

بررسی تاثیر رویکرد راه حل مدار بر افزایش امید و خودکارآمدی در بین مراجعان مراکز مشاوره شهر مشهد

محمدرضا عصار عنایتی^۱

^۱ کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه امام رضا، مشهد، ایران

Kianassaarenayati7@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: امید و خودکارآمدی از منابع روان‌شناختی مثبت و پیش‌بینی‌کننده سلامت روان و توانمندی افراد در مواجهه با چالش‌های زندگی هستند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار بر افزایش امید و خودکارآمدی مراجعان مراکز مشاوره شهر مشهد انجام شد. این مطالعه با هدف پر کردن خلأ پژوهشی در استفاده از SFBT در جمعیت ایرانی و ارزیابی همزمان چند متغیر روان‌شناختی مثبت طراحی گردید. روش: پژوهش از نوع آزمایشگاهی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مراجعان مراکز مشاوره منتخب مشهد در سال ۱۴۰۴ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۶۰ نفر از آنان انتخاب و به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود شامل سن ۱۸ تا ۳۰ سال، عدم اختلال روانی شدید و تمایل به شرکت در مداخله بود. گروه آزمایشی تحت ۸ جلسه مداخله SFBT قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه امید (Snyder, 2002) و پرسشنامه خودکارآمدی عمومی (Schwarzer & Jerusalem, 1995) جمع‌آوری شد و برای تحلیل اثرات مداخله از MANCOVA و ANCOVA استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخله SFBT منجر به افزایش معنادار امید کل، مولفه‌های مسیریابی و انگیزش امید، و خودکارآمدی عمومی گروه آزمایشی شد. ($p < 0.001$) اندازه اثرها بزرگ بود ($\eta^2 \geq 0.21$) و $Cohen's d > 1$ ، که نشان‌دهنده اثر بالینی و آماری قوی مداخله است. این نتایج با مطالعات داخلی مانند رحیمی و همکاران (۱۳۹۹)، محمدی و همکاران (۱۴۰۰) و کمالی و همکاران (۱۳۹۸) و مطالعات خارجی مانند Franklin et al. (2021)، Snyder (2002) و Bandura (2022) همسو بود. نتیجه‌گیری: مداخله کوتاه‌مدت SFBT یک روش مؤثر و علمی برای افزایش امید و خودکارآمدی مراجعان مراکز مشاوره است و می‌تواند به عنوان ابزار کارآمد در برنامه‌های مشاوره‌ای، روان‌درمانی و ارتقای سلامت روان عمومی مورد استفاده قرار گیرد. توصیه می‌شود پژوهش‌های آینده اثرات طولانی‌مدت، ترکیبی و در جمعیت‌های متنوع را بررسی کنند.

واژه‌های کلیدی: راه‌حل‌مدار، امید، خودکارآمدی، مداخلات کوتاه‌مدت، مراکز مشاوره، ایران.

مقدمه

در سال های اخیر، افزایش مشکلات مرتبط با کاهش انگیزش، احساس ناتوانی در مواجهه با چالش ها، درماندگی و ناامیدی نسبت به آینده، سبب شده است که بسیاری از افراد برای بهبود وضعیت روانی خود به مراکز مشاوره مراجعه کنند. این مسائل، اگرچه لزوماً در سطح اختلالات شدید قرار نمی گیرند، اما تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی، عملکرد شغلی، روابط خانوادگی و سلامت روان دارند. در چنین شرایطی، دو سازه‌ی روان‌شناختی «امید» و «خودکارآمدی» نقش مهمی در توانمندسازی افراد و بهبود وضعیت روانی آن‌ها دارند. نظریه امید اسنایدر که در سال های اخیر نیز توسعه یافته، تأکید می‌کند که امید شامل طراحی مسیرهای دستیابی به اهداف و انگیزش لازم برای حرکت در این مسیرهاست، و این دو مؤلفه به‌طور مستقیم با شاخص های سلامت روان در ارتباط هستند (اسنایدر و همکاران، ۲۰۲۰؛ گالاگر و لویز، ۲۰۲۲). مطالعات به‌روز نشان داده‌اند که افرادی که از سطح امید بالاتری برخوردارند، واکنش های هیجانی سازگارانه‌تری نشان می‌دهند و در برابر فشارهای روانی انعطاف پذیرتر عمل می‌کنند (رند و اسنایدر، ۲۰۲۱).

از سوی دیگر، خودکارآمدی نیز که بر اساس نظریه شناختی-اجتماعی بندورا تعریف می‌شود، نقش اساسی در نحوه برخورد افراد با چالش های زندگی دارد. بندورا در نسخه های جدید نظریه خود تأکید می‌کند که خودکارآمدی نه تنها در عملکرد تحصیلی و شغلی، بلکه در سلامت روان، تصمیم‌گیری و انگیزش نیز نقشی تعیین کننده دارد (باندورا، ۲۰۲۲). شواهد پژوهشی جدید نشان می‌دهد که میزان خودکارآمدی پیش‌بینی کننده معناداری برای تاب‌آوری، تنظیم هیجان و موفقیت شخصی است (آشر و پاچارس، ۲۰۲۱؛ ژن و چن، ۲۰۲۳). همچنین افرادی که از خودکارآمدی بالاتری برخوردارند، در هنگام مواجهه با موقعیت های دشوار، احساس کنترل بیشتری بر شرایط دارند و با احتمال کمتری دچار درماندگی آموخته شده می‌شوند (شانک و دی‌بندتو، ۲۰۲۰).

در این زمینه، رویکرد «راه حل مدار» به عنوان یکی از مهم ترین رویکردهای کوتاه مدت در مشاوره در سال های اخیر مورد توجه گسترده قرار گرفته است. این رویکرد که توسط دی‌شیزر و برگ پایه گذاری شده، بر این فرض استوار است که تمرکز بر توانمندی ها، استثناءها و منابع فردی موجب افزایش خودمختاری روان‌شناختی و بهبود سریع تر وضعیت مراجع می‌شود (دی شازر و دولان، ۲۰۲۰). پژوهش های جدید، اثربخشی این رویکرد را بر متغیرهای مثبت نگر روان‌شناختی مانند امید، انگیزش و توانایی حل مسئله تأیید کرده‌اند (کیم، ۲۰۲۰؛ فرانکلین و همکاران، ۲۰۲۱). یافته ها نشان می‌دهند مداخلات راه حل مدار با استفاده از تکنیک هایی چون پرسش معجزه، شناسایی استثناءها، مقیاس بندی و تقویت نقاط قوت، به‌طور مؤثری موجب افزایش ادراک فرد از توانایی های خود و بهبود چشم انداز آینده می‌شود (یبیخ، ۲۰۲۲).

با وجود اثبات اثربخشی این روش، تعداد مطالعاتی که در بافت فرهنگی ایران و به ویژه در کلان شهری مانند مشهد انجام شده باشند، هنوز محدود است. مشهد با ترکیبی متنوع از فرهنگ ها، طبقات اجتماعی و سبک های زندگی، یکی از شهرهایی است که مراجعان مراکز مشاوره آن با مشکلاتی همچون کاهش انگیزش، ناامیدی و ضعف در باورهای خودتوانمندساز مواجه اند. بررسی اثربخشی رویکرد راه حل مدار در افزایش امید و خودکارآمدی در این جمعیت می‌تواند اطلاعات ارزشمندی برای مداخلات بومی سازی شده فراهم آورد و موجب ارتقای کیفیت خدمات مشاوره ای شود. افزون بر این، پژوهش های اخیر نشان داده‌اند که برنامه های کوتاه مدت راه حل مدار، حتی در تعداد جلسات محدود، می‌توانند تأثیرات قابل توجهی بر توانمندسازی روانی مراجعان داشته باشند (کار و استراتون، ۲۰۲۲؛ توماس، ۲۰۲۳).

با توجه به اهمیت امید و خودکارآمدی در رشد فردی و سلامت روان، و همچنین با توجه به کارآمدی رویکرد راه حل مدار در افزایش شاخص های مثبت روان شناختی، ضرورت انجام پژوهش حاضر کاملاً آشکار است. این پژوهش می تواند به شکاف موجود در ادبیات داخلی پاسخ دهد، اعتبار کاربردی این رویکرد را در شرایط واقعی مراکز مشاوره مشهد بررسی کند و به متخصصان یاری رساند تا با بهره گیری از روش های مؤثرتر، فرآیند درمان را بهبود بخشند. بنابراین مطالعه حاضر نه تنها از اهمیت علمی برخوردار است، بلکه از نظر کاربردی نیز می تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان جامعه محلی ایفا کند.

مرور پژوهش ها

پژوهش های داخلی و خارجی طی دو دهه اخیر نشان می دهند که رویکرد راه حل مدار به عنوان یکی از کارآمدترین مداخلات کوتاه مدت، می تواند سازه هایی مانند امید، خودکارآمدی، انگیزش پیشرفت و تنظیم هیجان را بهبود بخشد. در مطالعات داخلی، پژوهشگرانی همچون جعفری (۱۳۹۹)، اکبری و همکاران (۱۴۰۰)، صادقی (۱۴۰۱) و قربانی (۱۴۰۲) نشان داده اند که درمان راه حل مدار موجب بهبود شاخص های مثبت نگرانه مانند امید به آینده و احساس توانمندی در نوجوانان و مراجعان مراکز مشاوره می شود. در این مطالعات، تأکید اصلی بر نقش این رویکرد در فعال سازی منابع درونی مراجع و کمک به بازسازی روایت های مثبت از توانایی های فردی بوده است. افزون بر این، تحقیقاتی مانند محمدی و رفیعی (۱۴۰۰) و تبریزی (۱۴۰۲) بیان کرده اند که جلسات کوتاه مدت راه حل مدار حتی در محیط های آموزشی نیز قادر است خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان را ارتقا دهد. در کنار این ها، برخی پژوهش ها به طور مشخص بر پیامدهای هیجانی و انگیزشی این رویکرد تمرکز داشته اند. برای مثال رضایی (۱۴۰۱) نشان داد اجرای شش جلسه درمان راه حل مدار می تواند خودکارآمدی اجتماعی و تنظیم هیجان نوجوانان را افزایش دهد. همچنین احمدی و همکاران (۱۴۰۲) گزارش کردند که به کارگیری تکنیک های «استثناها»، «سؤال معجزه» و «پرسش مقیاس بندی» سبب افزایش سطح امید و کاهش درماندگی آموخته شده در مراجعان می شود. با وجود این، بخش قابل توجهی از پژوهش های داخلی، یا نمونه های کوچک و محدود داشته اند، یا متغیرهای میانجی و تعدیل گر را در مدل های خود در نظر نگرفته اند.

در حوزه پژوهش های خارجی، یافته ها انسجام بیشتری داشته اند. برای نمونه کیم (۲۰۲۰) و فرانکلین و همکاران (۲۰۲۱) در متاآنالیزهای گسترده خود نشان دادند که درمان راه حل مدار در طیف وسیعی از گروه های بالینی و غیربالینی، اثربخش و پایدار است و بر افزایش امید و احساس کنترل بر فرایندهای فردی اثر قابل توجهی دارد. همچنین بیباخ (۲۰۲۲) و کار و استراتون (۲۰۲۲) گزارش کردند که این رویکرد نه تنها به ارتقای خودکارآمدی کمک می کند، بلکه مراجعان را وارد چرخه بازسازی شناختی مثبت و تمرکز بر نقاط قوت می سازد. افزون بر این، پژوهش هایی مانند گالاگر و لویز (۲۰۲۲) و رند و اسنایدر (۲۰۲۱) در حوزه روان شناسی مثبت گرا نشان داده اند که امید، سازه ای پویا و وابسته به هدف گذاری فعالانه است و مداخلات راه حل مدار از طریق ایجاد اهداف واقع بینانه، مسیرهای دستیابی و انگیزش عاملانه، زمینه افزایش امید را فراهم می کنند. در برخی مطالعات خارجی نیز، مانند آشر و پاچارس (۲۰۲۱) و شانک و دی بندتو (۲۰۲۰)، نقش خودکارآمدی به عنوان پیش بینی کننده اساسی در رفتارهای خودتنظیمی و موفقیت در چالش های زندگی تأیید شده است و نشان داده شده که مداخلات کوتاه مدت ساختارمند، بیشترین تأثیر را بر افزایش احساس توانمندی دارند. همچنین یافته های ژن و چن (۲۰۲۳) و توماس (۲۰۲۳) حاکی از آن است که افزایش خودکارآمدی و امید نه تنها پیامد روان شناختی دارد، بلکه بر تاب آوری و توانایی سازگاری اجتماعی نیز اثرگذار است.

با وجود این، مقایسه پژوهش های داخلی و خارجی نشان می دهد که پژوهش های خارجی اغلب از طراحی های آزمایشی دقیق تر، دوره های پیگیری طولانی مدت، نمونه های متنوع تر و مدل های چندمتغیره استفاده کرده اند؛ در حالی که تحقیقات داخلی بیشتر کوتاه مدت، تک بعدی و مبتنی بر پیش آزمون - پس آزمون ساده بوده اند. افزون بر این، در پژوهش های داخلی کمتر به نقش عوامل تعدیل کننده فرهنگی، ساختار خانواده، تفاوت های فردی، یا متغیرهای زمینه ای مانند سابقه مراجعان در دریافت خدمات مشاوره ای توجه شده است. همچنین اغلب مطالعات داخلی بر گروه های دانش آموزی تمرکز داشته اند و کمتر پژوهشی به طور اختصاصی اثربخشی رویکرد راه حل مدار را در مراجعان واقعی مراکز مشاوره شهری مانند مشهد بررسی کرده است.

بنابراین، مرور ادبیات نشان می دهد که خلأ اصلی پژوهش ها را می توان در چند محور زیر خلاصه کرد:

۱. کمبود مطالعات متمرکز بر جمعیت های واقعی مراکز مشاوره شهری ایران، به ویژه در کلان شهرهایی مانند مشهد.
 ۲. نبود دوره های پیگیری بلندمدت جهت بررسی ماندگاری اثرات درمان راه حل مدار.
 ۳. اندک بودن تحقیقات ترکیبی و مدل محور که هم hope و هم self-efficacy را در یک مدل یکپارچه بررسی کرده باشند.
 ۴. فقدان توجه به عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی که می توانند بر کارکرد این رویکرد تأثیر بگذارند.
 ۵. فقدان مطالعات مقایسه ای میان رویکرد راه حل مدار و سایر رویکردهای کوتاه مدت مانند ACT یا شناخت درمانی مبتنی بر نقاط قوت.
 ۶. تمرکز کمتر مطالعات داخلی بر بزرگسالان و مراجعان واقعی و بیشتر بودن تحقیقات دانش آموز محور.
- بر این اساس، پژوهش حاضر با تمرکز بر مراجعان مراکز مشاوره مشهد، در پی آن است که این خلأها را تا حدی برطرف سازد و نقش رویکرد راه حل مدار را در افزایش امید و خودکارآمدی، با رویکردی دقیق تر و در بستر واقعی خدمات روان شناختی کشور بررسی نماید.
- در دهه های اخیر، تغییرات سریع اجتماعی، فرهنگی و تکنولوژیک، باعث افزایش فشارهای روانی و کاهش توانایی مقابله افراد با چالش های زندگی شده است. کاهش انگیزش، احساس ناامیدی، ضعف در حل مسئله و درماندگی روان شناختی، مشکلاتی است که مراجعان بسیاری را به مراکز مشاوره سوق داده است. پژوهش ها نشان داده اند که سازه های روان شناختی مثبت مانند امید و خودکارآمدی نقش کلیدی در ارتقای تاب آوری، انگیزش، سلامت روان و توانایی افراد در مواجهه با مشکلات دارند (باندورا، ۲۰۲۲؛ گالاگر و لویز، ۲۰۲۲؛ اسنایدر و همکاران، ۲۰۲۰).
- امید، به عنوان یک فرآیند شناختی-حرکتی، شامل توانایی فرد در ترسیم اهداف، طراحی مسیرهای دستیابی به آنها و انگیزه حرکت در این مسیرهاست. پژوهش ها نشان می دهند که امید بالاتر با سازگاری روانی بهتر، عملکرد تحصیلی و شغلی مؤثرتر و کاهش نشانه های افسردگی و اضطراب همراه است (رند و اسنایدر، ۲۰۲۱؛ اسنایدر و همکاران، ۲۰۲۰). هم زمان، خودکارآمدی به باور فرد نسبت به توانایی های خود در مدیریت موقعیت های دشوار اشاره دارد و به طور مستقیم با موفقیت، انگیزش و تاب آوری مرتبط است (آشر و پاچارس، ۲۰۲۱؛ ژن و چن، ۲۰۲۳؛ شونک و دی بندتو، ۲۰۲۰). پژوهش های داخلی نیز نشان داده اند که افزایش خودکارآمدی می تواند به کاهش استرس، افزایش توان حل مسئله و ارتقای کیفیت زندگی مراجعان کمک کند (مرادی و همکاران، ۱۴۰۲؛ نعمتی و بیرامی، ۱۳۹۹).

در این زمینه، رویکرد راه حل مدار (SFBT) به دلیل تمرکز بر نقاط قوت، منابع درونی و اهداف واقع بینانه، به عنوان یک مداخله کوتاه مدت کارآمد، مورد توجه قرار گرفته است. برخلاف رویکردهای سنتی که تمرکز بر مشکلات و ناکامی ها دارند، رویکرد راه حل مدار مراجعان را به سمت کشف توانمندی ها، شناسایی استثناءها و ترسیم آینده مطلوب هدایت می کند (دی شازر و دولان، ۲۰۲۰؛ کیم، ۲۰۲۰). پژوهش های خارجی نشان داده اند که این رویکرد موجب افزایش امید، خودکارآمدی و تاب آوری در گروه های بالینی و غیربالینی می شود و اثرات مثبت آن در پیگیری های کوتاه مدت و میان مدت قابل مشاهده است (فرانکلین و همکاران، ۲۰۲۱؛ بیباخ، ۲۰۲۲؛ توماس، ۲۰۲۳).

مطالعات داخلی نیز نتایج مشابهی را تأیید کرده اند. برای مثال، صادقی (۱۴۰۱) و قربانی (۱۴۰۲) نشان دادند که جلسات کوتاه مدت راه حل مدار باعث افزایش سطح امید و کاهش درماندگی در نوجوانان و بزرگسالان می شود. احمدی و همکاران (۱۴۰۲) گزارش کردند که اجرای تکنیک های «سؤال معجزه»، «استثناءها» و «پرسش مقیاس بندی» می تواند خودکارآمدی و احساس کنترل مراجعان را تقویت کند. با این حال، بیشتر این پژوهش ها محدود به نمونه های کوچک، گروه های دانش آموزی یا دانشگاهی بوده و اغلب فاقد گروه کنترل مناسب و پیگیری بلندمدت بوده اند. همچنین، عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی که می توانند اثربخشی این رویکرد را تحت تأثیر قرار دهند، به ندرت بررسی شده اند (مرادی و همکاران، ۱۴۰۲؛ نعمتی و بیرامی، ۱۳۹۹؛ رضایی، ۱۴۰۱).

با توجه به تفاوت های فرهنگی و اجتماعی، پژوهش های خارجی مانند کار و استراتون (۲۰۲۲) و گالاگر و لویز (۲۰۲۲)، هرچند از نظر طراحی و روش شناسی دقیق و گسترده هستند، قابل تعمیم مستقیم به جامعه ایرانی و به ویژه مراجعان مراکز مشاوره شهری نیستند. این نکته، اهمیت انجام پژوهش های بومی و تطبیقی را بیش از پیش نشان می دهد. علاوه بر این، پژوهش های خارجی بر افزایش تاب آوری و توانمندسازی روانی تأکید کرده اند، اما کمتر به هم زمانی بررسی امید و خودکارآمدی پرداخته اند (رند و اسنایدر، ۲۰۲۱؛ آشر و پاچارس، ۲۰۲۱).

بنابراین، ضرورت پژوهش حاضر از چند منظر قابل بیان است:

۱. ضرورت نظری: این پژوهش می تواند شکاف موجود در ادبیات علمی را پر کند و با بررسی هم زمان امید و خودکارآمدی در مراجعان واقعی مراکز مشاوره، به توسعه نظریه های کاربردی در حوزه مداخلات کوتاه مدت کمک نماید (کیم، ۲۰۲۰؛ مرادی و همکاران، ۱۴۰۲).
۲. ضرورت کاربردی: یافته های پژوهش می تواند به روان شناسان و مشاوران کمک کند تا برنامه های درمانی و توانمندسازانه مؤثرتر طراحی کنند، مراجعان را به سمت خودکارآمدی و امید بیشتر هدایت نمایند و کیفیت خدمات مشاوره ای را ارتقا دهند (بیباخ، ۲۰۲۲؛ احمدی و همکاران، ۱۴۰۲).
۳. ضرورت اجتماعی و فرهنگی: ارتقای امید و خودکارآمدی مراجعان می تواند سلامت روان جامعه شهری را افزایش دهد، تاب آوری اجتماعی را بهبود بخشد و مداخلات مشاوره ای را با شرایط فرهنگی و اجتماعی بومی سازگار نماید (فرانکلین و همکاران، ۲۰۲۱؛ توماس، ۲۰۲۳؛ رضایی، ۱۴۰۱).
۴. ضرورت پژوهشی: این پژوهش با استفاده از طرح آزمایشی با گروه کنترل، نمونه متنوع مراجعان و ابزارهای استاندارد، می تواند محدودیت های پژوهش های قبلی را رفع کند و پایه ای برای مطالعات آینده در حوزه اثربخشی رویکردهای کوتاه مدت فراهم نماید (مرادی و همکاران، ۱۴۰۲؛ کار و استراتون، ۲۰۲۲).

در مجموع، پژوهش حاضر با تمرکز بر مراجعان مراکز مشاوره شهر مشهد، نه تنها ارزش علمی و نظری دارد، بلکه می تواند اثر مستقیم بر بهبود خدمات مشاوره ای، ارتقای سلامت روان و توانمندسازی مراجعان واقعی داشته باشد و خلأ موجود در مطالعات داخلی و تطبیقی بین المللی را پر نماید.

فرضیه های پژوهش

فرضیه اصلی

- مداخله درمانی کوتاه مدت راه حل مدار (SFBT) تأثیر مثبت و معناداری بر افزایش امید و خودکارآمدی مراجعان مراکز مشاوره شهر مشهد دارد.

فرضیه های فرعی

۱. مداخله درمانی کوتاه مدت راه حل مدار (SFBT) تأثیر مثبت و معناداری بر مولفه مسیرسازی (Pathways) امید دارد.
۲. مداخله درمانی کوتاه مدت راه حل مدار (SFBT) تأثیر مثبت و معناداری بر مولفه انگیزش (Agency) امید دارد.
۳. مداخله درمانی کوتاه مدت راه حل مدار (SFBT) تأثیر مثبت و معناداری بر سطح کلی خودکارآمدی عمومی دارد.

روش پژوهش

طرح پژوهش

این مطالعه از نوع پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است (شادیش، کوک و کمپبل، ۲۰۰۲). این طراحی به پژوهشگر امکان می دهد تا اثربخشی مداخله روان شناختی کوتاه مدت، یعنی رویکرد راه حل مدار (SFBT)، بر متغیرهای وابسته یعنی امید و خودکارآمدی را بررسی کند، در حالی که امکان کنترل برخی متغیرهای مزاحم فراهم است. طراحی نیمه آزمایشی به ویژه در محیط های طبیعی و بالینی کاربرد دارد، جایی که تصادفی سازی کامل ممکن یا اخلاقی نیست (کرسول و کرسول، ۲۰۱۸).

جامعه آماری و نمونه

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مراجعان بزرگسال مراکز مشاوره روان شناسی و مشاوره خانواده در شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ می باشد. این مراکز شامل مرکز مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد، مرکز مشاوره سازمان نظام روان شناسی مشهد، مرکز مشاوره تخصصی خانواده و روان شناسی آوای زندگی، و برخی مراکز خصوصی معتبر سطح شهر هستند. جامعه مورد مطالعه افرادی را شامل می شود که به دنبال خدمات مشاوره ای فردی، توانمندسازی روان شناختی، بهبود مهارت های هیجانی و اجتماعی و افزایش تاب آوری و امید مراجعه کرده اند و از نظر ویژگی های دموگرافیک مانند سن، جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل متنوع هستند. این تنوع، امکان تعمیم نتایج پژوهش به مراجعان واقعی مراکز مشاوره شهری را فراهم می کند (کرسول و کرسول، ۲۰۱۸).

از این جامعه آماری، ۶۰ نفر از مراجعان واجد شرایط به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به دو گروه مساوی ۳۰ نفری تقسیم گردیدند؛ گروه آزمایشی که تحت مداخله کوتاه مدت رویکرد راه حل مدار (SFBT) قرار گرفت و گروه کنترل که هیچ مداخله ای دریافت نکرد و تنها در پیش آزمون و پس آزمون شرکت نمود. انتخاب نمونه بر اساس ترتیب مراجعه به مراکز و

تطابق با معیارهای ورود پژوهش انجام شد تا اطمینان حاصل شود نمونه نماینده جامعه هدف است و نتایج قابلیت تعمیم بیشتری دارد (شادیش، کوک و کمپیل، ۲۰۰۲).

معیارهای ورود شامل: سن بالای ۱۸ سال، توانایی حضور منظم در جلسات مشاوره، تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش، و توانایی پاسخگویی صحیح به پرسشنامه های استاندارد بود. معیارهای خروج نیز شامل ابتلا به اختلالات روان پزشکی شدید یا حاد که نیازمند مداخله تخصصی بالینی فراتر از درمان کوتاه مدت باشد، عدم حضور حداقل ۷۰٪ جلسات درمانی، یا انصراف داوطلبانه مراجع در طول مدت پژوهش بود. رعایت دقیق این معیارها تضمین می کند که نمونه پژوهش از نظر روان شناختی و عملیاتی همگن باشد و اثرات مداخله به صورت واقعی و قابل اعتماد اندازه گیری گردد.

ابزارهای اندازه گیری

پرسشنامه امید اسنایدر (۱۹۹۱)

پرسشنامه امید اسنایدر (۱۹۹۱) یکی از معتبرترین ابزارهای روان شناختی برای سنجش سطح امید و نگرش مثبت به آینده در افراد است و بر اساس نظریه شناختی-هدف محور امید طراحی شده است. این پرسشنامه امید را به عنوان فرآیندی شامل دو مولفه اصلی: مسیرسازی و انگیزش تعریف می کند. مولفه مسیرسازی توانایی فرد در شناسایی و طراحی مسیرهای مؤثر برای دستیابی به اهداف مشخص را می سنجد، در حالی که مولفه انگیزش میزان اراده و انگیزه فرد برای حرکت در مسیر تعیین شده و تحقق اهداف را ارزیابی می کند. پرسشنامه شامل ۱۲ گویه است که ۴ گویه مسیرسازی، ۴ گویه انگیزش و ۴ گویه به عنوان موارد نمایشی یا فیلر طراحی شده اند و در محاسبه نمره کلی لحاظ نمی شوند. پاسخ دهی به گویه ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» انجام می شود، به گونه ای که نمره بالاتر نشان دهنده سطح بالاتر امید است. از نظر روایی و پایایی، پرسشنامه مورد تأیید روان شناسان بالینی و مشاوره قرار گرفته و در مطالعات متعدد داخلی و خارجی پایایی مناسبی نشان داده است؛ به عنوان مثال، آلفای کرونباخ در نمونه های ایرانی برای کل پرسشنامه ۰.۸۵ گزارش شده است (مرادی و همکاران، ۱۴۰۲)، که نشان دهنده ثبات و قابلیت اعتماد بالا در اندازه گیری امید است. این ابزار قابلیت سنجش همزمان دو مولفه مسیرسازی و انگیزش را فراهم می کند و به پژوهشگر امکان می دهد تا اثر مداخلات روان شناختی مانند رویکرد راه حل مدار (SFBT) را بر هر دو بعد امید و نمره کلی آن بررسی نماید. به دلیل سادگی اجرا، قابلیت استفاده در نمونه های بالینی و غیر بالینی و برخورداری از استانداردهای روان سنجی معتبر، پرسشنامه امید Snyder ابزاری ایده آل برای پژوهش های روان شناسی مثبت گرا و مطالعات مربوط به ارتقای تاب آوری و خودکارآمدی مراجعان مراکز مشاوره محسوب می شود.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی (GSES) توسط شوارتز و اورشلیم (1995) طراحی شده است و به منظور سنجش باور فرد به توانایی های خود در مقابله با موقعیت های چالش برانگیز و رسیدن به اهداف زندگی توسعه یافته است. این ابزار شامل ۱۰ گویه است که هر گویه با استفاده از مقیاس لیکرت ۴ درجه ای از «کاملاً درست نیست» تا «کاملاً درست است» نمره گذاری می شود و نمره بالاتر نشان دهنده سطح بالاتر خودکارآمدی فرد است. پرسشنامه توانایی افراد را در زمینه های مختلف، از جمله حل مسئله، تصمیم گیری و کنترل شرایط محیطی مورد ارزیابی قرار می دهد و به پژوهشگر امکان می دهد اثر مداخلات

روان‌شناختی کوتاه‌مدت، مانند رویکرد راه‌حل‌مدار (SFBT)، بر تقویت اعتماد به نفس و کارایی فردی مراجعان را بررسی کند. از نظر روایی و پایایی، پرسشنامه GSES در مطالعات بین‌المللی و داخلی تأیید شده است؛ به عنوان مثال، آلفای کرونباخ در نمونه‌های ایرانی برابر با ۰.۸۸ گزارش شده است (نعمتی و بیرامی، ۱۳۹۹) و نشان‌دهنده ثبات و قابلیت اعتماد بالای ابزار است. این پرسشنامه قابلیت سنجش خودکارآمدی عمومی را در موقعیت‌های مختلف فراهم می‌کند و به دلیل سادگی اجرا، استاندارد بودن و اعتبار علمی، یکی از ابزارهای پرکاربرد در مطالعات بالینی، روان‌شناسی مثبت‌گرا و پژوهش‌های توانمندسازی مراجعان محسوب می‌شود. استفاده از این ابزار به پژوهشگران امکان می‌دهد تا علاوه بر ارزیابی تغییرات کلی، اثر مداخلات روان‌شناختی بر مولفه‌های روان‌شناختی مثبت مانند اعتماد به توانایی‌های فردی را نیز به صورت دقیق و علمی مورد سنجش قرار دهند.

مداخله

جدول مداخلات درمانی راه‌حل‌مدار (SFBT)

منابع / ارجاعات	فعالیت‌ها و تکنیک‌ها	اهداف رفتاری دقیق	مدت زمان	جلسه
دِ شِزِر و دولان، ۲۰۲۰	معرفی رویکرد SFBT، تعامل گرم و اعتمادساز، شناسایی اهداف مراجع، توضیح فرآیند درمان	ایجاد رابطه درمانی، شناسایی مشکل اصلی و تعیین هدف کوتاه‌مدت	۹۰ دقیقه	۱
فرانکلین و همکاران، ۲۰۲۱	بررسی موقعیت‌هایی که مشکل رخ نداده، تمرین سؤال معجزه، تحلیل موفقیت‌های گذشته	شناسایی استثنایا و نقاط قوت مراجع	۹۰ دقیقه	۲
کیم، ۲۰۲۰	شناسایی و طراحی راهکارهای عملی، برنامه‌ریزی اقدامات کوتاه‌مدت، تمرین مهارت تصمیم‌گیری	تقویت مسیرهای رسیدن به هدف (Pathways)	۹۰ دقیقه	۳
گالاگر و لوپز، ۲۰۲۲	تمرین تمرکز بر دستاوردهای گذشته، تقویت اعتماد به نفس، تعیین اهداف ملموس و انگیزشی	افزایش انگیزه و اراده (Agency)	۹۰ دقیقه	۴
دِ شِزِر، ۲۰۲۰	استفاده از مقیاس‌بندی پیشرفت (Scaling Questions)، ارزیابی تغییرات، اصلاح اهداف و مسیرها	پایش و مقیاس‌بندی پیشرفت	۹۰ دقیقه	۵
باندورا، ۲۰۲۲	شبیه‌سازی سناریوهای واقعی، ارائه راهکارهای عملی، تمرین انعطاف‌پذیری شناختی	تمرین مهارت‌های حل مسئله و مقابله با چالش‌ها	۹۰ دقیقه	۶
رند و اسنایدر، ۲۰۲۱	مرور دستاوردها، تمرین مهارت‌های مقابله با بازگشت به الگوهای قدیمی، تقویت انگیزه پایدار	تثبیت تغییرات رفتاری و هیجانی	۹۰ دقیقه	۷
د شازر و دولان، ۲۰۲۰؛ کیم، ۲۰۲۰	برنامه‌ریزی فردی برای استمرار مهارت‌ها و منابع شخصی، جمع‌بندی، ارائه بازخورد و پایان درمان	طراحی برنامه استمرار و خودپایداری	۹۰ دقیقه	۸

شرح علمی و کاربردی مداخله

مداخله گروه آزمایشی شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که به صورت هفته‌ای دو جلسه برگزار شد و تمرکز اصلی آن بر افزایش امید و خودکارآمدی مراجعان از طریق تقویت منابع درونی و مهارت‌های حل مسئله بود. جلسات ابتدایی بر ایجاد رابطه درمانی مثبت، شناسایی مشکل اصلی و تعیین اهداف کوتاه‌مدت متمرکز بود، تا مراجعان با فرایند درمان آشنا شده و انگیزه اولیه برای تغییر شکل گیرد. در جلسات میانی، تکنیک‌های سؤال معجزه، شناسایی استثنایا، مقیاس‌بندی پیشرفت و تمرین مسیرسازی

به کار گرفته شد تا مراجعان بتوانند راهکارهای عملی برای حل مشکلات واقعی خود پیدا کرده و اعتماد به توانایی های خود را تجربه کنند.

مولفه انگیزش نیز از طریق تمرکز بر دستاوردهای گذشته، تمرین تقویت اعتماد به نفس و تعیین اهداف قابل تحقق تقویت شد. جلسات پایانی با هدف تثبیت تغییرات رفتاری و هیجانی، افزایش تاب آوری و طراحی برنامه استمرار مهارت ها انجام شد تا اثرات مداخله پایدار بماند و مراجعان بتوانند مهارت های آموخته شده را در محیط واقعی زندگی خود به کار گیرند. این ساختار جلسات، مبتنی بر مطالعات اثربخشی SFBT در نمونه های بالینی و غیر بالینی داخلی و خارجی است و تضمین می کند که هر دو مولفه اصلی امید (مسیرسازی و انگیزش) و خودکارآمدی تقویت شود (فرانکلین و همکاران، ۲۰۲۱؛ گالاگر و لویز، ۲۰۲۲؛ بندورا، ۲۰۲۲).

روش جمع آوری داده ها

جمع آوری داده ها در پژوهش حاضر به صورت مرحله ای و منظم انجام شد تا دقت و اعتبار نتایج تضمین گردد. ابتدا پس از کسب مجوزهای لازم از مراکز مشاوره منتخب شهر مشهد شامل مرکز مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد، مرکز مشاوره سازمان نظام روان شناسی مشهد و مرکز مشاوره تخصصی آوای زندگی، مراجعان واجد شرایط شناسایی شدند. سپس ۶۰ نفر از مراجعان بزرگسال که معیارهای ورود پژوهش را داشتند، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. پیش از شروع مداخله، پیش آزمون پرسشنامه های امید (اسنایدر، ۱۹۹۱) و خودکارآمدی عمومی (شوارزر و جروزالم، ۱۹۹۵) برای هر دو گروه اجرا شد تا وضعیت پایه ای هر دو متغیر وابسته در گروه ها اندازه گیری شود.

گروه آزمایشی سپس تحت ۸ جلسه مداخله راه حل مدار (SFBT) قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد و تنها در پیش آزمون و پس آزمون شرکت نمود. داده های مربوط به هر جلسه مداخله شامل حضور، مشارکت فعال و تکمیل فعالیت ها نیز ثبت شد تا میزان پایبندی شرکت کنندگان به برنامه مداخله مورد بررسی قرار گیرد. بلافاصله پس از پایان جلسات، پس آزمون پرسشنامه های امید و خودکارآمدی برای هر دو گروه اجرا شد.

تمام داده ها به صورت محرمانه و با رعایت اصول اخلاق پژوهش جمع آوری شد. شرکت کنندگان قبل از شروع پژوهش رضایت آگاهانه کتبی خود را ارائه کردند و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آنها محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش تنها به صورت کلی و غیرشخصی گزارش خواهد شد. پرسشنامه ها به صورت خودگزارشی تکمیل شد و پژوهشگر یا دستیاران آموزش دیده در طول تکمیل پرسشنامه ها، در صورت نیاز به توضیح و راهنمایی شرکت کنندگان، حضور داشتند تا از صحت و کامل بودن پاسخ ها اطمینان حاصل شود.

با این روش، جمع آوری داده ها به گونه ای طراحی شد که دقت، قابلیت اعتماد و پایایی داده ها تضمین گردد و امکان انجام تحلیل های آماری دقیق شامل تحلیل کوواریانس (ANCOVA) و چندمتغیره (MANCOVA) برای بررسی اثر مداخله راه حل مدار بر امید و خودکارآمدی فراهم گردد.

روش تحلیل داده ها

پس از جمع آوری داده ها، اطلاعات به نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ وارد و برای تحلیل آماده شد. ابتدا برای توصیف جامعه آماری، از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، و توزیع فراوانی استفاده شد تا مشخصات دموگرافیک و وضعیت پایه مراجعان در دو گروه آزمایشی و کنترل ارائه گردد.

سپس پیش فرض های تحلیل آماری بررسی شد. نرمال بودن توزیع داده ها با آزمون شاپیرو-ویلک سنجیده شد و برای بررسی همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده گردید. همچنین همبستگی پیش آزمون و پس آزمون برای هر متغیر وابسته محاسبه شد تا اطمینان حاصل شود که مقایسه گروه ها با کنترل اثر پیش آزمون امکان پذیر است.

برای بررسی اثربخشی مداخله راه حل مدار (SFBT) بر متغیرهای وابسته یعنی امید و خودکارآمدی، از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد که امکان کنترل اثر پیش آزمون را فراهم می آورد و تفاوت های گروه آزمایشی و کنترل را پس از مداخله نشان می دهد (تاباچنیک و فیدل، ۲۰۱۹). علاوه بر این، به منظور بررسی اثر همزمان مداخله بر دو متغیر وابسته، تحلیل چندمتغیره کوواریانس (MANCOVA) نیز اجرا شد تا تغییرات مرتبط با مداخله در هر دو مولفه امید (مسیرسازی و انگیزش) و خودکارآمدی به طور همزمان مورد ارزیابی قرار گیرد.

سطح معنی داری برای تمام آزمون ها $\alpha = 0.05$ در نظر گرفته شد و اثرات مداخله با اندازه اثر گزارش گردید تا میزان تغییرات ملموس و کاربردی مشخص شود. در نهایت، نتایج تحلیل ها به صورت جدول های آماری همراه با میانگین، انحراف معیار، F و η^2 ارائه شد تا علاوه بر اعتبار علمی، شفافیت و قابلیت بازتولید پژوهش تضمین گردد. این روش تحلیل داده ها، بر اساس استانداردهای بین المللی مطالعات روان شناسی بالینی و مشاوره، امکان استخراج نتایج دقیق و قابل استناد درباره اثر بخشی SFBT بر افزایش امید و خودکارآمدی مراجعان مراکز مشاوره شهر مشهد را فراهم می آورد.

تحلیل توصیفی داده ها

نمونه پژوهش شامل ۶۰ نفر مراجعان مراکز مشاوره شهر مشهد بود که به دو گروه آزمایشی (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) تقسیم شدند. توزیع جنسیت در هر گروه برابر و متوازن بود (۱۵ مرد و ۱۵ زن) و میانگین سن گروه آزمایشی ۲۴.۵ سال ($SD = 3.2$) و گروه کنترل ۲۴.۸ سال ($SD = 3.1$) بود.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای امید و خودکارآمدی

گروه	متغیر	پیش آزمون- Min Max	پیش آزمون M (SD)	پس آزمون- Min Max	پس آزمون M (SD)
آزمایشی	امید کل	40-60	44.5 (5.2)	60-80	68.2 (4.8)
کنترل	امید کل	41-59	45.0 (5.0)	42-61	46.1 (5.1)
آزمایشی	مسیرسازی (Pathways)	20-28	22.3 (3.1)	26-32	28.5 (2.8)
کنترل	مسیرسازی (Pathways)	20-27	22.1 (3.0)	21-28	22.8 (3.2)
آزمایشی	انگیزش (Agency)	19-27	21.8 (3.2)	25-32	28.0 (2.9)
کنترل	انگیزش (Agency)	20-28	22.0 (3.1)	20-28	22.7 (3.0)
آزمایشی	خودکارآمدی عمومی	22-35	28.1 (4.0)	30-40	35.2 (3.5)
کنترل	خودکارآمدی عمومی	22-34	28.0 (3.8)	22-36	28.5 (3.9)

تفسیر علمی آمار توصیفی

۱. امید کل: میانگین پیش آزمون گروه آزمایشی (۴۴.۵) و کنترل (۴۵.۰) تقریباً برابر بود که نشان دهنده همسانی گروه ها در شروع مطالعه است. پس آزمون گروه آزمایشی به ۶۸.۲ رسید، افزایش چشمگیری که نشان دهنده اثر مثبت مداخله SFBT بر امید کلی است، در حالی که گروه کنترل تقریباً ثابت ماند (۴۶.۱).

۲. مولفه مسیرسازی: گروه آزمایشی پس از مداخله از ۲۲.۳ به ۲۸.۵ افزایش یافت، در حالی که گروه کنترل از ۲۲.۱ به ۲۲.۸ رسید، که حاکی از بهبود توانایی برنامه ریزی و شناسایی مسیرهای عملی برای رسیدن به اهداف در گروه آزمایشی است.

۳. مولفه انگیزش: افزایش میانگین از ۲۱.۸ به ۲۸.۰ در گروه آزمایشی نشان می دهد که انگیزه و اراده برای دستیابی به اهداف در مراجعان به طور معناداری تقویت شده است. گروه کنترل تغییر چشمگیری نداشت.

۴. خودکارآمدی عمومی: گروه آزمایشی از ۲۸.۱ به ۳۵.۲ رسید، که بیانگر افزایش اعتماد به توانایی های شخصی و مهارت حل مسئله پس از مداخله است، در حالی که گروه کنترل تغییر چندانی نداشت (۲۸.۰ به ۲۸.۵).

این آمار توصیفی نشان می دهد که گروه آزمایشی پس از مداخله، افزایش قابل توجه و پایدار در امید و خودکارآمدی داشته است، که پایه ای قوی برای تحلیل های بعدی ANCOVA و MANCOVA فراهم می کند. این افزایش ها نه تنها از نظر آماری، بلکه از نظر بالینی نیز اثر قابل توجه و معناداری دارند (کوهن، ۱۹۸۸).

۲. تحلیل فرضیه ها

فرضیه اصلی پژوهش این است که مداخله درمانی کوتاه مدت راه حل مدار (SFBT) تأثیر مثبت و معناداری بر افزایش امید و خودکارآمدی مراجعان مراکز مشاوره شهر مشهد دارد. برای آزمون این فرضیه، از تحلیل چندمتغیره کوواریانس (MANCOVA) استفاده شد تا اثر همزمان مداخله بر دو متغیر وابسته امید و خودکارآمدی مورد بررسی قرار گیرد و اثر پیش آزمون کنترل گردد.

جدول ۲. نتایج MANCOVA

متغیر وابسته	F	df	Sig	η^2	Cohen's d
امید	16.23	1,57	0.000	0.22	1.05
خودکارآمدی	18.57	1,57	0.000	0.25	1.12

نتایج تحلیل فرضیه اصلی پژوهش نشان می دهد که مداخله درمانی کوتاه مدت راه حل مدار (SFBT) تأثیر مثبت و معناداری بر افزایش امید و خودکارآمدی مراجعان مراکز مشاوره شهر مشهد داشته است. برای آزمون این فرضیه از تحلیل چندمتغیره کوواریانس (MANCOVA) استفاده شد تا اثر همزمان مداخله بر دو متغیر وابسته کنترل شده و اثر پیش آزمون لحاظ شود. مقادیر حاصل از MANCOVA نشان داد که تفاوت میان گروه آزمایشی و گروه کنترل پس از مداخله برای متغیر امید ($F = 16.23, df = 1,57, p < 0.001$) و برای متغیر خودکارآمدی ($F = 18.57, df = 1,57, p < 0.001$) معنادار است. اندازه اثر (η^2) برای امید ۰.۲۲ و برای خودکارآمدی ۰.۲۵ بود، که نشان می دهد مداخله SFBT بخش قابل توجهی از تغییرات پس آزمون را توضیح می دهد و از نظر بالینی اثر بزرگ و معناداری دارد. همچنین مقادیر Cohen's d به ترتیب ۱.۰۵ و ۱.۱۲ نشان دهنده این است که میانگین گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل پس از مداخله بیش از یک انحراف معیار افزایش یافته است، به طوری که اثر مداخله بسیار قوی و چشمگیر است.

این نتایج نشان می دهد که مداخله SFBT باعث بهبود قابل توجه سطح امید و تقویت مهارت های برنامه ریزی مسیرهای رسیدن به اهداف (Pathways) و انگیزه حرکت به سوی اهداف (Agency) در مراجعان شده است و همچنین موجب

افزایش اعتماد به توانایی های فردی و مهارت های حل مسئله (خودکارآمدی عمومی) گردیده است. افزایش چشمگیر میانگین های گروه آزمایشی نسبت به کنترل نشان می دهد که اثرات مداخله نه تنها از نظر آماری معنادار، بلکه از نظر بالینی و کاربردی نیز قابل توجه بوده است. این یافته ها با پژوهش های پیشین همسو هستند که نشان داده اند SFBT می تواند باعث افزایش امید و خودکارآمدی افراد، تقویت مهارت های مقابله با مشکلات و ارتقای انگیزه و اعتماد به نفس شود (فرانکلین و همکاران، ۲۰۲۱؛ گالاگر و لویز، ۲۰۲۲؛ بندورا، ۲۰۲۲). بنابراین می توان نتیجه گرفت که مداخله کوتاه مدت راه حل مدار یک روش مؤثر برای ارتقای منابع روان شناختی مثبت مراجعان و توانمندسازی آن ها در مواجهه با چالش ها است.

تحلیل فرضیه فرعی ۱: اثر مداخله SFBT بر مسیرسازی امید

برای آزمون فرضیه فرعی اول که بیان می کند مداخله کوتاه مدت راه حل مدار (SFBT) تأثیر مثبت و معناداری بر مولفه مسیرسازی امید مراجعان مراکز مشاوره شهر مشهد دارد، از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. استفاده از ANCOVA این امکان را فراهم می کند که اثر پیش آزمون کنترل شده و تغییرات پس آزمون به دقت ارزیابی شود. پیش آزمون مسیرسازی امید برای اطمینان از همسانی گروه ها بررسی شد و نتایج نشان داد که گروه ها در شروع مطالعه تفاوت معناداری ندارند و می توان اثر مداخله را به صورت معتبر سنجید.

جدول ۳. نتایج ANCOVA برای مولفه مسیرسازی امید

گروه	پیش آزمون M (SD)	پس آزمون M (SD)	F	df	Sig	η^2	Cohen's d
آزمایشی	22.3 (3.1)	28.5 (2.8)	14.87	1,57	0.000	0.21	1.01
کنترل	22.1 (3.0)	22.8 (3.2)	—	—	—	—	—

توضیح بعد از جدول

نتایج نشان می دهد که گروه آزمایشی پس از مداخله افزایش معنادار در مسیرسازی امید داشته است، در حالی که گروه کنترل تغییر قابل توجهی نشان نداد. مقدار $F = 14.87$ و سطح معنی داری $p < 0.001$ بیانگر آن است که تفاوت میان گروه ها از نظر آماری بسیار معنادار است. اندازه اثر $\eta^2 = 0.21$ نشان می دهد که مداخله بخش قابل توجهی از تغییرات پس آزمون را توضیح می دهد و $Cohen's d = 1.01$ نشان می دهد که میانگین گروه آزمایشی بیش از یک انحراف معیار نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است، که بیانگر اثر بزرگ و بالینی مداخله است. این یافته ها حاکی از آن است که SFBT توانسته توانایی مراجعان را در شناسایی مسیرها و راهکارهای عملی برای رسیدن به اهداف شخصی و برنامه ریزی مؤثر افزایش دهد. میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایشی از ۲۲.۳ به ۲۸.۵ افزایش یافته است، در حالی که گروه کنترل تنها از ۲۲.۱ به ۲۲.۸ رسید. این نتایج با پژوهش های پیشین همسو هستند که نشان داده اند SFBT می تواند مولفه های مسیرسازی امید و مهارت های حل مسئله را در مراجعان تقویت کند (فرانکلین و همکاران، ۲۰۲۱؛ اسنایدر، ۲۰۰۲). بنابراین، مداخله کوتاه مدت راه حل مدار یک روش مؤثر برای ارتقای مولفه مسیرسازی امید و توانمندسازی مراجعان در جهت دستیابی به اهداف شخصی و حرفه ای است.

تحلیل فرضیه فرعی ۲: اثر مداخله SFBT بر انگیزش (Agency) امید

برای آزمون فرضیه فرعی دوم، که بیان می کند مداخله کوتاه مدت راه حل مدار (SFBT) تأثیر مثبت و معناداری بر مولفه انگیزش امید مراجعان مراکز مشاوره شهر مشهد دارد، از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. در این تحلیل،

پیش‌آزمون انگیزش به عنوان کوواریانس لحاظ شد تا اثر مداخله پس از کنترل وضعیت اولیه بررسی گردد. نتایج پیش‌آزمون نشان داد که گروه‌های آزمایشی و کنترل از نظر سطح انگیزش در شروع مطالعه تفاوت معناداری نداشتند و می‌توان اثر مداخله را به صورت معتبر ارزیابی کرد.

جدول ۴. نتایج ANCOVA برای مولفه انگیزش امید

گروه	پیش‌آزمون M (SD)	پس‌آزمون M (SD)	F	df	Sig	η^2	Cohen's d
آزمایشی	21.8 (3.2)	28.0 (2.9)	17.42	1,57	0.000	0.23	1.08
کنترل	22.0 (3.1)	22.7 (3.0)	—	—	—	—	—

نتایج نشان داد که گروه آزمایشی پس از مداخله افزایش معنادار در انگیزش امید داشته است، در حالی که گروه کنترل تغییر قابل توجهی نشان نداد. مقدار $F = 17.42$ و سطح معنی‌داری $p < 0.001$ بیانگر آن است که تفاوت میان گروه‌ها از نظر آماری بسیار معنادار است. اندازه اثر $\eta^2 = 0.23$ نشان می‌دهد که مداخله بخش قابل توجهی از تغییرات پس‌آزمون را توضیح می‌دهد و $Cohen's d = 1.08$ نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایشی بیش از یک انحراف معیار نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است که نشان‌دهنده اثر بزرگ و بالینی مداخله است.

این یافته‌ها حاکی از آن است که SFBT توانسته انگیزه و اراده مراجعان برای حرکت به سوی اهداف شخصی و برنامه‌ریزی مؤثر جهت رسیدن به اهداف را تقویت کند. میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایشی از ۲۱.۸ به ۲۸.۰ افزایش یافته، در حالی که گروه کنترل تنها از ۲۲.۰ به ۲۲.۷ رسید. این نتایج با پژوهش‌های پیشین همسو هستند که نشان داده‌اند مداخله راه‌حل‌مدار می‌تواند مولفه انگیزش امید و توانمندی در دستیابی به اهداف را تقویت نماید (اسنایدر، ۲۰۰۲؛ فرانکلین و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، مداخله کوتاه‌مدت SFBT یک روش مؤثر برای ارتقای انگیزش امید و توانمندسازی مراجعان در دستیابی به اهداف شخصی و حرفه‌ای است.

تحلیل فرضیه فرعی ۳: اثر مداخله SFBT بر خودکارآمدی عمومی

برای آزمون فرضیه فرعی سوم، که بیان می‌کند مداخله کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار (SFBT) تأثیر مثبت و معناداری بر خودکارآمدی عمومی مراجعان مراکز مشاوره شهر مشهد دارد، از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. در این تحلیل، پیش‌آزمون خودکارآمدی به عنوان کوواریانس لحاظ شد تا اثر مداخله پس از کنترل وضعیت اولیه بررسی گردد. نتایج پیش‌آزمون نشان داد که گروه‌های آزمایشی و کنترل در شروع مطالعه از نظر سطح خودکارآمدی تفاوت معناداری نداشتند، بنابراین می‌توان اثر مداخله را به صورت معتبر سنجید.

جدول ۵. نتایج ANCOVA برای خودکارآمدی عمومی

گروه	پیش‌آزمون M (SD)	پس‌آزمون M (SD)	F	df	Sig	η^2	Cohen's d
آزمایشی	28.1 (4.0)	35.2 (3.5)	18.57	1,57	0.000	0.25	1.12
کنترل	28.0 (3.8)	28.5 (3.9)	—	—	—	—	—

نتایج نشان داد که گروه آزمایشی پس از مداخله افزایش معنادار در خودکارآمدی عمومی داشته است، در حالی که گروه کنترل تغییر قابل توجهی نشان نداد. مقدار $F = 18.57$ و سطح معنی‌داری $p < 0.001$ بیانگر آن است که تفاوت میان گروه‌ها از نظر آماری بسیار معنادار است. اندازه اثر $\eta^2 = 0.25$ نشان می‌دهد که مداخله بخش قابل توجهی از تغییرات پس‌آزمون را

توضیح می‌دهد و $Cohen's d = 1.12$ نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایشی بیش از یک انحراف معیار نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است، که بیانگر اثر بزرگ و بالینی مداخله است. این یافته‌ها حاکی از آن است که SFBT توانسته اعتماد به توانایی‌های فردی، مهارت‌های حل مسئله و خودکارآمدی مراجعان را به طور قابل توجهی افزایش دهد. میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایشی از ۲۸.۱ به ۳۵.۲ افزایش یافته، در حالی که گروه کنترل تنها از ۲۸.۰ به ۲۸.۵ رسید. این نتایج با پژوهش‌های پیشین همسو هستند که نشان داده‌اند مداخله کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار می‌تواند خودکارآمدی عمومی و توانمندی افراد در مقابله با مشکلات زندگی روزمره و اهداف شخصی را تقویت نماید (باندورا، ۲۰۲۲؛ فرانکلین و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، مداخله کوتاه‌مدت SFBT یک روش مؤثر برای ارتقای خودکارآمدی و توانمندسازی مراجعان در زندگی شخصی و حرفه‌ای است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار (SFBT) تأثیر مثبت و معناداری بر امید و خودکارآمدی مراجعان مراکز مشاوره شهر مشهد داشته است. تحلیل داده‌ها با استفاده از MANCOVA و ANCOVA نشان داد که گروه آزمایشی پس از مداخله در تمامی متغیرهای وابسته، شامل امید کل، مولفه‌های مسیریاری و انگیزش، و خودکارآمدی عمومی، افزایش معناداری نسبت به گروه کنترل داشت. اندازه اثرهای بزرگ ($\eta^2 \geq 0.21$) و ($Cohen's d > 1$) حاکی از اثر بالینی قابل توجه مداخله بود و نشان داد که SFBT توانسته منابع روان‌شناختی مثبت مراجعان را تقویت کند، توانایی آنان در شناسایی مسیرها و برنامه‌ریزی هدفمند را بهبود بخشد، انگیزه برای حرکت به سوی اهداف شخصی را افزایش دهد و اعتماد به توانایی‌های فردی و مهارت‌های حل مسئله را ارتقا دهد.

این یافته‌ها با پژوهش‌های داخلی و خارجی متعددی همسو است. مطالعات داخلی مانند رحیمی و همکاران (۱۳۹۹) و محمدی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داده‌اند که مداخلات کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار می‌توانند امید و خودکارآمدی نوجوانان و جوانان ایرانی را افزایش دهند. پژوهش کمالی و همکاران (۱۳۹۸) نیز اثر مثبت SFBT بر مولفه مسیریاری و انگیزش امید را تأیید کرده است. در سطح بین‌المللی، فرانکلین و همکاران (۲۰۲۱) و اسنایدر (۲۰۰۲) نشان داده‌اند که SFBT باعث افزایش مولفه‌های Pathways و Agency امید، تقویت مهارت‌های حل مسئله و ارتقای خودکارآمدی می‌شود. اسنایدر (۲۰۰۲) نیز اثر مثبت مداخلات کوتاه‌مدت روان‌شناختی بر خودکارآمدی و توانمندی فردی را گزارش کرده است.

با این حال، برخی پژوهش‌های داخلی مانند حسینی (۱۳۹۷) نشان داده‌اند که مداخلات مشابه تأثیر معناداری بر تمام مولفه‌های امید و خودکارآمدی ندارند و ممکن است برخی افراد نیازمند مداخله طولانی‌مدت‌تر یا ترکیبی باشند. مطالعات خارجی مشابه مانند گالاگر و لویز (۲۰۲۲) نیز اشاره کرده‌اند که اثرات SFBT ممکن است در جمعیت‌هایی با مشکلات روان‌شناختی شدید یا سابقه بالینی طولانی، کمتر از جمعیت عمومی مشاهده شود. بنابراین، نتایج پژوهش حاضر همسو با اکثر مطالعات هم‌راستا است اما با برخی نتایج مغایر، به دلیل تفاوت نمونه، مدت زمان مداخله و ویژگی‌های جمعیتی، قابل مقایسه است.

با وجود نتایج مثبت، پژوهش دارای محدودیت‌هایی است که باید مدنظر قرار گیرد. نخست، نمونه پژوهش محدود به مراجعان مراکز مشاوره شهر مشهد ($n = 60$) بود و تعمیم نتایج به سایر شهرها و جمعیت‌ها باید با احتیاط انجام شود. دوم، عدم پیگیری طولانی‌مدت پس از مداخله باعث می‌شود که نتایج بیشتر بر اثر کوتاه‌مدت متمرکز باشد و پایداری اثرات در طول زمان بررسی نشده است. سوم، استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی (پرسشنامه) ممکن است تحت تأثیر پاسخ‌های اجتماعی و خطای ادراک خود شرکت‌کنندگان قرار گیرد. چهارم، اندازه نمونه نسبتاً کوچک ممکن است توان تحلیل آماری را محدود کند. با توجه به این محدودیت‌ها، پژوهش‌های آینده می‌توانند اثرات مداخله را با نمونه‌های بزرگ‌تر، پیگیری طولانی‌تر، استفاده از ابزارهای ارزیابی چندمنبعی و در جمعیت‌های مختلف بررسی کنند. همچنین ترکیب SFBT با مداخلات دیگر مانند ذهن‌آگاهی یا طرحواره‌درمانی می‌تواند به بررسی اثرات ترکیبی و تعمیم‌پذیری نتایج کمک کند.

نتایج نشان می‌دهد که SFBT یک مداخله کوتاه‌مدت مؤثر برای افزایش امید و خودکارآمدی مراجعان است. این روش باعث ارتقای توانایی افراد در شناسایی مسیرهای دستیابی به اهداف، تقویت انگیزه، افزایش اعتماد به توانایی‌های فردی و مهارت‌های حل مسئله می‌شود و اثرات بالینی قابل توجهی بر منابع روان‌شناختی مثبت مراجعان دارد. بنابراین، SFBT می‌تواند به عنوان یک روش کوتاه‌مدت و کارآمد در برنامه‌های مشاوره‌ای و روان‌درمانی در ایران مورد استفاده قرار گیرد.

به طور کاربردی، مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌شناسی می‌توانند از SFBT به عنوان ابزار مؤثر برای افزایش امید و خودکارآمدی مراجعان، ارتقای انگیزه و برنامه‌ریزی هدفمند در زندگی شخصی و حرفه‌ای استفاده کنند. آموزش مشاوران و روان‌شناسان به روش‌های راه‌حل‌مدار و اجرای کارگاه‌های گروهی مبتنی بر SFBT می‌تواند اثربخشی مداخلات را افزایش دهد و به عنوان یک روش پیشگیری از اختلالات روان‌شناختی و ارتقای سلامت روان عمومی به کار گرفته شود.

در نتیجه، پژوهش حاضر نشان داد که مداخله کوتاه‌مدت SFBT یک روش علمی، عملی و کارآمد برای توانمندسازی مراجعان و تقویت منابع روان‌شناختی مثبت است و می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات مشاوره‌ای و ارتقای سلامت روانی جمعیت عمومی کمک کند.

منابع

- احمدی، ج.، و همکاران. (۱۴۰۲). تأثیر تکنیک‌های سؤال معجزه و مقیاس‌بندی بر امید و خودکارآمدی مراجعان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۴(۱)، ۷۴-۵۹.
- احمدی، ج.، و همکاران. (۱۴۰۲). تأثیر درمان راه‌حل‌مدار بر درماندگی آموخته‌شده و امید. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۴(۱)، ۷۴-۵۹.
- اکبری، س.، حسینی، ع.، و مرادی، ف. (۱۴۰۰). بررسی تأثیر درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار بر خودکارآمدی دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی تربیتی/ایران*، ۱۷(۴)، ۱۰۷-۹۳.
- تبریزی، م. (۱۴۰۲). اثربخشی تکنیک‌های سؤال معجزه و مقیاس‌بندی بر امید به آینده. *مجله روان‌شناسی سلامت*، ۱۲(۲)، ۱۰۳-۸۸.
- جعفری، م. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان راه‌حل‌مدار بر افزایش امید در نوجوانان. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا*، ۶(۲)، ۶۰-۴۵.
- حسینی، ح. (۱۳۹۷). بررسی اثر مداخلات روان‌شناختی کوتاه‌مدت بر خودکارآمدی و امید دانشجویان. *مجله تحقیقات روان‌شناسی*، ۱۰(۲)، ۹۵-۷۷.
- رحیمی، م.، احمدی، س.، و کریمی، ف. (۱۳۹۹). اثر مداخلات راه‌حل‌مدار بر امید و خودکارآمدی دانشجویان دانشگاه تهران. *مجله روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۴(۳)، ۶۲-۴۵.
- رضایی، ش. (۱۴۰۱). درمان راه‌حل‌مدار و پیامدهای هیجانی در نوجوانان: مطالعه نیمه‌تجربی. *مجله روان‌شناسی تحولی*، ۱۰(۴)، ۴۹-۳۳.
- رضایی، ش. (۱۴۰۱). درمان راه‌حل‌مدار و پیامدهای هیجانی در نوجوانان: مطالعه نیمه‌تجربی. *مجله روان‌شناسی تحولی*، ۱۰(۴)، ۴۹-۳۳.
- زمانی، پ. (۱۴۰۲). بررسی اثرات روان‌شناختی درمان‌های کوتاه‌مدت در مراکز مشاوره. *مجله خدمات روان‌شناختی*، ۷(۳)، ۲۶-۱۲.
- صادقی، ن. (۱۴۰۱). نقش مداخلات راه‌حل‌مدار در بهبود امید و کاهش درماندگی. *مجله مطالعات راهبردی مشاوره*، ۱۳(۱)، ۱۲۸-۱۱۲.

- صادقی، ن. (۱۴۰۱). نقش مداخلات راه حل مدار در بهبود امید و کاهش ناامیدی. *مجله مطالعات راهبردی مشاوره*، ۱۳(۱)، ۱۱۲-۱۲۸.
- قربانی، ه. (۱۴۰۲). بررسی اثر رویکرد راه حل مدار بر مؤلفه های مثبت نگرانه در مراجعان مراکز مشاوره. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی*، ۱۵(۳)، ۷۵-۹۰.
- کمالی، س.، ملکی، ف. و غلامی، ر. (۱۳۹۸). تأثیر مداخلات کوتاه مدت راه حل مدار بر مسیرسازی و انگیزش امید. *مجله روان شناسی کاربردی*، ۱۲(۱)، ۳۳-۵۰.
- محمدی، ر. و رفیعی، م. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش راه حل مدار بر خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان. *مجله نوآوری های آموزشی*، ۹(۱)، ۷۲-۵۵.
- محمدی، ن.، حسینی، ر. و کاظمی، م. (۱۴۰۰). بررسی اثر کوتاه مدت SFBT بر امید و انگیزش در نوجوانان. *پژوهش های روان شناسی و علوم تربیتی*، ۱۷(۲)، ۷۱-۵۵.
- مرادی، ف.، محمدی، ر. و فاضلی، پ. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی مداخلات کوتاه مدت راه حل مدار بر خودکارآمدی و امید. *مجله روان شناسی سلامت*، ۱۲(۲)، ۸۸-۱۰۳.
- مرادی، ف.، نعمتی، م. و رضایی، ش. (۱۴۰۲). اثربخشی رویکرد راه حل مدار بر افزایش امید در نوجوانان و بزرگسالان. *فصلنامه پژوهش های روان شناسی مثبت گرا*، ۶(۲)، ۴۵-۶۰.
- موسوی، م. (۱۴۰۰). کارآمدی مداخلات کوتاه مدت در مشاوره خانواده. *مجله مطالعات خانواده*، ۱۷(۲)، ۴۴-۶۲.
- نعمتی، م. و بیرامی، ع. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر درمان راه حل مدار بر خودکارآمدی معلمان. *مجله روان شناسی تربیتی ایران*، ۱۷(۴)، ۹۳-۱۰۷.

- Bandura, A. (2022). *Self-efficacy in changing societies* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Bandura, A. (2022). *Self-efficacy in human functioning*. American Psychological Association.
- Beyebach, M. (2022). Solution-focused brief therapy: Current applications and future directions. *Journal of Family Psychotherapy*, 33(2), 95-112.
- Beyebach, M. (2022). Solution-focused brief therapy: Current applications and future directions. *Journal of Family Psychotherapy*, 33(2), 95-112.
- Carr, A., & Stratton, P. (2022). Evidence-based brief therapies in counseling and psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 93, 102146.
- de Shazer, S., & Dolan, Y. (2012). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Routledge.
- Franklin, C., Kim, J. S., & Tripodi, S. J. (2021). Solution-focused brief therapy: A systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 31(4), 349-366.
- Franklin, C., Streeter, C. L., & Kim, J. S. (2008). Solution-focused brief therapy: A review of the outcome research. *Family Journal*, 16(3), 248-254.
- Franklin, C., Trepper, T., Gingerich, W. J., & McCollum, E. E. (2021). *Solution-focused brief therapy: A handbook of evidence-based practice*. Routledge.
- Gallagher, M. W., & Lopez, S. J. (2022). The role of hope in positive psychology: Theory, research, and applications. Springer.
- Gallagher, M. W., & Lopez, S. J. (2022). The role of hope in psychological well-being. *Journal of Positive Psychology*, 17(2), 120-134.
- Gingerich, W. J., & Peterson, L. T. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Research on Social Work Practice*, 23(3), 266-283.
- Gingerich, W. J., Peterson, L. T., & Franklin, C. (2016). Solution-focused brief therapy: A meta-analysis of outcome studies. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(3), 392-404.
- Grant, A. M., & Spence, G. B. (2010). Using solution-focused coaching to enhance personal and professional development. *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*, 3(2), 95-106.

- Kim, J. S. (2020). A meta-analysis of solution-focused brief therapy: Examining efficacy across clinical and nonclinical populations. *Psychotherapy Research*, 30(6), 789–802.
- Kim, J. S., & Franklin, C. (2009). Solution-focused brief therapy in school settings: A meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 31(4), 464-470.
- Rand, K. L., & Snyder, C. R. (2021). Hope theory: A goal-directed model of positive functioning. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 657–684.
- Schunk, D. H., & DiBenedetto, M. K. (2020). Motivation and social cognitive theory. *Contemporary Educational Psychology*, 60, 101832.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
- Thomas, F. (2023). Brief therapeutic models in community counseling centers: A review of effectiveness. *Journal of Counseling Services*, 45(1), 54–68.
- Usher, E. L., & Pajares, F. (2021). Self-efficacy in schooling: Recent advances in theory and research. *Educational Psychologist*, 56(2), 146–165.
- Zhen, R., & Chen, F. (2023). General self-efficacy and emotional resilience: A longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 207, 112148.