و گوی بلورین، ارائه تکلیف
پنجم	کشف راه حل‌ها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال‌هایی که منجر به کشف راه حل‌ها می‌شود، پرسیدن پرسش سازگاری، تکنیک به جای، ارائه تکلیف
ششم	کشف راه حل‌ها (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 استنها	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 اعضا، برجسته کردن تغییرات اتفاق افتاده، قدردانی از تلاش‌ها و فعالیت‌های مراجع، انجام پس‌آزمون

یافته‌های پژوهش

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در مدرسه و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مرحله	متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی در مدرسه	پیش‌آزمون	۱۴۴/۴۷	۷/۵۶	۱۳۱/۴۵	۸/۰۴
	پس‌آزمون	۱۴۹/۸۱	۷/۹۱	۱۳۴/۷۲	۱۰/۰۴
سازگاری تحصیلی	پیش‌آزمون	۲۸/۵۴	۳/۷۳	۲۸/۷۸	۳/۶۵
	پس‌آزمون	۴۲/۸۴	۳/۶۵	۲۸/۸۴	۳/۹۳

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون متغیر کیفیت زندگی در مدرسه گروه آزمایش ۱۴۴/۴۷ و ۷/۵۶ و گروه کنترل ۱۳۱/۴۵ و ۸/۰۴ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار پس‌آزمون متغیر کیفیت زندگی در مدرسه گروه آزمایش ۱۴۹/۸۱ و ۷/۹۱ و گروه کنترل ۱۳۴/۷۲ و ۱۰/۰۴ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون متغیر سازگاری تحصیلی گروه آزمایش ۲۸/۵۴ و ۳/۷۳ و گروه کنترل ۲۸/۷۸ و ۳/۶۵ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار پس‌آزمون سازگاری تحصیلی گروه آزمایش ۴۲/۸۴ و ۳/۶۵ و گروه کنترل ۲۸/۸۴ و ۳/۹۳ می‌باشد.

برای آزمون فرضیه در رابطه با کیفیت زندگی در مدرسه و سازگاری 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: $P > 0/05$ ، نتایج آزمون باکس جهت بررسی مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس ($F = 1/06, p > 0/05$)، نتایج آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا برای متغیر کیفیت زندگی در مدرسه ($F = 0/28, p > 0/05$) و برای متغیر سازگاری تحصیلی ($F = 0/85, p > 0/05$)، همگنی نشانگر برقرار بودن این مفروضه‌ها بودند. بنابراین، از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌های کیفیت زندگی در مدرسه و سازگاری تحصیلی در پس‌آزمون استفاده شد.

جدول شماره ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های کیفیت

زندگی در مدرسه و سازگاری تحصیلی گروه آزمایش و کنترل

آزمون‌ها	مقادیر	F	df فرضیه	df خطا	Sig	اندازه اثر
اثربخشی	۰/۶۶	۳۰/۲۵	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶
لامبدای ولکز	۰/۶۶	۳۰/۲۵	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶
اثر هتلینگ	۱/۰۷	۳۰/۲۵	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶
بزرگترین ریشه‌ی روی	۱/۰۷	۳۰/۲۵	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از آن است که هر چهار آماره، اثر پیلایی ($F = 30/25, P < 0/01$)، لامبدای ولکز ($F = 30/25, P < 0/01$)، اثر هتلینگ ($F = 30/25, P < 0/01$) و بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی ($F = 30/25, P < 0/01$)، معنادار می‌باشند. بدین ترتیب مشخص می‌گردد که ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل تفاوت‌های اولیه، از متغیر مستقل تأثیر پذیرفته‌اند؛ به عبارت دیگر، نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد که آموزش راه حل محور بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته مؤثر بوده است و تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد. بنابراین، 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 شماره ۴: نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی نمره‌های کیفیت زندگی در مدرسه و

سازگاری تحصیلی

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
پیش‌آزمون	کیفیت زندگی در مدرسه	۸۰/۳۰	۱	۸۰/۳۰	۵۰/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶
	سازگاری تحصیلی	۲۱۵/۳۶	۱	۲۱۵/۳۶	۱۰۴/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸
گروه	کیفیت زندگی در مدرسه	۲۱۵/۲۸	۱	۲۱۵/۲۸	۱۳۰/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	سازگاری تحصیلی	۲۳۵/۶۵	۱	۲۳۵/۶۵	۱۱۴/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۶۵

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، $(F=130/10, P=?/0.01)$ ، $(F=114/30, P=?/0.01)$ ، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر آموزش درمان راه‌حل محور بر کیفیت زندگی در مدرسه و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان کیفیت زندگی در مدرسه و سازگاری تحصیلی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی اثربخشی درمان راه‌حل محور بر کیفیت زندگی در مدرسه و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان انجام گرفت. یافته‌ی اوّل پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل شده دانش‌آموزان گروه آزمایش در پس‌آزمون از لحاظ کیفیت زندگی در مدرسه تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که آموزش درمان راه‌حل محور منجر به افزایش کیفیت زندگی در مدرسه دانش‌آموزان در گروه آزمایش شده است. این یافته با

یافته‌های بهبهانی و همکاران (۱۳۹۹)، تورنس و همکاران (۲۰۱۹) و اسمیت و همکاران (۲۰۱۷)، همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که درمان راه حل محور بر کیفیت زندگی در مدرسه به دلیل دو عامل اصلی اثربخش است. تمرکز بر رفع مشکلات: درمان راه حل محور برای رفع مشکلات و مسائل روزمره دانش آموزان در مدرسه استفاده می‌شود. با تمرکز بر رفع این مشکلات، دانش آموزان قادر خواهند بود بهترین حالت خود را در کلاس ها و درس های خود داشته باشند. این کار بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان را افزایش می دهد. تقویت مهارت های اجتماعی: درمان راه حل محور به دانش آموزان کمک می کند تا مهارت های اجتماعی خود را تقویت کنند. این مهارت ها شامل مهارت های ارتباطی، حل مسئله، تصمیم گیری و همکاری با دیگران است. با تقویت این مهارت ها، دانش آموزان قادر خواهند بود بهترین نتیجه را در روابط خود با همکلاسی ها، معلمان و خانواده خود به دست آورند. این نیز بهبود کیفیت زندگی آنها را افزایش می دهد. درمان راه حل 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 خوشبین 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 رتبه بندی کنند. این سوال برای کمک به دانش آموزان مفید است و به آنها کمک می کند تا جنبه های پیچیده زندگی تحصیلی شان را واضح تر و قابل فهم تر کنند و بتوانند پیشرفت درمان را از ابتدا تا انتها ارزیابی کنند. سوالات درجه بندی همچنین دانش آموزان را تشویق می کند تا تغییرات را به عنوان مجموعه ای از گام های کوچک ببینند، نه راه حل های بزرگ و یا همه یا هیچ. درمان راه حل محور از اندوخته ها و توانایی های خود مراجعان در فرایند تغییر الگوهای ارتباطی استفاده

می‌کند و این کار تصویری از امید را در دانش‌آموزان ایجاد کرد؛ از این رو، درمانگر راه حل محور حس خودکنترلی و مدیریت روابط و کنترل عواطف را در مراجعان تقویت می‌کند؛ آن‌ها این کار را از طریق تواناسازی مراجعان در خلق راه حل‌ها و ساختار دادن به این راه‌حل‌ها انجام می‌دهند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷).

یافته‌ی دوم پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل شده دانش‌آموزان گروه آزمایش در پس‌آزمون از لحاظ سازگاری تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که آموزش درمان‌راه‌حل محور منجر به افزایش سازگاری تحصیلی در گروه آزمایش شده است. این یافته با یافته‌های شکری و همکاران (۱۳۹۹)، آرین‌فر و همکاران (۱۳۹۸) و غفوریان و همکاران (۱۳۹۵)، همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که رفع مشکلات و تقویت مهارت‌های اجتماعی، دانش‌آموزان قادر خواهند بود بهترین حالت خود را در محیط تحصیلی داشته باشند. این کار باعث افزایش اعتماد به نفس، کاهش استرس و اضطراب و افزایش تمرکز و توجه در کلاس‌ها می‌شود. همچنین، با تقویت مهارت‌های اجتماعی، دانش‌آموزان قادر خواهند بود بهترین نتیجه را در روابط خود با همکلاسی‌ها، معلمان و خانواده خود به دست آورند که این نیز بهبود سازگاری تحصیلی آنها را تضمین می‌کند. به عبارت دیگر، درمان‌راه حل محور باعث می‌شود دانش‌آموزان به عنوان یک عضو فعال و مؤثر در محیط تحصیلی شرکت کنند و به صورت مؤثری در فرآیند یادگیری و پیشرفت خود شرکت کنند. امروزه نظریات انگیزشی بیشتر بر نحوه تفکر افراد درباره‌ی توانایی خود و توانایی‌های یادگیری خویش متمرکز است تا رفتارهای آنان. همچنین با توجه به نظریه‌های معاصر، انگیزه‌های 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 توانایی‌ها و شایستگی‌های تک‌تک دانش‌آموزان، مهارت‌خودباوری را در آنان تقویت می‌کند و سبب بالا رفتن اعتماد به نفس در آنها می‌شود. بنابراین دانش‌آموزان در محیط امن گروه، موفقیت، سرزندگی و پیشرفت تحصیلی را قابل دسترس می‌یابند 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 پرسش های 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 می شود (فرانکلین و همکاران، ۲۰۱۷). با سوالات درجه بندی دانش آموزان به طور عینی وضعیت تغییرات مثبت خود را نظاره می کنند. این امر سبب ایجاد انگیزه و سرزندگی برای ادامه تغییرات در جهت هدف می شود و سوالات استثنا سبب یادآوری موفقیت های گذشته تحصیلی دانش آموزان می شوند و آنها را تشویق می کنند که اگر قبلاً توانسته اند پس باز هم توانایی موفق شدن را دارند و دانش آموزان برای به دست آورد موفقیت های تحصیلی آینده با انگیزه می شوند.

به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که آموزش راه حل محور در افزایش کیفیت زندگی در مدرسه و سازگاری تحصیلی دانش آموزان اثربخش است. لذا پیشنهاد می شود آموزش راه حل محور جزء لاینفک برنامه های درسی در مدارس و در کل دوره های تحصیلی شود. از جمله محدودیت های این پژوهش مربوط به جامعه آماری آن است که فقط متشکل از دانش آموزان دوره متوسطه اول شهر تهران بود. بنابراین، پیشنهاد می شود که در آینده، پژوهش هایی از این نوع بر روی دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی نیز انجام پذیرد تا قابلیت تعمیم پذیری بیشتری داشته باشد. همچنین از دیگر محدودیت های پژوهش استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای سنجش متغیرهای پژوهش که می تواند تحت تأثیر بحث مطلوبیت اجتماعی قرار گیرد. لذا پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی علاوه بر پرسشنامه، از سایر ابزارهای اندازه گیری همچون مصاحبه های بالینی استفاده شود.

منابع

- ۱) بهبهانی، مریم؛ ذوافقاری، مریم و حبیبی، محمدباقر (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی راه حل محور بر الگوهای ارتباطی و کنترل عواطف زنان آشفته. خانواده، ۱(۴)، ۳۷-۱۸.
- ۲) بهرامی، افسانه و بهاری، فرشاد (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی مداخله گروهی راه حل مدار بر میزان خودکارآمدی نوجوانان، نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روان شناسی، مروت. سلطان‌شال، رضا؛ کارشکی، حسین؛ آقامحمدیان شعرفاف، حمیدرضا، عبدخدایی، محمدسعید و بافنده، حسین (۱۳۹۰). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی در مدرسه شهر مشهد. دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۹(۱)، ۹۳-۷۹.
- ۳) شکری، مریم؛ رحمانی، محمدعلی و ابوالقاسمی، شهنام. (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.
- ۴) شهبازی، پیروش؛ تکلوی، سمیه و نریمانی، محمد (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی رویکرد راه حل محور و مصاحبه انگیزشی بر هیجانات موقعیتی و تعارضات میان فردی دانشجویان مشروطی. رویش روانشناسی، ۹(۱۲)، ۶۴-۵۵.
- ۵) صادقی سیاح، علی و جعفری، لیلا (۱۴۰۱). پیش‌بینی اشتیاق تحصیلی براساس سازگاری تحصیلی و فرسودگی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه آزاد همدان. مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان، ۳(۱)، ۱۲۳-۱۱۲.
- ۶) غفوریان رام، ناهید و علیزاده موسوی، ابراهیم (۱۳۹۵). بررسی درمان راه حل مدار بر اهمالکاری تحصیلی در دانش آموزان با افت تحصیلی، چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان، قوچان.
- ۷) فتحی، داود و جمال‌آبادی، مونا (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه گری تاب‌آوری رابطه خودتنظیمی تحصیلی و سرزندگی تحصیلی در دانشجویان. راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۰(۴)، ۲۶۹-۲۶۳.

۹) کشت‌ورز کندازی، احسان و اوجی‌نژاد، احمد رضا (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای مدیریت زمان بر پیامدهای تحصیلی و رفتاری دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی شهرستان تبریز. پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۵(۵۸)، ۴۲-۲۶.

۱۰) گل محمدی، میثم و کیمیایی، سیدعلی (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی متمرکز بر راه حل بر انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دارای افت تحصیلی. پژوهش در آموزش، ۱(۲)، ۵۵-۶۲.

۱۱) لوتس، آن بودمر (۱۳۹۸). یادگیری درمان راه حل محور. ترجمه مژگان پوردل و میرسعید جعفری. تهران: آکادمیک.

12) Al Dababseh, M. F., Ay, K. M., Al-Taieb, M. H. A., Hammouri, W. Y., & Areeda, F. S. A. (2017). The relationship between psychological compatibility and academic achievement in swimming. *Journal of Human Sport and Exercise*, 12(2), 396-404.

13) Anderson L. W. , & Bourke , S. F. (2000). *Assessing affective characteristics in the schools*. (2ndEd.) , Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

14) 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.

15) 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.

16) Cho, H. J., Levesque-Bristol, C., & Yough, M. (2022). How autonomy-supportive learning environments promote Asian international students' academic adjustment: a self-determination theory perspective. *Learning Environments Research*, 5(3), 1-26.

17) Eduardo Edu, C., Cornillez, J. (2019) Instructional quality and academic Satisfaction of university students, *European Journal of Education Studies*, 6 (4), 13-31.

18) 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.

- 19) Garner, P.W., Dunsmore, J.C., & Bassett, H.H. (2020). Quarterly Direct and indirect pathways to early school adjustment: Roles of young children's mental representations and peer victimization. *Early Childhood Research Quarterly*, 51(2020), 100–109.
- 20) 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.
- 21) Herndon, K.J., Bailey, C.S., Shewark, E.A., Denham, S.A., & Bassett, H.H. (2013). Preschoolers' emotion expression and regulation: Relations with school adjustment. *The Journal of Genetic Psychology*, 174, 642–663.
- 22) Hu, S., Liu, H., Zhang, S., & Wang, G. (2020). Proactive personality and cross -cultural adjustment: Roles of social media usage and cultural intelligence. *International Journal of Intercultural Relations*, 74, 42 -57.
- 23) MAMPANE, R. M., OMIDIRE, M. F., ALUKO, F. R. (2018). Decolonising higher education in Africa: Arriving at a global solution. *South African Journal of Education*, 38(4), 1-9.
- 24) Meyer, D., Cottone, R. (2013). Solution – Focused Therapy as a Culturally Acknowledging Approach With American Indians. *J Multicult Counsel Dev*, 41: 47-55.
- 25) Nicholas, A. (2015). Solution – Focused brief therapy with children who stutter. *Procedia – Soc Behav Sci*, 193, 209-16.
- 26) Ratelle, C.F., Duchesne, S., Guay, F. (2017). Predicting school adjustment from multiple perspectives on parental behaviors. *Journal of Adolescence*, 54, 60-72.
- 27) Razinkina, E., Pankova, L., Trostinskaya, I., Pozdeeva, E., Evseeva, L., & Tanova, A. (2018). Student satisfaction as an element of education quality monitoring in innovative higher education institution. *In E3S Web of Conferences*, 33, 30-43.
- 28) Smith S & Macduff C. (2017). A thematic analysis of experience of UK mental health nurses who have trained in Solution focussed Brief Therapy. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2(3):105-113.

- 29) 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>.
- 30) 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.
- 31) Visser, C. (2013). The Origin of the Solution – Focused Approach. *Int J Solution – Focused Practices*, 16(1), 10-17.
- 32) Yoon, J., & Järvinen, T. (2016). Are model PISA pupils happy at school? Quality of school life of adolescents in Finland and Korea. *Comparative Education*, 52(4), 427–448.

