

The Effectiveness of Solution-Focused Therapy on Psychological Capital and Academic Commitment in Students with Low Academic Performance

Amir Jamehbozorg¹, Majid Mahvi Shirazi^{2*}, Hassan Piriaei³

1. Department of Psychology, Bo.c., Islamic Azad University, Borujerd, Iran. ORCID: 0009-0000-3985-7835

2. Department of Psychology, BuZ. C., Islamic Azad University, Buinzahra, Iran. ORCID: 0000-0001-8716-8946

3. Assistant professor, Department of Mathematics, Bo.c., Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

ORCID: 0000-0001-8643-4464

***Corresponding Author:** Assistant professor, Department of psychology, BuZ. C., Islamic Azad University, Buinzahra, Iran. E-mail: ma.msh@iau.ac.ir

Received: 17 Mar 2025

Revised: 24 May 2025

Accepted: 30 May 2025

Abstract

Introduction: Low academic performance is one of the most important harms of the academic period for students; given the importance of this issue, the present study was conducted to determine the effectiveness of solution-focused therapy on psychological capital and academic commitment in students with low academic performance.

Methods: The present study was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population included all male students with low academic performance in the ninth grade of Bahar City, Hamadan Province (Iran), in the academic year 2024. The required sample size for each group was determined as 15 people and a total of 30 students; they were first selected using purposive sampling, and after screening, they were placed in the control and experimental groups using a simple random method, and the intervention group received eight group treatment sessions. Participants responded to the Psychological Capital Questionnaire (Luthans et al., 2007) and the Academic Commitment Scale (Vogel and Human-Vogel, 2016). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance with SPSS-24 software.

Findings: The results showed that, after controlling for the pretest effect, there was a significant difference between the experimental and control groups' posttest scores on psychological capital ($F=21.38$, $P=0.01$) and academic commitment ($F=38.35$, $P=0.01$) in students with low academic performance ($P<0.05$).

Conclusion: This study's findings suggest that solution-focused therapy was an effective intervention for improving the psychological capital and academic commitment of students with low academic performance. It also suggests that solution-focused therapy be used to improve the psychological capital and academic commitment of students in schools and other educational and therapeutic centers.

Keywords: Solution-Focused Therapy, Academic Performance, Students

How to cite this article: Jamehbozorg A, Mahvi Shirazi M, Piriaei H. The Effectiveness of Solution-Focused Therapy on Psychological Capital and Academic Commitment in Students with Low Academic Performance. Journal of Nursing Education (JNE). May 2020.p36-46(in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



اثر بخشی درمان راه حل محور بر سرمایه روانشناختی و تعهد تحصیلی در دانش آموزان با عملکرد تحصیلی پایین

امیر جامه بزرگ^۱، مجید محوی شیرازی^{۲*}، حسن پیریائی^۳

۱- گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران. ORCID: ۰۰۰۹-۰۰۰۰-۳۹۸۵-۷۸۳۵
۲- گروه روانشناسی، واحد بوئین زهرا، دانشگاه آزاد اسلامی، بوئین زهرا، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۸۷۱۶-۸۹۴۶
۳- گروه ریاضی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۸۶۴۳-۴۴۶۴

*نویسنده مسئول: مجید محوی شیرازی: گروه روانشناسی، واحد بوئین زهرا، دانشگاه آزاد اسلامی، بوئین زهرا، ایران.

ایمیل: ma.msh@iaau.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۳/۹

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۴/۳/۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۷

چکیده

مقدمه: عملکرد تحصیلی پایین یکی از مهم‌ترین آسیب‌های دوران تحصیلی برای دانش‌آموزان است؛ با توجه به اهمیت این موضوع مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر بخشی درمان راه حل محور بر سرمایه روانشناختی و تعهد تحصیلی در دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر با عملکرد تحصیلی پایین در پایه‌ی نهم شهرستان بهار از استان همدان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. حجم نمونه مورد نیاز برای هر گروه ۱۵ نفر و مجموعاً ۳۰ نفر از دانش‌آموزان تعیین شد؛ ابتدا به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و پس از غربال‌گری به شیوه تصادفی ساده در گروه‌های کنترل و آزمایش جای‌دهی شدند و افراد گروه مداخله به صورت گروهی هشت جلسه تحت درمان قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه سرمایه‌های روانشناختی (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷) و مقیاس تعهد تحصیلی (وگل و هیومن-وگل، ۲۰۱۶) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره با نرم افزار SPSS-24 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری میان پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل سرمایه روانشناختی ($F=3.8/3.5, P=0.01$) و تعهد تحصیلی ($F=3.8/2.1, P=0.01$) در دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین وجود داشت ($P<0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درمان راه‌حل محور یک مداخله موثر بر سرمایه روانشناختی و تعهد تحصیلی دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین بوده است؛ با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که مداخله درمان راه‌حل محور جهت بهبود سرمایه روانشناختی و تعهد تحصیلی دانش‌آموزان در مدارس و سایر مراکز آموزشی و درمانی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: درمان راه حل محور، عملکرد تحصیلی، دانش‌آموزان

مقدمه

عملکرد تحصیلی دلالت بر دستیابی دانش‌آموز به موفقیت‌ها و اهداف آموزشی دارد که عمدتاً با نمرات هر درس و معدل تحصیلی سنجیده می‌شود؛ عملکرد پایین تحصیلی می‌تواند عواقب مهم روانی و اجتماعی برای دانش‌آموزان داشته باشد؛ که می‌تواند منجر به کاهش عزت نفس و افزایش اضطراب، استرس و حتی افسردگی شود، زیرا دانش‌آموزان ممکن است احساس ناکافی بودن یا ترس از شکست کنند [۱]. از نظر اجتماعی، آن‌ها ممکن است به دلیل چالش‌های تحصیلی، انزوا، قلدری یا روابط تیره‌ای را با خانواده و معلمان تجربه کنند [۲]. در درازمدت، دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین ممکن است با بیکاری، بی‌ثباتی مالی و کیفیت زندگی پایین‌تر مواجه شوند که می‌تواند خطر درگیر شدن در رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد یا بزهکاری را افزایش دهد [۳]؛ بر این اساس پرداختن به این گروه از دانش‌آموزان و ارائه مداخلات درمانی می‌تواند نقش موثری در پیشگیری از این آسیب‌ها داشته باشد.

عوامل روانشناختی متنوعی وجود دارد که می‌تواند عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار دهد؛ به‌طور نمونه سطح سرمایه روانشناختی در آن‌ها نقش مهمی در افزایش انگیزه و عملکرد تحصیلی دارد [۴-۶]. سرمایه روانشناختی شامل خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید و تاب‌آوری است که تأثیر مثبت قابل توجهی بر عملکرد تحصیلی دارد. دانش‌آموزانی که سرمایه روان‌شناختی بالایی دارند در غلبه بر چالش‌های تحصیلی با انگیزه‌تر هستند و با اعتماد به نفس و پشتکار بیشتر با آن‌ها مواجهه می‌شوند [۷]. خودکارآمدی به آن‌ها کمک می‌کند تا توانایی خود را برای موفقیت باور کنند و منجر به تلاش و مشارکت بیشتر در یادگیری شود. خوش‌بینی آن‌ها را قادر می‌سازد حتی در مواجهه با مشکلات، دیدگاه مثبت خود را حفظ کنند، در حالی که امید، هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی راهبردی را برای موفقیت تحصیلی تشویق می‌کند. تاب‌آوری به دانش‌آموزان اجازه می‌دهد تا از مشکلات عقب نشینی کنند، استرس را کاهش داده و از فرسودگی تحصیلی جلوگیری کنند [۸].

همچنین بررسی مطالعات پیشین دلالت بر این دارد که تعهد تحصیلی یکی دیگر از عوامل موثر بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان است [۹-۱۱]. علاوه بر این بررسی

یک پژوهش نشان داد که تعهد تحصیلی به طور قابل توجهی بر عملکرد تحصیلی تأثیر می‌گذارد و به عنوان یک عامل میانجی عمل می‌کند که تاب‌آوری و انگیزه دانش‌آموزان را در جهت اهداف آموزشی افزایش می‌دهد [۱۲]. همچنین در پژوهشی نشان داده شد که تعهد و اهداف تحصیلی با پیشرفت تحصیلی بالاتر ارتباط دارند، زیرا دانش‌آموزانی که وقف مطالعات خود هستند تمایل دارند پشتکار و تلاش بیشتری در غلبه بر چالش‌ها از خود نشان دهند [۱۳]. علاوه بر این، نشان داده شده است که تعهد تحصیلی رابطه بین خودکارآمدی تحصیلی و نتایج یادگیری را میانجی‌گری می‌کند، که نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که به قابلیت‌های خود باور دارند و به فعالیت‌های تحصیلی خود متعهد هستند، احتمالاً به نتایج بهتری دست می‌یابند [۱۴].

با توجه به مباحث مطرح شده و اهمیت سرمایه روانشناختی و تعهد تحصیلی در بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان، اجرای مداخلات آموزشی و درمانی با هدف ارتقاء سرمایه روانشناختی و تعهد تحصیلی در دانش‌آموزان از اهمیت بالایی برخوردار است؛ یکی از مداخلات روانشناختی که در مدارس کاربرد بسیاری دارد، درمان راه حل محور است که به سبب کوتاه بودن و تمرکز بر حل مسئله در محیط‌های آموزشی از قابلیت اجرای بالایی برخوردار است [۱۵]؛ درمان راه حل محور با تقویت یک رویکرد مبتنی بر نقاط قوت که انگیزه، انعطاف‌پذیری و تعیین هدف را افزایش می‌دهد، تأثیر مثبتی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارد [۱۶]. به عنوان نمونه، مداخله "کار بر روی آنچه کار می‌کند" که بر اساس اصول درمان راه حل محور است، پیشرفت‌های قابل توجهی در عملکرد دانش‌آموزان و کاهش غیبت در کلاس‌های درس نشان داده است [۱۷]. علاوه بر این، درمان راه حل محور دانش‌آموزان را تشویق می‌کند تا به جای مشکلات، روی نقاط قوت و راه‌های خود تمرکز کنند، که می‌تواند منجر به افزایش خودکارآمدی و نگرش مثبت‌تر نسبت به یادگیری شود [۱۸]. به طور کلی، درمان راه حل محور به عنوان یک مداخله مؤثر در محیط‌های آموزشی عمل می‌کند و با تأکید بر امید، عاملیت و راه‌حل‌های عملی، نتایج تحصیلی بهتری را ارتقا می‌دهد. همچنین بررسی مطالعات پیشین نشان داده‌اند که درمان راه حل مدار باعث بهبود سرمایه روانشناختی [۱۹-۲۱] و تعهد

نمونه مورد نیاز برای هر گروه ۱۵ نفر و مجموعاً ۳۰ نفر از دانش‌آموزان تعیین شد؛ ابتدا به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و پس از غربالگری به شیوه تصادفی ساده در گروه‌های کنترل و آزمایش جای‌دهی شدند. رضایت و علاقه جهت شرکت در پژوهش، تحصیل در مقطع نهم تحصیلی، معدل تحصیلی ۱۴ و یا پایین‌تر (بر اساس استانداردهای آموزشی سازمان آموزش و پرورش به عنوان ملاک عملکرد تحصیلی پایین در نظر گرفته شد) و عدم تجربه سوگ در شش ماه گذشته به عنوان معیارهای ورود لحاظ شد و غیبت در بیش از دو جلسه به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی: جهت ثبت سن، معدل تحصیلی و تحصیلات والدین از یک فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی استفاده شد.

پرسشنامه سرمایه‌های روانشناختی (Psychological Capabilities Questionnaire; PCQ)؛ این پرسشنامه توسط Lu-thans و همکاران در سال ۲۰۰۷ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۴ سؤال و چهار زیرمقیاس امید (سؤالات: ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴)، تاب‌آوری (سؤالات: ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۱، ۲۲)، خودکارآمدی (سؤالات: ۲، ۳، ۵، ۱۱، ۱۲، ۱۶) و خوش‌بینی (سؤالات: ۱، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۰) است؛ در مجموع هر یک از این زیرمقیاس‌ها با ۶ سؤال سنجیده می‌شوند. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۶ عامل (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) می‌باشد. حداقل نمره در کل آزمون ۲۴ و حداکثر نمره هر آزمودنی در این آزمون ۱۴۴ است؛ همچنین دامنه نمرات در هر زیرمقیاس بین ۶ الی ۲۴ است [۲۸]. روایی این پرسشنامه توسط لوتانز و همکاران در سال ۲۰۰۷ با روش تحلیل عاملی اکتشافی مورد تایید قرار گرفته است و ۴ عامل شناسایی شد که در مجموع ۶۶٪ واریانس را تبیین کردند و همسانی درونی آن به روش کرونباخ آلفا برای کل آزمون ۰/۸۸ محاسبه شده است [۲۸]. شکری و همکاران در سال ۱۳۹۹ به بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پرداختند، روایی به روش سازه بررسی شد، نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که مدل اندازه‌گیری با ۲۴ سؤال و ۴ عامل از برازش مطلوب برخوردار است ($CFI=0.93$, $X^2/df=2/21$), $RMSEA=0.05$ ؛ همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۷۸ بود [۲۹]. در مطالعه حاضر پایایی به روش همسانی درونی برای پرسشنامه ۰/۷۸ آلفای کرونباخ محاسبه شد؛ همچنین برای

تحصیلی [۲۴-۲۲] در گروه‌های مختلف شده است؛ اما در مطالعات پیشین اثربخشی درمان راه حل محور بر افزایش سرمایه روانشناختی و تعهد تحصیلی دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین مورد توجه پژوهشگران نبوده است؛ بر این اساس اجرای این پژوهش از جنبه نوآورانه برخوردار است. اجرای درمان راه حل محور بر سرمایه روانشناختی و تعهد تحصیلی در دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین به چند دلیل حائز اهمیت است. اول، درمان راه حل محور دیدگاه مبتنی بر نقاط قوت را تقویت می‌کند که سرمایه روانشناختی دانش‌آموزان را افزایش می‌دهد؛ با تمرکز بر آنچه دانش‌آموزان می‌توانند انجام دهند و موفقیت‌های گذشته آن‌ها، این درمان به ایجاد اعتماد به نفس و انگیزه آن‌ها کمک می‌کند، که برای بهبود عملکرد تحصیلی ضروری است [۲۵]. دوم، این درمان دانش‌آموزان را تشویق می‌کند تا اهداف تحصیلی خاصی را تعیین کنند و برنامه‌های عملی برای دستیابی به آن‌ها توسعه دهند و در نتیجه تعهد تحصیلی آن‌ها را افزایش دهند. چرا که نشان داده شده است که این رویکرد منجر به حضور بهتر، کاهش مشکلات رفتاری و به طور کلی بهبود عملکرد تحصیلی می‌شود [۲۶]. علاوه بر این، با توسعه یک ذهنیت مثبت و تفکر راه‌حل‌محور، این درمان می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند تا بر موانع یادگیری غلبه کنند و به طور کامل‌تر در آموزش خود مشارکت کنند، که در نهایت منجر به افزایش موفقیت تحصیلی می‌شود [۲۷]. همچنین در زمینه کاربردی نتایج این مطالعه را می‌توان جهت بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان در سایر مراکز آموزشی مورد استفاده قرار داد. با توجه به اهمیت این موضوعات مطرح شده این پژوهش با هدف تعیین اثر بخشی درمان راه حل محور بر سرمایه روانشناختی و تعهد تحصیلی در دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر با عملکرد تحصیلی پایین در پایه‌ی نهم شهرستان بهار استان همدان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. به روش در دسترس ۴ مدرسه در شهرستان بهار انتخاب شد و نمونه مورد نظر از این مدارس انتخاب شد. حجم

زیرمقیاس‌های امید، تاب‌آوری، خودکارآمدی و خوش‌بینی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۰، ۰/۷۳ و ۰/۷۳ آلفای کرونباخ محاسبه شد. مقیاس تعهد تحصیلی (Academic Commitment Scale): ACS: این مقیاس توسط Vogel & Human-Vogel در سال ۲۰۱۶ تدوین شده است. این مقیاس دارای ۳۰ گویه و ۵ زیرمقیاس سطح تعهد (پنج گویه: ۱ تا ۵)، رضایتمندی (هشت گویه: ۶ تا ۱۳)، کیفیت جایگزین‌ها (سه گویه: ۱۴ تا ۱۶)، سرمایه‌گذاری (پنج گویه: ۱۷ تا ۲۱) و معناداری (نه گویه: ۲۲ تا ۳۰) است. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس لیکرت ۶ درجه‌ای است (۱=کاملاً مخالفم و ۶=کاملاً موافقم) و هر چه نمره فرد بالاتر باشد نشان‌دهنده‌ی سطح بالایی تعهد تحصیلی است. دامنه تغییرات در این ابزار بین ۳۰ تا ۱۸۰ است. همسانی درونی این ابزار در مطالعه‌ی اصلی نشان داد که میزان آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ است. آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس سطح تعهد (۰/۸۴)، رضایتمندی (۰/۹۰)، کیفیت جایگزین‌ها (۰/۶۸)، سرمایه‌گذاری (۰/۹۰) و معناداری (۰/۹۱) گزارش شده است؛ همچنین روایی این ابزار به روش تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی و تایید قرار گرفته است و نتایج نشان داده است که این ابزار با مدل سرمایه‌گذاری تعهد تطبیق دارد و دارای ۵ عامل است که در مجموع ۶۳ درصد واریانس را تبیین می‌کند [۳۰]. این پرسشنامه در داخل کشور هم مورد استفاده قرار گرفته و دارای اعتبار و پایایی مطلوب گزارش شده است. به‌صورتی که همسانی درونی این مقیاس برای نمره کل آزمون (۰/۹۲)، سطح تعهد (۰/۸۳)، رضایتمندی (۰/۹۰)، کیفیت جایگزین‌ها (۰/۵۳)، سرمایه‌گذاری (۰/۷۹) و معناداری (۰/۹۰) محاسبه شده است؛ همچنین روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که ۳۰ سؤال در ۵ زیرمقیاس قرار می‌گیرند که در مجموع ۶۱/۰۲ درصد واریانس را تبیین می‌کنند [۳۱]. در مطالعه حاضر پایایی به روش همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۷۲ آلفای کرونباخ محاسبه شد؛ همچنین آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس سطح تعهد (۰/۷۸)، رضایتمندی (۰/۸۰)، کیفیت جایگزین‌ها (۰/۷۱)، سرمایه‌گذاری (۰/۷۰) و معناداری (۰/۷۱) محاسبه شد.

پژوهش حاضر با اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد و موافقت اصولی از سازمان آموزش و

پرورش استان همدان انجام شد. در این پژوهش با پخش فراخوان شرکت در طرح پژوهشی در سازمان آموزش و پرورش آغاز شد. پس از مراجعه افراد داوطلب، غربالگری بر اساس ملاک‌های ورود با بهره‌گیری از یک مصاحبه ساختارمند انجام شد و در نهایت ۳۰ دانش‌آموز که واجد شرایط بودند به روش هدفمند انتخاب شدند؛ سپس شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند و هر دو گروه پرسشنامه سرمایه‌های روانشناختی و مقیاس تعهد تحصیلی را پاسخ دادند. ساختار جلسات درمان راه‌حل‌محور بر اساس مفاهیم و طرح درمانی گرانت [۳۲] طراحی گردیده است؛ این برنامه در ایران توسط پوردل و ثمری صفا [۳۳] اجرا شده است. شرح مختصر محتوای جلسات درمانی نیز در جدول ۱ ارائه شده است. برنامه درمانی شامل ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بود که به صورت گروهی هر هفته یک جلسه در طول دو ماه برگزار شد؛ اما در مقابل گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. جلسات درمان راه‌حل‌محور توسط یک متخصص با مدرک دکتری تخصصی روانشناسی در یکی از مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر بهار برگزار شد. روایی محتوای جلسات بر اساس نظر سه نفر از متخصصان روانشناسی پیش از اجرا مورد تایید قرار گرفت. پس از پایان جلسات هر دو گروه آزمایش و کنترل مجدد به پرسشنامه‌های مذکور در مدت زمان ۲۰ دقیقه پاسخ دادند. سپس هر دو گروه در مرحله پس آزمون مجدداً به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. برای توصیف و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و از تحلیل تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. در این مطالعه اصول اخلاقی در پژوهش اعم از اخذ رضایت آگاهانه، رازداری، حفظ حریم خصوصی، عدم آسیب‌رساندن به سلامت جسمانی و روانشناختی افراد مورد توجه پژوهشگران بود. همچنین پیشنهاد این پژوهش با شناسه IR.IAU.B.REC.1403.004 در کمیته ملی اخلاق شعبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد به ثبت رسیده است.

جدول ۱. شرح جلسات مشاوره راه حل محور

جلسه	موضوع	هدف و روش
اول	معارفه و تدوین اهداف درمان	هدف: آشنایی و ایجاد رابطه، آگاه شدن افراد به قوانین جلسات مشاوره گروهی و هدف گذاری. روش: معرفی مشاور و افراد تکلیف درون جلسه: در تدوین اهداف، با گام های کوچک در آزمودنی ایجاد امیدواری می کنند.
دوم	تمرکز به زمان حال	هدف: تمرکز بر آنچه درست است. روش: درباره تغییراتی که در طول جلسه قبل در روابط، رفتار، عواطف و انگیزه های خود احساس کردند، صحبت کنند.
سوم	ایجاد تغییر	هدف: ایجاد تغییر در روابط و روش زندگی. روش: با استفاده از روش های برجسته کردن و سؤالات معجزه ای، استعدادها و توانایی های دانشجویان به آنها شناسانده شد.
چهارم	تثبیت تغییرات	هدف: تثبیت تغییرات مثبت. روش: چگونگی به کارگیری توانایی ها برای بهبود با استفاده از فن استثنائات و فن سؤالات قیاسی.
پنجم	پرسش معجزه آسا و پرسش قیاسی	هدف: بهره گیری از پرسش معجزه آسا و سؤالات قیاسی. روش: پرسش معجزه آسا این گونه به کار برده شد: «فرض کنید امشب خوابیده اید و معجزه ای رخ می دهد و فردا همه چیز درست می شود» چه چیزی توجه شما را جلب می کند؟ با این پرسش در خانه و مدرسه چه اتفاق می افتد؟ در ادامه درباره پاسخ های ارائه شده بحث شد. سپس در قالب پرسش قیاسی درباره حفظ این تغییر در قالب یک واحد اندازه گیری بیان شد.
ششم	استفاده از شاه کلید	هدف: متفاوت بودن از لحاظ رفتار، عواطف و کار، استفاده از فن شاه کلید . روش: کمک به شرکت کنندگان برای شناسایی راه های دیگر تفکر، احساس و رفتار به جای رفتار و تفکرات مشکل ساز کنونی.
هفتم	جمع بندی تغییرات	هدف: تثبیت تغییرات و جمع بندی. روش: با استفاده از سؤالات درجه بندی خواسته شد میزان دستیابی به اهداف را تعیین کنند.
هشتم	ارزیابی مداخلات جمع بندی	هدف: تعیین میزان اثربخشی مداخلات راه حل محور. روش: جمع بندی جلسات و نتیجه گیری و اجرای پس آزمون.

یافته ها

تحصیلات دیپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) کاردانی یا کارشناسی و ۷ نفر (۴۶/۶۶ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. از نظر تحصیلات مادر در گروه کنترل ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) دیپلم، ۸ نفر (۵۳/۳۳ درصد) دارای تحصیلات کاردانی و کارشناسی و ۳ نفر (۲۰ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند، در گروه آزمایش ۳ نفر (۲۰ درصد) دیپلم، ۹ نفر (۶۰ درصد) دارای تحصیلات کاردانی و کارشناسی و ۳ نفر (۲۰ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. در جدول ۲ شاخص های گرایش مرکزی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه ها و مراحل سنجش ارائه شده است.

در این مطالعه ۳۰ دانش آموز پسر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) مشارکت داشتند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش ($15/32 \pm 0/66$ سال) و کنترل ($15/11 \pm 0/33$ سال) بود. میانگین و انحراف معیار معدل تحصیلی گروه آزمایش ($13/3 \pm 11/21$) و کنترل ($13/43 \pm 2/78$) بود. از نظر تحصیلات پدر در گروه کنترل ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) دیپلم، ۸ نفر (۵۳/۳۳ درصد) دارای تحصیلات کاردانی و کارشناسی و ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند، در گروه آزمایش ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) دارای

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای سرمایه روانشناختی و تعهد تحصیلی به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مراحل سنجش	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو ویلک آماره	معناداری
سرمایه روانشناختی	پیش آزمون	کنترل	۶۹/۰۰	۸/۳۸	۰/۹۵	۰/۵۹
		آزمایش	۶۸/۹۴	۷/۱۹	۰/۹۱	۰/۱۵
	پس آزمون	کنترل	۷۰/۱۸	۹/۰۳	۰/۹۱	۰/۱۲
		آزمایش	۸۹/۳۷	۷/۸۰	۰/۸۹	۰/۰۶
تعهد تحصیلی	پیش آزمون	کنترل	۷۳/۲۱	۸/۰۴	۰/۹۰	۰/۰۶
		آزمایش	۷۴/۷۵	۶/۱۱	۰/۹۶	۰/۶۷
	پس آزمون	کنترل	۷۵/۵۹	۶/۶۳	۰/۹۵	۰/۵۸
		آزمایش	۹۲/۲۵	۷/۶۷	۰/۸۹	۰/۰۷

همان‌طور که از داده‌های مندرج در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نمره‌های گروه آزمایش در متغیرهای سرمایه روانشناختی و تعهد تحصیلی در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغییر کرده است. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد، نتایج نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال است ($P > ۰/۰۵$)، بر این اساس می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده نمود. نتایج نشان داد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون سرمایه روانشناختی ($F = ۷/۳۲, P = ۰/۰۱$) و تعهد تحصیلی ($F = ۱۲/۸۰, P = ۰/۰۱$) رابطه خطی وجود دارد ($P < ۰/۰۵$)؛ همچنین نتایج نشان داد

که شیب خط رگرسیون در متغیرهای سرمایه روانشناختی و تعهد تحصیلی همگون است. جهت بررسی همگونی خطای واریانس‌ها در گروه‌ها از آزمون لون استفاده شد؛ نتایج آزمون لون برای سرمایه روانشناختی ($F = ۱/۴۶, P = ۰/۲۳$) و تعهد تحصیلی ($F = ۰/۴۲, P = ۰/۸۳$) برقرار بود. جهت بررسی تجانس ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد، نتایج نشان داد این پیش فرض نیز برقرار بود ($\text{Box's } M = ۳/۲۲, F = ۰/۹۹, P = ۰/۳۹$)، بر این اساس جهت آزمون اثر درمان بر سرمایه روانشناختی و تعهد تحصیلی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۳. شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چند متغیره متغیرهای پژوهش

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
اثر پیلای	۰/۸۲						
لامدای ویکلز	۰/۱۸						
اثر هوتلینگ	۴/۵۵	۵۶/۸۶	۲	۲۵	۰/۰۱	۰/۸۲	۱
بزرگترین ریشه روی	۴/۵۵						

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داده که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش تفاوت

معنادار وجود دارد ($F = ۵۶/۸۶, P = ۰/۰۱, \text{اثر پیلای}$). در ادامه خلاصه تحلیل کوواریانس چندمتغیره ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه تحلیل کواریانس چندمتغیره بر روی متغیرهای پژوهش

منبع	متغیر	مجموعه مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	سرمایه روانشناختی	۵۷۲/۵۴	۱	۵۷۲/۵۴	۷/۸۷	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۷۷
	تعهد تحصیلی	۴۱۴/۰۶	۱	۴۱۴/۰۶	۵/۱۹	۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۶۳
گروه	سرمایه روانشناختی	۲۷۸۷/۵۱	۱	۲۷۸۷/۵۱	۳۸/۳۵	۰/۰۱	۰/۶۰	۱
	تعهد تحصیلی	۱۹۵۲/۱۱	۱	۱۹۵۲/۱۱	۳۸/۲۱	۰/۰۱	۰/۵۹	۱
خطا	سرمایه روانشناختی	۱۸۸۹/۴۲	۲۶	۷۲/۶۷				
	تعهد تحصیلی	۱۳۲۸/۰۶	۲۶	۵۱/۰۸				

و منفی‌گرایی به سمت احتمالات و موفقیت تغییر دهند [۲۰]. همچنین در تبیین دیگر می‌توان گفت این درمان با تشویق ذهنیت متمرکز بر راه حل به افراد کمک می‌کند تا دیدگاه خوش‌بینانه‌تری نسبت به رشد تحصیلی و شخصی خود داشته باشند؛ علاوه بر این هدف‌گذاری جزء اصلی این درمان است، با شناسایی گام‌های موفقیت و شناخت پیشرفت، دانش‌آموزان نسبت به آینده تحصیلی و شخصی خود احساس امیدواری ایجاد می‌کنند [۲۱]. درمان راه حل محور مهارت‌های حل مسئله را ارتقا می‌دهد و به افراد کمک می‌کند تا استراتژی‌هایی را برای مقابله با مشکلات توسعه دهند. دانش‌آموزان با تمرکز بر فعالیت‌هایی که کار می‌کنند به جای تمرکز بر شکست‌ها، یاد می‌گیرند که از شکست‌ها عقب نشینی کنند و انعطاف‌پذیری هیجانی ایجاد کنند. در مجموع می‌توان گفت که درمان راه حل محور یک درمان موثر برای بهبود سرمایه روانشناختی دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین است، زیرا تمرکز را از مشکلات و ضعف‌ها به شناسایی و تقویت نقاط قوت، منابع و موفقیت‌های گذشته تغییر می‌دهد که به‌طور مستقیم خودکارآمدی را افزایش می‌دهد. درمان راه حل محور با تعیین اهداف روشن، قابل دستیابی و آینده‌نگر و استفاده از تکنیک‌هایی مانند "سوال معجزه آسا"، امید و خوش‌بینی را تقویت می‌کند. بررسی «استثناها» و استفاده از پرسش‌های مقیاس‌پذیر، خودکارآمدی و حس کنترل را افزایش می‌دهد [۱۹]. این رویکرد کوتاه و توانمند، تاب‌آوری و عاملیت را تقویت می‌کند، و دانش‌آموزان را قادر می‌سازد

نتایج نشان داد که درمان راه‌حل محور به‌طور معناداری بر افزایش سرمایه روانشناختی ($F=38/35, P=0/01$) و تعهد تحصیلی ($F=38/21, P=0/01$) موثر بوده است ($P<0/05$)؛ در واقع این درمان موجب افزایش سرمایه روانشناختی و تعهد تحصیلی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان راه حل محور بر سرمایه روانشناختی و تعهد تحصیلی در دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین انجام شد. یافته اول نشان داد که درمان راه‌حل مدار یک درمان موثر بر بهبود سرمایه روانشناختی دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین بوده است؛ این یافته با پژوهش‌های Kvarme و همکاران [۱۹]، ابراهیمی [۲۰] و Hendar و همکاران [۲۱] همسو است. در تبیین می‌توان بیان نمود که درمان راه حل محور در افزایش سرمایه روانشناختی موثر است زیرا به جای تمرکز بر مشکلات بر نقاط قوت، راه حل‌ها و احتمالات آینده تأکید دارد؛ درمان راه حل محور افراد را تشویق می‌کند تا موفقیت‌های گذشته و نقاط قوت موجود را بشناسند، و باور آن‌ها را در مورد توانایی آن‌ها برای غلبه بر چالش‌ها تقویت می‌کند [۱۹]. همچنین درمان راه حل محور با تعیین اهداف کوچک و قابل دستیابی، دانش‌آموزان نسبت به ظرفیت خود برای پیشرفت تحصیلی و شخصی اطمینان پیدا می‌کنند؛ این درمان بر تغییرات مثبت و تفکر سازنده تمرکز دارد و به افراد کمک می‌کند دیدگاه خود را از شکست

و مسئولیت را تشویق می‌کند و در نهایت منجر به افزایش انگیزه نسبت به اهداف تحصیلی می‌شود [۲۳].

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج نشان داد که درمان راه حل محور بر سرمایه روانشناختی و تعهد تحصیلی در دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین موثر بوده است. در نتیجه، درمان راه‌حل‌مدار می‌تواند مداخله‌ای ارزشمند برای افزایش سرمایه روانشناختی و تعهد تحصیلی در بین دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین باشد. پژوهش حاضر در نمونه محدودی از دانش‌آموزان پسر شهرستان بهار به صورت در دسترس انجام شد؛ بر این اساس تعمیم نتایج به سایر دانش‌آموزان با محدودیت همراه است؛ همچنین در این پژوهش سنجش دوره‌های پیگیری وجود نداشت؛ بر این اساس امکان سنجش پایداری نتایج در طول زمان با محدودیت همراه است. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر شهرستان‌ها انجام شود و نمونه‌گیری تصادفی و اجرای سنجش‌های پیگیری مورد توجه باشد. اما در مقابل اجرای حضوری مداخله، عدم ریزش مشارکت‌کنندگان تا پایان پژوهش و وجود گروه کنترل مهم‌ترین نقاط قوت پژوهش حاضر است. این درمان با پرورش ذهنیت مثبت، انعطاف‌پذیری و تفکر هدف‌مدار، به بهبود انگیزه و موفقیت تحصیلی کمک کند. تحقیقات بیشتر می‌تواند اثرات بلندمدت و کاربردهای بالقوه آن را در محیط‌های آموزشی متنوع بررسی کند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده از این درمان در سایر مراکز آموزشی و درمانی جهت بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان و دانشجویان استفاده شود.

سیاسگذاری

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری تخصصی رشته روانشناسی با کد پژوهشی ۱۶۲۷۹۲۹۹۵ است. از کلیه افرادی که در این پژوهش شامل تیم پژوهش و اساتید ارجمند که با همکاری کردند و همچنین مشارکت‌کنندگان که وقت خود را در اختیار این پژوهش قرار دادند، قدردانی و تشکر می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود نداشته است.

تا توانایی‌های خود را بشناسند و گام‌های فعالی در جهت پیشرفت تحصیلی بردارند، در نتیجه سرمایه روان‌شناختی آن‌ها را تقویت می‌کند [۲۰].

یافته دوم نشان داد که درمان راه‌حل محور یک درمان موثر بر بهبود تعهد تحصیلی دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین بوده است؛ این یافته با پژوهش‌های Samari Safa [۲۲]، Abdulla و Woods [۲۳] و Abdulla و Woods [۲۴] همسو است. در تبیین می‌توان بیان نمود که درمان راه حل محور بر اهداف کوچک و دست یافتنی تاکید دارد که به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا با انگیزه و متعهد به پیشرفت تحصیلی خود باقی بمانند؛ دانش‌آموزان با تمرکز بر فعالیت‌هایی که کار می‌کنند به جای آنچه که کمبود دارند، احساس جهت‌گیری را در مطالعات خود ایجاد می‌کنند [۲۳]. در تبیین دیگر می‌توان گفت هنگامی که دانش‌آموزان موفقیت‌ها و نقاط قوت گذشته خود را تشخیص می‌دهند، در توانایی خود برای موفقیت تحصیلی اعتماد می‌کنند [۲۴]. درمان راه‌حل محور با تشویق دانش‌آموزان به تصور نتایج تحصیلی مورد نظر خود و شناسایی گام‌های کوچک و قابل دستیابی به سمت آن اهداف، انگیزه، انعطاف‌پذیری و خودکارآمدی را تقویت می‌کند. این رویکرد مبتنی بر نقاط قوت به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا توانایی خود را برای غلبه بر چالش‌ها تشخیص دهند و تعهد خود را به یادگیری و تداوم تحصیلی تقویت کنند. علاوه بر این، با تغییر تمرکز از موانع به راه‌حل‌ها، دانش‌آموزان کاهش استرس و افزایش اعتماد به نفس را تجربه می‌کنند و آن‌ها را در مسیر آموزشی خود فعال‌تر می‌کند [۲۲]. درمان راه حل محور به طور موثر تعهد تحصیلی را در دانش‌آموزان با عملکرد تحصیلی پایین با تغییر تمرکز از مبارزات آن‌ها به شناسایی نقاط قوت، منابع و موفقیت‌های گذشته بهبود می‌بخشد، که باعث ایجاد حس خودکارآمدی و باور به توانایی آن‌ها برای بهبود می‌شود. درمان راه حل محور با تنظیم اهداف تحصیلی شفاف، مشخص و قابل دستیابی و تصور آینده‌ای مطلوب که در آن بیشتر درگیر هستند، امید و خوش بینی را نسبت به مسیر تحصیلی آن‌ها پرورش می‌دهد. بررسی «استثناها» - مواقعی که آن‌ها متعهدتر بودند - به دانش‌آموزان کمک می‌کند ظرفیت خود را برای مشارکت تشخیص دهند و گام‌های عملی را شناسایی کنند که می‌توانند تکرار کنند، در حالی که ماهیت مختصر و توانمند این درمان حس عاملیت

References

1. Dearfield CT, Chen-Sankey JC, McNeel TS, Bernat DH, Choi K. E-cigarette initiation predicts subsequent academic performance among youth: Results from the PATH Study. *Preventive medicine*. 2021;153:106781. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106781>
2. Deng Y, Cherian J, Khan NU, Kumari K, Sial MS, Comite U, Gavurova B, Popp J. Family and academic stress and their impact on students' depression level and academic performance. *Frontiers in psychiatry*. 2022;13:869337. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.869337>
3. Jaiswal A, Karabiyik T, Thomas P, Magana AJ. Characterizing team orientations and academic performance in cooperative project-based learning environments. *Education Sciences*. 2021;11(9):520. <https://doi.org/10.3390/educsci11090520>
4. Carmona-Halty M, Salanova M, Llorens S, Schaufeli WB. Linking positive emotions and academic performance: The mediated role of academic psychological capital and academic engagement. *Current psychology*. 2021;40(6):2938-47. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-019-00227-8>
5. Slåtten T, Lien G, Evenstad SB, Onshus T. Supportive study climate and academic performance among university students: the role of psychological capital, positive emotions and study engagement. *International Journal of Quality and Service Sciences*. 2021;13(4):585-600. <https://doi.org/10.1108/IJQSS-03-2020-0045>
6. Vîrgă D, Pattusamy M, Kumar DP. How psychological capital is related to academic performance, burnout, and boredom? The mediating role of study engagement. *Current Psychology*. 2022;41(10):6731-43. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01162-9>
7. Almurumudhe LK, Mahdad A, Abdulkadhim Johni A, Yousefi Z. The mediating role of self-esteem in the relationship between psychological capital, academic engagement, and academic procrastination with academic performance among students in Al-Diwaniyah, Iraq. *Iranian journal of educational sociology*. 2024;7(3):1-9. <http://iase-idje.ir/article-1-1451-en.html>
8. Luthans KW, Luthans BC, Chaffin TD. Refining grit in academic performance: The mediational role of psychological capital. *Journal of Management Education*. 2019;43(1):35-61. <https://doi.org/10.1177/1052562918804282>
9. Wong MM. The relations among causality orientations, academic experience, academic performance, and academic commitment. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2000;26(3):315-26. <https://doi.org/10.1177/0146167200265005>
10. Haftkhavani ZG, Faghiharam B, Araghi A. Organizational commitment and academic performance (Case study: students at secondary schools for girls). *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;69:1529-38. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.12.095>
11. Vogel FR, Human-Vogel S. Academic commitment and self-efficacy as predictors of academic achievement in additional materials science. *Higher Education Research & Development*. 2016;35(6):1298-310. <https://doi.org/10.1080/07294360.2016.1144574>
12. Nigussie Worku B, Urgessa Gita D. Students' academic culture: the mediating role of academic commitment in the relationship between academic resilience and academic performance of university students. *Cogent Education*. 2024;11(1):2377004. <https://doi.org/10.1080/2331186X.2024.2377004>
13. Saberi A, Ashraf A, Saadat S, Nabatchi Ahmadi T, Hatamian H. The Relationship between COVID-19 Anxiety and Academic Burnout with the Moderating role of Academic Commitment in Medical Students. *Research in Medical Education*. 2022;14(2):29-37. (In Persian) <http://rme.gums.ac.ir/article-1-1138-en.html>
14. AL-Qadri AH, Mouas S, Saraa N, Boudouaia A. Measuring academic self-efficacy and learning outcomes: the mediating role of university English students' academic commitment. *Asian-Pacific Journal of Second and Foreign Language Education*. 2024;9(1):35. <https://doi.org/10.1186/s40862-024-00253-5>
15. Kim JS, Franklin C. Solution-focused brief therapy in schools: A review of the outcome literature. *Children and Youth Services Review*. 2009;31(4):464-70. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.10.002>
16. Kim JS. Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: A meta-analysis. *Research*

- on Social Work Practice. 2008;18(2):107-16. <https://doi.org/10.1177/1049731507307807>
17. Wallace LB, Hai AH, Franklin C. An evaluation of working on what works (WOWW): A solution-focused intervention for schools. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2020;46(4):687-700. <https://doi.org/10.1111/jmft.12424>
18. Koob JJ. The effects of solution-focused supervision on the perceived self-efficacy of therapists in training. *The Clinical Supervisor*. 2003;21(2):161-83. https://doi.org/10.1300/J001v21n02_11
19. Kvarme LG, Helseth S, Sørum R, Luth-Hansen V, Haugland S, Natvig GK. The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: A non-randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*. 2010;47(11):1389-96. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.05.001>
20. Ebrahimi S. Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Psychological Capital and Post Traumatic Growth in Women with Multiple Sclerosis. *Journal of nursing education*. 2022;11(3):85-96. (In Persian) <http://jne.ir/article-1-1351-en.html>
21. Hendar K, Awalya A, Sunawan S. Solution-focused brief therapy group counseling to increase academic resilience and self-efficacy. *Jurnal Bimbingan Konseling*. 2019;8(3):1-7. <https://journal.unnes.ac.id/sju/jubk/article/view/28494>
22. Samari Safa J. The effectiveness of solution-based therapy training on academic excitement and academic vitality of students with low academic achievement. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021;10(8):149-60. (In Persian) <http://frooyesh.ir/article-1-2786-fa.html>
23. Abdulla A, Woods R. The effect of solution-focused scaling and solution-focused questions on expectancy and commitment. *School Psychology Review*. 2023;52(6):709-20. <https://doi.org/10.1080/2372966X.2021.1942196>
24. Abdulla A, Woods R. Obstacles vs. resources-comparing the effects of a problem-focused, solution-focused and combined approach on perceived goal attainability and commitment. *International Journal of Applied Positive Psychology*. 2021;6(2):175-94. <https://doi.org/10.1007/s41042-020-00044-6>
25. Franklin C, Moore K, Hopson L. Effectiveness of solution-focused brief therapy in a school setting. *Children & Schools*. 2008;30(1):15-26. <https://doi.org/10.1093/cs/30.1.15>
26. Richter A, Sjunnestrand M, Romare Strandh M, Hasson H. Implementing school-based mental health services: A scoping review of the literature summarizing the factors that affect implementation. *International journal of environmental research and public health*. 2022 Mar 15;19(6):3489. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063489>
27. Atkins MS, Frazier SL, Adil JA, Talbott E. School-based mental health services in urban communities. *Handbook of school mental health advancing practice and research*. 2003:165-78. https://doi.org/10.1007/978-0-387-73313-5_12
28. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*. 2007 Sep;60(3):541-72. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
29. Shokri O, Mahdavian P, Khodaei A. Factor structure, reliability and measurement invariance of the Psychological Capital Questionnaire for Iranian male and female teachers. *Research in School and Virtual Learning*. 2020;8(1):21-34. <https://doi.org/10.30473/etl.2020.52725.3215>
30. Vogel FR, Human-Vogel S. Academic commitment and self-efficacy as predictors of academic achievement in additional materials science. *Higher Education Research & Development*. 2016;35(6):1298-310. <https://doi.org/10.1080/07294360.2016.1144574>
31. Saadat S, Davarpanah SH, Saeedpour F, Samiee F. The role of psychological capital (ie, hope, optimism, self-efficacy, resilience) in student's academic commitment. *Educ Strategy Med Sci*. 2019;12(3):1-12. (In Persian) <https://edcbmj.ir/article-1-1436-fa.html>
32. Grant AM. The solution-focused inventory: A tripartite taxonomy for teaching, measuring and conceptualising solution-focused approaches to coaching. *The Coaching Psychologist*. 2011;7(2):98-106. <https://doi.org/10.53841/bpstcp.2011.7.2.98>
33. Samari Safa J. The effectiveness of solution-based therapy training on academic excitement and academic vitality of students with low academic achievement. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021;10(8):149-60. (In Persian) <http://frooyesh.ir/article-1-2786-fa.html>