

اثربخشی آموزش رویکرد راه حل محور کوتاه مدت بر افسردگی، استرس، اضطراب و سازگاری تحصیلی در دانش آموزان در دوره اپیدمی کرونا

آمنه مالمیر^۱، مژگان پورشجاع (نویسنده مسئول)^۲

^۱ استادیار گروه مدیریت، واحد فراهان، دانشگاه آزاد اسلامی، فراهان، ایران amenehmalmir@yahoo.com

^۲ گروه مدیریت، واحد فراهان، دانشگاه آزاد اسلامی، فراهان، ایران

چکیده

با همه گیری کرونا و با تعطیلی یا نیمه تعطیل شدن مدارس، در فعالیتهای آموزشی و پرورشی اختلالات گسترده ای به وجود آمد و دانش آموزان با آسیب های جدی روانی مواجه شدند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش رویکرد راه حل محور کوتاه مدت بر افسردگی، استرس، اضطراب و سازگاری تحصیلی در دانش آموزان در دوره اپیدمی کرونا بود. برای انجام این مطالعه نیمه تجربی تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزان دختر شهر اراک به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و با استفاده از گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش یا مداخله به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش مفاهیم رویکرد راه حل محور را دریافت کرد؛ در صورتی که هیچ مداخله ای به گروه کنترل ارائه نشد. داده ها با استفاده از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-42) و پرسش نامه سازگاری تحصیلی بیکر و سرباک جمع آوری و با استفاده از نرم افزار Spss ویراست ۲۲ تجزیه و تحلیل شد. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که آموزش رویکرد راه حل محور بر کاهش افسردگی، استرس و اضطراب و همچنین افزایش سازگاری تحصیلی دانش آموزان به صورت معناداری اثربخش است. یافته های این پژوهش نشان می دهد رویکرد راه حل محور کوتاه مدت به عنوان رویکردی که ماهیتا کوتاه مدت طراحی شده، می تواند در مقابله با آسیب های ناشی از کرونا در حوزه آموزش موثر بوده و ضمن کاهش افسردگی، استرس و اضطراب آنها، می تواند سازگاری تحصیلی ایشان را تسریع کند.

واژه های کلیدی

رویکرد راه حل محور کوتاه مدت، افسردگی، استرس، اضطراب، سازگاری تحصیلی، کرونا.

۱. متن مقاله

در ویروس کرونا یک بیماری وخیم و قابل سرایت است که از اواسط دسامبر ۲۰۱۹ در کشور چین شناسایی شد و به دلیل کمبود اطلاعات کافی در مورد آن و همچنین عدم وجود محدودیت‌های سفر در تعطیلات سال نو، بیماری به سرعت در سراسر کشور چین رواج پیدا کرد. کرونا ویروس ها جزو گروه بزرگی از ویروس‌های RNA دار هستند که معمولاً باعث ایجاد بیماری‌های تنفسی خفیف می‌شوند (گننه و همکاران، ۲۰۲۰). متأسفانه چون قدرت شیوع این ویروس خیلی زیاد بود به سرعت در کل کشورها گسترش پیدا کرد و در کمتر از ۴ ماه تمامی کشورهای جهان را آلوده کرد (زانگرو و همکاران، ۲۰۲۰). با همه‌گیر شدن ویروس کرونا، اهمیت بررسی تأثیرات این ویروس در سطح جهان و در حوزه‌های مختلف افزایش یافت و متخصصان علوم مختلف تلاش کردند با مطالعه این پدیده آسیب‌های آن را به حداقل برسانند.

در مواجهه با هر بحرانی یکی از مهم‌ترین اقدامات، توجه ویژه به گروه‌هایی است که ممکن است بیشترین آسیب را دیده یا آسیب‌هایی که متحمل می‌شوند ماندگاری بیشتری داشته و اثراتش بلندمدت باشد؛ گروه‌هایی که تحت عنوان گروه‌های حساس معرفی می‌شوند. از جمله گروه‌های حساس از نظر روان‌شناختی در مواجهه با کرونا، کودکان، سالمندان و دانش‌آموزان هستند. پژوهش‌های مختلفی دلیل حساسیت کودکان و نوجوانان در این دوره زمانی را بررسی کرده‌اند که از جمله آنها می‌توان به حساسیت بیشتر و درک کمتر کودکان و نوجوانان نسبت به عوامل استرس‌زای محیطی و همچنین راهبردهای کمتر آنها نسبت به بزرگسالان، در مواجهه با تغییرات اشاره کرد (زو و همکاران، ۲۰۲۰).

آریستونیک (۲۰۲۰) معتقد است در دروان کرونا دانش‌آموزان به دلیل تغییر ساختار آموزش و کاهش روابط اجتماعی، با اختلال جدی در فرایندهای تحصیلی و اجتماعی مواجه شده‌اند. پاندی و سینگ (۲۰۲۱) نیز در مطالعه‌ای مروری پیامدهای کرونا و قرنطینه ناشی از آن بر روی دانش‌آموزان را اضطراب، افسردگی، مشکلات خواب و اشتها و اختلال در روابط اجتماعی می‌دانند. همچنین سود (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی تأثیرات و پیامدهای روانی ویروس کرونا پرداخته و اذعان می‌دارد این بیماری و قرنطینه ناشی از می‌تواند منتج به اختلالات هراس، افسردگی، اضطراب، استرس پس از سانحه و اختلالات رفتاری شود.

در چنین شرایطی شناسایی و کشف روش‌هایی که بتواند در کوتاه‌ترین زمان ممکن آسیب‌های موجود را به حداقل برساند ضروری است. یکی از رویکردهایی که به نظر می‌رسد بتواند در این زمینه موفق عمل کند رویکرد راه حل محور است.

در این رویکرد درمانی دیدگاه خوش‌بینانه‌ای نسبت به فرایند درمان و مراجع وجود دارد. درمان راه حل محور در بالابردن همکاری بین مشاور و مراجع، کاهش چشمگیر مقاومت مراجع، کاهش احساس شامت خود در نوجوانان، بالابردن انگیزه و خشنودی خود برای ادامه دادن به فرایند درمان و روشن بودن تغییراتی که مراجع آنها را می‌خواهد مفید و مؤثر است (کورکوران و استفسون، ۲۰۰۰؛ لیتیم، ۲۰۰۲؛ سیمون و برگ، ۲۰۰۴؛ به نقل از پاکروسنسیس، ۲۰۰۸). مواردی که از آنها نام برده شد موجب شده است که این درمان در میان افرادی که تخصص آنها کار با نوجوانان در حیطه سلامت روان است مقبول و پسندیده واقع شود (کورکوران و استفسون، ۲۰۰۰؛ کازدین، ۲۰۰۳؛ به نقل از پاکروسنسیس، ۲۰۰۸). این رویکرد به مراجعان با دیدگاه بیمار نگاه نمی‌کند و به آنها کمک می‌کند تا برای مشکلات فعلی خود راه حل پیدا کنند. این دیدگاه بر زمان حال و آینده تأکید دارد و تغییرات سازنده، جزء جدایی‌ناپذیر در آن است؛ لذا این نوع درمان توجه و تمرکز خود را به جای مسائل سخت و غیرقابل تغییر بر روی مسائلی قرار داده است که امکان تغییر در آنها وجود دارد (اوهانلان و وایزدیویس، ۱۹۸۹؛ به نقل از نظری و نوایی نژاد، ۱۳۸۹).

بنابراین، با توجه به ویژگی‌های این رویکرد که آن را درمانی ماهیتاً کوتاه‌مدت می‌نماید و همچنین توجه به اینکه درمان راه حل محور نسبت به درمان‌های دیگر جدید بوده و در بررسی‌های به عمل آمده نیز مطالعه‌ای مشابه یافت نشد، در این پژوهش به بررسی اثربخشی این رویکرد درمانی بر افسردگی، استرس، اضطراب و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه پرداخته خواهد شد.

بیان مسئله

در اواسط دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی در شهر ووهان چین یک بیماری واگیردار گزارش شد. علت این بیماری یک ویروس تغییر ژنتیک یافته از گروه کرونا ویروس‌ها بود که کووید-۱۹ نام‌گذاری شد (زو و همکاران، ۲۰۲۰). طبق آمار رسمی تا به این لحظه بیش از ۷ میلیون

نفر جان خود را در ایران به خاطر این بیماری از دست داده‌اند. مبارزه با این ویروس که هرچند ماه یکبار نوع جهش یافته از آن در جهان منتشر می‌شود، محدود بوده و با توجه به وضعیت همه‌گیری (پاندمی) این بیماری تقریباً تمامی زوایای مهم اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و نظامی همه‌ی کشورهای جهان تحت‌الشعاع قرار گرفته و به عبارت دیگر زمین‌گیر شده است (لی و همکاران، ۲۰۲۰). از جمله مهم‌ترین و حساس‌ترین آثار این ویروس چالش‌های روانی و آموزشی در دانش‌آموزان است که در نتیجه‌ی تعطیلی یا نیمه تعطیلی مدارس به وجود آمد و آنها را با مشکلاتی همچون افسردگی، استرس، اضطراب و عدم سازگاری تحصیلی مواجه کرد.

اختلال افسردگی جمعی از نشانه‌های ضعیف کننده است که این نشانه‌ها با صدمه‌زدن در کارکرد روانی- اجتماعی و بیماری‌های پی‌درپی آن همانند مشکلات مربوط به سلامتی جسمانی، کم‌شدن رفتارهای مثبت و بیماری‌های جسمانی همراه است. افسردگی غالباً با اختلالات اضطرابی و امثال آن همراه می‌شود. افرادی که به افسردگی مبتلا هستند کمبودهای کارکردی بیشتری دارند و پاسخ درمانی مناسبی ندارند (محمدخانی و همکاران، ۱۳۹۰). افسردگی شامل بدخلقی (غم، ناامیدی، ناراحتی یا نگرانی) و فقدان علاقه و لذت تقریباً در همه‌ی فعالیت‌هایی عادی و سرگرمی فرد است (شجاعی و پرزور، ۱۴۰۰).

استرس نیز یک نشانه اعلام خطر قریب‌الوقوع است که شخص را برای مواجهه با آن آماده می‌کند (ندایی و همکاران، ۱۳۹۵). تضاد میان فرایندهای مختلف شخصیت معمولاً باعث نوعی رنج روانی می‌شود که فروید آن را استرس نامیده است. استرس می‌تواند آگاهانه یا ناخودآگاه باشد و وجود آن همیشه نشانه‌ای از بروز تعارض است. زمانی که تعارض باعث می‌شود فرد احساس درماندگی و ناتوانی در مقابله با مسائل کند، استرس ایجاد می‌شود (مصلحی و میرشاهی، ۱۳۹۵). استرس طولانی احتمال دارد منجر به ظهور علائم فیزیکی مانند لرز، عرق کردن، احساس گیجی و حالت تهوع شود. استرس معمولاً واکنشی است که در موقعیت‌های ترسناک رخ می‌دهد و با تفکرات ناخوشایند و ترسناک شدیدتر می‌شود (بیرانوند و همکاران، ۱۳۹۴).

همچنین اضطراب یک حس منفی و نامعلوم از ترس و دل‌نگرانی با منبعی ناشناخته است که فرد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و شامل درماندگی، تردید و تحریک فیزیولوژیکی است (آسنانی و همکاران، ۲۰۲۰). کمبود اضطراب دشواری‌ها و ریسک‌های غیرقابل‌جبرانی را به همراه دارد. اضطراب به‌عنوان بخشی از زندگی، در همه‌ی انسان‌ها در حد اعتدال وجود دارد که به‌عنوان یک پاسخ سازش‌کارانه در نظر گرفته می‌شود. مقداری از اضطراب می‌تواند سودمند و کارساز باشد؛ اگر این حالت جنبه‌ی مستمر و ریشه‌دار پیدا کند نه‌تنها سودمند و کارساز نیست بلکه می‌توان آن را نوعی منشأ ناسازگاری، شکست و ناامیدی دانست که انسان را از عملکرد عادی و درست دور می‌کند و بر اساس استراتژی‌های محصورکننده، استقلال و سازگاری فردی را محدود می‌کند و باعث ایجاد دامنه وسیعی از اختلالات اضطرابی که شامل اختلال‌های شناختی و بدنی تا هراس‌های غیرقابل توجیه و حمله پانیک (وحشت‌زدگی) است را به وجود می‌آورد (دادستان، ۱۳۷۶).

و نهایتاً سازگاری تحصیلی که سینه‌ها و سینگ (۱۹۹۳) جریان شکل‌گیری خودپنداره‌ی تحصیلی را این‌گونه توصیف می‌کنند: اگر دانش‌آموزی در فعالیت‌های مختلف مدرسه، در بسیاری از دروس و در طی سال‌های مستمر، حس شایستگی و لیاقت کند و فعالیت‌هایش مورد بررسی و ارزیابی مثبت دیگران قرار گیرد، حداقل در ارتباط با موضوعات یادگیری، یک حس کلی شایستگی و لیاقت در او ایجاد می‌شود. به همین ترتیب اگر تلاش‌های دانش‌آموز در فعالیت‌های مدرسه با شکست روبرو شود و از سوی دیگران بررسی و ارزیابی منفی دریافت کند، حداقل در ارتباط با موضوعات یادگیری، احساس بی‌کفایتی عمیقی نسبت به توانایی‌هایش در او ایجاد می‌شود، اگر چه ممکن است چندین استثنا یافت شود؛ اما در نهایت بسیاری از دانش‌آموزان به یک نظر مثبت یا منفی نسبت به فعالیت‌های خود به‌عنوان فرد یادگیرنده دست پیدا می‌کنند (سیف، ۱۳۷۶).

اگر محیط مدرسه شواهدی را در اختیار دانش‌آموزان قرار دهد که بیانگر استحقاق و شایستگی آنها در فعالیت‌های مدرسه باشد و در طول چندین سال، به‌ویژه در سال‌های اول تحصیل این تجربه‌ها توأم با موفقیت تداوم داشته باشد، در فرد نوعی ایمنی و محدوده اطمینان در برابر بیماری‌های روانی تشکیل می‌شود. چنین فردی می‌تواند بدون آزار و رنجشی بر مخاطرات و سختی‌های زندگی‌اش پیروز شود، احساس لیاقت و شایستگی او و چیرگی و کاردانی فردی و تکنولوژیکی‌اش که برخی از آنها را در مدرسه یاد گرفته است، او را توانمند می‌سازد تا از تدابیر واقع‌بینانه در مواجهه با موقعیت‌های پرمخاطره زندگی، استفاده کند (شریفی آوند، ۱۳۹۹).

در مجموع با توجه به پیامدها و آثار روانی متغیرهای مطرح شده و شرایط بحرانی فعلی، شناسایی مداخله مؤثری که بتواند در زمانی مناسب از آسیب‌های موجود بکاهد ضروری به نظر می‌رسد. به‌منظور دست‌کاری مطلوب متغیرهای فوق از روش‌ها و مداخله‌های متفاوتی

استفاده شده است که از جمله می‌توان به: طرح‌واره درمانی (سجادی و همکاران، ۱۳۹۵)، معنویت درمانی (برزگر و پاک‌سرشت، ۱۳۹۳) و رویکرد شناختی - رفتاری (علی بیگی و همکاران، ۱۳۹۷) اشاره کرد.

با این وجود رویکردهای جدیدتری وجود دارند که کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. از جمله‌ی این رویکردها رویکرد راه‌حل محور کوتاه‌مدت است که در آن نه ارتقا بینش وجود دارد، نه تحلیلی از گذشته و نه تشخیص. به جای آن مراجعان انگیزه پیدا می‌کنند، تا اقدامات متفاوتی انجام دهند. به محض شناسایی راه‌حل، درمانگر و مراجع گام‌به‌گام به سمت آن حرکت می‌کنند (بهداشت روان هاروارد، ۲۰۰۶، به نقل از صفاپور و همکاران، ۱۳۹۰). این رویکرد یکی از شاخه‌های رویکرد پسانوگرا است که با تمرکز بر راه‌حل‌ها، استقرار بر حل مسئله و تغییر به چاره‌اندیشی مشکلات می‌پردازد (بکوار و بکوار، ۲۰۰۳؛ به نقل از شاه‌مرادی و همکاران، ۱۳۹۰). در این نوع درمان به جای یافتن علت و مناظره بر سر چالش‌ها و دشواری‌ها و توصیف اینکه چالش‌ها و دشواری‌ها از کجا نشئت گرفته شده، به مقاصد آتی و استراتژی‌های رسیدن به این مقاصد توجه می‌شود. در واقع مشخص کردن مقاصد در مشاوره راه‌حل محور یک فرایند مقدماتی است که از همان اولین جلسه‌ی درمان شروع شده و در طول درمان ادامه پیدا می‌کند (نیکولوز و شوارتز، ۱۹۴۵، ترجمه دهقانی و همکاران، ۱۳۸۷). در این مشاوره هدف مدد‌رسانی به مراجعان برای به وجود آوردن راه‌حل‌هایی برای چالش‌هایشان است (برززسکی، ۲۰۱۲). در این رویکرد بر خلاف چشم‌انداز مسئله‌محور به جای توجه بر دشواری‌ها، بر پیدا کردن راه‌حل پافشاری می‌شود (لی، یوکن و سیبولد، ۲۰۰۴، به نقل از برززسکی، ۲۰۱۲). این رویکرد به جای سماجت بر عیوب و ناتوانی‌های افراد، بر برجسته‌سازی توانایی‌ها و کامیابی آنها و ایجاد روابط هواخواهانه و جانب‌دارانه در طی فرایند درمان معطوف است (دی جانگ و برگ، ۲۰۰۲، به نقل از کواری، ۲۰۱۰).

باتوجه به ضرورت فوریت مداخله در شرایط بحرانی ناشی از کرونا و همچنین اهمیت توجه به سلامت روانی دانش‌آموزانی که مهم‌ترین سرمایه‌های کشور هستند و عدم توجه به آنها می‌تواند منجر به از دست دادن سرمایه‌ی انسانی در اداره‌ی آینده کشور شود (میکائیلی و پرزور، ۱۳۹۷) استفاده از رویکردی که بتواند در کوتاه‌ترین زمان ممکن اثربخشی مطلوب را داشته باشد ضروری است؛ لذا با توجه ویژگی‌های رویکرد راه‌حل محور، از جمله تمرکز آن بر اهداف و آینده و تبیین این اهداف از جلسات ابتدایی، عدم توجه به تشخیص و تحلیل گذشته، دیدگاه غیر بیمار شناختی مراجع، تمرکز بر مسائلی که احتمال تغییر آنها وجود دارد که منجر به کوتاه‌مدت بودن مداخله می‌شود؛ این پژوهش به دنبال پاسخ این سؤال است که آیا آموزش رویکرد راه‌حل محور کوتاه‌مدت بر افسردگی، استرس، اضطراب و سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان متوسطه اثربخش است؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

از آنجایی که کرونا به‌عنوان پدیده‌ای غیرقابل پیش‌بینی ظهور کرد و همه‌ی ابعاد زندگی انسان از جمله اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و آموزشی را در شوکی بزرگ فروبرد و شرایط جدیدی را ایجاد کرد که تا به حال تجربه نشده بود؛ پاسخ‌های مطلوب و مناسب در مواجهه با این بحران نیز مشخص و روشن نبوده و نیست. در واقع بحران کرونا پدیده‌ای جدید بوده و ارائه‌ی برنامه‌های سازگاری در حوزه‌های مختلف از جمله حوزه‌ی آموزشی، نوآورانه و بدیع و البته ضرورت است.

علاوه بر این، کرونا آسیب‌های روانی متعددی به افراد وارد کرده که از جمله آنها می‌توان به اضطراب، افسردگی، مشکلات خواب و اشتها و اختلال در روابط اجتماعی، استرس پس از سانحه، اختلالات هراس و اختلالات رفتاری اشاره کرد (سود، ۲۰۲۰). بدیهی است از جمله وظایف اصلی متخصصان حوزه بهداشت و سلامت روان مداخله در این شرایط و به حداقل رساندن آسیب‌های ناشی از آن است. یکی دیگر از مهم‌ترین ضرورت‌های پژوهش حاضر، توجه آن به دانش‌آموزان است؛ از آنجایی که این گروه آینده‌سازان و سرمایه‌های اصلی هر کشوری به حساب می‌آیند و از طرفی آسیب در این دوران می‌تواند اثرات بلندمدت شخصی و اجتماعی داشته باشد؛ توجه به آنها نیز ضرورت ویژه‌ای داشته و نوعی سرمایه‌گذاری و پیشگیری از آسیب‌های آتی محسوب می‌شود.

همچنین نتایج حاصل از این پژوهش، علاوه بر وسعت‌بخشی نظری به مداخلات حوزه روان‌درمانی و مشاوره، می‌تواند مورد استفاده‌ی کلیه‌ی نهادهای آموزشی و فرهنگی قرار بگیرد. مدارس و دانشگاه‌ها می‌توانند در حال حاضر که به بازگشایی سراسری مؤسسات آموزشی نزدیک می‌شویم از یافته‌های این پژوهش برای سازگاری بیشتر و کاهش آسیب‌های وارده در نتیجه‌ی تعطیلی مراکز آموزشی استفاده کنند تا سازگاری مجدد دانش‌آموزان و دانشجویان را با آموزش حضوری سرعت بخشد. با توجه به مجموع این دلایل پژوهش به بررسی اهمیت آموزش رویکرد راه‌حل محور کوتاه‌مدت بر افسردگی، استرس، اضطراب و سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان متوسطه خواهد

پرداخت.

ادبیات تحقیق

تعاریف نظری

درمان کوتاهمدت راه حل محور: درمان کوتاه راه حل محور یکی از شاخه‌های رویکرد پسانوگرا در چارچوب خانواده‌درمانی است که توجه آن به تغییر، حل مسئله و پاسخ به درمان معطوف است. این درمان به سبب کوتاهمدت بودن، چشم‌انداز غیر آسیب‌شناختی، هویت کاربردی و عملی آن و شگردهای ساده قابل یادگیری یکی از متداول‌ترین رویکردهای درمانی فعلی است (بکوار و بکوار، ۲۰۰۳).
تعریف رویکرد راه حل محور کوتاهمدت:

رویکرد راه حل محور کوتاهمدت یک رویکرد پسانوگرا است که در خانواده‌درمانی مورد استقبال ویژه قرار گرفته است و به فرد کمک می‌کند با توجه به قابلیت‌ها و توانمندی‌هایش به پاسخ‌ها و موارد خاص دست پیدا کند. هیچ چیز تغییرناپذیری در این رویکرد وجود ندارد و تمام توجه بر پاسخ‌ها و راه‌حل‌ها معطوف می‌شود. این رویکرد به انسان کمک می‌کند که نگرش‌های ذهنی را به‌عنوان راه‌حل شکل دهند و راه‌حل‌هایی را تکرار کنند که آنها را در رسیدن به اهداف توانمند می‌سازد (فیدزگراند، ۲۰۱۰). این رویکرد بر مشکلات گذشته فرد تمرکز نمی‌کند، بلکه به مشکلات با کم‌توجهی می‌نگرد و تمرکزش را فقط بر راه‌حل‌های موجود می‌گذارد. هدف این رویکرد این است هر دو طرف فرایند به‌جای تمرکز بر مشکل، درباره راه‌حل‌ها صحبت کنند. (هاشمی نطنزی، ۱۳۹۸).

افسردگی: افسردگی اختلالی است که شامل گروهی از نشانه‌های ناتوان‌کننده است که این نشانه‌ها با کمبودهایی در کارکرد روانی-اجتماعی و بیماری‌های بعدی آن همراه است. کمبود کارکرد همراه نشانه‌های افسردگی اغلب شدید بوده و بیشتر مواقع با بیماری‌های جسمانی، چالش‌های مربوط به سلامت جسمانی، رویه‌های شناختی ناسازگار و کاهش رفتارهای ناخوشایند همراه است (محمدخانی و همکاران، ۱۳۹۰).

استرس: به واکنش‌های کلی انسان نسبت به عوامل غیرقابل‌پیش‌بینی و ناسازگار درونی و بیرون اطلاق می‌شود؛ در نتیجه هرگاه تعادل درونی و بیرون انسان از بین برود استرس پدید می‌آید (همپل و همکاران، ۲۰۰۶).

اضطراب: یک حس پراکنده، ناخوشایند و اغلب نامعلوم همراه با دل‌نگرانی است که با نشانه سیستم سمپاتیک مانند تپش قلب، فشار قفسه سینه، عرق کردن، ناراحتی معده، سردرد و بی‌ثباتی همراه می‌گردد که با درماندگی برای ایستادن یا نشستن مشخص می‌شود (کاپلان و سادوک، ترجمه پورافکاری، ج ۲، ۱۳۸۵).

سازگاری تحصیلی: سازگاری تحصیلی مجموعه‌ای از عکس‌العمل‌ها است که به‌وسیله آن دانش‌آموز فرم و قالب رفتاری خود را برای پاسخی متعادل به موقعیت جدید (مدرسه) و فعالیت‌هایی که آن موقعیت یا محیط از دانش‌آموز می‌خواهد، تغییر می‌دهد، در نتیجه علت یا فاعلی که این کنش و پاسخگویی را در محیط تازه با چالش روبرو کند شالوده‌ای برای ناسازگاری او در این محیط محیا می‌سازد (فنونی، ۱۳۸۰).

کرونا ویروس

بیماری کرونا

بیماری کرونا یا همان کووید-۱۹ یک ویروس ناشناخته است که در ژانویه ۲۰۲۰ در شهر ووهان چین آغاز شد و شیوع آن در کمتر از دو ماه در سراسر جهان، همه کشورها را نگران کرد و موجب خسارات جانی و مالی بی‌شماری شد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۷ آوریل ۲۰۲۰). این ویروس تازه اکتشاف شده با سندرم شدید تنفسی و سندرم تنفسی خاورمیانه ارتباط دارد، اما با هر دوی آنها متفاوت است (ژو و همکاران، ۲۰۲۰).

مدرسه مجازی

مدرسه مجازی فضایی است که با استفاده از وسایل چندرسانه‌ای مناسب و داشتن زیرساخت ارتباطی درست به ارائه خدمات آموزش از راه دور و یادگیری آنلاین می‌پردازد، به نحوی که عموماً نیازی به مکان فیزیکی در قالب مدرسه نباشد. دانش‌آموزان می‌توانند از هر مکان و زمانی از خدمات ارائه شده بسیاری مانند درس‌های الکترونیکی با ارزیابی الکترونیکی بهره‌مند شوند.

اهمیت و ضرورت درمان راه حل محور

درمان یکی از مهم ترین فعالیت های راهنمایی و بهداشت روان است که راه حل بسیاری از مشکلات انسان در جوامع مختلف است. هدف اساسی مشاوره یاری رساندن به مراجعان در شناخت نکات مثبت و منفی، درک راه بندهای رشد، برنامه ریزی و در نهایت تصمیم گیری برای سازگاری بهتر و بیشتر با خود و محیط خود است (زمان پور، ۱۳۹۶).

رویکرد راه حل محور چشم اندازی غیر بیمار شناختی از مراجع دارد و به مراجعین یاری می رساند تا برای مشکلات فعلی خود راه حل پیدا کنند. این دیدگاه بر حال حاضر و هم چنین آینده توجه می کند و تغییر، ویژه تغییرات سازنده، امری جدایی ناپذیر در آن است؛ بنابراین در این نوع درمان، توجه بر روی مسائلی است که احتمال تغییر آنها وجود دارد، نه بر روی نواحی سخت و غیرقابل تغییر. به همین دلیل، درمان راه حل محور

به عنوان مشاوره امیدوارانه شناخته می شود. تحقیقات نشان می دهد که این رویکرد می تواند منجر به نتایج مطلوب شود و حتی در موارد اضطراری به خوبی عمل کند (نظری و گلی، ۱۳۸۸)

درمان راه حل محور به انسان کمک می کند تا خود را در دشواری ها و چالش ها نبازند. به جای این که اسیر احساسات منفی شوند، با تأمل، تفکر، درنگ، مشورت و عاقبت اندیشی در مورد پیامدهای مشکل، مشکل را تحلیل کنند و سپس راه حل هایی ارائه دهند و بهترین راه را انتخاب و عمل کنند (ریچ، ۱۹۹۵؛ ترجمه قیطاسی، ۱۳۹۵).

تعاریف عملی

درمان کوتاه راه حل محور: در پژوهش حاضر درمان کوتاه راه حل محور عبارت است از پروتکل هشت جلسه ای است که به دانش آموزان ارائه می گردد.

افسردگی، استرس، اضطراب: در این پژوهش حاضر منظور از افسردگی، استرس و اضطراب عبارت است از نتیجه ای که آزمودنی ها در مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-42) به دست می آورد.

سازگاری تحصیلی: در پژوهش موجود مقصود از سازگاری تحصیلی عبارت است از نتیجه ای که آزمودنی ها در انجام پرسش نامه سازگاری تحصیلی بیکر و سریاک (۱۹۸۴) به دست می آورند.

روش تحقیق

برای رسیدن به هدف تحقیق به همراه جامعه و روش نمونه گیری، ابزار جمع آوری داده ها و شیوه تجزیه و تحلیل داده ها مورد بحث قرار می گیرد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف تحقیق، کاربردی است و از نظر روش تحقیق، یک مطالعه شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است.

در این روش گروه آزمایش تحت آموزش رویکرد راه حل محور کوتاه مدت قرار می گیرد اما گروه کنترل در لیست انتظار قرار می گیرند و هر دو گروه در زمان یکسان به پیش آزمون و پس آزمون پاسخ می دهند.

جامعه آماری، نمونه، روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر اراک در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. نمونه آماری مشتمل بر ۳۰ نفر از این دانش آموزان بود که به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند

ابزار اندازه‌گیری و روش گردآوری داده

برای گردآوری اطلاعات مربوط به ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش از روش‌های کتابخانه‌ای و جهت جمع‌آوری اطلاعات برای تأیید یا رد فرضیه‌های پژوهش از روش میدانی (پرسش‌نامه‌ها) استفاده می‌شود. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل موارد زیر است. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-42) پرسش‌نامه سازگاری تحصیلی بیکر و سرباک

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از اجرای پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رویکرد راه‌حل محور کوتاه‌مدت بر افسردگی، استرس، اضطراب و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان بود که نتایج آن مورد بررسی قرار گرفت. با استفاده از یافته‌های به تبیین فرضیه‌های تحقیق اشاره می‌شود و با توجه به اطلاعات به دست آمده از بررسی‌های آماری و مباحث نظری و سوابق پژوهش، هر یک از فرضیه‌ها تفسیر و نتیجه‌گیری خواهد شد. در پی آن محدودیت‌های تحقیق بیان شده و در نهایت پیشنهادات کاربردی و پژوهشی برای استفاده سایر محققان آورده شده است. بررسی فرضیه‌ها

فرضیه اول: آموزش رویکرد راه‌حل محور کوتاه‌مدت بر افسردگی دانش‌آموزان اثربخش است. نتایج نشان داد که در متغیر افسردگی در بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتیجه فرضیه فوق با تحقیقات پیرایه و همکاران (۱۳۹۹)، زمانیان و فروزنده (۲۰۲۱)، زانگ و همکاران (۲۰۲۱)، ارسلان، ییلدریم و زنگنه (۲۰۲۱)، زنگین، باسوغول و یایان (۲۰۲۱) همسو است.

فرضیه دوم: آموزش رویکرد راه‌حل محور کوتاه‌مدت بر استرس دانش‌آموزان اثربخش است. نتایج نشان داد که در متغیر استرس در بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در نتیجه فرضیه فوق با تحقیقات ورزش‌کنندگی و کشاورز (۱۳۹۹)، ارسلان، ییلدریم و زنگنه (۲۰۲۱) و سابلا (۲۰۲۱) همسو است. فرضیه سوم: آموزش رویکرد راه‌حل محور کوتاه‌مدت بر اضطراب دانش‌آموزان اثربخش است. نتایج نشان داد که در متغیر اضطراب بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتیجه فرضیه فوق با تحقیقات فرضیه فوق با تحقیقات پیرایه و همکاران (۱۳۹۹)، زمانیان و فروزنده (۲۰۲۱)، زانگ و همکاران (۲۰۲۱)، ارسلان، ییلدریم و زنگنه (۲۰۲۱)، زنگین، باسوغول و یایان (۲۰۲۱) همسو است.

فرضیه چهارم: آموزش رویکرد راه‌حل محور کوتاه‌مدت بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان اثربخش است. نتایج نشان داد که در متغیر سازگاری تحصیلی در بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتیجه فرضیه فوق با تحقیقات ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۸)، ضربیان، فروزان و قاسمی (۱۳۹۹)، ورزش‌کنندگی و کشاورز (۱۳۹۹) و سابلا (۲۰۲۱) همسو است.

پیشنهادات کاربردی

- اعلام نتایج این‌گونه تحقیقات به مراکز مشاوره دانشگاه‌ها و آموزش و پرورش و... جهت اعمال سیاست‌های آموزشی بهتر و درمان بهتر دانش‌آموزانی که مشکلات روان‌شناختی و تحصیلی دارند.
- استفاده از این آموزش در جهت پیشرفت بهتر تحصیلی دانش‌آموزان.
- آموزش چنین مهارت و آموزش‌هایی به معلمان در جهت تشخیص و مداخله در دانش‌آموزان دشوار.

منابع

۱. ابراهیمی، مارال؛ شریفی رهنمو، سعید؛ فتحی، آیت اله و شریفی رهنمو، مجید (۲۰۱۹). اثربخشی درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر توانایی حل مسئله و روابط بین‌فردی دانش‌آموزان. توسعه حرفه‌ای معلم، ۴(۳)، ۶۷-۷۹.

۲. ابوالعالی الحسینی، خدیجه (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی و آموزشی بیماری کرونا در دانش‌آموزان و راهکارهای مقابله با آنها. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۵(۵۶)، ۱۶۶-۱۵۳.
۳. اسلامی نسب، علی (۱۳۷۴). روان‌شناسی سازگاری. تهران: چاپ و نشر بنیاد.
۴. اسلامی نسب، علی (۱۳۸۶). مجموعه مهارت‌های زندگی، مهارت خودآگاهی. تهران: شفابخش.
۵. اکبری، ابوالقاسم (۱۳۸۸). راهنمای سازگاری تحصیلی، شغلی (با اتکا به نتایج تحقیقات). تهران: انتشارات بنیاد.
۶. ایمانی جاجرمی، حسین (۱۳۹۹). پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران. ارزیابی تأثیرات اجتماعی. (۱۹)، ۸۷-۱۰۳.
۷. اینانلو، مهدی و قمری، محمد (۱۴۰۰). پیش‌بینی سازگاری تحصیلی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و اخلاق تحصیلی دانش‌آموزان. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی (فصلنامه)، ۱۴(۵۵)، ۱۳-۳۴.
۸. اینانلو، مهرنوش؛ بهاء، ربابه؛ سید فاطمی، نعیمه و حسینی، آغافاطمه (۱۳۹۱). سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان پرستاری. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، ۱۸(۳): ۶۶-۷۵.
۹. آتش پور، حمید و شفتی، سیدعباس (۱۳۷۷). مجله تربیت، سال چهارم، شماره چهار.
۱۰. آزاد، حسین (۱۳۹۳). آسیب روانی ۱ و ۲. چاپ سیزدهم. تهران: انتشارات بعثت.
۱۱. بابیری، امیدعلی؛ بهامین، قباد و فیض‌اللهی، علی (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش گروهی حل مسئله بر برخی ویژگی‌های روان‌شناختی نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۸(۱): ۱۶-۲۲.
۱۲. بخشی پور جویباری، باب‌الله (۱۳۸۷). اثربخشی درمان راه حل محور بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان. رساله دکتری در رشته مشاوره.
۱۳. بزرگر بفرویی، کاظم و پاک‌سرشت، فاطمه (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش معنویت درمانی از دیدگاه اسلام بر بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر. کارشناسی ارشد، روان‌شناسی تربیتی.
۱۴. برک، لورا (۱۴۰۰). روان‌شناسی رشد. ترجمه سید محمدی، یحیی. ج دوم، تهران، نشر ارسباران.
۱۵. بلاک برن، ایوی. ام (۱۳۸۷). مقابله با افسردگی و شیوه‌های درمان آن. ترجمه شمس، گیتی. تهران: نشر رشد.
۱۶. بیات، مرجان (۱۳۸۶). بررسی رابطه سلامت روان و سازگاری اجتماعی نوجوانان شهر کرج. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه الزهراء، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
۱۷. بیرانوند، نورالدین؛ کمیلی، حسین و حیدری، حشمت‌الله (۱۳۹۴). بررسی رابطه هوش هیجانی با سبک‌های مقابله با استرس در پرستاران. مجله‌ی بالینی پرستاری و مامایی، ۴(۳)، ۴۹-۴۰.
۱۸. بیگلری، محمد (۱۳۸۳). بررسی ارتباط ارزش دینی با سازگاری دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر آمل در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رودهن: دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
۱۹. بیگی، علی؛ نجفی، محمود؛ محمدی‌فر، محمدعلی و عبداللهی، عباس (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر بر تاب‌آوری و عزت‌نفس نوجوانان دارای علایم افسردگی. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۶(۱)، ۴۷-۵۳.
۲۰. پاتریک، کارول فیتس و شری، جان (۱۳۸۶). مقابله با افسردگی در جوانان، راهنمایی برای والدین. ترجمه اقبالیان، نیره. تهران: انتشارات نواندیش.

۲۱. پاول، ترور و انزایت، سایمون جی (۱۳۷۸). کنترل اضطراب و فشارهای روانی. ترجمه پژوهان، مهرداد. اصفهان: غزل.
۲۲. پروچاسکا، جیمز (۱۳۸۱). نظریه‌های روان‌درمانی. ترجمه محمدی، سید یحیی. تهران: انتشارات رشد.
۲۳. پروین، لارنس (۲۰۰۱). روان‌شناسی شخصیت. ترجمه محمدجعفر جوادی و پروین کدیور (۱۳۸۸). تهران: رسا.
۲۴. پورافکاری، نصراله (۱۳۸۰). فرهنگ جامع روان‌شناختی، روان‌پزشکی. تهران: فرهنگ معاصر.
۲۵. پوررضوی، صغری و حافظیان، مریم (۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان. مجله روان‌شناسی مدرسه، ۱۶(۱): ۲۶-۴۸.
۲۶. پیرایه، لیلا؛ عالمگیر عالم، علیرضا؛ قانع‌فرد، لیلا و روزدار، ابراهیم (۱۳۹۹). اثربخشی درمان تنظیم هیجانی بر اضطراب و افسردگی دوران پساکرونا. اولین کنگره ملی دانشگاه و کووید - ۱۹، تهران.
۲۷. پیرمادی، محمدرضا؛ دولت‌شاهی، بهروز؛ رستمی، رضا؛ محمدخانی، پروانه و دادخواه، اصغر (۱۳۹۱). اثربخشی تحریک مکررمغناطیسی از روی مجموعه در بهبودی بالینی و فرآیند کاهش علائم در اختلال افسردگی اساسی عودکننده. مجله روانشناسی بالینی، ۴(۴)، ۵۱-۶۴.
۲۸. توکلی، الهام و یداللهی، سارا (۱۴۰۰). تجربه‌های والدین دانش‌آموزان با نیازهای ویژه از مشکلات آموزش در دوران کرونا. فصلنامه کودکان استثنائی، سال بیست و یک، شماره ۲. ۲۹-۴۰.
۲۹. تولن-هوسکما، سوزان؛ فردریکسون، باربارا ال؛ لافتوس، جفری ار و لوتز، کریستل (۲۰۱۴). روانشناسی عمومی اتکینسون و هیلگارد. ترجمه پورافکاری، نصرت‌الله (۱۳۹۵). تهران: انتشارات ابن‌سینا، چاپ اول.
۳۰. جعفری، داود؛ صالحی، مهدیه و محمدخانی، پروانه (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن با درمان فعال‌سازی رفتاری در کاهش علائم، بهبود کیفیت زندگی و کاهش افکار خودکشی افراد مبتلا به افسردگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۲۰(۴)، ۲۹۷-۳۰۸.
۳۱. جکسون، مگا؛ ولس، کنت بی و مینی، یوم، کاترین (۱۳۸۴). غلبه بر افسردگی. ترجمه گازر، لیلی. چاپ اول تهران: انتشارات کتاب‌درمانی.
۳۲. جمالی‌پور، علی‌حسن (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و عدم توجه. پایان‌نامه کارشنای ارشد، دانشگاه خلیج فارس، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
۳۳. حسین‌پور، مریم (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی مهارت‌مبتنداندیشی بر تنظیم شناختی هیجان و سازگاری دانش‌آموزان سال اول دبیرستانی منطقه ۱۸ شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
۳۴. خادم‌پیر، جعفر (۱۳۸۷). بررسی رابطه نگرش مذهبی با سازگاری فردی و اجتماعی در دانش‌آموزان دبیرستانهای استان مازندران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد آزاد اسلامی، واحد رودهن.
۳۵. خجسته‌مقالمو، سمیه (۱۳۹۶). تاثیر استرس شغلی بر فرسودگی شغلی و خلاقیت معلمان با توجه به نقش میانجی جو سازمانی مدرسه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه ارومیه.
۳۶. خدایپناهی، محمدکریم (۱۳۸۵). روانشناسی فیزیولوژیک. تهران: انتشارات سمت.
۳۷. خدایپناهی، محمدکریم (۱۳۸۹). انگیزش و هیجان. تهران: انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد.

۳۸. خلدبرین، گلاره (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی سه روش درمان حساسیت زدایی از طریق حرکت چشم، شناخت درمانی و دارودرمانی در کاهش علائم اضطراب صفت و حالت افراد مبتلا به اختلال اضطراب. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
۳۹. خورسندی، طاهره (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری مدیریت استرس بر خودکارآمدی، استرس ادراک شده و تبعیت از درمان بیماران مبتلا به ام اس شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۴۰. خورشیدزاده، کیانا (۱۳۹۶). بررسی رابطه خودتنظیمی هیجانی و تمایزافتگی خود با سازگاری تحصیلی دانشجویان دختر کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.
۴۱. دادستان، پریخ (۱۳۷۶). سنجش و درمان اضطراب امتحان. مجله‌ی روان‌شناسی، سال اول، ۱، ۶۰-۳۱.
۴۲. دادستان، پریخ (۱۳۸۴). روانشناسی مرضی تحولی. جلد اول.
۴۳. دست باز، انور؛ یونس، سید جلال؛ مرادی، امید و ابراهیمی، محمد (۱۳۹۳). اثربخشی مشاوره گروهی راه حل محور بر سازگاری خودکارآمدی دانش‌آموزان پسر سال اول دبیرستان شهریار. فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۵۵: ۹۸-۹۰.
۴۴. دیویس، توماس ای و آیزورن، سینتا جی (۱۳۸۹). مشاوره مدرسه با رویکرد راه حل محور. ترجمه ادیب راد، نسترن و نظری، علی‌محمد. تهران، نشر علم.
۴۵. دیویسون، جرالده؛ نیل، جان؛ کرینگ، انام و جانسون، (۱۳۸۵). آسیب شناسی روانی. مترجم دهستانی، مهدی. جلد اول، نشر ویرایش.
۴۶. ربیعی، لیلی؛ اسلامی، احمد علی؛ مسعودی، رضا و سلحشورس، آرش (۱۳۹۱). ارزیابی اثر بخشی برنامه جرات ورزی بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دبیرستانی. مجله تحقیقات نظام سلامت، سال هشتم، شماره پنجم، ص ۸۴۴.
۴۷. رحیمی، کاوه (۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش تاب آوری و مدیریت استرس بر کاهش استرس ادراک شده و تغییر نگرش به مصرف مواد در بین زندانیان مرد وابسته به مواد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۴۸. روزنهان، دیوید ال و سلیگمن، مارتین ای پی (۱۳۸۴). روانشناسی ناهنجاری-آسیب شناسی روانی. ترجمه سیدمحمدی، یحیی. جلد دوم، تهران: نشر ارسباران.
۴۹. روزنهان، دیوید ال و سلیگمن، مارتین ای پی (۱۳۸۹). آسیب شناسی روانی. ترجمه سیدمحمدی، یحیی. جلد دوم، تهران: نشر ارسباران.
۵۰. ریچ، دورتی (۱۹۹۵). کلیدهای پرورش مهارت های اساسی زندگی در کودکان و نوجوانان. ترجمه قیطاسی، اکرم (۱۳۹۵). تهران: نشر صابرین. ۱(۵): ۹۱-۱۶۱.
۵۱. زمان پور، وحید (۱۳۹۶). اثربخشی درمان راه حل محور کوتاه مدت بر کاهش اثرات روانی اضافه بار نقش پرستاران. پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره.
۵۲. سانتراک، جان دلبیو (۲۰۰۴). زمینه روانشناسی. ترجمه فیروز بخت، مهرداد (۱۳۸۳)، تهران: نشر رسا.
۵۳. سجادی، نسیم؛ گل محمدیان، محسن و حجت خواه، محسن (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر. فصلنامه‌ی علمی پژوهش‌های مشاوره، ۱۵(۵۸)، ۱۷-۴.

۵۴. سرگل‌زایی، حسین (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل محور بر افزایش بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره.

55. Trepper, T.S. (2006). Steve de shazer and the future of Solution-focused therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, V32, I 2-PP 133-139.
56. Wagner, B.M. (2001). *Family therapy: theory and practice*. PSY812.
57. Walter, J.I. & Peller, J.E. (1994). "On track" in solution-focused brief therapy, M.F.Hoyt (Ed), *Constructive therapies* (PP.111-125). NEW YOURK: Guilford.
58. Wanja, W., Wolff, S., Asantewaa, B. (2018). Religious faith, academic stress, and instrumental drug use in a sample of Western-African University students. *Performance Enhancement & Health* Volume 6, Issue 2, Pages 53-58.
59. Weissman, M. (1975). The assessment of Social adjustment. *A Review of Techniques In ARC Gen Psychiatry*. 32, 13-125.
60. Wells, R.A. & Phelips, P.A. (1990). The Psychotherapies: A selective overview. In R wells & V. Gianetti (Eds), *Hand book of brief psychotherapies* (PP3-26).
61. World Health Organization. (April 2020), Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18 March 2020. <https://www.who.int>.
62. Zamanian, F., & Foroozandeh, E. (2021). The social adjustment and depression during outbreak of COVID-19 among Iranian people. *International Journal of Health Studies*, 7(1), 22-27.
63. Zangrillo, A., Beretta, L., Silvani, P., Colombo, S., Scandroglio, A.M., Dell'Acqua, A., ... & Tresoldi, M. (2020). Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical care and resuscitation*, 22(2), 91-94.
64. Zeng, Q., Liang, Z., Zhang, M., Xia, Y., Li, J., Kang, D., ... & Wang, J. (2021). Impact of Academic Support on Anxiety and Depression of Chinese Graduate Students During the COVID-19 Pandemic: Mediating Role of Academic Performance. *Psychology research and behavior management*, 14, 2209.
65. Zengin, M., Başoğul, C., & Yayan, E. H. (2021). The effect of online solution - focused support program on parents with high level of anxiety in the COVID - 19 pandemic: A randomised controlled study. *International Journal of Clinical Practice*, e14839.
66. Zhou, S.J., Zhang, L.G., Wang, L.L., Guo, Z.C., Wang, J.Q., Chen, J.C., ... & Chen, J.X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European child & adolescent psychiatry*, 29(6), 749-758.