




Comparison the Effectiveness of Solution-Focused Therapy with Reality Therapy on Vitality, Subjective Vitality and Cognitive Fusion in High School Girls Students

1. Golsoom Khosravani Tajeddin : Department of Psychology, Ne.C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran
 2. Hassan Toozaandehjani *: Department of Psychology, Ne.C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran
 3. Ahmad Zendedel : Department of Psychology, Ne.C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran
- *Corresponding Author's Email: Hassan.toozaandehjani@iaau.ac.ir

Received: 2025-09-23

Revised: 2025-12-31

Accepted: 2026-02-28

Published: 2026-04-19



Abstract

Introduction and Aim: Students are the future builders of society, and efforts to improve their psychological characteristics are of great importance. Therefore, the aim of this study was comparison the effectiveness of solution-focused therapy with reality therapy on vitality, subjective vitality and cognitive fusion in high school girls students.

Methodology: The present study was a quasi-experimental design with a pretest, posttest and two-month follow-up with a control group. The statistical population consisted of all high school girls students in Neyshabur in the 2021-2 academic years, which forty-five students were selected through purposive sampling method and randomly assigned to three equal groups (15 participants per group). The first experimental group received seven sessions of solution-focused therapy, and the second experimental group received eight sessions of reality therapy, while the control group was placed on a waiting list for therapy. The instruments of present research were included the Academic Vitality Questionnaire (Dehghanizadeh & Hosseinchari, 2013), Subjective Vitality Questionnaire (Ryan & Frederick, 1997) and Cognitive Fusion Questionnaire (Gillanders et al., 2014). The data were analyzed using analysis of variance with repeated measures and post hoc test in SPSS version 21.

Findings: The results of this study showed that both solution-focused therapy and reality therapy in compared to the control group led to increased academic vitality and subjective vitality and decreased cognitive fusion among high school girls students, and these effects were maintained at the follow-up stage ($P < 0.001$). In addition, reality therapy was more effective than solution-focused therapy in decreasing cognitive fusion ($P < 0.05$), while there was no significant difference between the effectiveness of two methods in improving academic vitality and subjective vitality ($P > 0.05$).

Conclusion: Based on the findings of this study, counselors and psychologists can use both solution-focused therapy and reality therapy to increase academic vitality and subjective vitality, and however it is recommended to use reality therapy to decrease cognitive fusion.

Keywords: Solution-Focused Therapy, Reality Therapy, Vitality, Subjective Vitality, Cognitive Fusion, Girls Students.

How to Cite: Khosravani Tajeddin, G., Toozaandehjani, H., & Zendedel, A. (2026). Comparison the Effectiveness of Solution-Focused Therapy with Reality Therapy on Vitality, Subjective Vitality and Cognitive Fusion in High School Girls Students. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(1), 1-14.



Copyright: © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Educational environments, especially schools, are places where academic challenges, obstacles, and pressures are a constant reality of student life. One of the most significant concerns in the field of school psychology is understanding how students strive to cope with academic problems and challenges (Jarsouzeh et al., 2023). Educational settings provide a suitable context for students, particularly adolescents, for proper education, holistic personality development, and nurturing various traits (Esmailzadeh et al., 2025). Adolescence, as one of the most critical developmental periods, is accompanied by numerous challenges, problems, and stressors. If an adolescent cannot cope with them appropriately and satisfactorily, they may suffer harm (Asghari Pari & DashtBozorgi, 2026).

One of the characteristics requiring examination in adolescent students is cognitive fusion. Cognitive fusion is a cognitive and social concept that confuses and bewilders a person to the extent that after a while, it is regarded as the correct interpretation of personal experiences and becomes indistinguishable from the individual's actual experiences (Samadifard et al., 2021). In the other words, in cognitive fusion, an individual is so influenced by their thoughts and beliefs that they appear completely real, causing these behaviors and experiences to dominate other behavioral regulation resources, and the individual shows less sensitivity to their direct consequences (Carvalho et al., 2019).

Another characteristic that needs examination in adolescent students is subjective vitality. Subjective vitality indicates having the necessary mental and physical energy to experience feelings of enthusiasm, vitality, and energy. It signifies a positive state accompanied by feelings such as freedom, independence, and intrinsic motivation (Mohtasham et al., 2023). Subjective vitality is a type of psychological experience where individuals feel vibrant, and this concept is a reflection of physical, emotional, social, and psychological well-being (Lavrusheva, 2020).

Another characteristic that requires examination in adolescent students is academic vitality. The concept of academic vitality refers to students' ability to succeed when faced with academic problems and challenges throughout their educational journey. In other words, this concept applies to a positive, constructive, and adaptive response to the various challenges and obstacles experienced in the current and ongoing arena of academic life (Hosseinsabet, 2023).

When a student voluntarily engages in an educational activity, they not only do not feel fatigued but also experience an increase in strength and energy. Therefore, the concept of academic vitality has a significant impact on increasing students' ability to cope with academic challenges and demonstrates effort and perseverance in achieving success (Gill et al., 2021).

There are many methods for improving psychological characteristics, including solution-focused therapy (SFT). This therapeutic approach is based on the belief that clients possess the necessary competencies and creativity to enact change from within themselves, making transformation in life inevitable and constructive changes possible. Consequently, its focus is on issues that are amenable to change, hence its designation as solution-focused therapy (Vermeulen-Oskam et al., 2024). The solution-focused therapy emphasizes focusing on strengths, identifying and establishing solutions rather than dwelling on problems, finding exceptions in adverse events, and seeking individuals' preferred perspectives. It is a robust and constructive approach through which individuals develop creative solutions to modify and improve their lives and implement behavioral changes (Parker & Mosley, 2021). This method assists clients in leveraging their strengths to achieve future-oriented goals and assigned tasks. Therefore, each client finds their own path toward a solution based on defining their goals, strategies, strengths, and unique resources (Cavour-Wieclawek et al., 2025).

Another therapeutic method for improving psychological characteristics is reality therapy. This therapeutic approach helps individuals examine their wants, needs, and behavioral values, and strive to achieve them (Abou et al., 2020). The method of reality therapy is based on Choice Theory, emphasizing the achievement of five needs: the need for love and belonging, the need for freedom, the need for power, the need for fun, and the need for survival. Choice Theory posits that we have more control over our lives than we imagine, although much of this control may not be effective. Effective control stems from better choices (Rajendram et al., 2022). In this therapeutic method, human choices form the basis of behavior, and its aim is to motivate the client towards practical actions to change their current circumstances when they realize their behavior and performance are not aligned with their wants and goals, and that they need to adopt appropriate alternative behaviors and actions (Fazeli Shahroudi et al., 2026).

Students are the future builders of society, and efforts to improve their psychological characteristics are of great importance. Therefore, the aim of this study was comparison the effectiveness of solution-focused therapy with reality therapy on vitality, subjective vitality and cognitive fusion in high school girls students.

Methodology

The present study was a quasi-experimental design with a pretest, posttest and two-month follow-up with a control group. The statistical population consisted of all high school girls students in Neyshabur in the 2021-2 academic years, which forty-five students were selected through purposive sampling method and randomly assigned to three equal groups (15 participants per group).

In the purposive sampling method, samples are selected based on specific criteria. The samples for this study were chosen based on criteria such as the absence of acute physical and psychological illnesses, non-participation in other concurrent treatment programs, expressed consent to participate in the research and signing of the relevant form by high school students and their parents, and no prior history of receiving Solution-Focused Therapy or Reality Therapy. Furthermore, the criteria for exclusion from the study included absence from more than two sessions, withdrawal of consent to participate in the research, lack of cooperation or low cooperation in therapy sessions, and failure to complete the research instruments.

The first experimental group received seven sessions of solution-focused therapy, and the second experimental group received eight sessions of reality therapy, while the control group was placed on a waiting list for therapy. The instruments of present research were included the Academic Vitality Questionnaire (Dehghanizadeh & Hosseinchari, 2013), Subjective Vitality Questionnaire (Ryan & Frederick, 1997) and Cognitive Fusion Questionnaire (Gillanders et al., 2014). The data were analyzed using analysis of variance with repeated measures and post hoc test in SPSS version 21 at a significant level of 0.05.

Findings

The results of this study showed that both solution-focused therapy and reality therapy in compared to the control group led to increased academic vitality and subjective vitality and decreased cognitive fusion among high school girls students, and these effects were maintained at the follow-up stage ($P < 0.001$). In addition, reality therapy was more effective than solution-focused therapy in decreasing cognitive fusion ($P < 0.05$), while there was no significant difference between the effectiveness of two methods in improving academic vitality and subjective vitality ($P > 0.05$).

Discussion and Conclusion

Based on the findings of this study, counselors and psychologists can use both solution-focused therapy and reality therapy to increase academic vitality and subjective vitality, and however it is recommended to use reality therapy to decrease cognitive fusion.

مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور با واقعیت‌درمانی بر سرزندگی، نشاط ذهنی و همجواری شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم

۱. گلنوم خسروانی تاج‌الدین[✉]: گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

۲. حسن تویزنده‌جانی^{*}: گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

۳. احمد زنده‌دل[✉]: گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: Hassan.toozandehjani@iau.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۰/۱۰ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۰۹ انتشار: ۱۴۰۵/۰۱/۳۰

چکیده

مقدمه و هدف: دانش‌آموزان آینده‌سازان جامعه هستند و تلاش برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی در آنان اهمیت زیادی دارد. بنابراین، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور با واقعیت‌درمانی بر سرزندگی، نشاط ذهنی و همجواری شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم بود.

روش‌شناسی: مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر نیشابور در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱ بودند که ۴۵ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش اول تعداد هفت جلسه درمان راه‌حل‌محور و گروه آزمایش دوم هشت جلسه واقعیت‌درمانی دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان ماند. ابزارهای پژوهش حاضر شامل پرسشنامه سرزندگی تحصیلی (دهقانی‌زاده و حسین‌چاری، ۱۳۹۱)، پرسشنامه نشاط ذهنی (ریان و فردریک، ۱۹۹۷) و پرسشنامه همجواری شناختی (گیلاندرز و همکاران، ۲۰۱۴) بودند. داده‌های این پژوهش با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که هر دو روش درمان راه‌حل‌محور با واقعیت‌درمانی در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش سرزندگی تحصیلی و نشاط ذهنی و کاهش همجواری شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شد و این نتیجه در مرحله پیگیری نیز باقی ماند ($P < 0/001$). همچنین، واقعیت‌درمانی در مقایسه با درمان راه‌حل‌محور باعث کاهش همجواری شناختی شد ($P < 0/05$)، اما بین اثربخشی دو روش در افزایش سرزندگی تحصیلی و نشاط ذهنی تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند برای افزایش سرزندگی تحصیلی و نشاط ذهنی از هر دو روش درمان راه‌حل‌محور و واقعیت‌درمانی استفاده کنند و بهتر است برای کاهش همجواری شناختی از روش واقعیت‌درمانی استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: درمان راه‌حل‌محور، واقعیت‌درمانی، سرزندگی، نشاط ذهنی، همجواری شناختی، دانش‌آموزان دختر.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)



نحوه استناددهی: خسروانی تاج‌الدین، گلنوم؛ تویزنده‌جانی، حسن و زنده‌دل، احمد. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور با واقعیت‌درمانی بر سرزندگی، نشاط ذهنی و همجواری شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۱۴(۱)، ۱-۱۴.

مقدمه

اطلاق می‌شود فاقد همجوشی و دارای گسلس شناختی است (Lee et al., 2025).

یکی دیگر از ویژگی‌های نیازمند بررسی در دانش‌آموزان نوجوان، نشاط ذهنی است. نشاط به‌عنوان مفهومی نسبتاً جدید در روان‌شناسی مثبت‌نگر یکی از مولفه‌های بهزیستی ذهنی است که توجه بسیاری از محققان و پژوهشگران را به خود جلب کرده است (Wortler et al., 2020). نشاط ذهنی نشان‌دهنده داشتن انرژی ذهنی و بدنی لازم برای تجربه حس شوق، سرزندگی و انرژی می‌باشد و حکایت از داشتن وضعیتی مثبت همراه با احساس‌های مانند آزادی، استقلال و انگیزش درونی دارد (Mohtasham et al., 2023). این نشاط یک تجربه درونی از انرژی توصیف می‌شود و دارای دو بخش عاطفی و شناختی است. منظور از بخش عاطفی داشتن احساس شادی، شغف، خشنودی و دیگر حالت‌های هیجانی مثبت و منظور از بخش شناختی دلالت بر ارزیابی رضایت‌بخش از مولفه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی می‌باشد (Richman et al., 2009). نشاط ذهنی نوعی تجربه روان‌شناختی است که افراد در آن احساس سرزندگی می‌کنند و این مفهوم بازتابی از سلامت جسمی، هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی می‌باشد (Lavrusheva, 2020).

یکی دیگر از ویژگی‌های نیازمند بررسی در دانش‌آموزان نوجوان، سرزندگی تحصیلی است. مفهوم سرزندگی تحصیلی به توانمندی دانش‌آموزان برای موفقیت در مواجهه با مشکل‌ها و چالش‌های تحصیلی در مسیر زندگی تحصیلی اشاره دارد. به عبارت دیگر، این مفهوم به پاسخ مثبت، سازنده و انطباقی با انواع چالش‌ها و موانعی اطلاق که در عرصه جاری و مستمر زندگی تحصیلی تجربه می‌شود (Hosseinsabet, 2023). سرزندگی تحصیلی یعنی رویارویی موفق با چالش‌های تحصیلی و پاسخ مثبت، سازنده و سازگار به آنها و پیشایندهای آن در سه سطح روان‌شناختی مختلف شامل عوامل روان‌شناختی (شامل تاب‌آوری تحصیلی، انگیزش، خودگردانی تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی و غیره)، عوامل مرتبط با مدرسه و مشارکت در فرآیند آموزش (شامل ساختار کلاس درس، کیفیت گذراندن وقت در کلاس، نگرش مثبت به کلاس، مشارکت در بهبود جو کلاس و غیره) و عوامل مرتبط با خانواده و همسالان (شامل حمایت‌های شناختی و عاطفی خانواده و دوستان، الگوهای ارتباطی

محیط‌های آموزشی به‌ویژه مدارس، مکان‌هایی هستند که در آنها چالش‌های تحصیلی، موانع و فشارها حقیقت‌پایدار زندگی تحصیلی هستند و یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها در زمینه روان‌شناسی مدرسه فهم چگونگی تلاش دانش‌آموزان برای مواجهه با مشکل‌ها و چالش‌های تحصیلی است (Jarsouzeh et al., 2023). محیط‌های آموزشی برای دانش‌آموزان به‌ویژه دانش‌آموزان نوجوان زمینه مناسبی را جهت تحصیل مناسب، رشد همه‌جانبه شخصیت و پرورش ویژگی‌های مختلف فراهم می‌آورد (Esmailzadeh et al., 2025). نوجوانی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین دوره‌های رشدی با چالش‌ها، مشکل‌ها و استرس‌های زیادی همراه است و اگر نوجوان نتواند به شکل مناسب و مطلوبی با آنها مقابله نماید دچار آسیب می‌شود (Asghari Pari & DashtBozorgi, 2026).

یکی از ویژگی‌های نیازمند بررسی در دانش‌آموزان نوجوان، همجوشی شناختی است. این مفهوم یکی از شش فرآیند اصلی از درمان پذیرش و تعهد است که در آن فاصله از افکار به‌عنوان گسلس شناختی مطرح می‌شود و روند مبارزه با افکار را همجوشی شناختی می‌گویند که به تمایل بیش‌ازحد رفتار به شناخت اشاره دارد (Zhao et al., 2024). همجوشی شناختی مفهومی شناختی و اجتماعی است و چنان شخص را سردرگم و گیج می‌کند که پس از مدتی به‌عنوان تفسیر درست از تجربه‌های شخصی تلقی و قابل تشخیص و تمایز از تجربه‌های واقعی فرد نیست (Samadifard et al., 2021). به عبارت دیگر، در همجوشی شناختی فرد طوری تحت تاثیر افکار و باورهای خود قرار می‌گیرد که کاملاً واقعی به نظر می‌رسند و موجب می‌شوند که این رفتارها و تجربه‌ها بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم آنها حساسیت کمتری نشان دهد (Carvalho et al., 2019). افراد در طیف همجوشی شناختی تا گسلس شناختی قرار دارند. فرد هنگامی که می‌گوید من افسرده هستم بسیار همجوش است، هنگامی که می‌گوید من احساس می‌کنم افسرده هستم تا حدودی همجوش است، هنگامی که می‌گوید من در حال افسرده شدن هستم کمی همجوش است و هنگامی که می‌گوید من در حال حاضر حسی را تجربه می‌کنم که معمولاً به آن افسردگی

درمانی شیوه‌ای مبتنی بر عقلم سلیم و درگیری‌های عاطفی است که در آن بر واقعیت، قبول مسئولیت و شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آنها با زندگی روزمره تاکید می‌شود. هدف این روش درمانی تغییر هویت ناموفق و ایجاد رفتارهای مسئولانه در فرد است. زیرا رفتار مسئولانه انسان موجب ناراحتی و اضطراب می‌شود و رفتارهای مسئولانه سبب بهبود سلامتی و سازگاری می‌گردد (Jikukka, 2025). روش واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب با تاکید برای دستیابی به پنج نیاز شامل نیاز به عشق و تعلق، نیاز به آزادی، نیاز به قدرت، نیاز به تفریح و نیاز به بقا است. نظریه انتخاب معتقد است که ما بیشتر از آنچه تصور می‌کنیم بر زندگی خود کنترل داریم، هر چند ممکن است که بخش زیادی از این کنترل موثر نباشد. چون کنترلی موثر است که حاصل انتخاب‌های بهتر باشد (Rajendram et al., 2022). در این روش درمانی، انتخاب‌های انسان اساس رفتارهای او است و هدف آن برانگیختن مراجع به اقدام‌های عملی جهت تغییر شرایط کنونی است؛ زمانی که مراجع متوجه می‌شود که رفتار و عملکرد او متناسب با خواسته‌ها و هدف‌های او نیست و باید از رفتارها و عملکردهای مناسب جایگزین استفاده نماید (Fazeli Shahroudi et al., 2026).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و واقعیت درمانی بر سرزندگی، نشاط ذهنی و همجوشی شناختی انجام شده است. برای مثال، نتایج پژوهش Okhovat et al (2021) نشان داد که آموزش رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور باعث افزایش سرزندگی دانش‌آموزان معلول جسمی حرکتی شد، اما بر تاب‌آوری آنان اثر معناداری نداشت. Asqhari et al (2023) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور باعث کاهش سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و افزایش سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و نشاط ذهنی دانش‌آموزان تیزهوش شد. در پژوهشی دیگر Rajaei et al (2024) گزارش کردند که درمان هیجان‌مدار باعث کاهش همجوشی شناختی و بهبود خودتنظیم هیجانی در همسران جانبازان شد. همچنین، نتایج پژوهش Soleimani et al (2018) نشان داد که واقعیت درمانی گروهی باعث افزایش سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص شد. Abasi & Farhadi (2023) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بسته واقعیت مجازی باعث بهبود کیفیت زندگی کاری و نشاط سازمانی کارکنان شد. در

با خانواده و همسالان و غیره) می‌باشد (Luo et al., 2024). وقتی دانش‌آموزی یک فعالیت آموزشی را به صورت خودجوش انجام می‌دهد، نه تنها احساس خستگی نمی‌کند، بلکه احساس افزایش نیروی و انرژی می‌کند. بنابراین، مفهوم سرزندگی تحصیلی تاثیر قابل توجهی بر افزایش توان مقابله دانش‌آموزان با چالش‌های تحصیلی و نشان‌دان تلاش و پشتکار برای دستیابی به موفقیت دارد (Gill et al., 2021).

برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی روش‌های زیادی از جمله درمان راه‌حل‌محور وجود دارد. این روش درمانی بر این عقیده استوار است که مراجعان شایستگی‌ها و خلاقیت‌های لازم را برای ایجاد تغییر در درون خود دارند و بر اساس آن تغییر و دگرگونی در زندگی امری اجتناب‌ناپذیر می‌باشد و امکان تغییرهای سازنده وجود دارد. بنابراین، تمرکز آن روی مسائلی است که احتمال تغییر در آنها وجود دارد و بر همین اساس به درمان راه‌حل‌محور معروف شده است (Vermeulen-Oskam et al., 2024). این روش درمانی بر دستیابی به هدف‌های برجسته، قابل دسترس، ملموس و قابل اندازه‌گیری تمرکز دارد و در آن کنکاش درباره گذشته، گله و شکایت جایی ندارد. چون که آنها مانعی برای فرآیند درمانی محسوب می‌شوند (Asghariganji, 2025). درمان راه‌حل‌محور بر روی نقاط مثبت، تشخیص و تعیین راه‌حل به جای مشکلات، یافتن استثنا در رویدادهای ناگوار و جستجوی دیدگاه ترجیحی افراد تاکید می‌کند و یک رویکرد قوی و سازنده است که افراد از طریق آن برای توسعه راه‌حل‌های خلاق جهت اصلاح و بهبود زندگی و پیاده‌سازی تغییرهای رفتاری بهره می‌برند (Parker & Mosley, 2021). این روش به مراجعان کمک می‌کند تا از نقاط قوت خود برای دستیابی به هدف‌های آینده‌گرا و وظایف محوله بهره ببرند. بنابراین، هر مراجع مسیر خود را در جهت راه‌حلی بر اساس تعریف هدف‌ها، راهبردها، منابع قوت و منابع مختص خود پیدا می‌کند (Cavour-Wieclawek et al., 2025).

یکی دیگر از روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی واقعیت درمانی است. این روش درمانی به افراد کمک می‌کند تا خواسته‌ها، نیازها و ارزش‌های رفتاری و راه‌هایی را بررسی کنند و برای دستیابی به آنها تلاش نمایند (Abou et al., 2020). واقعیت

سه گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. در روش نمونه‌گیری هدفمند، نمونه‌ها با توجه به معیارهای انتخاب می‌شوند که نمونه‌های این مطالعه با توجه به معیارهایی مانند عدم ابتلاء به بیماری‌های حاد جسمی و روانی، عدم شرکت در سایر برنامه‌های درمانی به صورت همزمان، اعلام رضایت جهت شرکت در پژوهش و امضای فرم مربوطه توسط دانش‌آموزان متوسطه دوم و والدین آنها و عدم سابقه دریافت درمان راه‌حل‌محور و واقعیت‌درمانی انتخاب شدند. همچنین، معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه، اعلام انصراف از شرکت در پژوهش، عدم همکاری یا همکاری پایین در جلسه‌های درمانی و عدم تکمیل ابزارهای پژوهش بودند.

برای انجام این پژوهش پس از هماهنگی با مسئولان آموزش و پرورش شهر نیشابور اقدام به تبلیغ جهت انجام پژوهش شد و در نهایت تعداد ۴۵ دانش‌آموز دختر متوسطه دوم دارای معیارهای ورود به مطالعه به‌عنوان نمونه انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. گروه آزمایش اول تعداد هفت جلسه درمان راه‌حل‌محور و گروه آزمایش دوم هشت جلسه واقعیت‌درمانی دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان ماند. هر سه گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه از نظر سرزندگی، نشاط ذهنی و همجوشی شناختی ارزیابی شدند. خلاصه جلسه به محتوای درمان راه‌حل‌مدار در جدول ۱ و خلاصه جلسه به جلسه محتوای واقعیت‌درمانی در جدول ۲ گزارش شد.

پژوهشی دیگر Soleimani et al (2026) گزارش کردند که واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب باعث کاهش همجوشی شناختی و افزایش تاب‌آوری روانی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری هیجانی درونی‌سازی شده شد.

دانش‌آموزان آینده‌سازان جامعه هستند و تلاش برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی در آنان اهمیت زیادی دارد. بنابراین، به نظر می‌رسد که تلاش برای استفاده از روش‌های آموزشی و درمانی جهت افزایش سرزندگی تحصیلی و نشاط ذهنی و کاهش همجوشی شناختی در آنان بتواند زمینه رشد و توسعه دانش‌آموزان امروز و رشد و توسعه جامعه در آینده فراهم نماید. از روش‌های درمانی موثر در جهت بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی که پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی آنها بر سرزندگی، نشاط ذهنی و همجوشی شناختی یافت نشد، می‌توان به درمان راه‌حل‌محور و واقعیت‌درمانی اشاره کرد. بنابراین، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور با واقعیت‌درمانی بر سرزندگی، نشاط ذهنی و همجوشی شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم بود.

روش‌شناسی

مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر نیشابور در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱ بودند که ۴۵ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در

جدول ۱. خلاصه جلسه به جلسه محتوای درمان راه‌حل‌مدار

جلسه	محتوا
اول	آشنایی مراجعان و مشاور با یکدیگر، اخذ شرح کوتاهی از تاریخچه زندگی مراجعان و بیان اصول و دیدگاه درمان راه‌حل‌محور
دوم	کمک به مراجعان برای تدوین اهداف خود بر اساس رویکرد راه‌حل‌محور، ارائه راه‌حل‌های خود در جلسه درمان و بیان خواسته‌ها و انتظارات به صورت شفاف
سوم	کمک به مراجعان برای پی‌بردن به توانمندی‌های خود و آموزش مراجعان جهت درک دیدگاه متفاوت همدیگر
چهارم	کمک به مراجعان برای شناسایی و بیان استثنائات مثبت در روابط خود، استفاده از پرسش‌های درجه‌بندی، تحسین و تمجید مراجعان از رفتارهای مثبت یکدیگر و چشم‌پوشی از رفتارهای منفی و نمره‌دهی به خود و تحریف‌های شناختی
پنجم	استفاده از پرسش معجزه‌آسا توسط مشاور و آموزش به مراجعان که دریابند لحظه‌های خوب و بد زاینده افکار و رفتار هستند
ششم	آموزش استفاده از واژه مهم به جای تجربه احساس‌های جدید و برجسته‌سازی پاسخ‌های نهفته
هفتم	جمع‌بندی و تلخیص مطالب با همکاری مراجعان و نتیجه‌گیری

جدول ۲. خلاصه جلسه به جلسه محتوای واقعیت درمانی

جلسه	محتوا
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، درگیری عاطفی با اعضای گروه و تلاش برای ایجاد رابطه، بیان هدف گروه و توضیح مختصر از تاریخچه واقعیت درمانی و تئوری انتخاب
دوم	توضیح مشروح تئوری انتخاب، چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما، معرفی پنج نیاز اساسی، مفهوم انتخاب در رابطه با نیازها و تکلیف به اعضا که رفتارهای خود را معطوف به کدام نیازهای خود کنند به منظور هشیاری و آگاهی اعضا از رفتار در زمان حال که بتوانند پاسخ دهند که چرا و چگونه هر رفتاری را انجام دهند با اینکه اعضا خود به مسئول بودن خود در قبال رفتار برای چگونگی رسیدن به نیازهای خود واقف باشند
سوم	مرور مفاهیم جلسه قبل با طرح پرسش، آموزش اصول تئوری انتخاب، تشریح هویت موفق افراد در زندگی، مفهوم نشاط ذهنی و ارزش آن در زندگی موفق، طرح موضوع ترازوی خواسته‌ها و داشته‌ها بر اساس نیازها در تئوری انتخاب و تطبیق آن در زندگی واقعی و بهترین روش رسیدن تعادل در ترازوی مذکور
چهارم	مرور مفاهیم جلسه قبل با طرح پرسش، بیان مفهوم جهان واقعی و جهان مطلوب از دیدگاه تئوری انتخاب، طرح مفهوم رفتار کلی، طرح مفهوم ماشین رفتار و جایگاه همجوشی شناختی و تحریف‌های شناختی در قبال انتخاب‌ها
پنجم	مرور مفاهیم جلسه قبل با طرح پرسش، طرح مفهوم واقعیت با پرسش و پاسخ، چگونگی بیان طرح مسئله، ارائه طرح درمان برای مسئله‌ها و مشکل‌های مراجعین توسط خود آنها و اصلاح آنها توسط اعضای گروه، چگونگی رابطه انسان‌ها و انجام تست نیازها و چگونگی مواجهه با مشکل‌ها در محیط زندگی واقعی
ششم	مرور مفاهیم جلسه قبل با طرح پرسش، بیان دیدگاه تئوری انتخاب از کنترل بیرونی و درونی، عوامل مخرب رفتار، بررسی اجرایی طرح‌های مطرح شده در جلسه قبل و گزینش طرح خوب توسط اعضای گروه
هفتم	مرور مفاهیم جلسه قبل با طرح پرسش، مفهوم هدف و چگونگی رسیدن به هدف‌ها با تکیه بر طرح و برنامه‌ریزی مطلوب و واقع‌گرایانه مبتنی بر سه مفهوم سرزندگی تحصیلی، نشاط ذهنی و همجوشی شناختی
هشتم	مرور مفاهیم جلسه قبل با طرح پرسش، جمع‌بندی جلسات گروه و بیان نظرهای اعضای گروه در چگونگی و چرایی سرزندگی تحصیلی، نشاط ذهنی و همجوشی شناختی و چگونگی افزایش سرزندگی تحصیلی و نشاط ذهنی و کاهش همجوشی شناختی

۲. پرسشنامه نشاط ذهنی (Subjective Vitality Questionnaire):

پرسشنامه نشاط ذهنی توسط Ryan & Frederick (1997) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۷ گویه است که برای پاسخگویی یه هر گویه از طیف هفت گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم با نمره یک تا کاملاً موافقم با نمره هفت استفاده شد. نمره پرسشنامه نشاط ذهنی با مجموع نمره گویه‌های سازنده آن محاسبه می‌شود و بر همین اساس دامنه نمره‌های آن بین ۷-۴۹ است و نمره بالاتر حاکی از نشاط ذهنی بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی پرسشنامه نشاط ذهنی را با نظر متخصصان تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند. در پژوهشی داخلی، Mohammadi Hosseini Asl et al (2022) پایایی پرسشنامه نشاط ذهنی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش کردند. در این پژوهش، مقدار پایایی پرسشنامه نشاط ذهنی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

۳. پرسشنامه همجوشی شناختی (Subjective Vitality Questionnaire):

پرسشنامه همجوشی شناختی توسط Gillanders et al (2014) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۱۲ گویه

ابزارهای پژوهش حاضر شامل سه پرسشنامه زیر بودند.

۱. پرسشنامه سرزندگی تحصیلی (Academic Vitality Questionnaire):

پرسشنامه سرزندگی تحصیلی توسط Dehghanizadeh & Hosseinchari (2013) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۹ گویه است که برای پاسخگویی یه هر گویه از طیف هفت گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم با نمره یک تا کاملاً موافقم با نمره هفت استفاده شد. نمره پرسشنامه سرزندگی تحصیلی با مجموع نمره گویه‌های سازنده آن محاسبه می‌شود و بر همین اساس دامنه نمره‌های آن بین ۶۳-۹ است و نمره بالاتر حاکی از سرزندگی تحصیلی بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی پرسشنامه سرزندگی تحصیلی را با نظر متخصصان تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۳ گزارش کردند. در پژوهشی داخلی، Fooladi et al (2025) پایایی پرسشنامه سرزندگی تحصیلی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. در این پژوهش، مقدار پایایی پرسشنامه سرزندگی تحصیلی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

داده‌های این پژوهش با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

تحلیل‌های این مطالعه برای سه گروه ۱۵ نفری شامل دو گروه آزمایش (درمان راه‌حل‌محور و واقعیت‌درمانی) و یک گروه کنترل انجام شد. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سرزندگی تحصیلی، نشاط ذهنی و همجوشی شناختی گروه‌ها در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم در جدول ۳ گزارش شد.

است که برای پاسخگویی بیه هر گویه از طیف شش‌گزینه‌ای لیکرت از هرگز با نمره یک تا همیشه با نمره شش استفاده شد. نمره پرسشنامه همجوشی شناختی با مجموع نمره گویه‌های سازنده آن محاسبه می‌شود و بر همین اساس دامنه نمره‌های آن بین ۷۲-۱۲ است و نمره بالاتر حاکی از همجوشی شناختی بیشتر و نامطلوب‌تر می‌باشد. سازندگان روایی پرسشنامه همجوشی شناختی را با نظر متخصصان تایید و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۰ گزارش کردند. در پژوهشی داخلی، **Samadifard & Samadifard (2025)** پایایی پرسشنامه همجوشی شناختی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش کردند. در این پژوهش، مقدار پایایی پرسشنامه همجوشی شناختی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سرزندگی تحصیلی، نشاط ذهنی و همجوشی شناختی گروه‌ها در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم

متغیر	مرحله	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سرزندگی تحصیلی	درمان راه‌حل‌محور	۳۱/۰۰	۳/۸۵	۳۴/۳۳	۵/۱۰	۴/۶۲
	واقعیت‌درمانی	۳۰/۶۰	۵/۲۷	۳۴/۹۳	۴/۵۷	۴/۴۹
	کنترل	۳۰/۸۶	۴/۰۵	۳۱/۵۳	۳/۸۱	۳/۶۴
نشاط ذهنی	درمان راه‌حل‌محور	۲۴/۹۳	۳/۴۷	۲۸/۹۳	۲/۸۹	۲/۹۵
	واقعیت‌درمانی	۲۳/۲	۳/۰۹	۲۷/۴۰	۳/۹۶	۳/۸۸
	کنترل	۲۴/۲۶	۲/۷۶	۲۴/۷۳	۲/۷۶	۲/۹۷
همجوشی شناختی	درمان راه‌حل‌محور	۴۸/۴۰	۳/۶۲	۴۱/۲۶	۳/۷۸	۳/۲۰
	واقعیت‌درمانی	۴۸/۶۷	۳/۱۷	۳۸/۲۶	۶/۵۵	۷/۱۲
	کنترل	۴۶/۹۳	۳/۶۳	۳۷/۴۰	۴/۲۰	۴/۰۱

کواریانس‌ها بر اساس آزمون ام‌باکس و فرض کرویت بر اساس آزمون کرویت موجلی رد نشد و بر همین اساس استفاده از روش تحلیل مذکور مجاز بود ($P > 0.05$). نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و واقعیت‌درمانی بر سرزندگی تحصیلی، نشاط ذهنی و همجوشی شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم در جدول ۴ گزارش شد.

طبق نتایج جدول ۳، میانگین پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای سرزندگی تحصیلی و نشاط ذهنی افزایش بیشتر و در متغیر همجوشی شناختی کاهش بیشتری یافته است. بررسی مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که فرض نرمال بودن بر اساس آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک، فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین، فرض همگنی

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و واقعیت‌درمانی بر سرزندگی تحصیلی، نشاط ذهنی و همجوشی شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر
سرزندگی تحصیلی	مرحله	۵۳۰/۴۸	۲	۲۶۵/۲۴	۶۱/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸۶
	مرحله- گروه	۴۵۲/۶۲	۲	۲۲۶/۳۱	۵۲/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۵۱
	گروه	۴۰۵/۶۰	۱	۴۰۵/۶۰	۹۳/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۷۷۰
نشاط ذهنی	مرحله	۵۳۲۸/۴۲	۲	۲۶۶۴/۲۱۱	۸۱/۸۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
	مرحله- گروه	۳۱۱۶/۴۲	۲	۱۵۵۸/۲۱	۴۷/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳۱
	گروه	۱۸۱۵/۰۰	۱	۱۸۱۵/۰۰	۳۸/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷۷
همجوشی شناختی	مرحله	۱۴۷۸/۷۵	۲	۷۳۹/۳۷	۹۸/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۷۹
	مرحله- گروه	۹۹۹/۸۲	۲	۴۹۹/۹۱	۶۶/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۰۴
	گروه	۷۷۷/۶۰	۱	۷۷۷/۶۰	۷۲/۶۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۲

طبق نتایج جدول ۴، اثر مرحله، تعامل مرحله- گروه و گروه برای هر سه متغیر سرزندگی تحصیلی، نشاط ذهنی و همجوشی شناختی معنادار بود ($P < 0/001$). نتایج آزمون تعقیبی برای مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و واقعیت‌درمانی بر سرزندگی تحصیلی، نشاط ذهنی و همجوشی شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم در جدول ۵ گزارش شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی برای مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و واقعیت‌درمانی بر سرزندگی تحصیلی، نشاط ذهنی و همجوشی شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم

متغیر	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	معناداری
سرزندگی تحصیلی	درمان راه‌حل‌محور	۰/۷۹-	۱/۲۵	۰/۳۴۶
	درمان راه‌حل‌محور	۳/۱۷	۱/۲۵	۰/۰۰۱
	واقعیت‌درمانی	۳/۹۶	۱/۲۵	۰/۰۰۱
نشاط ذهنی	درمان راه‌حل‌محور	۰/۰۸	۱/۳۷	۰/۸۴۱
	درمان راه‌حل‌محور	۴/۳۲	۱/۳۷	۰/۰۰۱
	واقعیت‌درمانی	۴/۲۴	۱/۳۷	۰/۰۰۱
همجوشی شناختی	درمان راه‌حل‌محور	۳/۱۵	۰/۹۶	۰/۰۰۵
	درمان راه‌حل‌محور	-۷/۵۳	۰/۹۶	۰/۰۰۱
	واقعیت‌درمانی	-۱۰/۶۸	۰/۹۶	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

دانش‌آموزان متوسطه ممکن است به دلیل مواجهه با چالش‌های تحصیلی دچار کاهش سرزندگی تحصیلی و نشاط ذهنی و افزایش همجوشی شناختی شوند. بنابراین، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور با واقعیت‌درمانی بر سرزندگی، نشاط ذهنی و همجوشی شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم بود.

نتایج این پژوهش نشان داد که درمان راه‌حل‌محور باعث افزایش سرزندگی تحصیلی، نشاط ذهنی و کاهش همجوشی شناختی در

طبق نتایج جدول ۵، نتایج این مطالعه نشان داد که هر دو روش درمان راه‌حل‌محور با واقعیت‌درمانی در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش سرزندگی تحصیلی و نشاط ذهنی و کاهش همجوشی شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شد ($P < 0/001$). همچنین، واقعیت‌درمانی در مقایسه با درمان راه‌حل‌محور باعث کاهش همجوشی شناختی شد ($P < 0/05$)، اما بین اثربخشی دو روش در افزایش سرزندگی تحصیلی و نشاط ذهنی تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$).

شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری هیجانی درونی‌سازی شده همسو بود. در تبیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افزایش سرزندگی تحصیلی، نشاط ذهنی و کاهش همجوشی شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم می‌توان گفت که واقعیت‌درمانی مبتنی بر پنج نیاز اساسی و ژنتیکی استوار است که ابتدا نیاز اصلی و فیزیکی یعنی بقا مد نظر قرار دارد و سپس نیازهای روان‌شناختی شامل عشق و تعلق خاطر، قدرت، آزادی و تفریح قرار دارند. در واقع، هدف اصلی واقعیت‌درمانی کمک به مراجعان است تا به بهترین نحو بتوانند نیازهای خود را ارضاء نمایند و مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند. روش واقعیت‌درمانی به مراجعان کمک می‌کند تا دلایل و انگیزه‌های رفتاری خود را درک کنند و اقدام به ارزیابی رفتارهای خود نمایند. این روش درمانی ترکیبی از ایده‌های وجودی و تکنیک‌های رفتاری است که در آن تاکید زیادی بر مسئولیت‌پذیری و کنترل وجود دارد که این عوامل می‌توانند سبب افزایش سرزندگی تحصیلی، نشاط ذهنی و کاهش همجوشی شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شوند.

علاوه بر آن، واقعیت‌درمانی در مقایسه با درمان راه‌حل‌محور باعث کاهش همجوشی شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شد، اما بین اثربخشی دو روش در افزایش سرزندگی تحصیلی و نشاط ذهنی در آنان تفاوت معناداری وجود نداشت. پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور با واقعیت‌درمانی بر سرزندگی تحصیلی، نشاط ذهنی و همجوشی شناختی یافت نشد، اما در تبیین اثربخشی بیشتر واقعیت‌درمانی در مقایسه با درمان راه‌حل‌محور بر کاهش همجوشی شناختی می‌توان به این مطلب اشاره کرد که روش واقعیت‌درمانی بیشتر از درمان راه‌حل‌محور به باور کنترل بر زندگی را می‌دهد و از آنجایی که همجوشی شناختی یک متغیر مرتبط با باورها و شناخت‌های فردی است، لذا منطقی به نظر می‌رسد که واقعیت‌درمانی در مقایسه با درمان راه‌حل‌محور باعث کاهش بیشتر همجوشی شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شود. افزون بر آن، در تبیین عدم تفاوت معنادار بین درمان راه‌حل‌محور و واقعیت‌درمانی بر افزایش سرزندگی تحصیلی و نشاط ذهنی می‌توان به راهکارهای کارآمد و کاربردی هر یک از دو روش مذکور اشاره کرد. برای مثال، روش درمان راه‌حل‌محور از راهکارهایی مانند

دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شد و این نتیجه در مرحله پیگیری نیز باقی ماند. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های *Okhovat et al (2021)* مبنی بر اثربخشی آموزش رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر افزایش سرزندگی دانش‌آموزان معلول جسمی حرکتی، *Asqhari et al (2023)* مبنی بر اثربخشی رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر افزایش نشاط ذهنی دانش‌آموزان تیزهوش و *Rajaei et al (2024)* مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کاهش همجوشی شناختی در همسران جانبازان همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر افزایش سرزندگی تحصیلی، نشاط ذهنی و کاهش همجوشی شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم می‌توان گفت که درمان راه‌حل‌محور نسبت به مراجع نگاهی غیربیماری‌شناختی دارد و به مراجع کمک می‌کند تا بر مشکل‌های کنونی تمرکز نمایند و با تاکید بر اینجا و اکنون برای مشکل‌های خود راه‌حل ارائه کند. این روش درمانی مبتنی بر راه‌حل‌سازی است، نه حل مسئله و به کشف نیروها، توانمندی‌ها و قابلیت‌های رشدی کنونی مراجع و امیدواری به آینده هدایت می‌شود، نه بحث درباره مسائل موجود و دلایل گذشته آنها. بنابراین، درمان راه‌حل‌محور با بیرونی‌کردن مشکل‌های مراجعان با استفاده از تکنیک‌هایی مانند بارش مغزی، بازسازی تحریف‌های شناختی، گفتگوی متقابل، بهبود روابط بین‌فردی و نشاط ذهنی، تغییر سوگیری‌های منفی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و آشنایی با راه‌حل‌های مفید و رهایی راه‌حل‌های نامناسب به هنگام مواجهه با خشم، اضطراب، آشفتگی و بلا تکلیفی می‌توانند سبب افزایش سرزندگی تحصیلی، نشاط ذهنی و کاهش همجوشی شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شوند.

همچنین، دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که واقعیت‌درمانی باعث افزایش سرزندگی تحصیلی، نشاط ذهنی و کاهش همجوشی شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شد و این نتیجه نیز در مرحله پیگیری نیز باقی ماند. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های *Soleimani et al (2018)* مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، *Abasi & Farhadi (2023)* مبنی بر اثربخشی بسته واقعیت‌مجازی بر بهبود نشاط سازمانی کارکنان و *Soleimani et al (2026)* مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر کاهش همجوشی

همه نویسندگان این پژوهش با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور است و از همه کسانی که سهمی در انجام این پژوهش داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Abasi, F., & Farhadi, H. (2023). The effectiveness of virtual reality package on improving the quality of work life and organizational vitality. *Occupational Medicine Quarterly Journal*, 14(4), 55-66. <http://dx.doi.org/10.18502/tkj.v14i4.12314>
- Abou, L., Malala, V. D., Yarnot, R., Alluri, A., & Rice, L. A. (2020). Effects of virtual reality therapy on gait and balance among individuals with spinal cord injury: A systematic review and meta-analysis. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 34(5), 375-388. <https://doi.org/10.1177/1545968320913515>
- Asghariganji, A. (2025). Effectiveness of solution-focused couple therapy on marital conflicts in couples seeking divorce. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(3), 1-11. <https://www.jpmbh.com/index.php/jpmbh/article/view/83>
- Asghari, M., Karami, S., Baradaran Khaniani, M., Elyasi, M., & Ghanbari Hashemabadi, M. R. (2023). The effect of solution-focused short-term approach on emotion-oriented and coping styles of gifted student. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 12(3), 209-218. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.3.20.8>
- Asghari Pari, S. H., & DashtBozorgi, Z. (2026). The effectiveness of mentalization-based therapy on reducing negative automatic thoughts and difficulty in emotion regulation in adolescent girls with moderate depression. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(4), 1-13. <https://www.jpmbh.com/index.php/jpmbh/article/view/204>
- Carvalho, S. A., Pinto-Gouveia, J., Gillanders, D., & Castilho, P. (2019). Pain and depressive symptoms: exploring cognitive fusion and self-compassion in a moderated mediation model. *The Journal of psychology*, 153(2), 173-186. <https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1507990>
- Cavour-Wieclawek, N., Rozanska, A., & Rogowska, A. M. (2025). Assessing the effectiveness of a solution-focused brief therapy-based intervention on exam anxiety in first-year polish university students: A pilot study with a randomized controlled trial. *Healthcare*, 13(2001), 1-20. <https://doi.org/10.3390/healthcare13162001>
- Dehghanizadeh, M. H., & Hosseinchari, M. (2013). Academic vitality and perception of family

تدوین اهداف برای زندگی، بیان خواسته‌ها و انتظاراتها و تلاش برای دستیابی به آنها، درک دیدگاه متفاوت افراد، شناسایی و بیان استثناها، تحسین و تمجید مراجعان از رفتارهای مثبت، استفاده از پرسش معجزه‌آسا، برجسته‌سازی پاسخ‌های نهفته و درک اینکه لحظه‌های خوب و بد زاینده افکار و رفتار هستند و واقعیت درمانی از راهکارهایی مانند بیان هدف، چرایی و چگونگی صدور رفتار، معرفی پنج نیاز اصلی، هویت موفق، درک جهان واقعی و جهان مطلوب، درک ماشین رفتار، مسئولیت‌پذیری، درک کنترل درونی و بیرونی و برنامه‌ریزی مطلوب و واقع‌گرایانه استفاده می‌کنند که این راهکارها سبب می‌شوند تا هر دو روش درمان راه‌حل‌محور و واقعیت درمانی تقریباً به یک اندازه باعث افزایش سرزندگی تحصیلی و نشاط ذهنی شوند و بین اثربخشی آنها تفاوت معناداری وجود نداشته باشد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدود شدن جامعه پژوهش به دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر نیشابور، استفاده از ابزارهای خودگزارشی جهت گردآوری داده‌ها و استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی از نوع هدفمند اشاره کرد. بنابراین، انجام پژوهش‌های بیشتر بر روی سایر گروه‌ها، استفاده از ابزارهای دیگر گزارشی یا مصاحبه و مشاهده ساختاریافته و نیمه‌ساختاریافته و بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی مانند تصادفی ساده برای انتخاب نمونه‌ها پیشنهاد می‌شود. با توجه به نتایج این مطالعه، مشاوران روان‌شناسان می‌توانند برای افزایش سرزندگی تحصیلی و نشاط ذهنی از هر دو روش درمان راه‌حل‌محور و واقعیت درمانی استفاده کنند و بهتر است برای کاهش همجوشی شناختی از روش واقعیت درمانی استفاده نمایند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی از هیچ سازمانی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.Mshd.REC.1399.024 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور است و به نمونه‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند.

مشارکت نویسندگان

- Lavrusheva, O. (2020). The concept of vitality. Review of the vitality-related research domain. *New Ideas in Psychology*, 56, 100752. <https://doi.org/10.1016/J.NEUIDEAPSYCH.2019.100752>
- Lee, S. W., Lee, S. J., & Choi, M. (2025). Psychological inflexibility, cognitive fusion, and thought action fusion as a transdiagnostic construct: Direct comparisons among major depressive disorder, obsessive-compulsive disorder, and healthy controls. *Psychiatry Investigations*, 22(1), 93-101. <https://doi.org/10.30773/pi.2024.0209>
- Luo, Q., Ahmadi, R., & Izadpanah, S. (2024). Exploring the mediating role of self-efficacy beliefs among EFL university language learners: The relationship of social support with academic enthusiasm and academic vitality. *Heliyon*, 10(12), e33253. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e33253>
- Mohammadi Hosseini Asl, F., Saken Azari, R., Abdoltajedini, P., & Aghdasi, A. N. (2022). The role of attachment styles, cognitive emotion regulation and subjective vitality in predicting high-risk behaviors of female adolescents. *Journal of Child Mental Health*, 9(3), 121-135. <http://dx.doi.org/10.52547/jcmh.9.3.11>
- Mohtasham, S. S., Pooragha Roodbardeh, F., & Kafi, S. M. (2023). Comparison of academic self-regulation, subjective vitality, and academic vitality in students with and without learning disorder. *Journal of Child Mental Health*, 9(4), 15-30. <http://dx.doi.org/10.52547/jcmh.9.4.3>
- Okhovat, M., Mottaghi Dastanaei, Sh., Behjati Ardakani, F., & Dehghan Manshadi, Z. (2021). The effectiveness of short-term solution-focused approach training on vitality and resilience of students with physical disabilities. *Psychological Studies*, 16(4), 161-177. <https://sid.ir/paper/410720/en>
- Parker, M. L., & Mosley, M. A. (2021). Therapy outcomes for neurodiverse couples: Exploring a solution-focused approach. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(4), 962-981. <https://doi.org/10.1111/jmft.12526>
- Rajaei, M., Nasri, M., & Shahabizadeh, F. (2024). The effectiveness of emotion focused therapy on cognitive fusion and emotional self-regulation of spouses of veterans. *Journal of Modern Psychological Researches*, 19(73), 47-56. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.56106.5526>
- Rajendram, C., Ken-Dror, G. K., Han, T., & Sharma, P. (2022). Efficacy of mirror therapy and virtual reality therapy in alleviating phantom limb pain: a meta-analysis and systematic review. *BMJ Military Health*, 168(2), 173-177. <https://doi.org/10.1136/bmjilitary-2021-002018>
- Richman, L. S., Kubzansky, L. D., Maselko, J., Ackerson, L. K., & Bauer, M. (2009). The relationship between communication pattern; the mediating role of self-efficacy. *Journal of Studies in Learning & Instruction*, 4(2), 21-47. <https://doi.org/10.22099/jsli.2013.1575>
- Esmailzadeh, S., Pourmohseni Kaluri, F., & Nakhostin Goldoust, A. (2025). The effectiveness of acceptance and commitment therapy-based training on Psychological capital and bullying among male students with low discipline scores. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(3), 1-13. <https://www.jpmbh.com/index.php/jpmbh/article/view/84>
- Fazeli Shahroudi, S., Dortaj, F., Sheivandi Cholicheh, K., Farrokhi, N. A., & Ghaemi, F. (2026). The effectiveness of reality therapy on spiritual intelligence, wisdom and creativity of elementary school female students of Tehran city. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(2), 1-12. <https://www.jpmbh.com/index.php/jpmbh/article/view/184>
- Fooladi, A., Abedi Abardeh, B., Zabihi Hesari, N. Kh., Mansouri Amin, S., & Jameinezhad, F. (2025). Predicting academic motivation based on academic vitality, mental toughness and social well-being of adolescents. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(3), 1-12. <https://www.jpmbh.com/index.php/jpmbh/article/view/125>
- Gill, A. C., Singhal, G., Schutze, G. E., & Turner, T. L. (2021). Educational coaches: Facilitating academic vitality and a pathway to promotion for clinicianeducators. *The Journal of Pediatrics*, 235, 3-5. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.11.042>
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., & et al. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Hosseinsabet, F. (2023). Comparison of academic buoyancy, family's emotional climate, and academic motivation between excellent and average students. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(4), 55-68. <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.10.4.55>
- Jarsouzeh, Gh., Yarahmadi, Y., Ahmadian, H., & Akbari, M. (2023). The effectiveness of educational program based on academic well-being on students' academic vitality and emotional intelligence. *Medical Journal of University of Medical Sciences*, 66(1), 148-157. <https://doi.org/10.22038/mjms.2022.67681.4011>
- Jikukka, L. J. (2025). Effects of reality therapy on affect and social perception of sexually molested girl-child with disability towards education. *Confluence Journal of Education and Knowledge Management*, 1(1), 177-189. <https://cjekm.ng/index.php/cjekm/article/view/21>

- mental vitality and cardiovascular health. *Psychology and Health*, 24(8), 919-932. <https://doi.org/10.1080/08870440802108926>
- Ryan, R. M., & Fredrick, C. (1997). On energy, personality and health; subjective vitality dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65(3), 529-565. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x>
- Samadifard, H. R., Narimani, M., Aghajani, S., & Basharpour, S. (2021). The relationship between sensation seeking and cognitive fusion with sexual health of married men. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8(5), 152-162. <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.8.5.152>
- Samadifard, N., & Samadifard, H. R. (2025). Correlation of neuroticism, anxiety sensitivity, cognitive fusion, and emotional processing with risk-taking in adolescent boys. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 13(5), 16-26. <https://ijpn.ir/article-1-2634-en.html>
- Soleimani, M., Saffarinia, M., & Bayanfar, F. (2026). The effectiveness of reality therapy based on choice theory on cognitive fusion and psychological resilience of adolescents with internalized behavioral-emotional disorder. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, In Press. <https://doi.org/10.22038/mjms.2025.86102.4926>
- Soleimani, Z., Ghaffari, M., & Baezzat, F. (2018). The effectiveness of reality group therapy on academic vitality in students with specific learning disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 7(4), 68-86. <https://doi.org/10.22098/jld.2018.682>
- Vermeulen-Oskam, E., Franklin, C., Van't Hof, L. P. M., Stams, G. J. J. M., Van Vugt, E. S., Assink, M., & et al. (2024). The current evidence of solution-focused brief therapy: A meta-analysis of psychosocial outcomes and moderating factors. *Clinical Psychology Review*, 114, 102512. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102512>
- Wortler, B., Van Yperen, N. W., Mascareno, J. M., & Barelds, D. P. H. (2020). The link between employees' sense of vitality and proactivity: Investigating the moderating role of personal fear of invalidity. *Frontiers in Psychology*, 11, 2169. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02169>
- Zhao, D., Tao, W., Shen, Q., Zuo, Q., Zhang, J., Horton, I., & et al. (2024). The relationship between growth mindset and cognitive fusion in college students is mediated by bias towards negative information. *Heliyon*, 10(14), e34445. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e34445>