



## تأثیر درمان راه حل محور بر اضطراب دانش آموزان کنکوری

شیوا فولادی<sup>۱</sup>، مهدی زایر<sup>۲</sup>، سحر محرابی پری<sup>۳</sup>

## چکیده

**پیش زمینه و هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان راه حل محور بر اضطراب دانش آموزان کنکوری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانش آموزان کنکوری در نیمه اول سال ۱۴۰۲ در شهر سمنان تشکیل دادند. **مواد و روش کار:** روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود. برای غربال کردن نوجوانان از مقیاس اضطراب بک و مصاحبه بالینی بر مبنای DSM 5 استفاده شد و از میان افرادی که بالاترین نمره در افسردگی را کسب کرده بودند جهت شرکت در این آزمایش دعوت به عمل آمد. تعداد ۶۳ نفر از کسانی که واجد شرایط شرکت در پژوهش بودن انتخاب و با جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش یعنی مبتلایان به اضطراب فراگیر و گروه کنترل به صورت ۲ گروه، ۱۵ نفره آزمایش و گروه ۱۵ نفره کنترل قرار گرفتند. پس از جایگزینی آزمودنی های پژوهش در گروه های مداخله و شاهد، گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه یک ساعته و به شیوه گروهی درمان راه حل محور کوتاه مدت را دریافت کردند اما گروه کنترل تا پایان فرایند پژوهش درمانی این درمان را دریافت نمودند در لیست انتظار برای دوره های درمانی بعدی قرار گرفتند بعد از پایان جلسات درمانی، گروه آزمایش و گروه کنترل پرسشنامه اضطراب بک را مجدداً پر نمودند. **یافته ها:** نخستین یافته پژوهش این نکته بود که درمان راه حل محور کوتاه مدت به شیوه انجام شده بر کاهش نشانگان اضطراب تأثیر چشم گیری دارد؛ و یافته دیگر این نکته بود که فاصله ناچیز بین نمرات گروه کنترل و گروه آزمایش، به جهت مداخله درمانی در گروه آزمایش و همچنین بالاتر رفتن نمره افسردگی گروه کنترل اینک به فاصله ی چشمگیری تبدیل شده بود. **بحث و نتیجه گیری:** درمان راه حل محور کوتاه مدت بر کاهش نشانگان اضطراب دانش آموزان کنکوری مؤثر است. **کلید واژه ها:** درمان راه حل محور، اضطراب، دانش آموزان کنکوری، نوجوانی

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

<sup>۲</sup> استادیار گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

## مقدمه

اضطراب از شایع‌ترین اختلالاتی است که جامعه کنونی با آن دست‌وپنجه نرم می‌کند. پیشرفت فناوری و صنعت و به تبع آن کاهش روابط عاطفی و تزلزل چهارچوب‌های خانواده‌ها باعث افزایش بیش‌ازاندازه استرس و فشار روانی در ایجاد و مبتلا شدن بشر به اختلالات اضطرابی نقش مهمی ایفا می‌کنند به همین جهت تشخیص و درمان مناسب این اختلالات در بهبود سلامت و بهداشت روان افراد و به دنبال آن جامعه مؤثر است. (نریمانی، ۱۳۹۱) از میان گروه‌های مختلف بررسی‌شده، نوجوانان بیشترین نمره اضطراب را داشتند؛ افسردگی و اضطراب مهم‌ترین اختلال‌های روانی در ایران محسوب می‌شوند. این مشکلات روانی در نوجوانی پیش‌بینی‌کننده فعالیت‌های آسیب‌رسانی مانند خودآزاری، اقدام به خودکشی و مصرف مواد، مشکلات تحصیلی، مانند عملکرد ضعیف تحصیلی، ترک تحصیل، روابط اجتماعی ناسازگار، خطر بیشتر سوءاستفاده جسمی و خودکشی است. (بارانی و فولادچنگ، ۱۴۰۱) بدیعی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اختلالات اضطرابی مزمن غالباً در خلال نوجوانی آغاز می‌گردند که همین امر باعث پررنگ‌تر شدن اهمیت اضطراب در دوران نوجوانی می‌شود. یکی از انواع اضطراب که در بین نوجوانان بیشتر از سایر افراد شیوع دارد، اضطراب امتحان (به‌خصوص امتحاناتی که سرنوشت‌ساز به شمار می‌روند) می‌باشد. اختلالات اضطرابی علی‌الخصوص اضطراب امتحان که در کنکورهای بسیار دیده می‌شود؛ به‌عنوان یک پدیده شایع و مهم آموزشی، رابطه نزدیکی با اضطراب کلی دارد، باین‌حال دارای ویژگی‌ها و مشخصه‌های خاصی است که آن را از اضطراب کلی متمایز می‌سازد. اثرات منفی اضطراب بر پیشرفت تحصیلی، در تحقیقات زیادی نشان داده شده است. (بدیعی و همکاران، ۱۴۰۰)

اختلال اضطراب فراگیر عموماً با ملاک‌های تشخیصی زیر شناخته می‌شود؛ اضطراب و نگرانی بیش‌ازحد انتظار بیمناک که در بیشتر روزها حداقل به مدت ۶ ماه در مورد چند واقعه با فعالیت روی می‌دهند (مانند عملکرد شغلی یا تحصیلی)، فرد کنترل کردن این نگرانی را دشوار می‌داند، اضطراب و نگرانی با سه یا تعداد بیشتری از شش نشانه زیر ارتباط دارند به طوری که حداقل برخی نشانه‌ها در بیشتر روزها ظرف ۶ ماه گذشته وجود داشته‌اند؛ بی‌قراری با احساس عصبی یا کفری بودن، به راحتی خسته شدن، مشکل تمرکز کردن یا تهی بودن ذهن، تحریک‌پذیری، تنش عضلاتی، اختلال خواب (مشکل به خواب رفتن یا خفته ماندن یا خواب بی‌قرار، نامطلوب). اضطراب، نگرانی، با نشانه‌های جسمانی، ناراحتی با اختلال فراوان بالینی در عملکرد اجتماعی شغلی یا زمینه‌های مهم دیگر عملکرد ایجاد می‌کند. میزان شیوع این اختلالات در بزرگسالان تقریباً ۳ درصد و میزان آن در کودکان و نوجوانان ۲ الی ۱۲ درصد برآورد شده است. (کلارک، تاچر، کرنلیوس، ۲۰۰۸) شیوع این اختلال در زنان دو برابر مردان و در میانسالی به اوج خود می‌رسد و در سال‌های آخر عمر کاهش می‌یابد. میزان همه‌گیری این اختلال در ایالات متحده آمریکا در نوجوانان ۰.۹ درصد و حدود ۳ درصد در بزرگسالان است. شیوع یک‌ساله در کشورهای دیگر به ۳.۶ می‌رسد. (انجمن روان‌پزشکی آمریکا) یکی از دوره‌های بسیار مهم زندگی هر فردی نوجوانی است. در این دوره تغییرات جسمی و عاطفی زیادی در نوجوانان رخ می‌دهد. نوجوانی که حالا دیگر نه کودک است و نه یک بزرگسال و همین حالت میانه او را نگران و پریشان می‌کند. نوجوانان در این بین آسیب‌پذیرترین گروه سنی از نظر روحی و روانی می‌باشند. (Aysel Özdemir, ۲۰۱۶) یکی از روش‌های مؤثر در مشکلات و اختلالات مربوط به دوران نوجوانی که تحقیقات پیشین آن را تأیید می‌کند، درمان راه‌حل محور است، این درمان به این جهت که به نوجوانان کمک می‌کند تا مشکلات خود را بهتر و بادید بازتری حل کنند مورد توجه قرار گرفته است؛ درمان راه‌حل محور کوتاه‌مدت یا به اختصار SFBT، درمانی متمرکز بر روی حال و آینده است که فقط زمانی به دوران گذشته می‌پردازد که بخواهد از موفقیت‌های پیشین در پیدا کردن راه‌حل مسئله فعلی استفاده کند. پیشگامان درمان راه‌حل محور کوتاه‌مدت دو مددکار اجتماعی با نام‌های استیو دی شیزر و اینسو کیم برگ بودند که در سال ۱۹۷۸ مرکزی را تحت همین عنوان تاسیس کردند. آن‌ها معتقد بودند که برای رسیدن و یافتن راه‌حل همیشه به شناسایی و درک ریشه‌های بنیادی مسئله احتیاج نداریم. تأکید شیزر و برگ بر مؤثر بودن این درمان به خاطر شیوه تفکر خاصی که در این درمان جریان دارد و نه صرفاً فنون درمانی ویژه که در آن به کار می‌رود. (لوتر نقل از دی شیزر، ۱۹۸۵). درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر روی نقاط مثبت افراد، تشخیص و تعیین راه‌حل به جای مشکلات، یافتن استثنا در رخداد‌های ناگوار و جست‌وجوی دیدگاه ترجیحی افراد، تأکید دارد. درمان راه‌حل محور کوتاه‌مدت یک رویکرد سازنده است که به وسیله این درمان، افراد توانایی برای حل مسائل و خلاقیت در راه‌حل‌ها را به‌منظور پیشرفت زندگی خویش

و توسعه خود، تغییر نگرش به جهان هستی و عملی ساختن این تغییرات رفتاری را استفاده می‌کنند. این نوع درمان مراجعان را درگیر یافتن راه حل برای مسائل می‌کنند که به ساختارشکنی و روشن شدن همه‌جانبه مشکلات منتهی می‌شود. در اصل درمان راه حل محور بر این باور استوار است که تغییر درک مراجعان از مشکلات خود سبب یافتن راه‌حل‌های تازه‌ای می‌شود و این تغییر فقط از راه صحبت کردن با مراجعان درباره مشکل و چگونگی حل مسائل به وجود می‌آید. (برزگر و بوستان پور، ۱۳۹۸). نکته اساسی این درمان بر پایه آن است که به مراجع آموزش می‌دهد به جای حل مسئله و بحث در مورد مشکلات موجود و یافتن علت‌های آن در گذشته به راه حل سازی روی بیاورد و اساس راه حل سازی، داشتن خلاقیت، درک نیروهای موجود و بالقوه در مراجعه و امیدواری نسبت به آینده است. شاید بی‌جهت نیست که درمان راه حل محور کوتاه‌مدت به مشاوره مثبت نگری و امیدواری مشهور شده است. (ثنایی و همکاران، ۱۳۹۳). عبداللهی در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان راه حل محور کوتاه‌مدت بر افسردگی و اضطراب بیماران بستری که در بخش اعصاب روان بیمارستان کوثر سمنان انجام شد؛ به این نتیجه دست‌یافت که این درمان در کاهش نشانگان اختلال افسردگی و اضطراب نقش مؤثری را ایفا می‌کند. (عبداللهی، ۱۴۰۰). سامولیس<sup>۴</sup> در مقاله‌ای باهدف مقایسه پیامدهای مشاوره آنلاین و حضوری با استفاده از درمان مختصر راه حل محور برای دانشجویان مبتلا به اضطراب ثابت کرد که این درمان اثر معنی‌داری در کاهش علائم اضطراب عمومی و اجتماعی دارد. (سامولیس، نوولا، کوک مون، ۲۰۲۲). سیتومورانگ<sup>۵</sup> در پژوهشی با عنوان اجرای درمان مختصر راه حل محور (SFBT) به‌عنوان راه‌حلی برای مدیریت اضطراب روانی در مواجهه با شیوع ویروس کرونا به این نتیجه رسیدند که درمان راه حل محور کوتاه‌مدت می‌تواند به‌عنوان روشی مؤثر، عملی و کارآمد در بین پیشنهادها موجود باشد. (سیتورانگ، ۲۰۲۲) همچنین کورکوران در مقابله متعدد خود درباره این رویکرد، در قیاس درمان معمولی با گروه‌درمانی به شیوه راه حل محور کوتاه‌مدت در پژوهش خود به این نکته رسید گروه‌درمانی راه حل محور تأثیر بیشتری به‌مراتب در کاهش اضطراب، استرس، تعدیل باورها و بهبود رفتارها دارد. (Corcoran, ۲۰۰۸ تا ۱۹۹۷)

#### مواد و روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروهی می‌باشد. طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل از گروه آزمایش و گروه کنترل معادل تشکیل شده است. هر دو گروه دو بار مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. اولین اندازه‌گیری با اجرای یک پیش‌آزمون قبل از درمان، و دومین اندازه‌گیری پس از اتمام درمان‌های مورد نیاز صورت گرفت. به‌منظور تشکیل دو گروه با استفاده از طریق گمارش تصادفی، ۱۵ نفر از آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و ۱۵ نفر دیگر در گروه کنترل گروه‌بندی شدند. دو گروهی که به‌این ترتیب تشکیل می‌شود مشابه هم بوده و اندازه‌گیری متغیرهای وابسته (اضطراب، افسردگی و وسواس فکری) برای هر دو گروه در یک‌زمان صورت می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش مشتمل بر دانش‌آموزان کنکوری در شهر سمنان در نیمه اول سال ۱۴۰۲ بوده است؛ شیوه‌ی نمونه‌گیری این پژوهش به‌صورت در دسترس بوده است بدین‌صورت که از طریق اطلاع‌رسانی صورت گرفته در مراکز کنکوری و پانسیون‌های انتخاب‌شده در شهر سمنان دانش‌آموزان به‌صورت داوطلبانه در این یک مصاحبه شرکت کرده و افرادی که علائم اختلالات را دارا بودند، انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دانش‌آموز پایه ۱۲ مقطع متوسط دوم بودن، رضایت آگاهانه، انجام مصاحبه بالینی، فقدان روان‌پریشی بود. شرکت آزمودنی در برنامه درمانی دیگر هم‌زمان با اجرای این برنامه مانند روان‌درمانی یا دارودرمانی، غیبت بیش از دو جلسه در برنامه درمانی، عدم تمایل به ادامه برنامه درمان، عدم تعامل مثبت و سازنده با گروه معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

قبل از آغاز جلسات درمانی در مورد اهداف و ماهیت جلسات برای شرکت‌کنندگان دو گروه توضیحاتی داده شد و بدین ترتیب موضوع رضایت آگاهانه مطرح شد و تمامی آزمودنی‌ها با رضایت کامل اعلام نمودند که در ادامه روند پژوهش حضور خواهند داشت. پس از جایگزینی آزمودنی‌های پژوهش در گروه‌های مداخله و شاهد، گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه یک ساعته و به شیوه گروهی درمان راه حل محور کوتاه‌مدت را دریافت کردند اما گروه کنترل تا پایان فرایند پژوهش درمانی این

<sup>5</sup> Situmurang

درمان را دریافت نمودند در لیست انتظار برای دوره‌های درمانی بعدی قرار گرفتند بعد از پایان جلسات درمانی، گروه آزمایش و گروه کنترل پرسشنامه اضطراب بک را مجدداً پر نمودند. پس از پایان جلسات به جهت رعایت اصول اخلاقی و حرفه‌ای در پژوهش و تعهدات داده‌شده و تشکر و قدردانی از همکاری گروه کنترل برای آزمون‌های گروه کنترل کارگاه راه‌حل محور به مدت یک روز برگزار شد. مختصری از شیوه اجرای جلسات درمان راه‌حل محور کوتاه‌مدت در جدول زیر آمده است.

- جلسه اول؛ هدف در این جلسه: شناسایی کنجکاو و ارتباط با رهبر گروه  
شناخت اعضای گروه با یکدیگر و با رهبر، معرفی برای گروه، بیان چارچوب اساسی برنامه کار و هدف‌های جلسه و انجام پیش‌آزمون
- جلسه دوم؛ هدف در این جلسه: ایجاد ساختارهای ذهنی مشترک از مسئله و هدف توسط اعضا و رهبر و شناسایی ترجیحات برای آینده  
مروری خلاصه‌وار از مباحث جلسه قبل، پرسیدن سؤالات مقیاسی و پرسش‌های معجزه‌ای و ارائه تکلیف
- جلسه سوم؛ هدف در این جلسه: مشارکت، خلق امید و برجسته کردن موقعیت‌ها و استثناهای گذشته، پیدا کردن استثناها گذشته و حال  
مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق و پیدا پرسیدن سؤالات استثنا، و ارائه تکلیف.
- جلسه چهارم؛ هدف در این جلسه: پیدا کردن استثناها (ادامه)  
مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، تکلیف شگفتی‌آفرین، پرسیدن سؤال معجزه‌ای و گوی بلورین و ارائه تکلیف.
- جلسه پنجم؛ هدف در این جلسه: کشف راه‌حل‌ها  
مروری بر جلسات قبلی بررسی تکلیف‌ها و ارائه تقویت، پرسیدن سؤال‌هایی که منجر به کشف راه‌حل‌ها می‌شود، پرسیدن پرسش سازگارانه و ارائه تکلیف.
- جلسه ششم؛ هدف در این جلسه: شناسایی راه‌حل‌ها (ادامه)  
مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سؤال مقابله‌ای، پرسیدن تکنیک پیش فرض، تکلیف پیش‌بینی کننده و ارائه تکلیف
- جلسه هفتم؛ هدف در این جلسه: تقویت استثناها  
مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تقویت و تعریف، پرسیدن سؤالاتی از این قبیل که چه بهبودی حاصل شده؟ آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را بیشتر انجام بده آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را کمتر انجام بده و ارائه تکلیف.
- جلسه هشتم؛ هدف در این جلسه: پایان  
مروری بر جلسات، قبل بررسی تکلیف‌ها و ارائه تقویت مثبت، گرفتن فیدبک از مراجعین پرسیدن سؤالات مقیاسی قدردانی از تلاش‌ها و فعالیت‌های مراجع، برجسته کردن تغییرات اتفاق افتاده، و انجام پس‌آزمون

#### یافته‌ها

جهت بررسی نتیجه درمان راه‌حل محور، دو گروه کنترل و آزمایش در نظر گرفته و پیش‌آزمون و پس‌آزمون (پس از درمان راه‌حل محور بر گروه کنترل) بر روی هر دو گروه به عمل آمد.

در این آزمون نتایج بر اساس مشاهده بر روی ۳۰ دانش‌آموز پایه دوازدهم بررسی شده‌اند که ۱۵ دانش‌آموز به‌عنوان مداخله (آزمایش) و ۱۵ دانش‌آموز به‌عنوان گروه کنترل، شاهد یا گواه در نظر گرفته شده‌اند. برای پرسشنامه اضطراب طراحی شده توسط بک، پایایی مورد آزمون قرار گرفت و آلفای کرونباخ پرسشنامه در پیش‌آزمون برای گروه آزمایش برابر ۰/۹۴ برای گروه کنترل برابر ۰/۸۹ و در پس‌آزمون برای گروه آزمایش برابر ۰/۸۳ و برای گروه کنترل برابر با ۰/۸۷ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی پرسشنامه مذکور است. به‌عنوان اجرای پیش‌شرط آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره، شرط نمونه‌گیری

تصادفی و استقلال مشاهده شونده در نمونه‌گیری تصادفی رعایت شده است. پیش‌شرط بعدی بررسی نرمال بودن توزیع داده‌هاست که با اجرای آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و آزمون شاپیرو-ویلک است که با توجه به اجرای آزمون در سطح ۰/۰۵ آماره معناداری هر دو آزمون بالاتر از سطح معناداری بوده و مورد تأیید قرار گرفت

آماره استنباطی دیگر برای سنجش همگنی واریانس‌ها، استفاده از آماره لون و اجرای آزمونی به نام «آزمون لوین (Levene's Test)» است. محاسبه و اجرای این آزمون پیش‌زمینه‌ای برای آزمون کواریانس چند متغیره (MANCOVA) محسوب می‌شود.

حال بعد از درمان راه‌حل محور، برای بررسی تأثیرگذاری و میزان تأثیر احتمالی درمان راه‌حل محور، پس‌آزمون در خصوص هر دو گروه انجام می‌شود که نتایج آن در جدول زیر قابل مشاهده است.

#### مقایسه گروه کنترل و آزمایش، در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| شاخص   | تعداد نمونه | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | سطح معنی‌داری |
|--------|-------------|-----------|----------|---------------|
| کنترل  | ۱۵          | ۲۱,۳۲     | ۲۴,۲۸    | ۰,۷/۰         |
| آزمایش | ۱۵          | ۱۹,۴۴     | ۱۴,۱۲    | ۰,۷/۰         |
| مجموع  | ۳۰          | ۴۰,۷۶     | ۳۸,۴     |               |

#### بحث و نتیجه‌گیری

نخستین یافته پژوهش این نکته بود که درمان راه‌حل محور کوتاه‌مدت به شیوه انجام‌شده بر کاهش نشانگان اضطراب تأثیر چشمگیری دارد؛ در زمان شروع مداخله و پس از انجام پیش‌آزمون و سپس تقسیم تصادفی به دو گروه کنترل و مداخله این دو گروه با همدیگر اختلاف ناچیزی داشتند به حدی که در میانگین این دو گروه این اختلاف قابل چشم‌پوشی بود؛ اما پس از انجام مداخله درمان راه‌حل محور کوتاه‌مدت نشانگان اضطراب در گروه مداخله کاهش پیدا کرد که این یافته نشان از اثربخشی این رویکرد درمانی بود. از آنجایی که اساساً درمان راه‌حل محور به مراجعان کمک می‌کند تا از مشکلات و مسائل گذشته به سمت راه‌حل‌ها و اهداف خود پیش بروند و با عبرت‌گیری از گذشته ناخواب‌سختی خود آینده مطلوبی را برای خود خلق کنند پس نکته قابل توجه در این بخش این است که مراجعان با مشکل واحد ممکن است اهداف متفاوتی از پیگیری درمان داشته باشند و در اینجا وظیفه درمانگر این است که اهداف ترجیحی مراجع را بشناسد؛ درمانگران راه‌حل محور معتقدند باید برای کمک به مراجعان بفهمند که تغییر در زندگی آن‌ها چگونه اتفاق می‌افتد نقش درمانگر راه‌حل محور شناسایی و تقویت تغییرات مثبتی است که پیشتر در زندگی مراجع رخ داده است این تغییرات مثبت می‌توانند کوچک یا بزرگ باشند اما قطعاً بااهمیت هستند چراکه گاهی یک تغییر مثبت کوچک می‌تواند به تغییرات چشمگیری در سایر حوزه‌های زندگی فرد تسری پیدا کند و اثری موج‌گونه داشته باشد همان‌گونه که اریکسون می‌گوید معمولاً درمان‌ها به معنی انداختن اولین مهره دومینو هستند پس تمرکز بر تغییرات مثبت باعث خوش‌بینی جدید و نیروی برای تغییرات آتی برای فرد فراهم می‌آورد.

Maljancn و همکاران در پژوهش خود نتیجه گرفتند که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور در بهبود افسردگی و اختلالات اضطرابی در پیگیری یک‌ساله مؤثر بوده است (Maljancn and et, ۲۰۱۲)

Reddy و همکاران در پژوهش خود به بررسی تأثیر درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور در بهبود علائم افسردگی یک دختر نوجوان با علائم افسردگی متوسط پرداختند و نشان دادند که پس از جلسات درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور علائم افسردگی بهبود یافته است (Reddy and et, ۲۰۱۵)

دکتر نظری در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل که در سال ۲۰۱۵ انجام داد موفقیت ۸۰ درصدی این درمان را در بهبودی مراجعان بعد شش ماه از اتمام درمان به اثبات رساند (نظری و همکاران، ۲۰۱۵).

یافته دوم که بعد از انجام پس از آزمون به صورت آشکارا در نتایج دیده شد؛ افزایش نمره افسردگی و نشانگان آن در گروه کنترل بود؛ انجام این پژوهش به مدت ۲ ماه به طول انجامید و اما در این زمان محرک‌های محیطی مانند اتفاقات تنش‌زا و خصوصاً نزدیک شدن به زمان برگزاری کنکور بر روی سطح نشانگان افسردگی (که با آزمون مجدد بک سنجیده شد) و خصوصاً بر عملکرد این نوجوانان تأثیر به‌سزایی گذاشته بود؛ به‌طوری‌که میانگین نمره پس‌آزمون آن‌ها را به میزان چشمگیری افزایش داده بود.

باروخ شالم می‌نویسد که تمامی مراجعین می‌توانند نقاط ضعف خود را بیوشانند به شرطی که نقاط قوت خود را خوب بشناسند؛ تمرکز بر توانمندی‌های مراجعان به‌جای نقاط ضعفشان، دیدن امکانات آن‌ها به‌جای کم و کاستی‌ها، ارزش‌گذاری به شایستگی‌ها به‌جای نقایص شخصی از محورهای اصلی درمان راه‌حل مدار است. این شناخت و تمرکز برای یافتن توانمندی‌ها به‌منزله انکار مشکلات و مسائل آن‌ها نیست بلکه این درمان معتقد است یافتن امکانات بالقوه به همراه تأکید بر مهارت‌ها در ایجاد تغییر و تبدیل به امکانات بالفعل مؤثر است. بعد دیگری از این محور قالب دهی مجدد مشکلات است به‌گونه‌ای که راه‌حل‌های جدیدی برای مسائل پیدا شود؛ از این فن درمانی در انواع مختلف روان‌درمانی مانند خانواده‌درمانی بارکر (۱۹۹۲) و روان‌پویشی کوتاه‌مدت مسئله مدار و اتزلاویک (۱۹۷۴) استفاده می‌شده است.

Pomeroy و همکاران درمان راه‌حل محور را برای ۱۲ بیمار مبتلا به ایدز افسرده و دارای عدم رضایت زناشویی به کار بردند. نتایج حاکی از آن بود که درمان راه‌حل محور موجب کاهش افسردگی و اضطراب و بهبود رضایت زناشویی شده است (Pomeroy and et, ۲۰۰۲).

تحقیقات نشان می‌دهد که رویکرد راه‌حل محور کوتاه‌مدت می‌تواند منجر به نتایج مثبتی شود و حتی در موارد اضطراری نتایج مطلوب فراتر از تصویری داشته باشد (Wand T, ۲۰۱۰).

هم‌چنین تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که درمان راه‌حل محور به رفع مشکلات سلامت روان زیر کمک می‌کند: عزت‌نفس (فومشی و خانه کشی، ۱۳۹۶)، اضطراب اجتماعی نوجوانان (کشاورز افشار، صفاری فرد، نوایی، ۱۳۹۸)، اختلالات اضطرابی (کافمن کوئیک، ۱۳۹۸)، استرس زناشویی (شاکرمی، زهرا کار، داورنیا، ۱۳۹۲)، اختلال افسردگی (دشتی زاده و همکاران، ۱۳۹۴)، کاهش آسیب‌های روان‌شناختی نوجوانان (رهبری غازانی، حاج لو، آقاجانی، ۲۰۲۲)، زوج‌درمانی (محمد یاری و حسینیان، ۱۳۹۷)، تعهد زناشویی و فرسودگی زناشویی (پیرمرادی، امینی، کیخ‌سروانی، شفیع‌آبادی، ۲۰۲۳)، نارضایتی در کار (خلیلی، زهرا کار، اصفهانی، ۱۳۹۹)، خانواده‌درمانی (Selekman, King, ۲۰۰۱)، مراجعان با نقص ذهنی (Westray J, Banning, ۲۰۰۶)، سوء استفاده جنسی (Dolan Y, ۱۹۹۱)، کاهش اختلالات رفتاری نوجوانان (بخشی پور، ۱۳۸۸).

### نتیجه‌گیری

امروزه قسمت عظیمی از بیماری‌های جسمانی و اختلالات روانی با عوامل اجتماعی و محیطی رابطه‌ای مستحکم دارند. عوامل اجتماعی همان‌طوری که می‌توانند نقش مؤثری در ایجاد، تداوم و ارتقای سلامتی داشته باشند، در همه‌گیری و حفظ بیماری‌ها نقشی ریشه‌ای دارند. نتایج این پژوهش بیان می‌کند که در جامعه نمونه بررسی‌شده در حدود ۱ درصد اضطراب متوسط به بالا وجود دارد. با توجه به این میزان از اضطراب این اختلال روانی به‌عنوان موضوعی اجتماعی با جامعه، محیط و ساختارها و عوامل اجتماعی مستقیماً ارتباط دارد. (قدسی، بلالی، شکری بدیع نیا، ۱۳۹۸)

نتایج این پژوهش به‌روشنی نشان داد که درمان راه‌حل محور کوتاه‌مدت در کاهش نشانگان اضطراب نوجوانان کنکوری بهبود رضایت بخشی را ایجاد کرده است. دلیل روشن مطرح‌شده که این درمان را به نام درمان امیدواری هم می‌شناسند به جهت ایجاد امید به زندگی بهتر در مراجعین است. با توجه به اینکه امروزه درمان‌های روان‌شناختی کوتاه‌مدت با استقبال گسترده‌تری از سوی مبتلایان به اختلالات مختلف مواجه است درمان راه‌حل محور کوتاه‌مدت به دلیل دوره درمانی کوتاه و پاسخگویی مناسب به نیازهای مراجعان و اثبات‌کارایی و سودمندی در پژوهش‌های مختلف روش‌های درمانی ایجاد کرده است. چنانچه در پژوهش‌های انجام‌شده در کشور هم این موضوع را به اثبات می‌رساند. نتایج این تحقیق نیز در راستای تحقیقات انجام‌شده در داخل و خارج از کشور و اثربخشی این رویکرد درمانی در کاهش مشکلات روان‌شناختی نوجوانان صحه گذاشته است. به‌طوری‌که پیشنهاد می‌شود زین پس مشاورین مدرسه و درمانگران حیطه نوجوان از این روش

مؤلفه‌های درمانی رویکرد راه‌حل محور در راه کاهش و کنترل مشکلات روان‌شناختی مراجعین استفاده کند با توجه به محدودیت در حجم نمونه این مطالعه تو صیه می‌گردد که به جهت واضح‌تر شدن اثرات درمانی این رویکرد، از این درمان در مطالعات گسترده‌تر با حجم نمونه بیشتر همچنین مقایسه این درمان با درمان‌های دیگر استفاده شود، کارآموزی و بازآموزی مشاورین مدرسه و دیگر درمانگران جهت استفاده از این رویکرد درمانی از دیگر پیشنهادات این پژوهش می‌باشد. با توجه به نتایج این پژوهش که ثابت کرد درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور در بهبود علائم اضطراب نوجوانان م‌ضطرب مؤثر بوده است و همچنین نتایج پژوهش‌های گوناگون که از اثربخشی این رویکرد درمانی در بسیاری از اختلالات حکایت دارد لذا پیشنهاد می‌شود این مدل درمانی کوتاه‌مدت توسط روان‌درمانگران در مدارس و هسته‌های مشاوره مورد استفاده قرار گیرد.

## منابع

ابهرزنجانی، فرناز، تونزنده جانی، حسن، امیری، مهدی، طاهری، الهام. (۱۳۹۷، پاییز). اثربخشی درمان ترکیبی فعال‌سازی رفتاری با پاروکستین بر اضطراب، افسردگی، ترس از ارزیابی منفی و کیفیت زندگی بیماران مبتلابه اختلال اضطراب اجتماعی. شماره ۴۷.

افتخاری مقدم، نسرين. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان راه‌حل محور بر کاهش مشکلات رفتاری درونی شده (افسردگی، اضطراب و گوشه‌گیری) دختران نوجوانان. دومین کنفرانس روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی و مشاوره. انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۹). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم (سال ۱۴۰۰). (ترجمه: یحیی سید محمدی). تهران: نشر روان

بارانی، حمید، فولادچنگ، محبوبه. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی بر نشانه‌های اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان. فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناختی کاربردی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران؛ دوره ۱۳.

باقری شیخان گفشه، فرزین، صادقی چوکامی، الناز. (۱۳۹۹، شهریور). وسواس فکری-عملی طی همه‌گیری کروناویروس ۲۰۱۹، نامه‌ای به سردبیر. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. دوره ۲۷ شماره ۶

بخشی پور جویباری، باب‌الله. (۱۳۸۸). اثربخشی درمان راه‌حل محور بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان مدارس ساری. رساله دکتری. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه علامه طباطبایی - دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. برزگر، اسماعیل، بوستانی پور، علیرضا. (۱۳۹۸، بهار و تابستان). اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور و کاهش اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان دارای لکنت زبان. دانشگاه فردوسی مشهد. شماره ۱.

پوردل، مژگان. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی درمان راه‌حل محور بر افزایش اشتیاق تحصیلی و کاهش نشانگان ضربه عشق دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم دارای تجربه شکست عاطفی در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ در شهر شوشتر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی.

ثنایی، باقر، داورنیا، بختیاری سعید، شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). کارایی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل. ارمغان دانش.

عبدالهی، معصومه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان راه‌حل محور کوتاه‌مدت بر افسردگی و اضطراب بیماران بستری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد سمنان

قدسی، علی محمد، بلالی، اسماعیل، شکری بدیع نیا، محسن. (۱۳۹۸). بررسی جامعه‌شناختی مکانیزه‌های رابطه عوامل اجتماعی با افسردگی در بین شهروندان ۱۸ سال به بالای شهر همدان. مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، سال شانزدهم، شماره ۲، پاییز و زمستان

کافمن کوپیک، آلن. (۱۳۹۸، تیرماه). کتاب غلبه بر اضطراب به شیوه راه‌حل محور: دستورالعمل آموزش و درمان (ترجمه علی محمد نظری). انتشارات آوای نور

نریمانی، محمد، حسن‌زاده، شهناز، ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش ایمن‌سازی روانی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر مقطع پیش‌دانشگاهی. نشریه: روانشناسی مدرسه، دوره ۱ شماره ۳

- Albar, Enas, Ohsiek, Violet C. (2021). Is Solution-Focused Brief Therapy effective in minimizing self-harm tendency behaviors in adolescents? SEATTLE PACIFIC University
- Beyebach, M; Carmen Neipp, M. (2022). The Global Outcomes of Solution-Focused Brief Therapy: A Revision. *The American Journal of Family Therapy*
- Boland, ROBERT, M.D; Verdun, Marcia L, M.D.; Ruiz, pedro, M.D. (2022). KAPLAN & SADOCK's, synopsis of Psychiatry.
- Clark, D. B., Thatcher, D. L., & Cornelius, J. R. (2008). Anxiety disorders and adolescent substance use disorders. Adolescent substance abuse: Psychiatric comorbidity and high-risk behaviors. APA PsycNET.
- Corcoran, Jacqueline. (1997). A solution-oriented approach to working with juvenile offenders *Child and Adolescent Social Work Journal* .
- Corcoran, Jacqueline. (1998). Solution-focused practice with middle and high school at-risk youths. *Children & Schools*.
- Corcoran, Jacqueline. (2000). Solution-focused family therapy with ethnic minority clients, *Crisis Intervention*.
- Corcoran, Jacqueline, Stephenson, Margaret. (2000). the effectiveness of solution-focused therapy with child behavior problems: A preliminary report. *Families in Society Journal*. SAGE Publications.
- Corcoran, Jacqueline. (2008). Solution-focused therapy. Theoretical perspectives for direct social work practice: A generalist-eclectic approach.
- Cohort, (December, 2021). Cognitive impairments in treatment-resistant depression: Results from the French of outpatients (FACE-DR). *Journal of Affective Disorders Reports*
- De Shazer, S, Rowman & Littlefield, Lanham, (2019). *Contemporary Case Studies in School Counseling*. Google scholar
- Ertelt, Bernd-Joachim, E Schulz, William, Frey, Andreas. (2022). Solution-Focused Counselling. *Counsellor Competencies: Developing Counselling Skills for Education, Career and Occupation*.
- Maljanen T, Paltta P, Harkanen T, Virtala E, Lindfors O, Laaksonen MA, et al. The costeffectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy in the treatment of depressive and anxiety disorders during a one-year follow-up. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*. 2012; 15(1): 13-23.
- Reddy PD, Thirumoorthy A, Vijayalakshmi P, Hamza MA. Effectiveness of solutionfocused brief therapy for an adolescent girl with moderate depression. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2015; 37(1): 87-9
- Pomeroy EC, Green DL, and Van Laningham L. Couples who care: The effectiveness of a psych educational group intervention for HIV serodiscordant couples. *Research on Social Work Practice*. 2002; 12(2): 238-52

## The Effect of Solution-Oriented Therapy on the Anxiety of Entrance Exam Students

Shiva Fouladi<sup>6</sup>, Mehdi Zayer<sup>7</sup>, Sahar Mehrabi Pari<sup>8</sup>

### Abstract

**Background and purpose:** The purpose of this study was to investigate the effectiveness of solution-oriented therapy on the anxiety of entrance exam students. The statistical population of the present study was formed by the entrance examination students in Semnan city in the first half of 1402. **Materials and methods:** The research method was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. Beck's anxiety scale and clinical interview based on DSM 5 were used to screen adolescents, and among the people who had obtained the highest score in depression, they were invited to participate in this experiment. The number of 63 people who qualified to participate in the Being a research, selection and random replacement were made into two experimental groups, i.e. those suffering from general anxiety and the control group, in the form of 2 groups, an experimental group of 15 people and a control group of 15 people. After replacing the research subjects in the intervention and control groups, the experimental group for they received 8 one-hour group sessions of short-term solution-oriented therapy, but the control group did not receive this treatment until the end of the therapeutic research process. They were placed on the waiting list for the next treatment sessions. Back was filled again. **Findings:** The first finding of the research was that short-term solution-oriented treatment has a significant effect on the reduction of anxiety symptoms; And another finding was that the insignificant gap between the scores of the control group and the experimental group had now become a significant gap due to the therapeutic intervention in the experimental group and also the higher depression score of the control group. **Discussion and conclusion:** Short-term solution-oriented treatment is effective in reducing the anxiety symptoms of entrance exam students.

**Keywords:** Solution-Oriented Therapy, Anxiety, Entrance Examination Students, Adolescence

---

<sup>6</sup> Master's student in clinical psychology, Semnan branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran

<sup>7</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran (Corresponding Author)

<sup>8</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran