مقایسه اثربخشی رویکرد راه‌حل- مدار با استراتژیک به شیوه گروهی بر میزان خودکارآمدی دانش‌آموزان دوره راهنمایی

افسانه بهرامی*

دکتر فرشاد بهاری**

چکیده

هدف این پژوهش،[1] مقایسه اثربخشی مداخلهٔ آموزشی رویکرد راه‌حل- مدار با رویکرد استراتژیک بر میزان خودکارآمدی نوجوانان بوده است. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه بوده است. جامعه آماری همهٔ دانش‌آموزان پایه سوم راهنمایی مدرسهٔ «ضیایی» ناحیهٔ پنج آموزش و پرورش استان تهران در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بود. نمونه پژوهش ۴۵ نفر از دانش‌آموزان بودند که به صورت هدفمند از میان ۱۲۰ دانش‌آموزان پایه سوم انتخاب شدند. آنان در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل با حجم مساوی به صورت تصادفی ساده جایگزین شدند. گروههای آزمایشی به صورت هفته‌ای دو جلسه و به مدت ده جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند. ابزار پژوهش، مقیاس خودکارآمدی بندورا بود. ضریب پایایی برای کل پرسشنامه خودکارآمدی با روش ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ است. تعیین ضریب روایی از همبستگی میان خرده مقیاسهای پرسشنامه خودکارآمدی با یکدیگر و با نمرهٔ کل پرسشنامه، بین ۰/۴۱ تا ۰/۸۳ متغیر است و خرده مقیاسهای این پرسشنامه با یکدیگر و با نمرهٔ کل، همبستگی معنادار داشته‌اند ($p<0/01$). داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان دادند که هر دو روش مداخله در افزایش میزان خودکارآمدی مؤثرند. همچنین، میانگین نمرهٔ گروه استراتژیک در متغیرهای خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن بیش از گروه راه‌حل- مدار است. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که مداخلهٔ رویکرد راه‌حل- محور و رویکرد استراتژیک می‌تواند میزان خودکارآمدی نوجوانان را افزایش دهد.

کلید واژگان: خودکارآمدی، رویکرد راه‌حل- محور، رویکرد استراتژیک، دانش آموزان پایه سوم راهنمایی

تاریخ دریافت: ۹۳/۸/۱۹ تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۲۵

* کارشناسی ارشد مشاوره از دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات اراک Afsaneh.bahrami2013@gmail.com

** عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات اراک، ایران (نویسنده مسئول) fbahari200277@yahoo.com

۱ . این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد است.

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

مقدمه

در دوران نوجوانی نگرانیهای اساسی دربارۀ ظرفیتهای خود-تنظیمی و توانایی برای کنترل آنچه در خانه، مدرسه و در میان همسالان اتفاق می‌افتد برای نوجوانان به وجود می‌آید. این امر سبب می‌شود که آنان در باورهای خود مبنی بر خودکارآمدی تجدید نظر کنند(وینو، سانتینلو، پاستوره و پرکینز[1]، ۲۰۰۷). خودکارآمدی، از تئوری شناخت اجتماعی مشتق شده است و به باورها و قضاوتهای فرد به تواناییهای خود در انجام وظایف و مسئولیتها اشاره دارد. خودکارآمدی ممکن است به صورت سطحی از اعتماد به نفس در افراد نیز تعریف شود(جاین و داوسون[2]، ۲۰۰۹). از دیدگاه بندورا، خودکارآمدی توانایی فرد در انجام دادن یک عمل خاص، برای کنار آمدن با یک موقعیت ویژه است. به عبارتی، خودکارآمدی به قضاوتهای افراد دربارۀ تواناییهایشان برای به ثمر رساندن سطوح طراحی شده عملکرد اطلاق می‌شود (جهانی‌ملکی، شریفی، جهانی‌ملکی و نظری، ۱۳۹۰).

زمانی که یادگیرنده وارد محیط یادگیری می‌شود، دارای مجموعه ویژگیهایی است که پیش نیاز یادگیری او به شمار می‌آیند. این ویژگیها هم جنبه شناختی و هم جنبه عاطفی و روانی– حرکتی دارند(سیف، ۱۳۸۶). ویژگی عاطفی نشان دهنده انگیزۀ یادگیری یا علاقه به درس است، که خودکارآمدی را می‌توان از علائم رفتارهای عاطفی دانست. خودکارآمدی اطمینان از تواناییهای خود است تا رفتارهای ضروری را برای دستیابی به اهداف یا مقابله با ضروریات یک رویداد استرس‌زا انجام دهد. خودکارآمدی با افزایش انگیزش فرد برای جستجوی منابع بیشتر و استفاده مؤثرتر از این منابع، علیه استرس‌زاها مانند یک میانجی عمل می‌کند(گوئرا، کامسیل و مارتینز[3]، ۲۰۱۴). احساس قوی خودکارآمدی سبب بهبود دیدگاههای مثبت فردی و مشارکت بهتر فرد در انجام دادن فعالیتها، تنظیم اهداف و تعهد کاری می‌شود(استروبل، توماسیان و اسپورل[4]، ۲۰۱۱).

بویر و پاهاریا[5] (۲۰۰۸) خودکارآمدی را غنی ترین منابع درون- فردی می‌دانند که اشخاص را برای انجام دادن کارهای فردی توانمند می‌سازد و عاملی پیش‌بینی‌کننده در تغییر دادن رفتارهای مربوط به سلامتی به شمار می‌آید. فرد با خودکارآمدی بالا، توانایی تغییر حالات منفی روانی خود را دارد(سانگ، والکه، براک و تاندور[6]، ۲۰۱۰؛ راجی، لئوناردی، مانتگازا، کاساله و فیوراوانتی[7]،

1. Vieno, Santinello, Pastore & Perkins
2. Jain & Dowson
3. Guerra, Cumsille & Martinez
4. Strobel, Tumasjan & Sporrle
5. Boyer & Paharia
6. Sang, Valcke, Braak & Tondeur
7. Raggi, Leonardi, Mantegazza, Casale & Fioravanti

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

۲۰۱۰). نتایج تحقیقات گوناگون نشان داده است که باورهای خودکارآمدی، اثری قابل توجه بر رشد سازگاری انسان می‌گذارد(بندورا[1]، ۱۹۷۷). افرادی که میزان خودکارآمدی بالایی دارند، بیش از افرادی که دارای خودکارآمدی ضعیف‌اند در انجام دادن تکالیف کوشش و پافشاری نشان می-دهند؛ بنابراین عملکردشان در انجام دادن تکالیف بهتر است(بندورا، ۱۹۹۳؛ به نقل از بندورا، ۲۰۰۰) .

همواره از زمان مطرح شدن خودکارآمدی رویکردهای گوناگونی در برنامه‌های درمانی به بهبود خودکارآمدی توجه نموده‌اند؛ از جمله این رویکردها، رویکردهایی هستند که بر «مسئله و مشکل» و «راه‌حل» متمرکز می‌شوند(کیم و فرانکلین[2]، ۲۰۰۹؛ چانگ و رو[3]، ۲۰۰۴؛ یوسفی، غرضی و گردان‌شکن، ۱۳۹۱).

در زمینهٔ مشاوره و روان‌درمانی، رویکردی را که بر مسئله و مشکل تأکید می‌کند «رویکرد استراتژیک» نامیده اند. رویکرد استراتژیک از اصول اریکسون پیروی می‌کند. مشاورهٔ استراتژیک روی درمان کوتاه مدت، در حدود ده جلسه تأکید می‌کند. غالباً درمان استراتژیک درمان مختصر بوده که بیشتر با روشن بودن آنچه باید تغییر داده شود سروکار دارد. اصل اساسی درمان مختصر این است که درمانگر راه حلهایی را که تاکنون برای برطرف کردن مشکل بیمار به کار رفته‌اند، ارزیابی می‌کند. بعد از این ارزیابی، راه‌حلهای متفاوت در درمان بررسی می‌شوند. این راه‌حل‌ها مغایر با آنهایی هستند که قبلاً به‌کار می‌رفتند (گلادینگ، ۱۳۸۹). اصلی ترین مفاهیم رویکرد استراتژیک در قالب پنج مفهوم زیر بیان می شود:

بافت: اجتماعی که فرد با آن مواجه است، اثری چشمگیر بر رفتار وی دارند. این تأثیرات به ویژه طی سالهای حساس دوران کودکی و نوجوانی قدرتمندند. رویکرد استراتژیک مدعی است که مشاور قادر نیست رفتار اعتیادی در نوجوان را بدون شناخت آنچه در بافتهای گوناگونی که نوجوان در آن زندگی می‌کند، درک کند.

سیستم: «سیستم» مورد خاصی از بافت است. یک سیستم متشکل از قسمتهایی است که به هم وابسته‌اند. خانواده‌ها سیستمهایی هستند متشکل از افرادی که به رفتارهای یکدیگر پاسخ می‌دهند. مفهوم سیستم تلویحاً اشاره می‌کند که خانواده چیزی به مراتب بیشتر از مجموعهٔ افراد یا اجزای آن است(بهاری،۱۳۹۰).

1. Bandura
2. Kim & Franklin
3. Chung & Ro

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

ساختار: تبادل میان اعضای خانواده را از طریق اعمال یا گفتگو تعامل می‌گویند. زمانی که تعاملات عادت‌وار و تکراری می‌شوند به آنها الگوهای تعاملی می‌گویند(مینوچین،۱۹۷۴، به نقل از بهاری، ۱۳۹۰). الگوهای تعامل خانوادگی رفتارهایی عادت‌وار و تکرارشونده هستند که همهٔ اعضای خانواده در آن دخیل‌اند. الگوهای تعامل خانواده زنجیرهٔ به هم مرتبطی از رفتارهاست که میان اعضای خانواده روی می‌دهند.

استراتژی: مفهوم زیر بنایی «خانواده‌درمانی استراتژیِ مختصر»، «استراتژی» است. استراتژی فن و رویکردی است که به تغییر تعاملات نامناسبی کمک می‌کند که در بروز مشکلات مورد نظر خانواده سهیم هستند. درمانگر استراتژیکی، استراتژیهای را که فوری و به گونه‌ای مؤثر عمل می‌کنند، به کار می برد، حتی اگر نامتعارف به نظر برسند.

محتوا در مقابل فرآیند: برای اینکه مشاور بتواند الگوهای تکرار شوندهٔ تعامل را تشخیص دهد باید روی فرآیند تکیه کند نه محتوای درمان. «فرآیند درمان» به این اشاره دارد که اعضای خانواده چگونه با هم تعامل دارند مانند میزان گوش دادن به حرفهای همدیگر، بی‌اعتنایی کردن و ابراز هیجان نسبت به همدیگر و سایر شیوه‌های برقراری تعامل.

پژوهشها در زمینهٔ تأثیر به‌کارگیری درمان استراتژیک بر خودکارآمدی، بسیار محدود است و بیشتر بر کاهش تعارضات مادر-پسر(بیانی،۱۳۸۹) و رضایت زناشویی(مهرآبادی، ۱۳۸۵) تمرکز داشته‌اند.

در زمینهٔ رویکرد استراتژیک، رویکرد دیگری نیز در حوزه مشاوره و روان‌درمانی مطرح است که از آن به رویکرد «راه‌حل- محور»[1] نام می‌برند. رویکرد راه‌حل- محور یکی از انواع درمانهای کوتاه‌مدت است که بر یافتن راه حل، از سوی مراجع با کمک درمانگر تأکید دارد. مشاورهٔ راه‌حل- محور معتقد است که افراد دارای نقاط قوت، منابع و مهارتهای حل‌مسئله هستند؛ یعنی همان منابع طبیعی که آنها را برای درمان و حل مسائل و مشکلاتشان پیش مشاور می‌کشاند، برای دستیابی به راه حل، کافی است. به این ترتیب، در این رویکرد تمرکز بر چیزهایی است که در زندگی مراجعان مؤثر بوده و هست؛ نه آنچه مؤثر نبوده و نیست(دیویس[2] و آزبورن[3]، ترجمهٔ نظری و ادیب راد، ۱۳۸۹). اصول و مفاهیم مشاورهٔ راه حل- محور از این قرارند:

1. Solution-Focused Therapy
2. Davis
3. Osborn

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

مبتنی بر همیاری و تشریک مساعی(رویکرد همیارانه): به عبارت دیگر مشاوران و مراجعان برای تعریف مشکل فعلی و اهداف درمان با هم همکاری می‌کنند.

در این رویکرد تغییرات کوچک می‌تواند به نتایج بزرگ بینجامد: یعنی یک تغییر کوچک اغلب همان چیزی است که برای حل و فصل مشکلات مراجعان لازم است و می‌تواند به نوبهٔ خود به تغییرات بزرگ‌تر و حل مشکلات بزرگ‌تری بینجامد که ممکن است پیش روی مراجعان قرار گیرد.

تأکید بر فرآیند، نه محتوا: یک ویژگی مهم و متمایزکنندهٔ مشاورهٔ راه‌حل– محور تأکید آن بر فرآیند تغییر به جای تأکید بر محتوایی است که باید تغییر کند. این مطلب مشاور را بر آن می‌دارد که به جای تمرکز بر خود مشکلات، به شناسایی و تقویت استثناهای مشکلات مراجعان(یعنی مواردی که مشکل وجود ندارد) بپردازد.

تأکید بر برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت: به طوری که ممکن است اولین جلسهٔ مشاوره مراجعان، آخرین جلسه نیز باشد. مشاوره راه‌حل– محور، مبتنی بر این فرض است که فرصتهای مشاوره، اندک است. از این رو این مدل با زمان موجود در مشاوره مدرسه که ناچار به استفاده از زمان اندک است، هماهنگی دارد(نظری، ۱۳۸۴).

تأکید مشاوره بر سلامت روان: مشاوره راه‌حل– محور، مبتنی بر این عقیده و باور محکم است که دگرگونی، امکان‌پذیر است. به همین سبب در آن به جای تأکید بر بیماری و آسیب، بهبود و پیشرفت مدنظر قرار می‌گیرد(برگ و میلر،۱۹۹۲[1]، به نقل از دیویس و آزبورن، ۱۳۸۴).

بهره‌وری: در مشاورهٔ راه‌حل– محور، امکانات و تواناییهای شخصی دانش‌آموزان یا مراجعان فراخوانده می‌شود. ارزش اصلی روش راه‌حل– محور در این است که فعالیتهای درمانی بر اساس افکار، احساسات و رفتارهای فعلی مراجعان تنظیم می‌شود (مالنار و دشازر،۱۹۸۷، همان، ص ۳۰).

جهت‌گیری حال و آینده: محوریت اصلی در برنامه‌های مشاوره، کمک و یاری رسانی به مراجعان یا دانش‌آموزان و انطباق دادن آنها با نیازهای حال و آینده است. موارد یافتن استثنا به مثابهٔ قطعات ساختاری برای دستیابی به راه‌حل هستند. راه‌حلها از موارد و مواقعی سرچشمه می‌گیرند که مشکل، مشکل خاصی نبوده است.

جهت‌گیری هدفمند: مشاورهٔ راه‌حل– محور همان‌طور که از نامش پیداست، هدف‌گراست. اهداف چنین مشاوره‌ای، ساختن راه‌حل و جوابهای مناسب برای شکایتها و ناراحتیهای کنونی

1. Berg & Miller

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

مراجعان است. در اینجا به چندین پیش فرض که شالودهٔ روند ساخت راه‌حل است، اشاره می‌شود(والتر و پیلر،۱۹۹۲، همان، ص ۳۸):

۱. برای هر مسئله راه‌حل وجود دارد.
۲. برای هر مسئله بیش از یک راه‌حل وجود دارد.
۳. راه‌حلها را می‌توان ساخت.
۴. مراجعان و مشاور با هم به ساخت راه‌حل می‌پردازند.
۵. به جای کشف راه‌حل‌ها، باید آنها را ساخت یا ابداع کرد(برگ و میلر،۱۹۹۲؛ دشازر،۱۹۸۸؛ والتر و پیلر۱۹۹۲، همان).

رابطهٔ نزدیکی میان مفهوم خودکارآمدی به معنای تصویر مثبت فرد از خودش- که برای ایجاد انگیزه بر موفقیتهای گذشته نیز تأکید دارد- با رویکرد راه‌حل- محور وجود دارد. این تصویر مثبت از خود، همچنین می‌تواند بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر باشد. تحقیقات نشان داده‌اند که نحوه نگرش فرد نسبت به خود، در شکستها و موفقیت‌های آتی وی تأثیرگذار است. پژوهش نشان داده‌است که میزان خودکارآمدی عاملی مهم در پیش‌بینی طیفی از رفتارهاست. نوجوانان به سبب دورهٔ رشدی خاص خود ناچارند با رویدادهای انتقالی بسیار مانند تغییرات فیزیکی و جسمی، تحصیلی و اجتماعی روبه‌رو شوند. آنان می‌بایست راه‌حل‌هایی برای برطرف کردن مشکلات و مقابله با آنها بیابند. موفقیت آنان در چالشهای بی‌شمار این دورهٔ رشدی، با میزان خودکارآمدی آنها ارتباط دارد. با توجه به اهمیت مفهوم خودکارآمدی در نوجوانان، این پژوهش درنظر دارد اثر آموزش دو رویکرد استراتژیک و راه‌حل- محور را بر میزان خودکارآمدی نوجوانان بسنجد تا مشخص شود کدام رویکرد بر میزان خودکارآمدی نوجوانان اثربخش‌تر است.

روش شناسی

برای دستیابی به اهداف تحقیق، از میان مناطق بیست و دوگانهٔ آموزش و پرورش شهر تهران، منطقه ۵ و از میان مدارس راهنمایی موجود در این منطقه «مدرسه راهنمایی دخترانه ضیایی» به طور تصادفی انتخاب شد. دانش‌آموزان پایه سوم این مدرسه ۱۲۰ نفر بودند که همگی در این پژوهش شرکت داده شدند. پس از تکمیل کردن پرسشنامهٔ خودکارآمدی، ۴۵ دانش آموز که نمرهٔ پایین‌تر از متوسط نمرهٔ کل آزمون، یعنی پایین‌تر از نمرهٔ ۷۸ داشتند، به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل قرار گرفتند. در جلسهٔ پیش‌آزمون ضمن ارائه دستورالعمل مقیاس خودکارآمدی به آزمودنیها، مواردی مانند هدف از اجرای پژوهش،

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

لزوم پاسخ‌دهی به تمام سؤالات پرسشنامه، اطمینان از محرمانه ماندن و رعایت اصل رازداری به اطلاع آنها رسید. به منظور اجرای منظم جلسات و جلب اعتماد و همکاری دانش‌آموزان، قوانین جلسات و مدت زمان حضور آنها در این پژوهش به اطلاعشان رسید. تاریخ حضور در جلسات آموزشی و زمان پایان جلسات مشخص و هدف از اجرای پرسشنامه‌ها برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در تحقیق، جلب شد. سپس پیش‌آزمون، روی دانش‌آموزان گروه آزمایشی و گروه کنترل اجرا شد. جلسات آموزشی آزمودنیها دو روز در هفته به مدت ۵ هفته (ده جلسه) برای هر گروه آزمایشی برگزار شد. پژوهشگر آموزشهای گام به گام را به صورت تکالیف هفتگی و تمرینات منظم ارائه کرد. موضوع جلسات آموزشی و تمرینات عملی آن به صورت جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای تنظیم شد؛ به طوری که نیمی از وقت هر جلسه به ارائه مطالب علمی در مورد موضوع جلسه اختصاص داده می‌شد. بعد از استراحت کوتاه، نیمه دوم جلسه به صورت بحث گروهی پیرامون تمرینات مربوط به موضوع آموزشی برگزار می‌شد و همچنین پیرامون موضوع هر جلسه تمرینات و تکالیفی به آزمودنیها داده می‌شد تا همهٔ مباحث آموزشی را خارج از موقعیت آموزش به صورت تجربی تمرین کنند. برای آزمودنیهای گروه کنترل در طول دورهٔ مداخلات، جلسات آموزشی برگزار نشد. بعد از گذشت دوره آموزشی ۵ هفته‌ای مجدداً در قالب پس‌آزمون از شرکت‌کنندگان خواسته شد که پرسشنامه خودکارآمدی را تکمیل کنند. محتوای هر جلسه مداخله‌ای شامل عنوان، موضوعات و تکلیف بود که در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است. در اینجا ساختار و شرحی مختصر از جلسات آموزشی هر دو رویکرد (استراتژیک و راه‌حل- محور) ارائه شده است.

جدول ۱. توصیف عملی ساختار جلسات مداخله درمان استراتژیک به شیوه گروهی

جلسه	موضوع یا عنوان جلسه	هدف و روش
جلسهٔ اول	معرفی کردن و مرور برنامه ها	هدف: تعیین و تشریح اهداف و قوانین گروه، آشنایی اعضا با یگدیگر و با مشاور، ایجاد فضای دوستانه، انگیزه و اعتماد در گروه. روش: بیشتر وقت جلسهٔ اول، صرف آشنا ساختن اعضا با اهداف و برنامه‌های گروه می‌شود. تکلیف درون جلسه: اکنون متوجه چه مشکلی در خانه یا مدرسه هستید؟ تکلیف میان جلسات: اندیشیدن به این که اکنون با چه مشکلاتی در خانه یا مدرسه روبه‌رو هستند.

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

جلسهٔ دوم	حمایت کردن از نوجوان و کارکردن روی نقشها، ساختار	هدف: نیاز به حمایت نوجوانان و پاسخ‌گویی دیگر اعضا، بررسی علل ایجاد مشکل، ایجاد روحیهٔ احساس مسئولیت روش: آغاز جلسه با بررسی تکالیف جلسهٔ قبل. سپس درباره لزوم حمایت نوجوانان و پاسخ‌گویی و بررسی راهبردهایی که افراد یا خانواده برای انداختن تقصیر بر گردن دیگری، انکار یا ناچیز انگاری مشکلات و به‌وجود آوردن شرایطی برای تداوم رفتارهای مشکل‌زا به‌کار می‌گیرند، صحبت می‌شود. تکلیف درون جلسه‌ای: ایفای نقش، برای نشان دادن روابط میان اعضا و چگونگی تعاملات آنان در مدرسه و خانواده. تکلیف میان جلسات: یافتن برچسبهایی که احتمالاً در محیط مدرسه یا خانواده به آنها زده می‌شود.
جلسهٔ سوم	داشتن ارتباط درست و صادقانه	هدف: آموزش نحوهٔ درست برقراری ارتباط یعنی برقراری ارتباط با صداقت، عشق و احترام بیشتر، آشنایی با تأثیر پیامهای غیر کلامی. روش: آغاز جلسه با بررسی تکالیف جلسهٔ قبل، درباره چگونگی مواجهه با ناکامی و واکنشهای دفاعی دانش‌آموزان، برچسب زدن و به کارگیری استعاره و توجه به باورها و افکار غیرمنطقی صحبت شد. تکلیف درون‌جلسه‌ای: فن مجسمه‌سازی تکلیف میان جلسات: تفکر درباره خود-گوییها، ضرب‌المثل، حکایت
جلسهٔ چهارم	اصلاح کردن مرزبندیها، تعیین نمودن محدودیتها	هدف: توضیح درباره مرزها در خانواده، و شیوه‌های برخورد صحیح با نوجوان در صورت تخلف از محدودیتهای وضع شده در مدرسه و خانه. روش: بررسی تکالیف قبلی و صحبت درباره کسب قدرت در خانه و مدرسه. تکلیف درون جلسه‌ای: صحبت از کنترل درونی و بیرونی؛ در مورد این‌که اِعمال کنترل نوجوانان، باید درونی یا بیرونی باشد، بحث شد. تکلیف میان جلسات: دانش‌آموزان درباره مرزها و محدودیتهای خانه و مدرسه یادداشتهای شخصی ارائه دهند.
جلسهٔ پنجم	استفاده از فن بازتعبیر	هدف: گفتگو برای القای یک تغییر شناختی در درون اعضا. روش: بررسی تکالیف جلسه قبل. از دانش‌آموزان خواسته می‌شود موقعیتهای مشکل‌زا را تعریف کنند و بعد مشاوران موقعیت را بازتعبیر می‌کنند. تکلیف درون جلسه‌ای: دانش‌آموزان با مطرح کردن مشکل و معنا کردن دوبارهٔ آن، تمرین می‌کنند. این کار به تغییر الگوهای رفتاری تکراری، کمک می‌کند. تکلیف میان جلسات: از دانش‌آموزان خواسته می‌شود موقعیتهای مشکل‌زا را که معنای تازه‌ای به آنها بخشیده‌اند، یادداشت نمایند.
جلسهٔ ششم	استفاده از فن اضداد	هدف: در این فن ترغیب به ادامهٔ همان کاری می‌کنیم که فرد در حال انجام آن است. واداشتن شخص به رهاسازی رفتار نامؤثر و شکستن مقاومت وی. روش: مشاور با بررسی تکالیف قبلی و کسب رابطهٔ اعتمادآمیز، ابتدا مشکل مورد نظر را به روشنی بازتعریف، سپس اهداف را به صراحت بازگو می‌کند. تکلیف درون‌جلسه‌ای: مشاور دانش‌آموزان را تشویق می‌کند تا رفتاری را که قرار بر تغییر آن بوده است، همچنان بدون تغییر نگه دارند. تکلیف میان جلسات: دانش‌آموزان رفتاری را که قصد تغییر آن را دارند، بدون تغییر نگه دارند و یادداشت کنند؛ چند بار این کار را می‌کنند، چه زمانی بیشتر از این مقاومت لذت می‌برند.
جلسهٔ هفتم	بحث و گفتگو راجع به مقاومتها و فشار منفی همسالان	هدف: آشنایی با علل جذب نوجوانان به گروه همسال، مزایا و معایب عضویت در این گروه‌ها. روش: بررسی تکالیف قبلی، عواقب دوستی با همسالان ناسازگار. تکلیف درون‌جلسه‌ای: گفتگو درباره نشانه‌های اعتمادبه‌نفس و عدم اعتمادبه‌نفس در میان دانش‌آموزان. تکلیف میان جلسات: از دانش‌آموزان خواسته می‌شود فهرستی از نشانه‌های اعتمادبه‌نفس ضعیف را تهیه کنند.

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

جلسهٔ هشتم	بحث و گفتگو درباره راههای اعتمادبه‌نفس و تعیین نمودن اهداف و موضوعات پایانی	هدف: آشنایی و یادگیری نحوهٔ تعیین هدف، خردکردن هدف و دستیابی به اهداف خرد. روش: بررسی تکالیف قبلی، گفتگو با دانش‌آموزان درباره برگزیدن اهداف خرد. تکلیف درون‌جلسه‌ای: گفتگو درباره تحکیم یادگیریها و تغییرات ایجاد شده.
جلسهٔ نهم	ارزیابی از مداخلات	هدف: تعیین میزان اثربخشی مداخلات استراتژیک. روش: جمع‌بندی جلسات و اجرای دوباره ابزارهای تحقیق، دو هفته پس از پایان مداخلات.
جلسهٔ دهم	پیگیری یک ماه پس از پایان مداخلات	هدف: تعیین میزان پایداری اثربخشی مداخلات استراتژیک. روش: اجرای سه باره ابزار تحقیق فقط در دو گروه آزمایش.

جدول ۲. توصیف عملی ساختار جلسات مداخله درمان راه حل- مدار به شیوه گروهی

جلسه	موضوع یا عنوان جلسه	هدف و روش
جلسهٔ اول	معارفه، ایجاد رابطه و تدوین اهداف درمانی	هدف: آشنایی و ایجاد رابطه، آگاه شدن دانش‌آموزان به قوانین جلسات مشاورهٔ گروهی، هدف‌گذاری. روش: مشاور پس از سلام و احوال‌پرسی کردن با دانش آموزان، خود را معرفی می‌کند و از دانش‌آموزان می‌خواهد خود را معرفی کنند و دربارهٔ خود کمی صحبت کنند. تکلیف درون‌جلسه‌ای: در تدوین اهداف، با گامهای کوچک در آزمودنی ایجاد امیدواری می کنیم. تکلیف میان جلسات: دانش آموزان در جلسهٔ اول اهداف قابل قبولی طراحی و یادداشت کنند.
جلسهٔ دوم	تمرکز به زمان حال و آنچه درست است	هدف: تمرکز بر آنچه درست است. روش: دربارهٔ تغییراتی که در طول هفته قبل در روابط، رفتار، عواطف و انگیزه‌های خود احساس کرده‌اند صحبت کنند. سؤال فقط به تغییرات مثبت محدود نمی‌شود. تکلیف درون‌جلسه‌ای: هدف‌گذاری مورد بازبینی قرار می‌گیرد. تکلیف میان جلسات: طول هفته آینده تغییراتی را که در رفتار و گفتار خود مشاهده می‌کنند، یادداشت کنند.
جلسهٔ سوم	ایجاد تغییر	هدف: ایجاد تغییر در روابط و روش زندگی. روش: در این جلسه با استفاده از روشهای برجسته کردن تواناییها و استعدادها، تواناییهای دانش‌آموزان به آنها شناسانده می‌شود و در مورد امکان‌پذیر بودن تغییر، بحث و گفتگو می‌شود. تکلیف درون‌جلسه‌ای: از دانش‌آموزان خواسته می‌شود که از تواناییها و استعدادهایشان صحبت کنند. تکلیف میان جلسات: دانش‌آموزان تواناییهایی را که در خود سراغ دارند، یادداشت کنند و جلسهٔ بعد همراه خود بیاورند.
جلسهٔ چهارم	تثبیت تغییرات	هدف: تثبیت تغییرات مثبت روش: از آنها می‌خواهیم دربارهٔ چگونگی به کارگیری تواناییها برای بهبود انگیزه و پیشرفت در تحصیل و بالا بردن خود کارآمدی، گفتگو کنند. تکلیف درون‌جلسه‌ای: در این جلسه با روش «به کاری که موثر است ادامه بده» از دانش‌آموزان خواسته می‌شود همیشه به خود با دید مثبت نگاه کنند و همواره تواناییهایشان را به خود یادآوری کنند. تکلیف میان جلسات: از دانش‌آموزان درخواست می‌شود به یک اتفاق مهم که ممکن است زندگیشان را تحت تأثیر قرار دهد، فکر کنند.

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

جلسهٔ پنجم	پرسش معجزه آسا و پرسش مقیاسی	هدف: بهره‌گیری از پرسش معجزه‌آسا. روش: پرسش معجزه‌آسا این گونه به‌کار برده می‌شود: «فرض کنید امشب خوابیده‌اید و معجزه‌ای رخ می‌دهد و فردا صبح همه چیز درست می‌شود» چه چیزی توجه شما را جلب خواهد کرد؟ با این معجزه چه چیزی در خانه و مدرسه عوض شده است؟ بعد از این معجزه نخستین کاری که خواهید کرد چیست؟ در ادامه دربارهٔ پاسخهای ارائه شده به این سؤالات بحث می‌شود. تا آنها به این نتیجه برسند که این معجزه در زندگی آنها وجود داشته ولی به آن توجه نکرده‌اند. سپس از پرسش مقیاسی دربارهٔ حفظ این تغییر در قالب یک واحد اندازه‌گیری مثلاً یک درجه یا اعداد بیان می‌شود. تکلیف درون‌جلسه‌ای: از دانش‌آموزان می‌خواهیم به پرسش معجزه آسا جواب دهند و درجهٔ آن را تعیین کنند. تکلیف میان جلسات: از دانش‌آموزان خواسته می‌شود دربارهٔ پرسش معجزه‌ای بیشتر فکر کنند.
جلسهٔ ششم	متفاوت بودن، کار متفاوتی انجام دادن	هدف: متفاوت بودن از لحاظ رفتار، نحوه تفکر و عواطف و کار متفاوت انجام دادن روش: صحبت کردن راه حل- مدار به دانش آموزان آموزش داده می‌شود و تمرین گفتگو به شیوه مثبت به جای گفتگو مشکل- مدار انجام می‌شود. به دانش آموزان یادآوری می‌شود که نحوهٔ صحبت کردن آنها بسیار مهم است و باید سعی کنند کمتر درباره مشکلات صحبت کنند، مثبت فکر کنند و بیشتر عمل کنند تا فکر. تکلیف درون‌جلسه‌ای: از دانش‌آموزان می‌خواهیم دربارهٔ عواطف و تفکراتشان که بر رفتار آنها تاثیر گذاشته است، صحبت کنند. تکلیف میان جلسات: چند مورد از مکالمات عادی روزانه را که می‌توانند جایگزین بهتر و مثبت‌اندیشانه‌تری داشته باشند، یادداشت کنند.
جلسهٔ هفتم	استفاده از شاه کلیدها	هدف: مداخله‌ای است برای منحرف ساختن شخص از الگوهای رفتاری ناسالم و کهنه تا شخص از آنها پیروی کنند. روش: به‌کارگیری سه تا پنج فن مداخلاتی معروف به شاه‌کلیدها را دنبال می کنیم: ۱.چه اتفاقی در زندگی شما هست که می‌خواهید ادامه یابد؟ ۲. انجام دادن یک کار متفاوت. ۳. وقتی بر وسوسه، میل و ... غلبه می‌کنید یعنی تحت کنترل درآوردن نشانهٔ مرضی. ۴. «افراد زیادی در موقعیت شما ... » یعنی غیر این کارها گزینه‌های دیگری هم دارید. ۵. افکارتان را بنویسید، بخوانید، بسوزانید. یادداشت متمرکز بر راه‌حل، نه متمرکز بر مشکل. تکلیف درون جلسه: در مورد فنون شاه‌کلید با دانش‌آموزان گفتگو و تمرین می‌شود. تکلیف میان جلسات: دانش آموزان چند تا از مداخلات شاه‌کلید را انجام دهند.
جلسهٔ هشتم	تثبیت تغییرات	هدف: تثبیت تغییرات، جمع‌بندی تغییرات. روش: با بررسی تکلیفهای خانگی دانش‌آموزان، در مورد چگونگی ثبت و تحکیم تغییرات به‌وجود آمده بحث و اظهار نظر می‌شود. با استفاده از سؤال درجه‌بندی، از دانش آموزان خواسته می‌شود میزان دستیابی به اهداف خود را تعیین کنند. تکلیف درون‌جلسه‌ای: از تمام دانش‌آموزان خواسته می‌شود، دربارهٔ جلسات مشاوره اظهار نظر کنند. در پایان از همکاری دانش‌آموزان قدردانی به عمل می‌آید. اشاره به در دسترس بودن درمان برای نیاز احتمالی در آینده و توضیح زمان و تاریخ جلسه پیگیری.
جلسهٔ نهم	ارزیابی از مداخلات	هدف: تعیین میزان اثربخشی مداخلات راه حل- مدار. روش: جمع‌بندی جلسات و اجرای دوباره ابزارهای تحقیق دو هفته پس از پایان مداخلات.
جلسهٔ دهم	پیگیری	هدف: تعیین میزان پایداری اثربخشی مداخلات راه حل- مدار. روش: اجرای سه‌باره ابزار تحقیق فقط در دو گروه آزمایش.

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

ابزار سنجش

پرسشنامهٔ خودکارآمدی کودکان و نوجوانان شامل ۲۳ ماده است که از سه خرده‌آزمون خودکارآمدی اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی هیجانی تشکیل شده است و توانایی آزمودنی را در موقعیتهای گوناگون می‌سنجد. روش اجرا و نمره‌گذاری آزمون بدین ترتیب است که هر ماده در مقیاس ۵ نمره‌ای ارزیابی می‌شود که عبارت اند از ۱= اصلاً تا ۵= بسیار زیاد. در اجرای آن از آزمودنی خواسته می‌شود هر یک از سؤالات آزمون را که در مورد توانایی او در انجام دادن فعالیتی است با دقت بخواند و مطابق نظر خود نسبت به توانایی خود در انجام دادن آن موقعیت یکی از گزینه‌های اصلاً تا بسیار زیاد را انتخاب نماید. سپس با جمع کردن ارزش انتخابهای هر ماده، برای هر آزمودنی چهار نمره محاسبه می‌شود که عبارت اند از: نمره خودکارآمدی اجتماعی، نمره خودکارآمدی تحصیلی، نمره خودکارآمدی هیجانی و نمره خودکارآمدی کلی. پایایی این سه عامل ۰/۷۰، پایایی خود–اثرمندی اجتماعی ۰/۷۸، خود–اثرمندی هیجانی ۰/۸۰ و خود–اثرمندی تحصیلی ۰/۸۷ گزارش شده است. هنجاریابی این پرسشنامه را طهماسیان در سال ۱۳۸۷ انجام داده است.

از آزمون t مستقل و تحلیل کوواریانس چند متغیره برای تحلیل داده‌ها استفاده شده است. در این تحقیق سطح معناداری، ۰/۰۵ = α تعیین شده است. همهٔ تحلیلها با استفاده از نرم افزار SPSS-18 صورت گرفته است.

نتایج

به منظور بررسی اثر مداخله آزمایشی، تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا)، روی نمره افراد مورد مطالعه در پرسشنامه خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن انجام شد و اثر نمره‌های پیش‌آزمون روی نمرهٔ پس آزمون، گروه گواه تعدیل شد.

برای بررسی اهداف تحقیق ابتدا اثر آموزش رویکرد راه‌حل– مدار بر میزان خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن(اجتماعی، تحصیلی، هیجانی) در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا روی نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در گروه آزمایشی راه‌حل– مدار و گروه گواه

متغیر وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آمارهF	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
خودکارآمدی تحصیلی	پیش آزمون	۶۸/۷۸۹	۱	۶۸/۷۸۹	۶/۳۶۰	۰/۰۱۹	۰/۲۱۲	
	گروه	۱۰۶/۱۶۰	۱	۱۰۶/۱۶۰	۸/۸۶۰	۰/۰۰۷	۰/۲۷۰	۰/۹۱
	خطا	۲۹۲/۰۳۲	۲۷	۱۰/۸۱۶				
	کل	۲۴۳۲۳/۰۰۰	۳۰					

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

خودکارآمدی اجتماعی	پیش آزمون	۲۹/۷۳۷	۱	۲۹/۷۳۷	۴/۳۷۰	۰/۰۵۲	۰/۱۳۱	۰/۹۳
	گروه	۱۴۵/۲۹۰	۱	۱۴۵/۲۹۰	۱۱/۷۸۰	۰/۰۰۲	۰/۳۲۹	
	خطا	۳۳۳/۰۱۸	۲۷	۱۲/۳۳۴				
	کل	۲۲۴۳۰/۰۰۰	۳۰					
خودکارآمدی هیجانی	پیش آزمون	۳۶/۹۸۹	۱	۳۶/۹۸۹	۲/۴۱۱	۰/۱۳۲	۰/۰۸۳	۰/۸۷
	گروه	۹۸/۶۵۴	۱	۹۸/۶۵۴	۶/۴۳۰	۰/۰۱۸	۰/۲۱۱	
	خطا	۴۱۴/۲۵۵	۲۷	۱۵/۳۴۲				
	کل	۱۴۸۶۹/۰۰۰	۳۰					
خودکارآمدی کل	پیش آزمون	۲۸۷/۲۶۹	۱	۲۸۷/۲۶۹	۱۴/۰۲۲	۰/۰۰۱	۰/۳۶۲	۰/۹۹
	گروه	۷۸۳/۲۳۰	۱	۷۸۳/۲۳۰	۳۸/۳۳	۰/۰۰۰	۰/۶۲۰	
	خطا	۵۵۳/۱۵۷	۲۷	۲۰/۴۸۷				
	کل	۱۸۲۱۵۰/۰۰۰	۳۰					

نتایج مندرج نشان می‌دهد که بر اساس تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا در متغیرهای خودکارآمدی تحصیلی(p=۰/۰۰۷، F=۸/۸۶)، خودکارآمدی اجتماعی(p=۰/۰۰۲، F=۱۱/۷۸)، خودکارآمدی هیجانی (p=۰/۰۱۸، F=۶/۴۳) و خودکارآمدی کلی(p=۰/۰۰۰، F=۳۸/۳۳)، میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین، می‌توان گفت که رویکرد راه‌حل- مدار توانسته است به گونه‌ای معنادار موجب افزایش خودکارآمدی تحصیلی، خودکارآمدی اجتماعی، خودکارآمدی هیجانی و خودکارآمدی کلی در نوجوانان مورد مطالعه شود. مجذور اتا برای متغیر خودکارآمدی کلی ۰/۶۲ است، یعنی ۶۲ درصد واریانس نمره‌های متغیرهای مورد مطالعه مربوط به مداخله راه‌حل- مدار بوده است. توان آماری برای متغیر خودکارآمدی کلی، برابر ۰/۹۹ است یعنی دقت این تحلیل در کشف تفاوتهای معنادار ۹۹ درصد است. همچنین توان آماری گزارش شده نشان می‌دهد که نمونه تحقیق از کفایت لازم برخوردار است.

اثر آموزش رویکرد استراتژیک بر میزان خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن (اجتماعی، تحصیلی، هیجانی) نیز در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در گروه آزمایشی استراتژیک و گروه گواه

متغیر وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
خودکارآمدی تحصیلی	پیش آزمون	۴۴/۱۰۱	۱	۴۴/۱۰۱	۳/۹۱۰	۰/۰۵۹	۰/۱۳۱	۰/۹۴
	گروه	۹۹/۵۹۸	۱	۹۹/۵۹۸	۸/۸۳۰	۰/۰۰۶	۰/۲۶۱	
	خطا	۳۰۴/۵۳۳	۲۷	۱۱/۲۷۹				
	کل	۲۲۹۴۱/۰۰۰	۳۰					
خودکارآمدی اجتماعی	پیش آزمون	۴۹/۲۵۹	۱	۴۹/۲۵۹	۴/۰۶۳	۰/۰۵۴	۰/۱۳۵	۰/۹۷
	گروه	۱۶۰/۳۱۷	۱	۱۶۰/۳۱۷	۱۳/۲۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۴۶	

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

	خطا	۳۲۷/۳۴۸	۲۷	۱۲/۱۲۴				
	کل	۲۱۴۹۳/۰۰۰	۳۰					
خودکارآمدی هیجانی	پیش آزمون	۰/۹۶۶	۱	۰/۹۶۶	۰/۰۶۴	۰/۸۰۴	۰/۰۰۲	۰/۹۸
	گروه	۱۳۰/۴۲۵	۱	۱۳۰/۴۲۵	۱۴/۱۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۶۲	
	خطا	۴۲۹/۰۳۰	۲۷	۱۵/۰۸۹				
	کل	۱۴۵۳۱۳/۰۰۰	۳۰					
خودکارآمدی کلی	پیش آزمون	۶۴۱/۸۴۶	۱	۶۴۱/۸۴۶	۲۶/۱۳۷	۰/۰۰۰	۰/۵۰۱	۱/۰۰
	گروه	۱۰۴۰/۸۷۷	۱	۱۰۴۰/۸۷۷	۴۲/۳۸۷	۰/۰۰۰	۰/۶۴۰	
	خطا	۶۶۳/۰۳۹	۲۷	۲۴/۵۵۷				
	کل	۱۷۱۴۶۵/۰۰۰	۳۰					

نتایج نشان می‌دهد که بر اساس تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا در متغیرهای خودکارآمدی تحصیلی(p=۰/۰۰۶، F=۸/۸۳)، خودکارآمدی اجتماعی (p=۰/۰۰۱، F=۱۳/۲۲)، خودکارآمدی هیجانی (p=۰/۰۰۱، F=۱۴/۱۱۵) و خودکارآمدی کلی(p=۰/۰۰۰، F=۴۲/۳۸۷)، میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین، می‌توان گفت که رویکرد استراتژیک توانسته است به گونه ای معنادار سبب افزایش خودکارآمدی تحصیلی، خودکارآمدی اجتماعی، خودکارآمدی هیجانی و خودکارآمدی کلی در افراد مورد مطالعه گردد. مجذور اتا برای متغیر خودکارآمدی کلی ۰/۶۴ است، یعنی ۶۴ درصد واریانس نمره‌های متغیرهای مورد مطالعه مربوط به مداخله استراتژیک است. توان آماری برای متغیر خودکارآمدی کلی، برابر ۱/۰۰ است یعنی دقت این تحلیل در کشف تفاوتهای معنادار ۱۰۰ درصد است.

مقایسه اثربخشی رویکرد راه‌حل- مدار با رویکرد استراتژیک بر خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. مقایسه تفاضل نمره پس‌آزمون و پیش‌آزمون افراد مورد مطالعه در دو گروه آزمایشی راه‌حل- مدار و استراتژیک در متغیر خودکارآمدی کلی

متغیر	آماره / گروه	میانگین	انحراف معیار	T	Df	سطح معناداری
خودکارآمدی اجتماعی	رویکرد راه‌حل-مدار	۳/۶۰	۴/۶۴	۰/۶۱	۲۸	۰/۵۴
	رویکرد استراتژیک	۵/۰۰	۳/۸۵			
خودکارآمدی تحصیلی	رویکرد راه‌حل-مدار	۲/۷۳	۵/۹۶	۰/۱۱	۲۸	۰/۸۵
	رویکرد استراتژیک	۳/۳۳	۴/۴۵			
خودکارآمدی هیجانی	رویکرد راه‌حل-مدار	۴/۸۰	۵/۵۰	۰/۶۳	۲۸	۰/۵۳
	رویکرد استراتژیک	۶/۰۰	۳/۶۸			
خودکارآمدی کلی	رویکرد راه‌حل-مدار	۱۱/۱۳	۷/۴۴	۱/۲۸	۲۸	۰/۲۱
	رویکرد استراتژیک	۱۴/۳۳	۶/۲۴			

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

نتایج نشان داده است که افزایش میانگین نمره افراد مورد مطالعه در گروه آزمایشی با رویکرد استراتژیک در متغیر خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن، بیش از گروه آزمایشی با رویکرد راه‌حل- مدار بوده است، اما این تفاوت از نظر آماری معنادار نبوده است (P>۰/۰۵).

نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی تأثیر رویکرد راه‌حل- مدار در مرحله پیگیری در جدول شماره ۶ نشان داده شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه در متن مانکوا روی تأثیر رویکرد راه‌حل - مدار در مرحله پیگیری

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
خودکارآمدی تحصیلی	۲۴/۳۳۱	۱	۲۴/۳۳۱	۲/۳۱۰	۰/۱۵۷	۰/۰۲	۰/۷۵
خودکارآمدی اجتماعی	۷۴/۰۶۲	۱	۷۴/۰۶۲	۲/۳۱۷	۰/۱۵۶	۰/۲۴۷	۰/۷۷
خودکارآمدی هیجانی	۳۳/۲۸۵	۱	۳۳/۲۸۵	۴/۳۶۰	۰/۰۶۲	۰/۲۵۸	۰/۸۴
خودکارآمدی کلی	۳۶۴/۷۵۲	۱	۳۶۴/۷۵۲	۱۰/۰۱۷	۰/۰۰۹	۰/۳۲	۰/۹۰

نتایج نشان می‌دهد تأثیر مداخله با رویکرد راه‌حل- مدار روی خودکارآمدی کلی نوجوانان مورد مطالعه، تا یک ماه پس از پایان مداخلات(مرحلهٔ پیگیری) ادامه دارد. توان آماری برای متغیر خودکارآمدی کلی در مرحله پیگیری برابر ۰/۹۰ است، یعنی دقت این تحلیل در کشف تفاوتهای معنادار ۹۰ درصد است.

نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی تأثیر رویکرد استراتژیک در مرحله پیگیری در جدول شماره ۷ نشان داده شده است.

جدول ۷. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی تأثیر رویکرد استراتژیک در مرحله پیگیری

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنا داری	مجذور اتا	توان آزمون
خودکارآمدی تحصیلی	۲۱/۸۰۷	۱	۲۱/۸۰۷	۱/۵۲۲	۰/۲۴۶	۰/۲۱۹	۰/۷۸
خودکارآمدی اجتماعی	۲۴/۵۹۸	۱	۲۴/۵۹۸	۱/۷۱۷	۰/۲۶۰	۰/۲۶۰	۰/۸۰
خودکارآمدی هیجانی	۱۲۱/۱۹۳	۱	۱۲۱/۱۹۳	۱۴/۴۵۸	۰/۰۰۳	۰/۵۱۱	۰/۹۵
خودکارآمدی کلی	۲۱۸/۷۹۰	۱	۲۱۸/۷۹۰	۷/۶۶۸	۰/۰۲	۰/۳۸	۰/۹۳

نتایج نشان می‌دهد تأثیر مداخله با رویکرد استراتژیک روی خودکارآمدی کلی نوجوانان مورد مطالعه، تا یک ماه پس از پایان مداخلات(مرحلهٔ پیگیری) ادامه دارد. توان آماری برای متغیر خودکارآمدی کلی در مرحله پیگیری برابر ۰/۹۳ است، یعنی دقت این تحلیل در کشف تفاوتهای معنادار ۹۳ درصد است.

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این تحقیق مقایسه اثربخشی مداخلهٔ آموزشی رویکرد راه‌حل- مدار با رویکرد استراتژیک به شیوهٔ گروهی بر میزان خودکارآمدی نوجوانان بود. نتایج نشان می‌دهد که آموزش رویکرد راه‌حل- مدار بر میزان خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن (اجتماعی، تحصیلی، هیجانی) در نوجوانان تأثیر دارد. این نتیجه با نتایج پژوهشهای انجام شده از سوی کین و فرانکلین(۲۰۰۹) و لیترل[1] و همکاران(۲۰۰۰) در زمینه اثربخشی رویکرد راه‌حل- مدار بر افزایش خودپنداره، منبع کنترل درونی و خودکارآمدی، اعتماد به نفس، مشکلات رفتاری نوجوانان، پیشرفت تحصیلی و راهبردهای مقابله با استرس مطابقت دارد و این تحقیقات نشان می‌دهد که آموزش راه‌حل- محور تأثیری مثبت دارد.

آموزش مشاوره راه‌حل–محور مبتنی بر این فرض است که فرصتهای مشاوره، اندک است. این مدل با ساختار مدارس که زمان اندکی دارند، هماهنگی دارد. از آنجا که در این مدل تمرکز بر راه‌حلهاست و کمتر به کاستیها و کمبودها پرداخته می‌شود، برای کار با دانش‌آموزان بی انگیزه و نیز دانش‌آموزان خود–ارجاع بسیار سودمند است. چون آموزش رویکرد راه‌حل–محور، مبتنی بر به‌کارگیری نقاط قوت و تواناییهای مراجعان است، با شیوه کار مدارس که مبتنی بر یادگیری است کاملاً هماهنگی دارد. دانش‌آموزان در نهایت با آموختن این رویکرد تواناییهایشان را باور می‌کنند و این خود مفهوم خودکارآمدی است.

دیگر نتایج نشان داده است که آموزش رویکرد استراتژیک بر میزان خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن (اجتماعی، تحصیلی، هیجانی) تأثیری مثبت و بسزا داشته است. پژوهشهای پراتا[2] (۲۰۰۶) و بیانی(۱۳۸۹) در زمینه اثربخشی آموزش رویکرد استراتژیک، بیانگر این واقعیت است که آموزش رویکرد استراتژیک بر حل مشکلات رفتاری نوجوانان، سوء مصرف مواد، بزهکاری نوجوانان، تعارضات مادر- فرزندی، تعارضات و اختلافات زناشویی و رضایت زناشویی تأثیر داشته است. این نتیجه‌گیریها با اثربخش بودن آموزش رویکرد استراتژیک مطابقت دارد. اما دربارهٔ بالا بردن میزان خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان به‌وسیله مداخله آموزش رویکرد استراتژیک تاکنون تحقیقاتی صورت نگرفته است. رویکرد استراتژیک از اصول اریکسون پیروی می‌کند و به عنوان درمان مختصر مشخص می‌شود و با روشن بودن آنچه باید تغییر داده شود سر و کار دارد.

1. Littrell
2. Prata

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

اصل اساسی درمان این است که درمانگر راه‌حلهایی را که تاکنون برای برطرف کردن مشکل بیمار به کار رفته اند، مورد ارزیابی قرار دهد. بعد از ارزیابی، راه‌حلهای متفاوت در درمان بررسی می‌شوند. این راه‌حلها اغلب مغایر با راههایی هستند که قبلاً به کار می‌رفته اند. با توجه به نتایج می‌توان اظهار داشت از طریق آموزش و به کار بردن فنون اضدادی، دستورالعملها، بازتعبیر و تکالیف می‌توان تا حد زیادی بر بالا بردن خودکارآمدی در دانش‌آموزان نیز تأثیرگذار بود. در واقع با به کار گرفتن دستورالعملهای درمانگر، دانش‌آموزان متوجه می‌شوند که تا حد زیادی، خودشان کنترل امور را در اختیار دارند و مسئولیت انتخابهایشان را خود برعهده دارند و با انتخاب کردن رفتار و کردار مناسب سبب ارتقای خودکارآمدی‌شان می‌شوند. به تعبیر بهتر در این رویکرد ضمن ارائهٔ راهکار حل مسئله، نحوهٔ درست دستیابی به نتیجه را نیز از طریق دستورالعمل به دانش‌آموزان ارائه می‌کنیم. یادآوری می‌شود که اقتضای سنی دانش‌آموزان دوره راهنمایی، تبعیت و اطاعت بهتر از دستورالعملهای مشاوره‌ای است که چه بسا در سنین و مقاطع بالاتر تحصیلی نتیجهٔ استفاده از این رویکرد تا این اندازه چشمگیر نباشد.

همچنین اثربخشی این دو روش در افزایش میزان خودکارآمدی دانش‌آموزان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داده است که افزایش میانگین نمره افراد مورد مطالعه در گروه آزمایشی در متغیر خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن با رویکرد استراتژیک، بیش از گروه راه‌حل–محور بوده است، اما تفاوت تأثیر مداخلات بر متغیرهای مورد مطالعه معنادار نبوده است ($P> 0/05$). در رویکرد راه‌حل– مدار تغییر در معنا و معناسازی مهم است. در رویکرد استراتژیک نیز، فن بازتعبیر عملاً برای تغییر توجه مراجعان به معنا و نیت رفتار است. بنابراین هر دو این رویکردها به معنا توجه دارند ولی بیشتر بر رفتار و تغییر در اعمال تکیه دارند. آنها سریع و راهبردی اند، بدین معنا که مشاور برای درمان نتیجه‌ای در ذهن خود دارد.

مشاوران مدرسه به خوبی می‌دانند که اغلب برای کار با دانش‌آموز، یک جلسه زمان کافی است. حتی گاهی اوقات آنها کار مشاوره را غیر از ساعات رسمی و خارج از اتاق مشاوره، در یک کلاس خالی یا راهرو انجام می‌دهند. بنابراین اگر قصد ما، ملاقات مراجعان برای یک چنین دوره کوتاهی است؛ می‌توانیم از روشهای کوتاه مدت راه‌حل– محور و استراتژیک، برای برطرف‌کردن نگرانیهای دانش‌آموزان بهره بگیریم. از آنجایی که نظام آموزشی کنونی بر یادگیری تلقینی دانش‌آموز استوار است، با استفاده از رویکرد راه‌حل– مدار می‌توان دانش‌آموزان را با توانمندیهای فردیشان روبه‌رو کرد و با رویکرد استراتژیک راه‌حلهای کارآمد مشکلات را به صورت دستورالعمل به دانش آموزان

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

القا کرد. از این رو به کارگیری این دو رویکرد، در بالا بردن خودکارآمدی دانش‌آموزان که هدف نهایی تحقیق حاضر است، مؤثر می‌باشد.

پیشنهادهای پژوهشی

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که آموزش رویکرد راه‌حل- محور و رویکرد استراتژیک برای ارتقای خودکارآمدی دانش‌آموزان، به عنوان شیوهٔ مشاورهٔ مدارس و کارگاه‌های آموزشی برای دبیران و والدین مفید خواهد بود.

۱. پیشنهاد می‌شود در این زمینه تحقیقات بیشتر انجام گیرد تا بتوان یافته‌ها و نتایج پژوهش را با اطمینان خاطری بیشتر تعمیم داد.
۲. پیشنهاد می‌شود در زمینهٔ رویکرد استراتژیک که به محدودیتهای پیشینهٔ پژوهش در منابع داخل و خارج از کشور دچار بوده است، مطالعات و تحقیقات بیشتر انجام پذیرد.
۳. پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای آتی تمرکز بیشتر بر جمعیتهای دانش‌آموزی، در مقاطع و پایه‌های دیگر انجام گیرد.
۴. پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی روی دانش‌آموزان پسر صورت گیرد.
۵. پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای آتی، میزان اثربخشی رویکرد استراتژیک در مدارس با تکیه و تأکید بیشتری مورد مطالعه قرار گیرد.

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

منابع

بهاری، فرشاد. (۱۳۹۰). *درمان سیستمی و توانمند سازی خانواده‌های معتادان*. تهران: دانژه، چاپ اول.

بیانی، بیتا. (۱۳۸۹). *بررسی اثربخشی درمان گروهی با رویکرد استراتژیک کوتاه مدت بر کاهش تعارضات مادر- پسر*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.

جهانی‌ملکی، سیف الله؛ شریفی، مسعود؛ جهانی‌ملکی، رعنا؛ نظری‌بولائی، گوهر. (۱۳۹۰). رابطه سطح آگاهی از مهارتهای زندگی با باورهای خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی. *فصلنامه پژوهش های نوین روان‌شناختی*، ۶ (۲۲)، ۲۶-۵۶.

دیویس، توماس؛ آزبورن، سینتا جی. (۱۳۸۴). *مشاوره مدرسه با رویکرد راه‌حل‌محور*، (ترجمه علی محمد نظری و نسترن ادیب راد). تهران: علم، چاپ دوم.

سیف، کریستوفر. (۲۰۰۵). *مشاوره مدرسه در عصر حاضر: نظریه، پژوهش و کاربرد*، (ترجمه علی محمد نظری و علی اکبر سلیمانیان) (تاریخ انتشار ۱۳۸۶). تهران: نشرعلم.

طهماسیان، کارینه. (۱۳۸۷). اعتباریابی و هنجاریابی پرسشنامه خوداثرمندی کودکان و نوجوانان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۸ (۴-۵)، ۳۷۳-۳۸۹.

گلادینگ، ساموئل. (۱۳۸۹). *خانواده‌درمانی، تاریخچه، نظریه، کاربرد*، (ترجمه بدری سادات بهرامی، سوسن سیف، مصطفی تبریزی و فرشاد بهاری). تهران: تزکیه، چاپ سوم.

مهرآبادی، احمد. (۱۳۸۵). *بررسی اثربخشی خانواده درمانی استراتژیک بر رضایت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره بهزیستی شهرستان زرندیه*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی.

نظری، مهناز. (۱۳۸۴). *رابطه میان خودکارآمد پنداری (باور به کارایی شخصی) و اضطراب در بین دانش‌آموزان دختر مقطع پیش دانشگاهی*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

یوسفی، علیرضا؛ غرضی، فاطمه؛ گردان شکن، مریم. (۱۳۹۱). تاثیر حل مساله بر خودکارآمدی و خودکارآمدی ادارک شده در نوجوانان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰ (۶)، ۴۲۱-۴۳۰.

Bandura, A. (1977). Self- efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2),191-215.

_____ (2000). Exercise of human agency through collective efficacy. *Current Directions in Psychological Science, 9*(3), 75-78.

Berg, I.K., & Miller, S.D. (1992). *Working with the problem drinker: A solution-focused approach*. New York: Norton.

Boyer, B.A., & Paharia, M.I. (2008). *Comprehensive handbook of clinical health psychology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

Chung, N., & Ro, G. (2004). The effect of problem-solving instruction on children's creativity and self-efficacy in the teaching of the practical arts subject. *Journal of Technology Studies, 30*(2), 116-122.

Guerra, C., Cumsille, P., & Martinez, M. L. (2014). Post-traumatic stress symptoms in adolescents exposed to an earthquake: Association with self-efficacy, perceived magnitude, and fear. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 14*(3), 202-207.

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]

Jain, S., & Dowson, M. (2009). Mathematics anxiety as a function of multidimensional self-regulation and self-efficacy. *Contemporary Educational Psychology, 34*(3), 240-249.

Kim, J. S., & Franklin, C. (2009). Solution-focused brief therapy in schools: A review of outcome literature. *Children and Youth Services Review, 31*(4), 464-470.

Littrell, J.M., Malia, J.A., & Vanderwood. M. (1995). Single-session brief counseling in a high school. *Journal of Counseling and Development,* 73, 451- 457.

Raggi, A., Leonardi, M., Mantegazza, R., Casale, S., & Fioravanti, G. (2010). Social support and self-efficacy in patients with Myasthenia Gravis: A common pathway towards positive health outcomes. *Neurological Science, 31*(2), 231-235.

Sang, G., Valcke, M., Braak, J., & Tondeur, J. (2010). Student teachers' thinking processes and ICT integration: Predictors of prospective teaching behaviors with educational technology. *Computers and Education, 54*(1), 103-112.

Strobel, M., Tumasjan, A., & Sporrle, M. (2011). Be yourself, believe in yourself, and be happy: Self-efficacy as a mediator between personality factors and subjective well-being. *Scandinavian Journal of Psychology, 52*(1), 43-48.

Vieno, A., Santinello, M., Pastore, M., & Perkins, D.D. (2007). Social support, sense of community in school, and self-efficacy as resources during early adolescence: An integrative model. *American Journal of Community Psychology, 39*,177–190.

[Downloaded from qjoe.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.10174133.1395.32.2.7.5]