

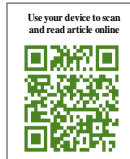
Research Paper

The effect of solution-focused therapy on social anxiety of adolescents



Hossein. Keshavarz Afshar ^{1*}, Razieh. Safarifard ² & Gelareh. Navai ³

1. Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran.
2. Department of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
3. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Counseling, Azad university, Varamin Branch, Tehran, Iran.



Citation: Keshavarz Afshar, H., Safarifard, R. & Navai, G. (2022). [The effect of solution-focused therapy on social anxiety of adolescents (Persian)]. *Journal of School Psychology and Institutions*, 11(1):80-91. <https://dx.doi.org/10.22098/jsp.2022.1509>.

doi: 10.22098/JSP.2022.1509



Article Info:

Received: 2018/10/12

Accepted: 2022/02/21

Available Online: 2022/06/01

Key words:

Solution-focused therapy, social anxiety, state anxiety, trait anxiety.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to investigate solution-focused therapy on social anxiety in adolescents.

Methods: This study was an experimental study with repeated measures design and a control group. The population included all adolescent girls with social anxiety disorder in Tehran. 30 teenager girls aged between 16 and 18 years old with social anxiety disorder were selected by availability sampling from Tehran schools and were randomly placed in one of the two experimental and control groups (15 in each group). The experimental group participated in 8 sessions of solution-focused therapy (2 sessions each, 90 minutes each session), but no meetings were held for the control group. The Leibowitz social anxiety scale was used as pretest-posttest in this research. The data were analyzed by repeated multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: The results showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in one of the variables of social anxiety, performance anxiety and state anxiety ($p < .001$).

Conclusion: In sum, the findings indicated that solution-focused therapy improved social anxiety, performance anxiety and state anxiety in adolescents with social anxiety disorder.

Extended Abstract

1. Introduction

T

oday, developmental psychologists view adolescence as a time of growth and positive opportunities, and some adolescents go through this transition without serious problems or gaps with their parents. However, adolescence is a period of transition between childhood and adulthood, and developmental psychologists refer to adolescence as a time of storm and psychological stress (Dahl, 2017). In this period, social anxiety disorder is a serious issue. This disorder is considered a stable pattern of social fears (APA, 2013).

Various treatments for adolescent disorders have been studied, including solution-focused therapy. Solution-focused therapy focuses on solutions rather than focusing on the nature and causes of the problem. The focus of this therapy strategy is on the present and the future. In solution-focused treatment, it is believed that there are multiple solutions and that what is available to one person may not be right to another (Bannick, 2007; Williams, Omoor, Blackwell, Smith, Holmes, & Andrew, 2015). The solution-focused therapy approach, which is clearly under the umbrella of postmodernism, was designed by Deshazer and is one of the short-term counseling perspectives that can provide useful help to clients

*Corresponding Author:

Hossein. Keshavarz Afshar

Address: Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 5249880

E-mail: keshavarz1979@ut.ac.ir

due to having an optimistic and hopeful perspective on problems. In this method, therapy changes from talking about the problem to talking about solutions and it is believed that language is creative (Zhang et al., 2018; Giti Pasand, Arian & Karami, 2008). The aim of this study was to investigate the solution-focused therapy strategy on adolescent social anxiety.

2. Materials and Methods

The population included all adolescent girls with social anxiety disorder in Tehran. Thirty adolescent girls in the age group of 16 to 18 years with social anxiety disorder were selected by availability sampling from schools in Tehran and were randomly divided into one of the two experimental groups and the control group (15 people in each group). After selecting the sample and randomly assigning the

subjects into the experimental and control groups, Leibwitz Social Anxiety Scale questionnaire was taken from both groups. The questionnaire was developed in 1987 by Michael Leibwitz, a psychiatrist at Columbia University and the New York State Institute of Psychiatry. The purpose of this questionnaire was to examine a wide range of interactions and social situations that created fear for clients. The experimental group participated in 8 sessions of treatment but no sessions were held for the members of the control group.

3. Results

The results indicate that the experimental and control groups differed in at least one of the variables of social anxiety and performance anxiety and anxiety from social situations were significantly different ($p < .0005$).

Table 1. Results of intergroup effects test for dependent variables

variable	Source	SS	Df	MS	F	P	Eta
Social anxiety	Group	76.85	1	76.85	42.85	0.005	0.74
	Error	79.47	28	2.83	-	-	-
Performance anxiety	Group	60.33	1	60.33	39.85	0.005	0.73
	Error	75.21	28	2.68	-	-	-
Position Anxiety	Group	67.98	1	67.98	41.85	0.005	0.69
	Error	97.04	28	3.46	-	-	-

4. Discussion and Conclusion

We found that solution-oriented therapy has an effect on adolescents' social anxiety. Comparing the mean scores of pre-test, post-test and follow-up of the experimental and control groups showed that solution-oriented therapy had a positive effect on social anxiety and performance anxiety in adolescents. Because the solution-oriented therapy process cares about the present and the future, the therapy process is not long-term and tedious, and the client plays an active role. The therapist also seeks to establish a favorable relationship with the client (Bannink, 2007). Solution-oriented therapy has also had a positive effect on the general social anxiety of adolescents. It includes empowerment hypotheses and states that people are competent, they have the ability to create solutions that can improve their lives, which can have a positive psychological effect on their psyche and motivation (AtriFard et al., 2012). Therefore, it is understood that if specialists, psychologists, education experts, counselors, families and adolescents are aware of the process of solution-oriented therapy, its specific

techniques and its effective role in reducing mental disorders including social anxiety, it would be used as a priority therapy.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Compliance with ethical guidelines: All ethical principles were considered in this article.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors have participated in the design, implementation and writing of all sections of the present study.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

راهبرد درمان راه‌حل مدار بر اضطراب اجتماعی نوجوانان

حسین کشاورز افشار^{۱*}، راضیه صفاری فرد^۲ و گلاره نوایی^۳

۱. استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۳. ارشد مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد، شعبه ورامین، تهران، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی راهبرد درمان راه‌حل مدار بر اضطراب اجتماعی نوجوانان انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه آزمایشی با طرح اندازه‌گیری مکرر و گروه کنترل انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه دختران نوجوان دارای اختلال اضطراب اجتماعی شهر تهران بوده است. ۳۰ دختر نوجوان در رده سنی بین ۱۶ تا ۱۸ سال با اختلال اضطراب اجتماعی به روش نمونه‌گیری در دسترس از مدارس شهر تهران انتخاب و به طور مساوی در یکی از دو گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایشی، در ۸ جلسه برنامه درمانی راه‌حل مدار (هفته‌ای ۲ جلسه؛ هر جلسه ۹۰ دقیقه) شرکت کردند، ولی برای اعضای گروه کنترل هیچ جلسه‌ای برگزار نشد. مقیاس اضطراب اجتماعی لیپویتز در پیش‌آزمون-پس‌آزمون این پژوهش استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای اضطراب اجتماعی، اضطراب عملکرد و اضطراب موقعیت تفاوت معنادار ($p < 0.001$) دارند.

نتیجه‌گیری: در نتیجه یافته‌ها حاکی از آن است که درمان راه‌حل مدار سبب بهبود اضطراب اجتماعی، اضطراب عملکرد و اضطراب موقعیت نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی شد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۲

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۳/۱۱

کلیدواژه‌ها:

درمان راه‌حل مدار، اضطراب اجتماعی، اضطراب عملکرد، اضطراب موقعیت.

مقدمه

تداوم با مشکلات روانی دیگر همراه می‌گردد (قاسم نژاد و برخوردار، ۲۰۱۲). اضطراب نوعی هیجان است، نوعی احساس و ادراک ذهنی است که با پاسخ بدنی به تهدید واقعی یا ادراک شده همراه است. اضطراب نوعی غریزه زندگی و بقا است که به ما می‌گوید از چه چیزی و با چه روشی اجتناب کنیم. وقتی که اضطراب به طور مکرر، مداوم و شدید باشد، یا سابقه بروز آن بیش از حد بوده و اختلالی در کارکرد روزمره فرد ایجاد کند که متناسب با سن و تحول بهنجاری وی نباشد به یک اختلال تبدیل می‌شود (بارتون، کارنر، سلیح، بالدوین و ادوارد، ۲۰۱۴).

1. Dahl

2. Barton, Karner, Salih, Baldwin & Edwards

امروزه روان‌شناسان رشد به نوجوانی به‌عنوان زمان رشد و فرصت‌های مثبت نگاه می‌کنند، همچنین برخی نوجوانان این دوره انتقال را بدون مشکلات جدی یا ایجاد شکاف با والدین طی می‌کنند. به هر حال، نوجوانی دوره انتقال بین کودکی و بزرگسالی است و روان‌شناسان رشد از نوجوانی به‌عنوان زمان طوفان و فشار روان‌شناختی یاد کرده‌اند (دهل، ۲۰۱۷). یعنی به دوش کشیدن مسئولیت‌های خواسته از یک بزرگسال، قبل از این که به بزرگسالی برسد. در این دوره از رشد، اضطراب هم موضوع مهمی است که مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد (عاشوری و جلیل ابکنار، ۲۰۱۶). اضطراب یک احساس هیجان‌آمیز عمومی و مبهم از دلواپسی است که با یک یا چند احساس جسمی (مانند تنگی نفس، تپش قلب، فشارخون بالا) و در صورت

* نویسنده مسئول:

حسین کشاورز افشار

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

تلفن: ۰۲۴۹۸۸۰ (۹۱۲) ۹۸+

پست الکترونیکی: keshavarz1979@ut.ac.ir

زندگی‌شان را بهتر کنند برخوردارند (دهل، ۲۰۱۷). درمان راه‌حل مدار بر راه‌حل‌ها و چاره‌جویی‌ها تمرکز دارد تا توجه روی ماهیت و علل مشکل. تمرکز این راهبرد درمانی به حال و آینده است. در درمان راه‌حل مدار عقیده بر این است که راه‌حل‌ها متعدد هستند و چیزی که برای یک نفر در دست است برای دیگری ممکن است درست نباشد (بانینگ، ۲۰۰۷؛ ویلیامز، اومور، بلک ول، اسمیت، هولمز و اندرو^۱، ۲۰۱۵).

در فرآیند درمان راه‌حل مدار، رابطه درمانی اهمیت زیادی برای درمان موفقیت‌آمیز دارد؛ یعنی با توجه به محیط درمانی مناسب می‌توان امکان تغییر را فراهم کرد. درمانگران با برقراری رابطه مشترک مطلوب و اعتقاد به اینکه درمان‌جویان کارشناس خود هستند و آمادگی لازم را نیز دارند شرایط را برای تغییر فراهم می‌آورند. ترغیب کردن از مهم‌ترین روش‌های درمانگر است تا درمان‌جو فعالانه دست به اقدام و عمل بزند، درمان نیز کوتاه در نظر گرفته می‌شود انگار که آخرین جلسه درمان است (اندروپولو و پری^{۱۱}، ۲۰۱۹؛ ویلیپولوس، موبرلی، زسیماتو^{۱۲}، ۲۰۱۳).

رویکرد درمان راه‌حل مدار که آشکارا زیر چتر پسامدرنیسم قرار می‌گیرد توسط دشازر^{۱۳} طراحی شده و یکی از دیدگاه‌های مشاوره کوتاه مدت است که به دلیل دارا بودن دیدگاه خوش‌بینانه و امیدبخش نسبت به مشکلات می‌تواند کمک‌های مفیدی را به مراجعان ارائه دهد. در این روش، درمان از صحبت درباره مشکل به صحبت در خصوص راه‌حل‌ها تغییر جهت پیدا می‌کند و اعتقاد بر این است که زبان آفریننده است (ژانگ، جی، کورین مک کلوج، سولومون، چن، لی^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۸؛ گیتی پسند، آریان و کرمی، ۲۰۰۸). همان‌طوری که مشکل مراجع از طریق زبان مطرح می‌گردد، می‌تواند از همین طریق نیز درمان شود. رویکرد حاضر با تمرکز بر توانمندی‌های مراجعان و ضمن تأکید بر زمان حال، به افراد کمک می‌کند تا راه‌حل‌هایی برای مشکلات خود بیابند. در این دیدگاه بر مسایل قابل تغییر و برداشتن گام‌های کوچک برای حل مشکل تأکید می‌شود (مروتی و افلاکی، ۲۰۱۶).

1. social anxiety disorder
2. Leichsenring & Leweke
3. Martínez, Cedillo & Aranda
4. APA
5. avoide personaliti
6. Orchard, Apetroaia, Clarke & Creswell
7. Solution based treatment
8. Inso kim Berg
9. Bannink
10. Williams, O'Moore, Blackwell, Smit., Holmes, & Andrews
11. Andriopoulou & Parry
12. Vassilopoulos, Moberly & Zisimatou
13. DeShazer
14. Zhang, Ji, Currin-McCulloch, Solomon, Chen, Li, et al

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ یا اختلال فوبی اجتماعی به عنوان یک اختلال اضطرابی، اختلال ناتوان کننده‌ای است که درصد بالایی از افراد جامعه به آن مبتلا هستند (لیچسنرینگ و لوک^۲، ۲۰۱۷). در چهارمین راهنمای تشخیصی آماری اختلال‌های روانی، اضطراب اجتماعی از شایع‌ترین اختلال‌های طبقه اختلال‌های اضطرابی معرفی می‌شود (مارتینز، سدیل و و آراندا^۳، ۲۰۱۶). اختلال‌های اضطرابی اضطرابی نشانه‌های پیچیده و متفاوتی از جمله تغییرات جسمانی و روان‌شناختی دارند، اما هنوز علت‌های اصلی بروز نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی ناشناخته است (بارتون، کارنر، سلیخ، بالدوین و ادوارد، ۲۰۱۴). این اختلال در کودکان و نوجوانان با نشانه‌هایی، مانند کم‌رویی افراطی، کناره‌گیری از تماس با دیگران و عدم تمایل به بازی گروهی ظاهر می‌شود. به طور کلی، اختلال اضطراب اجتماعی را یک الگوی پایدار از ترس‌های اجتماعی می‌داند (انجمن روان‌شناسی آمریکا^۴، ۲۰۱۳). در واقع اختلال اضطرابی نوعی واکنش هیجانی است، نوعی احساس و ادراک ذهنی است که با پاسخ بدنی به تهدیدهای واقعی یا ادراک شده همراه است. زمانی که اضطراب به‌طور مکرر، مداوم و شدید باشد، در کارکرد روانی روزمره فرد اختلال ایجاد می‌کند که اگر متناسب با سن وی نباشد به یک اختلال تبدیل می‌شود (دهل، ۲۰۱۷).

اختلال اضطراب اجتماعی به دو نوع تقسیم می‌شود؛ نوع اول که با ترس از یک موقعیت اجتماعی همچون صحبت کردن در جمع یا روی صحنه و در حضور دیگران عمل کردن مشخص می‌شود که نوع غیرفراگیر یا محدود یا خاص نام دارد (نریمانی، پورعبدل و بشرپور، ۱۳۹۵). بیش از بیست درصد از افراد در اکثر جوامع این نوع اضطراب اجتماعی را نشان می‌دهند. نوع دوم که نوع فراگیر این اختلال است که افراد مبتلا به آن، تقریباً در همه موقعیت‌های اجتماعی اضطراب دارند. این نوع از اختلال را به مشکل می‌توان از اختلال شخصیت اجتنابی^۵ تمایز داد. در موقعیت‌های بالینی افراد مبتلا به هراس اجتماعی بیشتر موقعیت اجتماعی را برای خود هراس آور گزارش می‌کنند (اورکارد، آپتروای، کلارک و کراسول^۶، ۲۰۱۷).

در دو دهه اخیر، حجم زیاد پژوهش‌های انجام شده در حوزه اضطراب، منجر به ابداع راهبردهای درمانی مؤثری شده است. یکی از این راهبردهای درمانی، درمان راه‌حل مدار^۷ است که توسط اینسو کیم برگ^۸ مددکار اجتماعی کره‌ای در سال ۱۹۸۰ مطرح شد، درمان راه‌حل مدار متناسب با ارزش‌های انسانی مددکاری اجتماعی با فرض‌های نیروبخشی شروع به مداخله می‌کند، مراجعان با کفایت هستند و از توانایی ایجاد کردن راه‌حل‌هایی که می‌توانند

روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

درمان راه‌حل مدار یک رویکرد مداخله‌ای مؤثر در رابطه با زمینه‌های روان‌شناختی گوناگون است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، مطالعات متعددی نشان داده است که درمان راه‌حل مدار درمان مؤثری در رابطه با مسائل نوجوانان و بزرگسالان است و علاوه بر این، درمان در حوزه افسردگی نیز مؤثر گزارش شده است (دشتی زاده، ساجدی، نظری، داورنیا و شاکرمی، ۲۰۱۵).

با توجه به بررسی‌های انجام شده در زمینه اثربخشی درمان راه‌حل مدار بر اضطراب اجتماعی نوجوانان با پژوهش‌های بسیار اندکی مواجه هستیم. بیشتر مطالعات انجام شده جهت بررسی اثربخشی درمان راه‌حل مدار بر تاب‌آوری، پیشرفت تحصیلی، ارتباط مؤثر، خودکارآمدی، تعارض والدین با کودک، کیفیت زندگی، افسردگی و عملکرد خانواده در گروه‌های سنی مختلف انجام شده است. با بررسی در میان پژوهش‌های انجام شده می‌توان به این موضوع پی برد که کمتر مطالعه‌ای به طور ویژه به بررسی میزان اثربخشی درمان راه‌حل مدار بر اضطراب اجتماعی نوجوانان پرداخته باشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پر کردن این خلأ به بررسی میزان اثربخشی درمان راه حل مدار بر اضطراب اجتماعی نوجوان است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات شبه‌آزمایشی است که در آن از طرح پژوهشی اندازه‌گیری مکرر با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی ۱۶ تا ۱۸ ساله تشکیل می‌دادند که در سال تحصیلی ۲۰۱۶ در مدارس متوسطه دوره دوم شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. از طریق فرمول حجم نمونه نیز این مسأله بررسی شد. در فرمول زیر، n همان تعداد آزمودنی‌ها، σ یعنی واریانس جامعه؛ Z به معنی سطح معناداری و d همان تفاوت میانگین جامعه و نمونه است.

$$n = \frac{\sigma^2(z_{1-\alpha/2})^2}{d^2} = (22/88)^2 \times (1/96)^2 / (12)^2 = 13/96$$

بنابراین، با توجه به افت آزمودنی‌ها، ۳۰ دانش‌آموز دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی از مدارس متوسطه دوره دوم شهر تهران انتخاب شدند. به بیان دیگر، آزمودنی‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس از مدرسه خرد در منطقه یک، مدرسه راه رشد در منطقه دو، مدرسه روشنگران در منطقه سه و مدرسه فرهنگ در منطقه شش

1. Koorankot, Mukherjee & Ashraf
2. Watanabe, Furukawa, Chen, Kinoshita, Nakano, Ogawa, et al
3. Gingerich & Peterson

پژوهش‌هایی در خصوص درمان راه‌حل مدار برای درمان اختلال‌های اضطرابی در داخل و خارج از کشور انجام شده است. مروتی اردکانی و افلاکی‌فرد (۲۰۱۶) در پژوهشی به بررسی تاثیر مشاوره راه‌حل مدار بر پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری دانش‌آموزان دبیرستانی پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که مشاوره راه‌حل مدار تأثیر معناداری بر پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری دانش‌آموزان داشته و پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری آن‌ها را افزایش داده است. در تحقیقی دیگر که به بررسی گروه درمانی راه‌حل مدار بر ارتباط مؤثر دختران گریزان از منزل پرداخته است، نتایج نشان داد که درمان گروهی راه‌حل مدار بر ارتباط دختران گریزان از منزل تأثیر معنادار داشته است (کورانکوت، موخرجه و اشرف، ۲۰۱۴). بهرامی و بهاری (۲۰۱۴) در پژوهشی به بررسی اثربخشی مداخله گروهی راه‌حل مدار بر میزان خودکارآمدی نوجوانان پرداختند. یافته‌های این پژوهش نشان داد روش مداخله آموزشی رویکرد راه‌حل مدار در افزایش میزان خودکارآمدی مؤثر است. گیتی‌پسند، آریان و کرمی (۲۰۰۸) تحقیقی با عنوان اثربخشی درمان راه‌حل مدار بر کاهش تعارضات والد-فرزندی در نوجوانان دختر انجام دادند. جامعه آماری این پژوهش، دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه منطقه ۱۳ شهر تهران بودند. نمونه مورد پژوهش ۲۴ نفر بودند که به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار داده شدند و اعضای گروه آزمایش در هشت جلسه درمان راه‌حل مدار به شیوه گروهی شرکت نمودند. نتایج حاکی از آن بود که درمان راه‌حل مدار بر کاهش تعارضات والد-فرزندی در نوجوانان دختر مؤثر است. مارتینز، سدیل و و آراند (۲۰۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اگر چه بین پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با اضطراب اجتماعی بالا و پایین تفاوت معناداری به دست نیامد، اما دانش‌آموزان از نظر اجتماعی مضطرب در مقایسه با دانش‌آموزان غیرمضطرب، در خلال آزمون شفاهی تنش بیشتری را درباره عوامل مختل‌کننده توجه گزارش کردند.

واتاناب، فروکاوا، چن، کینوشیتا، ناکانو، اوگاوا و همکاران (۲۰۱۰) در بررسی خود بر روی ۵۷ فرد دارای اختلال اضطراب اجتماعی مشاهده کردند که پس از درمان شناختی رفتاری گروهی و یک دوره پیگیری ۱۲ ماهه، علائم اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی پس از درمان و در دوره پیگیری به میزان قابل ملاحظه‌ای بهبود یافت. پژوهش دیگری که توسط گنگریچ و پترسون (۲۰۱۳) انجام شد و تعداد ۴۳ پژوهش کنترل شده در حوزه اثربخشی درمان راه‌حل مدار را مورد بررسی قرار داد. نتایج حاکی از آن بود که

بازآزمایی مقیاس اضطراب اجتماعی نمونه ایرانی با ضریب آلفای کلی در این پژوهش برابر با ۰/۹۵ بوده است و ضریب آلفای خرده‌مقیاس اضطراب عملکرد ۰/۸۲ و ضریب آلفای خرده‌مقیاس اضطراب موقعیت‌های اجتماعی ۰/۹۱ گزارش شده است (عطری فرد، شعیری، رسول زاده، جان بزرگی، آزاد فلاح و بانوپور، ۲۰۱۲).

برنامه درمانی راه‌حل مدار: این برنامه برگرفته از پژوهش‌های گوناگون در این حوزه با تمرکز بر کارهای دشارز و دولان^۵ (۲۰۱۲) و مروتی و افلاکی‌فرد (۲۰۱۶) است. این برنامه مداخلاتی برای گروه آزمایش توسط پژوهشگر به صورت گروهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول چهار هفته و هفته‌ای دو جلسه اجرا شد. آزمودنی‌های گروه کنترل در طول مدت اجرای مداخله، هیچ مداخله درمانی را دریافت نکردند، ولی برای آن‌ها یک گارگاه یک روزه پس از پایان پژوهش برگزار شد. محتوای جلسات درمان راه‌حل مدار مربوط به برنامه مداخلاتی پژوهش در گروه آزمایش به تفکیک جلسات به شرح جدول زیر است:

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات راه حل درمانی	
جلسه اول	ایجاد ارتباط و آشنایی؛ آشنایی آزمودنی‌ها با اهداف، قوانین و روند کار جلسات؛ ایجاد امید به تغییر در آزمودنی‌ها.
جلسه دوم	آشنایی با اصول اساسی مشاوره راه‌حل مدار و کاربرد آن؛ بررسی پذیرش فعالانه مسؤولیت در یک رابطه؛ فرمول بندی حلقه‌های راه‌حل مشکلات.
جلسه سوم	شناسایی راه‌حل‌های آزمودنی‌ها در زمینه‌های مختلف مشکل؛ آشنایی آزمودنی‌ها با راه‌حل‌های مفید و تکرار آن و رها کردن راه‌حل‌های نامناسب؛ پیدا کردن یک داستان مثبت.
جلسه چهارم	متعهد و امیدوار ساختن آزمودنی‌ها برای حل مشکل؛ شناسایی و حل مقاومت‌های آزمودنی‌ها؛ حرف زدن در مورد آینده؛ حرف زدن درباره کارها؛ استفاده از فن سوال‌های مقیاسی.
جلسه پنجم	آشنایی اعضاء با استثنائات مشکل؛ تقویت و برجسته کردن استثنائات مشکل؛ پی بردن آزمودنی‌ها به قابلیت‌ها و توانمندی‌های خود.
جلسه ششم	کمک به آزمودنی‌ها برای شناسایی راه‌های دیگر تفکر، احساس و رفتار به جای تفکر، احساس و رفتار مشکل ساز کنونی؛ کمک به آزمودنی‌ها برای تحسین کردن به جای ایراد گرفتن از یکدیگر؛ اجرای فن شاه کلیدها.
جلسه هفتم	کمک به آزمودنی‌ها برای تصور آینده مورد علاقه و دنیای بهتر؛ کمک به آزمودنی‌ها برای خارج شدن از چارچوب مشکل و شناسایی تغییرات عینی و مطلوب؛ استفاده از فن تکالیف وانمودی و فن طراحی تکلیف پیش‌بینی کننده.
جلسه هشتم	جمع‌بندی جلسات و نتیجه‌گیری؛ استفاده از سوال‌های درجه‌بندی شده؛ اجرای پس‌آزمون؛ تشکر و قدردانی از آزمودنی‌ها به خاطر شرکت در جلسه.

روش اجرا

پیگیری بررسی شدند و پس از بررسی پیش فرض‌های آزمون F فرضیه‌های پژوهش جهت بررسی اثرهای بین‌گروهی برای گروه آزمایش و کنترل و با نرم افزار Spss تحلیل شدند.

1. Liebowitz Social Anxiety Scale
2. Baker, Heinrichs, Kim & Hofmann
3. Romm, Rossberg, Berg, Hansen, Andreassen & Melle
4. Beard, Rodriguez, Moitra, Sibrava, Bjornsson, Weisberg & Keller
5. De Shazer & Dolan

انتخاب شدند به طوری که واجد ملاک‌های ورود و خروج پژوهش بودند و به طور تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. نمودار ۱ نمونه‌گیری و شرایط ورود و خروج و تقسیم بندی دو گروه را نشان می‌دهد:

پرسشنامه مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز^۱ (LSAS): مقیاس اضطراب اجتماعی در سال ۱۹۸۷ توسط روان‌پزشکی به نام مایکل لیبویتز در دانشگاه کلمبیا و انستیتو روان‌پزشکی ایالت نیویورک تهیه شد. هدف از تهیه این پرسشنامه، بررسی طیف وسیعی از تعامل‌ها و موقعیت‌های اجتماعی بود که برای مراجع ترس ایجاد می‌کرد. این مقیاس دارای ۲۴ عبارت در دو خرده‌مقیاس اضطراب از عملکرد (۱۳ عبارت) و اضطراب از موقعیت‌های اجتماعی (۱۱ عبارت) است (بیکر، هنریچ، کیم و هافمن^۲، ۲۰۰۲). پایایی بدست آمده در نمونه خارجی با آلفای کرونباخ کلی بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۵ است (روم، روزنبرگ، برگ، هنسن، اندرسون و مله^۳، ۲۰۱۱؛ بیرد، رودریگز، مویترا، سیراوا، بجانسون، ویسبرگ و کلر^۴، ۲۰۱۱) اعتبار

پس از انتخاب نمونه و انتساب تصادفی افراد به دو گروه آزمایش و کنترل، از هر دو گروه آزمون مقیاس اضطراب اجتماعی گرفته شد. سپس به گروه آزمایش برنامه درمانی راه‌حل مدار آموزش داده شد و به گروه کنترل چیزی آموزش داده نشد. پس از آن از هر دو گروه دوباره آزمون مقیاس اضطراب اجتماعی گرفته شد. داده‌های دو گروه آزمایش و کنترل در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

یافته‌ها

در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش با استفاده از فنون آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

جدول ۲. شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش (n=۳۰)

گروه کنترل		گروه آزمایش		موقعیت	متغیرها
SD	M	SD	M		
۵/۸۵	۸۳/۶۶	۵/۰۵	۸۳/۵۳	پیش‌آزمون	اضطراب اجتماعی
۲/۹۷	۸۳/۴۶	۲/۳۱	۵۸/۳۳	پس‌آزمون	
۳/۰۸	۸۲/۸۷	۲/۹۶	۶۲/۱۵	پیگیری	
۲/۲۵	۴۵/۷۳	۱/۵۸	۴۴/۶۶	پیش‌آزمون	اضطراب عملکرد
۳/۱۸	۴۵/۴۶	۲/۶۶	۳۳/۳۳	پس‌آزمون	
۳/۱۹	۴۴/۹۳	۲/۵۰	۳۵/۵۳	پیگیری	
۱/۷۰	۳۷/۹۳	۲/۳۱	۳۸/۹۳	پیش‌آزمون	اضطراب از موقعیت‌های اجتماعی
۲/۸۰	۳۸/۰۰	۳/۱۶	۲۴/۸۰	پس‌آزمون	
۲/۹۱	۳۷/۹۳	۳/۱۵	۲۶/۵۳	پیگیری	

واریانس-کوواریانس و یکسان بودن همبستگی بین سطوح متغیر درون‌گروهی را تایید کرد. به عبارت دیگر، با توجه به سطح معناداری، فرض صفر پذیرفته شده است که حاکی از برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و یکسانی همبستگی بین سطوح متغیر درون‌گروهی است، چون سطح معناداری هر دو متغیر به لحاظ آماری معنادار نیست ($P > 0/05$). بنابراین تمام مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری با طرح اندازه‌گیری مکرر برقرار است و می‌توان جهت تحلیل داده‌ها از این آزمون استفاده کرد. به این منظور اضطراب اجتماعی، اضطراب عملکرد و اضطراب از موقعیت‌های اجتماعی نوجوانان در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌فرض‌های آماری «اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی» مورد بررسی و محاسبه قرار گرفت که نتایج حاکی از آن است که گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای اضطراب اجتماعی، اضطراب عملکرد و اضطراب از موقعیت‌های اجتماعی تفاوت معناداری دارند ($P < 0/005$). به منظور پی‌بردن به این تفاوت، از آزمون آماری مانکوا با طرح اندازه‌گیری مکرر (مانکوا) استفاده شد و اثرهای درون‌گروهی و بین‌گروهی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بررسی اثرهای درون‌گروهی برای گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای اضطراب اجتماعی، اضطراب عملکرد و اضطراب از موقعیت‌های اجتماعی در جدول ۳ گزارش شده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمره‌های اضطراب اجتماعی، اضطراب عملکرد، اضطراب از موقعیت‌های اجتماعی، پیش از مداخله و پس از مداخله تغییر یافته است. می‌توان نتیجه گرفت در گروه آزمایش قبل از برنامه راه حل درمانی، اضطراب اجتماعی کل و هر کدام از دو نوع آن اضطراب عملکرد و اضطراب موقعیت تفاوت ایجاد شده است.

به منظور انتخاب روش آماری مناسب، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف بررسی شد که با توجه به نتایج آن می‌توان نسبت به نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش اطمینان داشت. بنابراین می‌توان جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. به علت وجود یک متغیر مستقل (درمان راه‌حل مدار)، سه متغیر وابسته (اضطراب اجتماعی، اضطراب عملکرد، اضطراب از موقعیت‌های اجتماعی)، تعدیل اثر پیش‌آزمون و اندازه‌گیری در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری با طرح اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. از آزمون کرویت موجلی جهت بررسی برقراری همزمان دو مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس معروف به همگنی واریانس (کرویت) و یکسان بودن همبستگی بین سطوح متغیر درون‌گروهی (به علت وجود بیش از دو سطح از اندازه‌گیری مکرر) استفاده شد که سطح معناداری محاسبه شده در همه متغیرها از ۰/۰۵ بیشتر بود. به این معنی که آزمون کرویت موجلی، فرض همگنی ماتریس‌های

بزرگ‌تر است، پس فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. بنابراین، اثرهای بین‌گروهی برای گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

برای بررسی اثرهای بین‌گروهی، باید به بررسی مفروضه همگنی واریانس در بین گروه‌های مستقل پردازیم که توسط آزمون لون مشخص شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول ۲ سطح معناداری محاسبه شده در همه متغیرها از ۰/۰۵

جدول ۳. نتایج آزمون اثرهای بین‌گروهی برای متغیرهای وابسته

متغیر	منبع	SS	Df	MS	F آماره	p	Eta
اضطراب اجتماعی	گروه	۷۶/۸۵	۱	۷۶/۸۵	۴۲/۸۵	۰/۰۰۰۵	۰/۷۴
	خطا	۷۹/۴۷	۲۸	۲/۸۳	-	-	-
اضطراب عملکرد	گروه	۶۰/۳۳	۱	۶۰/۳۳	۳۹/۸۵	۰/۰۰۰۵	۰/۷۳
	خطا	۷۵/۲۱	۲۸	۲/۶۸	-	-	-
اضطراب موقعیت	گروه	۶۷/۹۸	۱	۶۷/۹۸	۴۱/۸۵	۰/۰۰۰۵	۰/۶۹
	خطا	۹۷/۰۴	۲۸	۳/۴۶	-	-	-

توانایی آن‌ها در ایجاد کردن راه‌حلی برای زندگی بهتر تأکید دارد. از سوی دیگر، اختلال اضطراب اجتماعی یا اختلال فوبی اجتماعی به عنوان یک اختلال اضطرابی، اختلال ناتوان کننده‌ای است که تأثیر منفی بر توانایی‌ها و کفایت‌های افراد می‌گذارد (هافمن، ۲۰۰۷).

از آن جایی که درمان راه‌حل مدار بر راه‌حل‌ها و چاره‌جویی‌ها تمرکز دارد و تمرکز این راهبرد درمانی به حال و آینده است. همچنین در این نوع درمان، اعتقاد بر این است که راه‌حل‌ها متعددی برای حل مشکل وجود دارد (بانینک، ۲۰۰۷؛ ویلیامز و همکاران، ۲۰۱۵). در فرآیند درمان راه‌حل مدار، رابطه درمانی اهمیت زیادی برای درمان موفقیت‌آمیز دارد؛ یعنی با توجه به محیط درمانی مناسب می‌توان امکان تغییر را فراهم کرد. درمانگران با برقراری رابطه مشترک مطلوب و اعتقاد به این که درمان‌جویان کارشناس خود هستند و آمادگی لازم را نیز دارند شرایط را برای تغییر فراهم می‌آورند. ترغیب کردن از مهم‌ترین روش‌های درمانگر است تا درمان‌جو فعالانه دست به اقدام و عمل بزند، درمان نیز کوتاه در نظر گرفته می‌شود انگار که آخرین جلسه درمان است (وسیلپولوس، موبرلی، زیسماتو، ۲۰۱۳). با توجه به ویژگی‌های برجسته‌ای که درمان راه‌حل مدار دارد به نظر می‌رسد تسهیل کننده و کاهش دهنده اضطراب اجتماعی در نوجوانان باشد. بنابراین، دور از انتظار نیست که اگر نوجوان دارای اضطراب اجتماعی در حوزه درمان راه‌حل مدار، حمایت‌های آموزشی و درمانی ویژه‌ای را دریافت کنند اضطراب اجتماعی آن‌ها کاهش یابد و اثر چنین درمانی ماندگار باشد؛ چرا که بر توانایی‌ها و کفایت‌های فردی تأکید می‌شود.

بر اساس نتایج گزارش شده در مورد اثرهای بین‌گروهی در جدول ۳ می‌توان عنوان کرد که اثر اضطراب اجتماعی با $F = ۴۲/۸۵$ و اضطراب عملکرد و اضطراب موقعیت به ترتیب با $F = ۳۹/۸۵$ و $F = ۸۵/۴۱$ همگی اثرات معنادار ($P = ۰/۰۰۰۵$) دارند و این نتیجه مقایسه‌پذیری متغیرها را نشان می‌دهد. اندازه مجذور اتای تفکیکی بیانگر آن بود که به ترتیب ۷۴، ۷۳، ۶۹ درصد تغییرات بین‌گروهی در متغیرهای اضطراب اجتماعی، اضطراب عملکرد و اضطراب از موقعیت‌های اجتماعی توسط اثر مداخله تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان راه‌حل مدار بر اضطراب اجتماعی نوجوانان انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که آموزش مهارت بخشش بر کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان اثر معناداری داشت. در بررسی این که درمان راه‌حل مدار بر اضطراب اجتماعی نوجوانان تأثیر دارد، مقایسه میانگین نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش و کنترل نشان داد که درمان راه‌حل مدار بر اضطراب اجتماعی نوجوانان تأثیر مطلوبی داشته است. این یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مروتی اردکانی و افلاکی‌فرد (۱۳۹۵)، گیتی‌پسند، آریان و کرمی (۱۳۸۷)، وسیلپولوس، موبرلی، زیسماتو (۲۰۱۳) و گنگریچ و پترسون (۲۰۱۳) همخوانی دارد. در تبیین این یافته که درمان راه‌حل مدار بر اضطراب اجتماعی نوجوانان تأثیر دارد می‌توان گفت از آن جایی که درمان راه‌حل مدار به عنوان یکی از راهبردهای درمانی اضطراب اجتماعی شناخته شده است، به ارزش‌های انسانی اهمیت می‌دهد، مراجعان را با کفایت می‌داند و بر

اجتماعی نوجوانان مؤثر است می‌توان عنوان کرد در دو دهه اخیر، حجم زیاد پژوهش‌های انجام شده در حوزه اضطراب، منجر به ابداع راهبردهای درمانی مؤثری شده است. یکی از این راهبردهای درمانی، درمان راه‌حل مدار است (اورکارد، آپتروای، کلارک و کراسول، ۲۰۱۷). مشاوره و درمان راه‌حل مدار شکلی از یک درمان جامع است که بر منابع و توانایی مراجعان برای انطباق و خلق راه‌حل تأکید می‌کند. درمان راه‌حل مدار شامل فرض‌های نیروبخشی است و عنوان می‌کند افراد با کفایت هستند، آن‌ها از توانایی ایجاد کردن راه‌حل‌هایی که می‌تواند زندگی آن‌ها را بهتر کند، برخوردارند که این می‌تواند از لحاظ روان‌شناختی تأثیر مثبتی بر روان و انگیزه آن‌ها داشته باشد (عطری فرد و همکاران، ۲۰۱۲). اضطراب از موقعیت‌های اجتماعی نیز نوعی اختلال اضطراب اجتماعی است که با ترس یا اجتناب از فعالیت‌هایی از جمله رفتن به یک مهمانی، ملاقات با افراد غریبه، در مرکز توجه بودن، پس دادن کالا به فروشگاه و مهمانی گرفتن مشخص می‌شود. درمان راه‌حل مدار به دلیل دارا بودن ویژگی‌هایی مانند تأکید شناختی و شیوه‌هایی که به آسانی قابل آموزش هستند در حوزه درمان انواع اضطراب محبوبیت قابل توجهی کسب کرده است (گیتی پسند، آریان و کرمی، ۲۰۰۸). بنابراین احتمال می‌رود که درمان راه‌حل مدار بر اضطراب از موقعیت‌های اجتماعی نوجوانان مؤثر باشد.

بنابراین، این‌گونه برداشت می‌شود که اگر متخصصان، روان‌شناسان، کارشناسان آموزش و پرورش، مشاوران، خانواده‌ها و نوجوانان از فرآیند درمان راه‌حل مدار، فنون خاص آن و نقش مؤثر آن در کاهش اختلال‌های روانی از جمله اضطراب اجتماعی آگاهی یابند، درمان راه‌حل مدار در اولویت قرار خواهد گرفت. در این صورت افراد آمادگی مقابله با چالش‌های زندگی روزمره را در خود احساس خواهد کرد. در نتیجه دور از انتظار نیست که این توانایی بخشیدن، منجر به کاهش اضطراب اجتماعی در نوجوانان گردد (مروتی و افلاکی فرد، ۲۰۱۶). بنابراین، آگاهی دادن به مراکز آموزش نوجوانان و والدین در خصوص نقش و اهمیت درمان راه‌حل مدار، تأثیر بسزایی در بهبود اختلال‌های اضطرابی خواهد داشت. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برنامه درمان راه‌حل مدار مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی و بومی‌سازی آن و همچنین ارزیابی اثربخشی آن بر اضطراب اجتماعی و سایر اختلال‌های روانی نوجوانان متناسب‌سازی شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از برنامه مداخله‌ای خاص و ابزار ویژه‌ای برای ارزیابی اضطراب اجتماعی این آزمودنی‌ها بود. بنابراین، شایسته است که در تعمیم‌پذیری نتایج احتیاط شود.

نتایج حاصل از بررسی این که درمان راه‌حل مدار بر اضطراب عملکرد در نوجوانان تأثیر دارد بیانگر آن بود که بین میانگین نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. این یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مروتی اردکانی و افلاکی فرد (۲۰۱۶)، میرهاشمی و نجفی (۲۰۱۴)، نامنی و همکاران (۲۰۱۴)، گیتی‌پسند، آریان و کرمی (۲۰۰۸) و مارتینز، سدیل و و آراندا (۲۰۱۶) همخوان است. در تبیین این یافته که درمان راه‌حل مدار بر اضطراب عملکرد در نوجوانان مؤثر است می‌توان گفت که درمان راه‌حل مدار، یک رویکرد درمانی نوین و مؤثر در درمان اختلال‌هایی از جمله اختلال‌های اضطرابی و افسردگی است. از آنجایی که فرآیند درمان راه‌حل مدار به حال و آینده اهمیت می‌دهد، فرآیند درمان طولانی‌مدت و خسته‌کننده نیست و درمان‌جو نقش فعالی دارد. همچنین درمانگر به دنبال برقراری رابطه مطلوب با درمان‌جو است (بانینگ، ۲۰۰۷). اضطراب عملکرد نوعی اختلال اضطراب اجتماعی است که با ترس یا اجتناب از اعمالی همچون تلفن زدن در بین جمع، شرکت کردن در گروه‌های کوچک، خوردن در مکان‌های عمومی، بیان مطلبی در حضور یک مخاطب، کار کردن در حین مشاهده شدن، نوشتن در حین مشاهده شدن و سخنرانی کردن یک جلسه مشخص می‌شود. از سوی دیگر، هدف مدل راه‌حل مدار، حل گلايه‌هایی است که مطرح می‌شود و این کار را با کمک به مراجع برای تفکر درباره فعالیت متفاوتی که موجب خشنودی بیشتر او در زندگی‌اش می‌شود و یا انجام چنین فعالیتی، محقق می‌سازند. در این مدل درمانی، انسان‌ها دارای مهارت حل مشکلات خود هستند، ولی از قوت و توانایی‌های خود عاجز مانده‌اند. با توجه به این که راه‌حل مدار بر فرآیندهای شناختی از جمله تکرار مهارتها، سازماندهی افکار و بسط و گسترش حوزه فعالیت‌های روزمره تأکید دارد بنابراین، دور از انتظار نیست که درمان راه‌حل مدار سبب کاهش پایدار اضطراب عملکرد در نوجوانان شود.

در بررسی سومین فرضیه پژوهش مبنی بر این که درمان راه‌حل مدار بر اضطراب از موقعیت‌های اجتماعی نوجوانان تأثیر دارد، مقایسه میانگین نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش و کنترل نشان داد که درمان راه‌حل مدار بر اضطراب اجتماعی نوجوانان تأثیر مطلوبی داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های پژوهش‌های بهرامی و بهاری (۱۳۹۳)، میرهاشمی و نجفی (۱۳۹۳)، گیتی‌پسند، آریان و کرمی (۲۰۰۸)، ژانگ و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی دارد. در تبیین این یافته که درمان راه‌حل مدار بر اضطراب از موقعیت‌های

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این پژوهش رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تامین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیر انتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

بهرامی، افسانه و بهاری فرشاد. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی رویکرد راه حل - مدار با استراتژیک به شیوه گروهی بر میزان خودکارآمدی دانش آموزان دوره راهنمایی. فصلنامه تعلیم و تربیت، ۳۲ (۲)، ۱۳۱-۱۴۹.

<http://qjoe.ir/article-1-146-fa.html>

دشتی زاده، نسرين؛ ساجدی، هاله؛ نظری، علی محمد؛ داورنیا، رضا و شاکرمی، محمد (۱۳۹۴). اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور (SFBT) بر کاهش نشانگان افسردگی زنان. مجله بالینی پرستاری و مامایی، ۴ (۳)، ۶۷-۷۸.

<http://78.39.35.47/article-1-241-fa.html>

سیسیلیا، ایسانو و فرانز، پیترومن. (۲۰۰۱). اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان. ترجمه مسعود براتیان (۱۳۸۴). تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.

شاکرمی، محمد؛ داورنیا، رضا؛ زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش استرس زناشویی زنان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۲ (۴)، ۲۶-۱۸.

<http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1509-fa.html>

عاشوری، محمد و جلیل آبکنار، سیده سمیه. (۱۳۹۵). روان‌شناسی رشد (از بدو انعقاد نطفه تا واپسین دم حیات). تهران: انتشارات رشد فرهنگ.

عطری فرد، مهدیه؛ شعیری، محمدرضا؛ رسولزاده طباطبایی، کاظم؛ جان بزرگی، مسعود؛ آزادفلاح، پرویز و بانوپور، ابوالفضل. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر الگوی هافمن در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹ (۲)، ۵۳-۲۳.

<https://ecc.isc.ac/showJournal/22190/28834/525159>

قاسم نژاد، مدینه و برخوردار، معصومه. (۱۳۹۱). فراوانی اضطراب و ارتباط آن با افسردگی و سایر ویژگی‌های فردی در دانشجویان پرستاری. مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، ۲۲ (۶۸)، ۴۰-۴۷.

<https://hnmj.gums.ac.ir/article-1-159-en.pdf>

گیتی پسند، زهرا؛ آریان، خدیجه؛ کرمی، ابوالفضل. (۱۳۸۷). اثر بخشی درمان راه حل مدار بر کاهش تعاضات والد-فرزندی در نوجوانان دختر. مجله پژوهش‌های مشاوره، ۲۷ (۷)، ۶۳-۸۰.

مروتی اردکانی، عبدالرضا و افلاکی فرد، حسین. (۱۳۹۵). تاثیر مشاوره ای راه حل مدار بر پیشرفت تحصیلی و تاب آوری دانش آموزان. مجله مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۲ (۲)، ۱۲۳-۱۳۴.

مولوی نجومی، مرضیه؛ صادقی عابدینی، مرتضی و رضوان طلب، رضا. (۱۳۸۱). بررسی شیوع اضطراب در معلمان مقطع دبیرستان شهر تهران. مجله پایش، ۱ (۳)، ۴۷-۵۳.

<http://payeshjournal.ir/article-1-870-fa.html>

میر هاشمی، مالک و نجفی، فاطمه. (۱۳۹۳). اثر بخشی درمان راه حل مدار بر تاب آوری و احساس انسجام بیاران مولتیپل اسکلوزیس (ام اس). فصلنامه علوم پزشکی، ۲۴ (۳)، ۱۷۵-۱۸۱.

<http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-838-fa.html>

نریمانی، محمد؛ پورعبدل، سعید و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش/تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۶ (۱)، ۱۲۱-۱۴۰.

http://jld.uma.ac.ir/article_459.html

References:

- Adolph, K. E., Berger, S. E., Borstein, M. H., & Lamb, M. E. (2005). Developmental science: An advanced textbook. 5:223-81.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Andriopoulou, P., & Parry, S. (2019). Solution Focused Brief Therapy. *The Handbook of Brief Therapies: A practical guide*, 52.
- Ashouri, M., & Jalil Abkenar, S.S. (2016). Developmental psychology (from the beginning of life to the last breath of life). Tehran: Roshd Farhang Publications. (Persian)
- Atri Fard, M., Sheri, M.R., Rasoulzadeh Tabatiaei.R., Jan Bozorgi, M., Azadfallah, P., & Banopour, A. (2012). Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on Hoffman model in reducing the symptoms of social anxiety disorder. *Quarterly Journal of Counseling Culture and Psychotherapy*, 9 (2), 23-53. (Persian)
- Bahraami, A., & Bahaari, F. (2016). Approaches to improving self-efficacy among 8th Graders: Solution-focused and strategic therapies. *Journal of Education*, 32 (2),131-149. (Persian) <http://qjoe.ir/article-1-146-fa.html>
- Baker, S. L., Heinrichs, N., Kim, H. J., & Hofmann, S. G. (2002). The Liebowitz social anxiety scale as a self-report instrument: a preliminary psychometric analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(6), 701-715. [Doi:10.1016/S0005-7967(01)00060-2]
- Bannink, F. P. (2007). Solution-focused brief therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(2),87-94[Doi:10.1007/s10879-006-9040-y]
- Barton, S., Karner, C., Salih, F., Baldwin, D. S., & Edwards, S. J. (2014). Clinical effectiveness of interventions for treatment-resistant anxiety in older people; a systematic review. *Health Technology Assessment*, 18(50), 1-60. [Doi:10.3310/hta18500]
- Beard, C., Rodriguez, B. F., Moitra, E., Sibrava, N. J., Bjornsson, A., Weisberg, R. B., & Keller, M. B. (2011). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) in a longitudinal study of African Americans with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(5), 722-726. [Doi:10.1016/j.janxdis.2011.03.009]
- Dahl, A. (2017). Ecological commitments: Why developmental science needs naturalistic methods. *Child Development Perspectives*, 11(2), 79-84. [Doi:10.1111/cdep.12217]
- Dashtizadeh, N., Sajedi, H., Nazari, A., Davarniya, R., Shakarami, M. (2015). Effectiveness of solution-focused Brief Therapy (SFBT) on reducing symptoms of depression in women. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 4 (3), 67-78. (Persian) <http://jcnm.skums.ac.ir/article-1-241-fa.html>
- De Shazer, S., & Dolan, Y. (2012). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Routledge.
- Gingerich, W. J., & Peterson, L. T. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Research on Social Work Practice*, 23(3), 266-283.
- Giti Pasand, Z., Arian, K., & Karami, A. (2008). The effectiveness of solution-oriented therapy on reducing parent-child demands in female adolescents. *Journal of Consulting Research*, 27 (7). 63-80. (Persian)
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive behaviour therapy*, 36(4), 193-209. [Doi:10.1080/16506070701421313]
- Koorankot, J., Mukherjee, T., & Ashraf, Z. A. A. (2014). Solution-focused brief therapy for depression in an Indian Tribal community: A Pilot Study. *International Journal of Solution-Focused Practices*, 2(1), 4-8.
- Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017). Social anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 376(23), 2255-2264.
- Martínez, M. C., Cedillo, I. G., & Aranda, B. D. E. (2016). Adherence to nutritional therapy: Intervention based on motivational interviewing and brief solution-focused therapy. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 32-39. [Doi:10.1016/j.rmta.2016.02.002]
- Mirhashemi M, Najafi F. (2014). Efficacy of solution-center therapy on resiliency and sense of coherence among patients with multiple sclerosis. *Journal of Medical Science*, 24 (3),175-181. (Persian)
- Morvati Ardakani, A., & Aflaki Fard, H. (2016). The effect of solution-oriented counseling on students' academic achievement and resilience. *Journal of Psychological Studies and Educational Sciences*, 7 (2), 123-134. (Persian)
- Narimani, M., Pourabdol, S., & Basharpour, S. (2016). The effectiveness of acceptance/ commitment training to decrease social anxiety in students with specific learning disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 6(1), 121-140. (Persian) URL: http://jld.uma.ac.ir/article_459.html?lang=en
- Orchard, F., Apetroaia, A., Clarke, K., & Creswell, C. (2017). Cognitive bias modification of interpretation in children with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 45, 1-8.

- Qasemnejad, M., & Barchordari, M. (2012). Frequency of anxiety and its relationship with depression and other individual characteristics in nursing students. *Journal of Comprehensive Nursing and Midwifery*, 22 (68), 40-47. (Persian)
- Romm, K. L., Rossberg, J. I., Berg, A. O., Hansen, C. F., Andreassen, O. A., & Melle, I. (2011). Assessment of social anxiety in first episode psychosis using the Liebowitz Social Anxiety scale as a self-report measure. *European Psychiatry*, 26(2), 115-121.
- Shakarami, M., Davarniya, R., Zaharakar, K., & Talaieian, R. (2014) Effectiveness of brief solution-focused group couple therapy on improving marital quality in women. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 22 (4), 18-26. (Persian)
- Vassilopoulos, S. P., Moberly, N. J., & Zisimatou, G. (2013). Experimentally modifying interpretations for positive and negative social scenarios in children: a preliminary investigation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(1), 103-116. [Doi:10.1017/S1352465812000537]
- Watanabe, N., Furukawa, T. A., Chen, J., Kinoshita, Y., Nakano, Y., Ogawa, S., ... & Noda, Y. (2010). Change in quality of life and their predictors in the long-term follow-up after group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: a prospective cohort study. *BMC psychiatry*, 10(1), 81. [Doi:10.1186/1471-244X-10-81]
- Williams, A. D., O'Moore, K., Blackwell, S. E., Smith, J., Holmes, E. A., & Andrews, G. (2015). Positive imagery cognitive bias modification (CBM) and internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT): a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 178, 131-141. [Doi:10.1016/j.jad.2015.02.026]
- Zhang, A., Ji, Q., Currin-McCulloch, J., Solomon, P., Chen, Y., Li, Y., ... & Nowicki, J. (2018). The effectiveness of solution-focused brief therapy for psychological distress among Chinese parents of children with a cancer diagnosis: a pilot randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 26(8), 2901-2910. [Doi:10.1007/s00520-018-4141-1]