

Biannual Journal of Applied  
Counseling  
2012, 3(1), 77-92  
Received: 14 May 2013  
Accepted: 15 Sep 2013

دو فصلنامه مشاوره کاربردی  
۷۷-۹۲، ۳(۱)، ۱۳۹۲  
دریافت: ۹۲/۰۲/۲۴  
پذیرش: ۹۲/۰۶/۲۶

اثربخشی مشاوره راه‌حل‌محور به شیوه گروهی بر کاهش  
تعارضات والد-فرزندی در نوجوانان

The Effects of Group Solution-focused Counseling in  
Reducing Parent-child Conflicts in Adolescents

Khabat Karami  
Ali Mohammad Nazari  
Kiyanoosh Zaharakar

خبات کرمی\*  
علی محمد نظری\*\*  
کیانوش زهراکار\*\*\*

**Abstract**

Conflict is an undeniable component of family relationships and using effective methods of conflict reduction is necessary. The purpose of this study was to investigate the effects of solution-focused counseling in reducing parent-child conflicts among adolescents in Karaj, Iran. 180 students completed the Conflict Tactics Scales (CTS). 30 students were selected randomly from among those who were one standard deviation above the mean. The students were randomly assigned to control and experimental groups. After administering the pre-test to both groups, the solution-focused counseling which lasted for 8 weekly 90-minute sessions was carried out in the experimental group. The data were analyzed using MONCOVA & ANCOVA. The results showed that the solution-focused counseling not only decreased verbal aggression and physical aggression but also it promoted the reasoning ability in the subjects.

**Keywords:** solution-focused counseling, conflict, parent-child relationships

چکیده

تعارض مولفه‌ای اجتناب‌ناپذیر در روابط خانوادگی به شمار می‌رود و به‌کارگیری شیوه‌های موثر جهت حل آن ضروری است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل‌محور بر کاهش تعارضات والد-فرزندی نوجوانان شهر کرج بود. نمونه اولیه این پژوهش شامل ۱۸۰ نفر بودند که مقیاس‌های تاکتیک‌های حل تعارض (CTS) را تکمیل نمودند. از کسانی که نمره آنها در مقیاس‌های تاکتیک‌های حل تعارض یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود ۳۰ نفر به روش تصادفی انتخاب و مجدداً به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (در هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایشی‌های گروه آزمایش به صورت هر هفته یکبار در معرض ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مشاوره گروهی راه‌حل‌محور قرار گرفتند. در پایان همزمان از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از روش کواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش نشان داد که مشاوره گروهی راه‌حل‌محور بر کاهش پرخاشگری کلامی، کاهش پرخاشگری فیزیکی و افزایش مهارت استدلال موثر است.

**واژه‌های کلیدی:** مشاوره راه‌حل‌محور، تعارضات والد-فرزند، تعارض

\* کارشناس ارشد مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی تهران (نویسنده مسئول)  
karami khabat22@yahoo.com

\*\* دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی تهران  
\*\*\* استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی تهران

### مقدمه

خانواده اولین و مهمترین واحد اجتماعی است که هر شخص پس از تولد در آن پا می‌گذارد و به این دلیل خانواده و به طور کلی روابط والد و فرزند در شکل‌گیری شخصیت هر فرد بسیار حائز اهمیت است (شعاری نژاد، ۱۳۸۶). یکی از مشکلاتی که گاهی اوقات خانواده‌ها در هنگام پرورش فرزندان با آن مواجه می‌شوند، نافرمانی و مخالفت فرزندان با خواسته‌های والدینشان می‌باشد که معمولاً در سنین نوجوانی رخ می‌دهد. این اختلافات به این دلیل است که فرزندان با افزایش سن خواستار دگرگونی‌هایی در رفتار والدین خود هستند و در مقابل والدین اغلب تصویری از یک فرزند آرمانی در ذهن خود دارند و همواره فرزند خویش را با آرمان‌های خود مقایسه می‌کنند، که این روند به تعارض‌ها و ناسازگاری‌های بین والد و فرزند دامن می‌زند (سموعی و اسماعیلی، ۱۳۸۳). از عوامل خطر ساز در دوره نوجوانی، تعارض بین والدین و نوجوانان است. تعارض حالت یا کنشی است که در معارضه بین افکار و منافع با اشخاص گوناگون رخ می‌دهد (مینوچین، ۱۹۷۴، ترجمه ثنایی، ۱۳۸۹). اولسن<sup>۱</sup> (۱۹۷۹)، به نقل از ریسیچ، جکسون و چن چونگ، ۲۰۰۳) معتقد است که تعارض، اختلاف بین دو یا چند نفر است. همچنین تعارض به عنوان بخشی از مشکلات ارتباطی که به طور بالقوه می‌تواند بر روی روابط والدین با فرزندان و سلامت نوجوانان تأثیر منفی بگذارد تلقی می‌گردد (ریسیچ و همکاران، ۲۰۰۳). بعضی از این تعارض‌ها به عنوان بخشی معمولی از روابط خانوادگی در دوره نوجوانی تلقی می‌شود که در توسعه استقلال و فردیت نوجوان موثر است (استانبرگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱، به نقل از برنا، ون دورن، واندروالک و میوس، ۲۰۰۹). با این حال بسیاری از تعارض‌های ایجاد شده در دوره نوجوانی ممکن است به آسیب‌های جدی برسازگاری روانی و سلامتی نوجوانان منجر گردد (کوپر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸؛ میلز<sup>۴</sup> و گروسس<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸، به نقل از برنا و همکاران، ۲۰۰۹).

بیشتر تعارض‌هایی که در خانواده بین نوجوان و والدین بوجود می‌آید ناشی از مهارت‌های ناکافی در امر مذاکره و گفتگو بین اعضای خانواده، عدم توافق بر قواعد و مسئولیت‌ها، ارزش‌ها و مهارت‌های ضعیف در حل مساله، مهارت‌های ارتباطی ضعیف، دریافت‌های شناختی تحریف شده، ضعف در توانایی درک دیدگاه دیگران، عدم مهارت کافی در کنترل خشم، ضعف در مهارت‌های تصمیم‌گیری و جرات ورزی است (زارب، ۱۹۹۲، ترجمه خدایاری فرد و عابدینی، ۱۳۸۳). تعارض بین والدین با فرزندان همچنین می‌تواند نتیجه تفاوت درک و تصور والدین و فرزندان باشد؛ زیرا بین آن‌ها حدود بیست سال تفاوت سنی وجود دارد. با توجه به تغییرات سریعی که در عصر ما رخ می‌دهد و جامعه در طول آن تغییر کرده است، فرزندان در شرایط متفاوت اجتماعی واقع شده‌اند و تصور آن‌ها از خودشان به عنوان جوان و انتظارات شان از والدین و دیگران به صورت دیگری شکل گرفته، ولی والدین از جوان همان تصور جوانی

- 
1. Ohlson
  2. Steinberg
  3. Cooper
  4. Mills
  5. Grosec

دوران خود را دارند. این تصورات و انتظارات متفاوت منجر به عدم تفاهم والدین و فرزندان جوان می‌شود (مرادی، ۱۳۸۵).

پس با توجه به اینکه تعارض امری اجتناب‌ناپذیر در روابط خانوادگی محسوب می‌شود و نتایج مطالعات مختلفی که در این زمینه انجام شده (چاپلین، سین‌ها، سیمونس و هلی، ۲۰۱۲؛ هررینکول، کاسترمن و هوکینس، ۲۰۰۹؛ چنگ، چیو، وی، ۲۰۱۲؛ جرمی، فرهاث و این نوتی، ۲۰۱۲؛ کین، راک و رانا، ۲۰۱۲) نشان می‌دهند درگیری و خشونت بین اعضای خانواده خطر ابتلاء فرزندان به بسیاری از مشکلات رفتاری و افسردگی را در آینده افزایش می‌دهد. به کارگیری شیوه‌های موثر و کارآمد جهت حل آن ضروری است (هررینکول و همکاران، ۲۰۰۹). در خصوص تعارض بوجود آمده در بین اعضای خانواده، چنانچه راه‌های مقابله‌ای مفیدی به کار گرفته شود، به رشد رابطه کمک می‌کند، ولی چنانچه طرفین درگیر در تعارض، نحوه برخورد صحیح را ندانند، نه تنها تعارض موجود رفع نمی‌شود، بلکه به تداوم رابطه هم آسیب می‌رساند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰، ترجمه حسین شاهی، نقشبندی و ارجمند، ۱۳۸۹). پژوهش‌های متعددی این مطلب را تأکید نموده‌اند که برای حل تعارض والدین و نوجوانان روش‌های متعددی وجود دارد، از جمله: حل مسأله یا مشکل‌گشایی، مذاکره، مهارت‌های ارتباطی به عنوان شیوه‌ای در جهت حل تعارض و بیان خشم و کنترل آن، که به عنوان شیوه‌ای برای حل تعارض به کار می‌رود (لطفی، ۱۳۸۵). از جمله رویکردهایی که برای درمان مشکلات والد - فرزندی، و بهبود روابط بین آن‌ها مفید و تاثیرگذار است، مشاوره کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور<sup>۱</sup> است. این رویکرد یکی از انواع مشاوره‌های کوتاه مدت است که ریشه در کارهای میلتن اریکسون و نظریه سیستمی خانواده درمانی دارد (مورفی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶، به نقل از برول و چن، ۲۰۰۸). مشاوره راه حل محور به وسیله دشازر<sup>۳</sup> و همکارانش در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت در میلواکی، ویسکانسین مطرح شد و گسترش یافت (دشازر، ۱۹۸۸، ۱۹۸۵، ۱۹۹۰، به نقل از برول و چن، ۲۰۰۸). لی<sup>۴</sup>، گرین<sup>۵</sup>، و رنسچلد<sup>۶</sup> (۱۹۹۹)، به نقل از برزوزسکی، (۲۰۱۲) معتقدند که درمان راه‌حل - محور گفتگویی درمانی بین مشاور و مراجع است که در آن درمانگر سوال‌های هدفمندی را به منظور کمک به مراجع برای تفکر به گونه‌ای متفاوت درباره وضعیت خود، و درگیر کردن او در فرایند ساختن راه‌حل، می‌پرسد. هدف در این مشاوره، کمک به مراجعان برای ساختن راه‌حل‌هایی برای مشکلاتشان است. مشاوره راه حل محور یک رویکرد متمرکز بر آینده و هدف محور است. در این نوع درمان به جای علت‌یابی و بحث بر سر مشکلات و تبیین اینکه مشکلات فرد از کجا ناشی می‌شوند، به اهداف آینده و راه‌های رسیدن به این اهداف توجه می‌شود (بکوار<sup>۷</sup> و بکوار، ۲۰۰۳).

1. Solution- Focused brief Counseling
2. Murphy
3. De shaze
4. Lee
5. Greene
6. Rheinscheld
7. Becvar

به نقل از شاهمرادی، فاتحی زاده و بهرامی، (۱۳۹۰). دی جانگ و برگ<sup>۱</sup> (۲۰۰۲)، به نقل از کواری و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند که در این رویکرد تمرکز بر برجسته سازی توانایی ها و موفقیت های افراد به عنوان تجربه های ارزشمند در طی فرایند درمان است. رویکرد راه حل محور با تمرکز بر حل مسئله و توجه به راه حل ها به درمان مشکلات می پردازد این درمان به دلیل دیدگاه غیر آسیب- شناختی، کوتاه مدت بودن، ماهیت کاربردی و عملی آن و تکنیک های ساده ای قابل آموزش یکی از رایج ترین رویکردهای درمانی کنونی است (نیکولز، ۱۹۴۵، ترجمه دهقانی و همکاران، ۱۳۸۷). در این رویکرد اعتقاد بر این است که تغییر متقابل و دو جانبه است نه یک طرفه، و غالباً یک تغییر کوچک همان چیزی است که برای حل و فصل مشکلات مراجعان لازم است و یک تغییر کوچک می تواند به تغییرات بزرگ تر و حل مشکلات بینجامد. هدف اصلی کمک به مراجعان برای شناسایی، تقویت و افزایش استثنای مشکلات می باشد (گاترمن، ۲۰۰۶، ترجمه فاتحی زاده و میرنیام، ۱۳۹۱). استثنائات<sup>۲</sup> زمان هایی از گذشته هستند که مشکل با شدت کمتری وجود داشته، یا اصلاً مشکل وجود نداشته، یا زمان هایی که مشکل وجود داشته ولی مراجع با شیوه قابل قبولی با آن برخورد می کرده است (لی، گرین، رنچلد، ۱۹۹۹، به نقل از برزوسکی، ۲۰۱۲). از دیدگاه مشاوره راه حل محور موارد استثنایی در حقیقت عناصر اصلی و زیربنایی راه حل محسوب می شوند. و تشخیص استثنائات نه فقط امید ایجاد می کند بلکه در کمک به افراد برای کاهش حوزه مشکلات، موثر واقع می شود (دیویس و آزبورن، ۲۰۰۰، ترجمه نظری و ادیبراد، ۱۳۸۹).

تحقیقات نشان می دهد که رویکرد راه حل محور می تواند به نتایج مطلوب بیانجامد و حتی در موارد اورژانسی خوب عمل می کند (لی، ۱۹۹۷). همچنین در این نوع درمان، نگرش مثبتی نسبت به مراجع و فرایند درمانی وجود دارد. ویژگی های درمان راه حل محور در به حداقل رساندن مقاومت مراجع، افزایش همکاری بین مشاور و مراجع، کاهش حس سرزنش خود در نوجوانان، افزایش رضایت و انگیزه برای ادامه دادن به روند درمان و روشن سازی تغییراتی که مراجع خواهان آن ها است مفید و مؤثر است (کورکوران<sup>۳</sup>، استفسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰، لیتم<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲، سیمون<sup>۶</sup> و برگ، ۲۰۰۴، به نقل از پاکروسنیس، ۲۰۰۸). ویژگی های نامبرده باعث شده است که این درمان در میان متخصصان سلامت روان در کار با نوجوانان روز به روز محبوبیت بیشتری به دست آورد (کورکوران، استفسون، ۲۰۰۰؛ کازدین<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳؛ به نقل از پاکروسنیس، ۲۰۰۸).

پژوهش های بسیاری در خارج از کشور سودمندی کاربرد درمان راه حل محور در زمینه های مختلف را

- 
1. DeJong & Berg
  2. Exception
  3. Corcoran
  4. Stephenson
  5. Lethem
  6. L Simon ethem
  7. Kazdin

به اثبات رسانده‌اند. برزوسکی (۲۰۱۲) در پژوهشی مبنی بر موثر بودن مشاوره راه‌حل‌محور در کنترل مناسب خشم به نتایج مثبتی دست یافت. پاکروسینیس و سیپوکین (۲۰۱۱) در تحقیقی نشان دادند که درمان کوتاه مدت راه‌حل‌محور در درمان مشکلات رفتاری در بین نوجوانان مفید و موثر است. کواری و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی اثربخشی مشاوره راه‌حل‌محور بر افزایش خودکارآمدی کودکان منزوی در مدرسه را، مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که مشاوره راه‌حل‌محور باعث افزایش خودکارآمدی کودکان منزوی در مدرسه می‌گردد. کوب و لوو (۲۰۱۰) در مورد اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر کاهش برخی از اختلالات نوجوانان به نتایج مطلوبی دست یافتند.

کیم و فرانکلین (۲۰۰۹)، در پژوهشی به موثر بودن درمان راه‌حل‌محور به عنوان یک روش مفید در کار با دانش‌آموزان در معرض خطر در مدرسه دست یافتند. در پژوهشی نیوسام (۲۰۰۵) کارایی مشاوره راه‌حل‌محور را در دانش‌آموزان در معرض خطر مورد بررسی قرار داد. نتایج این پژوهش نشان داد که دانش‌آموزان شرکت‌کننده در جلسات مشاوره راه‌حل-محور نمرات بالاتری در مقیاس‌های رفتاری و اجتماعی کسب کرده‌اند و مشاوره راه‌حل-محور منجر به نتایج مطلوبی شده است.

فرانکلین، موری و هاپسن (۲۰۰۸)، به نقل از بخشی پور، آرین، کرمی و فرخی، (۱۳۹۰) که بر روی مشکلات رفتاری نوجوانان شیوه درمان راه‌حل-محور را به کار گرفتند، پس از پنج الی ده جلسه درمان، کاهش مشکلات رفتاری را گزارش دادند. کورکوران (۲۰۰۶)، با استفاده از رویکرد راه‌حل‌محور به درمان مشکلات رفتاری دانش‌آموزانی پرداخت که جهت درمان فرستاده شده بودند. نتایج نشان داد که این نوع رویکرد در درمان مشکلات رفتاری دانش‌آموزان موثر است. کونولی و همکاران (۲۰۰۳)، در تحقیقی اثر خانواده درمانی راه‌حل‌محور را بر مشکلات رفتاری کودکان بررسی کردند و به نتایج مثبتی دست یافتند. نلسون (۲۰۰۱)، در تحقیقی نشان داد که درمان گروهی راه‌حل‌محور در کاهش تعارضات زناشویی موثر است و افزایش معناداری را در رضایت زناشویی نمونه مورد مطالعه گزارش کرده است. ماد (۲۰۰۰) در پژوهشی با عنوان "مشاوره راه‌حل‌محور و آموزش مهارت‌های ارتباطی: رویکردی یکپارچه به زوج درمانی" به این نتیجه دست یافت که هر دو درمان در بهبود روابط زوجین با همدیگر موثر بوده است. در ایران نیز مطالعات متعددی در مورد اثربخشی مشاوره راه‌حل‌محور در مورد تعارضات والد فرزندی صورت گرفته است ( دستباز، ۱۳۹۲؛ بخشی پور و همکاران، ۱۳۹۰؛ پورابراهیم، خوش‌کنش و صالحی، ۱۳۹۰؛ داودی، اعتمادی و بهرامی، ۱۳۹۰؛ اهرمیان، سودانی و حسین پور، ۱۳۸۹؛ نظری و بیرامی، ۱۳۸۷).

با توجه به اینکه میزان بروز تعارضات در دوره نوجوانی در روابط ولی-فرزندی افزایش پیدا می‌کند و فرزندان صرف نظر از سن و جنس به صورت مستقیم یا غیر مستقیم تحت تاثیر تعارضات قرار می‌گیرند. و قرار گرفتن کودکان در معرض تعارضات با مشکلاتی از قبیل: افسردگی، اعتماد به نفس پایین، بزهکاری، پرخاشگری، افت عملکرد تحصیلی در دانشگاه و کاهش سازگاری فردی و اجتماعی در ارتباط می‌باشد (کامینکز ۱ و دیویس ۲، ۱۹۹۴؛ به نقل از فایرکولوس، ۲۰۱۲). برخورد درست و مناسب با

1. Cummings
2. Davies

تعارضات پیش آمده در محیط خانواده نقش مهم و غیرقابل انکاری در افزایش سلامت روانی افراد و بهبود کیفیت زندگی آنها دارد. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین تاثیر مشاوره راه حل محور به شیوه گروهی بر افزایش مهارت استدلال، کاهش پرخاشگری کلامی و کاهش پرخاشگری فیزیکی است. در این پژوهش سه فرضیه زیر مورد بررسی و آزمون قرار گرفتند: ۱. مشاوره راه حل - محور به شیوه گروهی، باعث افزایش مهارت استدلال در نوجوانان می شود. ۲. مشاوره راه حل - محور به شیوه گروهی، باعث کاهش پرخاشگری کلامی در نوجوانان می شود. ۳. مشاوره راه حل - محور به شیوه گروهی، باعث کاهش پرخاشگری فیزیکی در نوجوانان می شود.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر به شیوه نیمه تجربی آزمایشی و با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانش آموزان پسر پایه سوم راهنمایی، ناحیه ۴ شهر کرج در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ است که سن آنها بین ۱۶-۱۴ سال است. روش نمونه گیری به این صورت بود که از بین مدارس راهنمایی ناحیه ۴ شهر کرج یک مدرسه راهنمایی به صورت غیر تصادفی در دسترس انتخاب شد. سپس پرسشنامه تاکتیک های تعارض برای کلیه دانش آموزان پایه سوم مدرسه (۱۸۰ نفر) اجرا شد. پس از جمع آوری پرسشنامه و نمره گذاری آنها، دانش آموزانی که بیشترین نمرات تعارض والدینی را به دست آورده بودند و نمرات آنها بالاتر از میانگین بود ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و مجدداً به گونه ای تصادفی در دو گروه (۱۵ نفره) آزمایش و کنترل گمارش شدند. گروه آزمایش و کنترل نیز به طور تصادفی مشخص شدند. میانگین سن آزمودنی ها در گروه آزمایش برابر با ۱۴/۶۶ و در گروه کنترل برابر با ۱۴/۳۵ سال بود.

### ابزار سنجش

**مقیاس های تاکتیک های تعارض:** مقیاس های تاکتیک های تعارض<sup>۱</sup> که توسط موری اشتراش<sup>۲</sup> تهیه شد یک ابزار ۱۵ ماده ای است و تاکتیک های حل تعارض شامل استدلال<sup>۳</sup>، پرخاشگری کلامی<sup>۴</sup> و پرخاشگری فیزیکی یا خشونت<sup>۵</sup> بین والدین و فرزندان را در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (خیلی کم=۱، کم=۲، تقریباً=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد=۵) می سنجد. ۵ ماده اول به مقیاس استدلال اختصاص دارد و به طریقه معکوس نمره گذاری می شود. نمره بالا در این مقیاس، نشان دهنده ی تعارض و استفاده کمتر از راهبردهای استدلال است. نمره های بالا در مقیاس های پرخاشگری کلامی و

1. Conflict Tactics Scales
2. Murray A. Straus
3. Reasoning
4. Verbal Aggression
5. Violence

پرخاشگری فیزیکی نشان دهنده تعارض و استفاده بیشتر از پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی است. پژوهش‌های متعددی، همسانی درونی زیرمقیاس‌های استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی را تایید می‌کند. دامنه ضریب‌آلفای کرونباخ مقیاس استدلال بین ۰/۴۲ تا ۰/۷۶، مقیاس پرخاشگری کلامی بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس پرخاشگری فیزیکی بین ۰/۴۲ تا ۰/۹۶ به دست آمده است (ثنایی، ۱۳۸۷). مرادی (۱۳۸۴)، اعتبار مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۲ برای کل آزمون و برای خرده مقیاس‌های استدلال ۰/۶۱؛ پرخاشگری کلامی ۰/۶۹ و پرخاشگری فیزیکی ۰/۷۶ گزارش داده است. روایی مقیاس بارها مورد تأیید قرار گرفته است. اطلاعات زیادی در باره‌ی روایی سازه در اختیار است که از آن جمله‌اند: همبستگی بین نمرات "تاکتیک‌های تعارض" و عوامل ریسک خشونت خانواده، رفتارهای ضداجتماعی کودکان - قربانی، سطوح محبت بین اعضای خانواده و عزت نفس (ثنایی، ۱۳۸۷).

### جلسه‌های مداخله

محتوای جلسه‌های پژوهش حاضر طی ۸ جلسه، هر جلسه ۹۰ دقیقه و به صورت یک جلسه در هفته روی گروه آزمایش اجرا شد. گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان مداخله، از هر دو گروه پس از آزمون به عمل آمد. طرح درمان این پژوهش، برگرفته از کتاب مشاوره مدرسه با رویکرد راه حل محور\* و یک رساله دکتری\* بود. خلاصه جلسات گروهی به شرح زیر بود:

**جلسه اول:** آشنایی اعضاء با یکدیگر و و آشنایی با اصول، اهداف و چهارچوب‌های اساسی برنامه.

**جلسه دوم:** کمک به اعضاء و آموزش آن‌ها برای تعیین اهداف خود به صورت مثبت، ملموس و عینی.

**جلسه سوم:** آموزش صحبت کردن راه‌حل‌محوری به اعضاء گروه.

**جلسه چهارم:** کمک به اعضاء جهت یافتن استثنائات مثبت در زندگی و برجسته کردن استثنائات.

**جلسه پنجم:** برهم زدن الگوهای رفتاری مخرب اعضاء با استفاده از تکنیک پرسش معجزه آسا<sup>۱</sup>.

**جلسه ششم:** کمک به اعضا برای انجام رفتارهای متفاوت از آنچه تاکنون انجام می‌دادند با آموزش تکنیک "به جای"<sup>۲</sup>.

**جلسه هفتم:** اندیشیدن در خصوص توانمندی‌ها، و میزان تغییرات بوجود آمده در اعضا با استفاده از مقیاس درجه بندی<sup>۳</sup> و برجسته کردن قابلیت‌ها<sup>۴</sup>.

**جلسه هشتم:** جمع بندی، پاسخگویی به سوالات و اجرای پس‌آزمون.

\* دیویس، ای دیویس و آیزورن، جی سینتا. (۲۰۰۰). مشاوره مدرسه با رویکرد راه حل محور. ترجمه نسترن راد و علی محمد نظری، (۱۳۸۹). تهران: نشر علم.

\*\* نظری، علی محمد (۱۳۸۳). بررسی تأثیر برنامه‌ی غنی سازی ارتباط و مشاوره‌ی راه حل محور بر رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل. رساله‌ی دکتری. دانشگاه تربیت معلم

1. Miracle question
2. Instead
3. Scaliny questions
4. Strengths

## یافته‌ها

جدول ۱ یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار مربوط به سه حیطه مهارت استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی را نشان می‌دهد.

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار نمره‌های سه حیطه مهارت استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی در گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها		مهارت استدلال	شاخص آماری	گروه	مرحله
پرخاشگری فیزیکی	پرخاشگری کلامی				
۸/۴۰	۱۰/۱۳	۱۶/۸۶	میانگین		
۳/۶۰	۲/۶۶	۲/۰۳	انحراف معیار	آزمایش	
۷/۶۴	۱۰/۴۲	۱۸/۲۸	میانگین	کنترل	پیش‌آزمون
۲/۳۷	۳/۵۸	۳/۴۹	انحراف معیار		
۶/۰۶	۷/۳۳	۱۲/۴۶	میانگین	آزمایش	
۱/۹۴	۲/۱۹	۳/۸۸	انحراف معیار	کنترل	پس‌آزمون
۷/۰۷	۹/۲۱	۱۶/۲۱	میانگین		
۱/۵۸	۳/۲۱	۳/۴۹	انحراف معیار		

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین مهارت استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی در پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری داشته است (به دلیل اینکه نمره گذاری خرده مقیاس استدلال معکوس می‌باشد، کاهش نمره افراد در خرده مقیاس مهارت استدلال به این معناست که آن‌ها توانایی بیشتری برای استفاده از راهبرهای استدلال در حل تعارضات کسب کرده‌اند و نمرات بالا در این خرده‌مقیاس به معنای توانایی استدلال پایین در حل تعارضات است). هر چند در گروه کنترل در خرده‌مقیاس‌ها کاهش مختصری دیده می‌شود ولی این کاهش از لحاظ آماری معنادار نیست.

برای بررسی پیش‌فرض‌های مانکوا، ابتدا همگنی شیب پیش‌آزمون‌ها با پس‌آزمون‌ها محاسبه شد. جدول ۲ همگنی شیب پیش‌آزمون‌های مهارت استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی با پس‌آزمون مهارت استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی را نشان می‌دهد. مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد بین پیش‌آزمون - پس‌آزمون مهارت استدلال، بین پیش‌آزمون - پس‌آزمون پرخاشگری کلامی و بین پیش‌آزمون - پس‌آزمون پرخاشگری فیزیکی در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوتی وجود ندارد. همچنین سطح معناداری گروه X مهارت استدلال X پرخاشگری کلامی X پرخاشگری فیزیکی نشانگر آن است که شیب میان ترکیب خطی پیش‌آزمون‌ها با ترکیب خطی پس‌آزمون‌ها برای گروه کنترل



اثر بخشی مشاوره راه حل محور به شیوه گروهی بر کاهش تعارضات والد-فرزندی در نوجوانان ۸۵  
و آزمایش یکسان است. بر این اساس، مهمترین شرط تحلیل کواریانس یعنی یکسان بودن  
پیش آزمون ها و پس آزمون ها برقرار است.

جدول ۲

همگنی شیب پیش آزمون های مهارت استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی با پس آزمون  
مهارت استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی

متغیرها	نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معنی داری
گروه X پیش آزمون مهارت استدلال	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۹۲۳	۰/۵۵۹	۳	۲۰	۰/۶۴۸
گروه X پیش آزمون پرخاشگری کلامی	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۹۰۲	۰/۷۲۴	۳	۲۰	۰/۵۵۰
گروه X پیش آزمون پرخاشگری فیزیکی	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۹۹۰	۰/۰۶۹	۳	۲۰	۰/۹۷۶
گروه X مهارت استدلال X پرخاشگری کلامی X پرخاشگری فیزیکی	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۸۰۳	۰/۷۷۱	۶	۴۰	۰/۵۹۷

یافته های جدول ۳ نشانگر آن است که شیب میان ترکیب خطی پیش آزمون ها با پس آزمون های  
متغیر مهارت استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی تفاوتی نمی کند بنابر این پیش فرض  
تحلیل کواریانس فراهم است.

جدول ۳

همگنی میان شیب ترکیب خطی پیش آزمون های مهارت استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی با  
پس آزمون مهارت استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی

منابع	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه X مهارت استدلال X پرخاشگری کلامی X پرخاشگری فیزیکی	مهارت استدلال پرخاشگری کلامی پرخاشگری فیزیکی	۱۲/۶۷ ۶/۰۱ ۲/۳۷	۲ ۲ ۲	۶/۳۳ ۳/۰۰ ۱/۱۸	۰/۵۰ ۰/۶۳ ۰/۵۷	۰/۶۰ ۰/۵۴ ۰/۵۷

در پژوهش حاضر جهت بررسی تفاوت بین نمره های گروه آزمایش و کنترل از لحاظ سه متغیر ذکر شده  
از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج حاصل از این تحلیل در جدول ۴ و ۵ نشان داده شده  
است.

جدول ۴

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون مهارت استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی گروه‌های آزمایش و کنترل، با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معنی داری
اثر پیلای	۰/۳۲۶	۳/۵۵۵	۳	۲۲	۰/۰۳۱
لامبیدی ویلکز	۰/۶۷۴	۳/۵۵۵	۳	۲۲	۰/۰۳۱
اثر هتلینگ	۰/۴۸۵	۳/۵۵۵	۳	۲۲	۰/۰۳۱
بزرگترین ریشه روی	۰/۴۸۵	۳/۵۵۵	۳	۲۲	۰/۰۳۱

با توجه به جدول ۴ ملاحظه می‌شود که بین نمره‌های حیطه‌های تعارضات والد فرزندگی گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که دست‌کم در یکی از متغیرهای ذکر شده بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت، سه تحلیل کواریانس تک متغیری در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵

نتایج حاصل از تحلیل کواریانس تک متغیری در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون حیطه‌های تعارضات والد فرزندگی گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
مهارت استدلال	۶۳/۲۹	۱	۶۳/۲۹	۵/۲۹	۰/۰۳
پرخاشگری کلامی	۲۰/۹۶	۱	۲۰/۹۶	۴/۵۳	۰/۰۴
پرخاشگری فیزیکی	۹/۹۸	۱	۹/۹۸	۴/۹۶	۰/۰۳

جدول ۵ نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر حیطه‌های مهارت استدلال ( $F < 5/29$ )، پرخاشگری کلامی ( $F < 4/53$ ) و پرخاشگری فیزیکی ( $F < 4/96$ ) تفاوت معناداری در سطح ( $p < 0/05$ ) وجود دارد.

### بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین تاثیر مشاوره راه‌حل محور به شیوه گروهی بر کاهش تعارضات والد فرزندگی (مادر- پسر) در نوجوانان بود. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که مشاوره راه‌حل محور به شیوه گروهی، بر افزایش مهارت استدلال، کاهش پرخاشگری کلامی و کاهش پرخاشگری فیزیکی در نوجوانان پسر تاثیر دارد. اثربخشی مشاوره راه‌حل محور بر افزایش مهارت استدلال، از اهداف و ارزش-های مشاوره راه‌حل محور حمایت می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که در مشاوره راه‌حل-

محور اعتقاد بر آن است که مشکلات ممکن است به دلیل بعضی رفتارهای نگهدارنده مشکل، در دنیای بین‌فردی مراجع ادامه پیدا کنند. اگر رفتار نگه دارنده تغییر کند، رفتار تغییر خواهد کرد (نظری، ۱۳۹۰). بنابراین در طی فرایند درمان به مراجعان کمک می‌شود از طریق یافتن استثنائات در زندگی خود و ابداع راه‌حل‌های مفید و کارآمد با همکاری اعضاء گروه، در مسیر تغییر گام بردارند. در این رویکرد فرض بر آن است که فقط ایجاد یک شکاف در مشکل کافی است تا بتواند آن را کاهش دهد. واز آنجایی که در فرایند درمان تغییر و دگرگونی امری اجتناب‌ناپذیر، و تغییرات جزئی به تغییرات بزرگ می‌انجامد، بنابراین وقتی یک تغییر ادراکی و رفتاری ایجاد می‌شود، به دنبال آن مشکل مراجع کاهش پیدا می‌کند و در نتیجه درمان صورت گرفته است (گاترمن، ۲۰۰۶، ترجمه فاتحی‌زاده و میرنیام، ۱۳۹۱).

افراد در طی جلسات مشاوره گروهی راه‌حل‌محور به این توانایی دست پیدا می‌کنند تا به جای رفتارهای تکانشی و گفتگو نکردن با والدینشان در مورد مشکلات بوجودآمده، که باعث تشدید تعارضات می‌گردد، به ابداع راه‌حل‌هایی بپردازند که در هنگام بروز مشکلات با والدینشان به بحث و گفتگو پرداخته و مشکل را از طریق گفتگو حل نمایند. نتایج حاصل از این بررسی با تحقیقات کوآرمی و همکاران (۲۰۱۰) کیم و فرانکلین (۲۰۰۹)، سوزان (۲۰۰۹) نلسون (۲۰۰۱) ماد (۲۰۰۰)، زیمرمن و همکاران (۱۹۹۷)، به نقل از نظری، (۱۳۸۳) دست‌باز (۱۳۹۲) پوراابراهیم و همکاران (۱۳۹۰) تلخابی (۱۳۸۹) و عبدالله زاده (۱۳۹۱)، هماهنگ است. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که مشاوره راه‌حل‌محور به شیوه گروهی، در کاهش پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی در نوجوانان اثربخش می‌باشد. این نتایج با یافته‌های برزوسکی (۲۰۱۲) مبنی بر اثربخشی مشاوره راه‌حل‌محور، در مدیریت مناسب خشم، پاکروسنیس و سیوکین (۲۰۱۱) مبنی کارایی مشاوره راه‌حل‌محور بر کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان، کوب و لوو (۲۰۱۰) مبنی بر تاثیر مثبت درمان راه‌حل‌محور در کاهش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان همسو است. همچنین با یافته‌های کوکوران (۲۰۰۶) نیوسام (۲۰۰۵) کونولی و همکاران (۲۰۰۳) فرانکلین و همکاران (۲۰۰۸)، به نقل از بخشی پور و همکاران، (۱۳۹۰) باصری باغ‌سیاه (۱۳۹۱) سمیعی (۱۳۹۰) حسینی (۱۳۹۰) سلامی (۱۳۸۹) و نظری و بیرامی (۱۳۸۷) هماهنگ است.

افرادی که به پرخاشگری دست می‌زنند، معمولاً نوعی نقص و کمبود در خود و خانواده خود دارند، و شیوه ارتباطی صحیح و کنار آمدن با مشکل را یاد نگرفته‌اند (ناظر، ۱۳۷۲، به نقل از عبدالله زاده، ۱۳۹۱). کودکان و نوجوانان دارای مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری، ویژگی و شرایط خاصی دارند، که با درمان راه‌حل‌محور بهتر نتیجه می‌دهد، زیرا آن‌ها مقاصد دیگران را به غلط تعبیر می‌کنند و احساس می‌کنند با آنان به خصومت رفتار شده و در نتیجه باعث ایجاد درگیری و تعارض آن‌ها با دیگران می‌شود (مک-کی و همکاران، ۲۰۰۸، به نقل از بخشی‌پور و همکاران، ۱۳۹۰). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد رویکرد راه‌حل - محور یک روش درمانی موثر در کنترل خشم است. در این رویکرد فرض بر آن است که اتفاق افتادن تغییرات مثبت در مراجعان از طریق تاکید بر صحبت راه‌حلی به جای صحبت مشکل‌محور در یک دوره کوتاه امکان پذیر است (برزوسکی، ۲۰۱۲).

همچنین بهره‌گیری از درمان راه‌حل - مدار می‌تواند در جهت کمک به اعضای خانواده در بهره‌گیری از کلام به عنوان راهی جهت کاهش تعارضات و پرخاشگری کلامی موثر باشد. در رویکرد راه حل - محور با نگاه غیرآسیب‌شناختی به مشکلات توجه شده و از عامل ارتباط که باعث همدلی، گرمی و پذیرش می‌شود به عنوان شالوده استفاده می‌شود، و همکاری و همدلی باعث کاهش پرخاشگری در کودکان و نوجوانان می‌گردد (پرسل، لارسن، روبین، بوت لافرس و رس کراسنر، ۲۰۰۸). در مجموع مشاوره راه حل - محور به شیوه گروهی، به اعضای شرکت‌کننده در جلسات مشاوره گروهی کمک کرده تا تعارضات خود را با والدین کاهش داده و با استفاده از تکنیک‌های به کارگرفته شده (تاکید بر قابلیت‌ها و توجه کردن به استثنائات)، نگرش خود را درباره مسائل زندگی تغییر دهند.

### نتیجه‌گیری

ارتباط و تماس نزدیک والدین با نوجوانان در شکل‌گیری و پرورش شخصیت مستقل آن‌ها نقش اساسی دارد. در بعضی از مواقع و تحت شرایطی این روابط مختل می‌شود و این امر منجر به بروز تعارض می‌گردد. تعارض می‌تواند تاثیر زیادی بر بهداشت روانی افراد داشته باشد و به عنوان مولفه‌ای اجتناب‌ناپذیر در روابط خانوادگی به شمار آید. در خانواده‌هایی که دارای فرزند نوجوان باشند، تعارض میان والدین و فرزندان قابل توجه‌تر است، البته میزان و دلایل آن در خانواده‌های مختلف می‌تواند متفاوت باشد. شرایط بوجود آمده علاوه بر اینکه کیفیت زندگی خانواده‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد، باعث پایین آمدن عزت نفس، افزایش خصومت و پرخاشگری، افزایش احتمال بزهکاری و افت تحصیلی می‌شود. در چنین شرایطی به کارگیری شیوه‌های مناسب جهت حل این تعارضات به منظور افزایش توانمندی‌های طرفین برای حفظ روابط مناسب و کاهش تعارضات بوجود آمده لازم و ضروری است. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که مشاوره گروهی راه‌حل محور بر کاهش تعارضات والد - فرزندی (افزایش مهارت استدلال، کاهش پرخاشگری کلامی و کاهش پرخاشگری فیزیکی) در نوجوانان پسر موثر است. با توجه به نتایج مثبت پژوهش، پیشنهاد می‌شود با توجه به سادگی، کوتاه مدت بودن زمان درمان، عملی و کم هزینه بودن مشاوره راه‌حل محور این برنامه در اولویت فعالیت‌های مشاوران در مدارس قرار گیرد. همچنین مسئولان آموزش و پرورش می‌توانند به برگزاری کلاس‌های ضمن خدمت، جهت آموزش این رویکرد به مشاوران مدارس توجه خاصی مبذول نمایند. با وجود ویژگی‌های مثبت این طرح، ذکر این نکته ضروری است که پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود که از آن جمله می‌توان به فقدان دوره پیگیری جهت ارزیابی میزان تداوم اثر برنامه اشاره کرد. همچنین جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه، یعنی دانش‌آموزان پایه سوم راهنمایی ناحیه چهار شهر کرج بود، لذا تعمیم نتایج به کل جامعه باید با احتیاط صورت بگیرد.

## منابع

- باصری‌باغ‌سیاه، وحیده (۱۳۹۰). *تاثیر آموزش مهارت خودآگاهی بر کاهش تعارضات والد - نوجوان در دانش‌آموزان دختر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- بخشی پور، باب‌الله، آرین، خدیجه، کرمی، ابوالفضل، فرخی، نورعلی (۱۳۹۰). *اثربخشی درمان راه‌حل-محور بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان شهر ساری. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، شماره ۳۷، ۲۳-۷*.
- پورابراهیم، تقی، خوش‌کنش، ابوالقاسم، صالحی، فاطمه (۱۳۹۰). *اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل‌محور بر افزایش عملکرد تحصیلی و خودکارآمد پنداری دانش‌آموزان مقطع متوسطه. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، شماره ۶، ۸۰-۶۲*.
- تلخابی، علیرضا (۱۳۸۹). *بررسی تاثیر برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر تعارضات والد نوجوان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- ثنائی، باقر (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: نشر بعثت.
- حسینی، بیتا (۱۳۹۰). *مقایسه اثربخشی آموزش روش‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار و راه‌حل-محور بر میزان سازگاری و صمیمیت زوجین*. رساله دکتری. دانشگاه علامه طباطبائی.
- داودی، زهرا، اعتمادی، عذرا، بهرامی، فاطمه (۱۳۹۱). *تاثیر رویکرد کوتاه مدت راه‌حل-محور بر کاهش گرایش به طلاق در زنان و مردان مستعد طلاق شهر اصفهان*. *مجله اصول بهداشت روانی*، شماره ۳، ۱۹۹-۱۹۰.
- دست‌باز، انور (۱۳۹۲). *مقایسه‌ی اثربخشی مشاوره‌ی گروهی راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی بر سازگاری و خودکارآمدی دانش‌آموزان پایه اول دبیرستان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- دیویس، توماس‌ای و آزون، سینتاجی (۲۰۰۰). *مشاوره مدرسه با رویکرد راه‌حل‌محور*. ترجمه ادیب‌راد، نسترن و نظری، علی محمد (۱۳۸۹). تهران: علم.
- زارب، جی (۱۹۹۲). *ارزیابی و شناخت رفتاردرمانی نوجوانان*. ترجمه محمد خدایاری فرد و یاسمین عابدینی (۱۳۸۳). تهران: رشد.
- سلامی، مونا (۱۳۸۹). *بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله به شیوه دزوریلاو و گلدفرید بر تعارضات والد-فرزند در بین آموزان دختر سال اول دوره دبیرستان شهرستان بهبهان*. *فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*، شماره ۲، ۴۷-۳۱.

سموعی، راحله و اسماعیلی، رضا (۱۳۸۳). بررسی نوع، میزان و علل پدیده گسست ارتباطی بین دانش آموزان دوره راهنمایی و اولیای آن‌ها در شهر اصفهان. *فصلنامه آموزه*، شماره ۲۲، ۷۹-۷۲.

سمیعی، الهام (۱۳۹۰) بررسی تأثیر برنامه آموزش هوش هیجانی بر تعارضات والد - فرزندی در دانش آموزان پایه دوم و سوم راهنمایی شهرستان علی آباد کتول. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم تهران.

شاهمرادی، سمیه، فاتحی زاده، مریم، بهرامی، فاطمه (۱۳۹۰). *درمان کوتاه مدت راه حل مدار*. فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی، شماره ۶۲، ۵۱-۵۹.

شعاری نژاد، علی اکبر (۱۳۸۶). *روانشناسی رشد ۲: نوجوانی و بلوغ*. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.

عبداله‌زاده، عادل (۱۳۹۱). بررسی تأثیر آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط بر کاهش تعارضات والد - نوجوان. *پایان نامه کارشناسی ارشد*. دانشگاه تربیت معلم تهران.

گاترمن، جفری تی (۲۰۰۶). *هنر مشاوره راه حل مدار*. ترجمه فاتحی‌زاده، مریم و میرنیام، مریم (۱۳۹۱). اصفهان: نشر نهفت.

گلدنبرگ، ایرنه و گلدنبرگ، هربرت (۲۰۰۰). *خانواده درمانی*. ترجمه حسین‌شاهی‌پراتتی، حمیدرضا و نقشبندی، سیامک (۱۳۸۹). تهران: روان.

لطفی، بهناز و رحمتی، عباس (۱۳۸۷). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های هوش هیجانی بر کاهش تعارضات والد- فرزند در دختران نوجوان کرمان. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، شماره ۲۸، ۱۱۷-۱۳۱.

مرادی، امید (۱۳۸۴). *بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر تعارضات والد - فرزند در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه تربیت معلم.

مینوچین، سالوادور (۱۹۷۴). *خانواده و خانواده درمانی*. ترجمه باقر ثنایی (۱۳۸۹). تهران: امیرکبیر.

نظری، علی محمد (۱۳۹۰). *مبانی زوج درمانی و خانواده درمانی*. تهران: علم.

نظری، علی محمد و بیرامی، منصور (۱۳۸۷). بررسی تأثیر مشاوره راه حل محور بر رضایت زناشویی در ابعاد پرخاشگری، زمان با هم بودن، توافق درباره مسایل مالی و رضایت زناشویی در زوجین هر دو شاغل. *فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز*. شماره ۹، ۱۱۹-۹۷.

نظری، علی محمد (۱۳۸۳). *بررسی تأثیر برنامه‌ی غنی‌سازی ارتباط و مشاوره‌ی راه حل محور بر رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل*. رساله‌ی دکتری. دانشگاه تربیت معلم.

نیکولز، مایکل پی و شوارتز، ریچاردسی (۱۹۴۵). *خانواده درمانی: مفاهیم و روش‌ها*. ترجمه محسن دهقانی (۱۳۸۷). تهران: دانژه.

- Branje, S., van Doorn, M., vanderValk, I., & Meeus, W. (2009). Parent-adolescent conflicts, conflict resolution types, and adolescent adjustment. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30*, 198-204.
- Brzezowski, K. M. (2012). *A solution-focused groupe treatment approach for individuals maladaptiveely expressing anger*. Doctoral Dissertation. Ohio: the schoole of professional psycholohy wright stste university.
- Burwell, R., Chen, CP. (2006). Applying the principles and techniques of solution focused therapy to career counseling. *Counselling Psychology Quarterly, 19*, 189-203.
- Chang, L. R., Chiu, Y. N., Wu, Y. Y., & Shur-Fen Gaub, S. (2012). Father's parenting and father-child relationship among children and adolescents with attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Comprehensive Psychiatry, 54*, 128-140.
- Chaplin, T. M., Sinha, R., Simmons, J. A., & Healy, S. M. (2012). Parent-adolescent conflict interactions and adolescent alcohol use. *Addictive Behaviors, 37*, 605-612.
- Conoley, C. W., Graham, J. M., Neu, T., Craig, M. C., Pry, A., Cardin, S., A, Brossart, D. F., & Parker, R. I. (2003). Solution-focused family therapy with three aggressive and oppositional-acting children: an N = 1 empirical. *study family process, 42*, 361-374.
- Corcoran, J. (2006). A Comparison Group Study of Solution-Focused Therapy versus "Treatment-as-Usual" for Behavior Problems in Children. *Journal of Social Service Research, 33*, 69-81.
- Faircloth, B. (2012). Children and Marital Conflict: A Review. *Journal of Information About Early Childhood & Family Support Practices, 6*, 1-5.
- Herrenkohl, T. I., Kosterman, R., & Hawkins, J. D. (2009). Effects of Growth in Family Conflict in Adolescence on Adult Depressive Symptoms: Mediating and Moderating Effects of Stress and School Bonding. *Journal of Adolescent Health, 44*, 146-152.
- Jeremy, W. L., Farhat, T., & Iannotti, P. J. (2010). Parent-child communication and substance use among adolescents: Do father and mother communication play a different role for sons and daughters. *Addictive Behaviors, 35*, 426-431.
- Kim, J. S., Franklin, C. (2009). Solution-focused brief therapy in schools: A review of the outcome literature. *Children and Youth Services Review, 31*, 467-470.
- Koob, J. J., Love, S. M. (2010). The implementation of solution-focused therapy to incr foster care placement stability. *Children and Youth Services Review, 32*, 1346-1350.

- Kvarme, L. G., Helseth, S., Sqrum, R., Luth-Hansen, V., Haugland, S. & Karin Natvig, G. (2010). The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: A non-randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1389-1396.
- Lee, M. Y. (1997). A study of Solution-Focused Brief family therapy: Outcome and Issuse. *American Journal of family therapy*, 25, 1-17.
- Mudd, J. (2000). *Solution-Focused Therapy and Communication Skills Training: An integrated approach to couples therapy*. Dissertation. Virginia University.
- Nelson, T. (2001). solution-focused couple group. *Journal of systemic Therapies*, 15, 4-20.
- Newsome, S. (2005). The Impact of Solution-Focused Brief Therapy with At Risk Junior High School Students. *A Journal of the national association of social workers*, 27, 83-90.
- Pakrosnis, R. (2008). *The changes in psychological functioning problems during solution-focused brief therapy among Adolescents in helth care settings*. Doctoral Dissertation. Vytautas magnus university.
- Pakrosnis, R., Cepukiene, V. (2011). The outcome of Solution-Focused Brief Therapy among foster care adolescents: The changes of behavior and perceived somatic and cognitive difficulties. *Children and Youth Services Review*, 33, 791-797.
- Pursell, G. R., Laursen, B., Rubin, K. H., Boot-Laforce, C., Rose-Krasnor, L. (2008). Gender differences in patterns of association between prosocial behavior, personality, and externalizing problem. *Journal of Research in personality*, 42, 472-481.
- Qin D. B., Rak, E., Rana, M., & Brent Donnellan, M. (2012). Parent-child relations and psychological adjustment among highachieving Chinese and European American adolescents. *Journal of Adolescence*, 35, 863-873.
- Riesch, S., Jacson, N., & Chanchong, W. (2003). Communication Approaches to Conflict: Young Adolescence to Young Adult. *Journal of Pediatric Nursing*, 18, 244-256.
- Susan, J.T. (2009). Parent-adolescent conflict, conflict resolution types, and adolescent adjustment. *Journal of applied developmental psychology*, 30, 195- 204.