مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۵، تیر ۱۴۰۵، ۳۶۰-۳۴۵

اثربخشی آموزش گروهی درمان راه‌حل‌محور بر اضطراب و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان دختر مضطرب: یک مطالعه نیمه‌تجربی

سیده رقیه موسوی[۱]، فاطمه ملکشاهی[۲]

دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۰۱/۳۱ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۵/۰۲/۳۰ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۵/۰۴/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۴/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب یکی از شایع‌ترین مشکلات هیجانی دوران کودکی است که می‌تواند به افت عملکرد تحصیلی و اختلال در کارکرد هیجانی منجر شود. درمان راه‌حل‌محور از مداخلات کوتاه‌مدت مؤثر در بهبود توان‌مندی‌های شناختی و هیجانی است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی درمان راه‌حل‌محور بر اضطراب و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر مضطرب پایه پنجم ابتدایی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود که ۳۰ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پس از مصاحبه تشخیصی و اخذ رضایت‌نامه والدین، به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و یا کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۶ تا ۸ جلسه ۹۰ تا ۱۸۰ دقیقه‌ای آموزش گروهی درمان راه‌حل‌محور دریافت کرد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان March و همکاران (۱۹۹۷) و پرسش‌نامه عملکرد تحصیلی Pham و Taylor (۱۹۹۹) بود. داده‌ها با آنالیز کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد آموزش گروهی درمان راه‌حل‌محور موجب کاهش معنی‌دار اضطراب ($F=۲۰/۴۰$، $P<۰/۰۰۱$، $\eta^2=۰/۴۴$) و بهبود عملکرد تحصیلی ($F=۶/۲۲$، $P=۰/۰۱۹$، $\eta^2=۰/۱۹$) در گروه آزمایش شد.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که آموزش گروهی درمان راه‌حل‌محور می‌تواند به‌عنوان یک مداخله کارآمد برای کاهش اضطراب و ارتقاء عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مضطرب مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود، این مداخله در محیط‌های آموزشی و کلینیکی برای پیشگیری و کاهش مشکلات هیجانی کودکان به‌کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، دانش‌آموزان دختر، درمان راه‌حل‌محور، عملکرد تحصیلی.

ارجاع: موسوی س‌ر، ملکشاهی ف. اثربخشی آموزش گروهی درمان راه‌حل‌محور بر اضطراب و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان دختر مضطرب: یک مطالعه نیمه‌تجربی. سال ۱۴۰۵، دوره ۲۵، شماره ۲، صفحات: ۳۶۰-۳۴۵.

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کاشان، کاشان، ایران

۲- (نویسنده مسئول) استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده هدی، قم، ایران

تلفن: ۰۹۱۲۷۱۲۷۳۵۲، پست الکترونیکی: fateme.malekshahi@gmail.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.345]

مقدمه

اضطراب (Anxiety) یکی از شایع‌ترین و تأثیرگذارترین اختلالات هیجانی دوران کودکی است و مطالعات مختلف شیوعی بین ۱۰ تا ۲۷ درصد را برای آن گزارش کرده‌اند (۲ ،۱). اضطراب در کودکان عمدتاً با تجربه مداوم تنش، نگرانی، بی‌قراری، ترس از ارزیابی منفی و احساس ناتوانی همراه است و غالباً با نشانه‌های فیزیولوژیک همچون افزایش ضربان قلب، تعریق، تنش عضلانی، خشکی گلو و تنفس نامنظم همراه می‌شود (۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند شیوع اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان قابل توجه بوده و این مشکلات با کاهش تمرکز، اختلال در حافظه کاری، اجتناب از موقعیت‌های آموزشی و افت عملکرد تحصیلی (Academic performance) همراه است (۴). در واقع، اضطراب با درگیر کردن منابع شناختی کودک، مانع پردازش مؤثر اطلاعات شده و در نهایت منجر به کاهش پیشرفت تحصیلی (Academic achievement) می‌شود (۲). از سوی دیگر، پیشرفت تحصیلی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های موفقیت آموزشی، نقش اساسی در آینده تحصیلی و اجتماعی دانش‌آموزان دارد و هرگونه اختلال هیجانی می‌تواند این مسیر را تحت تأثیر قرار دهد (۵).

کودکان مضطرب غالباً در محیط مدرسه که یکی از مهم‌ترین بسترهای رشد شناختی و اجتماعی آنان است، با مشکلات متعددی مواجه می‌شوند؛ حضور در کلاس، پاسخ‌گویی در جمع، آزمون‌های کتبی و شفاهی، ارائه دروس و ارزیابی مستمر، همگی می‌توانند موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب باشند. اختلال در چنین موقعیت‌هایی، به‌طور مستقیم بر عملکرد تحصیلی اثر گذاشته و به افت نمرات، کاهش انگیزش و حتی گاه ترک یا اجتناب از فعالیت‌های تحصیلی می‌انجامد (۶).

در سال‌های اخیر، توجه به مداخلات روان‌شناختی کوتاه‌مدت و مبتنی بر مدرسه برای کاهش مشکلات هیجانی دانش‌آموزان افزایش یافته است. یکی از رویکردهای نوین در این زمینه، درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت (Solution-Focused Brief Therapy; SFBT) است. این رویکرد بر توان‌مندی‌ها، نقاط قوت و راه‌حل‌های عملی تمرکز دارد و به جای بررسی عمیق مشکل، بر ساخت آینده مطلوب و استفاده از منابع موجود فرد تأکید می‌کند (۷). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که این رویکرد می‌تواند در کاهش اضطراب، بهبود سازگاری روانی و ارتقاء عملکرد تحصیلی مؤثر باشد و به دلیل کوتاه‌مدت بودن، قابلیت اجرای مناسبی در محیط‌های آموزشی دارد (۹، ۸).

مرور مطالعات اخیر نشان می‌دهد که درمان راه‌حل‌محور در جمعیت‌های مختلف از جمله کودکان و نوجوانان، اثربخشی قابل توجهی در کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری دارد. به‌عنوان نمونه، نتایج پژوهش‌های فراتحلیلی نشان داده‌اند که این رویکرد در کاهش اضطراب و بهبود سازگاری روانی در محیط‌های آموزشی مؤثر است (۱۰، ۷). هم‌چنین، مطالعات مدرسه‌محور بیان‌گر آن است که آموزش مهارت‌های مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور می‌تواند به بهبود عملکرد تحصیلی و افزایش انگیزش دانش‌آموزان کمک کند (۱۳-۱۱). با این حال، بخش قابل توجهی از پژوهش‌های موجود یا بر نوجوانان و بزرگسالان متمرکز بوده یا تنها یکی از پیامدهای هیجانی یا تحصیلی را بررسی کرده‌اند (۱۳-۹).

با وجود شواهد رو به رشد، همچنان خلأ پژوهشی در زمینه بررسی هم‌زمان اثر درمان راه‌حل‌محور بر اضطراب و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی وجود دارد، به‌ویژه در بافت‌های فرهنگی خاص مانند شهر قم. هم‌چنین، مطالعات محدود داخلی در این حوزه، ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر در

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.345]

CCBY-NC.4.0 DEED

محیط مدرسه و در گروه‌های سنی پایین‌تر را برجسته می‌کند (۱۴). از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی درمان راه‌حل‌محور بر اضطراب و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر مضطرب پایه پنجم ابتدایی انجام شد. نتایج این پژوهش می‌تواند زمینه‌ای برای ارائه مداخلات کوتاه‌مدت، کم‌هزینه و قابل اجرا در مدارس فراهم کرده و به ارتقاء سلامت روان و بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان کمک کند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مضطرب پایه پنجم شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. بدین منظور، با همکاری مدیر مدرسه، معلمان و از طریق حضور پژوهشگر در کلاس‌ها و انجام مصاحبه تشخیصی، دانش‌آموزان دبستان ایزدیان شهر قم مورد غربالگری قرار گرفتند. دانش‌آموزانی که معیارهای ورود به مطالعه، از جمله داشتن علائم اختلال اضطراب را احراز نکردند از پژوهش کنار گذاشته شدند.

حجم نمونه با استفاده از تحلیل توان آماری در نرم‌افزار G*Power نسخه ۳,۱,۹,۷ و با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۸۰ و اندازه اثر (f=۰/۴۰) محاسبه شد که بر این اساس، حداقل حجم نمونه موردنیاز ۲۶ نفر برآورد گردید. انتخاب اندازه اثر ۰/۴۰ بر مبنای معیارهای پیشنهادی Kang صورت گرفت که در آن، مقادیر ۰/۱۰، ۰/۲۵ و ۰/۴۰ برای شاخص f به‌ترتیب نشان‌دهنده اندازه اثر کوچک، متوسط و بزرگ در آزمون‌های مبتنی بر تحلیل واریانس هستند (۱۵). هم‌چنین، با توجه به نتایج پژوهش‌ها و فراتحلیل‌های پیشین درباره اثربخشی مداخلات راه‌حل‌محور بر پیامدهای روان‌شناختی و تحصیلی کودکان و نوجوانان، انتظار می‌رفت مداخله حاضر اثر نسبتاً بزرگی بر متغیرهای مورد بررسی داشته باشد (۱۰، ۹، ۷). به‌منظور افزایش دقت برآوردها و جبران ریزش احتمالی نمونه، حجم نمونه به ۳۰ نفر در هر گروه افزایش یافت. در ادامه، تخصیص شرکت‌کنندگان به گروه آزمایش یا کنترل به روش تصادفی ساده انجام شد؛ به این صورت که پس از تهیه فهرست ۳۰ نفر از دانش‌آموزان واجد شرایط و کدگذاری آن‌ها از ۱ تا ۳۰، با استفاده از جدول اعداد تصادفی، ۱۵ نفر به‌طور تصادفی برای گروه آزمایش و ۱۵ نفر برای گروه کنترل انتخاب شدند. لازم به ذکر است که در طول اجرای پژوهش هیچ‌گونه ریزش نمونه رخ نداد.

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشان و کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان به کد اخلاق شماره IR.KAUMS.REC.1404.015 می‌باشد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱. دانش‌آموز دختر بودن و تحصیل در پایه پنجم ابتدایی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴؛ ۲. داشتن نشانه‌های اضطراب بر اساس مصاحبه تشخیصی، گزارش معلم و مدیر مدرسه؛ ۳. کسب رضایت‌نامه آگاهانه از والدین برای شرکت فرزندشان در جلسات مداخله؛ ۴. تمایل خود دانش‌آموز برای شرکت در جلسات؛ ۵. عدم ابتلاء به اختلالات شدید روان‌پزشکی شناخته شده (بر اساس گزارش والدین و مدرسه) و عدم مصرف داروهای سایکوتروپ پایدار (مانند داروهای ضداضطراب مانند دیازپام و آلپرازولام، داروهای ضدافسردگی مانند فلوکستین و سرترالین، داروهای محرک مانند متیل‌فنیدیت و داروهای ضدروان‌پریشی مانند ریسپریدون و هالوپریدول) در طول اجرای پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش شامل موارد زیر بود: ۱. غیبت بیش از دو جلسه متوالی یا سه جلسه غیرمتوالی در برنامه

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.345]

CCBY-NC.4.0 DEED

مداخله؛ ۲. انجام ندادن مکرر تکالیف تعیین‌شده؛ ۳. وقوع رویدادهای پیش‌بینی‌نشده جدی (مانند بیماری‌های حاد، بحران خانوادگی شدید، شروع مصرف داروهای اعصاب و روان)؛ ۴. عدم تمایل دانش‌آموز یا والدین برای ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش.

پس از اخذ مجوزهای لازم از آموزش‌وپرورش و مسئولان دبستان ایزدیان، جلسه‌ای توجیهی با والدین برگزار شد و هدف، مراحل اجرای پژوهش، نحوه اجرای مداخله و شیوه پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌ها به‌صورت روشن و قابل فهم تشریح شد. پس از کسب رضایت آگاهانه والدین و جلب همکاری دانش‌آموزان، ابتدا در گروه آزمایش و کنترل، پرسش‌نامه‌های اضطراب (Multidimensional Anxiety Scale for Children; MASC) و عملکرد تحصیلی (Academic Performance Questionnaire: APQ) به‌عنوان پیش‌آزمون اجراء گردید. هم‌چنین، اطلاعات دموگرافیک شامل سن، پایه تحصیلی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده، سابقه دریافت خدمات روان‌شناختی یا روان‌پزشکی و مصرف داروهای سایکوتروپ از طریق فرم مشخصات فردی و گزارش والدین جمع‌آوری و ثبت شد. وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده بر اساس خودگزارش‌دهی و با استفاده از یک سؤال در فرم مشخصات فردی ارزیابی گردید. شرکت‌کنندگان وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده خود را در یک مقیاس پنج‌درجه‌ای شامل «۱=خیلی ضعیف، ۲=ضعیف، ۳=متوسط، ۴=خوب و ۵=خیلی خوب» مشخص کردند.

سپس، گروه آزمایش در برنامه مداخله درمان راه‌حل‌محور کودکان که بر اساس روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور Furman (۱۶) طراحی شده بود، شرکت کرد. بر اساس جدول ۱، مداخله در قالب ۶ تا ۱۰ جلسه گروهی (با توجه به شرایط ویژه و وقفه‌های ناشی از جنگ، تعداد جلسات تا ۱۰ جلسه افزایش یافت) اجرا شد. هر جلسه به‌طور متوسط بین ۹۰ تا ۱۸۰ دقیقه (حدود سه ساعت) به طول انجامید و دو بار در هفته برگزار شد. اهداف هر جلسه شامل تبدیل مشکل به مهارت، نام‌گذاری مهارت و بررسی مزایای آن، انتخاب موجود خیالی حامی، تمرین برای مهارت‌آموزی همراه با ارتقاء عزت‌نفس، برگزاری جشن تغییر، تقویت مهارت و آموزش آن به دیگران و برنامه‌ریزی برای تعمیم مهارت در موقعیت‌های مختلف بود. در هر جلسه، فعالیت‌هایی مانند ساخت «صندوق مهارت»، طراحی «باغ مهارت‌ها»، نقاشی، نمایش، بازی‌های گروهی، ساخت جدول مهارت و طراحی موقعیت‌های مختلف برای تمرین مهارت‌ها انجام می‌شد و کودکان تکالیفی برای تمرین در فاصله بین جلسات دریافت می‌کردند. جزئیات محتوای جلسات بر اساس ۱۵ گام Furman در جدول ۱ تشریح شده است (۱۶).

این مراحل شامل آشنایی با کودک و والدین، انجام مصاحبه و گردآوری اطلاعات اولیه، اجرای پیش‌آزمون، آغاز پروتکل مهارت‌آموزی، انتخاب و نام‌گذاری مهارت، تبیین مزایای مهارت، انتخاب حامی خیالی و واقعی، تقویت خودارزشمندی کودک، برنامه‌ریزی برای جشن مهارت، اجرای نمایش مهارت، تعمیم مهارت به موقعیت‌های مختلف و در نهایت برگزاری جشن پایانی و اعطای گواهی کسب مهارت بود. از آن‌جا که اجرا از جلسه دوم هم‌زمان با دوره جنگ ۱۲ روزه تحمیلی اسرائیل علیه ایران بود، در برخی جلسات (به‌ویژه جلسات میانی) به‌جای پیشبرد کامل پروتکل مهارت‌آموزی، تمرکز بیشتری بر آرام‌سازی، همدلی، صحبت درباره احساسات، تحلیل موقعیت، پرهیز از افکار منفی، بازی و تخلیه هیجانی کودکان صورت گرفت تا از فشار روانی بیش از حد بر آنان جلوگیری شود. برای مدیریت بهتر شرایط، کانالی جهت آگاهی‌بخشی به والدین درباره شرایط ویژه موجود، نحوه

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]
[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.345]

مدیریت فضای منزل، همدلی با کودکان و معرفی کتاب‌هایی در حوزه مهارت‌آموزی ایجاد شد و والدین در فرآیند تمرین مهارت‌ها در منزل مشارکت فعال داشتند. گروه کنترل در طول دوره پژوهش هیچ مداخله آموزشی ساختاریافته‌ای دریافت نکرد؛ با این حال، با توجه به شرایط ویژه جنگ و ملاحظات اخلاقی، جلسات مشاوره حمایتی کوتاه‌مدت به‌صورت حضوری، تلفنی یا مجازی برای کودکان این گروه نیز فراهم شد تا از آسیب روانی احتمالی جلوگیری شود. پس از پایان دوره مداخله، پرسش‌نامه‌های اضطراب و عملکرد تحصیلی به‌عنوان پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. در پایان، بسته آموزشی و هدیه‌ای کوچک به کودکان گروه کنترل و هدیه‌ای نیز به دانش‌آموزان شرکت‌کننده و کادر مدرسه به‌عنوان قدردانی اهداء گردید.

مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان March و همکاران (Multidimensional Anxiety Scale for Children; MASC): این مقیاس توسط March و همکاران با هدف سنجش ابعاد مختلف اضطراب در کودکان طراحی شده است (۱۷). این پرسش‌نامه شامل ۳۹ گویه است که در قالب چهار بعد اضطراب اجتماعی (سؤالات ۳، ۱۰، ۱۴، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۳، ۳۷ و ۳۹)، اضطراب جدایی (سؤالات ۴، ۷، ۱۱، ۱۷، ۱۹، ۲۳، ۲۶، ۳۰ و ۳۴)، اجتناب از آسیب (سؤالات ۲، ۶، ۹، ۱۳، ۲۱، ۲۵، ۲۸، ۳۲ و ۳۶) و نشانه‌های جسمانی (سؤالات ۱، ۵، ۸، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۷، ۳۱، ۳۵ و ۳۸) سازمان‌دهی شده است. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از «هرگز» (نمره ۱) تا «همیشه» (نمره ۴) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره کل این مقیاس از ۳۹ تا ۱۵۶ است؛ به‌طوری‌که نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر اضطراب کلی در کودک می‌باشد. هم‌چنین، دامنه نمره هر یک از زیرمقیاس‌های اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی و اجتناب از آسیب دارای ۹ گویه و دامنه نمره ۹ تا ۳۶ هستند و زیرمقیاس نشانه‌های جسمانی شامل ۱۲ گویه با دامنه نمره ۱۲ تا ۴۸ می‌باشد. نمرات بالاتر در هر یک از زیرمقیاس‌ها نشان‌دهنده شدت بیشتر همان نوع اضطراب در کودک است (۱۷). از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی، در پژوهش Mashhadi و همکاران اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی کل مقیاس به‌ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۷۹ گزارش شده است (۱۸). همبستگی این مقیاس با مقیاس اضطراب آشکار و مقیاس افسردگی کودکان به‌ترتیب ۰/۳۸ و ۰/۲۰ به‌دست آمد که بیان‌گر روایی همگرا و واگرای مطلوب آن است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان داد که الگوی چهارعاملی مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان در جامعه ایرانی برازش مناسبی دارد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۷ گزارش شده است که حاکی از پایایی قابل قبول ابزار در سنجش اضطراب کودکان است (۱۸). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی برابر با ۰/۷۹ محاسبه گردید. هم‌چنین، ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، اجتناب از آسیب و نشانه‌های جسمانی به‌ترتیب برابر با ۰/۷۲، ۰/۷۴، ۰/۷۰ و ۰/۷۶ محاسبه گردید.

پرسش‌نامه عملکرد تحصیلی Pham و Taylor (Academic Performance Questionnaire; APQ): این مقیاس شامل ۴۸ گویه است که با هدف سنجش عملکرد تحصیلی در پنج بعد خودکارآمدی، تأثیرات هیجانی، برنامه‌ریزی، فقدان کنترل پیامد و انگیزش طراحی شده است (۱۹). پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «هیچ» (نمره ۱) تا «خیلی زیاد» (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره کل این پرسش‌نامه در محدوده ۴۸ تا ۲۴۰ قرار دارد؛ به‌طوری‌که نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر عملکرد تحصیلی و سازگاری آموزشی بهتر است. هم‌چنین، نمره کمتر از ۱۲۰ نشان‌دهنده عملکرد ضعیف، نمره ۱۲۰ تا ۱۷۵ نشان‌دهنده عملکرد متوسط و نمره بالاتر از ۱۷۵ نشان‌دهنده

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.345]

CCBY-NC.4.0 DEED

عملکرد تحصیلی مطلوب است. به‌علاوه، دامنه نمره هر خرده مقیاس به شرح زیر است: خودکارآمدی (سؤالات ۲۹ تا ۳۶): ۸ تا ۴۰، تأثیرات هیجانی (سؤالات ۱۲ تا ۱۹): ۸ تا ۴۰، برنامه‌ریزی (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۴۰، ۴۴، ۴۵، ۴۶ و ۴۸): ۱۴ تا ۷۰، فقدان کنترل پیامد (سؤالات ۵، ۶، ۳۷ و ۳۸): ۴ تا ۲۰ و انگیزش (سؤالات ۲۰ تا ۲۸ و ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۷): ۱۰ تا ۵۰. نمرات بالاتر در هر یک از ابعاد نشان‌دهنده خودکارآمدی بیشتر، انگیزش بالاتر، برنامه‌ریزی بهتر، کنترل هیجانی مناسب‌تر و احساس کنترل بیش‌تر بر پیامدهای تحصیلی است؛ در حالی‌که نمرات پایین‌تر بیان‌گر ضعف در این ابعاد و در نتیجه عملکرد تحصیلی نامطلوب‌تر می‌باشد. هم‌چنین، برخی گویه‌ها (۳۳، ۲۶، ۲۳ و ۸) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و سؤال شماره ۷ فاقد نمره است (۱۹). از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی، در پژوهش Saffarieh و همکاران، روایی سازه این ابزار از طریق تحلیل عاملی ۸۱ درصد گزارش شده و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به‌دست آمده است (۲۰). در مطالعه حاضر نیز پایایی ابزار به‌وسیله ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۱ به‌دست آمد. هم‌چنین، ضرایب پایایی برای زیرمقیاس‌های خودکارآمدی، تأثیرات هیجانی، برنامه‌ریزی، فقدان کنترل پیامد و انگیزش به‌ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۸۸، ۰/۸۰ و ۰/۸۷ محاسبه گردید.

جدول ۱- محتوای جلسات آموزشی روش مهارت آموزی کودک راه حل محور براساس ۱۵گام Furman (۱۶)

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	در این جلسه، آشنایی اولیه با کودک و والدین انجام شد. هم‌چنین، مصاحبه با والدین صورت گرفت و اطلاعات اولیه مرتبط با متغیرهای پژوهش جمع‌آوری گردید. در ادامه، اهداف و روند جلسات مهارت‌آموزی برای والدین و کودکان تشریح شد.
جلسه دوم	در این مرحله، پیش‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. با توجه به شرایط خاص ناشی از جنگ، تلاش شد ارتباط اولیه با کودکان برقرار شده و فضای همدلانه ایجاد شود تا مشارکت آنان در جلسات حفظ گردد.
جلسه سوم	در این جلسه ادامه اجرای پروتکل مدنظر بود؛ با این حال، به دلیل شرایط جنگ، اجرای کامل مداخله انجام نشد و فعالیت‌ها بیشتر شامل گفت‌وگو، آرام‌سازی، بازی‌های مرتبط با هیجان و کاهش اضطراب بود.
جلسه چهارم	با بهبود نسبی شرایط، اجرای مجدد مداخله آغاز شد و گام‌های اول و دوم از ۱۵گام پروتکل آموزش داده شد. در این جلسه، اهداف مهارت‌آموزی تبیین و تکنیک‌های آرام‌سازی نیز تمرین شد.
جلسه پنجم	گام‌های سوم تا پنجم شامل انتخاب نام مهارت، بررسی مزایای مهارت و انتخاب حامی با مشارکت کودک اجرا شد. هم‌چنین، بازی‌هایی در راستای تقویت همدلی و ارتباط مؤثر انجام گرفت.
جلسه ششم	در این جلسه گام‌های ششم و هفتم اجرا شد. بر اهمیت وجود حامی برای کودک تأکید گردید و فعالیت‌هایی در جهت تقویت خودارزشمندی از جمله نقاشی، کاردستی و ثبت مهارت‌های کودک انجام شد.
جلسه هفتم	گام‌های هشتم و نهم اجرا شد. درباره برگزاری جشن مهارت با کودکان گفت‌وگو شد و نظرات آنان جمع‌آوری گردید. هم‌چنین، تکالیفی مانند نقاشی «درخت مهارت‌آموزی» با مشارکت والدین ارائه شد و همکاری آنان در منزل تقویت گردید.
جلسه هشتم	این جلسه با دو هفته تأخیر برگزار شد. در این مرحله گام‌های دهم، یازدهم و دوازدهم آموزش داده شد و کودکان مهارت‌های آموخته‌شده را از طریق نمایش و فعالیت‌های عملی تمرین کردند.
جلسه نهم	در این جلسه، ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های اضطراب، سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در هر دو گروه اجرا شد. هم‌چنین، گام‌های سیزدهم تا پانزدهم آموزش داده شد و تمرین کاربرد مهارت‌ها در موقعیت‌های مختلف انجام گرفت.
جلسه دهم	جشن پایانی مهارت‌آموزی برگزار شد. همچنین نظرسنجی کارگاه انجام گرفت، گواهی مهارت به کودکان اعطاء شد و از شرکت‌کنندگان و کادر مدرسه تقدیر به عمل آمد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.345]

CCBY-NC.4.0 DEED

داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. در سطح آمار توصیفی، از شاخص‌هایی مانند فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و نمرات متغیرهای پژوهش استفاده گردید. در سطح آمار استنباطی، ابتدا برای مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و متغیرهای پایه بین دو گروه، از آزمون t مستقل برای متغیرهای کمی و از آزمون مجذور کای برای متغیرهای کیفی استفاده شد. سپس، جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون Kolmogorov-Smirnov، برای بررسی همگنی واریانس گروه‌ها از آزمون Levene، برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس بین گروه‌ها از آزمون Box's M و برای مقایسه گروه‌ها با کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در پژوهش حاضر، ۳۰ دانش‌آموز دختر پایه پنجم دبستان ایزدیان شهر قم به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یا کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۰/۶۴ ± ۱۲/۵۹ سال و در گروه کنترل ۰/۵۸ ± ۱۲/۴۳ سال بود که بر اساس آزمون t مستقل، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد (t=۰/۷۱۷، P=۰/۴۷۹). میانگین وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده در گروه آزمایش ۰/۷۴ ± ۲/۱۳ و در گروه کنترل ۰/۶۹ ± ۲/۲۰ بود که این تفاوت نیز بر اساس آزمون t مستقل معنی‌دار نبود (t=-۰/۲۶۸، P=۰/۷۹۱). از نظر سابقه دریافت خدمات روان‌شناختی یا روان‌پزشکی، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) از گروه آزمایش و ۳ نفر (۲۰ درصد) از گروه کنترل سابقه دریافت چنین خدماتی را گزارش کردند که تفاوت بین دو گروه بر اساس آزمون مجذور کای معنی‌دار نبود (χ^2=۰/۱۸۶، P=۰/۶۸۴). هم‌چنین، در زمان اجرای پژوهش هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل مصرف داروی سایکوتروپ نداشتند؛ تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش دانش‌آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی بودند؛ بر این اساس، دو گروه پیش از اجرای مداخله از نظر ویژگی‌های پایه و دموگرافیک همگن بودند.

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب و پیشرفت تحصیلی در گروه مداخله و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون اضطراب نسبت به پیش‌آزمون آن در گروه مداخله تغییرات قابل توجهی داشته و کاهش یافته است. هم‌چنین، پیشرفت تحصیلی در گروه مداخله در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. اما در گروه کنترل در دو متغیر تغییرات زیادی قابل مشاهده نیست. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمرات پیش‌آزمون اضطراب بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری داشت (t=۶/۲۶، P<۰/۰۰۱). هم‌چنین، در متغیر پیشرفت تحصیلی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در مرحله پیش‌آزمون مشاهده شد (t=۵/۲۶، P<۰/۰۰۱). بنابراین، به‌منظور کنترل اثر تفاوت‌های اولیه و بررسی اثربخشی مداخله، تحلیل کوواریانس با کنترل نمرات پیش‌آزمون انجام شد.

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]
[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.345]

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب و پیشرفت تحصیلی در گروه مداخله و کنترل در دانش‌آموزان دختر مضطرب پایه پنجم دبستان ایزدیان شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون انحراف معیار ± میانگین	پس آزمون انحراف معیار ± میانگین
اضطراب	مداخله	۱۵	۹۱/۰۷ ± ۸/۳۴	۷۲/۰۷ ± ۸/۲۲
	کنترل	۱۵	۷۳/۴۰ ± ۷/۰۸	۶۲/۸۷ ± ۶/۰۲
پیشرفت تحصیلی	مداخله	۱۵	۱۷۹/۴۷ ± ۱۰/۵۴	۱۹۴/۵۳ ± ۱۱/۶۵
	کنترل	۱۵	۱۵۸/۵۳ ± ۱۱/۲۵	۱۶۷/۶۷ ± ۱۲/۶۵

پیش از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا)، پیش‌فرض‌های لازم مورد ارزیابی قرار گرفت. ابتدا، به‌منظور بررسی پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیونی، اثرات تعاملی گروه با متغیرهای هم‌پراش بررسی شد. نتایج نشان داد اثر تعاملی گروه × پیش‌آزمون اضطراب بر مجموعه متغیرهای وابسته از نظر آماری معنی‌دار نبود (Pillai's Trace=۰/۱۰۴، F(۲،۲۳)=۱/۳۳۰، P=۰/۲۸۴). هم‌چنین، اثر تعاملی گروه × پیش‌آزمون پیشرفت تحصیلی نیز معنی‌دار نبود (Pillai's Trace=۰/۱۰۵، F(۲،۲۳)=۱/۳۵۶، P=۰/۲۷۸). بنابراین، پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیونی برقرار بود؛ سپس، برای بررسی همگنی ماتریس کوورایانس بین گروه‌ها از آزمون ام‌باکس (Box's M) استفاده شد که نتایج آن نشان داد این پیش‌فرض نیز برقرار است (Box's M=۷/۲۱۴، F=۲/۲۱۸، P=۰/۰۸۴). هم‌چنین، به‌منظور بررسی همگنی واریانس گروه‌ها، آزمون Levene انجام شد. نتایج نشان داد که برای پس‌آزمون اضطراب (F=۳/۵۲۱، P=۰/۰۷۱) و پس‌آزمون پیشرفت تحصیلی (F=۲/۹۹۲، P=۰/۰۹۵)، سطح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین، فرض همگنی واریانس‌ها تأیید شد. در ادامه، به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته، آزمون Kolmogorov-Smirnov انجام شد. نتایج نشان داد که سطح معنی‌داری این آزمون برای پس‌آزمون اضطراب (P=۰/۲۰۰) و پس‌آزمون پیشرفت تحصیلی (P=۰/۲۰۰) بود. از آن‌جا که سطح معنی‌داری تمامی متغیرها بیش از ۰/۰۵ بود، فرض نرمال بودن توزیع متغیرها تأیید شد. در نتیجه، با احراز پیش‌فرض‌های لازم، استفاده از آزمون‌های پارامتریک از جمله تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیه‌های پژوهش بلامانع بود. در ادامه، نتایج این آزمون جهت سنجش فرضیه پژوهش، ارائه شده است.

جدول ۳، خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) را نشان می‌دهد. همان‌گونه که دیده می‌شود، اثر مداخله گروهی راه‌حل‌محور بر مجموعه متغیرهای وابسته (اضطراب و پیشرفت تحصیلی) معنی‌دار بوده است. این یافته نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (اضطراب یا پیشرفت تحصیلی) تفاوت آماری معنی‌داری با یک‌دیگر داشته‌اند. مقادیر مجذور اتا نشان می‌دهد که حدود ۵۸ درصد از واریانس ترکیبی متغیر وابسته تحت تأثیر مداخله گروهی راه‌حل‌محور قرار گرفته است که بیان‌گر اندازه اثر بزرگ است (۵، ۲۱). این نتایج نشان می‌دهد مداخله گروهی راه‌حل‌محور تأثیر قابل توجهی بر اضطراب و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دختر مضطرب پایه پنجم دبستان داشته است. هم‌چنین، توان آماری آزمون برابر با ۱ بود که بیان‌گر کفایت حجم نمونه برای آزمون فرضیه پژوهش است. برای تعیین این‌که این تفاوت معنی‌دار مربوط به کدام‌یک از متغیرهای وابسته است، تحلیل کوواریانس یک‌متغیره در متن مانکوا انجام شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]
[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.345]

جدول ۳- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره تأثیر آموزش گروهی درمان راه‌حل‌محور بر اضطراب و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دختر مضطرب پایه پنجم دبستان ایزدیان شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳

آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	مقدار P	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۵۸	۱۷/۴۳	۲	۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۲	۱۷/۴۳	۲	۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
اثر هتلینگ	۱/۳۹	۱۷/۴۳	۲	۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۳۹	۱۷/۴۳	۲	۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱

نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیره در متن چندمتغیره (مانکوا) در جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیر اضطراب (F=۲۰/۴۰) و پیشرفت تحصیلی (F=۶/۲۲) تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۵). این یافته‌ها نشان‌گر آن است که بین گروه‌ها در این متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین، با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۴۴ درصد از تغییرات اضطراب (تفاوت مشاهده شده در میانگین پس‌آزمون دو گروه) و ۱۹ درصد از تغییرات پیشرفت تحصیلی (تفاوت مشاهده شده در میانگین پس‌آزمون دو گروه) ناشی از تأثیر متغیر مستقل (آموزش گروهی درمان راه‌حل‌محور) بوده است؛ در نتیجه، می‌توان بیان کرد که آموزش گروهی درمان راه‌حل‌محور به‌صورت معنی‌داری موجب کاهش اضطراب و افزایش پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دختر مضطرب پایه پنجم دبستان ایزدیان شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ شده است.

جدول ٤- نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیره در متن مانکوا برای تأثیر آموزش گروهی درمان راه‌حل‌محور بر اضطراب و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دختر مضطرب پایه پنجم دبستان ایزدیان شهر قم در سال تحصیلی ۱٤۰٤-۱٤۰۳

متغیر	منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
اضطراب	پیش آزمون	۳۱۶/۹۸	۱	۳۱۶/۹۸	۵۱/۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۷
	گروه	۱۲۴/۹۰	۱	۱۲۴/۹۰	۲۰/۴۰	<۰/۰۰۱	۰/۴۴
	خطا	۱۵۹/۱۶	۲۶	۶/۱۲			
	کل	۱۳۸۶۴۰/۰	۳۰				
پیشرفت تحصیلی	پیش آزمون	۱۴۰۲/۱۵	۱	۱۴۰۲/۱۵	۱۳۶/۶۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۴
	گروه	۶۳/۸۱	۱	۶۳/۸۱	۶/۲۲	۰/۰۱۹	۰/۱۹
	خطا	۲۶۶/۷۲	۲۶	۱۰/۲۶			
	کل	۹۹۳۴۷۳/۰	۳۰				

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی مهارت‌های کودک راه‌حل‌محور بر اساس درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت (SFBT) به کاهش معنی‌دار اضطراب و بهبود عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان دختر پایه پنجم مضطرب منجر شده است. در زمینه اضطراب، نتایج این مطالعه با بدنه قابل توجهی از پژوهش‌های داخلی و خارجی همسو است؛ از جمله پژوهش‌هایی که نشان دادند درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور در کاهش اختلالات

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.345]

CCBY-NC.4.0 DEED

اضطرابی، حتی با تعداد جلسات محدود، اثربخشی چشم‌گیری دارد (۲۲، ۱۶، ۱۳، ۱۱). هم‌چنین، نتایج یک فراتحلیل نشان داده است که SFBT در طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی و مشکلات سازگاری، اندازه اثر معنی‌داری دارد (۶). همسویی نتایج پژوهش حاضر با این مطالعه‌ها را می‌توان نشانه‌ای از پایایی و ثبات اثر این رویکرد در فرهنگ‌ها و گروه‌های سنی مختلف دانست. در سطح داخلی نیز مطالعات نشان دادند که مشاوره و درمان گروهی راه‌حل‌محور در مدارس ایران به کاهش مشکلات هیجانی، رفتاری و اضطرابی دانش‌آموزان منجر می‌شود که یافته‌های این پژوهش را در زمینه جمعیت کودکان مضطرب پایه پنجم شهر قم تأیید می‌کند (۱۳، ۱۲).

تبیین این یافته‌ها را می‌توان در چند سطح شناختی، هیجانی، رفتاری و عصب‌روان‌شناختی جست‌وجو کرد. اضطراب در کودکان غالباً با الگوهای تفکر منفی، انتظارات فاجعه‌آمیز، تعمیم مفرط شکست‌ها و احساس ناتوانی در کنترل موقعیت‌های استرس‌زا همراه است. رویکرد راه‌حل‌محور به جای تمرکز بر ریشه‌یابی مشکل، کانون توجه را به سمت راه‌حل‌ها، توانایی‌ها و منابع موجود فرد معطوف می‌کند و از این طریق نوعی بازسازی شناختی غیرمستقیم ایجاد می‌نماید. در این پژوهش، آموزش مهارت‌های کودک راه‌حل‌محور موجب شد کودکان مضطرب یاد بگیرند که موقعیت‌های دشوار را به عنوان فرصت‌هایی برای یافتن راه‌حل‌های تازه ببینند، نه صرفاً تهدیدهایی غیرقابل کنترل. این تغییر جهت توجه، به کاهش افکار اضطرابی و اصلاح طرح‌واره‌های ناکارآمد کمک می‌کند و یکی از مکانیسم‌های کلیدی کاهش اضطراب در این رویکرد به شمار می‌آید (۶). علاوه بر این، تأکید SFBT بر استثناها یعنی موقعیت‌ها و زمان‌هایی که مشکل شدت کمتری داشته، به کودکان کمک می‌کند لحظات موفقیت‌آمیز گذشته را به یاد آورند؛ این کار احساس کنترل، خودکارآمدی و امید را تقویت می‌کند و از چرخه درماندگی و نگرانی مفرط می‌کاهد (۲۲).

افزون بر این سازوکارهای شناختی و هیجانی، شکل و محتوای جلسات مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور نیز به‌گونه‌ای طراحی می‌شود که تجربه هیجانات مثبت را در کنار یادگیری مهارت‌ها تسهیل کند. استفاده از بازی‌ها، فعالیت‌های خلاقانه، نام‌گذاری مهارت‌ها، نقاشی، ایفاء نقش و بازخورد مثبت، فضای آموزشی لذت‌بخش، ایمن و غیرتهدید کننده، ایجاد می‌کند؛ فضایی که در آن کودک بدون ترس از قضاوت احساسات و نگرانی‌های خود را ابراز کرده و هم‌زمان راه‌حل‌های جدید را تمرین می‌کند (۵). از دیدگاه عصب‌روان‌شناختی نیز تمرکز بر موفقیت‌ها و تجربه مکرر هیجانات مثبت، با فعال‌سازی مدارهای پاداش و افزایش انتقال‌دهنده‌های عصبی مانند دوپامین و سروتونین، می‌تواند به کاهش تنش و برانگیختگی فیزیولوژیک مرتبط با اضطراب کمک کند و با فعال کردن شاخه پاراسمپاتیک سیستم عصبی خودمختار، پاسخ‌های آرام‌سازی را تسهیل نماید. در نتیجه، کودکان نه‌تنها در سطح شناختی و هیجانی، بلکه در سطح فیزیولوژیک نیز احساس آرامش بیشتری را تجربه می‌کنند که این موضوع می‌تواند با یافته‌های کاهش اضطراب در گروه آزمایش همخوان باشد (۸، ۲، ۱).

در زمینه عملکرد تحصیلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های کودک راه‌حل‌محور موجب افزایش معنی‌دار پیشرفت تحصیلی کودکان مضطرب شده است. اگرچه اندازه اثر این متغیر در مقایسه با اضطراب در سطح متوسط قرار داشت، اما همین میزان نیز در زمینه مداخلات مدرسه‌محور کوتاه‌مدت قابل توجه است. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی که نشان دادند آموزش راه‌حل‌محور، سازگاری اجتماعی، رشد روانی تحصیلی و نگرش

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.345]

CCBY-NC.4.0 DEED

مثبت به مدرسه را در نوجوانان بهبود می‌بخشد (۱۱). هم‌چنین، پژوهش‌ها تأیید می‌کنند که مهارت‌آموزی راه‌حل‌محور از طریق بهبود روابط با معلمان و همسالان، افزایش مشارکت کلاسی و ارتقاء احساس تعلق به مدرسه، به‌طور غیرمستقیم عملکرد تحصیلی را ارتقاء می‌دهد (۷، ۶).

تبیین این یافته را می‌توان در پیوند تنگاتنگ میان متغیرهای هیجانی و شناختی با عملکرد تحصیلی جست‌وجو کرد. پیشرفت تحصیلی صرفاً تابع توانایی‌های هوشی نیست، بلکه وضعیت سلامت روان، مهارت‌های تنظیم هیجان، انگیزه پیشرفت و خودپنداره تحصیلی نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در آن دارند (۲۳). اضطراب بالا، تمرکز، حافظه کاری و توانایی پردازش اطلاعات را مختل می‌کند و منجر به اجتناب از تکالیف دشوار، اهمال‌کاری و کاهش مشارکت کلاسی می‌شود. با کاهش اضطراب از طریق مهارت‌آموزی راه‌حل‌محور و فراهم شدن زمینه تجربه هیجانات مثبت، کودکان در شرایط ذهنی و هیجانی مساعدتری برای یادگیری قرار می‌گیرند. هم‌چنین، تأکید این رویکرد بر برجسته‌سازی موفقیت‌های کوچک و تقویت بازخوردهای مثبت، به افزایش خودپنداره تحصیلی و انگیزه درونی برای یادگیری می‌انجامد؛ عواملی که طبق مدل‌های روان‌شناسی تربیتی، از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های دستاورد تحصیلی هستند. به بیان دیگر، مهارت‌آموزی راه‌حل‌محور با ایجاد چرخه‌ای مثبت از تجربه موفقیت افزایش باور به توانمندی تلاش بیشتر موفقیت بیشتر، زمینه را برای پیشرفت پایدار تحصیلی فراهم می‌کند (۱۶، ۱۴).

با وجود نتایج مثبت، الگوی اندازه اثرها در این پژوهش نشان می‌دهد که تأثیر درمان راه‌حل‌محور بر متغیرهای نهایی و عینی‌تر مانند عملکرد تحصیلی، احتمالاً بیشتر از مسیرهای غیرمستقیم و در طول زمان بروز می‌کند. این یافته با گزارش Alguzo و Jaradat (۲۴) همخوان است که نشان دادند تغییر در نمرات درسی بلافاصله و به‌طور مستقیم پس از اجرای SFBT رخ نمی‌دهد، زیرا این رویکرد قبل از هر چیز بر متغیرهای واسطه‌ای مانند خودکارآمدی، انگیزه، امید و ادراک حمایت تمرکز می‌کند. همچنین، نتایج پژوهش حاضر در زمینه اضطراب با نتایج فراتحلیل Arnardóttir و Skarphedinsson (۲۵) نیز قابل مقایسه است؛ آنان گزارش کردند که گرچه درمان راه‌حل‌محور در کاهش مشکلات درون‌ریزی شده‌ای مانند اضطراب مؤثر است، اما اندازه اثر آن در مقایسه با برخی درمان‌های قوی‌تر مبتنی بر مواجهه و شناخت‌درمانی (Cognitive-Behavioral Therapy; CBT) برای اختلالات اضطرابی شدید، کوچک‌تر است. این امر نشان می‌دهد که مداخله حاضر برای جمعیت‌های غیربالینی یا نیمه‌بالینی مانند کودکان مضطرب مدرسه‌ای بسیار مناسب و کارآمد است، اما برای موارد با تشخیص‌های اضطرابی شدید یا پیچیده، احتمالاً نیاز به تلفیق آن با رویکردهای تخصصی‌تری چون CBT، درمان مبتنی بر مواجهه یا مداخلات دارویی وجود دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که SFBT و مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور در مدرسه، به‌ویژه به عنوان مداخله‌ای پیشگیرانه و ارتقایی، جایگاه ارزشمندی دارد؛ هرچند در سطح درمان تخصصی اختلالات اضطرابی شدید، بهتر است در قالب یک بسته چندوجهی به‌کار گرفته شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد که این عامل ممکن است توان تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به سایر جمعیت‌ها محدود کرده باشد. هم‌چنین، پژوهش حاضر تنها بر دانش‌آموزان دختر پایه پنجم شهر قم متمرکز بود؛ بنابراین، ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و آموزشی این جامعه ممکن است بر نتایج اثرگذار بوده و تعمیم آن به سایر شهرها، مقاطع تحصیلی یا دانش‌آموزان پسر نیازمند انجام

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.345]

CCBY-NC.4.0 DEED

مطالعات تکمیلی باشد. ازاین‌رو، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، در مناطق جغرافیایی و گروه‌های سنی مختلف انجام شوند تا پایداری و قابلیت تعمیم نتایج بهتر ارزیابی شود. به‌علاوه، بررسی اثربخشی این رویکرد در کودکان دارای سایر مشکلات روان‌شناختی یا اختلالات یادگیری و بهره‌گیری از روش‌های پژوهش کیفی برای تبیین تجربه زیسته کودکان از فرآیند مهارت‌آموزی می‌تواند به غنای شواهد موجود کمک کند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش گروهی مهارت‌های کودک راه‌حل‌محور مبتنی بر درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت، با کاهش معنی‌دار اضطراب و بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر مضطرب پایه پنجم شهر قم همراه بود. این یافته‌ها بیان‌گر آن است که این رویکرد می‌تواند به‌عنوان یک مداخله گروهی کوتاه‌مدت و مدرسه‌محور، در بهبود برخی پیامدهای روان‌شناختی و تحصیلی کودکان مضطرب مؤثر باشد. بر این اساس، به‌کارگیری آموزش مهارت‌های راه‌حل‌محور توسط مشاوران و روان‌شناسان مدارس، در کنار سایر برنامه‌های ارتقاء سلامت روان، می‌تواند به کاهش اضطراب و ارتقاء عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان به خصوص دانش‌آموزان دختر کمک کند. هم‌چنین، آموزش اصول این رویکرد به معلمان و والدین و استفاده از آن در برنامه‌های مهارت‌های زندگی مدارس، می‌تواند در شناسایی زودهنگام و مدیریت مشکلات هیجانی دانش‌آموزان و ارتقاء سلامت روان آنان نقش مؤثری داشته باشد.

تشکر و قدردانی

به این‌وسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان، به ویژه دانش آموزان پایه پنجم دبستان ایزدیان شهر قم، جهت همکاری در تکمیل پرسش‌نامه‌ها و حضور در جلسات آموزشی و نیز از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشان برای فراهم کردن امکانات پژوهشی و حمایت‌های اداری صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع: بین نویسندگان این مقاله هیچ گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

حامی مالی: این پژوهش هیچ‌گونه حامی مالی ندارد.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): این پژوهش تحت شناسه اخلاق IR.KAUMS.REC.1404.015 از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشان انجام شد.

مشارکت نویسندگان

- **طراحی ایده:** سیده رقیه موسوی، فاطمه ملکشاهی
- **روش کار:** سیده رقیه موسوی
- **جمع‌آوری داده‌ها:** سیده رقیه موسوی
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها:** سیده رقیه موسوی
- **نظارت:** فاطمه ملکشاهی
- **مدیریت پروژه:** فاطمه ملکشاهی
- **نگارش- پیش‌نویس اصلی:** سیده رقیه موسوی
- **نگارش- بررسی و ویرایش:** فاطمه ملکشاهی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.345]

CCBY-NC.4.0 DEED

References

1. Mesghin A. Impacts of expressive writing on children's anxiety and mathematics learning: Developmental and gender variability. *Contemp Educ Psychol* 2020; 63: 101923.
2. Doyle MM. Anxiety disorders in children. *Pediatr Rev* 2022; 43(11): 618-30.
3. Aggarwal S, Wright J, Morgan A, Patton G, Reavley N. Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2023; 23(1): 729.
4. Brumariu LE, Waslin SM, Gastelle M, Kochendorfer LB, Kerns KA. Anxiety, academic achievement, and academic self-concept: Meta-analytic syntheses of their relations across developmental periods. *Dev Psychopathol* 2023; 35(4): 1597-613.
5. McCurdy BH, Scozzafava MD, Bradley T, Matlow R, Weems CF, Carrion VG. Impact of anxiety and depression on academic achievement among underserved school children: Evidence of suppressor effects. *Curr Psychol* 2023; 42(30): 26793-801.
6. Tang Y, He W. Meta-analysis of the relationship between university students' anxiety and academic performance during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Front Psychol* 2023; 14: 1018558.
7. Franklin C, Ding X, Kim J, Zhang A, Hai AH, Jones K, et al. Solution-focused brief therapy in community-based services: A meta-analysis of randomized controlled studies. *Res Soc Work Pract* 2024; 34(3): 265-76.
8. Novella JK, Ng KM, Samuolis J. A comparison of online and in-person counseling outcomes using solution-focused brief therapy for college students with anxiety. *J Am Coll Health* 2022; 70(4): 1161-8.
9. Vermeulen-Oskam E, Franklin C, Van't Hof LP, Stams GJ, Van Vugt ES, Assink M, et al. The current evidence of solution-focused brief therapy: A meta-analysis of psychosocial outcomes and moderating factors. *Clin Psychol Rev* 2024; 114: 102512.
10. Hsu KS, Eads R, Lee MY, Wen Z. Solution-focused brief therapy for behavior problems in children and adolescents: A meta-analysis of

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.345]

CCBY-NC.4.0 DEED

treatment effectiveness and family involvement. *Child Youth Serv Rev* 2021; 20(1): 105620.

11. Franklin C, Guz S, Zhang A, Kim J, Zheng H, Hai AH, et al. Solution-Focused Brief Therapy for Students in Schools: A Comparative Meta-Analysis of the U.S. and Chinese Literature. *J Soc Soc Work Res* 2022; 13(2): 381-407.
12. Karababa A. A meta-analysis of solution-focused brief therapy for school-related problems in adolescents. *Res Soc Work Pract* 2024; 34(2): 169-81.
13. Bakhshipour B, Ramezanzadeh S. Investigating the effect of solution-focused brief therapy on aggression in children and adolescents. *Psychol Stud* 2020; 12(3): 87-104. [Farsi]
14. Liu Z, Zuo H, Lu Y. The impact of ChatGPT on students' academic achievement: A meta-analysis. *J Comput Assist Learn* 2025; 41(4): e70096.
15. Kang H. Sample size determination and power analysis using the G*Power software. *J Educ Eval Health Prof* 2021; 18: 17.
16. Niu SJ, Niemi H, Furman B. Supporting K-12 students to learn social-emotional and self-management skills for their sustainable growth with the solution-focused Kids'Skills method. *Sustainability* 2022; 14(13): 7947.
17. March JS, Parker JD, Sullivan K, Stallings P, Conners CK. The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor structure, reliability, and validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(4): 554-65.
18. Mashhadi A, Soltani Shal R, Mirdoraghi F, Bahrami B. Psychometric properties of the Multidimensional Anxiety Scale for Children. *J Appl Psychol* 2020; 6(1): 7-19. [Farsi]
19. Pham LB, Taylor SE. From thought to action: Effects of process-versus outcome-based mental simulations on performance. *Pers Soc Psychol Bull* 1999; 25(2): 250-60.
20. Saffarieh M, Rezaei AM, Mohammadifar MA. Evaluation of validity and reliability of Pham and Taylor Academic Performance Questionnaire (1999). Educational Development of Jundishapur. 2022; 13(Special Issue): 1-15. [Farsi]
21. Gómez Penedo JM, Flückiger C. How to interpret correlational process-outcome effect sizes in psychotherapy: A meta-analytic benchmark study. *Psychother Res* 2025; 35(1): 1-11.
22. Neipp MC, Beyebach M, Sanchez-Prada A, Delgado Álvarez MC. Solution-focused versus problem-focused questions: Differential effects of miracles, exceptions and scales. *J Fam Ther* 2021; 43(4): 728-47.
23. Haidari SM, Koçoğlu A, Kanadlı S. Contribution of locus of control, self-efficacy, and motivation

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.345]

CCBY-NC.4.0 DEED

to student achievement: A meta-analytic structural equation modelling. *J Efficiency Responsibility Educ Sci* 2023; 16(3): 245-61.

24. Alguzo N, Jaradat AK. Effectiveness of solution-focused brief therapy and Adlerian therapy in reducing academic procrastination and enhancing optimism among high-school female students. *Jordan J Educ Sci* 2021; 17(4): 501-17.

Arnardóttir A, Skarphedinsson G. Comparative effectiveness of cognitive behavioral treatment, serotonin, and serotonin noradrenaline reuptake inhibitors for anxiety in children and adolescents: A network meta-analysis. *Nord J Psychiatry* 2023; 77(2): 118-26.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.345]

CCBY-NC.4.0 DEED

The Effectiveness of Solution-Focused Therapy Group Training on Anxiety and Academic Performance in Anxious Female Students: A Quasi-Experimental Study

Seyedeh Roghayeh Mousavi[1], Fatemeh Malekshahi[2]

Received: 20/04/26 Sent for Revision: 20/05/26 Received Revised Manuscript: 08/07/26 Accepted: 11/07/26

Background and Objectives: Anxiety is a common childhood emotional problem causing decreased academic performance and mental health issues. Solution-focused therapy (SFT) is an effective short-term intervention for improving children's cognitive and emotional abilities. This study aimed to determine the effectiveness of SFT group training on the anxiety and academic performance of anxious female fifth-grade students.

Materials and Methods: This quasi-experimental study utilized a pretest-posttest control group design. The population included female fifth-grade students in Qom (2024-2025 academic year). Thirty students were selected using convenience sampling. Following diagnostic interviews and parental consent, they were randomly assigned to the experimental or control group (15 participants per group). The experimental group attended 6 to 8 sixty-minute SFT group sessions, while the control group received no intervention. Instruments included the Multidimensional Anxiety Scale for Children (March et al., 1997) and the Academic Performance Questionnaire (Pham & Taylor, 1999). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: Solution-focused therapy group training significantly reduced anxiety ($F=20.40$, $P<0.001$, $\eta^2=0.44$) and improved academic performance ($F=6.22$, $P=0.019$, $\eta^2=0.19$) in the experimental group compared to the control group.

Conclusion: The results of this study indicate that solution-focused therapy group training can be used as an effective intervention to reduce anxiety and enhance the academic performance of anxious students. It is recommended that this intervention should be applied in educational and clinical settings to prevent and reduce children's emotional problems.

Keywords: Anxiety, Female students, Solution-focused therapy, Academic performance

Funding: This study did not receive any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical Considerations (Code of Ethics): The Ethics Committee of Islamic Azad University, Kashan branch, approved the study (IR.KAUMS.REC.1404.015).

Authors' contributions

- Conceptualization: Seyedeh Roghayeh Mousavi, Fatemeh Malekshahi

- Methodology: Seyedeh Roghayeh Mousavi

- Data collection: Seyedeh Roghayeh Mousavi

- Formal analysis: Seyedeh Roghayeh Mousavi

- Supervision: Fatemeh Malekshahi

- Project administration: Fatemeh Malekshahi

- Writing – original draft: Seyedeh Roghayeh Mousavi

- Writing – review & editing: Fatemeh Malekshahi

Citation: Mousavi SR, Malekshahi F. The Effectiveness of Solution-Focused Therapy Group Training on Anxiety and Academic Performance in Anxious Female Students: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2026; 25 (4): 345-60. doi: 10.66224/jrums.25.4.345. [Farsi].

1- MA in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Kashan Branch, Kashan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Hoda College, Qom, Iran, ORCIDE: 0000-0002-8582-0985

(Corresponding Author) Tel: 09127127352, Email: fateme.malekshahi@gmail.com

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.345]