

اثربخشی آموزش رویکرد راه حل - محور بر سازگاری زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده

دکتر منصور سودانی^۱

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش رویکرد راه حل - محور بر سازگاری زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر بوشهر صورت گرفته است. رویکرد راه حل - محور یکی از انواع درمان‌های کوتاه مدت است که بر یافتن راه حل‌ها توسط مراجع با کمک مشاور تأکید دارد. نمونه پژوهش شامل ۴۴ زوج است که دارای کمترین سطح سازگاری زناشویی بودند که به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شده‌اند. ابزار پژوهش عبارت از پرسشنامه بازنگری شده پرسشنامه سازگاری زناشویی (MAT) است. طرح پژوهشی از نوع طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و آزمون پیگیری است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از روش‌های آمار توصیفی از آزمون اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است. تحلیل داده‌ها نشان داد که رویکرد راه حل - محور به طور معناداری سازگاری زناشویی زوج‌ها را بهبود بخشیده است.

واژه‌های کلیدی: رویکرد راه حل - محور، سازگاری زناشویی.

مقدمه

خانواده اولین سازمان اجتماعی است که فرد در آن زندگی می کند و اساساً یک کانون کمک، تسکین، التیام و شفابخشی است که فشارهای روانی وارد شده بر اعضای خود را تخفیف می دهد و راه رشد و شکوفائی آنها را هموار می کند (گلدنبرگ^۱، ۲۰۰۳ به نقل از بوستان، ۱۳۸۶).

ازدواج یکی از حوادث مهمی است که در زندگی هر آدمی رخ می دهد، در حالی که برخی از ازدواجها مشوق رشد و شکوفایی زوج ها است، ولی بسیاری از زن و شوهرها برای یکدیگر مصیبت هایی را فراهم می کنند. گروهی از همسران در حل و فصل ساده ترین مسائل زندگی نیز با دشواری و سردرگمی مواجه هستند. اغلب زن و شوهرها در برخورد با شخص ثالث مشکلی ندارند، اما به ندرت می توانند با درک لازم، روابط صمیمانه خود را با همدیگر شکوفا سازند. غالباً زوجها از دانش لازم برای اتخاذ تصمیماتی که تقاضای همسرانشان را برآورده سازد، بی بهره اند به این جهت وقتی مشکلات نمایان می شوند ناسازگاری بالا می گیرد، زن و شوهرها جنبه های مثبت یکدیگر را از یاد می برند و بتدریج کار به جایی می رسد که اصل زندگی مشترک زیر سؤال رفته و گرفتاری اصلی شروع می شود (بک^۲، ۱۹۹۱).

سازگاری زوجها یکی از پیامدهای ازدواج موفق است که نه تنها بر میزان رضایتمندی و احساس خوشبختی آنها اثر می گذارد، بلکه تنش های زناشویی را نیز کاهش می دهد. برای رسیدن به رضایتمندی لازم است از موقعیت هایی که روند تکامل برای برخورداری از رضایتمندی عمیق برایمان تضمین کرده است آگاه باشیم (کار، ۲۰۰۴، ترجمه ی پاشا شریفی و همکاران، ۱۳۸۵). با توجه به اهمیت سازگاری زناشویی در سلامت افراد خانواده و نهایتاً، تعادل خانواده و اجتماع و همچنین اهمیت

1 . Goldenberg
2 . Beck

ازدواج موفق که سرچشمه و منشأ سازگاری زناشویی و تعادل روانی است، بشر از دیرباز با سؤالات فراوانی در این زمینه روبرو بوده است. (کریمی، ۱۳۸۶). از آنجائیکه رابطه زناشویی رابطه پیچیده ای است، لذا موفقیت آمیز بودن آن نیز پیرو عوامل چند گانه ای می باشد. با وجود این همانند هر رابطه دیگری، برخی از عوامل در این بین از اهمیت بیشتری برخوردارند (نوابی نژاد، ۱۳۷۷). بدین جهت خانواده درمانی می کوشد تا به بررسی و تبیین این عوامل و روابط بین زوج ها و مسائل مربوط به کیفیت رفتارهای سازگار و ناسازگار برسد

با توجه به مطالب فوق، اکنون توجه محققان معطوف به ابداع شیوه هایی برای افزایش تعاملات مثبت پس از ازدواج شده است، در این میان یکی از راه های مؤثر برگزاری کلاسهای آموزشی و مشاوره ای به منظور افزایش کارآمدی رابطه زناشویی زوج ها است (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۷۶). مارکمن و هالوگ^۱ (۱۹۹۳)، به نقل از محمدی، (۱۳۸۶) در طی تحقیقی نشان داده اند که برنامه های آموزشی روابط زوج ها را بهبود می دهد و از نارضایتی آنها می کاهد.

یکی از رویکردهایی که در این زمینه به کمک زوج ها آمده است رویکرد راه حل - محور است که توسط دیشیزر^۲ (۱۹۸۳) طراحی شده است. درمان راه حل - محور (SFT)^۳ اکنون یکی از پر طرفدارترین رویکردهایی است که ویژگی اصلی آن تأکید بر نگرش غیر آسیب شناسی به افراد، محدودیت جلسات درمانی، ماهیت کاربردی و عملی و سهولت یادگیری فنون آن است (نیکولز و شوارتز^۴، ۲۰۰۴). سرچشمه این رویکرد، مدل درمانی کوتاه مدت موسسه تحقیقات ذهنی (MRI)^۴ است. درمان کوتاه مدت به وسیله چند تن از نظریه پردازان روان پویایی مانند

1 . Mark man & Halhlweg
2 . Solution-Focused Therapy
3 . Nichols & Schwartz
4 . Mental Research Institute

سیف‌نوز^۱، مالان^۲ و دوانلو^۳، پیگیری شده است. این رویکرد از تمرکز بر مشکلات اجتناب کرده و منحصراً بر راه حل‌ها تأکید می‌کند (چانگ^۴، ۲۰۰۵). این روش یک تفسیر پساساختاری (دیشیزر و برگ^۵، ۱۹۹۷) و یک نظریه غیر هنجاری است که بر نقش زبان در سازه‌های اجتماعی واقعیت تأکید می‌کند (هویت^۶، ۲۰۰۰؛ میلر^۷، ۱۹۹۷). این روش درمانی معتقد است که مراجعان شایستگی‌ها و خلاقیت‌های لازم برای تغییر را در درون خود دارند. این رویکرد برای منابع شخصی مراجعان برای تغییر اهمیت فراوانی قایل است. در این دیدگاه بر این نگرش که مراجعان قابلیت یافتن راه حل‌هایی را که موجب پیشرفت زندگی آنها شود، را دارند ولی توانایی دیدن این قابلیت‌ها را در خود از دست داده‌اند، تأکید دارد (چانگ^۴، ۲۰۰۵). اساس این شیوه اطمینان مشاور در توانایی و صلاحیت درمان‌جو برای تغییرات مثبت در زندگی از طریق دسترسی و استفاده از منابع و توانایی‌ها و نیروهای داخلی است. درمان‌جو با یک نسخه و دستور پوششی برای حل مشکلات و مسائل مجهز نشده است و برای آن موضوعی، که از طریق مشاور که نیاز به تغییر را در او می‌بیند گفته نمی‌شود (لوییس^۸ و سیتیا^۹، ۲۰۰۴).

درمان راه حل - محور یک رویکرد نیرو مبنای یا نیرو پایه است، در حالی که بر منابع و مرجع‌های انسانی که به طور متغیر در نظر گرفته شده است تأکید می‌کند و اینکه چطور این نیروها می‌توانند برای مراحل تغییر به کار گرفته شوند (کورکوران و فیلا^{۱۰}، ۲۰۰۷). مداخله‌های راه حل - محور بر استثنائات یا تأکید

1 . Sifneos
2 . Malan
3 . Davanloo
8 . Cheung
9 . Berg
10 . Hoyt

می کند و آینده را بدون مشکل می بیند. بنابراین، توانائیهای بالقوه و ناشناخته خاصی مستلزم است که درمانجو ها را برای کند و کاو و جستجو در مورد گذشته و زمانهای بدون مشکل جزئی آماده کند و سپس درباره اینکه چگونه این طرحها و نقشه ها را برای آینده بکار گیرند فکر می کند (کورکوران، ۲۰۰۲). این الگو بر برداشتن قدم های کوچک برای شروع تمرکز دارد. در این رویکرد با تمرکز بر قابلیت ها و منابع مراجع کنندگان و با تأکید بر زمان حال به زوج ها کمک می کند که راه - حلهای ممکن را برای مشکلات خود بیابند (دیشیزر، ۱۹۹۴).

پژوهش ها نشان می دهند که آموزش رویکرد راه حل - محور به ارتقاء شادمانی، سازگاری زناشویی و بهزیستی زوج ها کمک می کند و از اساسی ترین برنامه های پیشگیری، در سطح اولیه به شمار می رود. در پژوهشی بانینک^۱ (۲۰۰۸) نشان داد درمان راه حل - محور با تمرکز بر روی امید و خوش بینی، اثر بخشی قابل ملاحظه ای در درمان و ایجاد تغییرات رفتاری مراجعان دارای اضطراب و اختلال استرس پس ضربه ای دارد. در مطالعه دیگری فردریک^۲ (۲۰۰۸) به تأثیر درمان کوتاه مدت راه حل محور و قلمرو خداوندی، هماهنگی کیهان شناختی پرداخت. نتایج بیانگر اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل - محور در اثبات قلمرو خداوندی و تشویق مسیحیان به ایجاد اینکه قلمرو خداوندی را بر خلاف آینده، در حال بینند مورد ملاحظه قرار می دهد. در مطالعه دیگری کوک و کافنبرگر^۳ (۲۰۰۷) اثر بخشی مشاوره راه حل - محور را در خصوص کم آموزشی دانش آموزان رنگین پوست (غیر سفید) مورد بررسی و آن را به عنوان یک نمونه از نقش کلیدی مشاوران حرفه ای مدارس که می توانند در جنبش و گرایش های اصلاح گری مدارس باشند،

1 . Bannink

2 . Frederick

3 . Cook & Kaffenberger

گزارش کرده اند. جانی^۱ (۲۰۰۷) برای ارزیابی اثربخشی درمان متمرکز بر راه حل کوتاه (SFBT)، دو گروه از بزرگسالانی که دارای مشکلات رفتاری بودند را انتخاب و بر روی یک گروه مشاوره راه حل محور را شروع کرد و در پایان نشان داد که این گروه نسبت به گروه گواه به طور معنی داری مشکلات کمتری دارند.

در پژوهشی که پرکینز^۲ (۲۰۰۶) با عنوان اثربخشی درمان راه حل محور بر روی مشکلات جسمی و روانی انجام داد، نشان داد که این درمان می تواند به طور معنی داری مشکلات را کم تر کند. گاترمن و رادس^۳ (۲۰۰۵) در پژوهشی با عنوان رویکرد راه حل-محور و کاربرد آن در رفتار درمانی عقلانی - احساسی نشان دادند در مواقعی که نتایج رفتار درمانی عقلانی - احساسی اثر بخش نبوده است با تلفیق رویکرد راه حل - محور می توان به بهبودی در مراجعین دست یافت. موری و موری^۴ (۲۰۰۴) در پژوهشی که به منظور اثربخشی مشاوره قبل از ازدواج در سازگاری زناشویی بهتر زوجین در بعد از ازدواج داشت، به استفاده از روش مشاوره راه حل محور پرداخت. که نتایج پیگیری در سال های بعد نشان دهنده اثربخشی این رویکرد مشاوره ای بر بهتر بودن سازگاری زناشویی بود. بکی گالوپ^۵ (۲۰۰۳) در پژوهشی نشان داد که درمان راه حل محور توانسته است در زمینه تغییر روابط اجتماعی افراد و بالا بردن هر چه بیشتر روابط سالم به نتایج قابل قبول و معنی داری برسد. کونولی، گراهام، گریک، اپری، کاردین، بروسارد و پارکر^۶ (۲۰۰۳) در پژوهشی اثربخشی خانواده درمانی راه حل محور را بر مشکلات رفتاری کودکان بررسی کردند که نتایج حاکی از سود بردن آزمودنی ها از این رویکرد بود. در

1 . Johnny

2 . Perkins

3 . Guterman & Rudes

4 . Murray & Murray

5 . Bacigalupe

6 . Connolly, Graham, Craig, Opry, Cardin, Brossard & Parker

پژوهش دیگری یاگر^۱ (۲۰۰۲) اثر بخشی مشاوره راه حل محور را در کار با بیماران روانی که از داروهای شیمیایی استفاده می کنند بررسی نموده است. نتایج این مطالعه نشان می دهد که خانواده درمانی راه حل محور به طور قابل ملاحظه ای توانسته مشکلات را کم کند. لوسون^۲ (۲۰۰۲) در تحقیقی که به منظور اثربخشی در مان راه حل محور بر روی مشکلات روان تنی صورت داد نشان داد که این در مان به طور معنی داری سلامت افراد را بالا می برد.

نلسون و کلی^۳ (۲۰۰۱) در تحقیق خود که به منظور اثربخشی مشاوره راه حل محور بر روی زوجین دارای مشکلات حاد ارتباطی و ناسازگاربود نشان داد که این مشاوره توانسته تا حدود قابل قبولی از مشاجرات و درگیری های زوجین بکاهد.

نلسون (۲۰۰۱) اثربخشی درمان راه حل _ محور را در کاهش تعارضات زناشویی مورد بررسی قرار داد و افزایش معنی داری را در رضایت زناشویی نمونه مورد مطالعه گزارش کرده است. جانسون و لی باو^۴ (۲۰۰۰) زوج هایی را به منظور بالا بردن رضایت از ارتباط و ارتقاء کیفیت روابط و شیوه های حل مسئله انتخاب کردند و در معرض درمان راه حل - محور قرار دادند که نتایج، اثربخشی این درمان را نشان داده است. ماد^۵ (۲۰۰۰) نیز اثر بخشی درمان راه حل محور و آموزش مهارت های ارتباطی زوج ها را به مورد بررسی قرار داد. نتایج حاصل از تحلیل داده ها به وسیله آزمون t و در سطح ۰/۰۱ مورد تایید قرار گرفت. به طور کلی پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش رویکرد راه حل - محور بر سازگاری زناشویی زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره مؤثر است؟

1 . Yeager
2 . Iverson
3 . Nelson & Kelly
4 . Johnson & Lebow
5 . Mudd

فرضیه‌های پژوهش:

فرضیه‌های پژوهش

آموزش رویکرد راه حل - محور بر سازگاری زناشویی زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده تأثیر دارد.

آموزش رویکرد راه حل - محور بر سازگاری زناشویی مردان مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده تأثیر دارد.

آموزش رویکرد راه حل - محور بر سازگاری زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده تأثیر دارد.

روش پژوهش:

پژوهش حاضر از نوع پژوهشهای کاربردی است. در این پژوهش از روش تحقیق نیمه تجربی و از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و آزمون پیگیری استفاده شده است.

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوج هایی است که به دلیل عدم سازگاری زناشویی و برای حل مشکلات خود به مراکز مشاوره خانواده شهر بوشهر مراجعه نموده بودند که حداقل یکسال از ازدواج آنها گذشته و دارای سواد خواندن و نوشتن نیز بودند.

نمونه و روش نمونه گیری

در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شده است. در ابتدا

با مراجعه به مراکز مشاوره خانواده و اطلاع رسانی در خصوص برگزاری جلسات آموزشی از بین ۲۳۰ زوج داوطلب که پرسشنامه سازگاری زناشویی MAT^۱ را کامل نموده بودند، تعداد ۹۲ زوج در آزمون MAT نمرات پایین تر از میانگین (۱۰۰) را کسب کردند که به صورت تصادفی ۴۴ زوج از جامعه مذکور انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (۲۲ زوج گروه آزمایش و ۲۲ زوج گروه کنترل) جایگزین شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سازگاری زناشویی MAT

این مقیاس که در سال ۱۹۵۹ بوسیله لاک و والاس^۲ تدوین شده است، یک پرسشنامه خود گزارش دهی کوتاه است که به منظور اندازه گیری کیفیت کنش وری ازدواج طراحی شده است. این پرسشنامه حاوی ۱۵ ماده است که نشان می دهد تا چه حد پاسخ دهنده با همسر خود در خصوص تعدادی از فعالیتهایی که در سازگاری زناشویی نقش بنیادین دارند، موافق است. مقیاس بایستی به وسیله هر یک از زوج ها بطور جداگانه تکمیل شود بدین ترتیب امکان اندازه گیری کلی سازگاری زناشویی بر پایه «ادارک بین خودی» از روابط زناشویی را فراهم می آورد. گستره نمرات MAT می تواند از ۲ تا ۱۵۸ باشد. نمرات پایین نارضایتی و نمرات بالا رضایت زناشویی را نشان می دهد. میانگین نمرات برای مردان ۱۱۰ و برای زنان ۱۰۸ است. نمرات ۱۰۰ و بالاتر به طور کلی رضایت از ازدواج را نشان می دهد و نمرات پایین تر از ۱۰۰ نشان دهنده « تنیدگی در روابط زناشویی^۴ »

1 . Marital Adjustment Test
2 . Oxford Happiness Inventory
3 . Locke & Wallace
4 . marital dstress

است. میانگین نمرات سازگاری برای یک « گروه به خوبی سازگار شده^۱ » ۱۳۵/۹ و میانگین نمرات برای یک « گروه ناسازگار^۲ » ۷۱/۱ است. (به نقل از مظاهری، ۱۳۷۹؛ مؤمن زاده، ۱۳۸۴).

پایایی و روایی (اعتبار) پرسشنامه سازگاری زناشویی MAT

لاک و والاس (۱۹۵۹)، کلمن^۳ و میلر (۱۹۷۵) و ویس و مارگولین^۴ (۱۹۷۷)، معتقدند که آزمون سازگاری زناشویی لاک و والاس در ادبیات روان شناختی به عنوان ابزار معتبر اندازه گیری رضایت از ازدواج شناخته می شود. پایایی این آزمون با استفاده از روش دو نیمه کردن^۵ معادل ۰/۹۰ بدست آمده است (لاک و والاس، ۱۹۵۹، به نقل از مؤمن زاده، ۱۳۸۴).

مطالعات مربوط به پایایی و اعتبار این آزمون مثبت بوده اند. اسپانیر (۱۹۷۶)، ضریب همسانی درونی ۰/۹۶ و اعتبار ملاکی بالایی را برای این مقیاس گزارش می کند. پرسشنامه خودسنجی MAT شاخص های کلی درماندگی زناشویی را تعیین می کند. این ابزار برداشت های ذهنی مربوط به میزان رضایت را به دست می آورد. مزایای این مقیاس سادگی اجرا، استواری بالاتر^۶ در طول زمان و هنجارهایی است که به درستی فراهم شده اند. براساس این ویژگی ها از این آزمون به طور مکرر به عنوان وسایل غربالگری در جهت متمایز کردن زوج های راضی و ناراضی استفاده می شود (به نقل از اصغری نژاد، ۱۳۸۴). در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه سازگاری زناشویی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۳ می باشد که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول

1 . well adgusted group
2 . mal adgusted group
3 . Coleman
4 . Weiss & Margolin
5 . split-half
6 . stability

پرسشنامه مذکور است.

شیوه اجرای پژوهش

پس از اجرای پرسشنامه سازگاری زناشویی به عنوان پیش آزمون ۴۴ زوج از زوجهایی که دارای کمترین سطح سازگاری زناشویی بودند، انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. سپس مداخله آزمایشی (رویکرد راه حل - محور) طی ۷ جلسه ۹۰ دقیقه ای و به صورت هفته ای ۱ جلسه، روی هر یک از زوج های گروه آزمایش صورت پذیرفت. در این بین زوج های گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت ننمودند. روند کار جلسات آموزشی به این صورت بود که در هر جلسه ابتدا خلاصه ای از بحث جلسات قبل به کمک زن و شوهر بیان می شد سپس تکالیف مربوطه بررسی و مباحث جدید توسط مشاور مطرح می شد. در پایان هر جلسه خلاصه مطالب آن جلسه را زوج مورد نظر بیان می کردند و تکلیف جلسه آینده بطور کاملاً روشن تعیین می شد. در انتهای آموزش نیز، مجدداً پس آزمون از هر دو گروه آزمایش و کنترل بعمل آمد. همچنین جهت بررسی تداوم اثر بخشی آموزش مذکور مجدداً آزمون پیگیری یک ماه پس از اجرای پس آزمون در مورد دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید.

خلاصه جلسات آموزشی مبتنی بر رویکرد راه حل - محور:

جلسه اول: تعیین چارچوب ها و بیان اصول کلی رویکرد راه حل - محور.

جلسه دوم: کمک به زوجها جهت تدوین اهداف خود بر اساس رویکرد راه حل

- محور به صورت مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه گیری.

جلسه سوم: کمک به زوجها جهت شناسایی توانمندی های خود و آموزش

تحسین یکدیگر در مواقع لازم.

جلسه چهارم: کمک به زوج ها جهت تشخیص استثنائات مثبت در زندگی زناشویی جهت کاهش حوزه مشکلات خود.

جلسه پنجم: کمک به زوج ها جهت امحاء الگوهای مخل رفتاری با استفاده از پرسش معجزه آسا.

جلسه ششم: آموزش به کار بردن واژه «بجای» جهت تجربه احساسات جدید.

جلسه هفتم: جمع بندی مطالب گذشته، پاسخ گویی به ابهامات، نتیجه گیری و اجرای پس آزمون.

جلسه هشتم: اجرای آزمون پیگیری یک ماه پس از انجام پس آزمون.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها در این تحقیق از روشهای آماری توصیفی و همچنین استنباطی شامل تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر جهت محاسبه اثر آموزش، اثر تکرار آزمون و اثر تعامل استفاده شده است. لازم به یادآوری است که جهت تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده از نرم افزار کامپیوتری «SPSS» نسخه شانزدهم استفاده شده است. ضمناً برای کلیه فرضیه ها سطح معنی داری $\alpha=0/05$ در نظر گرفته شده است.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱: شاخص های آمار توصیفی گروه های آزمایش و کنترل در متغیر سازگاری

زناشویی زوج ها در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

گروه	تعداد زوج ها	پیش آزمون		پس آزمون		آزمون پیگیری	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
آزمایش	۲۲	۲/۱۷	۱۵۶/۷۳	۳/۱۶	۲۴۳/۸۲	۳/۲۲	۲۳۸/۵۰
کنترل	۲۲	۲/۶۹	۱۵۹/۸۶	۳/۲۶	۱۴۹/۹۷	۳/۴۳	۱۴۵/۷۷

همان طور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش آزمون تفاوت چندانی ندارد (۱۵۶/۷۳ در مقابل ۱۵۹/۸۶). اما در میانگین نمرات پس آزمون این دو گروه تفاوت آشکاری مشاهده می‌شود (۲۴۳/۸۲ در مقابل ۱۴۹/۹۷). که این تفاوت به نفع گروه آزمایش است. علاوه بر این مقایسه میانگین نمرات دو گروه در آزمون پیگیری نشان از این دارد که این تفاوت یعنی تفاوت میان دو گروه در طول زمان نیز ادامه داشته و به نفع گروه آزمایش بوده است (۲۳۸/۵۰ در مقابل ۱۴۵/۷۷).

جدول ۲: شاخص های آمار توصیفی گروه های آزمایش و کنترل در متغیر سازگاری

زناشویی مردان در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

گروه	تعداد آزمودنی ها	پیش آزمون		پس آزمون		آزمون پیگیری	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
آزمایش	۲۲	۱/۴۲	۸۰/۹۰	۱/۶۹	۱۱۹/۸۲	۱/۶۹	۱۱۶/۹۵
کنترل	۲۲	۱/۲۸	۷۹/۹۵	۱/۷۷	۷۸/۰۴	۱/۸۹	۷۵/۵۹

همان طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات مردان در گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش آزمون تفاوت چندانی ندارد (۸۰/۹۰ در مقابل ۷۹/۹۵). اما در میانگین نمرات پس آزمون این دو گروه تفاوت آشکاری مشاهده می‌شود (۱۱۹/۸۲ در مقابل ۷۸/۰۴)، که این تفاوت به نفع گروه آزمایش است. علاوه بر این مقایسه میانگین نمرات دو گروه در آزمون پیگیری حاکی از این است که این تفاوت میان دو گروه در طول زمان نیز ادامه داشته و به نفع گروه آزمایش بوده است (۱۱۶/۹۵ در مقابل ۷۵/۵۹).

جدول ۳: شاخص‌های آمار توصیفی گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر سازگاری زناشویی زنان در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

گروه	تعداد زوج‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		آزمون پیگیری	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
آزمایش	۲۲	۱/۶۷	۷۵/۸۱	۱/۵۱	۱۲۴	۱/۵۶	۱۲۱/۵۵
کنترل	۲۲	۱/۸۳	۷۹/۹۰	۱/۸۱	۷۲/۴۵	۱/۸۸	۷۰/۵۴

با توجه به جدول ۳، میانگین نمرات زنان گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش آزمون تفاوت چندانی ندارد (۷۵/۸۱ در مقابل ۷۹/۹۰). اما در میانگین نمرات پس آزمون این دو گروه تفاوت آشکاری مشاهده می‌شود (۱۲۴ در مقابل ۷۲/۴۵). این تفاوت به نفع گروه آزمایش است. علاوه بر این مقایسه میانگین نمرات دو گروه در آزمون پیگیری بیانگر این است که تفاوت میان دو گروه در طول زمان نیز ادامه داشته و به نفع گروه آزمایش بوده است (۱۲۱/۵۵ در مقابل ۷۰/۵۴).

فرضیه ۱: آموزش رویکرد راه حل - محور بر سازگاری زناشویی زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده تأثیر دارد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس همراه با اندازه گیری مکرر برای بررسی اثر گروه و تکرار آزمون در متغیر سازگاری زناشویی زوجین

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معناداری
اثر آموزش	۱۲۴۳۲۳/۷۳	۱	۱۲۴۳۲۲/۷۳	۶۳/۳۶	۰/۰۰۰۱
خطا	۸۲۳۹۸/۹۲	۴۲	۱۹۶۱/۸۷		
اثر تکرار آزمون	۳۸۵۳۹/۷۴	۲	۱۹۲۶۹/۸۷	۴۹/۰۷	۰/۰۰۰۱
تعامل آموزش با تکرار آزمون	۶۸۶۹۴/۵۶	۲	۳۴۳۴۷/۲۸	۸۷/۴۸	۰/۰۰۰۱
خطا	۳۲۹۸۱/۰۳	۸۴	۳۹۲/۶۳		

همان طور که نتایج جدول بالا نشان می دهد، مقدار F اثر آموزش معادل ۶۳/۳۶ است که بیانگر تفاوت معنی دار میان دو گروه آزمایش و کنترل در سطح $0/0001 < p$ است. با توجه به جدول ۱ مشخص می شود که نمره گروه آزمایش در متغیر سازگاری زناشویی زوج ها بعد از مداخله آموزشی بیشتر از گروه کنترل است. اثر تکرار آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری) با مقدار F برابر با (۴۹/۰۷) است که در سطح $0/0001 < p$ معنی دار است و با توجه به جدول ۱ مشخص می شود که نمرات پس آزمون و آزمون پیگیری گروه آزمایش به طور کلی از نمرات پیش آزمون بالاتر است .

اثر تعاملی (آموزش × آزمون) با مقدار F برابر با (۸۷/۴۸) است که در سطح $0/0001 < p$ معنادار است. یعنی تعامل میان اجرای سه مرحله آزمون و مداخلات آموزشی توانسته است تغییرات معناداری در راهبردهای متغیر سازگاری زناشویی زوجهای گروه آزمایش در مقایسه با زوجهای گروه کنترل ایجاد نماید. با توجه به توضیحات ارائه شده و مشاهده یافته های تحقیق در جداول ۱ و ۴ بین زوجهای

گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ سازگاری زناشویی تفاوت معناداری در نمرات بعد از آموزش مشاهده گردید که با توجه به بررسی اثر تکرار آزمون و اثر تعامل مشخص شد که این تغییرات در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری داشته است و نشان دهنده اثر بخشی آموزش رویکرد راه حل - محور بر افزایش سازگاری زناشویی زوج های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در طول زمان و مراحل آزمون و مداخلات آموزشی است. به عبارت دیگر آموزش رویکرد راه حل - محور موجب افزایش سازگاری زناشویی زوج ها گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. بنابراین فرضیه ۱ مورد تأیید قرار می گیرد.

فرضیه ۱-۱: آموزش رویکرد راه حل- محور بر سازگاری زناشویی مردان مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده تأثیر دارد.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس همراه با اندازه گیری مکرر برای بررسی اثر گروه و

تکرار آزمون در متغیر سازگاری زناشویی مردان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معناداری
اثر آموزش	۲۵۹۲۸/۰۳	۱	۲۵۹۲۸/۰۳	۴۶/۳۰	۰/۰۰۰۱
خطا	۲۳۵۱۹/۳۶	۴۲	۵۵۹/۹۸		
اثر تکرار آزمون	۸۸۰۳/۷۴	۲	۴۴۰۱/۸۷	۳۴/۷۳	۰/۰۰۰۱
تعامل آموزش با تکرار آزمون	۱۲۰۹۷/۰۱	۲	۶۰۴۸/۵۰	۴۷/۷۲	۰/۰۰۰۱
خطا	۱۰۶۴۵/۹۰	۸۴	۱۲۶/۷۳		

همان طور که نتایج جدول بالا نشان می دهد ، مقدار F اثر آموزش برابر است با $(۴۶/۳۰)$ است که نشان می دهد تفاوت میان مردان دو گروه آزمایش و کنترل در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ معنادار است. با توجه به جدول ۲ مشخص می شود که نمره گروه آزمایش در متغیر سازگاری زناشویی مردان بعد از آموزش بیشتر از گروه کنترل است. اثر تکرار آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری) با مقدار F برابر با $(۳۴/۷۳)$ است که در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ معنی دار است و با توجه به جدول ۲ مشخص می شود که نمرات پس آزمون و آزمون پیگیری گروه آزمایش به طور کلی از نمرات پیش آزمون بالاتر است

اثر تعاملی (آموزش \times آزمون) با مقدار F برابر با $(۴۷/۷۲)$ است که در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ معنادار است. یعنی تعامل میان اجرای سه مرحله آزمون و مداخلات آموزشی توانسته است تغییرات معنادار در راهبردهای متغیر سازگاری زناشویی مردان گروه آزمایش در مقایسه با مردان گروه کنترل ایجاد نماید.

با توجه به مندرجات جداول ۲ و ۵ بین آزمودنی های مرد گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ سازگاری زناشویی تفاوت معناداری در نمرات بعد از آموزش مشاهده گردید که با توجه به بررسی اثر تکرار آزمون و اثر تعامل مشخص شد که این تغییرات در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری داشته است. این امر حاکی از اثربخشی آموزش رویکرد راه حل - محور بر افزایش سازگاری زناشویی مردان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در طول زمان و مراحل آزمون و مداخلات آموزشی است، به عبارت دیگر آموزش رویکرد راه حل - محور موجب افزایش سازگاری زناشویی مردان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. بنابراین فرضیه ۱-۱ پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد.

فرضیه ۱-۲: آموزش رویکرد راه حل- محور بر سازگاری زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده تأثیر دارد.

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس همراه با اندازه گیری مکرر برای بررسی اثر گروه و تکرار آزمون در متغیر سازگاری زناشویی زنان

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آزمون F	سطح معناداری
اثر آموزش	۳۵۵۴۲/۰۹	۱	۳۵۵۴۲/۰۹	۶۱/۱۴	۰/۰۰۰۱
خطا	۲۴۴۱۴/۹۷	۴۲	۵۸۱/۳۰		
اثر تکرار آزمون	۱۱۰۰۰/۲۴	۲	۵۵۰۰/۱۲	۳۵/۹۳	۰/۰۰۰۱
تعامل آموزش با تکرار آزمون	۲۲۴۷۹/۲۷	۲	۱۱۲۳۹/۶۳	۷۳/۴۲	۰/۰۰۰۱
خطا	۱۲۸۵۸/۴۸	۸۴	۱۵۳/۰۷		

همان طور که جدول ۶ نشان می دهد، مقدار F اثر آموزش برابر است با (۶۱/۱۴) است که نشان می دهد تفاوت میان دو گروه آزمایش و کنترل در سطح $p < 0/0001$ معنادار است. با توجه به جدول ۳ مشخص می شود که نمره زنان گروه آزمایش در متغیر سازگاری زناشویی بعد از آموزش بیشتر از گروه کنترل است. اثر تکرار آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری) با مقدار F برابر با (۳۵/۹۳) است که سطح $p < 0/0001$ و با توجه به جدول ۳ مشخص می شود که نمرات پس آزمون و آزمون پیگیری گروه آزمایش به طور کلی از نمرات پیش آزمون بالاتر است.

اثر تعاملی (آموزش × آزمون) با مقدار F برابر با (۷۳/۴۲) است که در سطح $p < 0/0001$ معنادار است. یعنی تعامل میان اجرای سه مرحله آزمون و مداخلات آموزشی توانسته است تغییرات معنادار در راهبردهای متغیر سازگاری زناشویی زنان

گروه آزمایش در مقایسه با زنان گروه کنترل ایجاد نماید. با توجه به توضیحات ارائه شده در جداول ۳ و ۶ بین زنان گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ سازگاری زناشویی تفاوت معناداری در نمرات بعد از آموزش مشاهده گردید که با توجه به بررسی اثر تکرار آزمون و اثر تعامل مشخص شد که این تغییرات در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری داشته است و نشان دهنده اثر بخشی آموزش رویکرد راه حل - محور بر افزایش سازگاری زناشویی زنان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در طول زمان و مراحل آزمون و مداخلات آموزشی است، به عبارت دیگر آموزش رویکرد راه حل - محور موجب افزایش سازگاری زناشویی زنان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. بنابراین فرضیه ۱-۲ مورد تأیید قرار می گیرد.

بحث و نتیجه گیری

در خصوص فرضیه اصلی پژوهش، همان طور که از یافته های تحقیق در جداول ۴ و ۵ مشاهده گردید بین زوج های گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ سازگاری زناشویی تفاوت معناداری در نمرات پس آزمون مشاهده گردید، بنابراین فرضیه ۱ تأیید می گردد. به عبارت دیگر یافته های پژوهشی حاضر درباره فرضیه تحقیق نشان دهنده اثر بخشی آموزش رویکرد راه حل - محور بر افزایش سازگاری زناشویی زوج های گروه آزمایش در مقایسه با زوج های گروه کنترل است. نتایج این تحقیق با نتایج پژوهش نلسون (۲۰۰۱) و ماد (۲۰۰۰) که اثر بخشی رویکرد راه حل - محور را در افزایش رضایت زناشویی زوج ها بررسی کردند، مطابقت دارد. همچنین نتایج این تحقیق با نتایج پژوهش جانسون و لی باو (۲۰۰۰) و یافته های

لامبرت^۱، اوکیشی^۲، فینچ^۳ و جانسون^۴ (۱۹۹۸) نیز هم خوانی دارد. ایکز^۵، والش^۶، مارکو کسی^۷ و واتسون (۱۹۹۷) در پژوهشی دریافتند چون مشاوره راه حل - محور موقعیت هایی را به طور عمده برای اعضای خانواده ایجاد می کند که در آن دید مثبت تری به موقعیت های دشوار داشته باشند و برای انجام کارهای متفاوتی فعالانه مشارکت کنند، در محیط خانواده مؤثر واقع می شود. بعلاوه با نتایج زیمرمن، پرسن و وتزل^۸ (۱۹۹۷) و یافته های زیمرمن، جکوبسون، مک اینتیر و واتسون (۱۹۹۶) که دریافتند زوج های شرکت کننده در مشاوره راه حل - محور از همبستگی و همفکری زناشویی بیشتر، افزایش توافق و همچنین بیان عاطفی و همبستگی زناشویی بالاتری نسبت به گروه کنترل برخوردارند، هم خوانی دارد. به عبارت چون زوج هایی که در این مشاوره شرکت کرده اند در زمینه استفاده از قابلیت ها و برجسته کردن استثنائات و بالا بردن توان خود در زمینه های مختلف از جمله ایجاد توافق خود نسبت به گروه کنترل پیشرفت داشته اند، در نتیجه سازگاری زناشویی آنها بالا رفته است. یافته های پژوهش حاضر با یافته های لی^۹ (۱۹۹۷) که دریافت مشاوره راه حل - محور فرصت زیادی را برای گفتگو و رفع مشکلات ارتباطی و رفتاری در خانواده برای خانواده های شرکت کننده در جلسات آموزشی فراهم کرده است، هم خوانی دارد. هم چنین نتایج تحقیق حاضر با یافته های سودانی (۱۳۸۵) و محمدی (۱۳۸۶) که اثر بخشی این رویکرد را در کاهش تعارضات،

-
- 1 . Lambert
 - 2 . Okiishi
 - 3 . Finch
 - 4 . Gohnson
 - 5 . Eakes
 - 6 . Walsh
 - 7 . Markowksi
 - 8 . Prest & Watzel
 - 9 . Lee

ناسازگاری های زناشویی و افزایش سازگاری زناشویی زوج های مراجعه کننده به شعب شورای حل اختلاف تأیید کرده است، هم خوانی دارد

درخصوص تبیین این یافته می توان به زیربنای رویکرد راه حل - محور اشاره کرد. بر اساس مبنای این رویکرد راه حل ها متعدد و فراوانند و فقط باید آنها را کشف کرد. خانواده درمانی راه حل - محور دیدگاهی قابلیت محور دارد که بجای تمرکز بر رفتارهای مشکل آفرین بر رشد و پرورش راه حل ها تمرکز دارد (دی جانگ و برگ، ۱۹۹۸). قابلیت ها و راه حل ها با تمرکز بر تعاملات غیر مشکل زا تشخیص داده می شوند. در این دیدگاه به دلیل تمرکز بر موارد مثبت بجای نواقص، مقاومت از بین می رود و خانواده ها سعی می کنند مشکلات خود را حل کرده و درگیری های آنها کمتر می شود. مهمترین ویژگی دیگر این رویکرد کمک به مراجعین برای یافتن استثنائات است. درمانگران راه حل - محور بر معانی کلمات تأکید دارند. آنها متعقدند درمانگر هنگام محاوره بین مراجع و درمانگر بجای تمرکز بر جستجوی خارجی حقیقت، آن را از چشم انداز متفاوتی نگاه می کند و به اعضای خانواده کمک می کنند تا راه حل های منطبق بر ادراکات خود را خلق کنند.

در نتیجه در پژوهش حاضر مشخص شد که مراجعان می توانند با تمرکز بر قابلیت های خود برای مشکلات راه حل پیدا کنند. در حقیقت می توان گفت که رویکرد راه حل - محور به زوج های شرکت کننده در جلسات آموزشی کمک کرده تا رضایت خود را در زندگی زناشویی افزایش داده و با استفاده از تکنیک های بکار گرفته شده در این رویکرد بر قابلیت ها و نکات مثبت خود تمرکز کنند و با توجه کردن به استثنائات، نگرش های خود را درباره مسائل زندگی تغییر دهند.

در خصوص فرضیه های فرعی پژوهش، بین مردان و زنان گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ سازگاری زناشویی تفاوت معناداری در نمرات پس آزمون

مشاهده گردید که با توجه به بررسی اثر تکرار آزمون و اثر تعامل مشخص شد که این تغییرات در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری داشته است، لذا فرضیه های ۱-۱ و ۲-۱ نیز تأیید می گردد. به عبارت دیگر یافته های پژوهشی حاضر درباره فرضیه های فرعی تحقیق نشان دهنده اثر بخشی آموزش رویکرد راه حل - محور بر افزایش سازگاری زناشویی مردان و زنان گروه آزمایش در مقایسه با مردان و زنان گروه کنترل است.

نتایج این تحقیق با نتایج پژوهش نلسون (۲۰۰۱)، ماد (۲۰۰۰)، جانسون و لی باو (۲۰۰۰) نیز هم خوانی دارد. همچنین از یافته های بدست آمده در خصوص اثر بخشی آموزش راه - حل محور با توجه به جنسیت می توان به این نکته اشاره نمود که از جمله عوامل موثر بر سازگاری زناشویی می توان به تفاوت های خاص زنان در مقایسه با مردان به عوامل مختلفی همچون برتری داشتن عشق، تلاش برای احساس امنیت، ارزشمندی ارتباط و نزدیکی بیشتر اشاره نمود. همچنین تحقیقات به تفاوت های دیگری از جمله بخشش و گذشت، صمیمیت، همدلی، جذب همدیگر (زن و شوهر)، تعهد در زندگی مشترک در جهت ایجاد سازگاری و تداوم زندگی زناشویی اشاره شده است که اگر چه، از وظایف اصلی زوج ها در زندگی زناشویی است ولی نقش موثر و متفاوت زنان را نسبت به مردان مورد تأیید قرار می دهد (لامبرت، اوکیشی، فینچ و جانسون، ۱۹۹۸).

لذا به نظر می رسد با توجه به داشتن ویژگی ها و خصوصیتی که خداوند در نهاد و سرشت زن به عنوان موجودی منحصر به فرد قرار داده است آموزش رویکرد راه - حل محور توانسته است در انگیزه ایجاد و درک بیشتر از این توانمندی ها در سازگاری بیشتر زوج ها از سوی زنان موثرتر واقع گردد.

پیشنهادها

با توجه به تایید اثربخشی این رویکرد و کوتاه مدت بودن آن، استفاده از این رویکرد توسط مشاوران و روان درمانگران توصیه می گردد. به علاوه برگزاری کارگاه هایی آموزشی در مورد مسائل مختلف زناشویی و شیوه های همسر داری و روش های مقابله با ناسازگاری زناشویی به تناسب نیازهای زوج ها توصیه می گردد تا زوج ها به مهارت ها و راهبردهای مناسب جهت حل مشکلات مجهز گردند. در پایان توصیه می گردد پژوهش های مشابهی در سایر مناطق انجام گیرد تا بتوان در مورد تعمیم نتایج این تحقیق تصمیم گیری بهتری نمود.

منابع

- بوستان، افسانه (۱۳۸۶). بررسی مقایسه ای اثر بخشی زوج درمانی گروهی با آموزش رویکردهای «درمان تصمیم گیری دوباره» و «روایت درمانی» بر افزایش رضایت زناشویی در ازدواج های دانشجویی. فصلنامه علمی- پژوهشی تازه ها و پژوهشهای مشاوره، جلد ۶، شماره ۲۴. سودانی، منصور (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی به شیوه شناختی الیس و درمان راه حل - محور دیشیزر به صورت انفرادی و توأم در کاهش تعارضات زناشویی. پایان نامه دکترای مشاوره. دانشگاه علامه طباطبایی.
- شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۷۶). نظریه های مشاوره و روان درمانی. تهران: مراکز نشر دانشگاهی.
- کار، آلان (۲۰۰۴). روانشناسی مثبت. ترجمه حسن پاشا شریفی و جعفرنجفی زند و باقر ثنایی (۱۳۸۵). تهران انتشارات سخن.
- کریمی، لیلا (۱۳۸۶). بررسی نقش حفاظتی ازدواج و عوامل مؤثر در سازگاری زناشویی. مجله مشاور مدرسه، دوره دوم، شماره ۴، تابستان ۸۶.
- محمدی، کبری (۱۳۸۶). بررسی اثر بخشی درمان راه حل - محور بر افزایش سازگاری زناشویی و ارتباط زناشویی مراجعه کننده به شورای حل اختلاف شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه شهید چمران اهواز.
- مظاهری، محمد علی (۱۳۷۹). بررسی رابطه سبک های دلبستگی در زنان شاغل. مجله روانشناسی سال چهارم شماره ۳.
- مؤمن زاده، فرید (۱۳۸۴). ارتباط تفکرات غیر منطقی و الگوهای دلبستگی با سازگاری زناشویی. فصلنامه خانواده پژوهی شماره ۴.
- نوابی نژاد، شکوه (۱۳۷۷). ویژگی ها و شرایط لازم دختر و پسر برای ازدواج. جوان و تشکیل خانواده. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.

- Bacigalupe, G. (2003). Letter writing in relational therapies, *Journal of Systemic Therapies*, 22, 1–20.
- Bannink, F.P.(2008). Posttraumatic success: solution-focused Brief Therapy. *Journal of Systemic Therapies*. Oxford university press. Brief Treatment and crisis intervention Advance Access published.
- Beck, A.T.(1991).Cognitive therapy of adjustment,(pp.201-221)New York: Haworth press.
- Cheung, S.(2005).Strategic and solution-focused therapy. In M. Harrey (Eds.),
- Connolly, C.W.; Graham, J.M.; New, T.; Craig, M.C.; Oprea, A.; Cardin, S.A.; Brossard, D.F.; & Parker, R.L. (2003). Solution focused family therapy with three aggressive and oppositional acting children: An N=1 empirical study. *Family Process*, 24(3), 361-374. *Handbook of couple therapy* (pp194-208).New Jersey: John Wiley.
- Cook, B.J. & Kaffenberger, C. J.(2007).A solution – Focused counseling and study skills program for middle school. *Professional school counseling*; Dec 2003; 7,2;career and Technical Education.
- Corcoran, J. & Pillar, V.(2007). A review of the research on solution-focused therapy. *British Journal of social work advance access published September 14,2007*,1 of 9. Oxford university press.
- Corcoran, J.(2002).Developmental Adaptations of solution-focused family therapy. *Journal of Systemic Therapies*. Oxford university press. Brief Treatment and crisis intervention /2:4 winter 2002.
- Dejong, P. & Berry, I.K.(1998). Interviewing for solution. Pacific Grove, Ca: Brooks/Cole.
- DeShazer, S. (1983). Patterns of brief family therapy : An ecosystemic approach. New York: Guilford Press
- DeShazer, S.(1994). Words use originally magic. New York: Norton.
- DeShazer,S. & Berg , I.K.(1997). " What work?" Remarks on research aspects of solution focused brief therapy . *Journal of family therapy* ,19,121-124.
- Eakes, G.; Walsh, S.; Murkowski, M. & Watson, M.(1997). Family centered brief solution –Focused therapy with chronic schizophrenia: A pilot study. *Journal of family therapy*,19,145-148.
- Frederick, V.T.(2008). Solution – focused Brief Therapy and

- the kingdom of God: Cosmological Integration. *Pastoral psycho*(2008) 56:413-419.
- Guterman, J.T. & Rudes, J.(2005). A solution-focused approach to rational-emotive behavior therapy: toward a theoretical integration. *Journal of rational – emotive & cognitive -behavior therapy*, vol.23, No.3,fall 2005.
- Hoyt, M. F. (2000). *Some stories are better than others: Doing what works in brief therapy and managed care*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Iverson, C. (2002). Solution-focused brief therapy, *Advances in Psychiatric Treatment*,8, 149–157.
- Johnny, S. K.(2007). Examining the Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Meta-Analysis . *Journal of Research on Social Work Practice* , 18: 107-116.
- Jonson, S. & Lobow, J.(2000). The "coming of age " of couple therapy a decade of review. *Journal of marital and family therapy*,26,23-38.
- Lambert, M. J. Okiishi, J.C. Finch, A. E. & Johnson, L.D.(1998). Outcome assessment: From conceptualization to implementation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 63-70.
- Lee, M.Y.(1997). A study of solution-focused brief, family therapy: outcomes and issues. *American Journal of family therapy*,25,1-17.
- Lewis, T.F. & Cynthia, J.O.(2004). Solution – Focused counseling and motivational interviewing. *Journal of counseling & Development: jcd* ; winter 2004, volume82,1; ABI/INFORM Global.
- Lock, H. j. & Wallace, K.M.(1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and family living*, 21, 251-255.
- Miller, G.(1997). *Becoming miracle workers: Language and meaning in brief therapy*. Hawthorne, N.Y: Aldine de Gruyter
- Mudd, J.(2000). *Solution focused therapy and communication skills train and integrated approach to couples*. Faculty of Virginia polytechnic 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, 349–358.

- Nelson, T.S. (2001). Solution focused couple group. Journal of systemic therapies,(pp.4-20).
 - Nelson, T. S., & Kelly, L. (2001). Solution-focused couples group, Journal of Systemic Therapies, 20, 47-66.
 - Nichols, M. P. & Schwartz, R.C.(2004). Family Therapy: Concepts and Methods. Fourth edition. Allyn & Bacon Stewart V Layton ...
 - Perkins, R. (2006). The effectiveness of one session of therapy using a single session therapy approach for children and adolescents with mental health problems, Psychology and Psychotherapy, 79, 215-227.
 - Yeager, K.R. (2002). Crisis Intervention with mentally chemical abusers: Application of brief solution focused therapy and strengths perspective. Journal Oxford university press. Brief treatment and crisis intervention/2:3 Fall 2002.
 - Zimmerman, T.S. Jacobsen, R.B.; Macintyre, M. & Watson, C.(1996). Solution-focused parenting groups; An Empirical study. Journal of systemic therapies,15(4):12-25.
 - Zimmerman, T.S; Priest, L.A. & Wetzel, B.E.(1997). Solution focused parenting groups: An empirical study. Journal of systemic therapies 19:125-144.
- Family Therapy: Concepts and Methods (7th Edition).

