تأثیر رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر راهبردهای مقابله‌ای و سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان سرآمد

سهیلا ابوبکری ماکویی[۱]، خدیجه کابلی[۲]، سامان قاسمی[۳]، مرضیه چاقوساز[۴]، سحر صفا[۵]، صابر کرمی[۶]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۵ تجدیدنظر: ۱۳۹۹/۹/۳
پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۱۲/۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر راهبردهای مقابله‌ای و سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان سرآمد انجام شد. **روش:** طرح این پروهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان دختر سرآمد پایه نهم شهر مشهد در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند. تعداد آنها ۶۱۱ نفر برآورد شد. پس از ارزیابی اولیه، تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که در آزمون آزمون سرسختی روان‌شناختی، نمره پایین‌تر از بقیه کسب کردند، به روش نمونه‌گیری هدفمند، به‌عنوان نمونه پژوهش، انتخاب و در دو گروه یکسان ۱۵نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش، در ۸ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته دو جلسه، درمان گروهی راه‌حل‌محور را دریافت کردند؛ گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن و سرسختی روان‌شناختی کوباسا و همکاران، در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار، مسئله‌مدار و سرسختی روان‌شناختی، تفاوت معناداری وجود داشت ($P<۰/۰۰۱$). **نتیجه‌گیری:** در مجموع با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و افزایش راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار و سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان سرآمد تأثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: *درمان راه‌حل‌محور، سرسختی، مقابله، دانش‌آموزان سرآمد.*

۱. **نویسنده مسئول:** کارشناس‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، خراسان رضوی، ایران.
۲. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، زنجان، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی‌ارشد تکنولوژی آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۴. کارشناس‌ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد واحد قائنات، خراسان جنوبی، ایران.
۵. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود، سمنان، ایران.
۶. کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاداسلامی، واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

Effect of Short-term Solution-focused Approach on the Coping Strategies and Mental Toughness of Outstanding Students

Soheila Aboobakri Makoei[1], M.A, Khadijeh Kaboli[2], M.A, Saman Gasemi[3], M.A, Marzieh Chaghosaz[4], M.A, Sahar Safa[5], M.A, Saber Karami[6], M.A

Received: 01. 25.2020 Revised: 11.23.2020 Accepted: 02. 20.2021

Abstract

Objective: This research was aimed to determine the short-term solution-focused approach on the coping strategies and mental toughness of outstanding students. **Method:** The design of this quasi-experimental study was pre-test-post-test with a control group. The statistical population included all the top ninth grade female students in Mashhad in the academic year 2018-19. Their number was estimated at 611 people. After the initial evaluation, 30 students who lower scored than the others in the psychological toughness test were selected by purposive sampling as a research sample and assigned to two identical groups of 15 experiments and controls. The experimental group received group-centered group therapy in eight sessions of 90 minutes each week, and The control group did not receive any intervention. In order to collect information, the questionnaires of coping strategies of Lazarus and Folkman and psychological toughness of Kubasa et al. Were used in two stages of pre-test and post-test. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. **Results:** According to the results, by controlling the effect of pre-test, there was a significant difference between the mean scores of post-test in the experimental and control groups in the variables of emotion-focused, problem-focused and mental toughness ($P<0.001$). **Conclusion:** In general, the short-term solution-focused approach has a significate effect on reducing the emotion-focused and increasing the problem-focused and mental toughness of outstanding students.

Keywords: *Solution- focused therapy, Toughness, Coping, Outstanding Students*.

1. **Corresponding Author:** M.A. of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Torbat-e Jam Branch, Khorasan Razavi, Iran. **Email:** Soheila.aboobakri@gmail.com
2. M. A. of General Psychology, Islamic Azad University, Zanjan Branch, Zanjan, Iran.
3. M. A. of Educational Technology, Islamic Azad University, Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran.
4. M.A. of Counseling and Guidance, Islamic Azad University, Ghaenat Branch, South Khorasan, Iran.
5. M. A. of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Shahroud Branch, Semnan, Iran.
6. M. A. of General Psychology, Islamic Azad University, Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

مقدمه

دانش‌آموزان سرآمد[1] در ایران با عنوان استعدادهای درخشان در مدارس مخصوص از سایر دانش‌آموزان تفکیک شده‌اند و به‌عنوان سرمایه‌های مهم انسانی در دنیا شناخته می‌شوند. بنابراین بر مسئولان امر لازم است که استعدادهای ویژهٔ این دانش‌آموزان را پاس بدارند و مراقب باشند تا به تاراج نروند (نصیران و ایروانی، ۱۳۹۵). انتظار غالب این است که سرآمدها، دانش‌آموزان با انگیزه و موفقی باشند که در مدرسه عملکرد بسیار مطلوبی از خود نشان می‌دهند، اما گاهی اوضاع برخلاف این انتظار پیش می‌رود و پدیده‌ای به نام کم‌پیشرفتی رخ می‌دهد (تقی‌نژاد، عابدی و یارمحمدیان، ۱۳۹۷). عوامل روان‌شناختی مختلفی در پیشرفت تحصیلی و سلامت روان دانش‌آموزان سرآمد نقش دارد که از جمله آن می‌توان به سرسختی روان‌شناختی اشاره کرد (عبدی دهکردی، شریفی، غضنفری و صولتی، ۱۳۹۸).

روان‌شناسان معتقدند که افراد سرآمد بیشتر از افراد عادی در خطر ابتلا به ناسازگاری‌ها و مشکلات اجتماعی و عاطفی هستند. افراد تیزهوش نسبت به تعارض‌های بین‌فردی حساس‌تر هستند و به دلیل توانایی‌های شناختی و فهم بیشتر، تنیدگی‌های بیشتری را تجربه می‌کنند (کبوتری اصفهانی، عابدی و قمرانی، ۱۳۹۵). هرچند نتایج مطالعه جعفری، اسماعیلی، بابایی و حشمتی (۱۳۹۵) بیانگر آن است که دانش‌آموزان سرآمد نسبت به دانش‌آموزان عادی از سرسختی روان‌شناختی بالاتری برخوردارند؛ اما درواقع، دانش‌آموزان سرآمد زمانی که با واقعیت‌های دردناک جامعه روبه‌رو می‌شوند که همسالانشان از درک آن عاجزند، بنابراین دچار نگرانی، افسردگی (یعقوبی، فتحی و فتحی چگنی، ۱۳۹۸) و اضطراب بیشتری می‌شوند که این امر باعث می‌شود تا میزان سرسختی روان‌شناختی‌شان نیز کاهش پیدا کند (منزولیس، آبرامسون، هاید و هانکین، ۲۰۰۴). کوباسا، مدی و کوهن (۱۹۸۲) سازه سرسختی را به‌عنوان یک منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی می‌داند. در واقع می‌توان عنوان کرد افراد با سطح سرسختی روان‌شناختی قوی با توجه به صفات مبارزه‌جویی و ابراز وجود و نیرومندی و استقامت در مقابل حوادث تنش‌زای محیطی کمتر دچار آسیب‌های جسمانی و روانی می‌شوند. چوبچیان لنگرودی و زربخش (۱۳۹۷) معتقدند کم‌شدن سطح سرسختی روان‌شناختی فرد بتواند تأثیر منفی بر سلامت روانی افراد بگذارد و چه بسا در گرایش آنان به رفتار بزهکارانه مانند اعتیاد نیز تأثیرگذار باشد. مطالعه‌های تجربی گویای آن است که سرسختی روان‌شناختی با سلامت بدنی و روانی رابطه مثبت دارد و به‌عنوان یک منبع درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلال‌های بدنی و روانی پیشگیری می‌کند (جمال، ۲۰۱۷؛ فلورین، میکولینسر و تابمن، ۲۰۱۴؛ حسن‌زهی، زهی، شه بخش شریفی و شه بخش، ۱۳۹۶). استیوارت و تونلی (۲۰۱۹)؛ چوبچیان لنگرودی و زربخش (۱۳۹۷) و کوباسا (۱۹۷۹) عنوان کرده‌اند که سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی، رابطهٔ بین تنش و بیماری را تعدیل می‌کند، یعنی در رویارویی با حوادث تنش‌زای زندگی به عنوان منبع مقاومت و سپر محافظ عمل می‌کند. همان‌گونه که از بحث در خصوص سرسختی روان‌شناختی مشخص شد، این ویژگی می‌تواند افراد را در برابر فشارهای مختلف محیطی محافظت کند. در واقع، می‌توان گفت دانش‌آموزانی که از سرسختی روان‌شناختی قوی برخوردارند، می‌توانند در برابر حوادث محیطی و عوامل تنش‌زای محیطی و آسیب‌های جسمانی- روانی بیشتر مقاومت کنند و پیشرفت تحصیلی بالاتری نیز به دست آورند. ازاین‌رو اهمیت و ضرورت سرسختی روان‌شناختی و انجام مداخله‌های روان‌شناختی و برنامه‌های آموزشی برای بهبود این ویژگی مشخص‌تر خواهد شد؛ به‌خصوص آنکه پژوهش‌ها در زمینه دانش‌آموزان سرآمد نیز اندک است.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر پیشرفت تحصیلی و سلامت روان دانش‌آموزان سرآمد، سبک‌های مقابله‌ای است (عباسی، ۱۳۹۵). سبک‌های مقابله‌ای، مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود (ندایی، پاغوش، صادقی هسنیجه، ۱۳۹۵). لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) معتقدند که سبک‌های مقابله‌ای به یکی از دو نوع کلی مقابله‌سازگارانه (مسئله‌مدار[۲]) و مقابله ناسازگارانه (هیجان‌مدار[۳]) تقسیم می‌شوند. سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار باعث سازگاری فرد با شرایط تازه می‌شود، اما سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار ممکن است درنهایت به مشکلات روان‌شناختی منجر شود (به نقل از طباطبایی، رحمتی‌نژاد، محمدی و اعتماد، ۱۳۹۶). عوامل مختلفی در نوع سبک‌هایی که افراد در برابر شرایط فشارزا به کار می‌برند، مؤثر است؛ از جمله این عوامل می‌توان به نوع ویژگی‌های شخصیتی افراد اشاره کرد. برخی ویژگی‌های شخصیتی مانند سرسختی می‌توانند توان مقاومت در برابر فشارهای روانی را افزایش دهند و فرد را آماده پذیرش فشارهای روانی بیشتر سازند (وینیکات، ۲۰۱۳). به نظر می‌رسد که کم‌شدن سطح سبک‌های مقابله‌ای کارامد، در کاهش سلامت روان فرد تأثیرگذار باشد (چوبچیان لنگرودی و زربخش، ۱۳۹۷). نتایج مطالعه‌های استیون، باربارا، کوکریل و ماندل (۲۰۱۹)؛ شین و کیم (۲۰۱۸)؛ ناصری، خانجانی و بخشی‌پور (۱۳۹۷) و عینی و فیاض (۱۳۹۵)، نشان داد که سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار به صورت منفی و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار به صورت مثبت نقش مهمی در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان دارند. نتایج مطالعه‌های گان (۲۰۱۵) و کانر (۲۰۱۵) بیانگر آن است که دانش‌آموزان سرآمد نسبت به دانش آموزان عادی از سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار بیشتر استفاده می‌کنند، اما اگر به آنها توجه کافی نشود، ممکن است درگیر آشفتگی‌های عاطفی و روانی شوند که تمامی عملکردها و رفتار و سلامت روانشان را تحت تأثیر قرار دهد. اسننگ، کردچایی، مک نیلی و ساین گام (۲۰۱۸) در مطالعه‌های خود بیان کردند که استفاده از سبک مقابله‌ای ناکارامد بهترین پیش‌بین ناکامی در بین دانش‌آموزان سرآمد است.

به‌طورکلی می‌توان گفت دانش‌آموزان در دوره نوجوانی با تغییراتی روبه‌رو هستند که می‌تواند زمینه‌ساز پیامدهای زیان‌بار برای آنها در زمینه‌های خانوادگی، تحصیلی و غیره باشد. ازاین‌رو مشاوره و آموزش در این دوران از اهمیت بسیار برخوردار است تا از این راه بتوان در افزایش سرسختی روان‌شناختی و بهبود سبک‌های مقابله‌ای به آنها کمک کرد. درمانگران و پژوهشگران تاکنون از درمان‌های گوناگون برای این منظور استفاده کرده‌اند؛ اما درمان کوتاه‌مدت راه‌حل- محور[۴] (SFBT) به دلیل کوتاه بودن دوره درمان و تأکید بر امکانات، نقاط قوت و راه‌حل‌ها به جای تمرکز بر مشکلات، محدودیت‌ها و ضعف‌ها (امیری، کارشکی و اصغری، ۱۳۹۳) می‌تواند ظرفیت بالقوه خوبی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی دانش‌آموزان در مدرسه داشته باشد (محمدیاری و حسینیان، ۱۳۹۷). این نظریه‌درمانی را استیو دیشیزر و اینسو کیم برگ در دهه ۱۹۸۰ میلادی در مرکز خانواده درمانی کوتاه‌مدت میلواکی در ویسکانسین ابداع کردند (مک‌دونالد، ۲۰۱۵). از آن زمان نظریه راه‌حل‌محور رشد چشمگیری داشته است و پژوهشگران در واکنش به برنامه‌های متنوع این نظریه به افزایش تدریجی تعداد مطالعه‌ها درباره اثربخشی نظریه راه‌حل‌محور پرداخته و دریافته‌اند که این نظریه به‌خوبی سایر روش‌های مشاوره‌ای عمل می‌کند، ضمن آنکه دارای این مزیت است که نیاز به جلسه‌های خیلی کمتری دارد (گانگ و شو، ۲۰۱۶). رویکرد راه‌حل‌محور بر پایه راه‌حل‌سازی است نه حل مسئله و به‌واسطه کشف نیروهای جاری مراجع و امیدواری به

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

آینده هدایت می‌شود نه بحث درباره مسائل موجود و علت‌های آنها در گذشته (واند، ۲۰۱۰). به‌طور اساسی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر این فرض استوار است که افراد رجوع کننده می‌توانند با درک مشکلات خود و راه‌حل‌های ممکن زندگی خود را تغییر دهند (دی‌جانگ و برگ، ۲۰۱۲). این نظریه به‌عنوان یک نظریه پست‌مدرن بر همکاری مراجع و درمانگر بنا شده و شکلی از درمان مختصر است که بر منابع و توانایی افراد رجوع کننده برای انطباق و خلق راه‌حل تکیه می‌کند. براساس درمان راه‌حل‌محور به‌طور ویژه‌ای از افراد رجوع کننده خواسته می‌شود تا در ترسیم چشم‌اندازی از آینده شرکت کنند و با به یادآوردن موفقیت‌های گذشته، نقاط قوت و منابع خود، آن چشم انداز را در زندگی روزانه‌شان خلق کنند (فرانکلین، زانگ، فروبر و جانسون، ۲۰۱۷). همچنین این شیوه از درمان به دلیل توجه به توانمندی‌های دانش‌آموزان و حساس‌بودن به کمی وقت، در مدرسه‌ها به شیوه‌ای کارامد و مؤثر بدل شده است و الگویی مثبت، امیدبخش و سودمند را برای دانش‌آموزان عرضه می‌کند (تقی‌پور، خوشکنش و صالحی، ۱۳۹۰). بنابر نظر دی‌جانگ و برگ (۲۰۱۲) این رویکرد به جای تمرکز بر آسیب و مشکلات، سعی می‌کند رفتارهای سازنده را توسعه دهد و راهبردهای مقابله‌ای مثبت را تقویت کند و فرصتی برای فراخواندن امکانات، به‌کارگرفتن توانمندی‌ها و درنظرگرفتن راه‌حل‌های احتمالی فراهم کند.

این رویکرد بیش از ده سال است که در مدرسه‌های ایران به کار گرفته شده و توسعه پیدا کرده و برای بسیاری از مشکلات دانش‌آموزان مانند مشکلات تحصیلی و اجتماعی و مشکلات فردی به کار گرفته شده است (محمدیاری و حسینیان، ۱۳۹۷). فرهودی، سعیدمنش و میرشاهی (۱۳۹۸)؛ براتیان، سلیمی، مقیم، شاکرمی و داورنیا (۱۳۹۵) در مطالعه‌های خود نشان دادند که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر افزایش عزت‌نفس و کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان تأثیر دارد. همچنین، نتایج مطالعه‌ها نشان داد که رویکرد راه‌حل‌محور بر افزایش انگیزش تحصیلی (نعمتی، بدری گرگری و افشین، ۱۳۹۸؛ تبریزی و فاضل، ۱۳۹۵)؛ اشتیاق تحصیلی (صادقی و فرحبخش، ۱۳۹۵؛ کاهش پرخاشگری (بخشی پور و رمضان‌زاده، ۱۳۹۵)؛ بهبود کیفیت زندگی (اسدی حسن‌وند، سودانی و عباسپور، ۱۳۹۶) و درمان اختلال‌های خلقی و اضطراب (امیری و همکاران، ۱۳۹۳)، تأثیر دارد.

مرور ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که در ارتباط متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای و سرسختی روان‌شناختی در زمینه دانش‌آموزان سرآمد و بررسی تأثیر مداخله کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، مطالعه‌ای تاکنون انجام نشده است. وجودنداشتن پژوهش‌هایی مانند پژوهش حاضر از یک‌سو و ضرورت توجه بیشتر به دانش‌آموزان سرآمد به‌عنوان سرمایه‌های کشور از سویی دیگر، به‌کارگیری رویکردی همچون راه‌حل‌محور که با تمام نکته‌های ذکرشده از جمله فعال و پویابودن، پرورش خلاقیت و ابتکار در راه‌حل‌های منحصربه‌فرد هر شخص، شناخت و برجسته‌سازی استعدادها، نقاط مثبت و توانایی‌های هر فرد، کوتاه‌مدت‌بودن، مطابقت دارد؛ ضرورت انجام این پژوهش را توجیه می‌کند. ازاین‌رو، این سؤال مطرح است که آیا مداخله کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر بهبود راهبردهای مقابله‌ای و افزایش سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان سرآمد تأثیر دارد؟

روش

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی و طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان دختر سرآمد پایه نهم شهر مشهد در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند. تعداد آنها ۶۱۱ نفر نفر برآورد شد. آزمون سرسختی روان‌شناختی در بین آنها توزیع و پس از جمع‌آوری کامل تست‌ها و نمره‌گذاری آنها، تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که در این آزمون نمره

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

پایین‌تر از بقیه کسب کردند، به روش نمونه‌گیری هدفمند (ملاک‌های ورود و خروج) به‌عنوان نمونه پژوهش، انتخاب و در دو گروه یکسان ۱۵نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: کسب نمره پایین در مقیاس سرسختی روان‌شناختی، مؤنث‌بودن، نداشتن اختلال‌های حاد روان‌شناختی (به تشخیص روان‌شناس)؛ عدم دریافت مداخله‌های روان‌درمانی به صورت همزمان و داشتن فرضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج نیز شامل تمایل‌نداشتن برای ادامه شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه بود. به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان خاطر درباره محرمانه‌ماندن اطلاعات داده شد. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

الف) پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای[5] (WOCQ): این مقیاس به‌وسیله لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۴ تهیه شد و شامل ۶۶ ماده است که هشت روش رویارویی را بررسی می‌کند. این الگوهای هشت‌گانه به دو دسته روش‌های مسئله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم شده است که بر مبنای یک مقیاس درجه‌بندی‌شده صفر تا سه است. متغیرهای راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار شامل مقابله مستقیم، پرت‌کردن حواس، خویشتن‌داری، گریز- اجتناب و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار شامل طلب حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، حل‌مسئله و ارزیابی مجدد مثبت می‌شوند. لازاروس (۱۹۹۳)، ثبات درونی ۰/۷۹ تا ۰/۶۶ را برای هر یک از روش‌های مقابله‌ای گزارش کرده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش گروس و تامپسون (۲۰۰۷) با استفاده از همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۰ برآورد شد. او به منظور بررسی روایی همگرایی پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای نیز از محاسبه همبستگی نمره‌های خام حاصل از این پرسشنامه با نمره‌های خام حاصل از پرسشنامه استرس لیونل استفاده کرد که نتایج نشان داد آزمون WOCQ از روایی همگرایی بالایی برخوردار است. همچنین نتایج روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس نشان داد که خرده‌مقیاس‌ها از ۱۰ عامل با بار عاملی بیش از ۰/۳ تشکیل شده است. در ایران، این مقیاس به‌وسیله حسن‌زاده، علی‌اکبری دهکردی و خمسه (۱۳۹۱) استفاده شد که برای آن روایی صوری، روایی ظاهری و روایی سازه و اعتبار مناسبی گزارش کرده‌اند. در پژوهش همسانی حاضر درونی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برای راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار به‌ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۲ به دست آمد.

ب) مقیاس سرسختی روان‌شناختی کوباسا[6] (HS): بود که حذف شد.این پرسشنامه به‌وسیله کوباسا و همکارانش در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است. این مقیاس شامل ۵۰ گویه است که آزمودنی در برابر هر گویه براساس اینکه این ماده تا چه اندازه درباره او درست است، پاسخ خود را در یک مقیاس چهار درجه‌ای (از ۰ صحیح نیست تا ۳ کاملاً صحیح است) مشخص می‌کند. آزمون سه مؤلفه چالش، تعهد و کنترل دارد که هریک به‌ترتیب ۱۷-۱۶-۱۷ گویه را به خود اختصاص داده‌اند. نمره‌های ۳۹ گویه از آزمون به شکل معکوس در نظر گرفته شده است و در مجموع یک نمره کلی برای سرسختی روان‌شناختی و سه نمره برای مؤلفه‌های جداگانه به دست می‌آید. کوباسا و همکاران (۱۹۸۲) ضریب ۰/۸۵ برای تعهد، ۰/۶۵ برای کنترل، ۰/۷۰ را برای چالش گزارش دادند. این پرسشنامه در ایران به‌وسیله قربانی (۱۳۸۳)، ترجمه، روایی صوری و محتوایی آن محاسبه و در موارد لازم اصلاحات آن انجام شده است. مطالعه قربانی (۱۳۸۳) نشان داد که ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۷۰، ۰/۵۲ و ۰/۵۲ است و این ضریب برای کل صفت سرسختی روان‌شناختی ۰/۷۵ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر همسانی درونی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ به دست آمد.

روند مداخله: پس از اجرای پیش‌آزمون‌ها، گروه

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

آزمایش ۸ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای در هر هفته ۲ جلسه درمان گروهی راه‌حل‌محور را براساس جدول ۱ دریافت کردند، اما گروه گواه در مدت این پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. برنامه جلسه‌ها به صورتی تنظیم شد که با درس‌های اصلی دانش‌آموزان تداخل نداشته باشد. لازم به ذکر است پس از اجرای پس‌آزمون، برای گروه گواه نیز ۸ جلسه مشاورهٔ گروهی برگزار شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسه‌های گروهی راه‌حل‌محور (براساس با پروتکل/ قرارداد مود (۲۰۰۰)).

جلسه	محتوا
۱	خوش‌آمدگویی، بیان اهداف، قوانین و ضوابط اصلی گروه به‌خصوص رازداری، اقدام به شناخت یکدیگر (درمانگر و اعضا)، سپس از دانش‌آموزان خواسته شد تا جلسهٔ بعدی خوب مشاهده کنند که از بین وقایعی که در زندگی، خانواده، مدرسه، ارتباط با دوستان و ... در جریان است، می‌خواهند کدام یک همچنان استمرار پیدا کند و همچنین هدفشان را از شرکت در گروه به‌طور مشخص بیان کنند.
۲	در آغاز جلسه پس از بررسی تکلیف جلسهٔ قبل، به بررسی اهداف شرکت‌کنندگان پرداخته شد. سپس فرایند سه مرحله‌ای پرداختن به مشکلات انجام شد. در مرحلهٔ اول مشکل به شکل دقیق مشخص شد. در مرحلهٔ دوم به تبیین الگوی رفتاری که کارساز نبود، پرداخته شد و در مرحله سوم نیز یک رهنمود شبه‌تلقینی مبنی بر اینکه تا دفعه‌های بعدی چه کار متفاوتی می‌توانند انجام دهند که به تغییرات سازنده منجر می‌شود، انجام شد.
۳	با بررسی تکالیف شروع شد، سپس با استفاده از گفتگوی راه‌حلی در گروه، به بیان راه حل‌ها و بحث درباره کمترین تغییری که می‌توانند در مقابل مشکلات خود داشته باشند، انجام شد.
۴	به دانش‌آموزان کمک شد تا استثناهای زندگی خود را پیدا کند (یعنی مواردی که توانسته‌اند با استفاده از راهکارهای مناسب بر مشکلات غلبه کنند)، سپس با استفاده از روش‌های پرسش معجزه‌ای و پرسش سازگاری زمینهٔ مناسبی برای تغییر از تمرکز بر مشکلات به تمرکز بر راه‌حل‌ها در گروه ایجاد شد.
۵	به ادامه بحث جلسه پیشین، یعنی راه‌حل‌یابی در موقعیت‌های مختلف پرداخته شد. با توجه به اینکه اعتماد اعضا به فضای گروه به حد خوبی رسیده بود، دانش‌آموزان بهتر در مورد مشکلات خود چه در رابطه با مدرسه و خانواده و چه در رابطه با مسائل دوران نوجوانی، بحث کردند و زمینهٔ مناسبی برای یافتن راه‌حل‌ها ایجاد شد.
۶	هدف این جلسه متفاوت‌بودن در ابعاد رفتاری، شناختی و عاطفی بود که بیشتر بر عملی کردن راه‌حل تأکید شد.
۷	هدف این جلسه تثبیت و تحکیم تغییرات بود. اعضا به بحث درباره تغییراتِ سازنده‌ای که در مدت این پژوهش در زندگی آنها انجام شده است، پرداختند. سپس به بررسی قابلیت‌ها و توانمندی‌هایشان در مقابله با مشکلات و انتخاب راهکارهای مناسب تأکید شد.
۸	این جلسه به جمع‌بندی مطالب گذشته درباره تلاش برای تمرکز بر راه‌حل‌ها به جای غرق‌شدن در مشکلات، داشتن اعتماد به توانایی‌ها و قابلیت‌های خود در مقابل مشکلات و تأکید بر ایجاد تغییرات سازنده در زندگی سپری و در پایان نیز پس‌آزمون‌ها اجرا شد.

یافته‌ها

در جدول ۲، آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه شده است. قبل از ارائهٔ نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجش شد. نتایج آزمون نرمال‌بودن کلموگروف- اسمیرنوف متغیرهای وابسته پژوهش شامل راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و سرسختی روان‌شناختی نشان داد که توزیع نرمال است (P> ۰/۰۵). آزمون لون برای بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیرهای وابسته پژوهش نشان داد که سطح معناداری به‌دست‌آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. بنابراین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمره‌های این متغیرها در مرحله پیش‌آزمون یکسان می‌باشند.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

جدول ۲ . میانگین، انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به همراه پیش‌فرض‌های نرمال‌بودن داده‌ها

متغیر	گروه		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		کلموگرف اسمیرنوف	معناداری	لوین	معناداری
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار				
راهبردهای مقابله‌ای	آزمایش	مسئله‌مدار	۷۵/۲۳	۱۵/۰۰	۹۱/۰۰	۱۸/۹۴	۰/۲۰	۱/۵۲	۰/۲۲	۰/۲۰
		هیجان‌مدار	۵۲/۳۱	۱۲/۶۵	۴۴/۸۴	۹/۸۸	۰/۱۷	۰/۱۸	۰/۶۷	۰/۱۷
	کنترل	مسئله‌مدار	۷۵/۹۲	۱۵/۸۹	۷۴/۶۱	۱۶/۷۰	۰/۱۲	۰/۱۳	۰/۷۱	۰/۱۲
		هیجان‌مدار	۵۱/۶۲	۱۲/۸۵	۵۲/۰۷	۱۲/۰۶	۰/۲۰	۰/۰۱	۰/۹۱	۰/۲۰
سرسختی روان‌شناختی	آزمایش		۴۲/۱۱	۱۰/۱۳	۶۳/۳۸	۱۱/۷۱	۰/۱۸	۱/۷۹	۰/۱۸	۰/۱۸
	کنترل		۴۲/۳۳	۱۰/۱۱	۴۱/۸۹	۹/۵۹	۰/۲۰	۱/۹۰	۰/۱۷	۰/۲۰

نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح (F= ۶/۶ و P> ۰/۰۵) پشتیبانی می‌کنند. همچنین با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جدول ۳، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است و پژوهشگر مجاز است تا از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کند.

جدول ۳ . تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثر گروه بر متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای و سرسختی روان‌شناختی

متغیر	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
راهبردهای مقابله‌ای	اثر پیلایی	۰/۸۷	۳/۱۳	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	لامبدای ویلکز	۰/۱۸	۳/۲۱	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	اثر هتلینگ	۶/۷۵	۳/۲۱	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۶/۷۵	۳/۲۱	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶
سرسختی روان‌شناختی	اثر پیلایی	۰/۵۱	۲/۶۸	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	لامبدای ویلکز	۰/۵۴	۲/۶۸	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	اثر هتلینگ	۰/۹۵	۲/۶۸	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۰/۹۵	۲/۶۸	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹

همان‌طور که نتایج تحلیل کوواریانس جدول ۴ نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار (F= ۹/۳۴ و η^2 = ۰/۷۸)، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار (F= ۷/۳۴ و η^2 = ۰/۶۷) و سرسختی روان‌شناختی (F= ۲۶/۶۷ و η^2 = ۰/۸۵)، تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۰۱). با توجه به میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش در راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و سرسختی روان‌شناختی، می‌توان گفت که رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، افزایش راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار و سرسختی روان‌شناختی دانش آموزان سرآمد تأثیر دارد.

جدول ۴ . نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای تعیین تأثیر رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر راهبردهای مقابله‌ای و سرسختی روان‌شناختی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	P	F	مجذور اتا
راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار	گروه	۷۸۰/۲۶	۱	۷۸۰/۲۶	۰/۰۰۱	۱۹/۳۴	۰/۷۸
راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار	گروه	۵۹۰/۰۹	۱	۵۹۰/۰۹	۰/۰۰۱	۱۷/۳۴	۰/۶۷
سرسختی روان‌شناختی	گروه	۱۴۵۶/۸۵	۱	۱۴۵۶/۸۵	۰/۰۰۱	۲۶/۶۷	۰/۸۵

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر راهبردهای مقابله‌ای و سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان سرآمد انجام شد.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر افزایش راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار و کاهش راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار دانش‌آموزان سرآمد تأثیر داشت. این یافته با نتایج مطالعه‌های بروکمن و همکاران (۲۰۱۵)؛ بخشی‌پور و رمضان‌زاده (۱۳۹۵) و کیمیایی و زمان‌زاده (۱۳۹۳)، مبنی بر اثربخشی رویکرد کوتاه‌مدت راه حل‌محور بر تقویت راهبردهای مقابله‌ای و کاهش پرخاشگری و هیجان‌های منفی، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان به نقش مؤلفه‌های درمان راه‌حل‌محور در انتخاب راهبرد مقابله‌ای افراد اشاره کرد. هدف این درمان ایجاد تغییرات لازم در فرد به منظور آشنایی فرد با فرایند تغییر و یافتن زمینه‌های تداوم و تقویت این تغییرات است. به‌عبارت‌دیگر به افراد رجوع کننده کمک می‌شود تا به منظور کسب رضایت خاطر بیشتر از زندگی کنونی، شکایت‌های مطرح‌شده را از راه انجام کاری یا اندیشیدن درباره چیزی متفاوت حل کنند. در این درمان از راه ایجاد توانمندی استفاده از واژگان مثبت، تمرکز بر زمان حال، تعیین اهداف دست‌یافتنی و مشخص، ایجاد کنترل شخصی بر فرایند تصمیم‌گیری، اجرا و دخالت‌دادن مراجع در فرایند تغییر با هدف افزایش سطح توانمندی‌های شخصی، به افراد کمک می‌شود تا در فرایند حل مسئله، بهترین عملکرد را از خود نشان دهند. از سوی دیگر یکی از اهداف این درمان، افزایش توانمندی‌های شخصی فرد است. این مسئله مهم از راه تأکید بر نقاط قوت بیش از توجه به نقاط ضعف انجام می‌شود؛ یعنی با تمرکز بر موارد استثنایی که فرد در بیان ناتوانی‌های خودش ارائه می‌دهد و کمک به فرد برای تصور حالتی که دیگر مشکل فعلی‌اش وجود ندارد، توانمندی‌های فرد برای رویارویی مستقیم با مشکل کنونی افزایش پیدا می‌کند (کیمیایی و زمضان‌زاده، ۱۳۹۳). بنابراین می‌توان معنادارشدن این فرضیه را به این شکل تبیین کرد که رویکرد راه‌حل‌محور توانسته است از راه ایجاد یک مجموعه شرایط تسهیل‌گرانه، ضمن ایجاد حس توانمندی در دانش‌آموزان، از راه متمرکزکردن توجه و توانمندی‌های فرد درباره مسئله کنونی، شرایطی را فراهم کند که فرد را در بررسی همه‌جانبه مسئله، شناسایی راهکارهای موجود و اتخاذ مناسب‌ترین گزینه یاری دهد که از این امر به بهبود راهبردهای مقابله‌ای آنها کمک می‌کند.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر افزایش سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان سرآمد تأثیر داشت. این یافته با نتایج مطالعه‌های فرهودی و همکاران (۱۳۹۸)؛ محمدیاری و حسینیان (۱۳۹۷)؛ اسدی حسن‌وند و همکاران (۱۳۹۶) و امیری و همکاران (۱۳۹۳) مبنی بر اثربخشی رویکرد راه‌حل‌محور بر افزایش حرمت خود، عزت نفس و درمان اختلال‌های رفتاری، اضطراب و پرخاشگری دانش‌آموزان، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رویکرد راه‌حل‌محور به افراد رجوع کننده کمک می‌کند تا به‌درستی خطرها، موانع و بحران‌های زندگی خود را شناسایی کنند و به مراجع یک بینش بسیار مناسب از توانمندی‌ها و منابع حمایتی فرد ارائه می‌دهد. در واقع درمان و مداخله راه‌حل‌محور مبتنی بر یک فعالیت مشترک بین درمانگر و افراد رجوع کننده برای یافتن و تمرکز بر راه‌حل‌های مواجهه با مشکلات و بحران‌هاست و نه تمرکز بر خود این بحران‌ها (امیری و همکاران، ۱۳۹۳). دی‌جانگ و برگ (۲۰۱۲) معتقدند که این رویکرد به دلیل تمرکز معطوف به آینده نوجوانان، تأکید بر آگاهی نوجوانان از توانمندی‌های شخصی خود و ایجاد این باور در نوجوانان که توانایی‌های لازم برای مقابله با مسائل و مشکلات را دارند، به افزایش سرسختی روان‌شناختی آنها کمک می‌کند. علاوه بر این، در جلسه‌های درمانی زمانی که به‌واسطه فنون تغییر رویکرد راه‌حل‌محور،

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

افراد رجوع کننده تمرکز خود را از مشکلات به سمت راه‌حل‌ها تغییر دادند، توانستند با کمک درمانگر راه‌حل‌های مناسبی برای حل مشکلات خود پیدا کنند. زمانی که افراد رجوع کننده به راه‌حل‌های گوناگونی برای حل مشکلات خود دست پیدا کردند و تغییرات کوچک را در پی به‌کارگیری این راه‌حل‌ها در زندگی و روابطشان ملاحظه کردند، امیدواری برای ایجاد تغییرات بزرگ‌تری در آنها ایجاد شد. همچنین با کشف و استخراج استثناهای زندگی هرکدام از افراد رجوع کننده، آنها دریافتند که زمان‌هایی در زندگی آنها وجود داشته که مشکلات به اینگونه که هم‌اکنون با آن مواجه هستند، وجود نداشته یا با شدت کمتری وجود داشته است و پی بردند که در آن موقعیت‌ها رفتارهایی داشته‌اند و کارهایی انجام می‌داده‌اند که مشکلات کنونی وجود نداشته‌اند، حال در فرایند جلسه‌های درمان آموختند که هم‌اکنون نیز می‌توانند لحظه‌های استثنایی بدون مشکل در زندگی خود را دوباره ایجاد کنند. در مجموع جلسه‌های درمانی راه‌حل‌محور به شرکت‌کنندگان کمک کرد تا خود برای مشکلات شخصی و روابط بین‌فردی خود راه‌حل‌های جدیدی پیدا کنند و با این احساس که خود قادر به کاهش مشکلات خود هستند، سرسختی روان‌شناختی آنها در برابر مشکلات زندگی و تنش‌ها افزایش پیدا کرد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است که از جمله آنها می‌توان به استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی اشاره کرد که ممکن است افراد در ابراز مشکلات خود و پاسخ به پرسشنامه‌ها صداقت و دقت کامل را بـه خرج نداده باشند و با توجه به تأثیر عوامل انسانی، در نتایج پژوهش محدودیت‌هایی در این خصـوص بـه وجود آمده باشد. علاوه بر این، در این پژوهش اثرهای مداخله پیگیری نشد. همچنین، این مطالعه روی دانش‌آموزان دختر انجام شد که نتایج آن قابل تعمیم به گروه دانش‌آموزان پسر نیست. بنابراین پیشنهاد می‌شود اثربخشی این مداخله بر آزمودنی‌های سایر گروه‌های سنی نیز بررسی شود، بر هر دو گروه دانش‌آموزان دختر و پسر اجرا شده و کارایی آن نیز در طولانی‌مدت ارزیابی شود. در مجموع، نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان از اهمیت و نقش رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور در بهبود راهبردهای مقابله‌ای و افزایش سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان سرآمد است. بنابراین پیشنهاد می‌شود تا نظام آموزش و پرورش و در رأس آن مربیان، مشاوران و سایر متخصصان حوزهٔ تعلیم و تربیت با آگاهی از نتایج این پژوهش، از رویکرد راه‌حل‌محور به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در این زمینه بهره ببرند.

پی‌نوشت‌ها

1. Elementary Students
2. problem-oriented
3. Emotion-oriented
4. Solution-Focused Brief Therapy
5. Way Of Coping Questionnaire (WOCQ)
6. Hardiness Scale (HS)

منابع

اسدی حسن‌وند، ا.، سودانی م.، عباسپور ذ. ا. (۱۳۹۶) «اثربخشی درمان راه‌حل‌محور به شیوه گروهی بر بهبود کیفیت زندگی فرزندان»، *مجله پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۵(۶): ۴۴۹-۴۵۹.

امیری ا.، کارشکی ح.، اصغری م. (۱۳۹۳) «اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل‌محور بر سلامت عمومی دانش‌آموزان پسر تک‌سرپرست مقطع متوسطه»، *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۴(۱۵): ۵۷-۳۷.

بخشی‌پور، ب. ا.، رمضان‌زاده ث. (۱۳۹۵) «بررسی تأثیر درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر پرخاشگری کودکان و نوجوانان»، فصلنامه *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۲(۳): ۱۴۱-۱۵۶.

براتیان ا.، سلیمی آ.، مقیم ف.، شاکرمی م.، داورنیا ر. (۱۳۹۵) «تأثیر درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر افزایش عزت نفس دانش‌آموزان دختر»، *فصلنامه پژوهش پرستاری*، ۱۱(۴): ۵۷-۶۵.

تبریزی م.، فاضل م. (۱۳۹۵) *تأثیر آموزش مشاوره با رویکرد راه‌حل‌محور بر عملکرد تحصیلی و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دختر دارای افت تحصیلی دبیرستانی*، پنجمین همایش ملی روان‌شناسی، *مشاوره و مددکاری اجتماعی*، خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر، اصفهان.

تقی‌نژاد م.، عابدی ا.، یارمحمدیان ا. (۱۳۹۷) «مقایسه اثربخشی مداخله ذهنیت رشدیابنده با برنامه یادگیری مستقل بر تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان تیزهوش کم‌پیشرفت»، *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۹(۴): ۱-۲۰.

تقی‌پور ا.، خوش‌کنش ا.، صالحی ف. (۱۳۹۰) «اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل‌محور بر افزایش عملکرد تحصیلی و خودکارآمد پنداری دانش‌آموزان مقطع متوسطه»، *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*، ۳(۶): ۶۲-۸۰.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

جعفری ع.، اسماعیلی ع.، بابایی ع.، حشمتی ر. (۱۳۹۵) *مقایسه سرسختی روان‌شناختی در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی، دومین همایش ملی روان‌شناسی مدرسه*، تبریز، ایران.

چوبچیان لنگرودی س. ه.، زربخش م. ر. (۱۳۹۷) «رابطهٔ میان سرسختی روان‌شناختی، سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجانی با گرایش به اعتیاد در دانش آموزان»، *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۵(۳): ۵۰-۳۱.

حسن‌زاده پ.، علی‌اکبری دهکردی م.، خمسه م. ا. (۱۳۹۱) «حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو»، *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۱(۲): ۱۲-۲۱.

حسن‌زهی ن.، زهی م. ح.، شه‌بخش شریفی، ش.، شه‌بخش، ع. ا. *(۱۳۹۶). بررسی رابطه بین هیجان‌طلبی و سرسختی روان‌شناختی با رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان. یازدهمین کنگره ملی پیشگامان پیشرفت*، تهران، مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت.

صادقی، ح. ح.، فرحبخش ک. (۱۳۹۵) *تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد راه‌حل‌محور بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه*، پنجمین همایش ملی روانشناسی، مشاوره و مددکاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر، اصفهان.

طباطبایی ر.، رحمتی‌نژاد، پ.، محمدی د.، اعتماد ع. (۱۳۹۶) «نقش سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم شناختی هیجان در میزان بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان»، *مجله علوم پزشکی قزوین*، ۲۱(۲): ۴۱-۴۹.

عباسی م. (۱۳۹۵) «مقایسه سبک‌های مقابله‌ای و پردازش هیجانی دانش‌آموزان تیزهوش و عادی مقطع متوسطه»، *فصلنامه روان‌شناسی مدرسه*، ۵(۳): ۱۳۲-۱۴۷.

عبدی دهکردی ص.، شریفی ط.، غضنفری ا.، صولتی ک. (۱۳۹۸) «اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان»، *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۹(۱): ۹۵-۱۰۸.

عینی ز.، فیاض ا. (۱۳۹۵) «بررسی رابطه باورهای ناکارامد و سبک‌های مقابله‌ای با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر دبیرستانی ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر قم»، *فصلنامه پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۱۰(۳۲): ۲۰۸-۲۳۲.

فرهودی ف.، سعیدمنش م.، میرشاهی ف. (۱۳۹۸) «اثربخشی آموزش گروهی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر اضطراب امتحان و عزت نفس دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهر کشکوئیه»، *مجله مطالعات ناتوانی*، ۹: ۲۰-۲۰.

کبوتری اصفهانی ف.، عابدی ا.، قمرانی ا. (۱۳۹۵) «اثربخشی آموزش هوش معنوی بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی دانش‌آموزان تیزهوش»، *فصلنامه پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۲(۱): ۴۷-۶۲.

کیمیایی س. ع.، رمضان‌زاده م. (۱۳۹۳) *بررسی اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل‌محور بر بهبود سبک‌های مقابله‌ای و کاهش افت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر مشهد*، سومین همایش ملی سلامت روان و تندرستی، قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان.

محمدیاری، ا.، حسینیان س. (۱۳۹۷) «فراتحلیل اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل‌محور در مدارس ایران (۹۶-۱۳۸۶)» *نشریه تعلیم و تربیت*، ۴(۳۴): ۶۵-۸۰.

ناصری ا.، خانجانی ز.، بخشی‌پور ع. (۱۳۹۷) «پیش‌بینی رفتارهای پرخطر براساس هوش هیجانی، هیجان‌خواهی، سبک‌های مقابله‌ای و تحمل ابهام»، *فصلنامه پژوهشنامه تربیتی*، ۱۳(۵۵): ۶-۶.

ندائی ع.، پاغوش ع. ا.، صادقی هسنیجه ا. ح. (۱۳۹۵) «رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی: نقش واسطه‌ای مهارت‌های تنظیم‌شناختی هیجان»، *مجله روانشناسی بالینی*، ۸(۴): ۳۹-۵۱.

نصیران ص.، ایروانی م. ر. (۱۳۹۵) «بررسی مشکلات دانش‌آموزان تیزهوش در مدارس استعدادهای درخشان از نظر دانش‌آموزان و والدین» *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی و علوم‌تربیتی*، ۱(۲): ۱-۲۷.

نعمتی ش.، بدری گرگری ر.، افشین ح. (۱۳۹۸) «تأثیر رویکرد راه‌حل‌محور بر انگیزش تحصیلی در بین کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه» *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۸(۴): ۱۵۴-۱۳۴.

یعقوبی ا.، فتحی ف.، فتحی چگنی م. (۱۳۹۸) «مقایسه دانش‌آموزان تیزهوش و عادی از لحاظ کمال‌گرایی، افسردگی و سرزندگی تحصیلی»، *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۹(۳): ۱۰۵-۱۱۴.

Assanang, P., Kornchai, S., Li, J., McNeil, E., & Saingam, D. (2018). Clusters of alcohol and drug use and other health-risk behaviors among Thai secondary school students: a latent class analysis. *BMC Public Health*, 18(1), 2313-2320.

Conner, P. M.(2015). Emotional Prossecing and Coping Style among Gifted Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 409-418.

De Jong, P., & Berg, I. K. (2012). Interviewing for solutions.4th ed. Pacific Grove, CA: Brooks Cole. P.15Frost, D.M. (2012). The narrative construction of intimacy and affect inrelationship stories: Implications for relationship quality, stability, andmental health. *Journal of Social and Personal Relationships*,30 *(3), 247–269*

Florian, V., Mikulincer, M. & Taubman, O. (2014). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, *68*(4), 687-695.

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.

Gong, H., & Shu, W. (2016). The effectiveness of solution-focused group therapy in ethnic Chinese school settings: A meta-analysis. *International Journal of Group Psychotherapy*, 67(3), 1-27.

Gross, J.J. & Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation.* New York: Guilford Press.

Guun, P.(2015). Coping style and psychological distress among Chinese gifted students. *Gifted Child Quarterly*, 69, 30-41.

Jamal, Y. (2017) Coping Strategies as a Mediator of Hardiness and Stress among Rescue Workers, *Studies on Ethno-Medicine*, 11(3), 201-208.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177.

Kobasa, S.C., (1979). Stressful Life Events, Personality, and Healt: An Inquiry into Hardiness, *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlook. *Annual Review of Psychology*, 4, 1-21.

McDonald, A. (2015). Primary-school-based art therapy: a review of controlled studies. *International Journal of Art Therapy*, 23(1), 33-44.

Mezulis, A. H., Abramson, L. Y., Hyde, J. S., & Hankin, B. L. (2004). Is There a Universal Positivity Bias in Attributions? A Meta-Analytic Review ofIndividual, Developmental, and Cultural Differences in the Self-Serving Attributional Bias. *Psychological Bulletin*, 130(5), 711–747

Shen, D. W, Kim, L. M. (2018). Cisplatin resistance: a cellular self-defense mechanism resulting from multiple epigenetic and genetic changes. *Journal of Pharmacological Reviews*, 64(3): 706-721.

Steven E. W., Barbara, A., Cockrill, J., & Mandel, A. (2019). Lung *Defense Mechanisms*. *Principles of Pulmonary Medicine (Seventh Edition)*, 22(1), 285-296.

Stewart, K., & Townley, G. (2019). Intrapersonal and social-contextual factors related to psychological well-being among youth experiencing homelessness. *Journal of Community Psychology*, 47(4), 772-789.

Wand, T. (2010). Mental health nursing from a solution focused perspective. *TheInternational Journal of Mental Health Nursing*, 19, 210 -21 9

Winnicott, D. W. (2013). The Family and Emotional *Maturity. In Psychosomatic Disorders in Adolescents and Young Adults.* Proceedings of a Conference Held by the Society for Psychosomatic Research at the Royal College of Physicians, London. (P: 169).

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]