



The effectiveness of short-term solution-focused group therapy on self-expression and self-concept of second-grade elementary school students


Mohammad Moradzade¹

 0009-0005-6853-058x

Mohsen Hojatkah (Ph.D.)²

 0000-0003-2852-3770

Alireza Rashidi (Ph.D.)³

 0009-0002-2784-8725

Abstract

This study aimed to investigate the effect of short-term solution-focused therapy on the self-concept and assertiveness of male students in the second year of elementary school in Selsele County in the first half of 1402. This study was a quasi-experimental design with pre-test-post-test and control group, and its statistical population included male students in elementary school in Selsele County, who were selected through convenience sampling and randomly assigned to two experimental (15) and control (15) groups. To investigate the effectiveness of solution-focused therapy, Gambrill and Rigi's assertiveness questionnaires and the Pirzo Harris Children's Self-Concept Questionnaire were used. After the pre-test for both groups, 6 60-minute sessions were provided to the experimental group in a group setting, twice a week, but the control group did not receive training. After the sessions, both groups were given a post-test and the data were analyzed by analysis of covariance. Overall, the findings of the present study supported the main hypotheses of the study, and the results showed the effectiveness of a short-term solution-focused group therapy protocol on the self-concept and assertiveness skills of male elementary school students.

Keywords: Solution-focused therapy, expressiveness, self-concept, students.

1- Master's degree, Guidance and Counseling Department, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. Muhi.moradzade1377@gmail.com

2- Assistant Professor, Counseling Department, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. (Corresponding Author) mhojatkah@razi.ac.ir

3- Associate Professor, Counseling Department, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. alrashidi@razi.ac.ir

اثربخشی درمان کوتاه‌مدت گروهی راه‌حل‌محور بر ابراز وجود و خودپنداره دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۲۴

محمد مرادزاده^۱محسن حجت‌خواه^۲علیرضا رشیدی^۳

چکیده

ضعف در ابراز وجود و خودپنداره منفی می‌تواند پیامدهای منفی بر رشد تحصیلی و اجتماعی دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی داشته باشد. درمان کوتاه‌مدت گروهی راه‌حل‌محور با تأکید بر شناسایی توانمندی‌ها و اهداف قابل دستیابی، رویکردی کارآمد برای ارتقای مهارت‌های ارتباطی و بهبود نگرش مثبت نسبت به خود به‌شمار می‌رود. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان کوتاه‌مدت گروهی راه‌حل‌محور بر ابراز وجود و خودپنداره دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی شهرستان الشتر انجام شد. پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش یک مطالعه شبه‌آزمایشی که با استفاده از یک طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی شهرستان الشتر در نیمسال تحصیلی ۱۴۰۲ تشکیل دادند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی (پایه‌های چهارم، پنجم و ششم) شهرستان الشتر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) گمارش شدند. بدین‌صورت که پس از کسب مجوزهای لازم از بین مدارس ابتدایی شهرستان الشتر به‌صورت در دسترس یک مدرسه ابتدایی انتخاب و پس از تهیه فهرستی از دانش‌آموزان پایه چهارم، پنجم و ششم به‌صورت در دسترس با توجه به ملاک‌های ورود و خروج از مطالعه ۳۰ نفر انتخاب شد. گروه آزمایشی درمان راه‌حل‌محور را به‌صورت گروهی در شش جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای دو بار با توجه به راهنمایی آموزش (de Shazer & Dolan, 2007) دریافت کردند. گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه ابراز وجود (Gambrill & Richey, 1975) و پرسش‌نامه خودپنداره (خودپنداره کودکان پیرز و هریس، ۱۹۶۹) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS.28 و با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل آماری شدند. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر ابراز وجود و خودپنداره کودکان اثربخش است ($P < 0.05$). این رویکرد با فراهم‌کردن فضایی حمایتی و تمرکز بر نقاط قوت، ابزارهایی عملی برای مقابله با چالش‌های ارتباطی و ارتقای اعتمادبه‌نفس در اختیار دانش‌آموزان قرار می‌دهد. از این‌رو، به‌کارگیری آن در محیط‌های آموزشی و مشاوره مدرسه می‌تواند به بهبود سازگاری اجتماعی و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان کمک کند.

کلیدواژه‌ها

درمان راه‌حل‌محور، ابراز وجود، خودپنداره، دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی.

- ۱- کارشناسی ارشد، گروه مشاوره مدرسه، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، ایران
Muhi.moradzade1377@gmail.com
- ۲- دکتری تخصصی، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، شهر کرمانشاه، ایران
mhojatkhah@razi.ac.ir (نویسنده مسئول).
- ۳- دکتری تخصصی، آموزش‌یار، گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، شهر کرمانشاه، ایران.
alrashidi@razi.ac.ir

مقدمه

خودپنداره^۱ از نخستین سال‌های زندگی کودک و در جریان تعاملات اولیه با مراقبان، محیط خانواده و تجربه‌های حسی-حرکتی آغاز به شکل‌گیری می‌کند. در مراحل پیش‌دبستانی، تصویر ذهنی کودک از خود به تدریج پیچیده‌تر می‌شود و همراه با رشد زبان و شناخت، ابعاد شناختی، هیجانی و اجتماعی خودپنداره گسترش می‌یابد (Harter, 2012; Harris, & Orth, 2020). در حوزه اجتماعی، خودپنداره مثبت به کودکان کمک می‌کند روابط ایمن با همسالان برقرار کنند، مهارت‌های حل تعارض را بیاموزند و حس تعلق اجتماعی را تجربه نمایند. در بعد تحصیلی، برداشت کودک از توانایی‌ها و شایستگی‌های خود، میزان مشارکت در فعالیت‌های یادگیری و انگیزش پیشرفت او را تعیین می‌کند. از منظر فردی، خودپنداره بر عزت‌نفس، خودکارآمدی و توانایی مقابله با فشارهای روانی اثرگذار است. به همین دلیل، ارتقای خودپنداره در دوران کودکی می‌تواند بنیانی برای سلامت روان و موفقیت‌های آتی در طول زندگی فراهم آورد (Palenzuela-Luis et al., 2022). بررسی مفهوم خودپنداره در روان‌شناسی غربی ریشه در دیدگاه‌های روان‌شناس آمریکایی، ویلیام جیمز، دارد که «خود» را به دو بخش «خودِ فاعلی» و «خودِ مفعولی» تقسیم کرد. «خود مفعولی» به صورت سلسله‌مراتبی از سه بخش خود مادی، خود اجتماعی و خود معنوی ساخته می‌شود. بدن تازه هسته اصلی خود مادی را تشکیل می‌دهد که «خود اجتماعی» بر آن بنا شده است، و در بالاترین سطح این ساختار، «خود معنوی» قرار دارد که از هر دو، یعنی خود مادی و خود اجتماعی، فراتر می‌رود (Xiao, 2024). خودپنداره بخشی اساسی از رشد اجتماعی و هیجانی کودکان است؛ زیرا شامل افکار و احساسات آن‌ها درباره خودشان می‌شود. کودکان با توانایی شناخت احساسات و افکار خود متولد نمی‌شوند؛ اما خودپنداره آن‌ها نقش چشمگیری در شکل‌گیری عزت‌نفس بعدی ایفا می‌کند. از اوایل کودکی تا دوران نوجوانی، کودکان دستخوش تغییرات قابل‌توجهی در خودپنداره خود می‌شوند (Crone & van Druenen, 2024). از همان سنین بسیار پایین، نوزادان احساس «خود» را توسعه می‌دهند؛ برای مثال، زمانی که متوجه می‌شوند می‌توانند بر اشیاء پیرامون خود اثر بگذارند. با این حال

1. self-concept

تا دوران کودکی است که کودکان آغاز به پرسیدن این پرسش می‌کنند که «من که هستم؟» آن هم از نظر ویژگی‌های مثبت و منفی، و این فرایند در دوران بلوغ و نوجوانی پیچیده‌تر و پیشرفته‌تر می‌شود (van der Aar et al., 2022). رشد خودپنداره فرایندی پیچیده است که تحت تأثیر عوامل گوناگونی همچون خودانگاره، عزت‌نفس، خود‌ایدئال، و هویت اجتماعی قرار دارد. پژوهش‌ها حاکی از آن است که خودپنداره کودکان در حدود سن سه‌سالگی آغاز می‌شود و کلیشه‌ها و انتظارات جنسیتی بر درک آنان اثر می‌گذارد. در این مرحله، کودکان درکی کلی از خود دارند و اغلب از واژه‌هایی مانند «بزرگ» یا «خوب» برای توصیف خود استفاده می‌کنند. با این حال، برخی بر این باورند که خودپنداره در اواسط کودکی، هم‌زمان با رشد خودکنترلی، شکل می‌گیرد. این مرحله به کودکان امکان می‌دهد احساسات و توانایی‌های خود را تفسیر کنند و بازخوردهایی از سوی همسالان، معلمان و خانواده دریافت نمایند (Calero & Molina, 2016).

تأثیرگذارترین نظریه در خصوص تحول خودپنداره، در اثر بنیادین خودپنداره تدوین شده است (Harter, 1999, 2012). هارتر (۱۹۹۹) خودپنداره را شامل مجموعه‌ای از دانش و برداشت‌های انباشته فرد از خود دانست و جنبه‌هایی همچون وضعیت جسمانی، فعالیت‌های تحصیلی، توانایی‌ها، ویژگی‌های شخصیتی، آرمان‌ها، روابط با محیط و دیگران و موارد دیگر را دربرمی‌گیرد. ترکیب این خودپنداره‌ها به شکل آنچه «خانواده خودها» یا «نظام خودها» نامیده می‌شود، شکل می‌گیرد (Palenzuela-Luis et al., 2022). نتایج مطالعات شوارتز^۱ و همکاران (۲۰۱۲) کرون و ون درونن (۲۰۲۴) نشان داده شده است که پرورش خودپنداره‌ای مثبت، واقع‌بینانه و پایدار، می‌تواند پیش‌بینی‌کننده بسیاری از نقاط عطف رشدی در زندگی از جمله موفقیت‌های تحصیلی و دستاوردهای شغلی یا اجتماعی باشد. خودپنداره سالم بر پرسش‌های روزمره، تعاملات، و افکار فرد درباره خود، دیگران و شرایط پیرامونی اثر می‌گذارد. این عامل جهت‌گیری رفتارها و انتخاب‌ها را تعیین کرده و بر ظرفیت ذاتی فرد برای دستیابی به اهداف مطلوب تأثیر می‌گذارد (Xiao, 2024). وجود یک خودپنداره پایدار در طول زمان که با دانش و باورهای روشن و به‌خوبی تعریف‌شده

1. Schwartz

درباره خود همراه باشد، مزایایی به دنبال دارد؛ این ویژگی را شفافیت خودپنداره^۱ نیز می نامند (Campbell et al., 2033). با این حال، سازگاری در خودپنداره مزیتی دارد؛ زیرا این امکان را فراهم می سازد که برداشت فرد از خود، در موقعیتها و بافت های مختلف، تعدیل و تنظیم شود (Robins et al., 2008). بر اساس نظریه ساخت خود هارتر، خودپنداره یک سازه اجتماعی- شناختی است که هم از نقاط عطف رشد در تحول شناختی و هم از تجارب اجتماعی تأثیر می پذیرد (Harter, 1999, 2012). برای کمک به کودکان در توسعه مهارت های اجتماعی- هیجانی، می توان از راهبردهایی مانند الگوسازی رفتارهای مناسب، ارائه تقویت برای رفتارهای مطلوب، و آموزش همدلی و همکاری بهره گرفت؛ بنابراین خودپنداره مثبت از اهمیت اساسی برخوردار است؛ زیرا تجربه های روزمره کودکان را فیلتر و رنگ آمیزی می کند و مثبت یا منفی بودن آن، بر میزان عزت نفس آنها تأثیر می گذارد (van der Aar et al., 2018). در یک مطالعه نظام مند پالسنوئلا-لوئیس و همکاران (۲۰۲۲) با هدف مقایسه بین المللی خودپنداره، خوددراکی و سبک زندگی در نوجوانان نتایج نشان نوجوانانی که دارای خودپنداره و خوددراکی بالاتری هستند، معمولاً از ثبات هیجانی، اجتماعی بودن و مسئولیت پذیری بیشتری برخوردارند. تفاوت معناداری در خودپنداره و خوددراکی بین کشورهای مختلف مشاهده نشد، با این حال تفاوت های جنسیتی وجود داشت. انجام منظم فعالیت بدنی و پیروی از رژیم غذایی سالم با بهبود خودپنداره و برداشت از تصویر بدنی مرتبط بود. در یک مطالعه دیگر آییگ^۲ و همکاران (۲۰۲۵) با هدف اثرهای میانجی گر خودپنداره در رابطه بین سبک های فرزندپروری و حل مسئله اجتماعی کودکان خردسال در ترکیه نتایج نشان دادند که تأثیر سبک فرزندپروری مردم سالارانه بر مهارت های حل مسئله اجتماعی تا حدی به واسطه خودپنداره، به ویژه عزت نفس، به عنوان یک شاخص فرزندپروری، میانجی گری می شود.

ابراز وجود، یا بیان محترمانه نیازها، مهارتی مهم است که باید به کودکان آموزش داده شود. یادگیری ابراز وجود به کودکان کمک می کند روابط ایمن و سالم شکل دهند، تعارض ها را به خوبی مدیریت کنند و عزت نفس خود را تقویت نمایند؛ همچنین از طریق بیان مناسب

1. self-concept clarity

2. Ayık

احساسات، به ارتقای سلامت روانی آنان یاری می‌رساند (Chan & Sun, 2025). ابراز وجود بخشی اساسی از کارکرد انسانی است و کمبود مهارت‌های ابراز وجود می‌تواند به بروز اختلال‌های اضطرابی، افت تحصیلی و محدود شدن فرصت‌های شغلی منجر شود (Smith & Hart, 2022). ابراز وجود در چهارچوب مفهومی خود، تعادلی رفتاری میان انفعال و پرخاشگری را نمایان می‌سازد. افراد منفعل توجه بیش‌ازحد به دیدگاه‌های دیگران داشته و با تبعیت از آن‌ها، به‌منظور اجتناب از تعارض، احساسات و حقوق شخصی خود را نادیده می‌گیرند (Shuai & Lin, 2020). ویژگی‌های رایج افراد منفعل شامل عدم برقراری ارتباط چشمی، استفاده از صدای آرام و گفتار مردد است. این رفتارهای خودبازدارنده باعث می‌شود که از سوی دیگران نادیده گرفته شوند و در نتیجه، عزت‌نفس آنان کاهش یابد (Parmaksiz, 2019). درمقابل، افراد پرخاشگر احساسات و خواسته‌های خود را با بی‌ادبی یا طعنه‌گویی بیان می‌کنند تا در یک بحث یا مجادله برتری یابند (Loftus et al., 2023). پرخاشگری می‌تواند احساسات منفی را در دیگران برانگیزد و در نتیجه، افراد پرخاشگر ممکن است دچار انزوای اجتماعی شوند. ابراز وجود در میانه این دو الگوی رفتاری قرار دارد. ابراز وجود به سبکی از رفتار میان‌فردی گفته می‌شود که در آن فرد می‌تواند احساسات و نیازهای شخصی خود را بیان کند، انتقاد را بپذیرد و از حقوق خود دفاع نماید، بدون آنکه دچار تحریف‌های شناختی شود یا درصدد سلطه بر دیگران باشد (Chan & Sun, 2025; Hadfield & Hasson, 2010). به‌طورکلی، ابراز وجود نسبت به انفعال و پرخاشگری ارجحیت دارد. هرچند تعاملات مبتنی بر ابراز وجود همواره به نتایج ملموس فوری منجر نمی‌شوند؛ اما معمولاً سبب حفظ و حتی ارتقای عزت‌نفس فرد از طریق تبادل محترمانه و متعادل می‌گردند (Thompson & Berenbaum, 2011). افراد با ابراز وجود معمولاً در روابط میان‌فردی به‌طور مؤثری کنار می‌آیند و در مقایسه با کسانی که از سبک‌های ارتباطی انفعالی یا پرخاشگرانه استفاده می‌کنند، از اعتمادبه‌نفس و رضایت از زندگی بالاتری برخوردارند (Chan & Sun, 2025). در یک مطالعه لیو و همکاران (۲۰۲۵) با هدف گرمی مادری و ابراز وجود و سازگاری تحصیلی و روان‌شناختی در میان کودکان چینی نتایج نشان داد کودکانی که مادرانشان در آغاز پژوهش گرمی مادری بیشتری از خود نشان می‌دادند، معمولاً پیشرفت‌های تحصیلی بیشتری را تجربه کردند.

درمقابل، کودکانی که مادرانشان ابراز سلطه بیشتری در تعاملات اولیه داشتند، به عملکرد تحصیلی ضعیف‌تر و ناسازگاری در حوزه‌های اجتماعی و روان‌شناختی دچار شدند؛ حتی پس از کنترل متغیرهای جنسیت کودک، تحصیلات مادر و سطوح اولیه سازگاری کودک. افزون‌براین، شایستگی اجتماعی اولیه کودکان با افزایش رشد گرمی مادری و بهبود ابراز وجود در کودکان در گذر زمان همراه بود. همچنین نتایج مطالعات نشان داد که مهارت ابراز وجود با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان (احمد و همکاران، ۲۰۲۵)، عزت نفس (Djatzmiko & Tondok, 2025)، بهبود تصمیم‌گیری و مهارت‌های اجتماعی (Guarde et al., 2025) رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. همچنین چن و سون (۲۰۲۵) در یک مداخله برخط با هدف بهبود مهارت ابراز وجود کودکان یافته‌ها نشان داد که مهارت‌های ابراز وجود کودکان به‌ویژه در آغاز کردن مکالمه و پاسخ‌دهی مناسب پس از اجرای برنامه مداخله‌ای بهبود یافته است.

رویکرد راه‌حل‌محور^۱ (SFT) روشی مبتنی بر نقاط قوت است که بر منابع و توانمندی‌های موجود فرد تکیه دارد و با هدف ارتقای سازگاری اجتماعی، تقویت مهارت‌های حل مسئله و ترویج راهبردهای مقابله‌ای سازگار طراحی شده است (Hançer et al., 2025). درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت با تمرکز بر راه‌حل‌ها به‌جای مشکلات، می‌تواند به مراجعان آموزش دهد تا آینده دلخواه خود را تصور و خلق کنند (Cooper et al., 2024). درمان راه‌حل‌محور نوعی روان‌درمانی کوتاه‌مدت است که به‌جای کسب بینش در مورد چالش‌ها و نگرانی‌ها، بر راه‌حل‌ها تمرکز دارد. این رویکرد توسط متخصصان سلامت روان، استیو د شِزِر و اینسو کیم برگ، در دهه‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ توسعه داده شد؛ البته، شما باید برای یافتن راه‌حل، مشکل را مورد بحث قرار می‌دهید؛ اما فراتر از درک مشکل و تصمیم‌گیری در مورد نحوه رسیدگی به آن، درمان مبتنی بر راه‌حل، به تکتک جزئیات مشکلی که تجربه می‌کنید، نمی‌پردازد (Zak & Pękala, 2024). این مداخله مختصر و هدف‌محور است و به‌جای پرداختن به مسائل اساسی، بر راه‌حل‌ها تأکید دارد. تمرکز بر سلامت مراجع به‌جای مشکل، تمرکز بر نقاط قوت به‌جای نقاط ضعف و یا نقص‌ها، و بهبود مهارت‌ها، منابع و توانایی‌های مقابله‌ای که به دستیابی به اهداف آینده کمک می‌کنند، از مهم‌ترین ویژگی‌های این درمان

1. solution-focused therapy

است (Foo et al., 2025). مراجعان توصیف می‌کنند که می‌خواهند در زندگی‌شان چه اتفاقی بیفتد (راه‌حل‌ها) و چگونه از منابع شخصی خود برای حل مشکلاتشان استفاده کند (Thompson et al., 2024). مراجعان تشویق می‌شوند که باور کنند تغییرات مثبت همیشه امکان‌پذیر است و تشویق می‌شوند که فراوانی رفتارهای مفید فعلی را افزایش دهند. فو و همکاران (۲۰۲۴) در یک کارآزمایی بالینی کنترل شده با هدف اثربخشی درمان کوتاه‌مدت متمرکز بر راه‌حل در مقابل مدیریت موردی برای پریشانی روانی در نوجوانان و بزرگسالان جوان در یک سرویس سلامت روان جوانان مبتنی بر جامعه در سنگاپور نتایج نشان داد که نوجوانان شرکت‌کننده در *SFBT* دریافت می‌کنند، در مقایسه با گروه کنترل، از شروع مطالعه تا ۸ هفته، بهبود بیشتری در پریشانی روانی توسط خود بیمار گزارش شد. پیامدهای ثانویه شامل علائم افسردگی و اضطراب گزارش شده توسط خود بیمار و اختلال عملکردی نیز بهبود قابل‌توجهی داشت. همچنین این مطالعه بررسی کرد که آیا *SFBT* در مقایسه با درمان معمول و متداول^۱ TAU با افزایش خودکارآمدی و کاهش ناامیدی، کاهش ارجاعات بعدی پس از مداخله و دستاوردهای بالینی پایدار ۳ ماه پس از مداخله مرتبط است یا خیر. نتایج مثبت مداخله را در پیگیری سه ماهه تأیید کردند. تامپسون^۲ و همکاران (۲۰۲۴) در یک کارآزمایی بالینی با هدف درمان مبتنی بر راه‌حل در نوجوانان ۱۰ تا ۱۷ ساله نتایج نشان داد که *SFT* بر روی شاخص‌های سلامت اجتماعی، هیجانی و روان‌شناختی نوجوانان اثربخش است. در یک مطالعه دیگر جی و زانگ^۳ (۲۰۲۳) با هدف اثربخشی مداخله درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر اساس نظریه توانمندسازی بر احساس تنهایی در کودکان مبتلا به چاقی نتایج نشان داد که نمره احساس تنهایی در گروه آزمایش به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود. برعکس، نمره خودکارآمدی در گروه آزمایش به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل گزارش شد. همچنین، نمره بهزیستی ذهنی در گروه آزمایش به‌طور معناداری بالاتر از گروه کنترل بود.

در مجموع دوره دوم ابتدایی یکی از مقاطع حساس رشد اجتماعی-هیجانی است که

1. treatment as usual
2. Thompson
3. Ji, & Zhang

طی آن، شکل‌گیری و تثبیت خودپنداره و ارتقای مهارت ابراز وجود، نقش بنیادینی در اعتماد به نفس، کیفیت تعاملات بین‌فردی، و پیشگیری از بروز رفتارهای منفعل یا پرخاشگرانه ایفا می‌کند. مداخلات آموزشی و روان‌شناختی در این سن، به دلیل انعطاف‌پذیری شناختی و عاطفی دانش‌آموزان، می‌توانند اثرهای پایداری بر شکل‌گیری الگوهای رفتاری و نگرشی داشته باشند. درمان کوتاه‌مدت گروهی راه‌حل‌محور با تمرکز بر نقاط قوت، یافتن راهکار عملی، و ایجاد حس توانمندی، یکی از رویکردهای نوین و کارآمد برای بهبود این مؤلفه‌هاست که با شرایط مدرسه و محدودیت زمانی آن نیز سازگاری دارد. با وجود شواهد متعدد در مورد اثربخشی رویکرد راه‌حل‌محور در حوزه‌های گوناگون روان‌شناختی، پژوهش‌های انجام‌شده بر روی تأثیر آن بر ابراز وجود و خودپنداره در دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی در ایران بسیار محدود، پراکنده، و عمدتاً فاقد طرح‌های گروهی ساختاریافته در محیط مدرسه هستند. اغلب مطالعات پیشین بر جمعیت‌های بزرگسال یا نوجوان متمرکز بوده و سنین میانی کودکی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. همچنین، کاوش توأمان دو متغیر ابراز وجود و خودپنداره در یک چهارچوب مداخله‌ای یکپارچه به ندرت صورت گرفته است. پژوهش حاضر با طراحی و اجرای یک مداخله گروهی راه‌حل‌محور، این خلأ را پر کرده و می‌تواند مبنایی برای توسعه برنامه‌های ارتقاء مهارت‌های اجتماعی و خودپنداره در محیط‌های آموزشی مشابه فراهم بیاورد؛ بنابراین این مطالعه با هدف اثربخشی درمان کوتاه‌مدت گروهی راه‌حل‌محور بر ابراز وجود و خودپنداره دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی شهرستان الشتر انجام شد.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، پژوهش شبه‌آزمایشی (با گروه آزمایش و گواه) با طرح دومارحله‌ای (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی شهرستان الشتر در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پایه چهارم، پنجم و ششم ابتدایی شهرستان

الشتر بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارش شدند. بدین صورت که از بین مدارس ابتدایی شهرستان الشتر به دلیل مجاورت و نزدیکی جهت اجرای برنامه های مداخله به صورت در دسترس یک مدرسه انتخاب شد. در ادامه با هماهنگی آموزش و پرورش شهرستان و اخذ گواهی اجرای پژوهش بعد از تهیه فهرستی از دانش آموزان دوره دوم ابتدایی این مدرسه با هماهنگی مدیران و معلمان به صورت در دسترس ۳۰ نفر از دانش آموزانی که ملاک های ورود به پژوهش را داشتند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) گمارش شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل؛ دانش آموز بودن در پایه های چهارم، پنجم یا ششم دوره ابتدایی، داشتن رضایت نامه کتبی از والدین یا قیم قانونی برای شرکت در پژوهش، عدم شرکت در برنامه های آموزشی یا درمانی مشابه (تمرکز بر مهارت های اجتماعی، ابراز وجود یا خودپنداره) طی سه ماه گذشته، توانایی حضور منظم در جلسات گروهی برنامه ریزی شده، کسب نمره پایین یا متوسط در سنجش اولیه ابراز وجود یا خودپنداره (بر اساس ابزار استاندارد پژوهش) و ملاک های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه از جلسات مداخله گروهی، شروع هرگونه مداخله روان شناختی جدید مرتبط با رفتار اجتماعی یا خودپنداره، هم زمان با اجرای پژوهش، وجود مشکلات روان پزشکی یا ناتوانی های شناختی شدید که مانع درک یا مشارکت فعال در جلسات شود (بر اساس تشخیص روان شناس یا مشاور مدرسه) و انصراف داوطلبانه دانش آموز یا والدین در هر مرحله از پژوهش. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که با توجه به روش تحلیل آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری با توجه به نرم افزار *G*Power* با توجه به اندازه اثر ۰/۶۰، سطح معنی داری $P < ۰/۰۵$ ، احتمال رد فرض صفر با توجه به خطای ۰/۹۵، تعداد گروه ها ۲ و تعداد متغیرهای وابسته پژوهش ۲ حجم نمونه ۳۰ نفر برآورد شد (۱۵ نفر برای هر گروه). همچنین برای رعایت ملاحظات اخلاقی و برای اینکه گروه گواه در جریان چگونگی مداخلات انجام شده بر روی گروه های آزمایشی نباشند در مطالعه حاضر از آلودگی تضعیف روحیه آزمودنی ها از طریق برنامه ریزی و کنترل دقیق جلوگیری به

عمل آمد (به این صورت که پس از اتمام مداخلات برای گروه گواه نیز یک مداخله ۴ جلسه- ای صورت گرفت)، همچنین سعی شد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل ارتباطی وجود نداشته باشد تا از انتشار عمل آزمایشی جلوگیری شود.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه ابراز وجود: پرسش‌نامه ابراز وجود گمبریل و ریجی (۱۹۷۵) توسط چارلز گمبریل و دیوید ریجی به منظور سنجش میزان ناراحتی و احتمال بروز رفتارهای جرأت‌مندانه در موقعیت‌های اجتماعی طراحی شد. آزمون ابراز وجود گمبریل و ریجی (۱۹۷۵) در ابتدا دارای ۴۰ ماده اصلی می‌باشد که در برخی از مواد آن به دلیل عدم تطابق با فرهنگ ایرانی، تغییراتی در آن داده شده است، و به ۲۲ پرسش رسیده است. هر ماده آزمون یک موقعیتی را که مستلزم رفتار جرئت‌ورزی است را نشان می‌دهد از آزمودنی خواسته می‌شود که برای پاسخ دادن به پرسش‌ها بر حسب یک مقیاس درجه‌بندی ۵ گزینه‌ای عمل نماید. این آزمون دارای چند رشته پرسش است: الف) رد کردن تقاضا، ب) بیان کردن محدودیت‌های شخصی، ج) پیش‌قدم شدن در آغاز یک برخورد اجتماعی و بیان احساسات مثبت، ج) کنار آمدن و قبول انتقاد، چ) قبول تفاوت داشتن با یکدیگر، ح) ابراز وجود در موقعیتهایی که باید کمک کرد و خ) پس‌خوراند منفی. این پرسش‌نامه بر خلاف سایر پرسش‌نامه‌های جرئت‌ورزی برای افراد خاصی ساخته نشده است و پرسش‌های آن محدوده وسیعی از موقعیت‌های مختلف را دربرمی‌گیرد. پرسش‌های این مقیاس دارای ۵ گزینه است: ۱= بسیار زیاد ناراحت می‌شوم، ۲= زیاد ناراحت می‌شوم، ۳= به‌طور متوسط ناراحت می‌شوم، ۴= کمی ناراحت می‌شوم و ۵= اصلاً ناراحت نمی‌شوم. آزمودنی‌ها یکی از این گزینه‌ها را انتخاب می‌کند و علامت می‌زند. در این مقیاس ماده‌ها بر اساس مقادیر «۱، ۲، ۳، ۴، ۵» نمره‌گذاری می‌شوند. در پایان حاصل جمع نمره‌ها میزان جرئت‌ورزی فرد را نشان می‌دهد. هر بخش با یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود؛ دامنه نمره‌های هر بخش از ۲۲ (حداقل) تا ۱۱۰ (حداکثر) است. نمره‌های بالاتر در مقیاس احتمال نشان‌دهنده سطح بالاتر ابراز وجود در موقعیت‌های اجتماعی است. در مطالعه اصلی، گمبریل و ریجی (۱۹۷۵) روایی محتوایی و سازه‌ای پرسش‌نامه را از طریق تحلیل عاملی و

همبستگی با مقیاس‌های مرتبط تأیید کردند و ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای دو زیرمقیاس «احتمال» و «ناراحتی» را به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۶ گزارش دادند. در پژوهش‌های ایرانی، روایی صوری و محتوایی این پرسش‌نامه در نمونه‌های دانش‌آموزی و دانشجویی مورد تأیید قرار گرفته است؛ به عنوان مثال، گلی و همکاران (۱۴۰۰) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ را برای زیرمقیاس احتمال ۰/۸۰ و برای زیرمقیاس ناراحتی ۰/۸۲ و روایی سازه را با تحلیل عاملی اکتشافی تأیید کرده است. همسانی درونی پرسش‌نامه ابراز وجود به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که فرم کوتاه ابزار گمبیریل و ریجی برای استفاده در فرهنگ ایرانی از اعتبار و اعتمادپذیری مناسبی برخوردار است.

پرسش‌نامه خودپنداره: پرسش‌نامه خودپنداره کودکان پیرز و هریس ابزاری خودگزارشی برای سنجش ادراک کلی کودک و نوجوان از خویشتن در گروه سنی ۷ تا ۱۸ سال است که نخستین بار توسط پیرز و هرزبرگ (۱۹۶۹؛ نسخه دوم، ۲۰۰۲) طراحی شد و شامل ۸۰ گویه بله/خیر در شش زیرمقیاس سازگاری رفتاری (۱۶ پرسش)، ظاهر و ویژگی‌های فیزیکی (۱۳ پرسش)، رهایی از اضطراب (۱۴ پرسش)، محبوبیت اجتماعی (۱۲ پرسش)، وضعیت تحصیلی/هوش (۱۷ پرسش) و رضایت کلی از خود (۸ پرسش) است؛ نمره‌های خام به نمره‌های T و صدک تبدیل شده و مقادیر بالاتر بیانگر خودپنداره مثبت‌تر هستند. در نسخه اصلی و نسخه‌های بومی‌شده، هر پاسخ «بله» یا «خیر» بر اساس کلید نمره‌گذاری ۰ یا ۱ می‌گیرد و سپس جمع می‌شود. نسخه اصلی از روایی سازه و همگرایی مطلوب برخوردار است و پایایی آن با آلفای کرونباخ برای کل مقیاس بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی دو هفته‌ای ۰/۹۶ گزارش شده است (پیرز و هرزبرگ، ۲۰۰۲). در ایران، ممقانیان و علیوندی وفا (۱۴۰۲) ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه دوم را با روایی صوری و محتوایی تأییدشده، ساختار شش‌عاملی همسو با نسخه اصلی، آلفای کرونباخ کل ۰/۹۱ و زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی کل ۰/۸۲ (زیرمقیاس‌ها ۰/۷۱ تا ۰/۸۵) گزارش کردند که دلالت بر همسانی درونی بالا و پایداری زمانی قابل قبول این ابزار در نمونه‌های ایرانی دارد.

درمان کوتاه مدت راه حل محور: این مداخله یکی از رویکردهای متمرکز بر منابع و توانمندی‌های مراجع است که در دهه ۱۹۸۰ توسط استیو دشیزر و اینسو کیم برگ توسعه یافت. این رویکرد به جای تمرکز بر تحلیل طولانی مشکلات، بر شناسایی و گسترش راه‌هایی که قبلاً مؤثر بوده‌اند، تکیه دارد. در قالب گروهی، دستورالعمل متداول شامل ۶ تا ۸ جلسه هفتگی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای است که با حضور ۶ تا ۱۰ عضو برگزار می‌شود. هر جلسه با مرور پیشرفت‌ها و تمرین‌های جلسه قبل آغاز شده و با تعیین اهداف عملی و قابل‌سنجش برای آینده پایان می‌یابد. هدف اصلی افزایش انگیزه، مهارت حل مسئله و تقویت خودپنداره مثبت از طریق تغییرات کوچک و تدریجی است.

جدول شماره ۱: ساختار جلسات گروهی درمان راه حل محور برای کودکان دبستانی دوره دوم (de)
(Shazer & Dolan, 2007)

جلسات	هدف جلسه	محتوای جلسه و فعالیت‌های درون جلسه‌ای	تمرین خانگی
جلسه یکم	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، ایجاد فضای صمیمی و معرفی روش درمان	اجرای بازی معرفی با نام و یک حرکت یا صفت مثبت برای هر کودک؛ توضیح هدف جلسات به زبان ساده («ما اینجا هستیم تا یاد بگیریم چگونه مشکلاتمان را با پیدا کردن راه‌های ساده و عملی حل کنیم»)، گفتگو درباره انتظارات بچه‌ها از جلسات، و نقاشی یا ساخت کاردستی از «روز آرزوها» که همه چیز در آن خوب پیش می‌رود.	کشیدن یک نقاشی از یک روز ایدئال در خانه یا مدرسه و آوردن آن به جلسه بعد برای تعریف کردن آن روز.
جلسه دوم	کمک به تصویرسازی آینده مطلوب و ایجاد انگیزه برای تغییر	مطرح کردن پرسش «اگر امشب یک معجزه شود و همه چیزهایی که تو را اذیت می‌کنند درست شوند، فردا صبح چه چیزهایی متفاوت خواهد بود؟»، داستان‌سازی گروهی با مثال‌های کودکان، نقاشی یا ساخت کاردستی از صحنه آن روز، و جمع‌آوری ایده‌ها برای رسیدن به بخش‌هایی از آن «روز معجزه».	نوشتن یا کشیدن سه کاری که کودک می‌تواند همین هفته انجام دهد تا روزش به آن روز خوب شبیه‌تر شود.
جلسه سوم	شناسایی موقعیت‌هایی که مشکل کمتر رخ داده یا بهتر مدیریت	اجرای بازی «چه وقت‌هایی بهتر هستیم؟» که در آن کودکان نمونه‌هایی از رفتار خوب یا لحظات بدون مشکل را بیان می‌کنند، کار	در طول هفته یک نمونه واقعی از وقتی که مشکل کمتر بود پیدا کنند و

جلسات	هدف جلسه	محتوای جلسه و فعالیت‌های درون‌جلسه‌ای	تمرین خانگی
	شده است	گروهی برای یافتن دلیل موفقیت در این موقعیت‌ها، و تشویق هم‌گروهی‌ها برای شناسایی نقاط قوت یکدیگر.	روی کاغذ بنویسند یا بکشند که چه اتفاقی افتاد و چرا بهتر شد.
جلسه چهارم	ارزیابی جایگاه فعلی و برنامه‌ریزی برای بهبود	استفاده از خط پیشرفت روی کاغذ یا پوستر (عدد صفر یعنی بدترین حالت و عدد ده یعنی بهترین حالت)، مشخص کردن جایگاه توسط هر کودک و توضیح علت انتخاب، گفتگو درباره کاری که باعث بالا رفتن حتی یک عدد از وضعیت فعلی می‌شود، و توافق بر یک اقدام کوچک برای هفته آتی.	انتخاب و اجرای یک کار کوچک که باعث شود احساس بهتری داشته باشند یا مشکل کمتری را تجربه کنند و گفتن نتیجه در جلسه بعد.
جلسه پنجم	تقویت نقاط قوت و تمرین عملی مهارت‌های حل مسئله	اجرای بازی «کارآگاه نقاط قوت» که هر کودک ویژگی‌های مثبت دوستانش را پیدا و بیان می‌کند، تمرین ایفای نقش برای موقعیت‌هایی که نیاز به حل مسئله دارند (مانند دعوا با همکلاسی)، و طراحی یک جعبه ایده حاوی راه‌حل‌های کوچک پیشنهادشده توسط کودکان.	یکی از راه‌حل‌های گفته‌شده در جلسه را در خانه امتحان کنند و نظر یکی از اعضای خانواده را درباره تغییر ایجادشده بپرسند.
جلسه ششم	مرور پیشرفت‌ها و تثبیت گام‌های بعدی	مرور سه پیشرفت مهم هر کودک از ابتدای جلسات تا کنون، اجرای بازی «جعبه افتخار» و گذاشتن کارت موفقیت‌ها در آن، گفتگو درباره ادامه مسیر پیشرفت پس از پایان جلسات، خداحافظی و برگزاری یک جشن کوچک با خوراکی یا فعالیت شاد.	تهیه فهرستی از کارهایی که می‌خواهند در آینده ادامه دهند و نصب آن در اتاقشان به عنوان یادآور.

یافته‌ها

میانگین سن دانش‌آموزان گروه آزمایشی ۱۰/۴۴ و انحراف استاندارد آن ۲/۸۸ است. همچنین میانگین سن دانش‌آموزان گروه گواه ۱۰/۰۹ و انحراف استاندارد آن ۲/۵۴ می‌باشد. از بین دانش‌آموزان گروه آزمایش ۳ نفر (۲۰ درصد) کلاس چهارم، ۶ نفر (۴۰ درصد) کلاس پنجم و ۶ نفر (۴۰ درصد) کلاس ششم بودند. از بین دانش‌آموزان گروه

گواه ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) کلاس چهارم، ۶ نفر (۴۰ درصد) کلاس پنجم و ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) کلاس ششم بودند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات مؤلفه‌های ابراز وجود و خودپنداره در پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه

کنترل		درمان راه‌حل‌محور				موقعیت		متغیر
پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
۰/۷۷۴	۹/۲۰	۰/۷۰۳	۸/۰۶	۱/۲۰	۱۰/۸۰	۰/۷۹۸	۷/۹۳	رفتار
۰/۹۶۵	۱۱/۲۶	۱/۰۵	۱۰/۴۰	۱/۲۵	۱۴	۰/۹۱۵	۱۰/۴۶	وضعیت عقلانی و تحصیلی
۰/۷۹۸	۱۰/۲۶	۰/۹۱۰	۹/۶۰	۱/۵۰	۱۱/۴۰	۱/۰۶	۹/۴۶	ظاهر جسمانی و نگرش‌ها
۰/۸۹۹	۹/۶۶	۰/۷۶۱	۱۰/۲۶	۰/۷۹۸	۷/۰۶	۰/۹۱۲	۱۰/۴۰	اضطراب
۰/۶۳۲	۶/۴۰	۰/۹۷۵	۵/۶۶	۰/۷۴۳	۹/۱۳	۱/۱۱	۵/۶۶	محبوبیت
۰/۶۳۹	۵/۸۶	۰/۷۰۳	۴/۹۳	۰/۸۹۹	۷/۳۳	۰/۷۲۳	۴/۶۶	شادی و رضایت
۱/۱۷	۵۲/۶۶	۲/۲۵	۴۸/۹۳	۲/۶۰	۵۹/۷۳	۲/۶۴	۴۸/۶۰	نمره کل
۱/۱۷	۶۰/۳۳	۱/۰۹	۵۹/۲۶	۱/۵۰	۶۳/۱۳	۱/۶۵	۵۹/۸۰	ابراز وجود

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، نتایج مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور و گروه گواه نشان داد که در نمره کل خودپنداره در گروه درمان راه‌حل‌محور از $۲/۶۴ \pm ۴۸/۶۰$ به $۲/۶۰ \pm ۵۹/۷۳$ افزایش یافت و در گروه کنترل از $۲/۲۵ \pm ۴۸/۹۳$ به $۲/۲۵ \pm ۵۲/۶۶$ تغییر یافت. در نهایت، نمره ابراز وجود در گروه درمان راه‌حل‌محور از $۱/۶۵ \pm ۵۹/۸۰$ به $۱/۵۰ \pm ۶۳/۱۳$ افزایش پیدا کرد، درحالی‌که گروه کنترل از $۱/۰۹ \pm ۵۹/۲۶$ به $۱/۱۷ \pm ۶۰/۳۳$ رسید. این یافته‌ها بیانگر بهبود چشمگیر در اکثر مؤلفه‌ها به‌ویژه در کاهش اضطراب، افزایش محبوبیت، شادی و رضایت، و ابراز وجود در نتیجه اجرای مداخلات راه‌حل‌محور است.

یکی از مهم‌ترین پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نرمال بودن داده‌ها است. در مطالعات چندین روش برای بررسی مفروضه نرمال بودن وجود دارد؛ در این

پژوهش با توجه به اینکه که حجم نمونه کمتر از ۵۰ نفر بود از شاپیرو- ویلک برای بررسی فرض نرمال بودن استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو- ویلک نشان داد که توزیع داده‌ها برای متغیر خودپنداره در مرحله پیش‌آزمون گروه آزمایش ($p=0/418$)، $W=0/977$ و پس‌آزمون گروه آزمایش ($W=0/968$, $p=0/421$)، پیش‌آزمون گروه گواه ($W=0/950$, $p=0/378$) و پس‌آزمون گروه گواه ($W=0/912$, $p=0/287$) است. توزیع داده‌ها برای متغیر ابراز وجود در مرحله پیش‌آزمون گروه آزمایش ($p=0/248$)، $W=0/878$ و پس‌آزمون گروه آزمایش ($W=0/978$, $p=0/519$)، پیش‌آزمون گروه گواه ($W=0/903$, $p=0/326$) است؛ بنابراین مفروضه نرمال بودن رعایت شد. نتایج حاصل از نمودار پراکنندگی نشان داد که رابطه خطی بودن بین متغیرها در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیر خودپنداره و ابراز وجود برقرار است. در این پژوهش، از نمودار باکس- ویسکر^۱ برای شناسایی داده‌های پرت استفاده شد. داده‌های پرت در کرانه بالا و پایین در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون برای متغیر خودپنداره و ابراز وجود وجود نداشت؛ بنابراین مفروضه داده پرت به‌درستی رعایت شده است. نتایج مفروضه همسانی واریانس‌ها با استفاده از آزمون باکس ($F=1/784$, $P\leq 0/048$) و $BOX=22/360$) معنی‌دار نبوده است؛ بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کواریانس به‌درستی برای متغیر خودپنداره و ابراز وجود رعایت شده است. همچنین بر اساس آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن برای متغیر خودپنداره و ابراز وجود در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. در نهایت بررسی مفروضه شیب خط رگرسیونی نشان داد که تعامل بین نمره‌های پیش‌آزمون و گروه معنادار نبود ($P\leq 0/05$)؛ بنابراین مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیونی برقرار بود.

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری بر روی میانگین نمره کل ابراز وجود در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	موقعیت	SS	DF	MS	F	P	η^2	توان آماری
ابراز وجود	مدل	۸۹/۲۷۸	۲	۴۴/۶۳۹	۵۸/۵۴۱	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۸۱	۱
	پیش‌آزمون	۳۰/۴۷۸	۱	۳۰/۴۷۸	۳۹/۹۷۰	۰/۰۱۸	۰/۵۹	۱
	گروه	۴۱/۷۴۱	۱	۴۱/۷۴۱	۵۴/۷۴۰	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۶۷	۱
	خطا	۲۰/۵۸۸	۲۷	۰/۷۶۳	-	$P \leq ۰/۰۰۱$	-	-
	کل	۱۱۴۴۴۰/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-	-
	تصحیح کل	۱۰۹/۸۶۷	۲۹	-	-	-	-	-

جدول شماره ۳ نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیر ابراز وجود را نشان می‌دهد که اثر کلی مدل معنادار بود ($F_{(۲, ۲۷)} = ۵۸/۵۴۱, P < ۰/۰۰۱$) که بیانگر توضیح بخش عمده‌ای از واریانس نمرات پس‌آزمون توسط متغیرهای پیش‌بینی‌کننده است. اثر پیش‌آزمون نیز معنادار به دست آمد. علاوه بر این، اثر گروه بسیار معنادار بود ($F_{(۱, ۲۷)} = ۵۴/۷۴۰, P < ۰/۰۰۱$) به این معنا که پس از کنترل تأثیر پیش‌آزمون، دانش‌آموزان گروه درمان راه‌حل‌محور در مقایسه با گروه کنترل به طرز معناداری نمرات بالاتری در ابراز وجود کسب کردند. این یافته‌ها نشان‌دهنده اثربخشی درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت در ارتقاء مهارت ابراز وجود است.

جدول شماره ۴: اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA)

موقعیت	آزمون	ارزش	DF فرضیه	DF خطا	F	P	η^2	توان آماری
عضویت گروهی	پیلای-بارتلت	۰/۹۵۴	۵۸/۹۵۸	۶	۱۷	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۹۵	۱
	لامبدای ویکز	۰/۰۴۶	۵۸/۹۵۸	۶	۱۷	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۹۵	۱
	اثر هتینگ	۲۰/۸۰۹	۵۸/۹۵۸	۶	۱۷	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۹۵	۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲۰/۸۰۹	۵۸/۹۵۸	۶	۱۷	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۹۵	۱

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه‌ها (آزمایش و گواه) از لحاظ متغیرهای وابسته خودپنداره و ابراز وجود تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در ادامه از آنجایی که بین گروه‌ها (آزمایش و گواه) از لحاظ نمره خودپنداره ($F=58/958$ ، $P<0/001$ ، $n^2=0/95$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای بررسی نقطه تفاوت به انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری در متن مانکوا بر روی نمره‌های خودپنداره استفاده شد.

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین مؤلفه‌های خودپنداره در گروه‌های آزمایش و گواه

توان آماری	η^2	P	F	MS	df	SS	متغیر	موقعیت
۰/۹۹	۰/۵۱	$P\leq 0/001$	۲۲/۹۲۱	۲۲/۸۹۱	۲۲ و ۱	۲۲/۸۹۱	رفتار	نمونه‌های تکراری گروه
۱	۰/۶۷	$P\leq 0/001$	۴۵/۹۰۴	۴۴/۸۱۶	۲۲ و ۱	۴۴/۸۱۶	وضعیت عقلانی و تحصیلی	
۰/۶۷	۰/۲۲	$P\leq 0/05$	۶/۴۳۷	۱۰/۳۲۷	۲۲ و ۱	۱۰/۳۲۷	ظاهر جسمانی و نگرش‌ها	
۱	۰/۷۸	$P\leq 0/05$	۸۱/۹۰۷	۵۰/۷۲۲	۲۲ و ۱	۵۰/۷۲۲	اضطراب	
۱	۰/۸۷	$P\leq 0/001$	۱۵۱/۳۳۴	۵۱/۵۲۷	۲۲ و ۱	۵۱/۵۲۷	شهرت	
۰/۹۹	۰/۵۳	$P\leq 0/001$	۲۵/۳۹۲	۱۶/۰۲۶	۲۲ و ۱	۱۶/۰۲۶	شادی و رضایت	
۱	۰/۷۹	$P\leq 0/05$	۸۳/۱۸۵	۳۵۱/۶۴۳	۲۲ و ۱	۳۵۱/۶۴۳	نمره کل	

همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود تأثیر گروه بر نمره کل خودپنداره ($F(1, 22) = 83/185$ ، $P < 0/001$) معنی‌دار است. بنابراین می‌توان بیان کرد که بین میانگین نمرات متغیر خودپنداره در دو گروه آزمایشی و گواه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان کوتاه‌مدت گروهی راه‌حل‌محور بر ابراز وجود و خودپنداره دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی شهرستان الشتر بود. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن آنکوا نشان داد که درمان گروهی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت

بر بهبود ابراز وجود دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی مؤثر بوده است. نتایج این مطالعه با یافته‌های دیگر (برای مثال نو و همکاران، ۲۰۲۴؛ تامپسون و همکاران، ۲۰۲۴؛ جی و زانگ، ۲۰۲۳) همخوانی دارد.

نتایج این پژوهش را می‌توان از منظر مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی، هیجانی و اجتماعی که در درمان گروهی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت فعال می‌شوند، تبیین کرد. این رویکرد با تمرکز بر نقاط قوت به جای نقایص و استفاده از فنونی همچون پرسش‌های معجزه و مقیاس‌بندی، چشم‌انداز مثبت و آینده‌نگر را در کودکان تقویت می‌کند (Thompson *et al.*, 2024) و از این طریق امید و انگیزش درونی برای تغییر را افزایش می‌دهد. فرصت یادگیری مشاهده‌ای و تمرین ابراز وجود در محیط امن گروه، مطابق با نظریه یادگیری اجتماعی بندورا (۱۹۹۷) باعث الگوبرداری از واکنش‌های مناسب و دریافت بازخورد فوری می‌شود. همچنین، بازنگری موفقیت‌های گذشته و شناسایی «موارد استثنا» انسجام خودپنداره را بهبود بخشیده و انعطاف‌پذیری شناختی را ارتقاء می‌دهد (Takagi *et al.*, 2020). در واقع اثربخشی مداخله گروهی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر ابراز وجود را می‌توان حاصل ترکیب چند فرایند دانست که به‌طور همزمان در بستر گروه فعال شده‌اند. این مداخله با تمرکز بر نقاط قوت و موفقیت‌های گذشته، باور کودک به توانایی‌های خود را تقویت کرده و چهارچوب ذهنی او را از مشکل‌محوری به راه‌حل‌محوری تغییر داده است. ارائه فرصت‌های متعدد برای تمرین مهارت‌های کلامی و غیرکلامی در محیطی امن و بدون قضاوت، همراه با دریافت بازخورد سازنده از همسالان و راهنما، باعث بهبود قابل‌توجه در شیوه بیان احساسات و خواسته‌ها شده است. ایجاد تصویر روشن از اهداف فردی و مسیرهای دستیابی به آن‌ها، انگیزه و اراده لازم برای رفتار ابرازگرانه را افزایش داده و در عین حال، کاهش اضطراب و بازداری اجتماعی به کودک امکان داده است تا با آرامش بیشتری در موقعیت‌های واقعی به تعامل بپردازد (Foo *et al.*, 2024). هماهنگی محتوای جلسات با فرهنگ و فضای آموزشی کودکان، انتقال آموخته‌ها به محیط مدرسه و خانه را تسهیل کرده و همراهی و حمایت گروهی نیز حس تعلق و اعتماد به نفس را تقویت کرده است. این مجموعه عوامل، در تعامل با یکدیگر، بستر لازم برای رشد سریع و پایدار مهارت ابراز

وجود را فراهم آورده‌اند.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در متن مانکوا نشان داد که درمان گروهی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر بهبود خودپنداره دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی مؤثر بوده است. نتایج این مطالعه با یافته‌های دیگر (برای مثال فو و همکاران، ۲۰۲۴؛ تامپسون و همکاران، ۲۰۲۴؛ جی و زانگ، ۲۰۲۳) همخوانی دارد.

اثربخشی درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر خودپنداره دانش‌آموزان ابتدایی را می‌توان در قالب مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی، هیجانی، و اجتماعی تبیین کرد که به شکلی هم‌افزا در طول جلسات شکل می‌گیرند. این رویکرد با تمرکز بر توانمندی‌ها، نقاط قوت، و موفقیت‌های پیشین، تصویری مثبت و مبتنی بر شایستگی از خود را در ذهن کودک تقویت می‌کند و به تدریج جایگزین برداشتهای منفی یا ناامیدکننده از خود می‌سازد. روش‌هایی چون شناسایی و پررنگ کردن «موارد استثنا»، مقیاس‌بندی پیشرفت، و ترسیم آینده مطلوب، باعث می‌شود کودک تجربه‌ای ملموس از تأثیرگذاری و کنترل بر زندگی خود پیدا کند که هسته اصلی شکل‌گیری خودپنداره مثبت است. فضای امن، غیرقضاوتی، و حمایت‌گر جلسات، فرصت ابراز احساسات، نگرش‌ها، و تجربیات شخصی را فراهم کرده و پذیرش و بازخورد مثبت گروه، حس ارزشمندی و پذیرفته‌شدن را در کودک تقویت می‌نماید (Ji & Zhang, 2023). با تغییر زاویه نگاه از مشکل به راه‌حل، کودک نه تنها توانایی‌ها و دستاوردهای خود را بهتر می‌بیند بلکه نسبت به توانایی‌اش در مقابله با چالش‌های آینده نیز اطمینان بیشتری پیدا می‌کند. تمرین موفقیت‌آمیز مهارت‌ها و کسب نتایج قابل مشاهده، چرخه‌ای از احساس شایستگی و انگیزش ایجاد کرده که به بازتعریف پایدار و مثبت خودپنداره می‌انجامد. همچنین پیوند تجارب جلسات با موقعیت‌های واقعی مدرسه و خانه، موجب می‌شود این تغییرات درک و احساس نسبت به خود، از محدوده جلسات درمانی فراتر رفته و در زندگی روزمره کودک ماندگار شود (Foo et al., 2024). تأثیر درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر خودپنداره دانش‌آموزان ابتدایی را می‌توان حاصل ایجاد یک فرایند بازسازی هویت شخصی دانست که ریشه در تجربه‌های مثبت، کشف توانایی‌های پنهان، و بازنگری در برداشت کودک از خودش دارد. در این مداخله، دانش‌آموز در هر جلسه با پرسش‌ها و

تمرین‌هایی مواجه می‌شود که او را به یادآوری و بازشناسی لحظاتی هدایت می‌کند که توانسته چالشی را با موفقیت پشت سر بگذارد. این بازخوانی موفقیت‌ها موجب شکل‌گیری روایتی تازه از خود می‌شود که در آن، توانمندی و شایستگی جای ضعف و ناتوانی را می‌گیرد. فرایند هدف‌گذاری مشخص و مقیاس‌بندی پیشرفت به کودک کمک می‌کند مسیر رشدی خود را شفاف ببیند و حس کنترل و عاملیت پیدا کند. تعامل با همسالانی که در فضایی امن و حمایت‌گر به تبادل تجربیات می‌پردازند، احساس تعلق و پذیرفته‌شدن را تقویت کرده و بر عزت‌نفس کودک می‌افزاید. تغییر نگرش از تمرکز بر کاستی‌ها به تمرکز بر راه‌حل‌ها و پیشرفت‌ها، ساختار شناختی کودک را به‌گونه‌ای تغییر می‌دهد که او خود را فردی با قابلیت یادگیری، تغییر، و موفقیت می‌بیند. این تغییرات تدریجی، سرانجام به تثبیت یک تصویر مثبت، پایدار، و توان‌محور از خود منجر می‌شود که هسته اصلی خودپنداره سالم را تشکیل می‌دهد.

این مطالعه همانند سایر مطالعات داری محدودیت‌های است که از جمله آن‌ها؛ نخست آنکه این مطالعه تنها بر روی نمونه‌ای محدود از دانش‌آموزان ابتدایی شهرستان الشتر انجام شده است و بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج به سایر گروه‌های سنی، مقاطع تحصیلی یا بافت‌های فرهنگی- اجتماعی دیگر با احتیاط باید صورت گیرد. دوم، استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی برای سنجش متغیرهایی نظیر خودپنداره می‌تواند تحت‌تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی، تمایل به پاسخ‌های اجتماعی‌پسند و درک شخصی آزمودنی‌ها از گویه‌ها قرار گیرد. سوم، مداخله در بازه زمانی نسبتاً کوتاه اجرا شد و پیگیری طولانی‌مدت برای ارزیابی پایداری اثرها انجام نگرفت، از این رو نمی‌توان با قطعیت درباره ماندگاری نتایج اظهار نظر کرد. چهارم، متغیرهای مداخله‌گر محیطی مانند حمایت خانواده، تجربه‌های خارج از مدرسه، یا رویدادهای هم‌زمان زندگی کودکان کنترل یا اندازه‌گیری نشد و این عوامل می‌توانستند بر میزان تغییرات ایجاد شده اثرگذار باشند. پنجم، ترکیب گروه‌های مداخله و کنترل از نظر ویژگی‌هایی چون سطح پایه خودپنداره، مهارت‌های اجتماعی اولیه، یا تجربه قبلی شرکت در برنامه‌های مشابه به‌طور کامل همگن نبود و این امر ممکن است بر تغییرات مشاهده‌شده تأثیر گذاشته باشد. ششم، در فرایند اجرا امکان ایجاد تفاوت در نحوه هدایت جلسات توسط

درمانگر یا تعاملات میان اعضای گروه وجود داشت که می تواند بخشی از نتایج را توضیح دهد. در نهایت، محدودیت های مربوط به ابزارهای سنجش بومی سازی شده، از جمله کفایت روایی سازه و پایایی در بافت فرهنگی خاص، نیز از جمله عواملی هستند که باید در تفسیر یافته ها مدنظر قرار گیرند.

بر اساس یافته های این مطالعه، چند مسیر کاربردی برای بهبود و گسترش پیامدها پیشنهاد می شود. نخست، توصیه می شود مدارس ابتدایی برنامه های گروهی راه حل محور کوتاه مدت را به عنوان بخشی از فعالیت های مشاوره و ارتقای مهارت های روانی-اجتماعی دانش آموزان در تقویم سالانه خود بگنجانند. دوم، آموزش و توانمندسازی مشاوران، مربیان و معلمان در استفاده از روش های راه حل محور می تواند اجرای موفق این رویکرد را تسهیل و کیفیت نتایج را ارتقا دهد. سوم، پیشنهاد می شود محتوای جلسات متناسب با زمینه فرهنگی و نیازهای خاص هر مدرسه یا جامعه بومی بازطراحی شود تا پیوند بین آموخته ها و زندگی روزمره دانش آموزان تقویت گردد. چهارم، به کارگیری نسخه های خانوادگی این مداخله و مشارکت والدین در بخشی از جلسات می تواند به انتقال و تثبیت تغییرات مثبت در خانه کمک کند. پنجم، انجام پیگیری های دوره ای و برگزاری جلسات مرور در بازه های سه تا شش ماه پس از پایان برنامه، احتمال ماندگاری اثرها بر خودپنداره و سایر مهارت های اجتماعی را افزایش می دهد. ششم، توصیه می شود این رویکرد در ترکیب با سایر برنامه های مدرسه محور مانند آموزش مهارت های زندگی، مدیریت هیجان و کار گروهی آزموده شود تا از هم افزایی مداخلات بهره برداری بیشتری صورت گیرد. در نهایت، پیشنهاد می شود پژوهش های بعدی با نمونه های بزرگ تر و متنوع تر، و با بهره گیری از ابزارهای سنجش چندمنبعی (مربی، والد، و مشاهده مستقیم) انجام شوند تا تصویری دقیق تر و جامع تر از اثر بخشی به دست آید.

منابع

- گلی، زهرا سادات؛ میرصفی فرد، لیلا سادات و اخباری، فهیمه (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود ذهن آگاهی و ابراز وجود در دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی. *مطالعات روان شناختی نوجوان و جوان*، ۲ (۱)، ۸۳-۹۵.
<https://sid.ir/paper/1000291/fa>
- مقانیان، سیما و علیوندی وفا، مرضیه (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی بازی درمانی عروسی بر خودپنداره، ادراک شایستگی و رشد اجتماعی دانش آموزان دیرآموز پایه پنجم آذرشهر. *نشریه آموزش و ارزشیابی*، ۱۶ (۶۲)، ۱۳-۳۸.
<https://doi.org/10.30495/jinev.2023.1953839.2681>
- Ayık, A., Sezer, T., & Koçyiğit, S. (2025). The mediating effects of self-concept on the relationship between parenting styles and young children's social problem-solving in Türkiye. *Frontiers in Psychology*, 16, 1444648.
- Calero, A. D., & Molina, M. F. (2016). Más allá de la cultura: validación de un modelo multidimensional de autoconcepto en adolescentes argentinos. *Escritos de Psicología (Internet)*, 9(1), 33-41.
- Campbell, J. D., Assanand, S., & Di Paula, A. (2003). The structure of the self-concept and its relation to psychological adjustment. *Journal of personality*, 71(1), 115-140. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.t01-1-00002>
- Chan, Y. Y., & Sun, Z. L. (2025). Enhancing assertiveness of South Asian children in Hong Kong: an online intervention[†]. *Cogent Education*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/2331186X.2025.2504221>
- Cooper, Z. W., Mowbray, O., Ali, M. K., & Johnson, L. C. M. (2024). Addressing depression and comorbid health conditions through solution-focused brief therapy in an integrated care setting: a randomized clinical trial. *BMC primary care*, 25(1), 313. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02561-8>
- Crone, E. A., & van Drunen, L. (2024). Development of Self-Concept in Childhood and Adolescence: How Neuroscience Can Inform Theory and Vice Versa. *Human development*, 68(5-6), 255-271. <https://doi.org/10.1159/000539844>
- Crone, E. A., Green, K. H., Van de Groep, I. H., & van der Crujisen, R. (2022). A Neurocognitive Model of Self-Concept Development in Adolescence. *Annual Review of Developmental Psychology*, 4(1), 273-295.
- de Shazer, S. and Dolan, Y. (2007) *More than Miracles: The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy*. Haworth Press, Binghamton.
- Djatkiko, G. P., & Tondok, M. S. (2025). Exploring the Impact of Self-Esteem and School Climate on Assertive Behavior in Bullying Victims: A Scoping

- Review. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 7(1).
- Foo, C. Y. S., Hui, T., Ngaiman, N. K. B., Dahjalarrajah, D. S., Chua, Y. C., Lee, Y. P., Abdin, E., Vaingankar, J. A., & Tang, C. (2024). Efficacy of solution-focused brief therapy versus case management for psychological distress in adolescents and young adults in a community-based youth mental health service in Singapore: protocol for a randomised controlled trial. *BMJ open*, 14(12), e081603. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081603>
- Gambrill, E. D., & Richey, C. A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy*, 6(4), 550–561. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(75\)80013-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(75)80013-X)
- Guarde, C., Ganzon, S., Artajo, D. R., & Culajara, C. L. B. (2025). Examining Assertive Social Influence and Its Effect on Decision Making: An Experimental Approach. *European Journal of Arts, Humanities and Social Sciences*, 2(1), 33-45.
- Hadfield, S., & Hasson, G. (2010). *Asszertivitás - Hogyan érvényesítsük sikeresen az érdekeinket?* (p. 224). Sclar Kiadó Kft.
- Hançer Tok, H., Akbaş, E., & Sabancıoğulları, S. (2025). The effect of solution-focused approach on social adjustment and solution-focused thinking skills in nursing students who experienced violence in childhood: a single group pre-test-post test study. *BMC nursing*, 24(1), 1-11.
- Harris, M. A., & Orth, U. (2020). The link between self-esteem and social relationships: A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of personality and social psychology*, 119(6), 1459–1477. <https://doi.org/10.1037/pspp0000265>
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. Guilford Press.
- Harter, S. (2012). *The construction of the self: Second Edition: Developmental and Sociocultural Foundations*. The Guilford Press.
- Ji, Y., & Zhang, L. (2023). Intervention Effect of Solution-Focused Brief Therapy Based on Empowerment Theory on Loneliness in Obese Children. *Iranian journal of public health*, 52(8), 1692–1700. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i8.13407>
- Liu, M., Bian, Q., Liu, J., Li, D., Fu, R., & Chen, X. (2025). Maternal Warmth and Power Assertion and School and Psychological Adjustment in Chinese Children. *Applied Research in Quality of Life*, 1-25. <https://doi.org/10.1007/s11482-025-10488-0>
- Loftus, T., Mathersul, D. C., Ooi, M., & Yau, S. H. (2023). The efficacy of mindfulness-based therapy for anxiety, social skills, and aggressive behaviors in children and young people with Autism Spectrum Disorder: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1079471.

- <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1079471>
- Palenzuela-Luis, N., Duarte-Clímets, G., Gómez-Salgado, J., Rodríguez-Gómez, J. Á., & Sánchez-Gómez, M. B. (2022). International Comparison of Self-Concept, Self-Perception and Lifestyle in Adolescents: A Systematic Review. *International journal of public health*, 67, 1604954. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604954>
- Parmaksiz, I. (2019). Relationship of phubbing, a behavioral problem, with assertiveness and passiveness: A study on adolescents. *International Online Journal of Educational Sciences*, 11(3), 34–45. <https://doi.org/10.15345/iojes.2019.03.003>
- Piers, E., & Herzberg, D. (2002). *Piers–Harris 2: Piers–Harris children’s self-concept scale, 2nd edition manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Robins, R. W., Tracy, J. L., & Trzesniewski, K. H. (2008). Naturalizing the self. In John O. P., Robins R. W., & Pervin L. A. (Eds), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 421–47). The Guilford Press.
- Schwartz, S. J., Klimstra, T. A., Luyckx, K., Hale, W. W., 3rd, & Meeus, W. H. (2012). Characterizing the self-system over time in adolescence: internal structure and associations with internalizing symptoms. *Journal of youth and adolescence*, 41(9), 1208–1225. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9751-1>
- Shuai, F., & Lin, Z. (2020). Effectiveness of social skills intervention for the management of children with autism spectrum disorder. *Medicine*, 99(22), e20331. <https://doi.org/10.1097/md.0000000000020331>
- Smith, P. K., & Hart, C. H. (Eds.) (2022). *The Wiley-Blackwell handbook of childhood social development*. John Wiley & Sons.
- Takagi, G., Sakamoto, K., Nihonmatsu, N., & Hagidai, M. (2022). The impact of clarifying the long-term solution picture through solution-focused interventions on positive attitude towards life. *PloS one*, 17(5), e0267107. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267107>
- Thompson, P. A., Moody, G., Coulman, E., Owen-Jones, E., Patel, F., Gray, K. M., Hastings, R. P., Longman, A., Lugg-Widger, F., Segrott, J., Badger, J., Flynn, S., Langdon, P. E., & Playle, R. (2024). Correction: Statistical analysis plan for the SOLUTIONS randomised controlled trial with internal pilot: Solution Focused Brief Therapy (SFBT) in 10-17-year-olds presenting at police custody. *Trials*, 25(1), 675. <https://doi.org/10.1186/s13063-024-08529-4>
- Thompson, R. J., & Berenbaum, H. (2011). Adaptive and aggressive assertiveness scales (AAA-S). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(3), 323–334. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9226-9>
- Van der Aar, L. P. E., Peters, S., Becht, A. I., & Crone, E. A. (2022). Better self-concept, better future choices? Behavioral and neural changes after a

- naturalistic self-concept training program for adolescents. *Cognitive, affective & behavioral neuroscience*, 22(2), 341–361. <https://doi.org/10.3758/s13415-021-00946-1>
- van der Aar, L. P. E., Peters, S., van der Cruijssen, R., & Crone, E. A. (2019). The neural correlates of academic self-concept in adolescence and the relation to making future-oriented academic choices. *Trends in neuroscience and education*, 15, 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.tine.2019.02.003>
- Xiao, G. (2024). Self-Concept. In: Kan, Z. (eds) *The ECPH Encyclopedia of Psychology*. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-97-7874-4_365
- Žak, A. M., & Pečala, K. (2024). Effectiveness of solution-focused brief therapy: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 1–13. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2406540>