Iranian Journal of Nursing Research (IJNR) Original Article
September-October 2016, Volume 11, Issue 4 DOI: 10.21859/ijnr-110407

The Effect of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on Increasing Self-Esteem in Female Students

Amin Baratian [1], Arman Salimi [2], Farideh Moghim [3], Mohammad Shakarami [4], Reza Davarniya [5,*]

[1] MSc, Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran
[2] MSc, Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
[3] MSc, Family Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University Gorgan Branch, Gorgan, Iran
[4] Ph.D. Student, Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran
[5] Ph.D. Student, Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
*** Corresponding author:** Reza Davarniya, Ph.D. Student, Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. E-mail: rezadavarniya@yahoo.com
Received: 25 Apr 2016 **Accepted:** 11 Jun 2016

Abstract
Introduction: Self-esteem is a psychological phenomenon that has strong influence on the emotional and cognitive aspects of human and is a strong predictor of life satisfaction. As a post-modern approach, short-term solution-focused therapy emphasizes on therapist and client work together to find solutions. This study aimed to determine the efficacy of solution-focused brief therapy on increasing self-esteem in female students.
Methods: The present study was an applied research and experimental method with a pre-posttest design with control group. The population included all the second-grade female students of Hashtgerd city high schools during the 2014-2015 Academic year. One school was randomly selected from female high schools in the city and after the initial screening, 24 students who scored below average on the basis of the research tool were selected and randomly assigned to treatment and control groups. The instrument was Cooper Smith self-esteem questionnaire (1967), which was completed by the participants in pretest and posttest. In this study, the experimental group was treated with group practices and weekly method for six weeks. Data was gathered using univariate analysis of covariance (ANCOVA) and analyzed in SPSS 18 statistical software.
Results: The findings showed that self-esteem scores in the experimental group had a significant increase compared with the control group. In other words, short-term, solution-focused therapy increased the self-esteem of the experimental group at posttest ($F = 164.905$ and $P < 0.001$).
Conclusions: Short-term, solution-focused therapy was effective on increasing the self-esteem of female high school students. It is recommended to school counselors to use this effective and efficient approach to better solve the psychological problems of students.
Keywords: Solution-Focused Brief Therapy; Self-Esteem; Girls

© 2016 Iranian Nursing Association (INA)

نشریه پژوهش پرستاری ایران
مقاله پژوهشی
مهر و آبان ۱۳۹۵، دوره ۱۱، شماره ۴
DOI: 10.21859/ijnr-110407

تأثیر درمان کوتاه مدت راه حل محور بر افزایش عزت نفس دانش آموزان دختر

امین براتیان [۱]، آرمان سلیمی [۲]، فریده مقیم [۳]، محمد شاکرمی [۴]، رضا داورنیا [۵،*]

[۱] کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
[۲] کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
[۳] کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، گرگان، ایران
[۴] دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
[۵] دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
[*] **نویسنده مسئول**: رضا داورنیا، دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. ایمیل: rezadavarniya@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۲/۰۶ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۵/۰۳/۲۲

چکیده

مقدمه: عزت نفس، پدیده‌ای روانشناختی است که تأثیر قاطعی بر ابعاد عاطفی و شناختی انسان دارد و پیش بینی کننده قوی برای رضایت و خشنودی از زندگی است. درمان کوتاه مدت راه حل محور به عنوان یک رویکرد فرانوگرا بر همکاری مشترک درمانگر و مراجع در یافتن راه حل‌ها تاکید دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر درمان کوتاه مدت راه حل محور بر افزایش عزت نفس دانش آموزان دختر انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش پژوهش تجربی و با بهره گیری از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه شاهد می باشد. جامعه این پژوهش را تمامی دانش آموزان دختر پایه دوم دبیرستان های شهر هشتگرد در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۳ تشکیل می-دادند. از میان دبیرستانهای دخترانه این شهرستان، یک دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب و پس از غربالگری اولیه،۲۴ دانش آموز که نمرات آنها بر اساس نمره برش ابزار پژوهش پایین‌تر از میانگین بود، انتخاب و با جایگزینی تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد (هر گروه ۱۲ نفر) جایگزین شدند. ابزار سنجش پرسشنامه ۵۸ سوالی عزت نفس کوپر اسمیت (Coopersmith 1967) (Self-esteem Questionnaire) بود که در مراحل پیش آزمون و پس آزمون توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد. در این مطالعه، گروه مداخله به مدت شش جلسه دو ساعته به شیوه گروهی و به شکل هفتگی در معرض مداخله درمانی (درمان کوتاه مدت راه حل محور) قرار گرفتند اما برای گروه شاهد درمانی ارائه نگردید. داده‌ها توسط آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره(ANCOVA) در نرم افزار آماری SPSS18 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته ها نشان داد که نمرات عزت نفس در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد، افزایش معنی داری داشته است. به‌عبارت دیگر درمان کوتاه مدت راه حل محور باعث افزایش عزت نفس آزمودنی های گروه مداخله در مرحله پس آزمون شده است(۱۶۴/۹۰۵ = F و ۰/۰۰۱ > P).

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که درمان کوتاه مدت راه حل محور توانسته در افزایش عزت‌نفس دانش آموزان دختر دبیرستانی مؤثر واقع شود. توصیه می‌گردد مشاوران مدارس از این رویکرد درمانی مؤثر و کارآمد در جهت حل مشکلات روانشناختی دانش آموزان بهره ببرند.

واژگان کلیدی: درمان کوتاه مدت راه حل محور، عزت نفس، دختران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

دوره نوجوانی، مرحله مهم و برجسته رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می‌رود. در این دوره، نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی، درک ارزش وجودی خویشتن، کسب مهارتهای اجتماعی لازم در دوست یابی، شناخت زندگی سالم و مؤثر و چگونگی برخورداری از آن، مهم‌ترین نیازهای نوجوان می‌باشند. همچنین این دوره، به سبب بروز مسایلی خاص می‌تواند با نوعی سردرگمی همراه با کاهش عزت نفس، خودکم بینی و خودپنداره منفی همراه با احساس خشم و پرخاشگری باشد که سبب کاهش فعالیتهای طبیعی و تعاملات اجتماعی می‌شود (۱)

Rozenbergبر این عقیده است که عزت نفس به مفهوم یک سازه کلی نشان دهنده ارزشیابی فرد از خود به منزله انسانی شایسته و با ارزش است (۲). Coopersmith عزت نفس را به منزله متغیر آستانه‌ای در نظر می‌گیرد که پایین بودن آن تاثیری بازدارنده بر پشتکار، اعتماد به نفس و پیشرفت تحصیلی می‌گذارد و عملکرد فرد را در قلمرو روان شناختی، جسمانی، خانوادگی و اجتماعی دچار اختلال می‌کند (۳). بیشتر درمانگران عزت نفس را به عنوان یک عامل اساسی در سازگاری اجتماعی-هیجانی مد نظر قرار داده‌اند. اهمیت عزت نفس برای کسانی که با نوجوان سرو کار دارند امری روشن است (۴). عزت نفس افراد تحت تأثیر چهار عامل تغییر می‌پذیرد. این چهار عامل عبارتند از الف) احساس ارزشمندی فرد که از توجه و پاداش دادن افراد بوجود می‌آید. ب) تجربه‌های موفقیت آمیز هر فرد و نیز استنباط هر فرد از موقعیت خود. ج) تعریفی که هر فرد از مفهوم شکست و موفقیت می‌نماید. د) واکنش فرد هنگامی که با برخورد منفی و انتقادی ارزیابی می‌شود (۵). عزت نفس پایین در نوجوانان، یک عامل خطرناک برای نتایج منفی در طول زندگی است (۶). عزت نفس نقش بارزی در ظهور مجموعه‌ای از اختلالات روانی و مشکلات اجتماعی از قبیل افسردگی، اضطراب، خشونت و رفتارهای مخاطره آمیز ایفا می‌کند (۷). دانش آموزان با عزت نفس بالا قادر به برقراری ارتباط و ابزار احساسات و عواطف در موقعیتهای مختلف و تحمل شکست و ناامیدی و مسوولیت پذیری، احساس مثبت در خود و کنترل درونی هستند. در مقابل دانش آموزان با عزت نفس پایین، وابسته بوده، تحمل سرخوردگی نداشته و در تصمیم گیری مشکل دارند (۸). یکی از دلایل مهم توجه پژوهشگران به مفهوم عزت نفس نیز تأثیر بالقوه آن بر سلامت است به طوری که از عزت نفس به عنوان یک سپر فرهنگی در مقابل اضطراب نام می‌برند (۱). بنابراین غافل شدن از بهداشت روانی نوجوانان یکی از خطاهای بزرگ نظام بهداشتی است و هر برنامه بهداشتی بدون در نظر گرفتن رفاه روانی جامعه با شکست مواجه خواهد شد (۹).

رویکردهای درمانی مختلفی جهت ارتقاء عزت نفس افراد به کار گرفته شده است. یکی از انواع مدلهای درمانی پست مدرن، درمان کوتاه مدت راه حل محور (Solution- Focused Brief Therapy) است. این درمان در اوایل سال ۱۹۸۰ در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت (Breif Family Therapy Center) در میلواکی (Milwaukee)ایجاد شد. درمان کوتاه مدت راه حل محور توسط دو مددکار اجتماعی به نامهای Steve De Shzer و Insoo Kim Bergو همکارانشان که می‌خواستند اثر و تکنیک‌های درمانی کوتاه مدت را برای کمک به تغییر مراجعان بررسی کنند، شکل گرفت (۱۰). به رغم آنکه تاریخچه درمان راه حل محور نسبتاً کوتاه است، اما در سال‌های اخیر، این رویکرد در میان مشاوران و متخصصان سلامت روان در سراسر دنیا مشهور و متداول است (۱۱). درمان کوتاه مدت راه حل محور یک رویکرد غیرآسیب شناختی به درمان است که به جای تمرکز بر مشکلات و بیماری‌ها بر جنبه‌های مثبت و سالم زندگی تاکید می‌کند. (۱۲). در این رویکرد بر خلاف دیدگاه مشکل محور به جای تمرکز بر مشکلات بر یافتن راه حل‌ها تاکید می‌شود (۱۳). فرضیه‌های پایه درمان راه حل محور، اقدامات و اجرای این مدل را هدایت می‌کنند. این فرضیات عبارتند از: ۱) تغییر، دایمی و اجتناب ناپذیر است ۲) تغییرات کوچک به تغییرات بزرگتر منجر می‌شود ۳) مراجعین خودشان متخصص هستند ۴) هر انسان شرایطی منحصر به فرد دارد ۵) کاری که افراد انجام می‌دهند، بر دیگران تأثیر می‌گذارد ۶) هر مشکلی حداقل یک استثنا دارد و ۷) تغییر از جهات مختلفی اتفاق می افتد (۱۴). فرایند درمان راه حل محور معمولاً شامل پنج مرحله می‌شود: ۱) ساخت یک مساله و هدف ۲) شناسایی و تقویت استثنائات ۳) مداخلات یا تکالیفی که برای شناسایی و تقویت استثنائات طراحی می‌شوند ۴) ارزیابی اثربخشی مداخلات و ۵) ارزیابی مجدد مساله و هدف. (۱۵). در رویکرد راه حل محور اهداف می‌توانند پیشرفت‌های کوچک یا تغییرات بزرگی باشند که می‌توانند پله‌های مسیر راه حل محور را تشکیل دهند. سفر بین مراجع و درمانگر شامل بحث درمورد نقاط قوت و منابع مراجع و استثناهای موجود برای مشکلات می‌شود (۱۶).

پژوهشی که در مرکز خانواده درمانی‌کوتاه مدت انجام شد، موفقیت ۸۰ درصدی درمان کوتاه مدت راه حل محور را در بهبودی مراجعان شش ماه پس از اتمام درمان نشان داد (۱۷). DeJong و Berg گزارش کردند که درمان راه حل محور با موفقیت ۷۰ درصدی برای طیف وسیعی از مسائل بالینی شامل افسردگی، تمایل به خودکشی، مشکلات خواب، اختلالات تغذیه، کشمکش‌های کودک–والدین، مسائل زوجی، سو استفاده جنسی و خشونت خانوادگی همراه است (۱۸). مرور پژوهش‌های انجام گرفته نشان می‌دهد، درمان کوتاه مدت راه حل محور در زمینهٔ مشکلات رفتاری، هیجانی و تحصیلی، ارتقاء مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی در اقشار مختلف مراجعان از جمله نوجوانان و دانش آموزان مفید واقع شده است. در پژوهش‌های انجام گرفته در خارج کشور کارآیی درمان کوتاه مدت راه حل محور در کنترل مناسب خشم (۱۹)، بهبود مشکلات رفتاری، جسمانی و شناختی نوجوانان (۲۰)، بهبود دیابت در نوجوانان (۲۱)، افزایش خودکارآمدی کودکان منزوی (۲۲) و کاهش میزان افسردگی (۲۳) به اثبات رسیده است.

Reddy و همکاران درپژوهش خود به بررسی تأثیر درمان کوتاه مدت راه حل محور در بهبود علایم افسردگی یک دختر نوجوان با علایم افسردگی متوسط پرداختند و نشان دادند که پس از جلسات درمان کوتاه مدت راه حل محور علایم افسردگی بهبود یافته است (۲۴) . Maljanenو همکاران در پژوهش خود نتیجه گرفتند که درمان کوتاه مدت راه حل محور در بهبود افسردگی و اختلالات اضطرابی در پیگیری یک ساله مؤثر بوده است (۲۵). Triantafillou اثر تکنیکهای راه حل محور را در مواجهه با خودکشی، اضطراب و اختلالات انگیزشی، مشکلات هیجانی، مدیریت خشم و مداخله در بحران در محیط مسکونی برای پسران ۱۰ تا ۱۴ سال بررسی کرد. نتایج نشان داد پس از یک دوره درمان راه حل محور، میزان مشکلات جدی در گروه آزمایش کاهش ۶۵/۵ درصدی در مقایسه با گروه کنترل به همراه داشت (۲۶). دست باز و همکاران در پژوهش خود گزارش کردند که مشاوره گروهی راه حل محور میزان سازگاری کلی، عملکرد اجتماعی، عملکرد آموزشی و خودکارآمدی دانش آموزان را بهبود بخشیده بود (۲۷). اعتمادی و همکاران در تحقیقی با عنوان اثربخشی درمان گروهی راه حل محور بر کاهش تعارضات مادر- دختر در مادران به این نتیجه رسیدند که درمان نامبرده منجر به افزایش مهارت استدلال و کاهش پرخاشگری کلامی و فیزیکی در مادران شده و در مجموع تعارضات مادر- دختر را کاهش می‌دهد (۲۸). سالاری فیض آباد نیز در پژوهش خود گزارش کرد که

مشاورهٔ گروهی راه حل محور بر کاهش فشار روانی و نشانگان آن در دانش آموزان دختر دبیرستانی مؤثر است (۲۹).

با توجه اینکه بسیاری از نوجوانان عزت نفس پایینی دارند و همین مساله باعث بروز مشکلاتی در عملکرد تحصیلی آنها می‌گردد و به لحاظ ارتباطات اجتماعی نیز آنان را با مشکلات زیادی در جامعه و ارتباط با دوستان و اطرافیان مواجه می‌سازد، توجه به این مساله و انجام مداخلات آموزشی و درمانی به جهت ارتقاء و بهبود عزت نفس آنها ضروی می‌باشد. با توجه به پیشینه پژوهش و مطالبی که در ارتباط با سودمندی رویکرد درمانی راه حل محور در حل موفقیت آمیز بسیاری از مشکلات نوجوانان بیان شد و با عنایت به این مساله که در جستجوهای انجام شده توسط محقق در پژوهش‌های داخلی و خارجی، پژوهشی که به بررسی تأثیر این شیوه درمانی بر عزت نفس نوجوانان پرداخته باشد، یافت نشد، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر درمان کوتاه مدت راه حل محور بر افزایش عزت نفس دانش آموزان دختر طراحی گردید.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ روش تحقیق، تجربی (طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه شاهد) است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش متشکل از تمامی دانش آموزان پایه دوم دبیرستانهای دخترانه شهر هشتگرد در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۳ بودند. پس از هماهنگی‌های صورت گرفته با مسوولین اداره آموزش و پرورش شهرستان هشتگرد و اخذ مجوزهای لازم جهت اجرای پژوهش به منظور انتخاب نمونه پژوهش، از میان دبیرستانهای دخترانه این شهرستان (۷ دبیرستان)، به شیوه نمونه گیری خوشه‌ای، یک دبیرستان بصورت تصادفی انتخاب شد. سپس تمامی دانش آموزان دختر پایه دوم این دبیرستان (۹۵ دانش آموز) با استفاده از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و نمره گذاری آنها، ۲۴ نفر از دانش آموزانی که نمرات عزت نفس آنها پایین‌تر از نقطه برش (عدد ۲۳) ابزار پژوهش بود، انتخاب و با جایگزینی تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد (هر گروه ۱۲ نفر) قرار گرفتند. از آنجایی که در گروههای مشاوره و روان درمانی بهتر است اندازه گروه بیش از ۱۰ تا ۱۲ نفر نباشد (۳۰)، تعداد اعضای گروهها را در پژوهش حاضر می‌توان مناسب دانست. در این مطالعه مفاد مطرح شده در بیانیه هلسینکی رعایت گردید که از جمله آن‌ها می‌توان به توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مورد مطالعه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخله، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل اشاره کرد (۳۱). بعد از جایگزینی آزمودنی‌ها در گروه‌های مداخله و شاهد و گرفتن پیش آزمون از هر دو گروه، جلسات درمان کوتاه مدت راه حل محور به شیوه گروهی در شش جلسه دو ساعته و با توالی هر هفته یک جلسه (روزهای دوشنبه هرهفته) توسط درمانگر (کارشناس ارشد مشاوره) برای اعضای گروه مداخله اجرا شد اما آزمودنی‌های گروه شاهد تا پایان پژوهش درمانی دریافت نکردند. لازم به ذکر است که جهت جلوگیری از مطلع شدن گروه شاهد از محتوای جلسات، از آزمودنی‌های گروه مداخله خواسته شده بود که در طول دوره درمانی در مورد محتوای جلسات با دوستان خود به هیچ وجه صحبتی نکنند. در این پژوهش محتوای جلسات درمانی رویکرد راه حل محور برگرفته از پژوهش شاکرمی و همکاران (۱۳) و نیز رساله دکتری نظری (۳۲) بود. پس از اتمام جلسات درمانی، مجدداً دو گروه به ابزار پژوهش پاسخ گفتند. پس از اخذ پس آزمون، به جهت رعایت مسائل اخلاقی و حرفه‌ای در پژوهش و تعهدات داده شده و تشکر و قدردانی از همکاری گروه شاهد، برای شرکت کنندگان گروه شاهد نیز کارگاه یک روزه درمان راه حل محور برگزار گردید.

محتوای جلسات درمانی به تفکیک جلسات شامل موارد ذیل بود: جلسه اول: اجرای پیش آزمون، تعریف مشکل، دعوت از مراجع که مشکل را در یک کلمه بگوید و آن کلمه را به یک جلمه تبدیل کند، تبدیل مشکل به اهداف قابل دسترس، بحث و مناظره درباره مشکل. شرکت کنندگان موظف شدند برای جلسه بعد هدف‌های مورد نظر خود را از شرکت در جلسات نوشته و به گروه بیاورند. این اهداف باید متمرکز بر تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهند شد. جلسه دوم: بررسی تکالیف هفته قبل، کمک به شرکت کنندگان تا بتوانند هدفهای خود را به صورتی مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه گیری تدوین کنند. بررسی راه حل‌های برطرف کننده شکایات، فرمول بندی حلقه‌های راه حل مشکلات. از شرکت کنندگان درخواست شد برای جلسه بعد انتظارات و هدفهای دیگری را که از خود و زندگی‌شان دارند، به صورتی مثبت، دقیق، ملموس و قابل اندازه گیری نوشته و به جلسه آینده بیاورند. جلسه سوم: خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی مشکل، حرف زدن درباره آینده، استفاده از فن استثناها و سؤالات معجزه‌ای، پیدا کردن یک داستان مثبت. در این جلسه از شرکت کنندگان خواسته شد تا بوسیله تکنیک استثنائات، استثنائات مورد نظر در رابطه با مشکلشان را استخراج کرده و با خود به جلسه آینده بیاورند. جلسه چهارم: بررسی تکالیف و خلاصه‌ای از جلسه قبل، توضیح فن شاه کلید و استفاده از آن، استفاده از فن سؤالات مقیاسی. از شرکت کنندگان خواسته شد تا درباره سؤالات مطرح شده در جلسه، در منزل فکر کنند و پاسخ‌ها را با خود به جلسه آینده بیاورند.

جلسه پنجم: بررسی تکالیف هفته قبل، ادامه فن شاه کلید هفته قبل، استفاده از فن تکالیف وانمودی، استفاده از سؤالات راه حل محور. استفاده از برهان خلف و شرط بندی متناقض. از شرکت کنندگان خواسته شد تا با توجه به توضیحات داده شده درباره صحبت کردن به شیوه راه حل مدار بجای صحبت کردن به شیوه مشکل مدار، یاد بگیرند تا در مورد مشکلاتشان نیز گفتگوی راه حل محوری در خارج از جلسه گروه داشته باشند. جلسه ششم: خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی تکالیف انجام شده، استفاده از سؤالات درجه دار، تعیین اینکه آیا مراجعان به اهداف درمان دست یافته‌اند؟ اجرای پس آزمون.

در این پژوهش برای گرد آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (Coopersmith Self-esteem Questionnaire): این پرسشنامه که برای اندازه گیری و سنجش عزت نفس به کار می‌رود، در سال ۱۹۶۷ توسط کوپر اسمیت بر اساس تجدید نظری که وی بر روی مقیاس راجرز و ریموند در سال ۱۹۵۴ انجام داد، تهیه و تدوین شد. پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن، یعنی شماره‌های ۶، ۱۳، ۲۰، ۲۷، ۳۴، ۴۱، ۴۸ و ۵۵ دروغ سنج است و هرکدام از سئوالات دارای دو گزینه است. پاسخ‌ها تحت عنوان بلی یا خیر مشخص شده است. چنانچه

پاسخ دهنده از ۸ ماده، نمره بیشتر از ۴ بیاورد، به این معناست که اعتبار آن پرسشنامه پایین است و آزمودنی سعی کرده خود را بهتر از آن چه که هست جلوه دهد. آزمودنی‌ها به سئوالات به صورت بلی یا خیر پاسخ می‌دهند. در مجموع ۵۰ ماده آن بر ۴ خرده مقیاس عزت نفس کلی، عزت نفس اجتماعی (همسالان)، عزت نفس خانوادگی (والدین) و عزت نفس تحصیلی تقسیم شده است شیوه نمره گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است، به این معنا که ماده‌های شماره ۲، ۴، ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۸، ۱۹،۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۶، ۴۵، ۴۷ و ۵۷ پاسخ بلی، یک نمره و خیر، صفر می‌گیرد و بقیه سئوالات به صورت معکوس است (۳۳).

در مطالعه بادله و همکاران بر اساس نمره میانگین و انحراف استاندارد ۳۰/۴ و ۷/۱۲، نقطه برش ۲۳ برای این آزمون بدست آمده است. آزمودنی به انتخاب یکی از ۲ پاسخ بلی یا خیر را انتخاب می‌کند و مشخص می‌نماید که هر گزینه با وضعیت فعلی و احساس واقعی او مطابقت دارد یا خیر. در واقع کسی که پرسشنامه را پر می‌کند باید توجه داشته باشد که کدام گزینه دقیقاً گویای احوال درونی‌اش است (۳۳). نجاریان و همکاران اعتباریابی این آزمون را از طریق بررسی همزمان مقیاس مزبور با دو پرسشنامه دیگر انجام داده‌اند که ضرایب همبستگی را (r= ۰/۹۶, n = ۵۵۳)، (r = ۰/۵۲, n = ۷۸) گزارش نموده‌اند (۳۴). در پژوهش بادله و همکاران میزان روایی این آزمون که از طریق همبستگی میان نمره‌های این آزمون با معدل سال آخر ۲۳۰ دانش آموز دختر و پسر بدست آمده بود، برای پسران ۰/۹۶ و برای دختران ۷۱ /۰ بود (۳۵). در مطالعه شهبازی و وزینی طاهر نیز میزان پایایی درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ نشان داده شد (۳۶). در مطالعه حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۵ محاسبه گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ انجام شد. در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده گردید.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌های گروه مداخله ۰/۵۱۵ ± ۱۶/۴۲ سال و گروه شاهد ۰/۴۵۲ ± ۱۶/۲۵ سال بود. میانگین معدل گروه مداخله ۱/۳۱ ± ۱۷/۹۲ و گروه شاهد ۱/۱۱ ± ۱۸/۱۷ بود و نتایج آزمون t نشان داد که اختلاف معناداری بین میانگین معدل در گروه وجود ندارد (t = -۰/۵۰۳، P > ۰/۰۵).

جدول ۱ بیانگر شاخص‌های توصیفی دو گروه مداخله و شاهد در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. بر این اساس میانگین نمرات عزت نفس گروه شاهد در مرحله پیش آزمون ۱۶ و در پس آزمون ۱۵/۸۳ می‌باشد. این نمره برای گروه مداخله در مرحله پیش آزمون ۱۷/۱۷ بدست آمده است که در پس‌آزمون به ۲۹/۷۵ افزایش پیدا کرده است. بررسی اختلاف نمره دو گروه مداخله و شاهد در پیش آزمون با استفاده از آزمون t دو گروه مستقل انجام شد و نتیجه نشان داد که بین این دو گروه در پیش آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد (t = ۰/۸۲۲، ۰/۰۵ < P) اما برای دانستن این مطلب که این افزایش نمره در گروه مداخله در مرحله پس آزمون به لحاظ آماری معنادار است یا خیر، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده کرده‌ایم که نتایج آن در ادامه آورده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات عزت نفس گروه‌های مداخله و شاهد در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

عزت نفس	پیش‌آزمون، میانگین ± انحراف استاندارد	پس‌آزمون، میانگین ± انحراف استاندارد
گروه مداخله	۱۷/۱۷ ± ۳/۶۳	۲۹/۷۵ ± ۲/۷۰
گروه شاهد	۱۶ ± ۳/۳۰	۱۵/۸۳ ± ۲/۵۵

در بررسی فرضیه پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده کرده‌ایم که دارای پیش‌فرض‌هایی از جمله؛ نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها، و همگنی شیب رگرسیون است که ابتدا این پیش فرضها بررسی گردیده‌اند. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید و نتایج این آزمون نشان داد مقادیر آماره Z برای متغیر عزت نفس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نمی‌باشد (P > ۰/۰۵)، و بنابراین توزیع نمرات در این متغیر نرمال است. برای بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه مداخله و شاهد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز از آزمون لون استفاده شد. با توجه به عدم معناداری آزمون لون برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون عزت نفس (P > ۰/۰۵)، پیش‌فرض برابری واریانس‌ها نیز برقرار بود. برای بررسی پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون نیز، تعامل بین گروه بندی و نمرات پیش‌آزمون عزت نفس بررسی گردید و با توجه به اینکه تعاملی بین گروه و نمرات پیش‌آزمون مشاهده نگردید (F = ۳/۰۶ و P >۰/۰۵)، پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون نیز برقرار می‌باشد. با توجه به رعایت شدن پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس، انجام این آزمون آماری بلامانع است. نتایج این آزمون در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون عزت نفس در دو گروه مداخله و شاهد با کنترل اثر پیش‌آزمون

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیش آزمون	۱۳/۷۷۸	۱	۱۳/۷۷۸	۲/۰۹۴	۰/۱۶۳	-
اثر گروه (درمان)	۱۰۸۴/۷۵	۱	۱۰۸۴/۷۵	۱۶۴/۹۰۵	۰/۰۰۱	۰/۸۸
خطا	۱۳۸/۱۳۹	۲۱	۶/۵۷۸	-	-	-
مجموع	۱۳۷۸۱	۲۴	-	-	-	-

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود پس از کنترل اثر پیش آزمون، فرضیه پژوهش یعنی مؤثر بودن درمان کوتاه مدت راه حل محور بر افزایش عزت نفس دانش آموزان دختر مورد تأیید قرار گرفت. (F = ۱۶۴/۹۰۵ و P <۰/۰۰۱) لذا می‌توان گفت درمان کوتاه مدت راه حل محور باعث افزایش میزان عزت نفس دانش آموزان دختر گروه مداخله در مرحله پس آزمون شده است. میزان تأثیر مداخله درمانی در مرحله پس آزمون ۸۸ درصد بوده است؛ یعنی ۸۸ تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون عزت نفس مربوط به تأثیر درمان کوتاه مدت راه حل محور (عضویت گروهی) می‌باشد.

بحث

در این مطالعه تأثیر درمان کوتاه مدت راه حل محور بر افزایش عزت نفس دانش آموزان دختر بررسی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها بیانگر این بود که بعد از انجام مداخله کوتاه مدت راه حل محور، میزان عزت نفس دانش آموزان دختر در گروه مداخله ارتقاء پیدا کرده بود در حالیکه در میزان نمرات عزت نفس گروه شاهد تغییر معناداری مشاهده نگردید. نتایج بدست آمده از این پژوهش با یافته‌های تحقیقات Franklin، Moore و Hopson که رویکرد راه حل محور را برای درمان مشکلات رفتاری دانش اموزان در محیط مدرسه به کار بردند و نتایج موفقیت آمیزی بدست آوردند (۳۷)؛Newsome که کارآیی درمان راه حل محور را در مورد دانش آموزان در معرض خطر مورد بررسی قرار داد و نتایج حاکی از آن بود که پس از مداخله، بهبودی قابل ملاحظه‌ای در وضعیت نوجوانان حاصل شده است (۳۸)؛ Conoley و همکاران که در پژوهش خود نتیجه گرفتند، خانواده درمانی کوتاه مدت راه حل محور موجب بهبود مشکلات رفتاری کودکان شده است (۳۹)؛ Taylorکه در پژوهش خود اثر بخشی درمان گروهی کوتاه مدت راه حل محور را بر اختلال اضطراب منتشر بررسی کرد و نشان داد که این شیوه درمانی در بهبود اختلال اضطراب منتشر مؤثر است (۴۰)؛ Daki و Savage که درمان راه حل محور را برای مشکلات هیجانی و تحصیلی دانش آموزان به کار بردند و نتایج حاکی از این بود که این شیوه درمانی در بهبود مشکلات تحصیلی و هیجانی دانش آموزان مؤثر بوده است (۴۱) و کرمی و همکاران که در پژوهش خود گزارش کردند که مشاوره گروهی راه حل محور بر کاهش پرخاشگری کلامی و فیزیکی و افزایش مهارت استدلال مؤثر بوده است (۴۲) همخوان می‌باشد. همچنین نتایج بدست آمده از این پژوهش مبنی بر اثر بخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور با یافته‌های پژوهش‌های Spilsbury (۴۳)، Estrada و Beyebach (۴۴)، صفر پور و همکاران (۴۵)، گیتی پسند و همکاران (۴۶) و جوانمیری و همکاران (۴۷) همسو و در تأیید آنها می‌باشد.

در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت در درمان راه حل محور کشف آرام استثنائات در زندگی مراجع می‌تواند امیدواری و کمک را به مراجع القا کند تا نزدیک شدن به آینده بهتری را ببیند (۴۸). در درمان راه حل محور تغییر شناختی ناگهانی در مراجع در جهت تشخیص و شناسایی استثناها غالباً منجر به حرکت رو به بالایی می‌شود که به موجب آن بهبود قابل توجهی بوجود می‌آید (۴۹). در این رویکرد این اعتقاد وجود دارد که صحبت کردن درباره علل مسائل، مدت آنها و اشاره به سختی تغییردادن آن‌ها، اغلب باعث ایجاد احساس درماندگی بیشتری در مراجع می‌شود. بنابراین ایجاد تغییر اگر غیرممکن نشود، مشکل‌تر می‌شود. به عبارت دیگر، صحبت کردن درباره اینکه چگونه مراجع می‌خواهد مسائل متفاوت شوند و او چه کاری می‌تواند انجام دهد تا این اتفاق بیفتد، به وی کمک می‌کند تا باور کند که تغییر ممکن است، حس خودکارآمدی را بالا می‌برد و به او کمک می‌کند تا بر روی آنچه برای ایجاد تغییر نیاز دارد، تمرکز کند (۲۰). درمان کوتاه مدت راه حل محور به مراجع یاد می‌دهد تا اهدافی را تعیین کند، تغییراتی را ایجاد کند و نتایج تغییرات مثبت را مورد سنجش قرار دهد. سپس مراجعین مجهز می‌شوند تا در جلسات آتی در مورد اقداماتی که کرده‌اند بحث کنند. این تمرکز به مراجعین اجازه می‌دهد تا در مورد این بحث کنند که چگونه اقدامات و تغییرات در زندگی شخصیشان تفاوت ایجاد می‌کنند (۵۰). با شروع تغییرات در زندگی مراجع، درمانگر متخصص در درمان کوتاه مدت راه حل محور با بررسی تاثیرات این تغییرات از سؤالات تفاوت (یا تغییر) استفاده خواهد کرد. سؤال تفاوت یا تغییر بحثی را فراهم می‌کند که به مراجع و درمانگر کمک می‌کند تا تغییرات رخ داده در زندگی مراجع را ببینند. درمان کوتاه مدت راه حل محور به دنبال این است که مسیرهای منتهی شونده به مشکلات حل شده را برای مراجع شناسایی کند. (۵۱). درمانگران راه حل محور از فنون درجه بندی برای مراجعان استفاده می‌کنند. اغلب سؤالات درجه بندی برای اندازه گیری پیشرفت در طول جلسات درمانی استفاده می‌شوند. سؤالات درجه بندی از مراجعان می‌خواهند که وضعیت یا هدف خود را با مقیاس‌های ۱ تا ۱۰ رتبه بندی کنند. مثلاً در آغاز درمان از مراجع خواسته می‌شود تا شدت مشکلات خود را بر روی مقیاس درجه بندی مشخص کند. پس از چند جلسه درمان دوباره مراجع وضعیت مشکل خود را بر روی مقیاس درجه بندی مشخص می‌کند و بدین وسیله مراجع در هر بار درجه بندی، میزان کاهش شدت مشکلات خود را نظاره می‌کند. این تکنیک به مراجع کمک می‌کند میزان پیشرفت و بهبود را در جلسات درمان متوجه گردد (۵۲). علاوه بر استثنائات و سؤالات مقیاسی یکی دیگر از سؤالات مداخله‌ای درمانگران راه حل محور، پرسش معجزه آسا است. پرسش معجزه آسا به پیدا کردن اطلاعاتی درباره دید مراجع نسبت به آینده یا راه حلی برای حل مشکل کمک می‌کند. درمانگر راه حل محور از مراجع سؤال می‌پرسد اگر امروز یک معجزه اتفاق بیافتد و مشکل تو حل شود چه کار متفاوتی انجام خواهی داد؟ چطور تشخیص می‌دهی که مشکلت حل شده است؟ استفاده از اینگونه سؤالات به مراجعان برای یافتن راهی متفاوت برای نگاه کردن به مسایلشان کمک می‌کند و می‌تواند گام مهمی در فرایند تغییر باشد (۵۰). در جلسات درمان راه حل محور شرکت کنندگان توانستند به جای درگیر شدن در مشکلات و تکرار راهکارهای ناسازگار، به دنبال راه حل‌های مفید و اثرگذارتر باشند و درصدد افزایش قابلیتهای خود برای کنترل مناسب تنش‌ها و انتخاب راهکارهای مناسب برای حل مشکلاتشان برآیند و سازگارتر شوند. به نظر می‌رسد مشکلات به سادگی خود را حفظ و ابقا می‌کنند و چون مراجعان مشکلات را همانطور که همواره اتفاق می افتند، مجسم می‌کنند، آنقدر در مشکلات غرق می‌شوند که از دیدن راه حلهایی که درست در برابر آنها قرار گرفته،

غافل می‌مانند، بنابراین با تغییر دیدگاه مراجعان و تمرکز بیشتر بر راه حل‌ها زمینهٔ مناسبی برای ایجاد تغییرات سازنده فراهم می‌شود (۵۳).

در تبیین نتایج می‌توان اضافه کرد که در جلسات درمانی، زمانی که بواسطه فنون تغییر مدار راه حل محور، مراجعان تمرکز خود را از مشکلات به سمت راه حلها تغییر دادند، توانستند با کمک درمانگر راه حلهای مناسبی جهت حل مشکلاتشان پیدا کنند. هنگامی که مراجعان به راه حل‌های گوناگونی برای حل مشکلاتشان دست پیدا کردند و تغییرات کوچک را در پی به کار گیری این راه حلها در زندگی و روابطشان ملاحظه نمودند، امیدواری برای ایجاد تغییرات بزرگتری در آنها ایجاد گردید. همچنین با کشف و استخراج استثنائات زندگی هر کدام مراجعان، آن‌ها دریافتند که زمانهایی در زندگی آنها وجود داشته که مشکلات به این گونه که هم اکنون با آن مواجه هستند وجود نداشته یا با شدت کمتری وجود داشته است و پی بردند که در آن موقعیتها رفتارهایی داشته‌اند و کارهایی انجام می‌داده‌اند که مشکلات کنونی وجود نداشته‌اند، حال در فرایند جلسات درمان آموختند که هم اکنون نیز می‌توانند لحظات استثنائی بدون مشکل در زندگی‌شان را دوباره ایجاد نمایند. در مجموع جلسات درمانی راه حل محور به شرکت کنندگان کمک نمود تا خود برای مشکلات شخصی و روابط بین فردی خود راه حلهای جدیدی پیدا کنند و با این احساس که خود قادر به کاهش مشکلاتشان هستند، عزت نفس و خود ارزشمندی آنها افزایش پیدا کند.

نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که عزت نفس دختران در گروه مداخله پس از انجام مداخله راه حل محور ارتقاء پیدا کرده است. یافته‌های این پژوهش حمایت تجربی مناسبی برای درمان راه حل محور فراهم می‌کند. به نظر می‌رسد، رویکرد درمانی راه حل محور به دلیل کوتاه مدت بودن فرایند درمان، کاربردی بودن و تکنیکهای ساده و قابل آموزش، برای بسیاری از مراجعان که خواستار رسیدن به بهبودی سریعتر در زمان کوتاهتر می‌باشند، بسیار مناسب است. پژوهش‌های گوناگون در سراسر جهان نیز سودمندی این شیوه درمانی کوتاه مدت را در حل انواع مشکلات مراجعان اثبات نموده‌اند. در این پژوهش نیز مشاهده گردید که جلسات درمان راه حل محور به بهبودی و افزایش عزت نفس دختران دبیرستانی‌کمک نموده است. پژوهش حاضر نیز به مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیتهایی بوده است. شرکت کنندگان در این پژوهش دختران پایه دوم دبیرستان بودند، بنابراین در تعمیم یافته‌ها به دانش آموزان دختر سایر پایه‌ها و سایر مناطق آموزشی باید جانب احتیاط را رعایت نمود. عدم وجود مرحله پیگیری، حجم نمونه کم و خود گزارشی بودن ابزار مورد استفاده نیز از محدودیتهای دیگر پژوهش حاضر است. پیشنهاد می‌گردد با توجه به کارآیی و سودمندی رویکرد راه حل محور در محیطهای آموزشی و مدارس، از این رویکرد درمانی به صورت مشاوره گروهی و درمان فردی برای حل مشکلات دانش آموزان توسط مشاوران استفاده شود. همچنین به منظور بررسی دقیق‌تر اثربخشی این رویکرد در طول زمان پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی مرحله پیگیری نیز گنجانده شود. پیشنهاد می‌شود اثربخشی این رویکرد با سایر رویکردهای موجود در این زمینه مقایسه شود؛ مسأله‌ای که اجرای آن در پژوهش حاضر امکان‌پذیر نبود. آموزش و کارورزی و باز آموزی مشاوران در استفاده از این رویکرد از دیگر پیشنهادات این پژوهش است.

سپاسگزاری

گروه پژوهشی بر خود لازم می‌دانند تا از همکاری و مساعدت مدیر کل محترم آموزش و پرورش شهرستان هشتگرد و مدیریت محترم دبیرستان دخترانه جلال آل احمد و تمامی دانش آموزان شرکت کننده در این پژوهش که صمیمانه پژوهشگران را یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند. پژوهش حاضر حاصل پایان نامه یا طرح پژوهشی نبوده و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام گرفته است.

References

1. Dadpoor G, Tavakolyzadeh J, Panahyshahry M. [The impact of cognitul-affective group educational on self esteem and anxiety intelectual boys students]. J Res Health. 2012;2(1):118- 25.
2. Jalali D, Nazari A. [Effects of social learning model training on self- esteem, self- confidence, self assertiveness and academic achievement in third grade students of intermediary schools]. J Behav Sci. 2010;7(1):43-53.
3. Khazaei T, Sharif-Zadeh G, Akbarnia M, Piri M, Ghanbarzadeh N. [Relationship between depression, self-esteem, and academic achievement of students in Birjand]. Modern Care Sci Q Birjand Nurs Midwife Fac. 2013;10(2):141-48.
4. Shafi Abadi A, Naseri GH. [Theories of counseling and psychotherapy]. Tehran: Nashr Publications; 2009.
5. Ebrahimisani E, Hashemian K, Dvkanha F. [Effectiveness of group psychotherapy transaction analysis in increasing soldiers' self-esteem working in prisons of northern khorasan]. Iran J Milit Med Autumn. 2012;14(3):214-20.
6. Erol RY, Orth U. Self-esteem development from age 14 to 30 years: a longitudinal study. J Pers Soc Psychol. 2011;101(3):607-19. DOI: 10.1037/a0024299 PMID: 21728448
7. Zarezadegan B, Mehrabi Zadeh Honarmand M, Ahmadian A, Eydi Baygi M, Akbari Shayeh Y. [Comparison of mental health, self-esteem and aggression in epilepsy and normal pupils]. Bimonth J Hormozgan Univ Med Sci. 2013;17(5):423-30.
8. Orth U, Trzesniewski KH, Robins RW. Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study. J Pers Soc Psychol. 2010;98(4):645-58. DOI: 10.1037/a0018769 PMID: 20307135
9. Akbari A. [Adolescents and youth problems]. 5th ed. Damavand: Roshd va Tosee Publisher; 2011.
10. Davarniya R, Zahrakar K, Nazari AM. [The effect of brief solution-focused couple therapy (BSFCT) approach on reducing couple burnout dimensions in women]. J Urmia Nurs Midwife Fac. 2015;1(1):36-46.
11. Kim JS. Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: A meta-analysis. Res Soci Work Pract. 2007;18(2):107-16.
12. Shakarami M, Davarniya R, Zahrakar K, Talaeian R. [Effectiveness of brief solution-focused group couple

therapy on improving marital quality in women]. Razi J Med Sci. 2015;22(131):1-13.
13. Shakarami M, Davarniya R, Zahrakar K. [The effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing marital stress in women]. Sci J Ilam Univ Med Sci. 2014;22(4):18-26.
14. Trepper TS, Dolan Y, McCollum EE, Nelson T. Steve de Shazer and the future of solution-focused therapy. J Marital Fam Ther. 2006;32(2):133-9. PMID: 16676891
15. Guterman JT, Rudes J. A solution-focused approach to rational-emotive behavior therapy: Toward a theoretical integration. J Ration Emot Cogn Behav Ther. 2005;23(3):223-44.
16. Reiter MD. Hope and expectancy in solution-focused brief therapy. J Fam Ther. 2010;21(2):132-48.
17. McKeel AJ. Solution focused therapy: A selected review of research of solutionfocused brief therapy. J Psychol. 2004;12:463-9.
18. Knekt P, Lindfors O, Harkanen T, Valikoski M, Virtala E, Laaksonen MA, et al. Randomized trial on the effectiveness of long-and short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy on psychiatric symptoms during a 3-year follow-up. Psychol Med. 2008;38(5):689-703. DOI: 10.1017/S003329170700164X PMID: 18005493
19. Brzezowski KM. A Solution-Focused Group Treatment Approach for Individuals Maladaptively Expressing Anger: Wright State University; 2012.
20. Cepukiene V, Pakrosnis R. The outcome of Solution-Focused Brief Therapy among foster care adolescents: The changes of behavior and perceived somatic and cognitive difficulties. Child Youth Serv Rev. 2011;33(6):791-7.
21. Viner RM, Christie D, Taylor V, Hey S. Motivational/solution-focused intervention improves HbA1c in adolescents with Type 1 diabetes: a pilot study. Diabet Med. 2003;20(9):739-42. PMID: 12925054
22. Kvarme LG, Helseth S, Sorum R, Luth-Hansen V, Haugland S, Natvig GK. The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: a non-randomized controlled trial. Int J Nurs Stud. 2010;47(11):1389-96. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2010.05.001 PMID: 20537329
23. Lee MY, Greene GJ, Mentzer RA, Pinnell S, Niles D. Solution-focused brief therapy and the treatment of depression: a pilot study. J Brief Ther. 2001;1(1):33-49.
24. Reddy PD, Thirumoorthy A, Vijayalakshmi P, Hamza MA. Effectiveness of solution-focused brief therapy for an adolescent girl with moderate depression. Indian J Psychol Med. 2015;37(1):87-9. DOI: 10.4103/0253-7176.150849 PMID: 25722519
25. Maljanen T, Paltta P, Harkanen T, Virtala E, Lindfors O, Laaksonen MA, et al. The cost-effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy in the treatment of depressive and anxiety disorders during a one-year follow-up. J Ment Health Policy Econ. 2012;15(1):13-23. PMID: 22611089
26. Triantafillou N. A Solution-Focused Approach to Mental Health Supervision. Inter Action.3(1).
27. Dastbaz A, Younesi SJ, Moradi O, Ebrahimi M. [The effect of solution - focused group counseling on adjustment and self- efficacy of high school male students in Shahriar city]. Knowl Res Appl Psychol. 2014;15(1):90-8.
28. Etemadi A, Gitipasand Z, Moradi M. [The effectiveness of solution – focused brief group therapy on reducing mother- girl conflicts in mothers]. J Fam Counsel Psychother. 2013;3(4):565-89.
29. Salary Fezabad H. [The investigation of effect of collective solution-focused counseling on decrease of mental pressure and its syndrome on girl students in Andisheh high schools in 85-86 school year]: Shahid Beheshti University; 2007.
30. Sanai B. Group couceling and psychotherapy]. Tehran: Chehr Press; 2004.
31. World Medical A. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013;310(20):2191-4. DOI: 10.1001/jama.2013.281053 PMID: 24141714
32. Nazari AM. [A study of effectiveness of relationship enrichment program and solutionfocused counseling on marital satisfaction among dual career couples]. Tehran: Tarbiat Moallem University; 2004.
33. Badeleh M, Fathi M, Aghamohammadian HR, Badeleh MT. [The effect of group cognitive behavioral hypnotherapy on increasing self-esteem of adolescents. J Res Dev Nurs Midwife. 2013;10(1):17-24.
34. Neisi Shushtari A. [Study and comparison of self-esteem in athlete and non-athlete students of Shahid Chamran University]: University of Shahid Chamran; 2001.
35. Badeleh M, Fathi M, Aghamohammadian Sharbaf HR, Badeleh MT, Ostadi N. [Compare the effect of group cognitive behavioral hypnotherapy and group cognitive behavioral therapy on increasing the self-esteem of adolescents]. J Fundament Mental Health. 2013;3(59):194-204.
36. Shahbazi M, Vazini Taher A. Study of mental health and self-esteem of first and end-year students of military academy. J Milit Med. 2013;15(2):103-10.
37. Franklin C, Moore K, Hopson L. Effectiveness of solution-focused brief therapy in a school setting. Child Sch. 2008;30(1):15-26.
38. Newsome WS. Solution-focused brief therapy groupwork with at-risk junior high school students: Enhancing the bottom line. Res Soci Work Pract. 2004;14(5):336-43.
39. Conoley CW, Graham JM, Neu T, Craig MC, O'Pry A, Cardin SA, et al. Solution-focused family therapy with three aggressive and oppositional-acting children: an N = 1 empirical study. Fam Process. 2003;42(3):361-74. PMID: 14606200
40. Taylor J, William F. Effects of solution-focused brief therapy group counseling on generalized anxiety disorder: Walden University; 2013.
41. Daki J, Savage RS. Solution-focused brief therapy: Impacts on academic and emotional difficulties. J Educ Res. 2010;103(5):309-26.
42. Karami K, Nazari AM, Zahrakar K. The Effects of Group Solution-focused Counseling in Reducing Parent-child Conflicts in Adolescents. Biann J Appl Couns. 2013;3(1):77-92.
43. Spilsbury G. Solution-focused brief therapy for depression and alcohol dependence: A case study. Clin Case Stud. 2012;11(4):263-75.

44. Estrada B, Beyebach M. Solution-focused therapy with depressed deaf persons. J Fam Psychother. 2007;18(3):45-63.
45. Saffarpoor S, Farahbakhsh K, Shafiabadi A, Pashasharifi H. The effectiveness of solution-focused brief therapy on increasing social adjustment of female students residing in Tehran University dormitories. Int J Psychol Couns. 2011;3(2):24-8.
46. Gitipasand Z, Arian K, Karami A. The effectiveness of the solutions focused approach on reducing parent-child on Iranian adolescent girls. Counsel Res Dev. 2008;7(27):63-80.
47. Javanmiri L, Kimiaee SA, Abadi BAGH. The study of solution-focused group counseling in decreasing depression among teenage girls. Int J Psychol Stud. 2013;5(1):105.
48. Pichot T. Looking beyond depression. In: Nelson TS, Thomas FN, editors. Handbook of solution focused brief therapy: Clinical applications. New Yprk: Haworth; 2007. p. 117- 24.
49. Guterman J. Mastering the art of solution-focused counseling. USA: John Wiley & Sons; 2014.
50. Koob JJ, Love SM. The implementation of solution-focused therapy to increase foster care placement stability. Child Youth Services Rev. 2010;32(10):1346-50.
51. Davis TE, Osbourne CJ. The solution-focused school counselor: Shaping professional practice. Accelerate Develop. 2000;23:215-22.
52. De Jong P, Hopwood LE. Outcome research on treatment conducted at the Brief Family Therapy Center 1992-1993. In: Miller SD, Hubble MA, Duncan BL, editors. Handbook of solution-focused brief therapy. San Francisco, CA: Jossey- Bass Inc; 1996. p. 272-98.
53. de Castro S, Guterman JT. Solution-focused therapy for families coping with suicide. J Marital Fam Ther. 2008;34(1):93-106. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2008.00055.x PMID: 18199183