Biannual Journal of Applied Counseling
2014, 5 (1) ,23 -40
Received: 01 Jul 2015
Accepted: 25 Oct 2015

دو فصلنامه مشاوره کاربردی
۴۰- ۲۳، (۱) ۵، ۱۳۹۴
دریافت: ۹۴/۰۴/۱۰
پذیرش: ۹۴/۰۸/۰۳

تاثیر مشاوره گروهی راه حل مدار بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی زنان*

The Effect of Solution-Focused Group Counseling on Family Function and Marital Satisfaction

Iman Seyyed Moharrami
Bahramali Ghanbari Hashem Abadi
Mohammad Javad Asghari Ebrahim Abad

ایمان سید محرمی**
بهرامعلی قنبری هاشم آبادی***
محمدجواد اصغری ابراهیم آباد****

Abstract
Due to unpredictable situations and difficult living conditions, people continuously need advice and guidance in life. The current study aimed to determine the effect of solution-focused group counseling on family function and marital satisfaction of married women in Mashhad city. The present study is an applied research of a quasi experimental-type (pre and post-test design with control group). The study population includes all married women referred to the Counseling center of Faculty of Education & Psychology of Ferdowsi University of Mashhad in 1393; using voluntary sampling method, 20 married women were selected and were randomly assigned in experiment group and control group. The participants completed Marital Satisfaction Questionnaire and Family Functioning Scale (FAD-1) in the pre-test and post-test. The experiment group women participated in eight 120-minute sessions with solution-focused approach, and the control group received no intervention. Data were analyzed using one-way covariance analysis and SPSS-21 software. The results showed that solution-focused group counseling on family function and marital satisfaction is effective significantly higher than experiment group. However, it can be concluded that family dysfunction and low marital satisfaction in married women could improve by solution-focused group counseling. Also, this approach can be used in the family area to promote marital satisfaction and family function as an efficient method to be employed in the family field.

Keywords: Solution-focused group counseling, family function, marital satisfaction.

چکیده
افراد در زندگی به دلیل مواجهه با موقعیتهای غیرقابل پیش بینی و شرایط دشوار زندگی به‌طور پیوسته در زندگی به مشاوره و راهنمایی نیاز دارند. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد راه‌حل مدار بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی زنان شهر مشهد اجرا گردید. پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی و از نوع شبه آزمایشی بود (طرح پیش آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل). جامعه پژوهش شامل کلیه زنان متاهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد در سال ۱۳۹۳ بود، که ۲۰ زن متأهل از میان شرکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. آزمودنی‌ها پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ و مقیاس عملکرد خانواده (FAD-1) در دو نوبت پیش آزمون و پس آزمون را تکمیل کردند. زنان گروه آزمایش در ۸ جلسه درمان با رویکرد راه حل مدار و هر جلسه به مدت ۲ ساعت شرکت کردند و زنان گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه و نرم‌افزار SPSS-۲۱ تحلیل شدند. نتایج نشان داد که اثر مشاوره گروهی راه‌حل مدار بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی گروه آزمایش به‌طور معناداری مؤثر است. به هر حال، می‌توان نتیجه گرفت که به کارکرد نامناسب خانواده و رضایت زناشویی پایین در زنان متاهل می‌تواند تحت تاثیر مشاوره گروهی راه‌حل مدار بهبود پیدا کند. همچنین این رویکرد می‌تواند برای ارتقای رضایت زناشویی و عملکرد خانواده به‌عنوان یک روش کارآمد در حوزه خانواده به‌کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: مشاوره گروهی راه‌حل مدار، عملکرد خانواده، رضایت زناشویی

---

* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره خانواده است.

** کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه فردوسی مشهد (نویسنده مسئول) iman_moharrami@yahoo.com

*** استاد گروه روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد

**** استادیار گروه روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد

مقدمه

خانواده کوچکترین واحد اجتماع است، این واحد اجتماعی مبدأ بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه‌ترین روابط و تعاملات بین فردی است . اهمیت آن به اندازه‌ای است که سلامت و بالندگی هر جامعه وابسته به سلامت و رشد خانواده در آن است (ستیر، ۲۰۰۰، ترجمه: بیرشک، ۱۳۸۸). خانواده به عنوان یک گروه واحد اجتماعی دربرگیرنده بیشترین، عمیق‌ترین و اساسی‌ترین مناسبات انسانی است که بر اساس ازدواج و زندگی زناشویی شکل می‌گیرد. روی هم رفته، ازدواج را می‌توان ارتباطی دانست که دارای تمامیت بی‌نظیر و گسترده‌ای است؛ ارتباطی که دارای ابعاد زیستی، عاطفی، روانی، اقتصادی و اجتماعی است (اولیاء، فاتحی‌زاده و بهرامی، ۱۳۸۷). در تعریف گلدنبرگ و گلدنبرگ[1] (۲۰۰۸، به نقل از اسپنسر ، ۲۰۱۱) خانواده خرده فرهنگی است که بر اساس تاریخچه مشترک، فرضیه‌ها و ادراک‌های درونی شده در مورد جهان و اهداف مشترک بین اعضای آن رابطه‌ای عمیق و چندلایه وجود دارد. افراد در چنین نظامی، از طریق وفاداری‌ها و دلبستگی‌های هیجانی قدرتمند، پایدار و متقابل به هم گره خورده‌اند. موضوع خانواده از دو منظر یکی ساختار[2] و عملکرد خانواده[3] شامل تعاملات یا کنش متقابل بین اعضای یک خانواده و دیگری تحولات و دگرگونی‌های ناشی از ارتباط عوامل داخلی و خارج از خانواده مورد توجه بوده است (منادی، ۱۳۸۵).

یکی از عوامل مهم در خانواده، عملکرد خانواده می‌باشد که مجموعه‌ای از رفتارها و مهارت‌های مهم از جمله حل مسائل، نقش‌ها و عواطف را در بر می‌گیرد و بخشی از سالم یا ناسالم بودن یک خانواده را توصیف می‌کند. در تعریف عملکرد خانواده گفته می‌شود که عملکرد خانواده، تلاش مشترکی برای برقراری و حفظ تعادل در خانواده است (ثنایی‌ذاکر، ۱۳۷۸). پورتس، هاول، براون، آیزنبرگ و ماس (۱۹۹۲) عملکرد خانواده را توانایی خانواده در انطباق با شرایط ایجاد شده در طول حیات، حل تعارض‌ها، همبستگی میان اعضاء و موفقیت در الگوهای انضباطی و رعایت مرزهای بین افراد با هدف صیانت از نظام خانواده دانسته‌اند. تغییرات کمی و کیفی در عملکرد خانواده باعث شکل‌گیری شخصیت متفاوت در خانواده می‌شود و در بیشتر موارد با وجود اینکه ممکن است پشتوانه‌ای برای سلامت رفتاری افراد باشد، مشکلات رفتاری خاصی را ایجاد می‌کند که به عوامل متعددی بستگی دارد (کدیور، اسلامی و فراهانی، ۱۳۸۳). تمام خانواده‌های دارای عملکرد ضعیف در زمینه موضوع‌های عاطفی مشکل داشته و اغلب از طی فرایند حل مسأله[4] عاجز هستند. در این خانواده‌ها، ارتباطها نادیده گرفته شده و یا ارتباط فاقد صلاحیت است، تخصیص و پاسخدهی نقش مشخص و واضح نیست، گستره واکنش‌های هیجانی[5] محدود بوده و کمیت و کیفیت این واکنش‌ها در تناسب با بافت و محیط غیرعادی است. در عین حال اعضای خانواده به یکدیگر علاقه‌ای نداشته و در مورد یکدیگر اقدام به سرمایه گذاری عاطفی

1. Goldenberg, & Goldenberg.
2. structure
3. family function
4. problem solving
5. emotional reactions

نمی‌کنند (زهراکار و جعفری، ۱۳۸۹).

از دیگر عواملی که بر بقاء، دوام و رشد خانواده اثر می‌گذارد، روابط سالم و مبتنی بر سازگاری و تفاهم بین اعضاء، به خصوص زن و شوهر است. رضایت زناشویی[1] از عوامل موثر در ثبات و پایایی خانواده‌ها و در عین حال بهداشت روانی همسران و فرزندان و همچنین جامعه است. در روابط زناشویی عوامل متعددی باعث رضایت همسران از یکدیگر می‌شود. در واقع، رضایت زناشویی سنگ زیربنای عملکرد خوب خانواده است و نقش والدینی را تسهیل می‌کند، عمر زن و شوهر را زیاد می‌کند، باعث افزایش سلامتی، توسعه اقتصادی، رضایت بیشتر از زندگی (ناک، ۱۹۹۵)، کاهش مشکلات روان‌شناختی، مدیریت بهتر تعارض (آبراهام و براین، ۲۰۰۰)، مهارت‌های ارتباطی و حل مسأله و مهارت‌های بهتر حل تعارض‌ها می‌شود (حسینی نسب و هاشمی نصرت آباد، ۱۳۸۸). در خانواده‌هایی که در آن‌ها زن و شوهر با هم تفاهم دارند و از زندگی احساس رضایت می‌کنند، کارکرد مناسب‌تری داشته و نقش خود را بهتر ایفا می‌کنند (بخشی، اسدپور و خدادادی‌زاده، ۱۳۸۶). لذا رضایت‌مندی زناشویی، در امر ازدواج و زندگی زناشویی مؤلفه‌ای بسیار مهم به شمار می‌آید، و یک ارزیابی کلی از وضع فعلی ارتباط ارائه می‌دهد. برای نشان دادن میزان شادی و میزان پایداری رابطه، یکی از رایج ترین مفاهیم رضایت و سازگاری زناشویی است (دانیل و بالارد[2]، ۱۹۹۰، به نقل از احمدی، فتحی آشتیانی و اعتمادی، ۱۳۸۳). در حقیقت، رضایت زناشویی را می‌توان نتیجه خرسندی عمومی از زندگی مشترک، رضایت از روابط جنسی و رضایتمندی عاطفی و هیجانی دانست (عباسی مولید، ۱۳۹۰). اما چنانچه زندگی زناشویی شرایطی نامساعد را برای ارضای نیازهای مختلف همسران ایجاد کند، نه تنها جنبه‌های مثبت ازدواج تحقق نمی‌یابد، بلکه اثری منفی و گاه جبران ناپذیر را به جا خواهد گذاشت. این اثرات منفی فقط برای همسران نیست بلکه طیف وسیعی از اختلال‌ها را در فرزندان آنان ایجاد می‌کند که از میان آن می‌توان به گوشه‌گیری[3]، افسردگی، ضعف در شایستگی اجتماعی، ضعف در عملکرد تحصیلی و مشکلات ارتباطی اشاره کرد (لورنسیو، ۲۰۰۹).

خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی و عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضاء آن‌ها و تجهیز شدن به تکنیک‌ها و شناخت تمایلات زیستی و روانی ضرورتی انکار ناپذیر می‌باشد که در غیر اینصورت موجب بروز مشکلات روانی و ارتباطی در بین اعضای خانواده می‌باشد که در صورت ادامه این وضعیت موجب از هم پاشیدگی خانواده، متارکه و طلاق زن و و شوهر می‌شود (عدالتی و ردزوان، ۲۰۱۰). بنابراین اقداماتی از قبیل مشاوره اهمیت دارد. بر این اساس لازم است تحقیقات کاربردی و راهکارهایی برای افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارض‌ها و ناسازگاری در خانواده صورت گیرد تا در آینده از پیامدهای نامطلوب روانی–اجتماعیِ طلاق و ناسازگاریِ

1. marital satisfaction
2. Daniel, & Balard
3. withdrawal

زناشویی بر روی خانواده‌ها و فرزندان آنها پیشگیری گردد (جانباز فریدونی، تبریزی و نوابی‌نژاد، ۱۳۸۷). مشاوره گروهی[1] روشی است که بر مشکلات هشیار مراجعین توجه می‌نماید و بر تغییرات عمده تمرکز نمی نماید و جهت گیری آن حل موضوع‌های خاص و کوتاه مدت است. هدف این روش اصلاح، پیگیری و آموزش است و فرایندهای بین فردی و راهبردهای حل مساله را که بر افکار، احساس‌ها و رفتارهای هشیار مبتنی هستند شامل می‌شود. شرکت‌کنندگان در جلسات مشاوره گروهی درگیر مشکلات مربوط به وظایف رشدیِ گستره زندگی و فشارهایِ ناشی از بحران‌هایِ محیطی هستند (کوری و کوری، ۲۰۱۰). رویکرد راه‌حل مدار[2] یکی از روش‌ها و نظریه‌ها در حوزه مشاوره خانواده و جزء نظریه‌های پسامدرن[3] و جدید می‌باشد. این روش نه تنها به گذشته فرد توجه ندارد بلکه به خود مشکلات موجود نیز با کم‌توجهی می‌نگرد و تأکید اساسی را بر راه حل‌های موجود می‌گذارد. رویکرد راه‌حل مدار بر این عقیده که تمرکز بر گذشته و تحلیل مشکلات آن، روندی طولانی مدت و کم فایده است پافشاری می‌کند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۲).

در کمتر از دو دهه، درمان راه‌حل مدار از یک رویکرد غیرمتداول و ناشناخته به رویکردی تبدیل شد که در ایالات متحده و دیگر کشورها به طور فزاینده‌ای از آن استفاده می‌شود (گینگریچ و ایزنگارت[4]، ۲۰۰۰، به نقل از نظری، ۱۳۸۳). هم اکنون این رویکرد در محیط‌های خدمات خانواده و بهداشت روانی، موسسات حمایت از کودکان، زندان‌ها، مدارس و بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد (میلر، هابل و دانکن[5]، ۱۹۹۶، به نقل از نظری، ۱۳۸۳). مشاوران راه‌حل مدار ادعا کرده‌اند که این روش تغییر سریع و پایدار و همین‌طور درجه بالایی از رضایت مندی‌های مراجع را فراهم می‌کند (استالکر، لون و کودی، ۱۹۹۹). این رویکرد دیدگاهی قابلیت محور است که به جای تمرکز بر رفتارهای مشکل‌آفرین بر رشد و پرورش راه حل‌ها تمرکز دارد (برگ و دی‌جانگ، ۱۹۹۶). قابلیت‌های مراجع در جلسه درمان بر اساس تمرکز بر تعاملات و یافته‌های مثبت و غیرمشکل زا تشخیص داده می‌شود و مقاومت مراجعین در جلسه درمان به دلیل تمرکز بر موارد مثبت (آنچه باید افزایش پیدا کند) به عوض تمرکز بر نقائص از بین می‌رود (کونولی و همکاران، ۲۰۰۳). درمانگرِ راه‌حل مدار در جلسه مشاوره بر معانی کلمات تاکید دارد و به جای تحلیل بیرونی و جستجوی خارجی حقیقت به واقعیت از چشم‌انداز متفاوتی نگاه می‌کند و فرایند محاوره در این روش برای معنی‌سازی به کار برده می‌شود (روزن و کائولین، ۱۹۹۸، به نقل از نظری، ۱۳۸۸). همچنین محاوره درمانی به درمانگر و مراجع اجازه می‌دهد که واقعیت‌ها را به گونه‌ای ببینند که فضا برای چشم اندازهای جدید باز شود (آندرسون و گولیشیان، ۱۹۸۸) و اگر مراجعان بتوانند با موفقیت به یک تغییر شناختی و احساسی برسند توانایی آنها برای حل و کنترل مشکل نشان داده می‌شود.

---

1. group counseling
2. solution focus therapy
3. post modern
4. Gingrich, & Ayzngart
5. Miller., Hubble, & Duncan

نظری و بیرامی (۱۳۸۷) نشان دادند که مشاوره راه‌حل محور می‌تواند رضایت زناشویی را در ابعاد رخاشگری، زمان با هم بودن، توافق درباره مسائل مالی و رضایت جنسی در زوج‌های هردو شاغل بهبود ببخشد. تحقیقات متعدد بیانگر تاثیر مثبت این رویکرد درمانی در ابعاد مختلف خانواده است. قمری (۱۳۸۸) نشان داد که رویکرد راه حل مدار در کاهش همه ابعاد تعارض زناشویی به جز در بعد جدا کردن امور مالی اثربخش است؛ داوودی، اعتمادی و بهرامی (۱۳۹۰) دریافتند که زوج درمانی راه‌حل مدار بر کاهش گرایش به طلاق موثر است؛ داوودی، اعتمادی، بهرامی و شاه سیاه (۱۳۹۱) نشان دادند که رویکرد راه‌حل مدار بر سازگاری زناشویی فقط در بعد انسجام موثر بوده است؛ کرومی (۲۰۰۷، به نقل از آزادی، ۱۳۹۰) نشان داد که این رویکرد می‌تواند برای رفع مشکلات ارتباطی در زوج‌ها تاثیرگذار باشد؛ و والوون (۲۰۰۹) در یک فرا–تحلیل رویکرد راه حل مدار را در مقایسه با سایر رویکردها مورد بررسی قرار داد، به گونه‌ای که این رویکرد به عنوان رویکرد آزمایشی و دیگر رویکردها تحت عنوان رویکردهای کنترل آزمون شدند. از سال ۱۹۸۵ تا ۲۰۰۶ پژوهش‌های انجام شده مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که در اکثر این مطالعه‌ها رویکرد راه حل مدار تأثیر مثبت زیادی داشته است.

با توجه به آمار طلاق گزارش شده از سوی اداره ثبت احوال کشور ایران، در سال ۱۳۹۲ در خراسان رضوی بالغ بر ۱۶۲۲۴ طلاق صورت گرفته است و با در نظرگرفتن این مطلب که بهاری (۱۳۷۹) در یک مطالعه به مقایسه عملکرد خانواده زوج‌های در حال طلاق و زوج‌های عادی پرداخته است و بین عملکردِ خانواده زوج‌های در حالِ طلاق و زوج هایِ عادی تفاوت معناداری بدست آورده است، بنابراین عملکرد خانواده یکی از عوامل تاثیرگذار در پایداری خانواده می‌باشد. از طرفی، با آنکه ازدواج رضایت بخش یکی از عوامل مهم بهداشت روانی جامعه محسوب می‌شود، اما چنانچه ازدواج و زندگی خانوادگی شرایط مساعدی را برای ارضای نیازهای روانی زوج‌ها ایجاد نکند، نه تنها بهداشت روانی تحقق نمی‌یابد، بلکه تأثیرات منفی و گاهی جبران‌ناپذیری را به جای می‌گذارد؛ به گونه‌ای که اختلال‌های عصبی، افسردگی و خودکشی از جمله پیامدهای آن است. بسیاری از بیماری‌های روانشناختی تحت تأثیر آشفتگی زناشویی و روابط بین فردی اضطراب‌زا است (بارل، آلن، گایل و پریس، ۲۰۱۴). با استناد به یافته‌های پژوهشی در زمینه درمان‌های تاثیرگذار بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی از یک سو و اهمیت عملکرد خانواده و رضایت از همسر در زندگی خانوادگی از سوی دیگر، هدف از این پژوهش تاثیر مشاوره گروهی راه حل مدار بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در زنان متاهل بود. دو سوال مطرح شد: ۱) آیا درمان راه حل مدار می‌تواند عملکرد خانواده زنان متاهل را بهبود ببخشد؟ ۲) آیا درمان راه حل مدار می‌تواند رضایت زناشویی زنان متاهل را بهبود ببخشد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

در پژوهش حاضر از طرح پژوهشی شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه آزمایش و

گروه گواه استفاده شد. جامعه پژوهش حاضر کلیه زنان دارای مشکلات رضایت زناشویی و عملکرد خانواده ناسالم در زمینه حل مسائل و مشکلات، ارتباطی، عواطف و نقش‌ها بودند که با توجه به ملاک‌هایی از جمله پایین بودن رضایت زناشویی و عملکرد خانواده ضعیف از بین مراجعه‌کنندگان به کلینیک دانشکده روانشناسی و مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد انتخاب شدند. ۲۰ زن متاهل به روش نمونه‌گیری داوطلبانه از میان مراجعه کنندگان بر اساس سطح تحصیلات، طبقه اقتصادی و وضعیت شغلی انتخاب شدند و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: دارا بودن حداقل یک فرزند، نمره پایین‌تر از ۶۰ در پرسشنامه رضایت زناشویی، نمره پایین‌تر از ۱۱۰ در مقیاس عملکرد خانواده، داشتن حداقل مدرک دیپلم و دارا بودن وضعیت مالی متوسط به بالا. و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: تاخیر شرکت‌کنندگان در ۲۰ درصد کل زمان هر جلسه، حضور همزمان در گروه یا گارگاه‌های درمانی دیگر و مصرف داروهای اعصاب و روان.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه رضایت زوجی انریچ[1]: فورز و السون در سال ۱۹۸۹ از این پرسشنامه برای بررسی میزان رضایت زناشویی استفاده کرده‌اند و معتقدند که این مقیاس نسبت به تغییراتی که در خانواده بوجود می‌آید حساس است، و شامل۴ خرده مقیاس ۳۵ ماده ای می‌باشد که می‌تواند به عنوان یک ابزار تحقیق در زمینه رضایت‌زناشویی، ارتباطات، و حل تعارض استفاده گردد. ماده‌های این پرسشنامه به صورت یک طیف لیکرت پنج گزینه ای مرتب شده‌اند (کاملا مخالفم=۱ مخالفم=۲، نه موافق و نه مخالف=۳، موافقم=۴، کاملاً موافقم=۵). فورز و اولسون (۱۹۹۳) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۲؛ سلیمانیان (۱۳۷۳) ۰/۹۰؛ دیوید السون و امی السون (۲۰۰۰، به نقل از آسوده، ۱۳۸۹) برای خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۳ و ضریب پایایی باز-آزمایی برای هر یک از خرده مقیاس‌های بالا به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ و آسوده (۱۳۸۹) این ضرایب را به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و۰/۷۷ به‌دست آوردند.

مقیاس سنجش عملکرد خانواده[2] (FAD-1): مقیاس عملکرد خانواده بر اساس الگوی مک‌مستر[3] توسط اپستاین، بالدوین و بیشاب در سال ۱۹۸۳ با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه شده است. این مقیاس، کارکرد خانواده را در قالب ۷ عامل ارزیابی می‌کند. نمره گذاری هر ماده‌ای این مقیاس ۱ تا ۴ (کاملاً موافقم= ۱، موافق= ۲، مخالف= ۳، کاملاً مخالف= ۴) متغیر است. در این مقیاس نمره‌های کمتر از ۱۱۰ بیانگر عملکرد مختل و نمره‌های بالاتر از ۱۴۶ عملکرد سالم را اندازه گیری می‌کند. در پژوهش حاضر از فرم ۴۵ سوالی استفاده شده است. اپستاین، بالدوین و بیشاب

1. Enrich Satisfaction Questionnaire Couple
2. Family Functioning Scale
3. McMaster

(۱۹۸۳) ضرایب آلفای کرونباخ مولفه نقش را ۰/۷۲ و کارکرد کلی را ۰/۹۲؛ زاده محمدی و ملک خسروی (۱۳۸۵) ۰/۷۲ و ۰/۸۳؛ بهاری (۱۳۷۹) با استفاده از فرم ۴۵ سؤالی FAD-۱ این ضریب پایایی را ۰/۹۴؛ نجاریان (۱۳۷۴) ۰/۹۳ و نجاریان (۱۳۸۱، به نقل از ساعتچی،کامکاری و عسکریان، ۱۳۸۹) ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های ابراز عواطف، حل مساله و عملکرد کلی را در مقیاس عملکرد خانواده به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۷۵ و ۰/۹۳ گزارش کردند. نجاریان (۱۳۷۴) با استفاده از فرم ۴۵ سوالی ۱- FAD و روش تحلیل عاملی سه عامل را برای این مقیاس شناسایی کرد: ۱- نقش‌های خانوادگی، ۲- حل مسأله و ۳- همراهی عاطفی.

روند اجرای پژوهش

در ابتدا شرکت‌کننده‌هایی که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند از طریق پاسخ‌دادن به پرسشنامه رضایت زناشویی و عملکرد خانواده و اطلاعات جمعیت‌شناختی مشخص شدند و آن‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. مرحله دوم اجرای پیش‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها از دو گروه بود. در مرحله سوم گروه آزمایش در ۸ جلسه دو ساعته مشاوره گروهی با رویکرد راه حل‌مدار شرکت کردند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات درمانی از گروه آزمایش و گواه پس آزمون گرفته شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی مانند تحلیل کوواریانس یک‌راهه بر اساس رعایت مفروضه‌های آن از طریق نرم‌افزار آماری برای علوم اجتماعی SPSS-۲۱ تحلیل شدند.

صورت جلسه‌های رویکرد راه حل مدار (بر اساس کتاب هنر مشاوره راه حل مدار از گاترمن، ۲۰۱۳، ترجمه: فاتحی زاده و میرنیا، ۱۳۹۱)

جلسه اول: آشنایی با شرکت‌کنندگان، معرفی درمان راه حل‌مدار، برقراری احترام و درک و اعتماد بین اعضای گروه، بیان واقعیت‌های زندگی از زبان افراد برای درک بیشتر و ایجاد فضای صمیمانه.

جلسه دوم: لیست کردن مشکلات مراجعین و تبدیل آن‌ها به اهدافی مثبت و عملی که با زبان خود مراجعین بیان می‌شد. به عنوان مثال، عدم درگیری عاطفی زوجین به این جمله که با همسرم بیشتر درگیری عاطفی خواهم داشت تبدیل می‌شد.

جلسه سوم: مرور استثناءهای گذشته در زندگی مراجعین یعنی زمانی که مشکلات فعلی وجود نداشته است و استثناءهایی که جدیدا رخ داده است و در آن مشکلات فعلی وجود ندارد، با هدف یادآوری راه حل‌هایی که تغییر را به همراه داشته‌اند.

جلسه چهارم: بهبود ارتباط‌ها، مبارزه با ساختار معیوب قبلی، بررسی راه‌های شکست خورده و تبدیل آن‌ها به راه حل، اصلاح و به جریان انداختن راه‌حل‌هایی که در بهبود ارتباطات کمی موثر بوده‌اند.

جلسه پنجم: تغییر دیدگاه مراجعان با هدف کاهش اشتباه‌ها و روش‌های غلط در زمینه عواطف بین فردی در خانواده و جلب رضایت همسر، که بارها تکرار شده‌اند و کارساز نبوده است.

جلسه ششم: القای تغییرات به مراجعان و ارائه راه‌حل‌های جدید و کنار گذاشتن افکار، احساس‌ها و رفتارهای معیوب گذشته.

جلسه هفتم: ترسیم وضعیت فعلی مراجعان، تثبیت و تحکیم تغییرات به وجود آمده، استفاده از سوالات معجزه‌آسا با هدف تصویرسازی و نزدیک‌کردن مراجعان به لحظاتی که مشکلات حل شده است.

جلسه هشتم: بررسی تغییرات ایجاد شده در مشکلات مراجعان و ارائه بازخورد مثبت با هدف تحسین مراجعان در جهت انجام تکالیف و تعمیم‌دادن توانایی‌های مراجعان به زندگی شخصی.

یافته‌ها

جدول۱
اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی نسبی	درصد فراوانی
تحصیلات	دیپلم	۶	٪۳۰
	فوق دیپلم	۳	٪۱۵
	لیسانس	۷	٪۳۵
	فوق لیسانس	۴	٪۲۰
وضعیت اقتصادی	متوسط	۱۱	٪۵۵
	بالا	۹	٪۴۵
وضعیت شغلی	خانه دار	۱۰	٪۵۰
	دانشجو	۵	٪۲۵
	کارمند	۵	٪۲۵
تعداد فرزندان	یک فرزند	۸	٪۴۰
	دو فرزند	۹	٪۴۵
	سه فرزند	۳	٪۱۵

جدول۲
میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه‌ها	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
عملکرد خانواده	گروه آزمایش	پیش آزمون	۱۰۰/۳۳	۲۴/۴۳
		پس آزمون	۱۴۱	۲۰/۷۷
	گروه کنترل	پیش آزمون	۱۰۴/۵۷	۱۰/۱۶
		پس آزمون	۱۰۵/۸۶	۸/۰۷
رضایت زناشویی	گروه آزمایش	پیش آزمون	۸۵/۸۸	۱۷/۲۰
		پس آزمون	۱۱۳/۶۷	۲۳/۷۷
	گروه کنترل	پیش آزمون	۸۸	۹/۶۲
		پس آزمون	۸۷/۷۱	۹/۴۴

برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در گروه آزمایشی و گروه کنترل، از آزمون کالموگروف اسمیرنوف[1] استفاده شد، و نتایج نشان داد که توزیع نمره‌های عملکرد خانواده در دو مرحله پیش‌آزمون (P=۰/۸۳۶ ، z=۰/۶۲) و پس آزمون (P=۰/۹۳۲ ، Z=۰/۵۴) و در متغیر رضایت زناشویی در دومرحله پیش‌آزمون (P=۰/۹۸۵ ، z=۰/۴۵) و پس آزمون (P=۰/۹۸۴ ، Z=۰/۴۵) نرمال می‌باشد. همچنین جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها در گروه آزمایش و گروه کنترل از آزمون لون[2] استفاده گردید، که نتایج نشان داد که همگنی واریانس ها در دو گروه رعایت شده است (p >۰/۰۵) و شاخصF مقیاس عملکرد خانواده در گروه آزمایش و کنترل ۰/۶۰ و سطح معنی‌داری ۰/۵۵۳ و شاخص F رضایت زناشویی در گروه آزمایش و کنترل ۱/۴۵ و سطح معنی‌داری ۰/۲۵۷ بدست آمد. مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون‌ها نیز نشان داد که بین گروه‌ها و پیش‌آزمون در دو متغیر وابسته تعامل وجود ندارد (p>۰/۰۵). همچنین با توجه به‌اینکه در رابطه بین متغیرهای کمکی (همپراش) و متغیرهای وابسته (پس آزمون)، سطح معنی‌داری کوچکتر از ۰/۰۵ بدست آمد (p<۰/۰۵) می توان گفت که مفروضه خطی بودن رابطه بین بین متغیرهای کمکی (همپراش) با متغیرهای وابسته رعایت شده است. مفروضه‌های هم خطی بودن[3] متغیرها و استقلال خطاها نیز نشان داد که شاخص تحمل[4] برای متغیر پیش‌بین کوچک‌تر از ۰/۹۰ می‌باشد. عامل تورم واریانس[5] کوچک‌تر از ۱۰ بدست آمد و همچنین مقدار شاخص دوربین واتسون[6] که به‌منظور بررسی مفروضه استقلال خطاها اجرا شد برابر

1. Kolmogorov-Smirnov
2. levene' s Test
3. collineaity
4. tolerance
5. variance inflation factor
6. Durbin-Watson

۱/۸ بود. با توجه به رعایت مفروضه‌های فوق، آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه به کار گرفته شد.

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	توان آزمون
	پیش آزمون	۹۷۷/۳۶	۱	۹۷۷/۳۶	۴/۴۳	۰/۰۵۵	۰/۲۵
عملکرد	گروه	۴۳۱۹/۸۹	۱	۴۳۱۹/۸۹	۱۹/۵۸	< ۰/۰۰۱	۰/۶۰
خانواده	خطا	۲۸۶۷/۴۹	۱۳	۲۲۰/۵۷			
	کل	۲۶۱۲۱۴	۱۶				
	پیش آزمون	۲۲۰۷/۸۴	۱	۲۲۰۷/۸۴	۱۰/۰۷	۰/۰۰۷	۰/۴۳
رضایت	گروه	۲۲۷۶/۶۰	۱	۲۲۷۶/۶۰	۱۰/۳۸	< ۰/۰۰۱	۰/۴۴
زناشویی	خطا	۲۸۴۹/۵۸	۱۳	۲۱۹/۱۹			
	کل	۱۷۵۱۹۵	۱۶				

قدرت تبیین‌کنندگی مداخله راه حل مدار بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۶۳ (۰/۶۳ و ۰/۶۷) = R Squared

نسبت F تحلیل آزمون کوواریانس یک راهه با کنترل نمره پیش آزمون، نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه در متغیر عملکرد خانواده تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{(۱،۱۳)}$=۱۹/۵۸ ،p<۰/۰۰۱). این یافته نشان می دهد که میانگین نمره‌های عملکرد خانواده در گروه راه حل مدار در مقایسه با گروه کنترل بالاتر است و بیانگر این است که مشاوره‌ی گروهی راه حل مدار توانسته است میزان عملکرد خانواده زنان گروه تحت مداخله را افزایش دهد، و ۶۷ درصد تغییرات به وجود آمده در متغیر عملکرد خانواده ناشی از اثر مداخله راه حل مدار است.

یافته دیگر نیز نشان داد که بین رضایت زناشویی زنان گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{(۱،۱۳)}$=۱۰/۳۸ ،p<۰/۰۰۱). این یافته نشان می‌دهد که میانگین نمره رضایت زناشویی زنان گروه تحت مداخله راه حل مدار در مقایسه با گروه کنترل بالاتر است و حاکی از اثربخش بودن این روش مداخله‌ای است، و ۶۳ درصد از تغییرات ایجاد شده در رضایت زناشویی زنان ناشی از اثر این روش مداخله‌ای است.

بحث

در این پژوهش سعی شد به دو سؤال پاسخ داده شود که آیا مشاوره گروهی به روش راه‌حل مدار بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی زنان تأثیر دارد؟ یافته‌ها حاکی از آن بود که مشاوره گروهی به روش راه‌حل مدار می‌تواند عملکرد خانواده را در زمینه نقش‌ها و ابراز عواطف بهبود ببخشد و مشکلات مراجعین را در این زمینه‌ها کاهش دهد. لذا در این پژوهش تلاش شد که با رعایت اصول و قواعد

مشاوره گروهی و استفاده از مفاهیم نظری، فنون و روش‌های درمان راه‌حل مدار مراجعین را از تمرکز بر مشکلات شان که دید آن‌ها را محدود کرده بود به سمت اهداف سوق دهد و برای رسیدن به هر هدف در جلسات درمان راه حل‌هایی اتخاذ شد. لی (۱۹۹۷) در کارایی درمان راه حل مدار نشان داد که از ۵۶ خانواده مورد مطالعه ۴۴٪ بهبودی روابط خانوادگی گزارش شده است و مطالعه‌ای که در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت در میلواکی[1] واقع در ایالت ویسکانسین از ایالات متحده آمریکا صورت گرفته است دامنه موفقیت از ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ را در درمان مشکلات مراجعان گزارش کرده است (دشیزر، ۱۹۹۱). همچنین نتایج این پژوهش با یافته‌های اوهانلون و وینر- دیویس (۱۹۸۹) که معتقدند با تغییر در فراوانی و طول مدت یک اختلال یا یک مشکل می‌توان ساخت و سازمان خانواده را نشانه گرفت و وقایع درون زندگی خانوادگی و پویایی‌های موجود را تغییر داد، از این جهت که با کاهش در دفعات تکرار و مدت مشکلات مطرح شده مراجعان برخی از مشکلات خانوادگی آنها حل شده است، همسو و هم جهت می‌باشد.

یکی از پیش فرض‌های درمان راه‌حل مدار این است که تغییر یک عضو از خانواده یا زوج می‌تواند افراد دیگر سیستم را تغییر دهد (نظری و گلی، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر با تغییراتی که در راه‌حل‌های مراجعین رخ داد، بسیاری از مشکلاتی که درگیر آن بودند و در ارتباط با خانواده، نقش‌ها و عواطف اعضای خانواده بودند، تغییر پیدا کردند. این نتیجه بسیار مهم و ثمربخش بود. به این دلیل که نتایج نشان داد بسیاری از مشکلاتی که مربوط به خانواده می باشد با ارائه و اجرای راه حل‌های مناسب توسط یک نفر از اعضای همان خانواده، قابل حل است و نیازی نیست که درمانگر در جستجوی علت مشکل و یا شخص مشکل‌دار باشد. از طرفی اگر مراجعان بتوانند با موفقیت به یک تغییر شناختی و احساسی برسند، توانایی آن‌ها برای حل و کنترل مشکل نشان داده می‌شود (آندرسون و گولیشیان، ۱۹۸۸). در این پژوهش، محاوره درمانی در جلسات مشاوره به روش راه حل مدار باعث شد مراجعان واقعیت‌ها را به گونه‌ای ببینند که فضا برای چشم اندازهای جدید باز شود. همچنین این درمان معتقد است که وقتی یک تغییر ادراکی یا رفتاری ایجاد شود و به دنبال آن مشکل مراجع کاهش یابد، درمان صورت گرفته است و فقط ایجاد یک شکاف در مشکل کافی است که بتوان آن را کاهش داد و این مطلب تبیین دیگری در نتایج بدست آمده است.

از سوی دیگر، یافته‌ها نشان داد که مشاوره گروهی به روش راه‌حل مدار می تواند رضایت زناشویی را در زنان بهبود ببخشد. پژوهش‌های مود (۲۰۰۰)، نلسون و کلی (۲۰۰۱)، موری و موری (۲۰۰۴)، ادیل، باتلر و دیلمن (۲۰۰۵)، نظری و بیرامی (۱۳۸۷) و شفیع آبادی، معین و وحید واقف (۱۳۸۹) اثر بخشی رویکرد راه‌حل مدار را در افزایش رضایت زناشویی مورد تایید قرارمی دهند.

براساس نظرات دشازر و برگ (۱۹۹۷) برای تغییر مشکل، ابتدا باید واقعیت از طریق تغییر زبان، تغییر نماید. در پژوهش حاضر، تغییر جهت از صحبت درباره مشکل به صحبت در خصوص راه‌حل‌ها، از

1. Milwaukee

طریق یادآوری لحظات استثنائی که در آن لحظات هیچ مشکلی وجود نداشته، در بهبود رضایت زناشویی نقش مهمی داشته است. همچنین با چهارچوب‌دهی مجدد و تغییر دیدگاه مراجعان به صورتی که بتوانند به جنبه‌های دیگری از دیدگاهی که قبلا منفی به نظر می‌رسید، نگاه کنند (کورکوران، ۲۰۰۶) بسیاری از مشکلات بین زوجین حل گردید. به عنوان مثال، مشاور در پاسخ به گفته خانمی که اظهار داشت "همسرش به او اعتماد ندارد و اجازه نمی‌دهد که او به تنهایی با ماشین در جاده رانندگی کند"، مشکل مراجع را به این صورت مطرح کرد که"آیا فکر نمی‌کنی این رفتار همسر شما نشانه دوست داشتن و علاقه به شما است". با این رویه نگاه مراجعان نسبت به مشکلات به چالش کشیده شد و تغییر پیدا کرد. از طرفی فن یافتن و برجسته کردن استثناءها که از مفاهیم اصلی درمان راه حل مدار می‌باشد باعث می‌شود مراجعان به زمان‌هایی که مشکل عنوان شده به صورت مشکل نبوده است، یعنی، زمان‌هایی که مرد با همسر خود مشارکت داشته، دعوایی بین زن و شوهر وجود نداشته و یا لحظاتی که محبت بین اعضای خانواده زیاد بوده است فکر کنند و با کنار زدن دردها و لحظه‌های پر مشکل، مراجعین به سمت لحظه‌های بدون مشکل هدایت شدند. به عبارت دیگر، وقتی در یک خانواده موقعیتی که به صورت"ما هرگز با هم نبوده ایم" شکل گرفته است به صورت"ما وقتی با هم به مسافرت می رفتیم رابطه خوبی داشتیم" تغییر شکل می‌یابد و بر لحظات بدون مشکل و استثناء تاکید شده است.

نتیجه‌گیری

می توان نتیجه گیری کرد که مشاوره راه‌حل مدار نه تنها در حل مسائل فردی بلکه در حل مسائل بین فردی و تغییر سازمان خانواده و حتی نقش‌های افراد تاثیرگذار است و می‌توان گفت که با تغییر راه حل‌های معیوب گذشته و تغییر نگرش‌های افراد نسبت به مشکلات می‌توان زنجیره‌های معیوب خانواده را قطع کرد و با قطع پویایی‌های گذشته، راه‌حل‌های جدیدی ایجاد می‌شود که در این پژوهش این نتیجه بدست آمد. همچنین شرکت‌کنندگان در پژوهش با نگاه به سایر افرادی که درگیر مشکلات مشابهی بودند آشنا شدند و با گوش دادن به گفته‌های سایر شرکت‌کنندگان دریافتند که بسیاری از مشکلات آن‌ها در واقع مشکل نبوده است و حتی در بعضی موارد مراجعان از مشکلات‌شان معنای دوست داشتن و علاقه استنباط کردند که این نیز بسیار ثمربخش بود. نکته جالب در جلسات مشاوره راه حل مدار این بود که از جلسه چهارم به بعد دیدگاه مراجعان نسبت به مشکل عوض شد و بیشتر به حل مشکل فکر می‌کردند و حالت عجز و درماندگی نسبت به مشکل را فراموش کردند.

در پژوهش حاضر استفاده از طرح پژوهشی شبه آزمایشی باعث ناتوانی محقق در حذف کلیه متغیرهای مزاحم گردید و این شرایط به عنوان یک محدودیت گزارش می‌شود. استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه علاوه بر طولانی کردن روند گزینش افراد و انصراف برخی از افرادی که ثبت نام کرده بودند باعث شد که نمونه انتخابی معرف جامعه زنان نباشد و این در کار تعمیم نتایج پژوهش محدودیت ایجاد می‌کند. با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود تاثیر درمان راه

حل‌مدار در طیف سنی ۵۰ سال به بالا و در بین زوج‌هایی که در چرخه زندگی خانوادگی خود در مرحله آشیانه خالی و روانه‌سازی فرزندان قرار دارند بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود به منظور شناخت بهتر تاثیر آسیب‌زا و جدی عملکرد ناسالم در خانواده و عدم رضایت زناشویی بر فرزندان رابطه این دو متغیر را با اختلال‌هایی از جمله اختلال شخصیت ضداجتماعی و پرخاشگری فیزیکی و کلامی در فرزندان بررسی شود.

در پایان از اساتید محترم دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد که در تصویب و اجرای پژوهش کمک نموده‌اند و همچنین از پرسنل و کارکنان کلینیک دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد که از ابتدای این پژوهش ما را همراهی کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

احمدی، خدابخش؛ فتحی آشتیانی، علی و اعتمادی، احمد. (۱۳۸۳). بررسی تاثیر روش مداخله‌ای حل مشکل خانوادگی بر کاهش ناسازگاری زوجین. *مجله روانشناسی، ۸*، ۴، ۴۰۳-۳۸۹.

آزادی، زینب. (۱۳۹۰). *بررسی مقایسه‌ای اثربخشی زوج درمانی راه حل- محور و عقلانی- هیجانی- رفتاری بر کاهش مشکلات و ناسازگاری زناشویی زوج‌های متقاضی طلاق*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

اداره ثبت احوال کشور ایران. (۱۳۹۲).

آسوده، محمد حسین. (۱۳۸۹). *فاکتورهای ازدواج موفق از دیدگاه زوجین خوشبخت*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران.

اولیاء، نرگس؛ فاتحی زاده، مریم و بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۷). تاثیرآموزش برنامه غنی‌سازی بر افزایش رضایتمندی زناشویی زوج‌ها. *اندیشه‌های نوین تربیتی، ۴*، ۱- ۲(پیاپی ۱۴)، ۳۰-۹.

بخشی، حمید؛ اسدپور، محمد و خدادادی‌زاده، علی. (۱۳۸۶). ارتباط رضایت زناشویی با افسردگی زوجین. *مجله علمی دانشکده علوم پزشکی قزوین، ۱۱، ۲*، ۴۳-۳۷.

بهاری، فرشاد. (۱۳۷۹). *ارزیابی و مقایسه عملکرد خانوادگی زوجهای غیر طلاق و زوج‌های درحال طلاق مرجوعی به سازمان پزشکی قانونی کشور*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.

ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۷۸). نقش خانواده اصلی در ازدواج فرزندان. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۱، ۲*، ۲۱-۴۶.

جانباز فریدونی، کبری؛ تبریزی، مصطفی و نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۸۷). اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت خودنظم‌بخشی بر افزایش رضایت‌زناشویی مراجعان درمانگاه فرهنگیان شهرستان بابلسر. *فصلنامه خانواده پژوهی، ۴، ۱۵*، ۲۲۹-۲۱۳.

حسینی‌نسب، سید داوود؛ هاشمی نصرت‌آباد، تورج و فتوحی بناب، سکینه. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و سازگاری زناشویی. *فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز (پژوهش‌های نوین روانشناختی)، ۴، ۱۴*، ۶۲-۴۹.

داوودی، زهرا؛ اعتمادی، عذرا و بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۰). رویکرد کوتاه مدت راه حل محور برای کاهش گرایش به طلاق زنان و مردان مستعد طلاق. *فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۱، ۴۳*، ۱۳۴-۱۲۱.

داودی، زهرا؛ اعتمادی، عذرا؛ بهرامی، فاطمه و شاه سیاه، مرضیه. (۱۳۹۱). تأثیر رویکرد زوج درمانی کوتاه مدت راه حل- محور بر سازگاری زناشویی در زنان و مردان مستعد طلاق شهر اصفهان. *مجله اصول بهداشت روانی، ۱۴*، ۵۵، ۱۹۹- ۱۹۰.

زاده محمدی، علی و ملک خسروی، غفار. (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان سنجی و اعتباریابی مقیاس سنجش کارکرد خانواده. *فصلنامه خانواده پژوهی، ۲، ۵، ۸۹- ۷۰.*

زهراکار، کیانوش و جعفری، فروغ. (۱۳۸۹). *مشاوره‌ی خانواده. مفاهیم، تاریخچه، فرآیند و نظریه‌ها*. چاپ اول، تهران: انتشارات ارسباران.

ستیر، ویرجینیا. (۲۰۰۰). *آدم سازی در روانشناسی خانواده*. ترجمه بهروز بیرشک. (۱۳۸۸). تهران: انتشارات رشد.

ساعتچی، محمود؛ کامکاری، کامبیز و عسگریان، مهناز. (۱۳۸۹). *آزمونهای روانشناختی*. تهران: نشر ویرایش.

سلیمانیان، علی اکبر. (۱۳۷۳). *بررسی تأثیر تفکرات غیر منطقی (بر اساس رویکرد شناختی) بر نارضایتی زناشویی*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران.

شفیع‌آبادی، عبداله؛ معین، لادن و وحید واقف، میترا. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی دو رویکرد تحلیل ارتباط متقابل و راه حل- محور در تغییر سطح رضایتمندی زناشویی زنان متأهل شاغل تهران. فصلنامه زن و جامعه، ۱، ۳، ۴۰- ۲۱.

عباسی مولید، حسین. (۱۳۹۰). رابطه تعهد زناشویی با ارزش‌های فرهنگی زوجین. *فصلنامه مطالعات انتظامی شرق، پیش شماره*، ۱۴- ۷.

قمری، محمد. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی مشاوره راه حل–محور در کاهش ابعاد مختلف تعارض زناشویی زوج‌های هر دو شاغل. *فصلنامه خانواده پژوهی، ۵*، ۱۹، ۳۶۱– ۳۵۰.

کدیور، پروین؛ اسلامی، عبداله و فراهانی، محمد نقی. (۱۳۸۳). بررسی رابطه‌ی ساختار تعاملات خانواده، عملکرد خانواده با سبک‌های مقابله با فشارهای روانی و تفاوتهای جنسی در دانش‌آموزان پیش دانشگاهی. *مجله روا نشناسی و علوم تربیتی، ۳۴*، ۲، ۱۲۳–۹۷.

کوری، ماریان اشنایدر و کوری، جرالد. (۲۰۱۰). *گروه درمانی*. مترجمان سیف‌اله بهاری، بایرامعلی رنجگر، حمیدرضا حسین شاهی برواتی، مالک میرهاشمی و سیامک نقشبندی. (۱۳۹۱). چاپ نهم. تهران: نشر روان.

گاترمن، جفری تی. (۲۰۱۳). *هنر مشاوره راه حل مدار*، مترجمان مریم فاتحی‌زاده و لیلا میرنیا. (۱۳۹۱). جلد اول، تهران: انتشارات نهفت.

منادی، مرتضی. (۱۳۸۵). *جامعه شناسی خانواده: جامعه شناسی تحلیل روزمرگی و فضای درون خانواده*. تهران: انتشارات دانژه.

نجاریان، فرزانه. (۱۳۷۴). *هنجاریابی مقیاس عملکرد خانواده در ایران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد رودهن.

نظری، علی محمد. (۱۳۸۳). *بررسی و مقایسه تاثیر برنامه غنی سازی ارتباط و مشاوره راه حل–محور بر رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل*. پایان نامه دکتری رشته مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران.

نظری، علی محمد و گلی، م. (۱۳۸۶). تاثیر روان درمانی راه حل–محور بر رضایت زناشویی در زوج های هر دو شاغل. *مجله دانش و تندرستی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود، ۲*، ۴، ۳۹– ۳۵.

نظری، علی محمد و بیرامی، منصور. (۱۳۸۷). بررسی اثر مشاوره راه حل–محور بر رضایت زناشویی زوج‌های هر دو شاغل. *فصلنامه علمی– پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، ۳*، ۹، ۱۱۷– ۹۳.

نظری، علی محمد. (۱۳۸۸). *مبانی زوج درمانی و خانواده درمانی*. تهران: نشر علم.

Abraham, P. G., & Bruyne, T. (2000). Conflict management style and satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *26*(4), 321-334.

Anderson, H., & Goolishian, H. A. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process, 27*(4), 371-393.

Burrell, N., Allen, M., Gayle, B. M., & Preiss, R. W. (2014). Managing interpersonal conflict: advances through meta analysis. Routledge Press.

Conoley, C., Graham, J. M., Neu, T., Craig, M. C., O'pry, A. M. Y., Cardin, S. A., ..., Parker, R. I. (2003). Solution- focused family therapy with three aggressive and oppositional–acting children: An empirical study. *Family Process, 42*(3), 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*(1), 69-81.

Berg, I. K., & De Jong, P. (1996). Solution-building conversations: Co-constructing a sense of competence with clients. Families in Society: *The Journal of Contemporary Social Services, 77*(6), 376-391.

De Shazer, S. (1991). Putting differences to work. NewYork: Norton.

De Shazer, S., & Berg, I. K. (1997). 'What works? 'Remarks on research aspects of solution–focused brief therapy. *Journal of Family Therapy, 19*(2), 121-124.

Edalati, A., & Redzuan, M. R. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American science, 6*(4), 7-132.

Epstein, N. B. Baldwin. L. M., & Bishop, D. S. (1983). The Macmaster model of family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy, 9*(2),171-180.

Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1989). ENRICH Marital Inventory: A discriminant validity and cross-validity assessment. *Journal Marital and Family Therapy, 15*, 65-79.

Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family psychology, 7*(2), 176.

Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2012). Family therapy: An overview. Cengage Learning.

Laurenceau, J. P. (2009). Community-based prevention of marital dysfunction. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, *72*(6), 933-943.

Lee, M. Y. (1997). A study of solution-focused brief family therapy: Outcomes and issues. American *Journal of Family Therapy*, *25*(1), 3-17.

Mudd, J. E. (2000). Solution-Focused Therapy and Communication Skills Training: An integrated approach to couples therapy (Doctoral dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University).

Murray, C. E., & Murray, T. L. (2004). Solution-focused premarital counseling: Helping couples build a vision for their marriage. *Journal of Marital and Family Therapy*, *30*(3), 349-358.

Nelson, T. S., & Kelley, L. (2001). Solution-focused couples group. *Journal of Systemic Therapies*, *20*(4), 47-66.##

Nock, S. L. (1995). A comparison of marriages and cohabiting relationships. *Journal of Family Issues*, *16*(1), 53-76.

Odell, M., Butler, T. J., & Dielman, M. B. (2005). An exploratory study of clients' experiences of therapeutic alliance and outcome in solution-focused marital therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, *4*(1), 1-22.

O'Hanlon, W. H., & Weiner-Davis, M. (1989). In search of solutions: A new direction in psychotherapy, New York: Norton.

Spencer, G. Niles. (2011). Developing your identity as a professional counselor: Standards, Settings and Specialty. Publisher Cengage Learning.

Portes, P. R., Howell, S. C., Brown, J. H., Eichenberger, S., & Mas, C. A. (1992). Family functions and children's postdivorce adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, *62*(4), 613.

Stalker, C., Levene, J., & Coady, N. (1999). Solution-focused brief therapy-one model fits all?. Families in Society: *The Journal of Contemporary Social Services*, *80*(5), 468-477.

Wolven, L. J. (2009). Real estate and divorce: Breaking up is hard to do. Tax Management Real Estate *Journal Washington & Lee University of Law*, *25*(9), 203-211.