



A Study on the Effect of Solution-Focused Brief Therapy on Students' Body Image Concerns and Social Anxiety

Neda Piriai, Mohsen Mansobifar✉, Robabe Ataifar, Maryam Bahrami Hidji, Javaid Peymani

Abstract

Background and purpose: Body image concern is a cause of social anxiety in adolescents, and it involves an intense and disturbing preoccupation with minor or imagined defects in appearance. Research **method:** The present research aimed to examine the effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) in improving body image concerns and social anxiety in students. The study was semi-experimental and had a pretest-posttest design with a control group by measuring the baseline, post-intervention, and a 3-month follow-up with the control group. Forty out of 115 students, who were initially interviewed, were randomly selected from second-grade high schools in Alborz province in the academic year of 2019-2020 and assigned to the experimental group (solution-focused brief therapy) and control group (n=20). All the participants completed the demographic questionnaire, the body image concern questionnaire, and Conner's Social Phobia Inventory in three stages. The hypothesis about the effectiveness of the research intervention was implemented using repeated-measures analysis of variance (ANOVA).

Findings: The results indicated that there was no significant difference between the two groups in the mean variables of the pre-test stage, indicating the homogeneity of the two research groups in the pre-test stage, but there was a significant difference between the two groups in the post-test and follow-up stages, indicating the effectiveness of the intervention on the variables and the stability of effectiveness in the follow-up stage.

Conclusion: According to the results, the above-mentioned therapy can be used as a psychological intervention to reduce students' body image concerns and social anxiety.

Received: 01.07.2021

Revision: 12.09.2021

Acceptance: 21.09.2021

Keywords:

Solution-focused brief therapy (SFBT), Body image, Social anxiety

How to cite this article:

Piriai, N., Mansobifar, M., Ataifar, R., Bahrami Hidji, M., Peymani, J. A Study on the Effect of Solution-Focused Brief Therapy on Students' Body Image Concerns and Social Anxiety. *Bi-Quarterly Journal of studies and psychological news in adolescents and youth*, 2021, 2(1): 126-139

Article type

Original research

1. Neda Piriai, Ph.D. student of general psychology, Department of Psychology, Karaj branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran, **2. Mohsen Mansobifar**, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran (corresponding author) **3. Robabe Ataifar**, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran, **4. Maryam Bahrami Hidji**, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran, **5. Javaid Peymani**, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran, ✉ Correspondence related to this article should be addressed to **Mohsen Mansobifar**, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran, **Email:** mohsenmansobifar2020@gmail.com

بررسی تأثیر درمان راه حل مدار کوتاه مدت بر نگرانی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان

ندا پیریائی، محسن منصوبی فر✉، ربابه عطایی فر، مریم بهرامی هیدجی، جاوید پیمانی

چکیده	دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۱۰ اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۲۱ پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۶/۳۰
<p>زمینه و هدف: یکی از عوامل ایجاد کننده اضطراب اجتماعی در نوجوانان نگرانی از تصویر بدنی عنوان شده است. نگرانی از تصویر بدنی شامل اشتغال فکری شدید و آشفتگی ساز با نقص جزئی یا تصویری در ظاهر می باشد. روش پژوهش: پژوهش حاضر، با هدف اثر بخشی درمان راه حل مدار کوتاه مدت بر نگرانی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان انجام شده است. مطالعه حاضر از نوع نیمه آزمایشی که در آن از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل با سنجش در خط پایه پس از مداخله و پیگیری ۳ ماهه با گروه کنترل انجام گرفت. از بین ۱۱۵ نفر از دانش آموزان که مورد مصاحبه اولیه قرار گرفتند ۴۰ نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه دوم که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در دبیرستان‌های استان البرز مشغول به تحصیل بودند انتخاب و به طور تصادفی به گروه آزمایش (درمان راه حل مدار کوتاه مدت) و کنترل ($n=20$) گماشته شدند. کلیه شرکت کنندگان پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی، پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور را در سه مرحله تکمیل کردند. فرضیه مربوط به اثربخشی مداخله پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر انجام شد. یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد میانگین متغیرهای در مرحله پیش آزمون بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود ندارد که نشانگر همگن بودن دو گروه پژوهش در مرحله پیش آزمون است، اما تفاوت بین دو گروه در مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری بود که می‌تواند حاکی از اثربخشی مداخله بر متغیرهای ذکر شده و نیز پایداری اثربخشی در مرحله پیگیری بوده است. نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مذکور می‌تواند در کاهش نگرانی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان به عنوان مداخلات روانشناسی استفاده شود.</p>	واژه‌های کلیدی: درمان راه حل مدار کوتاه مدت، نگرانی از تصویر بدنی، اضطراب اجتماعی، دانش آموزان.
	نحوه ارجاع دهی به مقاله: پیریائی، ن.، منصوبی فر. م.، عطایی فر، ر.، بهرامی هیدجی، م.، و پیمانی، ج. (۱۴۰۰). بررسی تأثیر درمان راه حل مدار کوتاه مدت بر نگرانی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان. <i>دوفصلنامه مطالعات و تازه‌های روانشناختی نوجوان و جوان</i> ، ۲(۱): ۱۲۶-۱۳۹
	نوع مقاله: پژوهشی اصیل
	۱. ندا پیریائی، دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران؛ ۲. محسن منصوبی فر، استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران؛ ۳. ربابه عطایی فر، استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران؛ ۴. مریم بهرامی هیدجی، استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران؛ ۵. جاوید پیمانی، استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
	✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به حامد صبوری ، استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران می‌باشد. پست الکترونیکی: mohsenmansoobifar2020@gmail.com

مقدمه

دانش آموزان به عنوان رکن اساسی نظام آموزش کشور در دستیابی به اهداف نظام آموزشی نقش و جایگاه ویژه‌ای دارند (کینگ بوری، کاپلان^۱، ۲۰۱۵). در بین اختلالات اضطرابی^۲، اختلال اضطراب اجتماعی^۳ در میان نوجوانان شایع می‌باشد. با توجه به شیوع نسبتاً بالای اضطراب در جامعه‌ی کنونی دانش آموزان (حدود ۴۰ درصد)، اضطراب به عنوان یکی از عوامل مشکل ساز در دانش آموزان محسوب می‌شود (شعبانی، مصدری، ۱۳۹۵). اگر به میزان شیوع اختلالات اضطرابی توجه کنیم به اهمیت و فراگیر بودن آن پی می‌بریم. میزان شیوع این اختلالات در بزرگسالان تقریباً ۳ درصد و میزان آن در کودکان و نوجوانان بین دو الی دوازده درصد برآورد شده است (گریمر^۴، کلارک^۵، ۲۰۱۸). اختلال اضطراب اجتماعی^۶ ترس مشخص، ثابت و مستمر از شرمنده شدن یا مورد ارزیابی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیتی در حضور دیگران تعریف شده است (پیتچو-پرلورنتزوس، هکسل، رینگ^۷، ۲۰۲۰).

افراد با تشخیص اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های مختلف اجتماعی همواره بیم آن دارند که دیگران آنان را افرادی مضطرب، ناتوان و آشفته قلمداد کنند (رومانو، حده، هوپپرت، ریممر، مسکوویتچ^۸، ۲۰۲۰). ترس اصلی شخص در این شرایط این است که می‌ترسد به گونه‌ای رفتار کند که موجب تحقیر و شرمندگی او گردد و یا مورد ارزیابی منفی

قرار گیرد. به همین دلیل از این موقعیت‌ها بیشتر به واسطه اضطراب شدیدی که به همراه دارند، پرهیز می‌کنند (اویئونگ، الدن^۹، ۲۰۲۰). گرچه در سال‌های اخیر تحقیقات پیرامون اختلال اضطراب اجتماعی مورد توجه روان شناسان و پژوهشگران واقع شده است، چنین تحقیقاتی عمدتاً روی جامعه بزرگسالان تمرکز داشته است. ولی اعتقاد بر این است که فویبای اجتماعی بر نوجوانان نیز تأثیر زیادی دارد و با آسیب‌های مهمی برای نوجوانان همراه است که احتمالاً مانع رشد طبیعی روابط شخصی و اجتماعی آنان می‌شود و در نتیجه اجتناب از مدرسه را در آنان به وجود می‌آورد (پنلی^{۱۰} و توماکا^{۱۱}، ۲۰۱۹).

همچنین نوجوانانی که دچار اضطراب اجتماعی شده‌اند، میزان زیادی افسردگی^{۱۲} و افکار خودکشی^{۱۳} را گزارش کرده‌اند (ماس، نلمانس، دانال^{۱۴}، ۲۰۱۹). به علاوه اضطراب اجتماعی در نوجوانان با افزایش سطح مشکلات رفتاری مانند مدرسه‌گریزی^{۱۵}، فرار از خانه و دروغ‌گویی، میزان بالای ترک تحصیل و کاهش سلامتی، استخدام، بازدهی شغلی، جایگاه اجتماعی - اقتصادی و کیفیت زندگی ارتباط دارد (ویکس، کوپلن^{۱۶}، ۲۰۱۶). اگر اختلال درمان نشود، غالباً دوره‌های مزمن و بی‌وقفه‌ای در پی دارد و منجر به اختلال جدی در عملکرد شغلی و اجتماعی می‌گردد (اسمیت، نلسون، کیرکانسکی، راپپپورت^{۱۷}، ۲۰۱۷). یکی از عوامل ایجاد کننده اضطراب اجتماعی در نوجوانان نگرانی از تصویر بدنی^{۱۸} عنوان شده است (یانگ،

10. Panley
11. Tomaka
12. Depression
13. suicidal thoughts
14. Maes, Nelemans, Danneel.
15. School dropout
16. Weeks Ooi & Coplan
17. Smith, Nelson, Kircanski, Rappaport.
18. body dysmorphic disorder

1. Kingsbury & Coplan
2. anxiety disorders
3. social anxiety
4. Greer
5. Clark DA
6. social anxiety
7. Pitcho-Perlorentzos, Hecke & Ring.
8. Romano, Hudd, Huppert, Reimer & Moscovitch
9. Auyeung & Alden

هراس مرتبط با ظاهر دشوار است و مبتلایان به این اختلال ساعت های زیادی را با ناراحتی و ناامیدی صرف واریسی ظاهر خود در آینه می کنند و تلاش می کنند تا نقص یا عیب درک شده را پنهان سازند (مارون و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع، افراد مبتلا به نگرانی از تصویر بدنی برای کاهش تهدیدهای ادراک شده برای نگرانی های مرتبط با ظاهر از راهبردهایی مانند رفتارهای ایمنی (SBS)، آیین های تکانشی مرتبط با ظاهر و اجتناب اجتماعی استفاده می کنند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

درمان راه حل مدار کوتاه مدت به عنوان رویکردی پست مدرن، به جای تأکید بر رویدادهای گذشته، مراجعان را بر تمرکزگذاری بر توانایی ها و استعدادهایشان و جستجو برای یافتن راه حل برای مشکلاتشان ترغیب می کند (سدال، ۲۰۰۹)؛ همچنین شناخت توانایی ها و امکانات مراجع و متعاقب آن تسهیل سازی ایجاد تغییرات مثبت در مراجع را باعث می شود (لوید و دالوس، ۲۰۱۸). این رویکرد دیدگاهی آینده نگرانه دارد و برای یافتن راه حل ها تأکید بر موقعیت کنونی در زمان حال دارد. در این فرآیند یاری گرانه درمانگر و درمانجو با همکاری یکدیگر در پی یافتن شاه کلیدها و تعریف و تبیین آنها می باشند (لانگدریچ، ۲۰۰۶). این درمان با دوری جستن از گذشته به نفع زمان حال و آینده با درمان های سنتی تفاوت دارد. این درمان به قدری روی آن چه امکان پذیر است تمرکز دارد که به کسب آگاهی از مشکل علاقه ای ندارد (شازر، ۲۰۱۷). به همین خاطر سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا

یانگ، زو، وو، ونگ و همکاران^۱، (۲۰۱۷). نگرانی از تصویر بدنی یکی از اختلالات طیف وسواسی-جبری^۲ است و شامل اشتغال فکری شدید و آشفته ساز با نقص جزئی یا تصویری در ظاهر می باشد (انجمن روان پزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳؛ به نقل از اشنايدر، ترنر، استوری و هادسون^۴، ۲۰۱۹). در واقع، علامت اصلی این اختلال احساس ذهنی و تصویری از زشت بودن یا یک نقص خیالی است که بیمار معتقد است برای سایر افراد آشکار و مشخص است، در حالی که فرد از ملاکها و پارامترهای یک چهره نرمال برخوردار می باشد. این اختلال می تواند باعث رنج و ناراحتی زیادی شود و درمان آن اغلب پیچیده و چالش برانگیز است (مارون، گارسیا-کازانیا، میرنداسیولو و همکاران^۵، ۲۰۱۸). نگرانی از تصویر بدنی یک حالت مزمن و پریشان کننده است که می تواند منجر به مشکلات شدید اجتماعی، شغلی، تحصیلی و خانوادگی شود (مارون و همکاران، ۲۰۱۸). میزان شیوع اختلال نگرانی از تصویر بدنی اغلب کمتر برآورد می شود؛ زیرا بیماران از صحبت کردن درباره ظاهر و علائم شان شرمند هستند، بنابراین، اگر به طور ویژه مدنظر قرار نگیرد، به راحتی نادیده گرفته می شود (اشنايدر و همکاران^۶، ۲۰۱۹؛ مارون و همکاران، ۲۰۱۸). میزان شیوع اختلال بدریخت انگاری بدن در جمعیت عمومی حدود ۲ درصد برآورد شده است. در نوجوانان شیوع آن بالاتر و حدود ۳ / ۶ درصد گزارش شده است و در درمانگاه های پوست و مو بین ۱۰ تا ۱۲ درصد گزارش شده است (مارون و همکاران، ۲۰۱۸). برای افراد مبتلا به نگرانی از تصویر بدنی، کنترل بیم و

4. Schneider, Turner, Story and Hudson
5. Maron, Garcia-Casana, Mirandasiouli et al
6. Schneider et al.

1. Yang, Yang, Zhu, Wu, Wang
2. obsessive-compulsive
3. American Psychiatric Association

۲. پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون^۳ و همکاران طراحی شد. این آزمون حاوی ۱۹ پرسش است که هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری می-شود. پژوهشگر پس از برقراری ارتباط مطلوب با بیماران و ایجاد انگیزه برای شرکت در پژوهش، مقیاس نگرانی از تصویر بدنی را در اختیار آنها قرار داد تا به ماده‌ها پاسخ داده و آن را تکمیل کنند. این مقیاس به صورت فردی قابل اجرا است. پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (از نمره ۰ برای «کاملاً مخالفم» تا ۴ برای «کاملاً موافقم») است. برای نمره گذاری این پرسشنامه از طیف لیکرت ۵ درجه ای استفاده می‌شود. در ایران بساک‌نژاد و غفاری ۱۳۸۶ روایی این آزمون را براساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ / گزارش کردند. انتظاری و علوی‌زاده (۱۳۹۰)، نیز همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۸۹ گزارش کردند. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه ای می‌باشد.

۳. پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور^۴ (SPIN): این ابزار نخستین بار توسط کانور، دیویدسون و چرچیل، شروود و فوآ (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه گردید. این ابزار یک مقیاس خودسنجی حاوی ۱۷ ماده و سه زیر مقیاس فرعی است که عبارتند از: ترس در موقعیت‌های اجتماعی (۶ ماده)، اجتناب از عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی در موقعیت‌های اجتماعی (۴ ماده). این ابزار با دارا بودن ویژگی‌های با ثبات روان سنجی می‌تواند به عنوان یک ابزار معتبر برای سنجش شدت علائم اضطراب اجتماعی به کار رود. به علاوه می‌تواند به عنوان یک ابزار غربالگری و برای آزمون پاسخ به درمان در اختلال اضطراب اجتماعی کاربرد داشته باشد (استوبر و یانگ، ۲۰۱۵؛ استوبر، یانگ و وانگ، ۲۰۱۶). این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش باز آزمایی در گروههایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۷۸/۰ تا ۸۹/۰ بوده و ضریب

بررسی تاثیر درمان راه حل مدار کوتاه مدت بر نگرانی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان تاثیر دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر، پژوهشی یک مطالعه از نوع شبه تجربی کنترل شده که در آن از طرح پیش آزمون^۱ - پس آزمون^۲ با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه دوم که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در دبیرستان‌های استان البرز مشغول به تحصیل می‌باشند و در پرسشنامه غربالگری پژوهش نمره بالاتر از نقطه برش را احراز نمودند تشکیل دادند که از بین آنها ۳۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود و خروج این مطالعه عبارت بودند از: دامنه سنی ۱۵-۱۸ سال، دریافت تشخیص نگرانی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی، نداشتن اختلالات همبود دیگر (اضطراب، افسردگی، استرس و اختلال وسواسی-جبری) با استفاده از مصاحبه تشخیصی، عدم وجود سابقه بیماری عصبی و روانی و سابقه بستری در بیمارستان، توانایی شرکت در جلسه‌های گروه‌درمانی، تمایل به همکاری. به منظور جمع‌آوری داده‌های جمعیت شناختی لازم به عنوان اطلاعات پایه مشتمل بر سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، پرسشنامه‌های پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی و پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور تکمیل گردید.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی: هدف از این پرسشنامه، جمع‌آوری داده‌های جمعیت شناختی لازم به عنوان اطلاعات پایه مشتمل بر سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، زمینه آموزشی و سابقه شغلی بود.

ورودی افرادی که نمره بالا در ابزارهای غربالگری اولیه احراز نمودند و طی مصاحبه بالینی نیز تشخیص آنها قطعی گردید، ۳۰ نفر از کسانی که تمایل به شرکت در تحقیق را داشتند (با اخذ رضایت کتبی) انتخاب شدند و از طریق جایگزینی تصادفی به گروه آزمایشی (درمان راه حل مدار) گروه کنترل (گروهی هیچ درمانی را دریافت نمی کنند) تقسیم بندی گردیدند. کلیه شرکت کنندگان پرسشنامه های مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی، پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور قبل از شروع مداخلات و سپس بلافاصله پس از اتمام دوره را تکمیل و انجام شد. گروه های آزمایشی تحت مداخله ذکر شده قرار گرفتند. بنا به اهداف تحقیق نیز، ۳ ماه بعد از مداخله جهت انجام امور پیگیری درمان، جلسه ای با هدف ارزیابی کلی اثربخشی مداخله صورت پذیرفت. افراد گروه کنترل هیچ مداخله درمانی دریافت نکردند. به دلیل ملاحظات اخلاقی در پایان پژوهش، افراد گروه کنترل نیز وارد درمان شدند. خلاصه ای از دستورالعمل اجرایی جلسات آموزش الگوهای تعامل والد-فرزند آبرگ در جدول ۱ ارائه شد که در ادامه ذکر گردیده است.

همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۹۴/۰ گزارش شده است. همچنین برای مقیاس های فرعی ترس ۸۹/۰، اجتناب ۹۱/۰ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۸۰/۰ گزارش شده است. روایی سازه در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنیهای با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و آزمودنیهای گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روانپزشکی بررسی شد که تفاوت معناداری با هم نشان دادند که این خود حاکی از اعتبار بالای آن است (سلاجقه و بخشانی، ۱۳۹۳).

روش اجرای پژوهش

در تحقیق حاضر پس از تصویب طرح پایان نامه در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج و اخذ معرفی نامه از معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، معرفی نامه برای ورود به مدارس ناحیه سوم کرج دریافت شد. سپس پژوهشگر با مراجعه به دبیرستان های استان البرز ضمن معرفی خود و بیان اهداف پژوهش، از بین دانش آموزان مقطع متوسطه دوم ۵ دبیرستان که به صورت نمونه گیری خوشه ای انتخاب شده بودند. ابتدا غربالگری گسترده ای انجام شد. سپس از بین دانش آموزان مقطع متوسطه دوم دبیرستانهای انتخابی با در نظر گرفتن معیارهای

جدول ۱. خلاصه دستورالعمل اجرایی جلسات درمان راه حل مدار کوتاه مدت

جلسه	عنوان
جلسه اول	معرفی اعضای گروه و اجرای پیش آزمون، بحث در مورد حدود رفتاری و توضیح قوانین و اصول و قراردادهای حاکم بر جلسات مشاوره ای، رضایت آگاهانه افراد گروه برای انجام فرایند درمان، مطرح کردن اهداف درمان و اینکه تغییر امکان پذیر است و توضیح فلسفه مداخله بر اساس این رویکرد، هدف این جلسه معارفه و ایجاد ارتباط و اطمینان دهی به دانش آموزان در مورد اجرای اصل رازداری و اجرای پیش آزمون و تعیین چارچوب ها و بیان اصول کلی درمان راه حل مدار است. پس از اینکه درمانگر خود را به دانش آموزان معرفی می کند به دانش آموزان یادآور این نکته می شود که به کار بستن تکنیک های این نوع از درمان می تواند زندگی لذت بخش تری را برای آنها به همراه آورد. تکلیف این جلسه این است که دانش آموزان اهداف خود را برای جلسه آینده به صورت مکتوب بنویسند.
جلسه دوم	بررسی اهداف دانش آموزان و منطبق کردن اهدافشان بر سه اصل مثبت و معین و ملموس و قابل اندازه گیری بودن و سپس از دانش آموزان خواسته می شود که در مورد مشکلات خود صحبت کنند و راه حل هایی که از دید خودشان در مورد بالا رفتن بهبود شرایط زندگیشان مؤثر هست را بیان کنند و انتظارات خود را از زندگی به صورت دقیق و واضح بیان کنند تا بتوانند به ارزیابی امکانات خود در راستای رسیدن به خواسته هایشان بپردازند

<p>تکلیف این جلسه این است که در مورد پاسخشان به سوالات معجزه ببیندیشند و جواب هایشان را به صورت مکتوب برای جلسه بعدی بیاورند. محتوای سؤال معجزه به این شرح است که اگر یک روز از خواب بیدار شوند و ببینند که مشکلاتان کامل حل شده است، چه چیزی در زندگیتان متفاوت خواهد بود؟</p>	<p>جلسه سوم</p> <p>هدف این جلسه حذف الگوی مخل رفتاری با استفاده از پرسش معجزه آسا و تأمل در مورد پاسخشان در مورد سؤالات شرایط استثناست. در این جلسه در مورد پاسخ ها و راه حل هایی که دانش آموزان ارائه داده اند بحث و تبادل نظر می شود و در کنار راهنمایی به آنها، جنبه های مختلف راه حل هایی که در پاسخ آنان نهفته و قبلاً در زندگی آنها اتفاق افتاده پی ببرند و برای آنها توضیح داده که در حقیقت آنها بخش هایی از این معجزه را در زندگی خود داشته اند اما به آن توجه نکرده اند. تکلیف این جلسه این است که توانمندی های خود را یادداشت کرده و برای جلسه آتی با خود بیاورند.</p>
<p>هدف این جلسه یافتن موارد استثناست که شرکت کنندگان به موارد مثبت زندگی خود پی ببرند و سطح کیفیت زندگی خود را بر پایه ی خودکفایی و خودکارآمدی کشف شده، بالا ببرند و حوزه ی مشکلات خود را مشخص کنند و خودکارآمدی بیشتری را در ایجاد کنند. تکلیف این جلسه این است که شرکت کنندگان چه راه حل هایی را به دیگری که مشکلات مشابه با خودشان را دارند، پیشنهاد می کنند؟</p>	<p>جلسه چهارم</p> <p>هدف این جلسه ایجاد راه حل ها و تثبیت است و تحسین شدن شرکت کنندگان برای یافتن راه حل های متفاوت و بدیع برای اهداف جدید خود تا دریابند برای بهبود شرایط و کیفیت زندگی خود می توانند از منابع و قابلیت های خود به طرز مطلوبی استفاده کنند</p> <p>شرکت کنندگان بایستی به این سؤالات جواب بدهند که اگر قرار باشد قدمی کوچک برای مشکلاتشان بر دارند، چه کار خواهند کرد؟ و زمانی که مشکلاتشان حل شد برای تثبیت روند مطلوب زندگی خود چه کار متفاوتی انجام خواهند داد؟</p> <p>تکلیف این جلسه آن است که شرکت کنندگان کارهای متفاوتی که در آنها حتی پس از اتمام این جلسات می توانند انجام دهند تا احساس توانمندی و خودکارآمدی بیشتری داشته باشند را یادداشت کنند و واژه ی به جای را در عملکردهای روزانه ی خود جایگزین کنند تا احساس جدید تری در مورد توانمندی هایشان پیدا کنند.</p>
<p>هدف در این جلسه نشان دادن اهمیت ارزشها و تفهیم به افراد که چگونه ارزشها و تفهیم آن "تمایل/ پذیرش" را ارزشمند جلوه می دهد، ارزش به عنوان رفتار در مقابل ارزش به عنوان احساسات، تمرینات آگاهی از احساسات بدنی و بحث پیرامون آن، تمرینات مربوط به تصویر بدنی مثبت</p>	<p>جلسه ششم</p> <p>هدف این جلسه جمع بندی و نتیجه گیری از طول این مدت درمان و آماده کردن شرکت کنندگان برای اتمام جلسات است. علاوه بر این از شرکت کنندگان پرسیده شود که از زمان شروع جلسات تا به الان چه چیزی بهتر شده است و چه چیزی مایه ی انگیزه ی شماست که به تلاشتان ادامه دهید؟ و اینکه بعد از اتمام درمان می خواهند چه کار کنند و چه تغییراتی را در زندگیشان اجرا کنند؟</p>
<p>هدف از این جلسه کشف ارتباط بین اهداف و فعالیتها و استحکام بخشیدن به عوامل تمایل و گسلش،</p>	<p>جلسه هشتم</p>

یافته ها

در این پژوهش اثربخشی مداخله راه حل مدار کوتاه مدت بر نگرانی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان

بر ۴۰ دانش آموز (۲۰ گروه کنترل، ۲۰ گروه آزمایش) مورد بررسی قرار گرفت. میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش برابر با ۱۶/۸۴ (۳/۵۷) و گروه گواه برابر با ۱۶/۱۳ (۲/۸۸) بود.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار مولفه‌های اضطراب اجتماعی شرکت‌کنندگان در

گروه		مؤلفه‌ها		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
متغیر				میانگین		انحراف معیار		میانگین	
		ترس در موقعیت‌های اجتماعی		۱۲/۵۰	۲/۷۰	۴/۱۵	۱/۱۴	۴/۲۵	۱/۱۶
آزمایش (درمان راه حل مدار)	اضطراب اجتماعی	اجتناب از عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی		۱۴/۸۰	۱/۷۶	۶/۷۰	۱/۸۰	۷/۰۵	۱/۶۶
		ناراحتی فیزیولوژیکی در موقعیت‌های اجتماعی		۱۳/۴۰	۲/۳۲	۷/۰۵	۱/۷۳	۷/۴۰	۱/۶۰
		ترس در موقعیت‌های اجتماعی		۱۲/۶۰	۲/۷۰	۱۳/۰۱	۲/۶۱	۱۲/۷۵	۲/۴۸
کنترل	اجتماعی	اجتناب از عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی		۱۳/۸۵	۲/۰۷	۱۳/۹۵	۱/۷۶	۱۳/۹۵	۱/۹۰
		ناراحتی فیزیولوژیکی در موقعیت‌های اجتماعی		۱۳/۳۰	۲/۳۴	۱۳/۵۰	۲/۲۱	۱۳/۷۵	۲/۰۲
آزمایش (درمان راه حل مدار)		نگرانی از تصویر بدنی		۳۴/۸۵	۳/۷۳	۲۳/۶۵	۴/۳۹	۲۴/۲۰	۴/۵۰
کنترل				۳۴/۰۵	۵/۰۱	۳۳/۲۵	۵/۰۶	۳۳/۷۰	۵/۲۵

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، میانگین و انحراف معیار مولفه ترس در موقعیت‌های اجتماعی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش اول (درمان راه حل مدار) در مرحله پیش‌آزمون $12/50 \pm 2/70$ ، در مرحله پس‌آزمون $14/80 \pm 1/76$ و در مرحله پیگیری نیز $7/05 \pm 1/66$ کاهش یافته است. در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون $13/40 \pm 2/32$ و در مرحله پس‌آزمون $13/85 \pm 2/07$ و در مرحله پیگیری نیز $7/40 \pm 1/60$ کاهش یافته است. در گروه آزمایش (درمان راه حل مدار) در مرحله پیش‌آزمون $12/60 \pm 2/70$ و در مرحله پس‌آزمون $13/95 \pm 1/76$ و در مرحله پیگیری نیز $13/95 \pm 1/90$ کاهش یافته است. در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون $13/30 \pm 2/34$ و در مرحله پس‌آزمون $13/50 \pm 2/21$ و در مرحله پیگیری نیز $13/75 \pm 2/02$ کاهش یافته است. در گروه آزمایش (درمان راه حل مدار) در مرحله پیش‌آزمون $34/85 \pm 3/73$ و در مرحله پس‌آزمون $23/65 \pm 4/39$ و در مرحله پیگیری نیز $24/20 \pm 4/50$ کاهش یافته است. در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون $34/05 \pm 5/01$ و در مرحله پیگیری نیز $33/25 \pm 5/06$ و در مرحله پیگیری نیز $33/70 \pm 5/25$ نسبتاً ثابت مانده است.

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، میانگین و انحراف معیار مولفه ترس در موقعیت‌های اجتماعی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش اول (درمان راه حل مدار) در مرحله پیش‌آزمون $12/50 \pm 2/70$ ، در مرحله پس‌آزمون $14/80 \pm 1/76$ و در مرحله پیگیری نیز $7/05 \pm 1/66$ کاهش یافته است. در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون $13/40 \pm 2/32$ و در مرحله پس‌آزمون $13/85 \pm 2/07$ و در مرحله پیگیری نیز $7/40 \pm 1/60$ کاهش یافته است. در گروه آزمایش (درمان راه حل مدار) در مرحله پیش‌آزمون $12/60 \pm 2/70$ و در مرحله پس‌آزمون $13/95 \pm 1/76$ و در مرحله پیگیری نیز $13/95 \pm 1/90$ کاهش یافته است. در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون $13/30 \pm 2/34$ و در مرحله پس‌آزمون $13/50 \pm 2/21$ و در مرحله پیگیری نیز $13/75 \pm 2/02$ کاهش یافته است. در گروه آزمایش (درمان راه حل مدار) در مرحله پیش‌آزمون $34/85 \pm 3/73$ و در مرحله پس‌آزمون $23/65 \pm 4/39$ و در مرحله پیگیری نیز $24/20 \pm 4/50$ کاهش یافته است. در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون $34/05 \pm 5/01$ و در مرحله پیگیری نیز $33/25 \pm 5/06$ و در مرحله پیگیری نیز $33/70 \pm 5/25$ نسبتاً ثابت مانده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمره‌های مولفه‌های اضطراب اجتماعی و نگرانی از تصویر بدنی							
نام آزمون	ارزش	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا سهمی	توان آماری
اثر پیلایی	۱/۰۳۵	۲۰/۰۳۱	۶	۱۱۲/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۵۱۸	۰/۹۵
لامدای ویلکز	۰/۰۷۹	۴۶/۹۷۸	۶	۱۱۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۹	۰/۹۵
اثر هتلینگ	۱۰/۲۴۴	۹۲/۱۹۳	۶	۱۰۸/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳۷	۰/۹۵
بزرگترین ریشه ری	۱۰/۱۰۰	۱۸۸/۵۴۰	۳	۵۶/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۰	۰/۹۵

$p \leq 0/005$

درصد تفاوت‌های مشاهده شده در بین افراد، مربوط به تأثیر متغیر مستقل یعنی روش مداخله (درمان راه حل مدار) می‌باشد. از سوی دیگر با توجه به اینکه توان آماری ۰/۹۵ می‌باشد و بالاتر از ۰/۸۰ است. حجم نمونه برای انجام پژوهش قابل قبول می‌باشد. نتایج مربوط به تفاوت معنادار هر یک از متغیرهای وابسته در ذیل آمده است.

همان گونه که در ۳ مشاهده می‌شود، سطح معناداری همه آزمون‌ها ($p < 0/001$) نشان می‌دهد که بین مولفه‌های اضطراب اجتماعی (اجتناب از عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی، ترس در موقعیت‌های اجتماعی، ناراحتی فیزیولوژیکی در موقعیت‌های اجتماعی) در دانش آموزان تفاوت معنادار بین دو گروه آموزش درمان راه حل مدار و کنترل وجود دارد و براساس مجذوراتا بین، ۰/۵۲ تا ۰/۹۱

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانکوا) مولفه‌های اضطراب اجتماعی در مرحله پس آزمون						
منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذور	F	سطح معناداری	مجذوراتا
ترس در موقعیت‌های اجتماعی	۸۳۰/۱۰۰	۲	۴۱۵/۰۵۰	۹۳/۶۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۶۷
اجتناب از عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی	۵۸۸/۷۰۰	۲	۲۹۴/۳۵۰	۱۱۰/۶۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹۵
ناراحتی فیزیولوژیکی در موقعیت‌های اجتماعی	۵۵۹/۰۳۳	۲	۲۷۹/۵۱۷	۷۷/۳۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳۱
نگرانی از تصویر بدنی	۱۴۲۳/۳۳۳	۲	۷۱۱/۶۶۷	۳۰/۴۳۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱۷

$P \leq 0/001$

درد. براساس جدول بالا از آنجا که سطح معناداری در مولفه‌های نگرانی از تصویر بدنی کمتر از ۰/۰۱ می‌باشد، تفاوت بین دو گروه در این مولفه‌ها تایید می‌شود. بنابراین می‌توان گفت درمان راه حل مدار در تغییر این مولفه‌ها از نگرانی از تصویر بدنی در دانش آموزان تأثیر معناداری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر مبنای فرضیات پژوهش حاضر مبنی بر اینکه؛ درمان راه حل مدار کوتاه مدت بر بهبود متغیرهای روان‌شناختی نگرانی از تصویر بدنی، اضطراب

بر اساس جدول بالا از آنجا که سطح معناداری در مولفه‌های ترس در موقعیت‌های اجتماعی، اجتناب از عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی و ناراحتی فیزیولوژیکی در موقعیت‌های اجتماعی کمتر از ۰/۰۱ می‌باشد، تفاوت بین دو گروه در این مولفه‌ها تایید می‌شود. بنابراین می‌توان گفت درمان راه حل مدار در تغییر این مولفه‌ها از اضطراب اجتماعی (اجتناب از عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی، ترس در موقعیت‌های اجتماعی، ناراحتی فیزیولوژیکی در موقعیت‌های اجتماعی) در دانش آموزان تأثیر معناداری

یک مسیر و یا قرار نگرفتن در آن مسیر از طریق تغییر در امید به نتایج درمان، تغییر در نوع تفکر (مثبت و منفی) و تغییر در منبع کنترل، داشتن هدف و هدفگذاری، توانایی دریافتن مسیر مناسب، دعا و توکل بر منبع هستی آفرین، مؤثر واقع گردد. در واقع می‌توان گفت که بر اساس نتایج این پژوهش و مباحث مطروحه در جلسات درمان راه‌حل مدار (امید، تفکر مثبت و منفی، پذیرش، هدف و هدفگذاری، راهیابی، دعا و نیایش و توکل) پس از اجرای درمان راه‌حل مدار و سپس مقایسه‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییرات معناداری در نگرانی از تصویر بدنی، اضطراب اجتماعی گروه آزمایش مشاهده شده است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت روانشناسی درمان راه‌حل مدار جای تمرکز بر آسیب‌شناسی، بر این عقیده است که با تأکید بر مقاومت درونی، افزایش انعطاف‌پذیری و پذیرش می‌تواند به انسانها کمک کرد تا با شرایط زندگی پیچیده، دشوار و استرس‌آمیز و با فقدانها و دردها سازگار شوند و از آنها نجات یابند. درمان راه‌حل مدار به جای تأکید بر درد و رنج می‌آموزد که چگونه می‌توان درد را پذیرفت و چگونه می‌توان به امیدواری دست یافت که این موضوع در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی بسیار مهم است (قاسمپور، جودت، سلیمانی و شعبانلو، ۱۳۹۳).

مروری بر شواهد موجود در خصوص وضعیت روحی روانی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی نشان می‌دهد که منشأ بسیاری از حالات نامتعادل روانی از قبیل افسردگی، ناامیدی، یأس، احساس تنهایی است و همچنین درمانهای حمایتی و مبتنی بر پذیرش موفقیت‌آمیز، و کاهش آمال این بیماران است که می‌تواند خطر عوارض جدی همچون افسردگی، رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودکشی را کاهش دهد. در حرکت از سوی دیدگاههای بیماری‌محور به سوی دیدگاههای سلامت‌محور، درمان راه‌حل مدار با شعار تمرکز و پرورش

اجتماعی موثر است. در پژوهش حاضر میانگین متغیر نگرانی از تصویر بدنی، اضطراب اجتماعی در مرحله پیش‌آزمون بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت که نشانگر همگن بودن دو گروه (آزمایش و کنترل) پژوهش در مرحله پیش‌آزمون بود، اما تفاوت بین دو گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری بود که می‌تواند حاکی از اثربخشی مداخلات بر متغیر نگرانی از تصویر بدنی، اضطراب اجتماعی و نیز پایداری اثربخشی در مرحله پیگیری باشد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش نتایج پژوهش‌های پارسا و همکاران (۱۳۹۷) که اثربخشی درمان راه‌حل مدار بر ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس؛ مفید و همکاران (۱۳۹۶) که اثربخشی درمان راه‌حل مدار بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان بزهکار زندانی؛ دهقانی (۱۳۹۵) اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی بیماران زن دیالیزی؛ فیرس و همکاران (۲۰۱۳) که به مطالعه اثربخشی درمان راه‌حل مدار بر بهبود تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان و نریمانی و همکاران (۱۳۹۳) که اثربخشی درمان راه‌حل مدار بر تصویر بدنی بررسی کرده بودند همسو است. همچنین با پژوهش‌های بمبو، ساتو، ۲۰۱۷؛ کاریدو، کاستانو، ۲۰۱۷؛ لنگ چر و همکاران، ۲۰۱۳؛ ماچیم، آرمرو استوارت، ۲۰۱۴؛ فلوگل و همکاران، ۲۰۱۳؛ وود و همکاران، ۲۰۱۵؛ استفورد و همکاران، ۲۰۱۵؛ فوردهام و همکاران، ۲۰۱۵؛ مک کراکن و زائو اوبراین، گانتلت گیلبرت و اکسن، ۲۰۱۰؛ محمدی، برجعلی، سهرابی، ۱۳۹۷؛ رزم پوش، رضانی، مارد پور، کولیوند، ۱۳۹۷؛ فضلیان و همکاران، ۱۳۹۷؛ عیسی نژاد، ازادبخت، ۱۳۹۵) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت درمان راه‌حل مدار از جمله عناصری است که توانسته است بر میل و رغبت درونی افراد در انجام و یا عدم انجام یک عمل خاص، همچنین بر قرار گرفتن بر

دهیم و تقویت کنیم (سلیگمن، استن، پارک و پترسون، ۲۰۱۵). چرا که درمان راه حل مدار در پی آن است که افراد را نیرومند تر و پر بارتر کند و استعدادهای آنان را شکوفا کند. درمان راه حل مدار نگر مطالعه‌ی علمی کارکردهای بهینه و مطلوب انسانی است این رویکرد بر نقاط قوت، استعدادهای بالقوه و شکوفایی این استعدادها تکیه دارد و با این هدف موجب می‌گردد از عواملی که به افراد کمک می‌کند. چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی به رشد و بالندگی برسند، شناخت بیشتری پیدا کنیم. با پدید آیی درمان راه حل مدار نگر در چند دهه اخیر توانمندی‌ها و ارتقای سطح سلامت و بهزیستی روانشناختی افراد همواره تاکید بر بالفعل نمودن استعدادها و جلوگیری از اضمحلال روانی وی بسیار مورد توجه قرار گرفته است. به گونه‌ای که علم روانشناسی دست خوش تغییر بنیادی از پرداختن صرف به ترمیم آسیب‌ها در جهت بهینه سازی کیفیت زندگی شد (رابینس، ۲۰۱۲).

درمان راه حل مدار باعث افزایش انعطاف پذیری در مقابل مشکلات و کاهش تنیدگی والدگری و سازگاری اجتماعی - عاطفی در فرد می‌گردد. انعطاف پذیری در پیدایش رغبت‌ها نقش بسیار مهمی دارد. هنگامیکه فرد انعطاف پذیری روانی داشته باشد نتایج مورد انتظار مثبتی را برای فعالیتی در نظر می‌گیرد و به انجام آن راغب می‌شود اگر هم در طول روند انجام آن فعالیت با سختی روبه رو شود با جایگزین کردن فعالیت‌های مناسب برای رسیدن به فعالیت‌های تلاش می‌کند، بنابراین مهارتش افزایش می‌یابد و احساس انعطاف پذیری بیشتر می‌کند و انتظار نتایج مثبت تری را دارد (ساویکاس و همکاران، ۲۰۱۳). یکی از جدیدترین درمان‌های روان‌شناختی درمان راه حل مدار است. این شیوه بخشی از یک مکتب روان‌شناسی بالینی و متعهد به ارائه روش‌های درمانی علمی است. همچنین، این مدل روان‌درمانی جدید، بخشی از موضوعی محسوب می‌شود که امروز موج سوم درمان‌شناختی - رفتاری نامیده

توانمندیها، فضیلتها و هیجانهای مثبت نقش بسزایی در پژوهش‌های مختلف داشته است (لیوبو مرسکی و لایوس، ۲۰۱۳). بر اساس پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته است پذیرش و افزایش انعطاف پذیری سپری در برابر بیماریها و عامل مهمی برای دلبستگی نا ایمن و رفع ناامیدی است (قویدل، ۱۳۹۳). در تبیین این یافته می‌توان اظهار کرد ملاقات افراد مشابه مایه تسکین و اطمینان خاطر برای والدین است که می‌تواند آنها را به یادگیری شیوه‌های تطابقی برای غلبه بر شدت درد داشتن شانس بیشتر برای زندگی وادار سازد زمانی که دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی با یکدیگر ارتباط برقرار کرده، همدردی نموده و به صورت گسترده در خصوص مشکلات و تجارب خود به بحث پرداخته و محیطی حمایتی برای انتقال دانش و آگاهی به وجود می‌آید در کل عوامل درمانی گروه مانند: تخلیه هیجانی، احساس مقبولیت، نودوستی، تایید همگانی، همدلی، همانند سازی، تقلید، بصیرت، تعامل، یادگیری، واقعیت‌سنجی، انتقال، همگانی‌پنداری و بسیاری از عوامل دیگر، باعث بالا رفتن توان مقابله‌سازگاری، ایجاد حس امیدواری، پاسخگویی بیشتر به امور زندگی توجه به جنبه‌های نادیده گرفته شده و در نتیجه کاهش افسردگی، اضطراب و استرس می‌شود.

در تبیین دیگر یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت تمرینهای درمان راه حل مدار موجب افزایش نگرش پذیرشی و شفقت نسبت به خود، دیگران و طبیعت می‌شود. با توجه به تاثیر مثبت این گونه برنامه‌ها، در جهت سازش با موقعیت و کاهش فشارهای روانی می‌تواند مفید واقع شود. درمان راه حل مدار نگر عمدتاً به تقویت کردن توانایی‌ها و سرمایه‌های روانشناختی فرد توجه دارد. افراد برای جلوگیری از بیماری باید از توانایی‌هایی چون امید، خوش بینی، مهارت، پشتکار انگیزش درونی و قابلیت روانی برخوردار باشند. مسئله این نیست که چگونه می‌توانیم ضعف‌های افراد را اصلاح کنیم بلکه این است که چگونه می‌توانیم توانایی‌های افراد را پرورش

نقاط ضعف و قوت خویشتن به آگاهی واقعی برسد (ریف، سینگر، ۲۰۰۸). در طی درمان راه‌حل مدار هر فرد قادر می‌شود جهت زندگی اش را انتخاب کند و هرگاه انتخاب‌ها و رفتارها فرد را به اهداف زندگی اش و ارزشهایش نزدیک تر کند. پس در زندگی او مؤثر است و باعث می‌شود تسلط بر محیط در فرد افزایش یابد. در پژوهش حاضر، همانند بسیاری از پژوهش‌های دیگر، محدودیت‌هایی وجود داشت. برخی از محدودیت‌های این پژوهش از مشکلات هزینه‌ای و فقدان زمان کافی ناشی شده بود، که شاید مختص پژوهش‌هایی از نوع پژوهش حاضر است که در قالب طرح پژوهشی دکتری و بدون استفاده از امکانات یک سازمان صورت می‌پذیرند. در ادامه همه‌ی محدودیت‌ها ذکر می‌شود و در مبحث پیشنهادها، سعی خواهد شد راهکارهای لازم برای رفع مواردی که امکان برطرف نمودن آنها وجود دارد ارائه شود، با این امید که پژوهش‌های بعدی با محدودیت‌های کمتری مواجه شوند. نمونه پژوهش حاضر منحصر به منطقه جغرافیایی خاص، با تعداد محدود و به صورت داوطلبانه و دردسترس بوده است. شرایط یاد شده تعمیم نتایج را با احتیاط مواجهه می‌کند. استفاده از یک درمانگر و کمک وی در ارزیابی اولیه، ارائه مداخله انجام شده در این پژوهش و ارزیابی ثانویه، می‌تواند سوگیری‌ها و محدودیت‌هایی را رقم زند. فقدان سنجش پیگیری‌های طولانی‌تر ۲۴،۱۲،۶ ماه از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر عدم کنترل کامل تمامی متغیرهای (از جمله شخصیت، سابقه خانوادگی) که می‌توانست بر سبک هویت و هیجان‌های منفی در دانش‌آموزان دچار نگرانی از تصویر بدنی تاثیر بگذارد بوده است. پیشنهادات کاربردی پژوهش حاضر می‌تواند به غربالگری و شناسایی دانش‌آموزان دچار اختلال نگرانی از تصویر بدنی جهت جلوگیری از انجام جراحی‌های زیبایی بدون دلیل در آینده می‌تواند کمک کننده باشد. همچنین دانش‌آموزان دچار اختلال بد شکلی بدنی

می‌شود. در این درمان، به‌جای تغییر شناخت‌ها سعی می‌شود ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد (هیز، ۲۰۰۴؛ عابدی و ایزدی، ۱۳۹۱) در درمان راه‌حل مدار، فرض بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجان‌ها یا افکار درونی خود را آزاردهنده می‌دانند و پیوسته برای تغییر این تجارب یا رهایی از آنها تلاش می‌کنند. این تلاش‌ها برای کنترل هیجان‌ها بی‌تأثیر است و به‌طور متناقضی احساسات، هیجان‌ها و افکاری را تشدید می‌کند که فرد در ابتدا سعی دارد از آنها اجتناب کند. بنابراین، این شیوه اجتناب را مشکل اصلی والدین می‌داند که به ناتوانی و کاهش رضایت از زندگی منجر می‌شود. طبق این نظریه، اجتناب زمانی اتفاق می‌افتد که افکار و هیجان‌ها منفی اثری مفرط و نامناسب بر رفتار می‌گذارند. به این ترتیب، روش اصلی درمان این است که بیمار را با موقعیت‌های بیشتر اجتناب‌شده مواجه کند (فقیهی و کجیاف، ۱۳۹۵).

درمان راه‌حل مدار به افراد کمک می‌کند تا از افکار و هیجان‌ها خود آگاهی یابند. راه حل‌های ناسازگارانه قبلی را به منظور دست یافتن به اهداف بهتر و سازگارانه کنار بگذارند و از کشمکش خودتخریبی رها شوند. این درمان به افراد کمک می‌نماید تا با بیان احساسات و افکار منفی خود به روشنی از اثر انعطاف‌پذیری بالاتری در موقعیت‌های مختلف زندگی برخوردار شوند و با نگرستن به شرایط از زوایای مختلف، سازگاری و کیفیت زندگی خود را ارتقا بخشند (هنرپروران، میرزایی کیا، نیری، لطفی، ۱۳۹۳). روابط مثبت با دیگران نشان سازگاری اجتماعی - عاطفی فرد بوده و موجب می‌شود شادکامی و عملکرد بهتر در فرد افزایش یابد همچنین روابط مثبت با دیگران پیش‌بینی کننده و رضایت از زندگی است (دینر، بیسواس، ۲۰۰۸)، پذیرش خود اشاره به رضایت از زندگی فرد دارد که برای سلامت روان بسیار مهم است، پذیرش خود نوعی بینش است که باعث می‌شود فرد در مورد

- گل محمدیان، محسن؛ مروتی، فرامرز؛ رشیدی، علیرضا. (۱۳۹۷). پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدنی بر اساس ذهن‌آگاهی، اجتناب تجربه‌ای و باورهای فراشناخت در دانش‌آموزان دبیرستانی. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت. ۶ (۲): ۱۶۸-۱۷۸.
- محمدی، فریبرز؛ غلامعلی لوانسانی، مسعود، اژه ای، جواد. (۱۳۹۹). تعیین اثربخشی برنامه آموزشی درمان راه‌حل مدار مبتنی بر تصویر بدن بر رضایت و عملکرد جنسی دانش‌آموزان زن متأهل. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۰ (۳۸): ۳۵-۵۵.
- Brohede, S. (2017). Body dysmorphic disorder: capturing a prevalent but an under-recognized disorder. Linköping: Linköping University.
- Buhlmann U, W. A. (2013). Emotion recognition in body dysmorphic disorder: Application of the reading the mind in the eyes task. *Body Image*, 10:247-250.
- Carmona, J. T.-Q.-R. (2015). Body image avoidance behaviors in adolescence: A multilevel analysis of contextual effects associated with the physical education class. *Psychology of Sport and Exercise*, 16, 70-78.
- Carmona, J., TorneroQuinones, I., & Sierra-Robles, A. (2015). Body image avoidance behaviors in adolescents. *Psychology of Sport and Exercise*, Carmona, J., Tomero-Quinones, I., & Sierra-Robles, A. (2015). Body image avoidance.
- Donyavi, V. R. (2015). Body image and meta-worry as mediators of body dysmorphic disorder. *International Journal of Clinical Medicine*: 6 (3).
- Fenwick, A. S. (2011). Potential link between body dysmorphic disorder symptoms and alexithymia in an eating disordered treatment-seeking sample. *Psychiatry research*, 189(2), 299-304.
- Grad, J. (2011). Intolerance of Uncertainty: A Cognitive Vulnerability that Predisposes Individuals to Develop Social Anxiety Disorder. Doctoral dissertation. Grant, J. E. (2019). Body Dysmorphic Disorder and Its relationship to Sexuality, Impulsivity, and Addiction. *Psychiatry Research*.
- Givehki, R. A. (2018). Effect of acceptance and commitment therapy on body image flexibility and body awareness in patients with psychosomatic disorders: a randomized clinical trial. *Electronic physician*, 10(7), 7008.
- Lev-Ari, L. B.-K. (2014). Show me your friends, and I shall show you who you are: The way attachment and social comparisons influence body dissatisfaction. *European Eating Disorders Review*, 22(6), 463-469.

و اضطراب اجتماعی که مبتلا به اختلالات روانی هم‌بود با این اختلال شده‌اند در مراحل اولیه تشخیص و درمان ارجاع آنها به روانشناس نیز می‌تواند جهت پیشگیری و کاهش مشکلات روانی این گروه موثر باشد. اجرای آموزش‌ها و مداخله‌های گروهی را به گونه‌ای که امکان تبادل تجارب شرکت‌کنندگان فراهم شود، به منظور افزایش حمایت اجتماعی چه از نوع عاطفی و چه از نوع اطلاعاتی، در دستور کار در درمانهای حمایتی برای کسب هویت متعهد دانش‌آموزان قرار دهند اشاره کرد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد.

سپاسگزاری

از تمامی کادر آموزشی و دانش‌آموزان دبیرستان‌های استان البرز که در به ثمر رسیدن این تحقیق، پژوهشگران را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- احمدی، اکرم؛ قائمی، فاطمه؛ فرخی، نورعلی. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل مدار بر عملکرد جنسی مردان مبتلا به سرطان اصفهان. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی. ۱۸ (۸۳): ۲۱۸۵-۲۱۹۲.
- اکبری، بهمن؛ مقتدر، لیلیا؛ خاکبیز، کتابون. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و درمان راه‌حل مدار در ارتقاء رضایت زناشویی و شادکامی زوجین دارای اختلالات میل جنسی. مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۷(۴): ۶۰۶-۶۱۲.

- Rogers, C. B. (2018). A systematic review of the roles of body image flexibility as correlate, moderator, mediator, and in intervention science (2011-2018). *Body image*, 27. 43-60.
- Schneider, S. C. (2019). Body dysmorphic disorder symptoms and quality of life: The role of clinical. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 21.1-5.
- Soler, P. T. (2018). Body Dysmorphic Disorder: Characteristics, Psychopathology, Clinical Associations, and Influencing Factors.
- Tylka, T. L.-B. (2015). what is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body image*, 14. 118-129.
- Mancuso. S. G. (2016). Body image inflexibility mediates the relationship between bodyimage evaluation and maladaptive body image coping strategies. *Body Image*, 16, 28–31.
- Mairon, S. E.-C.-S.-D.-A. (2018). Screening for Body Dysmorphic Disorders in Acn Patients: A Pilot Study. *Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition)*.
- McEvoy, P. M. (2009). Efficacy of transdiagnostic treatments: A review of publisheoutcome studies and future research directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, , 23(1), 20-33.
- Mikulincer, M. &. (2016). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, andchange (2nd ed.). New York: NY: Guilford