

Effectiveness of Single-Session Therapy (SST) on Students' Academic Engagement and Self-Efficacy

Nima Fereidani 

Master of Educational Psychology, College of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

Yaser Madani *

Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

Zahra Naghsh 

Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

Extended Abstract:

1. Introduction

Students, as the future human capital and builders of society, play a pivotal role in the development of their country, making academic success essential for fulfilling this role (Ghadiri, 2017). Achieving academic success largely depends on students' beliefs about their own abilities, known as academic self-efficacy, which reflects an individual's confidence in successfully performing educational tasks and significantly influences motivation, self-regulation, and overall academic performance (Bong, 2001; Bedel, 2016). Academic self-efficacy also affects how students interact with the learning environment, engage in educational activities, and overcome academic challenges. Alongside self-efficacy, academic engagement—which encompasses cognitive, emotional, and behavioral dimensions—shapes students' commitment, focus, and participation in learning (Fredricks, Blumenfeld, & Paris, 2004; Pintrich, 2003). Evidence indicates that brief interventions, particularly group-based single-session therapy, can effectively enhance both academic self-efficacy and engagement, providing rapid, cost-effective, and accessible support for students (Talmon, 1990; Dryden, 2018; Corey et al., 2014). However, research on single-session interventions at the university level remains limited. Therefore, this study investigates the impact of group-based single-session therapy on students' academic self-efficacy and on the cognitive, emotional, and behavioral dimensions of their academic engagement.

Research Question

Does participation in Single-Session Therapy (SST) result in statistically significant increases in self-efficacy and academic engagement among university students compared to those who do not receive the intervention?

* Corresponding Author: yaser.madani@ut.ac.ir

How to Cite: Fereidani, N., Madani, Y., Naghsh, Z. (2026). Effectiveness of Single-Session Therapy (SST) on Students' Academic Engagement and Self-Efficacy, *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 17(65), 201-226. DOI: 10.22054/qccpc.2025.72288.3071

2. Literature Review

Academic self-efficacy has been consistently recognized as a crucial determinant of student success. Bandura (2001) defines self-efficacy as individuals' beliefs in their ability to perform assigned tasks, influencing motivation, goal-setting, and persistence. Empirical evidence shows that higher self-efficacy predicts greater effort, resilience, and academic achievement (Bedel, 2016; Zander et al., 2018; Fouladi, Kajbaf, & Qomrani, 2016).

Academic engagement, comprising cognitive, emotional, and behavioral dimensions, is another key factor affecting student outcomes (Walker & Pierce, 2014; Rodriguez & Boutakidis, 2013). Cognitive engagement reflects investment in learning and problem-solving, emotional engagement encompasses expectations, values, and affective responses, and behavioral engagement involves participation, persistence, and active involvement in academic tasks (Fredricks, Blumenfeld, & Paris, 2004; Pintrich, 2000, 2003).

Short-term interventions, particularly single-session therapy (SST), have emerged as effective approaches to enhance self-efficacy and engagement. SST emphasizes clients' inner resources and capacity for change, independent of rigid theoretical frameworks, and has been shown to reduce academic stress, foster social skills, and increase motivation (Bloom, 2001; Hoyt & Talmon, 2014; Dryden, 2018). Its brevity and accessibility make SST a practical and resource-efficient strategy for higher education, supporting student learning and overall academic success.

3. Methodology

This quasi-experimental study utilized a pre-test and post-test design with a control group to examine the effects of Single-Session Therapy (SST) on undergraduate students at the Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, during the first semester of the 2023–2024 academic year (1402–1401 SH). Eighteen students meeting the inclusion criteria—aged 18–25 and willing to participate in a 2-hour group session—were selected through convenience sampling and randomly assigned to either the experimental or control group ($n = 9$ per group), while students who were engaged in concurrent psychological interventions were excluded. The SST intervention consisted of a single 2-hour session conducted on a weekend at 2:00 PM, which was audio-recorded with participants' informed consent. Pre-test assessments were administered to both groups prior to the intervention, followed by the SST session for the experimental group, while the control group received no intervention. Post-test assessments were subsequently conducted for both groups.

4. Conclusion

This study investigated the effectiveness of single-session therapy (SST) on academic self-efficacy and the cognitive, emotional, and behavioral dimensions of academic engagement in undergraduate students. Results indicated that SST significantly

enhanced students' self-efficacy, as well as their cognitive and behavioral engagement; however, no significant effect was found on emotional engagement. By emphasizing individual strengths, leveraging prior experiences, and fostering social and collaborative skills, SST supported better management of academic stress and responsibilities. Overall, SST appears to be a brief, accessible, and effective intervention for enhancing academic motivation and self-efficacy, with potential benefits for learning outcomes and retention. These findings highlight the value of incorporating short-term, resource-efficient counseling interventions within higher education settings.

Keywords: Single Session Therapy, Academic Engagement, Academic Self-Efficacy, Students.



اثربخشی درمان تک جلسه‌ای (SST) بر خودکارآمدی و اشتیاق تحصیلی دانشجویان

کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

نیما فریدنی

استادیار گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

یاسر مدنی *

دانشیار گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

زهرا نقش

چکیده

هدف پژوهش حاضر شناسایی اثر روان‌درمانی تک جلسه‌ای بر خودکارآمدی و اشتیاق تحصیلی دانشجویان بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه اجرا گردید. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران بود که در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. جهت غربالگری اولیه، دانشجویان با توجه به ملاک‌های ورود، به روش در دسترس انتخاب شدند. سپس ۱۸ نفر آن‌ها به صورت تصادفی ساده انتخاب و در ادامه نیز به صورت تصادفی در دو گروه ۹ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه اشتیاق تحصیلی و مقیاس خودکارآمدی تحصیلی کالج (CASES) انجام گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از جدول، میانگین، انحراف استاندارد، آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری، آزمون لون و ام‌باکس استفاده شد. همچنین در کلیه مراحل، تحلیل داده‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۶ انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان تک جلسه‌ای در افزایش خودکارآمدی تحصیلی و ابعاد شناختی و رفتاری اشتیاق تحصیلی مؤثر بوده است و در بعد عاطفی اشتیاق تحصیلی، تفاوت معناداری میان گروه گواه و آزمایش مشاهده نشد. درمان تک جلسه‌ای به‌عنوان یک رویکرد نو می‌تواند نقش مؤثری در بهبود متغیرهای مرتبط با تحصیل دانشجویان داشته باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی درمان تک جلسه‌ای بر متغیرهای دیگری نیز بررسی شود و مراکز مشاوره دانشگاهی، خدمات مشاوره و درمان تک جلسه‌ای را به‌عنوان یک روش سریع و آسان به لحاظ دسترسی در ارائه خدمات روان‌شناختی در نظر بگیرند.

کلیدواژه‌ها: درمان تک جلسه‌ای، اشتیاق تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی، دانشجویان.

مقدمه

دانشجویان، نیروی انسانی برگزیده و سازندگان فردای کشور هستند و موفقیت تحصیلی آن‌ها از جمله اهداف اساسی برنامه‌های آموزشی است. دانشجویان به واسطه موفقیت در تحصیل می‌توانند به موقعیتی دست یابند که از حداکثر نیروی درونی و بیرونی خود برای دستیابی به اهداف آموزش عالی و نیازهای جامعه استفاده نموده و شرایط لازم برای زندگی اجتماعی موفق را کسب کنند، برعکس عدم موفقیت در تحصیل زمینه‌ساز مشکلات فردی و اجتماعی و انحراف از دستیابی به اهداف سیستم آموزشی است (قادری، ۱۳۹۶). دانشگاه نهادی است که علاوه بر هدف ترویج و ارتقای سطح دانش، افزایش باورهای دانشجویان به توانمندی علمی‌شان را نیز بر عهده دارد؛ بنابراین، شناخت مفهوم خودباوری و خودکارآمدی دانشجویان در برخورد با مسائل و مشکلات، می‌تواند موجب پیشرفت و موفقیت آن‌ها در تمام امور، به‌ویژه در امر تحصیل شود. باورهای خودکارآمدی در جنبه‌های گوناگون زندگی تأثیر بسیاری دارند. در محیط تحصیلی، خودکارآمدی نشان‌دهنده باورهای دانش‌آموزان درباره توانایی انجام تکالیف درسی محوله است (بنگ^۱، ۲۰۰۱). خودکارآمدی تحصیلی^۲ به ادراک فرد در ارتباط با شایستگی و قابلیت یادگیری و عملکرد وی در انجام وظایف و تکالیف آموزشی اشاره دارد. اطمینان افراد به توانایی‌های آموزشی خود تحت تأثیر باورهای خودکارآمدی آن‌هاست. این باورها به طرز قدرتمندی انگیزه تحصیلی و راهبردهای خودتنظیمی آن‌ها را در امر تحصیل و درنهایت موفقیت تحصیلی، تحت تأثیر قرار می‌دهد (بدل^۳، ۲۰۱۶). خودکارآمدی نقش تعیین‌کننده‌ای بر خودانگیزی افراد دارد؛ زیرا باور خودکارآمدی بر گزینش اهداف چالش‌آور، میزان تلاش و کوشش در انجام وظایف، میزان استقامت و پشتکار در رویارویی با مشکلات و میزان تحمل فشارها اثر می‌گذارد. خودکارآمدی تحصیلی به باورهایی همچون، مطالعه کردن، انجام فعالیت‌های پژوهشی، پرسیدن سؤال در کلاس درس، ارتباط موفقیت‌آمیز با اساتید، برقراری رابطه دوستانه با دیگر دانشجویان، گرفتن نمره‌های خوب، شرکت در بحث‌های گروهی و غیره اشاره دارد که شخص این باور را دارد که تحت شرایط خاص و موقعیت‌های تحصیلی می‌تواند آن‌ها را انجام دهد. این افراد با کنجکاوی و تلاش می‌توانند از راه‌حل‌های مناسب برای حل مشکلات خویش بهره ببرند (عجم، ۱۳۹۵). خودکارآمدی تحصیلی بخشی از باورهای خودکارآمدی عمومی است که به‌عنوان قابلیت درک فرد در انجام وظایف لازم برای رسیدن به اهداف تحصیلی و به باورهای فرد درباره مهارت‌های تحصیلی مربوط می‌شود (هانیکی و برادبنت^۴، ۲۰۱۶). به

1 Bong

2 academic self-efficacy

3 Bedel

4 Honicke, Broadbent

عقیده پژوهشگران چهار عامل در خودکارآمدی تحصیلی مؤثر است که عبارت‌اند از: الف) اطمینان به توانایی خود در انجام دادن موفقیت‌آمیز تکالیف در کلاس درس، ب) اطمینان به توانایی خود در انجام موفقیت‌آمیز تکالیف در بیرون از کلاس درس، ج) اطمینان داشتن به توانایی خود در تعامل با دیگران در نظام آموزشی و د) اطمینان داشتن به توانایی خود در مدیریت موفقیت‌آمیز کار خانواده و نظام آموزشی (زاندر، بروور، جانسن، کراین و هانور،^۱ ۲۰۱۸). خودکارآمدی در تعامل با افکار و احساسات و رفتارهای فرد شکل می‌گیرد و بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد. افرادی که دارای خودکارآمدی بالاتری هستند بیش از افرادی که دارای خودکارآمدی پایین هستند در انجام تکالیف از خود کوشش و پافشاری نشان می‌دهند و عملکرد بهتری دارند؛ همچنین افرادی که حس‌اندکی از خودکارآمدی دارند ممکن است به راحتی شکست بخورند و برعکس، افرادی که خودکارآمدی بالاتری دارند به شدت تلاش می‌کنند که موفق شوند (فولادی، کجباف و قمرانی، ۱۳۹۵).

یکی دیگر از عوامل کلیدی مؤثر بر موفقیت دانشجویان، مفهوم اشتیاق تحصیلی^۲ است (واکر و پیرس^۳، ۲۰۱۴). پیوند رفتارهای دانشجو (شامل عادات مطالعه، مشارکت با همسالان، تعامل با اعضای هیئت‌علمی، زمان انجام‌وظیفه، انگیزش) و شرایط سازمان (شامل تجربه سال اول، حمایت تحصیلی، محیط دانشگاه، پشتیبانی همسالان، رویکردهای آموزشی و عوامل دیگر) سبب ایجاد اشتیاق در فرد و موفقیت وی می‌شود. اشتیاق چیزی بیش از یک وضعیت هیجانی گذرا و خاص می‌باشد و به یک حالت پایای سرایت‌کننده و هیجانی شناختی اشاره دارد که روی یک موضوع، واقعه یا رفتار خاص متمرکز می‌شود (رودریگز و بوتاکیدیس^۴، ۲۰۱۳). بر اساس مدل بلومنفیلد، کمپلر و کراجیک^۵ (۲۰۰۵)، اشتیاق تحصیلی دارای سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری است. اشتیاق شناختی نوعی سرمایه‌گذاری در یادگیری است که دربرگیرنده تمایل به کوشش فکری، درک مفاهیم پیچیده و تسلط بر مهارت‌های دشوار بوده و عمدتاً از طریق خودتنظیمی شناختی و به‌کارگیری راهبردهای یادگیری صورت می‌گیرد و از آنجا که بیشتر با فرایندهای شناختی ذهنی حل مسئله سروکار دارد نسبت به اشتیاق رفتاری کمتر مشاهده‌پذیر بوده و درونی‌تر است. اشتیاق شناختی در واقع گرایش و تمایلی است که فراتر از نیاز ما است و میل به چالش‌مانند انعطاف در حل مسئله و تمایل به سخت‌کار کردن است که شامل کوشش‌های ذهنی در یادگیری و غلبه بر یک تکلیف و تسلط بر آن و درکل گرایش به آموختن است (فردریکس^۶، بلومنفیلد و

1 Zander, Brouwer, Jansen, Crayen, Hannover

2 academic engagement

3 Walker, Pearce

4 Rodriguez, Boutakidis

5 Blumenfeld, Kempler, Krajcik

6 Fredricks

پاریس^۱، ۲۰۰۴). اشتیاق عاطفی شامل سه مؤلفه‌ی انتظار، ارزش و عاطفه است. مؤلفه‌ی انتظار باورهای یادگیرندگان را در انجام تکلیف در بر می‌گیرد و در واقع اگر فرد بر این باور باشد که کنترلی بر مهارت‌های محیط فعالیت خودش را دارد و اگر آن‌ها نسبت به توانایی خودشان بر کاربرد مهارت‌های لازم، مطمئن باشند، به احتمال زیاد انجام آن فعالیت را برمی‌گزینند و به لحاظ شناختی خودشان را درگیر آن می‌کنند، در انجام آن تکلیف پایداری به خرج می‌دهند و به سطوح بالاتری در آن نائل می‌شوند. مؤلفه‌ی عاطفی دربرگیرنده‌ی پیامدهای عاطفی تکلیف می‌شود و شامل واکنش عاطفی (اضطراب، غرور و شرم) یادگیرندگان نسبت به تکالیف و عملکردشان و نیاز به خودارزشمندی، عزت نفس، پیوندجویی و خودشکوفایی، وجود عاطفه مثبت و فقدان عاطفه منفی می‌شود. مؤلفه‌ی ارزشی دربرگیرنده‌ی اهداف فرد برای وارد شدن در یک تکلیف، همچنین باورهایشان در مورد اهمیت، سودمندی یا علاقه به آن فعالیت است که شامل جهت‌گیری هدف و ارزش تکلیف می‌باشد (پینتریچ^۲، ۲۰۰۰). اشتیاق رفتاری شامل اعمال قابل مشاهده مانند رفتار مثبت، تلاش، مقاومت، مشارکت در فعالیت‌های فوق برنامه مانند مسابقات ورزشی و انجمن‌های علمی است. اگر دانش‌آموزان در انجام تکالیف درسی، حتی در زمان مواجهه با دشواری کسالت یا خستگی تلاش کرده و پایداری به خرج دهند، این مطلب استنباط می‌شود که آن‌ها از انگیزش کافی برای انجام آن تکلیف برخوردار می‌باشند (پینتریچ^۳، ۲۰۰۳).

امروزه مداخلات درمانی و آموزش‌های زیادی برای افزایش کیفیت تحصیلی، رفع مشکلات تحصیلی و یادگیری دانشجویان به کار گرفته شده است (فینچ، پیکوک، لازدوسکی و هوانگ^۳، ۲۰۱۵). درمان کوتاه‌مدت به علت تأکیدش بر تغییرات سریع وابسته به درمان و احترامش به دیدگاه مراجع که هر دو با فلسفه مراقبت از سلامتی سازگارند، محبوبیت زیادی به دست آورده است (راثول^۴، ۲۰۰۵). این تصور که مداخلات باید طولانی و پرزحمت باشد تا تغییرات پایدار در مراجعان را ارتقا دهد، به چالش کشیده شده و تغییر یافته است (کافمن^۵، ۱۹۹۵). شواهد متقنی از اثربخشی قابل توجه مداخلات کوتاه‌مدت وجود دارد (بلوم^۶، ۲۰۰۱). همچنین یافته‌های استواری وجود دارد مبنی بر اینکه بیشترین تغییرات مراجع در طول جلسات اولیه برخورد درمانی رخ می‌دهد (سلیگمن^۷، ۱۹۹۵)؛ بنابراین مداخلات زمان نامحدود^۸، جای خود را به مداخلات زمان محدود^۹ داده است.

1 Paris

2 Pintrich

3 Finch, Peacock, Lazdowski, Hwang

4 Rothwell

5 Kaffman

6 Bloom

7 Seligman

8 time-unlimited

9 time-limited

مختصرترین مورد مداخله، یک تک جلسه درمانی منفرد و مستقل است (بلوم، ۲۰۰۱). درمان تک جلسه‌ای^۱ به‌عنوان یکی از رویکردهای کوتاه‌مدت در مشاوره و روان‌درمانی، به نیاز روزافزون برای دسترسی و پاسخگویی بیشتر به خدمات سلامت روان پاسخ می‌دهد. با داده‌های قابل توجهی که از تقاضا و اثربخشی تک جلسات بی‌نوبت یا با قرار قبلی حمایت می‌کند، این زمینه به‌سرعت در حال گسترش است (هویت، بویل، اسلیو، یانگ و تالمون^۲، ۲۰۱۸). درمان تک جلسه‌ای به‌عنوان یک رویکرد فرائظری شناخته می‌شود، به این معنا که فراتر از چارچوب‌های نظری خاص درمانگران عمل می‌کند و در واقع مستقل از آن‌هاست و این امر نه یک نقطه‌ضعف، بلکه یکی از نقاط قوت برجسته درمان تک جلسه‌ای به‌شمار می‌رود؛ چراکه به‌جای تأکید بر یک روش مداخله خاص، بر نوع نگرش و ذهنیت تأکید دارد که هدف اصلی آن، پذیرش این واقعیت است که یک جلسه درمانی واحد می‌تواند مؤثر و کارآمد باشد و به‌نوبه خود راه را برای ابداع و به‌کارگیری روش‌های متنوع و خلاقانه در راستای دستیابی به این هدف هموار می‌کند (کانیسترا و هویت^۳، ۲۰۲۵). درمان تک جلسه‌ای بر این باور است که مراجعان ظرفیت و توانایی تغییر دادن افکار، هیجان‌ها و رفتارهایشان را برای ایجاد تغییرات اساسی دارند؛ بنابراین باوجود همکاری درمانگران درمان تک جلسه‌ای، این همان چیزی است که مراجع از این فرایند به دست می‌آورد. از دید درمان تک جلسه‌ای همین که مراجعان تغییری ایجاد کردند، می‌توانند دستاوردهای خود را با استفاده از نیروهای درونی و منابع بیرونی حفظ و تقویت کنند به‌گونه‌ای که چرخه‌ی شگرف تغییر آغاز شود. موارد کاربرد و عدم کاربرد درمان تک جلسه‌ای «مسئله‌ی معیارهای مراجع» نامیده شده است. در کاربرد این نوع درمان می‌توان به مواردی از این دست اشاره کرد: افرادی باهدف خودشکوفایی و خودپروری، افرادی که نیاز به کمک‌های پیشگیرانه دارند، افرادی که نیاز به مدیریت بحران سریع و متمرکز دارند، افراد درگیر با تنگناهای زندگی، افرادی که باید یک تصمیم مهم قریب‌الوقوع بگیرند، افرادی که به‌نوعی انطباق با زندگی را دشوار می‌بینند، افرادی که در جست‌وجوی مشورت و کمک در مورد چگونگی رفتار با دیگران هستند، افرادی با مشکلات فراهیجانی^۴ و افرادی که در جست‌وجوی مشورت در مورد چگونگی نقش درمان در رویارویی با مشکلات خود هستند (درایدن^۵، ۲۰۱۸). درمان تک جلسه‌ای می‌تواند به‌عنوان شیوه‌ای مؤثر در بهبود صمیمیت زناشویی مورد استفاده قرار گیرد و برخلاف روش‌های بلندمدت، بر مشکلات فوری و اولویت‌دار تمرکز دارد و به زوج‌ها کمک می‌کند در مدت‌زمان کوتاه‌تری به نتایج ملموسی دست یابند (بهروزنیا، صالحی، مدنی و

1 Single-Session Therapy (SST)

2 Hoyt, Bobele, Slive, Young, Talmon

3 Cannistra, Hoyt

4 meta-emotional

5 Dryden

شاهمرادی، ۱۴۰۴). هم‌چنین درمان تک جلسه‌ای در بهبود سلامت روان زوج‌ها مؤثر بوده است و مداخله‌ای مؤثر بدون نیاز به جلسات اضافه‌تر بوده است که نشان می‌دهد همه مراجعان نیاز به جلسات هفتگی یا بلندمدت ندارند (بهروزنیا، مدنی، صالحی و شاهمرادی^۱، ۲۰۲۵).

طرح ایده‌ی روان‌درمانی تک جلسه‌ای، اغلب به تالمون نسبت داده می‌شود. ۷۸٪ مراجعان او، در تجربه‌ی این شیوه، پیشرفت و بهبودی در مشکل جاری خود را گزارش دادند و ۵۸٪ نیز، وجود تنها یک جلسه را کافی دانستند (تالمون، ۱۹۹۰؛ به نقل از هارپرژاک و فوکو^۲، ۲۰۱۴). چنین خدمات تک جلسه‌ای در حال حاضر در تعدادی از کشورهای پردرآمد در حال گسترش است (پائول و اومرن^۳، ۲۰۱۳). درمان تک جلسه‌ای قائل به این نیست که مردم باید فقط یک جلسه داشته باشند، یا اینکه یک جلسه برای همه بهترین است، یا اینکه یک جلسه تمام چیزی است که لازم است و تعداد بیشتری جلسه نامناسب است؛ بلکه می‌گوید: «اولین جلسه ممکن است آخرین باشد». بسیاری از افراد به‌ویژه بیماران و متخصصان در سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی، کلینیک‌های اجتماعی، اورژانس و همچنین مراکز بیمه از این ایده‌ها استقبال کرده‌اند و درخواست آموزش کرده‌اند (هویت و تالمون، ۲۰۱۴). جلسه‌ی درمان سنتی ۵۰ دقیقه طول می‌کشد که به‌طور سنتی به آن ساعت ۵۰ دقیقه‌ای می‌گویند. طبق نمونه‌های اجراشده‌ی درمان تک جلسه‌ای، زمان جلسه برحسب زمینه و هدف می‌تواند از ۱۰ دقیقه و ۴۷ ثانیه تا سه ساعت طول بکشد (درایدن، ۲۰۱۸).

در این پژوهش درمان تک جلسه‌ای به‌صورت گروهی برای دانشجویان برگزار شده است. مشاوره گروهی کوتاه‌مدت به دلیل محدودیت‌های زمانی واقع‌بینانه و نیز قابلیت کاربرد یک قالب‌بندی کوتاه‌مدت برای هر دو نوع برنامه‌های آموزشی و درمانی، هم در مؤسسات اجتماعی و هم در محیط‌های آموزشی از محبوبیت برخوردار است. تمرکز این طرح بر محدود بودن زمان، آن را برای انواع مختلفی از گروه‌هایی که در مراکز مشاوره دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها تشکیل می‌شوند مناسب کرده است. گروه مشاوره می‌تواند به شرکت‌کنندگان در رفع مشکلاتی که در زندگی یا در حین پرداختن به دغدغه‌های رشد و تکامل با آن مواجه‌اند، کمک کند. با پرداختن به مشکلات شخصی آن‌ها، دانشجویان قادر خواهند بود خود را از موانع مشخص احساسی، رها کنند و به یادگیری پردازند و در نهایت تغییر را در خود حس کنند و با تعهد و اشتیاق بیشتری به تحقیقات و مطالعات خود پردازند (کوری^۴، کوری و کوری، ۲۰۱۴).

اکثر پژوهش‌ها در مورد اثربخشی مداخلات آموزشی و روان‌شناختی بر خودکارآمدی و اشتیاق تحصیلی،

1 Behrouznia, Madani, Salehi, Shahmoradi

2 Harper-Jaques, Foucault

3 Paul, Ommeren

4 Corey

به رویکردهای بلندمدت اختصاص دارند و پژوهش‌های بسیار کمی آثار جلسات مشاوره و درمان کوتاه‌مدت را بر این دو سازه بررسی کرده‌اند. همچنین در میان پژوهش‌های موجود، عمدتاً دو سازه‌ی خودکارآمدی و اشتیاق تحصیلی، در میان دانش‌آموزان و در مدارس بررسی شده است و تعداد کمی به اهمیت آن‌ها در بین دانشجویان و در دانشگاه پرداخته‌اند. رویکرد درمان تک جلسه‌ای به‌عنوان مختصرترین رویکرد درمانی می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای خودکارآمدی و اشتیاق تحصیلی دانشجویان داشته باشد. مزایای این رویکرد نسبت به رویکردهای بلندمدت تر را می‌توان در هزینه‌ی کمتر، صرفه‌جویی در زمان، دسترسی آسان‌تر و بازدهی زودتر دانست. انتظار می‌رود با توجه به نکات مذکور، دانشجویان و نهادهای متولی آموزش، این نوع مشاوره و درمان را ترجیح بدهند و این قسم از مداخلات تأثیرات سریع‌تر و گسترده‌تری داشته باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان تک جلسه‌ای بر خودکارآمدی و اشتیاق تحصیلی دانشجویان است و فرضیه پژوهش این است که این درمان بر خودکارآمدی تحصیلی و ابعاد اشتیاق تحصیلی (شناختی، عاطفی و رفتاری) اثر مثبت دارد.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران بود که در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. جهت غربالگری اولیه، دانشجویان با توجه به ملاک‌های ورود، به روش در دسترس انتخاب شدند. سپس ۱۸ نفر آن‌ها به‌صورت تصادفی ساده انتخاب و در ادامه نیز به‌صورت تصادفی در دو گروه ۹ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود، قرارگرفتن در بازه‌ی سنی ۱۸-۲۵ سال و تمایل به شرکت در جلسه‌ی گروهی ۲ ساعته و ملاک خروج دریافت هم‌زمان مداخله‌ی دیگر بود. لازم به ذکر است حجم نمونه معتبر، جهت بسط قابل‌اتکای نتایج، طی تماس با ویندی درآیدن، از پیشگامان درمان تک جلسه‌ای، انجام گردید.

شیوه اجرای پژوهش

اطلاع‌رسانی شرکت در تک جلسه‌ی درمان گروهی (با رویکرد SST) از طریق پوستر در سطح دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران و در کانال‌ها و گروه‌های مجازی دانشگاهی، انجام شد. جلسه به دلیل هم‌زمانی با ایام امتحانات دانشجویان، آخر هفته و ساعت ۱۴ برگزار شد تا امکان حضور برای اکثریت فراهم باشد. جلسه ۲ ساعت به طول انجامید و صوت جلسه توسط دستگاه ضبط صدای Olympus ضبط شد. بعدازآنکه افراد به‌صورت تصادفی در دو گروه ۹ نفره‌ی آزمایش و گواه قرار گرفتند، از دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد.

گروه آزمایش یک جلسه‌ی ۲ ساعته تحت آموزش درمان تک جلسه‌ای قرار گرفتند اما گروه گواه آموزشی دریافت نکردند و در نهایت، پس از اتمام جلسه‌ی گروه آزمایش، از هر دو گروه پس از آزمون به عمل آمد. به افراد اطمینان داده شد که نتایج آزمون، اطلاعات دریافتی و گفت‌وگوهای داخل جلسه محرمانه خواهد ماند و در ارزیابی‌های آینده‌ی کلاسی و دانشگاهی آن‌ها تأثیر منفی نخواهد داشت. ضبط صدای افراد در تک جلسه‌ی درمان گروه آزمایش با کسب رضایت از تمامی افراد انجام گرفت. اعلام نام و نام خانوادگی برای تمامی افراد شرکت کننده در پژوهش اختیاری بود و هر یک از افراد حاضر در پژوهش این امکان را داشت که در هر جایی، از جلسه خارج شود. همچنین شرکت در جلسه‌ی درمان (SST) رایگان بود.

ابزار سنجش

مقیاس خودکارآمدی تحصیلی کالج^۱ (CASES): مقیاس خودکارآمدی تحصیلی کالج توسط اوون و فرومن^۲ (۱۹۸۸) به منظور سنجش باورهای خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان تهیه شده است. این آزمون دارای ۳۲ گویه است که با یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای، از خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵ نمره گذاری می‌شود؛ بنابراین نمرات افراد در بازه‌ی ۱۶۰-۳۲ قرار می‌گیرد. نمره بالا نشانگر خودکارآمدی بالا و نمره پایین نشانگر خودکارآمدی پایین می‌باشد. اکیچی^۳ (۲۰۱۲) در پژوهش خود، روایی سازه مقیاس خودکارآمدی تحصیلی کالج را از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی کرد. نتایج نشان داد که مقیاس یک عاملی می‌باشد و پایایی مقیاس نیز به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ گزارش شد. در پژوهش فولادوند، فرزاد، شهرآرای و سنگری (۱۳۸۸)، روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی مورد تأیید قرار گرفت و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ خودکارآمدی تحصیلی ۰/۸۹ به دست آمد. پرسشنامه اشتیاق تحصیلی: پرسشنامه اشتیاق تحصیلی فردریکس، بلومفیلد و پاریس (۲۰۰۴) دارای ۱۵ گویه است که با یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای اشتیاق تحصیلی را می‌سنجد؛ پاسخ هر کدام از گویه‌ها دارای نمرات ۱ تا ۵ (هرگز=۱ تا همیشه=۵) می‌باشد؛ بنابراین نمرات افراد در بازه‌ی ۷۵-۱۵ قرار می‌گیرد. گویه‌ها سه خرده مقیاس رفتاری، عاطفی و شناختی را اندازه گیری می‌کنند. سؤالات ۱ تا ۴ مربوط به خرده مقیاس اشتیاق رفتاری، سؤالات ۵ تا ۱۰ مربوط به اشتیاق عاطفی و سؤالات ۱۱ تا ۱۵ مربوط به خرده مقیاس

1 College Academic Self-Efficacy Scale (CASES)

2 Owen, Froman

3 Ekici

اشتیاق شناختی می‌باشند. سؤال‌های ۲ و ۴ و ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالا در هر خرده مقیاس، نشانگر اشتیاق تحصیلی بالا در آن بعد و نمره پایین نشانگر اشتیاق تحصیلی پایین در آن بعد می‌باشد. فردریکس، بلومفیلد و پاریس (۲۰۰۴) ضریب پایایی این مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. در پژوهش عباسی، درگاهی، پیرانی و بنیادی (۱۳۹۴) ضریب پایایی به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۶۶ به دست آمده است و رویایی صوری نیز مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ اشتیاق تحصیلی ۰/۸۱، برای بعد شناختی ۰/۸۲، بعد عاطفی ۰/۸۸ و بعد رفتاری ۰/۸۰ به دست آمد.

فرایند درمان تک جلسه‌ای (SST): درمان تک جلسه‌ای فرایندی سیال است و فراتر از ساختار است؛ به این معنی که ساختاری خلاقانه دارد و مدل‌ها و فنون درمانی مختلف به فراخور شرایط جلسه یا مراجع و صلاحدید مشاور یا درمانگر می‌توانند استفاده شوند. این رویکرد هم در مشاوره و هم در روان‌درمانی کاربرد دارد و می‌تواند به شکل فردی یا گروهی انجام گیرد. در پژوهش حاضر، درمان تک جلسه‌ای به مدت ۲ ساعت و به صورت گروهی، تحت مدیریت، دکتر یاسر مدنی، فوق دکتری مشاوره کوتاه‌مدت و متخصص درمان تک جلسه‌ای، انجام گرفت. در جدول ۱، فرایند کلی درمان تک جلسه‌ای در پژوهش حاضر ذکر شده است.

جدول ۱. فرایند کلی درمان تک جلسه‌ای در پژوهش حاضر

- درمانگر، خود را معرفی می‌کند و از سوابق علمی و تجارب درمانگری خود به شکل کوتاه برای مراجعین شرح می‌دهد و به این شکل اعتماد آن‌ها را جلب می‌کند.
- ضوابط جلسه‌ی گروهی درمان تک جلسه‌ای شرح داده می‌شود که شامل موارد زیر است:
 - احترام افراد گروه به یکدیگر که شامل رعایت در نوبت و اظهارنظر است.
 - حضور در جلسه داوطلبانه است و افراد می‌توانند در هر جایی از جلسه خارج شوند.
 - درست و غلط در صحبت‌های مراجعین معنا ندارد و هر کس می‌تواند به راحتی آنچه به نظرش می‌رسد را بیان کند.
- توزیع نگاه و تقسیم توجه به همه‌ی مراجعین.
- حفظ مراجعین در مسیر موضوع جلسه و مشکل آن‌ها و موقوف کردن سؤال یا بحث نامرتب به زمان متناسب دیگری در جلسه.
- حفظ شور جلسه و علاقه‌مندی و توجه مراجعین با درخواست تکرار قسمت‌های مهم گفته‌هایشان، توجه

- دادن همه به بخشی از صحبت یک نفر و خلاصه کردن گفته‌های مراجع در یک جمله یا کلیدواژه.
- بازگویی جملات مراجع جهت دریافت تأیید از او که آیا درست متوجه شده‌ایم یا خیر؟
- یادداشت برداری و ضبط صدا (با اجازه‌ی مراجعین) و ثبت نکات مهم در صحبت‌های هریک از افراد.
- شوخ طبعی و ایجاد فضایی صمیمی و آرام.
- استفاده از اظهارنظرهای مراجعین در صحبت‌های خود یا پیوند دادن صحبت‌های چند نفر از مراجعین به هم جهت رسیدن به یک نتیجه‌ی جدید.
- توجه دادن و دعوت افراد به تفکر در اهداف و انگیزه‌هایشان.
- طرح سؤالات و چالش‌هایی و درخواست از همه برای مشارکت در پاسخ به آنها.
- طوفان فکری جهت بررسی همه‌ی ابعاد مشکلات مراجعین.
- توجه دادن مراجعین به نقاط قوتشان که می‌توانند در مقابله‌ی صحیح با مشکلات خود از آنها استفاده کنند.
- جهت‌دهی تفکر مراجعین در مسیر صحیح با تقویت مهارت‌های تفکر.
- دسته‌بندی، خلاصه کردن و جمع‌بندی صحبت‌ها در اواسط و پایان جلسه.
- خودافشایی و ذکر تجارب مشابه موفق یا ناموفق توسط درمانگر و پرداختن به تجارب سودمند هر یک از افراد.
- دقت در شک و تردیدها و مقاومت‌های مراجع؛ اطمینان دادن به او در ارائه‌ی همه‌ی نظراتش و تشویق وی به تکمیل صحبت‌هایش.
- در پایان جلسه، درخواست از همه‌ی افراد که اگر سؤال یا تردیدی برایشان باقی مانده مطرح کنند.
- همچنین در پایان جلسه از مراجعین می‌خواهیم که هریک، دستاوردهای خود از جلسه و احساسشان در پایان جلسه را بیان کنند و از تصمیمشان در ادامه بگویند.

یافته‌ها

جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه را توصیف می‌کند. میانگین سنی اعضای نمونه برابر با ۲۰/۵۸ (۱/۱۴) در بازه ۱۸ تا ۲۲ سال بود.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه

ویژگی	گروه	فراوانی	درصد
جنسیت			
زن	آزمایش	۵	۵۵/۵۶
	گواه	۵	۵۵/۵۶
مرد	آزمایش	۴	۴۴/۴۴
	گواه	۴	۴۴/۴۴
رشته تحصیلی			
روانشناسی	آزمایش	۳	۳۳/۳
	گواه	۵	۵۵/۵۵
مشاوره	آزمایش	۵	۵۵/۵۵
	گواه	۰	۰
علوم تربیتی	آزمایش	۱	۱۱/۱۱
	گواه	۲	۲۲/۲۲
مدیریت و برنامه‌ریزی	آزمایش	۰	۰
آموزشی	گواه	۲	۲۲/۲۲
ترم تحصیلی			
۱	آزمایش	۲	۲۲/۲۲
	گواه	۳	۳۳/۳۳
۳	آزمایش	۶	۶۶/۶۶
	گواه	۱	۱۱/۱۱
۵	آزمایش	۱	۱۱/۱۱
	گواه	۳	۳۳/۳۳
۷	آزمایش	۰	۰
	گواه	۲	۲۲/۲۲

جدول ۳ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را ارائه می‌کند که میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گواه ارائه شده است.

جدول ۳: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه آزمون		گروه آزمایش		پس آزمون		پیش آزمون		متغیرها
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۱/۶۰	۱۳/۵۰	۱/۹۸	۱۴/۲۵	۳/۱۱	۱۸/۰۰	۲/۴۴	۱۶/۳۷	شناختی اشتیاق تحصیلی
۳/۶۹	۱۹/۷۵	۳/۵۷	۱۹/۷۵	۴/۰۷	۳۵/۵۰	۴/۰۷	۲۲/۰۰	عاطفی اشتیاق تحصیلی
۲/۶۶	۱۲/۳۷	۱/۷۶	۱۴/۳۷	۱/۳۸	۱۶/۲۶	۰/۹۹	۱۵/۸۷	رفتاری اشتیاق تحصیلی
۶/۵۴	۱۰۳/۲۵	۶/۶۹	۱۰۶/۵۰	۱۴/۱۸	۱۲۴/۳۷	۱۳/۶۶	۱۱۲/۵۰	خودکارآمدی تحصیلی

برای بررسی اثربخشی درمان تک جلسه‌ای بر خودکارآمدی تحصیلی از تحلیل کوواریانس تک متغیری^۱ استفاده شد. ابتدا پیش فرض‌ها ارائه شد. جهت بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه از آزمون لون^۲ استفاده شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون لون جهت بررسی برابری واریانس‌های دو گروه در خودکارآمدی تحصیلی

متغیر	متغیر وابسته	F	سطح معنی‌داری
خودکارآمدی تحصیلی	پیش آزمون	۷/۰۳۲	۰/۰۵۷
	پس آزمون	۵/۰۵۰	۰/۰۶۴

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود نتایج آزمون همگنی واریانس‌های گروه آزمایشی و گواه برای خودکارآمدی تحصیلی معنادار نمی‌باشد؛ بنابراین واریانس‌های گروه آزمایش و گواه یکسان می‌باشد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای مقایسه گروه آزمایش و گواه در خودکارآمدی تحصیلی

میزان تأثیر	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منابع	
۰/۸۴	۰/۰۰۱	۸۰/۴۶۴	۱۸۲۹/۰۳۳	۱	۱۸۲۹/۰۳۳	مرحله	خودکارآمدی تحصیلی
۰/۷۲	۰/۰۰۱	۳۹/۷۹۸	۹۰۴/۶۵۱	۱	۹۰۴/۶۵۱	گروه	
			۲۲/۷۳۱	۱۵	۳۴۰/۹۶۷	خطا	

1 univariate analysis of covariance (ANCOVA)

2 F-Leven

با توجه به نتایج جدول ۵، معنی‌دار بودن اثر مرحله در خودکارآمدی تحصیلی حاکی از آن است که بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره خودکارآمدی تحصیلی در بین گروه درمان تک جلسه‌ای و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین نمره‌های مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودکارآمدی تحصیلی در این گروه‌ها تفاوت معنی‌دار ($F=۸۰/۴۶۴, P=۰/۰۰۱$) مشاهده می‌شود. معنی‌دار بودن اثر گروه حاکی از آن است که بین میزان خودکارآمدی تحصیلی ($F=۳۹/۷۹۸, P=۰/۰۰۱$) آزمودنی‌های گروه آزمایش درمان تک جلسه‌ای و گروه گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. این نتایج بیانگر این است که میانگین نمره خودکارآمدی تحصیلی افزایش یافته است و این افزایش در گروه درمان تک جلسه‌ای در مقایسه با گروه گواه از لحاظ آماری معنادار می‌باشد.

برای بررسی اثربخشی درمان تک جلسه‌ای بر ابعاد اشتیاق تحصیلی از تحلیل کواریانس چندمتغیری^۱ استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌ها ارائه شد. جهت بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه از آزمون لون استفاده شده است.

جدول ۶: نتایج آزمون لون جهت بررسی برابری واریانس‌های دو گروه در ابعاد اشتیاق تحصیلی

سطح معنی‌داری	F	متغیر وابسته	
۰/۹۰۸	۰/۰۱۴	پیش‌آزمون	بعد شناختی اشتیاق تحصیلی
۰/۰۵۴	۴/۰۵۰	پس‌آزمون	
۰/۵۳۳	۰/۳۹۸	پیش‌آزمون	بعد عاطفی اشتیاق تحصیلی
۰/۱۷۰	۱/۹۸۴	پس‌آزمون	
۰/۵۱۲	۰/۴۵۴	پیش‌آزمون	بعد رفتاری اشتیاق تحصیلی
۰/۷۰۲	۰/۱۵۳	پس‌آزمون	

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود نتایج آزمون همگنی واریانس‌های گروه آزمایش و گواه برای ابعاد اشتیاق تحصیلی معنادار نمی‌باشد؛ بنابراین واریانس‌های گروه آزمایش و گواه یکسان می‌باشد. برای بررسی همگنی ماتریس کواریانس-واریانس از آزمون ام‌باکس^۲ استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

1 multivariate analysis of covariance (MANCOVA)

2 box's m

جدول ۷. بررسی فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس-واریانس ابعاد اشتیاق تحصیلی

متغیر	Box's M	F	سطح معنی‌داری
ابعاد اشتیاق تحصیلی	۱۸/۲۲۱	۲/۳۱۹	۰/۰۵۱

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس-واریانس محقق شده است. پس از بررسی مفروضه‌ها و حصول اطمینان لازم از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. در ادامه نتایج گزارش شده است.

جدول ۸. نتایج آزمون چند متغیره لامبدای ویلکز برای بررسی تفاوت در ابعاد اشتیاق تحصیلی

اثر	مقدار	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر بیلابی ^۱	۰/۵۰۱	۳/۰۱۵	۳	۹	۰/۰۰۰۱
لامبدای ویلکز ^۲	۰/۴۹۹	۳/۰۱۵	۳	۹	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ ^۳	۱/۰۰۵	۳/۰۱۵	۳	۹	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی ^۴	۱/۰۰۵	۳/۰۱۵	۳	۹	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول ۸ و از آنجا که مقدار به‌دست آمده برای F چند متغیره لامبدای ویلکز در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است، نتیجه گرفته می‌شود که بین گروه آزمایش و گواه، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته که شامل بعد شناختی، عاطفی و رفتاری می‌باشد در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به‌منظور بررسی دقیق‌تر، نتایج کوواریانس چند متغیری گزارش می‌گردد.

جدول ۹. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و گواه در ابعاد اشتیاق تحصیلی

میزان تأثیر	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منابع	
۰/۶۴	۰/۰۰۱	۲/۱۲۰	۵۴/۵۹۸	۱	۵۴/۵۹۸	مرحله	بعد شناختی
۰/۴۴	۰/۰۱۳	۸/۷۲۸	۲۳/۶۸۴	۱	۲۳/۶۸۴	گروه	
			۲/۷۱۴	۱۱	۲۹/۸۵۰	خطا	
۰/۰۱	۰/۶۹۰	۰/۱۶۲	۲/۷۲۴	۱	۲/۷۲۴	مرحله	بعد عاطفی
۰/۲۲	۰/۱۰۱	۳/۲۱۳	۵۴/۱۷۹	۱	۵۴/۱۷۹	گروه	

1 Pillai's trace

2 Wilks' Lambda

3 Hotelling's trace

4 Roy's largest root

	منابع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
	خطا	۱۸۵/۵۰۹	۱۱	۱۶/۸۶۴			
بعد رفتاری	مرحله	۰/۶۶۴	۱	۳/۶۶۴	۱/۰۱۳	۰/۳۳۰	۰/۰۸
	گروه	۲۶/۴۶۷	۱	۲۶/۴۶۷	۷/۳۱۶	۰/۰۲۰	۰/۳۹
	خطا	۳۹/۷۹۷	۱۱	۳/۶۱۸			

با توجه به نتایج جدول ۹، معنی دار بودن اثر مرحله در بعد شناختی اشتیاق تحصیلی حاکی از آن است که بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره بعد شناختی اشتیاق تحصیلی در بین گروه درمان تک جلسه‌ای و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین نمره‌های مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بعد شناختی اشتیاق تحصیلی در این گروه‌ها تفاوت معنی‌دار ($F=۲/۱۲۰$ ، $P=۰/۰۰۱$) مشاهده می‌شود و بین نمره‌های مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بعد عاطفی ($F=۰/۱۶۲$ ، $P=۰/۶۹۰$) و رفتاری ($F=۰/۳۳۰$ ، $P=۰/۳۳۰$) در این گروه‌ها تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد. معنی دار بودن اثر گروه حاکی از آن است که بین میزان بعد شناختی ($F=۸/۷۲۸$ ، $P=۰/۰۱۳$) و بعد رفتاری ($F=۷/۳۱۶$ ، $P=۰/۰۲۰$) اشتیاق تحصیلی آزمودنی‌های گروه آزمایش درمان تک جلسه‌ای و گروه گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. این نتایج بیانگر این است که میانگین نمره بعد شناختی و رفتاری اشتیاق تحصیلی افزایش یافته است و این افزایش در گروه درمان تک جلسه‌ای در مقایسه با گروه گواه از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. در بعد عاطفی ($F=۳/۲۱۳$ ، $P=۰/۱۰۱$) اشتیاق تحصیلی آزمودنی‌های گروه آزمایش درمان تک جلسه‌ای و گروه گواه تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، هدف بررسی اثربخشی درمان تک جلسه‌ای بر خودکارآمدی تحصیلی و اشتیاق تحصیلی دانشجویان کارشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. نتایج نشان داد درمان تک جلسه‌ای (SST) بر خودکارآمدی تحصیلی و اشتیاق تحصیلی دانشجویان مؤثر بوده است. یافته‌های جدول ۵ نشان داد بین نمره‌های مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودکارآمدی تحصیلی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد و میانگین نمره خودکارآمدی تحصیلی افزایش یافته است و این افزایش در گروه درمان تک جلسه‌ای در مقایسه با گروه گواه از لحاظ آماری معنادار می‌باشد و درمان تک جلسه‌ای در افزایش خودکارآمدی تحصیلی

دانشجویان مؤثر بوده است که این یافته، با نتایج پژوهش حیدریان و سلیمی (۱۴۰۰)، قریشی و بهبودی (۱۳۹۶)، براتیان، شاکرمی، مقیم، بختیاری سعید، بختیاری سعید و داورنیا (۱۳۹۵)، دربانی، مالکی، رستمی و کشاورز (۱۳۹۵)، بهرامی و بهاری (۱۳۹۴) و بارتو، تران و گاینور^۱ (۲۰۱۹) همسو است.

در تبیین افزایش خودکارآمدی تحصیلی می‌توان چنین اظهار داشت که خودکارآمدی به‌عنوان یک منبع فردی محسوب می‌شود که به عقاید بهبودیافته‌ای در مورد توانایی‌های فردی برای کنترل مجموعه‌ای از فعالیت‌های سخت و یا برای مقابله مطلوب با رویدادهای نامناسب اشاره دارد (لیز، فرگوسن، فرامپتون و مری^۲، ۲۰۱۴) و از سوی دیگر بندورا^۳ (۲۰۰۱) افزایش خودکارآمدی را منوط به ادراک ما از درجه کنترلی که بر زندگی مان داریم، می‌داند. درمان تک جلسه‌ای با جهت‌دهی صحیح مسیر تفکر درباره توانایی خود برای رویارویی با مسائل مهم در حوزه تحصیلی و تمایل بیشتر در بهره‌وری تحصیلی و قراردادن اهداف چالش‌برانگیز در مقابل خود و تمایل به خلاقیت و انجام کارهای نوآورانه در ایجاد و افزایش احساس خودکارآمدی نقش مؤثری دارد. درمان تک جلسه‌ای با توجه دادن فرد به نقاط قوت و منابع درونی‌اش او را متوجه موفقیت‌های پیشین خود در مواجهه با مشکلات می‌کند و او را ترغیب می‌کند تا مدیریت صحیح استرس تحصیلی و پرداختن مطلوب به وظایف و تکالیف تحصیلی را فرا بگیرد. همچنین تجربه‌ی حضور در گروه و شنیدن تجربه‌های موفق و ناموفق درمانگر و سایر اعضا، به‌عنوان یک منبع خودکارآمدی به فرد کمک می‌کند تا به تدریج به این باور برسد که دارای قابلیت لازم برای تسلط بر فعالیت‌های مشابه می‌باشد. مشاور یا درمانگر درمان تک جلسه‌ای، مراجع را تشویق می‌کند که او توانایی بهبود شرایط خود را دارد.

یافته‌های جدول ۹ نشان داد بین میزان بعد شناختی و بعد رفتاری اشتیاق تحصیلی آزمودنی‌های گروه آزمایش درمان تک جلسه‌ای و گروه گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. این نتایج بیانگر این است که میانگین نمره بعد شناختی و رفتاری اشتیاق تحصیلی افزایش یافته است و این افزایش در گروه درمان تک جلسه‌ای در مقایسه با گروه گواه از لحاظ آماری معنادار می‌باشد که این یافته با نتایج پژوهش رحمانی، صدیقی ارفعی و رحمانی (۱۴۰۰) و کینگ، مک‌اینرنی، گانوتایس جونیور و ویلاروسا^۴ (۲۰۱۵). همسو است؛ اما در بعد عاطفی اشتیاق تحصیلی آزمودنی‌های گروه آزمایش درمان تک جلسه‌ای و گروه گواه تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. این یافته با پژوهش رحمانی، صدیقی ارفعی و رحمانی (۱۴۰۰)، ابراهیمی،

1 Barreto, Tran, Gaynor

2 Lees, Fergusson, Frampton, Merry

3 Bandura

4 King, McInerney, Ganotice Jr, Villarosa

شریفی رهنمو، فتحی و شریفی رهنمو (۱۳۹۸) و کینگ و همکاران (۲۰۱۵) ناهمسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان این‌گونه بیان داشت که هنگامی که فعالیت عوامل شناختی مانند توجه، تمرکز و حافظه در یادگیری دانشجویان بهبود می‌یابد، در نتیجه عملکرد تحصیلی بهتر و کسب نتایج مناسب توسط دانشجویان نیز افزایش خواهد یافت (زیمرن و مارتینز پنزا^۱، ۱۹۹۰). درمان تک جلسه‌ای با تقویت مهارت‌های تفکر و تسهیل فرایند تفکر در تجارب پیشین و موقعیت‌های پیش رو، مسیرهای منتهی به شکست را شناسایی و دیدی خوش‌بینانه نسبت به فرایند تحصیلی را جایگزین آن می‌کند. همچنین اشتیاق تحصیلی از تعامل بین متغیرهای موقعیتی مانند برنامه روش‌های آموزشی، شرایط عاطفی و نیز محیط تحصیلی، نگرش نسبت به مسائل آموزش و انگیزه پیشرفت فراگیران تأثیر می‌پذیرد (داورپناه و نصرت‌فلاح، ۱۳۹۵). از جمله متغیرهایی که می‌تواند به پشتوانه این پژوهش در تبیین اشتیاق تحصیلی دانشجویان تأکید ورزد، مشاوره دانشجویان بخصوص به شیوه گروهی است؛ زیرا در این شیوه از مشاوره، دانشجویان از تجارب همسالان خود سود می‌برند و در شرایط برابری خود را مانند آنان می‌دانند. لذا اعتماد به نفس در آن‌ها افزایش یافته و انگیزه لازم برای تحرک بیشتر و در نتیجه اشتیاق تحصیلی آن‌ها نیز افزایش پیدا می‌کند (داورپناه و نصرت‌فلاح، ۱۳۹۵؛ سواری و جلیلیان، ۱۳۹۵). درمان و مشاوره تک جلسه‌ای به صورت گروهی، دانشجویان را با شیوه‌هایی همچون ایجاد سؤالات و چالش‌هایی و دعوت از همه‌ی افراد برای مشارکت از طریق طوفان فکری، توجه دادن آن‌ها به قسمت‌های مهم صحبت‌های خودشان یا دیگران و درخواست جهت طرح سؤالات و تردیدهایشان، فعالیت می‌بخشد و از انفعال خارج می‌کند و قسمت اعظم کار را به عهده‌ی خودشان واگذار می‌کند. این روش علاوه بر فعالیت دانشجویان باعث می‌شود که آن‌ها از کم‌رویی و خجالتی بودن نیز فاصله گرفته و از عقاید و آرا دیگران نیز بهره‌مند شوند و همچنین مهارت‌های اجتماعی مانند همدلی، خودآگاهی و ابراز وجود را در خود پرورش دهند که تأثیر مستقیم و مثبتی بر روی اشتیاق تحصیلی دانشجویان دارد و باعث افزایش انگیزش تحصیلی می‌شود. این انگیزش تحصیلی نیز به نوبه خود تأثیر مثبتی بر روی پیشرفت و موفقیت تحصیلی و افزایش یادگیری دانشجویان دارد. درمان تک جلسه‌ای در زمره‌ی شیوه‌های کوتاه‌مدت درمان و مشاوره است و همین ماهیت زمان محدود، دسترسی سریع و آسان و صرفه‌جویی در زمان و هزینه، آن را برای دانشجویان به یک انتخاب رضایت‌بخش و مؤثر تبدیل می‌کند. مراجعین در پژوهش حاضر تجربه‌ی شرکت در جلسه‌ی درمان (SST) را کمک‌کننده، جدید و نو، چالش‌برانگیز، امیددهنده و فرصتی برای تأمل در اهداف و

1 Zimmerman, Martinez-Pons

انگیزه‌های تحصیلی دانستند که در ادامه می‌تواند منجر به رفتارهای مشتاقانه به تحصیل و دانشگاه و کاهش افت و ترک تحصیلی باشد. در پژوهش حاضر حدود ۶۶ درصد گروه آزمایش، شامل دانشجویان ترم سوم تحصیلی بود و دانشجویان معمولاً در ترم سوم، بعد از گذراندن یک سال تحصیلی در دانشگاه و رشته‌ی موردنظر خود به این نقطه می‌رسند که نسبت به علاقه داشتن یا نداشتن خود نسبت به رشته و فضای دانشگاه نظر بدهند؛ چون از طرفی در ترم سوم است که امکان تجدیدنظر در انتخاب قبلی موجود است و از طرفی یک زمان حداقلی برای اظهارنظر در این باره گذشته است؛ بنابراین احتمال می‌رود که تعدادی از دانشجویان، فاصله‌ی واقعیت موجود دانشگاه و رشته را با انتظارات خود زیاد دیده‌اند و اشتیاق عاطفی آن‌ها نسبت به زمان انتخاب رشته و ورود به دانشگاه کم شده است یا حداقل افزایش نیافته است. از سوی دیگر جلسه‌ی آموزشی درمان تک جلسه‌ای پژوهش حاضر در ایام امتحانات پایان ترم دانشجویان برگزار شد و طبیعتاً در این زمان واکنش‌های عاطفی دانشجویان نسبت به دروس و دانشگاه، به سبب تحمل استرس و فشارهای روانی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و این موضوع می‌تواند علاقه‌ی آن‌ها را نسبت به تکالیف و دروس کم کند؛ زیرا پرداختن به تکالیف تحصیلی را رویدادی تنش‌زا و آزاردهنده می‌دانند. همچنین حجم زیاد منابع امتحانات، باور آن‌ها نسبت به کنترل بر شرایط را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از همین رو مؤلفه‌ی انتظار در اشتیاق عاطفی نیز دستخوش تغییر می‌شود.

پژوهش حاضر در مورد دانشجویان، مقطع کارشناسی، رشته‌های زیرگروه علوم انسانی و بازه‌ی سنی ۱۸-۲۵ انجام گرفت. اشتیاق تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی با تغییر مقطع تحصیلی (مدرسه به دانشگاه یا تغییر مقاطع دانشگاهی)، گروه‌های مختلف تحصیلی و سرفصل‌ها و جنس مطالب متفاوت هر گروه رشته و سن و گستره عمر می‌تواند دستخوش تغییرات طبیعی شود؛ بنابراین در تعمیم نتایج باید با احتیاط عمل شود و این تفاوت‌ها در نظر گرفته شود. از طرفی امکان برگزاری جلسات و آزمون پیگیری وجود نداشت و تک جلسه‌ی درمان در ایام امتحانات پایان ترم دانشجویان برگزار شد و استقبال کمتر از شرکت در پژوهش و حضور در جلسه‌ی درمان و همچنین تأثیر منفی استرس دانشجویان، در نتایج حاصل از پژوهش حاضر مؤثر بوده است؛ بنابراین اجرای فرایند شرح داده‌شده درمان تک جلسه‌ای در پژوهش با ملاحظه شرایط پیرامونی، می‌تواند نتایج دقیق‌تر و معتبرتری را به همراه داشته باشد. پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره دانشگاهی با ایجاد و افزایش خدمات مشاوره و درمان تک جلسه‌ای، هم فرصت آموزشی برای دانشجویان رشته‌های مرتبط با درمان و مشاوره و هم امکان دسترسی آسان و سریع به خدمات روان‌شناختی با هزینه و زمان کمتر را برای دانشجویان فراهم کنند؛ همچنین پژوهش‌هایی که اثربخشی درمان تک جلسه‌ای را

بررسی کرده‌اند، انگشت شمارند. پیشنهاد می‌شود اثربخشی این رویکرد بر متغیرهای بیشتری بررسی شود؛ و در پژوهش‌های آتی، مطالعات پیگیرانه نیز انجام شود تا بررسی کند آیا کسانی که در جلسات درمان یا مشاوره تک جلسه‌ای شرکت کرده‌اند، توانسته‌اند دستاوردهای مثبت و ادامه‌ی روند روبه‌جلوی خود را در بلندمدت حفظ کنند.

تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

ORCID

Nima Fereidani

Yaser Madani

Zahra Naghsh



<https://orcid.org/0000-0002-6005-0646>



<https://orcid.org/0000-0001-6065-7838>

منابع

- ابراهیمی، مارال، شریفی رهنمو، سعید، فتحی، آیت‌ا...، و شریفی رهنمو، مجید. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه-حل-محور بر توانایی حل مسئله و روابط بین فردی دانش‌آموزان، *فصلنامه توسعه حرفه‌ای معلم*، ۴، ۳، ۶۷-۷۹.
- براتیان، امین، شاکرمی، محمد، مقیم، فریده، بختیاری سعید، بهرام، بختیاری سعید، فریما، و داورنیا، رضا. (۱۳۹۵). اثر درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی دانش‌آموزان دختر، *پیشگیری و سلامت*، ۲، ۱، ۵۰-۶۲.
- بهرامی، افسانه، و بهاری، فرشاد. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی رویکرد راه‌حل-مدار با استراتژیک به شیوه گروهی بر میزان خودکارآمدی دانش‌آموزان دوره راهنمایی، *فصلنامه علمی-پژوهشی تعلیم و تربیت*، ۳۲، ۲، ۱۴۹-۱۳۱.
- بهروزنیا، هلیا، صالحی، کیوان، مدنی، یاسر، و شاهمرادی، سمیه. (۱۴۰۴). اثربخشی روان‌درمانی تک جلسه‌ای (SST) بر صمیمیت زناشویی زوج‌ها: یک مطالعه آمیخته تبیینی، *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*، ۲۴، ۹۳، ۶۳-۳۰.
- حیدریان، معصومه، سلیمی، نوشین. (۱۴۰۰). اثربخشی رویکرد گروه‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی تحصیلی، انگیزش پیشرفت و راهبردهای مقابله با استرس در دانش‌آموزان، *مجله علمی رهبری آموزشی کاربردی*، ۲، ۲، ۲۷-۳۶.
- داورنیا، ابوسعید، و نصرت‌فلاح، علی. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مشاوره تحصیلی گروهی بر بهبود مهارت‌های تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر، *مشاوره کاربردی*، ۶، ۲، ۴۱-۵۲.
- درآیدن، ویندی. (۲۰۱۸). *روان‌درمانی تک جلسه‌ای: ۱۰۰ نکته و روش کلیدی*، یاسر مدنی و نیکو قاضی‌نژاد، چاپ اول، تهران، رشد.
- دربانی، سیدعلی، مالکی، فاطمه، رستمی، مهدی، و کشاورز، آرزو. (۱۳۹۵). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-هیجانی-رفتاری (REBT) بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان پسر خوابگاهی، *فصلنامه آموزش، مشاوره و روان‌درمانی*، ۵، ۱۸، ۱۵-۳۲.
- رحمانی، فاطمه، صدیقی ارفعی، فریرز، و رحمانی، ملیحه. (۱۴۰۰). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی گروهی بر اشتیاق تحصیلی و نشانه‌های بد ریختی بدن در دانش‌آموزان، *فصلنامه علمی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۹، ۲، ۶۱-۷۴.
- سواری، کریم، و جلیلیان، سیدمهدی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مشاوره گروهی به شیوه شناختی بر تغییر نگرش و پیشرفت تحصیلی درس ریاضی، *پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۳، ۱۲، ۲۷-۳۶.
- عباسی، مسلم، درگاهی، شهریار، پیرانی، ذبیح، و بنیادی، فرزانه. (۱۳۹۴). نقش تعلق‌ورزی و خودتنظیمی انگیزشی در پیش‌بینی اشتیاق تحصیلی دانشجویان، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۵، ۲۳، ۱۶۰-۱۶۹.
- عجم، علی‌اکبر. (۱۳۹۵). پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی از طریق سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی،

راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۹، ۱، ۷۲-۷۸.

فولادوند، خدیجه، فرزاد، ولی‌ا...، شهر آرای، مهرناز، و سنگری، علی‌اکبر. (۱۳۸۸). اثر حمایت اجتماعی، استرس تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی بر سلامت روانی - جسمانی، روان‌شناسی معاصر، ۴، ۲، ۸۱-۹۳.

فولادی، اسما، کجباف، محمدباقر، و قمرانی، امیر. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش سرزندگی تحصیلی بر معنای تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه سوم دوره اول متوسطه شهر مشهد، پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، ۴، ۳، ۹۳-۱۰۳.

قادری، مریم. (۱۳۹۶). رابطه‌ی بین هیجان‌های تحصیلی و جهت‌گیری هدفی با اهمال‌کاری دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی. دانشکده روانشناسی، دانشگاه پیام نور مرکز تبریز.

قربشی، منصوره، و بهبودی، معصومه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر، مجله سلامت اجتماعی، ۴، ۳، ۲۳۸-۲۴۹.

کوری، ماریان‌اشنايدر، کوری، جرال‌د، و کوری، سیندی. (۲۰۱۴). گروه‌ها: فرایند و روش (در مشاوره و روان‌درمانگری)، یاسر مدنی و سیده‌ناهد حسینی‌نژاد، چاپ سوم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.

References

- Bandura, Albert. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective, *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Barreto, Monica., Tran, Thi Anh., & Gaynor, Scott T. (2019). Single-session of acceptance and commitment therapy for health-related behavior change: An open trial with a nonconcurrent matched comparison group, *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 17-26.
- Bedel, Emine Ferda. (2016). Exploring academic motivation, academic self-efficacy and attitudes toward teaching in pre-service early childhood education teachers, *Journal of Education and Training Studies*, 4, 1, 142-149.
- Behrouznia, Helia., Madani, Yaser., Salehi, Keyvan., & Shahmoradi, Somayeh. (2025). Assessing the effectiveness of single-session therapy (SST) on couples' mental health: An explanatory mixed-methods study, *Applied Family Therapy Journal*, 6, 3, 1-12.
- Bloom, Bernard L. (2001). Focused single-session psychotherapy: A review of the clinical and research literature, *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 1, 1, 75-86.
- Blumenfeld, Phyllis C., Kempler, Toni M., & Krajcik, Joseph S. (2005). Motivation and cognitive engagement in learning environments. In R. Keith Sawyer (Ed.), *The Cambridge Handbook of the Learning Sciences* (pp. 475-488). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bong, Mimi. (2001). Role of self-efficacy and task-value in predicting college students' course performance and future enrollment intentions, *Contemporary Educational Psychology*, 26, 553-570.
- Cannistra, Flavio., & Hoyt, Michael F. (2025). *Single session therapies: Why and how one-at-a-time mindsets are effective*, 1st Edition, New York, Routledge.
- Ekici, Gülay. (2012). Academic self-efficacy scale: The study of adaptation to Turkish, validity

- and reliability, *Hacettepe University Journal of Education*, 43, 174-185.
- Finch, David., Peacock, Melanie., Lazdowski, Donna., & Hwang, Mike. (2015). Managing emotions: A case study exploring the relationship between experiential learning, emotions, and student performance, *The International Journal of Management Education*, 13, 1, 23-36.
- Fredericks Jennifer A., Blumenfeld, Phyllis C., & Paris, Alison H. (2004). School engagement: Potential of the concept, state of the evidence, *Review of Educational Research*, 74, 1, 59-109.
- Harper-Jaques, Sandy., & Foucault, Darlene. (2014). Walk-in single-session therapy client satisfaction and clinical outcomes, *Journal of Systemic Therapies*, 33, 3, 29-49.
- Honick, Toni., & Broadbent, Jaclyn. (2016). The influence of academic self-efficacy on academic performance: A systematic review, *Educational Research Review*, 17, 63-84.
- Hoyt, Michael F., Bobele, Monte., Slive, Arnold., Young, Jeff., & Talmon, Moshe. (2018). *Single-session therapy by walk-in or appointment: Administrative, clinical, and supervisory aspects of one-at-a-time services*, 1st Edition, New York, Routledge.
- Hoyt, Michael F., & Talmon, Moshe. (2014). Editors' introduction: Single session therapy and walk-in services. In Michael F. Hoyt & Moshe Talmon (Eds.), *Capturing the Moment: Single Session Therapy and Walk-In Services* (pp. 1-10). Bancyfelin, Carmarthen: Crown House Publishing.
- Kaffman, Mordecai. (1995). Brief therapy in the Israeli kibbutz, *Contemporary Family Therapy*, 17, 4, 449-468.
- King, Ronnel B., McInerney, Dennis M., Ganotice Jr, Fraide A., & Villarosa, Jonalyn B. (2015). Positive affect catalyzes academic engagement: Cross-sectional, longitudinal, and experimental evidence, *Learning and Individual Differences*, 39, 64-72.
- Lees, Dianne G., Fergusson, David M., Frampton, Christopher M., & Merry, Sally N. (2014). A pilot study to evaluate the efficacy of adding a structured home visiting intervention to improve outcomes for high-risk families attending the Incredible Years Parent Programme: Study protocol for a randomised controlled trial, *Trials*, 15, 1-9.
- Owen, Steven V., & Froman, Robin D. (1988). Development of a college academic self-efficacy scale. In: Proceedings of the Annual Meeting of the National Council on Measurement in Education, 6-8 Apr., New Orleans, LA, USA.
- Paul, Karen Elizabeth., & Ommeren, Mark van. (2013). A primer on single session therapy and its potential application in humanitarian situations, *Intervention*, 11, 1, 8-23.
- Pintrich, Paul R. (2003). A motivational science perspective on the role of student motivation in learning and teaching contexts, *Journal of Educational Psychology*, 95, 4, 667-686.
- Pintrich, Paul R. (2000). Multiple goals, multiple pathways: The role of goal orientation in learning and achievement, *Journal of Educational Psychology*, 92, 3, 544-555.
- Rodriguez, James L., & Boutakidis, Ioakim P. (2013). The association between school engagement and achievement across three generations of Mexican American students, *Association of Mexican-American Educators Journal*, 7, 1, 5-16.
- Rothwell, Neil. (2005). How brief is solution focused brief therapy? A comparative study, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 5, 402-405.
- Seligman, Martin E. P. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The consumer reports study, *American Psychologist*, 50, 12, 965-974.
- Walker, Kevin W., & Pearce, Michael. (2014). Student engagement in one-shot library

- instruction, *The Journal of Academic Librarianship*, 40, 3-4, 281-290.
- Zander, Lysann., Brouwer, Jasperina., Jansen, Ellen., Crayen, Claudia., & Hannover, Bettina. (2018). Academic self-efficacy, growth mindsets, and university students' integration in academic and social support networks, *Learning and Individual Differences*, 62, 98-107.
- Zimmerman, Barry J., & Martinez-Pons, Manuel. (1990). Student differences in self-regulated learning: Relating grade, sex, and giftedness to self-efficacy and strategy use, *Journal of Educational Psychology*, 82, 1, 51-59.

استناد به این مقاله: فریدنی، نیما، مدنی، یاسر، نقش، زهرا. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان تک جلسه‌ای (SST) بر خودکارآمدی و اشتیاق تحصیلی دانشجویان، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۷(۶۵)، ۲۰۱-۲۲۶. DOI: 10.22054/qccpc.2025.72288.3071



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.