

مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره دهم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۵

تأثیر آموزش گروهی به شیوه راه حل محور بر شادکامی نوجوانان دختر محروم از پدر

مریم ادیبی^{۱*}، یوسف گرجی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۳/۱۷

خلاصه

مقدمه: مؤلفه‌های روان‌شناختی نوجوانان (همچون شادکامی) در صورت فوت پدر تحت تأثیر قرار می‌گیرد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی به شیوه راه حل محور بر شادکامی نوجوانان دختر محروم از پدر صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر محروم از پدر شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بود. برای انتخاب نمونه، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و تصادفی ساده ۴۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شده و به دو گروه ۲۰ نفری تقسیم گردیدند. مداخلات درمانی (رویکرد راه حل محور) بر روی گروه تجربه در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای یک بار در هفته انجام شد. به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد. پرسشنامه شادکامی آکسفورد به عنوان ابزار پژوهش استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده توسط تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل نشان داد که آموزش گروهی به شیوه راه حل محور بر شادکامی نوجوانان دختر محروم از پدر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر داشته است ($p < 0/001$). بدین معنا که پس از اجرای مداخله آموزشی، گروه تجربه در مقایسه با گروه کنترل میزان شادکامی بالاتری را گزارش نمودند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر در کنار سایر مداخلات شناخته شده و استاندارد موجود، می‌توان از روش آموزش راه حل محور در جهت افزایش شادکامی نوجوانان دختر محروم از پدر بهره برد.

واژه‌های کلیدی: راه حل محور، شادکامی، نوجوان، محروم از پدر

۱- کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی‌شهر، خمینی‌شهر، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Maryamadibi3278@gmail.com. تلفن: ۰۹۱۳۸۲۴۵۲۱۵

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر، خمینی‌شهر، ایران.

مقدمه

نوجوانی (Adolescence) دوره‌ی انتقال بین کودکی و بزرگسالی است. دوره‌ای که بیش‌تر نظریه‌پردازان رشد معتقدند که از حدود یازده سالگی آغاز می‌شود و تا پایان دوره‌ی بلوغ یعنی زمانی که به نوجوان امتیازات کامل بزرگسالی اعطا شود، ادامه می‌یابد [۱]. دوره نوجوانی، دوره رشد سریع جسمانی، عقلانی، تحولات عاطفی و روانی است. به همین دلیل اکثر روان‌شناسان، آن را دوره‌ای طوفانی و پرتنش می‌دانند [۲]. از طرفی در این زمان فرد هنوز از تجربه کافی بهره‌مند نیست، والدین او را به عنوان یک کودک می‌شناسند و خود نوجوان می‌پندارد که بزرگ شده است و می‌خواهد مسئولیت بپذیرد، نسبت به همسالان گرایش پیدا کرده و از والدین فاصله می‌گیرد و معمولاً نسبت به والدین و معلمان بدبین می‌شود [۳].

نوجوانان در طول چرخه تحول و رشد خود ممکن است فقدان‌های گوناگونی را در زندگی تجربه کنند، آن‌ها ممکن است پدر، مادر، خواهر یا برادرشان را با مرگ از دست بدهند یا ممکن است تماس روزانه با یک یا چند نفر که دوستشان دارند را با طلاق یا به واسطه فرزندخواندگی از دست بدهند. اما در این میان به نظر می‌رسد، مرگ والدین، بحران‌زاترین و دردناک‌ترین آن‌ها باشد [۴]. مرگ والدین تأثیر کوتاه‌مدت و بلندمدتی در سازگاری روان‌شناختی فرزندان دارد؛ اگرچه اغلب کودکان و نوجوانانی که مرگ والدین را تجربه می‌کنند در یک سال اول سازگاری پیدا می‌کنند [۵]، اما بسیاری از آن‌ها نشانه‌های افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی و مشکلات تحصیلی طولانی را بعد از مرگ تجربه می‌نمایند [۶].

در این که کدام یک از والدین نقش مهم‌تری در رشد اجتماعی فرزند دارند، اختلاف نظر وجود دارد، ولی بیشتر پژوهشگران توافق دارند که هر دو والد و ایفای نقش صحیح آن‌ها برای رشد اجتماعی و شخصیتی مطلوب فرزندان لازم است. پدر در پیشگیری از بروز مشکلات رفتاری، اجتماعی و آسیب‌های روانی نقش ویژه‌ای دارد. فرزندان از والدین همانندسازی و الگوگیری می‌کنند و در این میان اقتدار پدر در خانواده ممکن است به دلایلی آسیب ببیند [۷].

در خانواده‌ای که پدر حضور ندارد، فرزندان تصویر درستی

از نقش پدر ندارند تا خود را با آن همانند سازند [۸]. حضور پدری سالم و مقتدر در کنار فرزندان، به افزایش سازگاری و کاهش پرخاشگری در آن‌ها کمک می‌نماید و همچنین در جهت‌گیری جنسی مناسب دختران و پسران نقش مهمی ایفا می‌کند [۹ - ۱۰].

وقتی با مرگ پدر، خانواده از مدیریت وی محروم می‌گردد، در فرزندان تغییرات روان‌شناختی ایجاد می‌شود که تحمل آن برای بسیاری از کودکان و نوجوانان دشوار است و موجب به هم خوردن تعادل روانی آنان می‌شود. مرگ پدر ممکن است در کودکان و نوجوانان استرس، اضطراب و ناامنی ایجاد کند و آنان را به سمتی سوق دهد که به نابسامانی روانی کشیده شوند و رابطه آن‌ها با محیط اطراف گسسته شود [۱۱ - ۱۲].

پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که فرزندان خانواده‌های تحت سرپرستی مادر از نظر سازگاری روان‌شناختی (psychological adjustment)، رشد نقش‌یابی جنسیتی (sex-role development)، میزان عزت‌نفس و پیشرفت تحصیلی نسبت به فرزندان خانواده‌های عادی ضعیف‌ترند و عدم حضور پدر در خانواده یک عامل منفی در زندگی فرزندان است [۱۳ - ۱۴، ۶]. بر همین اساس، مؤلفه‌های روان‌شناختی نوجوانان فاقد پدر دستخوش تغییر شده و میزان شادکامی آنان تحت تأثیر قرار می‌گیرد [۱۵].

پژوهش‌ها نشان می‌دهند افرادی که شاد هستند، احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، دارای روحیه مشارکتی بیشتری هستند [۱۶]. پژوهشگران شادکامی را متشکل از سه بخش می‌دانند که عبارت‌اند از شناختی، عاطفی و اجتماعی. بخش شناختی؛ یعنی نوع تفکر و پردازشی که منجر به خوش‌بینی فرد می‌شود. بخش عاطفی و هیجانی؛ که همان خلق مثبت و شاد است و بخش اجتماعی که بیان‌گر گسترش روابط اجتماعی فرد با دیگران و به دنبال آن افزایش حمایت اجتماعی است [۱۷]. در نهایت Rojas [۱۸] شادکامی را به عنوان مجموعه‌ای از عواطف و نوع ارزیابی شناختی از زندگی تعریف می‌کند. وی آن را درجه‌ای از کیفیت زندگی افراد می‌داند که به طور کلی مثبت ارزیابی می‌شود.

روش‌های گوناگونی جهت افزایش شادکامی افراد مختلف به کار گرفته شده است. یکی از این روش‌ها آموزش گروهی با

پژوهش حاضر از شیوه نمونه‌گیری در دسترس و تصادفی ساده استفاده شد. بدین‌صورت که در ابتدا از بین انجمن‌های خیریه شهر اصفهان که حاضر به همکاری بودند به صورت در دسترس انجمن مددکاری امام زمان (عج) انتخاب شد. سپس پرسشنامه شادکامی آکسفورد بین نوجوانان تحت پوشش این مرکز پخش و پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری افرادی که در این پرسشنامه نمره پایین‌تر از میانگین آورده بودند، مشخص و از بین آن‌ها تعداد ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شد. در گام نهایی، این افراد به صورت تصادفی با قرعه‌کشی به دو گروه ۲۰ نفری تقسیم شدند. حضور نمونه‌ها در گروه تجربه و کنترل مستلزم داشتن ملاک‌های ورود به شرح: بودن در سن نوجوانی، محرومیت از پدر، اشتغال به تحصیل، جنسیت مؤنث، و کسب نمره پایین در پرسشنامه شادکامی؛ و ملاک‌های خروج: غیبت در جلسات آموزشی و اظهار بی‌میلی دانش‌آموز از شرکت در جلسات آموزشی، بود. در نهایت، از هر گروه ۲ نفر از شرکت در پژوهش انصراف داده و هر یک از گروه‌های تجربه و کنترل با ۱۸ نفر به پژوهش ادامه دادند. گروه تجربه، مداخله آموزشی راه‌حل‌محور را به مدت هشت جلسه نمود دقیقه‌ای دریافت نمود. درحالی‌که گروه کنترل در طول پژوهش از دریافت این مداخله محروم بود. هر چند که جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به گروه کنترل اطمینان داده شد که پس از اتمام فرایند پژوهش، آنان نیز این مداخله آموزشی را دریافت خواهند کرد. همچنین جهت تأمین تأییدیه اخلاقی، تمام فرایند انجام مداخله توسط استاد راهنما مورد نظارت دقیق گرفته و شرح جلسات آموزشی و مداخله‌ای نیز در گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر اصفهان مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. دو ماه پس از اتمام جلسات آموزشی، مرحله پیگیری نیز اجرا گردید تا در صورت تأثیر مداخله آموزشی در مرحله پس‌آزمون، مشخص گردد که آیا این تأثیر در طول زمان توانسته مداومت خود را حفظ نماید.

رویکرد راه‌حل‌محور است. درمان راه‌حل‌مدار رویکردی است که به جای حل مشکل بر ساختن راه‌حل‌ها مبتنی است. این رویکرد به جای مشکلات فعلی و ریشه‌های قبلی آن، به منابع جاری و امیدهای آینده می‌پردازد و آغازی برای کنار گذاشتن عادات فکری و الگوهای رفتاری پیشین می‌باشد [۱۹]. این درمان با تأثیرات برخاسته از درمان کوتاه‌مدت مشکل‌مدار که در کلینیک درمان کوتاه‌مدت Magnetic Resonance Imaging تمرین شده بود، آغاز گردیده و به سوی فلسفه راه‌حل‌مدار تحول یافت [۲۰]. در رویکرد راه‌حل‌مدار اعتقاد بر این است که افراد شایستگی‌ها و خلاقیت‌های لازم برای تغییر را در درون خود دارند [۲۱].

تا کنون تأثیر آموزش گروهی راه‌حل‌محور بر مؤلفه‌های مختلف روان‌شناختی نظیر افزایش سازگاری کودکان یتیم [۲۲]، کاهش استرس و بهبود نگرش [۲۳]، افزایش خودکارآمدی کودکان [۲۴] و کاهش مشکلات هیجانی دانش‌آموزان [۲۵] مورد بررسی قرار گرفته و اثربخشی آن در کاهش مشکلات روانی تأیید شده است، اما در جستجوی پژوهشگران مطالعه‌ای که تأثیر روش راه‌حل‌محور بر شادکامی نوجوانان دختر محروم از پدر را بررسی کند، یافت نشد. همچنین با توجه به اهمیت دوران نوجوانی در شکل‌گیری شخصیت واقعی انسان، افزایش مسائل و مشکلات عاطفی و روانی در نوجوانی، رابطه شادکامی با رضایت از زندگی، عزت‌نفس و بحران هویت نوجوانان، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر روش راه‌حل‌محور بر شادکامی نوجوانان دختر محروم از پدر انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش مطالعه‌ای نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش همه دانش‌آموزان دختر محروم از پدر شهر اصفهان، مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بودند. در

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزشی راه‌حل‌محور

جلسه	هدف	خلاصه جلسه
اول	معارفه و بیان قواعد، پیوستگی رهبر با گروه	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با رهبر، تبیین اهداف و مراحل درمان، بیان قواعد گروهی و وظایف مراجعان، اجرای تکلیف جلسه نخستین، از اعضای گروه خواسته شد تا جلسه بعدی خوب در زندگی خود به مشاهده بپردازند و بگویند که در زندگی فردی، خانوادگی، دوستان و... چه چیزهای خوبی وجود داد که مایلند همچنان ادامه داشته باشد، و همچنین از آن‌ها خواسته شد هدف خود را از شرکت در جلسات گروه مشخص کنند.
دوم	هدف‌گزینی	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش اصول هدف‌گزینی و ملاک‌های ساختن اهداف توضیح داده شد بدین معنی که ۱- هدف باید مثبت باشد؛ ۲- با تأکید بر زمان حال باشد؛ ۳- عملی و قابل اجرا باشد؛ ۴- عینی و مشخص باشد؛ ۵- فرآیند مدار و پویا باشد. سپس اصول اساسی راه‌حل‌مدار آموزش داده شد، ۱- تأکید این رویکرد بر راه‌حل‌ها است نه مشکلات. ۲- فقط مقدار کمی تغییر نیز می‌تواند شما را برای کمک به خود تقویت کند. ۳- در این رویکرد راه‌حل‌ها با همکاری اعضاء ساخته می‌شود. ۴- تغییرات کوچک به تغییرات بزرگ‌تر منجر می‌شوند. ۵- به محض این‌که فهمیدید چه چیزی مرتب است و خوب کار می‌کند بیشتر آن را انجام دهید.
سوم	آموزش "فن به جای"	بررسی تکالیف جلسه قبل، اجرای تمرین گروهی برای آشنایی عملی با مفهوم "فن به جای"، از اعضای گروه خواسته شد چشمانشان را ببندند و ده بار تکرار کنند من یک مشکل بزرگ دارم و در همان حال توجه داشته باشند که از لحاظ فیزیکی و هیجانی چه احساسی دارند، سپس از آن‌ها خواسته شد این تمرین را دوباره انجام دهند البته این دفعه به‌جای جمله من یک مشکل بزرگ دارم ده بار تکرار کنند من یک فرصت خوب دارم؛ در این تمرین افراد ترغیب شدند تا به‌جای گفتن جملات منفی از جملات مثبت استفاده کنند. هر کلمه می‌تواند در بدن ما واکنش‌های بیوشیمیایی و فیزیولوژیک ایجاد کند و این واکنش‌ها بر حالت فیزیکی و احساسی ما اثر می‌گذارد کلمات مثبت به صورت مثبت و کلمات منفی به صورت منفی اثر می‌گذارند، ارائه تکلیف منزل.
چهارم	استفاده از پرسش‌های مقیاسی	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش فن "پرسش‌های مقیاسی یا فنون درجه‌بندی" تمرین فن پرسش‌های مقیاسی، در این جلسه از اعضاء خواسته شد تا با استفاده از یک مقیاس صفر تا ده به درجه‌بندی تجربه‌های ذهنی‌شان نظیر چگونگی احساساتشان، نحوه مقابله با مشکلاتشان و غیره بپردازند، در این مقیاس صفر پایین‌ترین سطح و ده بالاترین سطح مطلوب را نشان می‌دهد، این تمرین به افراد کمک می‌کند به آنچه انجام می‌دهند توجه دقیق‌تری کنند و بر بهترین روزهای خود تمرکز کنند و آن‌ها را به عنوان استثناهایی که باید تقویت شوند در نظر بگیرند؛ ارائه تکلیف منزل.
پنجم	کشف استثناءها	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش فن سؤال استثناء، تمرین سؤال استثناء در گروه، استثناءها تجربیات موفق هستند که افراد از مشکلاتشان دارند. بررسی موارد استثناء به ما یادآور می‌شود که مشکلات قادر مطلق نیستند، از اعضای گروه خواسته شد برای ما از مواقعی بگویند که احساس می‌کنند بهتر با مشکل خود برخورد می‌کردند (مثلاً چه مواقعی احساس افسردگی، خشم و عصبانیت نمی‌کنید؟ چه مواقعی بیشترین کنترل را بر مشکلات داشتید؟) و سپس موارد استثناء مورد تحسین قرار گرفت. از فن پرسش سازگاری، برای ایجاد حس توانمندی و خودکار آمدی در اعضاء استفاده شد. این پرسش در واقع نوعی سرزنش مثبت است (چگونه توانسته‌ای این کار را انجام دهی؟) پیام واقعی پنهان در این سؤال این است که شما توانسته‌اید، شما توانسته‌اید، شما توانسته‌اید، ارائه تکلیف منزل.
ششم	استفاده از فن سؤال معجزه	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش فن سؤال معجزه، در جلسه از اعضای گروه پرسیده شد که "اگر در اثر معجزه یک شبه متوجه شدید که مشکلات شما برطرف شده‌اند اوضاع شما چه تفاوتی خواهد کرد؟ پرسیدن این سؤال معجزه باعث می‌شود فرد از دنیای پر از مشکل جدا و حس امیدواری را تجربه کند. استفاده از "فن تقدیر از شایستگی‌ها"، این فن مبتنی بر تحسین و تقویت توانمندی‌های افراد است. مثلاً "من تحت تأثیر سخت‌کوشی تو برای ایجاد تغییر قرار گرفتم" و یا اهدافی که ترسیم کردی بسیار دقیق و معقول است." ارائه تکلیف منزل.
هفتم	آموزش فن شاه‌کلید	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش فن شاه‌کلید، تمرین گروهی در مورد فن شاه‌کلید، در واقع شاه‌کلیدها مداخلاتی هستند که قبلاً مؤثر بوده‌اند و کاربرد جهانی دارند. تعدادی از آن تکنیک‌ها عبارتند از: ۱- نوشتن، خواندن، و سوزاندن، مثلاً می‌توانید در روزهای فرد هر هفته یک ساعت تمام اوقات خوب و بدی که با دوستان داشته‌اید را بنویسید و در روزهای زوج آن‌ها را خوانده و سپس بسوزانید. ۲- انجام دادن یک کار متفاوت، هرگاه مشکلی پیش آمد و راه‌حل‌های قبلی به نظر ناکارآمدند؛ به جای اصرار بر آن راه‌حل غلط، کار متفاوتی انجام دهید و نتیجه را ببینید. ارائه تکلیف منزل.
هشتم	جمع‌بندی و اختتام	بررسی تکالیف جلسه قبل، جمع‌بندی مباحث، اجرای پس‌آزمون

در سلامت جسمی، خودمختاری، مکان کنترل و احساس زیباشناختی را ارزیابی می‌کند [۲۶]. این پرسشنامه در طیف لیکرت به شکل مستقیم نمره‌گذاری می‌شود، بدین صورت که کاملاً مخالفم (نمره صفر) و کاملاً موافقم (نمره ۳) دریافت می‌کند. لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۸۷ می‌باشد. نمرات کمتر از ۴۳ نشان‌دهنده شادکامی پایین‌تر از میانگین است.

از نظر روایی سازه از آنجا که شادمانی دارای سه بخش عاطفه مثبت، رضایت و نبود عاطفه منفی دانسته شده، همبستگی پرسشنامه شادکامی با مقیاس عاطفه مثبت Bradbrn ۰/۳۲، با شاخص رضایت از زندگی Argyle، ۰/۵۷،

در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد (Oxford Happiness Inventory) استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط Lou و Argyle تهیه شد. پایه نظری این مقیاس تعریف Argyle و Crosland از شادکامی بود. فرم نهایی پرسشنامه ۲۹ پرسش چهارگزینه‌ای دارد که در هر پرسش فرد درباره احساس ناشادی تا شادی بسیار زیاد خود قضاوت می‌کند. این پرسشنامه توسط Argyle و Lou تجدیدنظر شده و سازه‌های روان‌شناختی مربوط به علایق اجتماعی، برون‌گرایی، مهربانی، موافقت، شوخ‌طبعی، احساس هدفمندی، خودبستگی، حرمت خود، پذیرش خود،

تحصیلی مربوط به کلاس نهم (۳۴٪) بود.

جهت بررسی معنی‌داری این افزایش به بررسی نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر پرداخته شد. قبل از ارائه نتایج واریانس با اندازه‌گیری مکرر به بررسی پیش‌فرض‌های آماری این تحلیل پرداخته می‌شود. لازم به ذکر است که میانگین گروه‌های تجربه و کنترل در مرحله پیش‌آزمون توسط تحلیل t دو گروه مستقل بررسی قرار گرفت که نتایج بیانگر عدم تفاوت معنی‌دار نمرات پیش‌آزمون این دو گروه بود ($p > 0/05$).

نتایج جدول تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که میانگین نمرات شادکامی فارغ از تأثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنی‌دار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون، معنی‌دار بود. از طرفی، نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیر گروه‌بندی (آموزش گروهی به شیوه راه‌حل‌محور) فارغ از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر شادکامی نوجوانان دختر محروم از پدر دارای تأثیری معنی‌دار بوده است. بدین صورت که اثر آموزش گروهی به شیوه راه‌حل‌محور در مقایسه با گروه کنترل معنی‌دار بوده است. سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی حاکی از آن است که آموزش گروهی به شیوه راه‌حل‌محور با تعامل مراحل نیز تأثیر معنی‌داری بر مراحل آزمون (پس‌آزمون و پیگیری) داشته است. همچنین نتایج نشان داد که ۷۷ درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود. جهت بررسی این که این تأثیر در کدام یک از مراحل آزمون بوده است به بررسی نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی پرداخته می‌شود. (جدول ۳)

جدول ۳- تحلیل واریانس ترکیبی جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای مؤلفه شادکامی

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
۸۸۵/۸۹	۲	۴۴۲/۹۴	۹۶/۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۱
۱۴۸۱/۶۹	۱	۱۴۸۱/۶۹	۴۸۰/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۳	۱
۱۱۰۶/۴۹	۲	۵۵۳/۲۴	۱۲۰/۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷	۱
۳۳۱/۸۴	۷۲	۴/۶۱				

راه‌حل‌محور در عین حالی که توانسته به بهبود شادکامی در گروه تجربه در مرحله پس‌آزمون بینجامد، توانسته این تأثیر را در طول زمان نیز مداومت بخشد. در حالی که بین نمرات

با پرسشنامه افسردگی Beck، ۰/۵۲- محاسبه شده است [۲۶]. در پژوهش Sabet, Lotfi Kashani [۲۶]، برای محاسبه روایی سازه، همبستگی نمرات ۳۰ نفر از آزمودنی‌ها در این آزمون و آزمون افسردگی بک محاسبه شده است. همبستگی محاسبه شده (۰/۹۰-) نشان می‌دهد که پرسشنامه شادکامی متغیر افسردگی را نیز می‌سنجد، به همین دلیل می‌توان گفت که این پرسشنامه واقعاً شادکامی را می‌سنجد. پایایی این مقیاس در تحقیق Argyle روی ۳۴۷ آزمودنی در آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ و در روش بازآزمایی برابر با ۰/۷۸ است و در پژوهش Abedi و همکاران در روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ و در نوع دو نیمه کردن با روش Spearman برابر با ۰/۷۹ و به روش Gattman برابر با ۰/۷۸ در بازآزمایی برابر با ۰/۷۳ است. پایایی پرسشنامه فوق در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه گردید.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری Spss نسخه ۱۹ استفاده شد. روش آماری مورد استفاده در این تحقیق، آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد، و آماراستنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (به دلیل بررسی نتایج پژوهش در طول زمان) بود. در این آزمون سطح خطا ۰/۰۵ و سطح اطمینان ۰/۹۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی بیانگر آن بود که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۱۲ تا ۲۰ سال بودند که در این بین میانگین و انحراف معیار سن آن‌ها $15/40 \pm 3/43$ سال بود. هم‌چنین بیشترین میزان پایه

همان‌گونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است. این یافته بدان معناست که آموزش گروهی

پس آزمون با پیگیری تفاوت معنی دار مشاهده نشد.

جدول ۴- بررسی مقایسه زوجی مراحل آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل

مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	p
پس آزمون	-۵/۲۳	۰/۵۲	۰/۰۰۰۱
پیش آزمون	-۶/۴۲	۰/۴۸	۰/۰۰۰۱
پس آزمون	۵/۲۳	۰/۵۲	۰/۰۰۰۱
پیش آزمون	-۱/۱۸	۰/۴۷	۰/۰۵۱
پس آزمون	۶/۴۲	۰/۴۸	۰/۰۰۰۱
پیش آزمون	۱/۱۸	۰/۴۷	۰/۰۵۱

بحث

در پژوهش حاضر آموزش گروهی راه حل محور به نوجوانان دختر محروم از پدر اجازه داد تا به جای درگیری با مشکلات خود و تمرکز بر صورت مسئله، بر منابع و نقاط قوت خود تمرکز کنند. این تمرکز بر منابع، افراد را از نقاط قوتشان آگاه کرده و در نقش یک مشوق توانست شادکامی آنان را افزایش دهد.

در جریان این مداخله، طبق اصول درمان راه حل مدار سعی بر آن شد تا مقدمات تغییرات کوچک برای نوجوانان دختر فراهم آید، تجربه تغییر می‌تواند احساس کنترل و انتخاب را در زندگی برای فرد فراهم آورد و مراجع را از تغییرات سطحی، به تغییرات عمیق تری تشویق کند. نوجوانان در جریان مداخله با کشف نقاط قوت، توانمندی‌ها و استعدادها خود و هم‌چنین با کشف راه‌حل‌هایی (شیوه‌هایی هستند که فرد در سرتاسر جریان زندگی و در برخورد با هر مشکل جزئی و عمده‌ای می‌تواند از آن‌ها استفاده کند) برای مشکلات خود توانستند به تغییرات دست پیدا کنند این تغییرات کوچک توانست با ایجاد تقویت و امیدواری در آن‌ها، شادمانی آن‌ها را افزایش دهد.

Norcross و Procheska در پژوهش خود دریافتند که هدف‌های سالم‌تر و شادتر می‌تواند افراد را به سمت آینده‌ای سالم و شاد بکشانند. ما نمی‌توانیم گذشته خود را عوض کنیم، اما می‌توانیم هدف‌های خود را تغییر دهیم. هدف‌های بهتر می‌تواند ما را به سمت آینده‌ای خشنودکننده هدایت کند [۳۵]. در جریان مداخله حاضر در کار با نوجوانان سعی شد تا با توجه به ملاک‌های درمان راه حل محور، اهداف

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد آموزش گروهی راه حل محور بر شادکامی نوجوانان دختر محروم از پدر در مراحل پس آزمون و پیگیری تأثیر داشته است. این نتایج با یافته‌های حاصل از تحقیقات Quigney و همکاران [۲۷]، Newsome [۲۸]، Franklin و همکاران [۲۹] و Faroukhi و همکاران [۳۰]، Hosseini و Moghtader [۳۱] و Dortaj و همکاران [۳۲]، Gutterman [۳۳]، Javanmiri و همکاران [۳۴] همسو می‌باشد.

مطالعات Quigney و همکاران [۲۷] از این جهت هم سو می‌باشد که درمان کوتاه مدت، راه حل محور را برای مداخله در مشکلات رفتاری از جمله سازگاری، مثبت دانسته است. همچنین Newsome [۲۸] بیان می‌کند درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش رفتارهای پرخطر اجتماعی و همچنین سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی مؤثر بوده است. با نگاهی به پژوهش Faroukhi و همکاران [۳۰] می‌بینیم که درمان راه حل محور بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان و در سایه‌ی آن بر سازگاری اجتماعی تأثیر معنی دار داشته است. در پژوهش Hosseini و Moghtader [۳۱] راهبردهای مقابله با استرس که از راه‌کارهای راه حل محور می‌باشد بر سازگاری اجتماعی تأثیر داشته است. Franklin و همکاران [۲۹] اعتقاد دارند درمان کوتاه مدت راه حل محور در سازگاری، برون‌سازی و درون‌سازی مشکلات مفید بوده و میزان پرخاشگری دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی راه‌حل‌محور توانست منجر به بهبود معنی‌دار شادکامی نوجوانان دختر محروم از پدر شود. بر همین اساس و هم‌چنین با توجه به پیشینه پژوهشی می‌توان این روش آموزشی را به عنوان روشی کارآمد جهت افزایش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرای نوجوانان دختر محروم از پدر پیشنهاد داد.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان

مریم ادیبی اجرای مداخله آموزشی و نگارش مقاله، یوسف گرجی کار راهنمایی و نگارش روش پژوهش و یافته‌ها را بر عهده داشته‌اند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد بوده که بدین جهت از تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش و مسئولین مرکز خیریه و مددکاری امام زمان (عج) تشکر می‌گردد.

مناسبتی تعیین و تعریف گردد. مثبت بودن، فرایند مدار بودن، تأکید بر زمان حال، عملی و مشخص بودن این اهداف، که در جریان درمان، به شادکامی نوجوانان محروم از پدر نیز کمک کرد.

یکی از مهم‌ترین تکنیک‌های درمان راه‌حل‌محور سؤال معجزه است [۲۵]. در سؤال معجزه از نوجوانان پرسیده شد که "اگر در اثر معجزه یک‌شبه متوجه شدید که مشکلات شما برطرف شده‌اند، اوضاع شما چه تفاوتی خواهد کرد؟" پرسیدن سؤال معجزه باعث می‌شود فرد از دنیای پر از مشکل جدا و حس امیدواری را تجربه کند که این به نوبه خود شادکامی آن‌ها را افزایش می‌دهد.

با توجه به نتایج تحقیقات پیشین و یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر، می‌توان گفت که رویکرد راه‌حل‌محور به شیوه گروهی می‌تواند به عنوان یک رویکرد اثربخش بر ویژگی‌های روان‌شناختی افراد، مورد توجه متخصصین حوزه سلامت روان قرار گیرد. در زندگی انسان‌ها تقریباً هر چیزی که ذاتاً برچسب خوب یا بد گرفته است، می‌تواند جنبه‌های منفی و مثبتی داشته باشد. بر اساس رویکرد راه‌حل‌محور، اگر یک فرد بتواند بر توانایی، فضایل، و نکات مثبت یک چیز تمرکز و توجه داشته باشد، می‌تواند زندگی آسان‌تر و بی‌دغدغه‌تری را تجربه کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن نتایج پژوهش به نوجوانان دختر محروم از پدر شهر اصفهان و محدودیت جنسیتی اشاره کرد. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده در شهرهای دیگر و در جنسیت پسر نیز انجام شود تا قدرت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد.

References

- Gharraee B. Identity crisis and coping skills. 1st ed. Tehran: Gatre; 2009: 125-9.
- Casey B, Jones RM, Levita L, Libby V, Pattwell SS, Ruberry EJ, et al. The storm and stress of adolescence: insights from human imaging and mouse genetics. *Developmental psychobiology* 2010;52(3):225-35.
- Ahadi H, Mohseni N. *Developmental psychology (fundamental concepts in adolescents and youth psychology)*. 1st ed. Tehran: Jeehoon; 2009: 54-5. [Persian]
- Dyregrow A. *Grief in young children: A handbook for adults*. 1st ed. PA: Jessica Kingsley Publishers; 2008: 121-3.
- Fletcher J, Mailick M, Song J, Wolfe B. A sibling death in the family: Common and consequential. *Demography* 2013;50(3):803-26.
- Brewer JD, Sparkes AC. Young people living with parental bereavement: Insights from an ethnographic study of a UK childhood bereavement service. *Social science & medicine* 2011;72(2):283-90.
- Golkari T, Kalantari M, Abedi A. The effect of cognitive and behavioral interventions on behavioral and emotional problems in young girls fatherless. *KRAP* 2014; 15(3): 16-24. [Persian]

8. Esmaili M. (dissertation) Comparing the effectiveness of behavioral-cognitive interventions, inspiration methods, creating and teaching social skills on psychological wellbeing in the children of veterans suffering from post-traumatic stress disorder. Isfahan: Isfahan University; 2012: 12-4. [Persian]
9. Baydar N. Effects of parental separation and reentry into union on the emotional well-being of children. JMF 1988 ;50(4):967-81.
10. Diener ML, Mangelsdorf SC, McHale JL, Frosch CA. Infants' behavioral strategies for emotion regulation with fathers and mothers: Associations with emotional expressions and attachment quality. *Infancy* 2002;3(2):153-74.
11. Scelza BA. Fathers' presence speeds the social and reproductive careers of sons. *Current Anthropology* 2010;51(2):295-303.
12. Sear R, Mace R. Who keeps children alive? A review of the effects of kin on child survival. *EHB* 2008;29(1):1-18.
13. Choi J-K, Jackson AP. Fathers' involvement and child behavior problems in poor African American single-mother families. *CYSR* 2011;33(5):698-704.
14. Winking J, Gurven M, Kaplan H. Father death and adult success among the Tsimane: implications for marriage and divorce. *EHB* 2011;32(2):79-89.
15. Scelz BA. Father's presence speeds the social and reproductive careers of sons. *Current anthropology* 2010; 51(2): 295-303.
16. Myers DG .Exploring Psychology.8nd ed. London: Worth Publishers; 2009: 74-7.
17. McMahon DM. Happiness: A History. 1nd ed. New York: Grove Press; 2006: 124-7.
18. Rojas M. Heterogeneity in the relationship between income and happiness: A conceptual-referent-theory explanation. *JEP* 2007;28(1):1-14.
19. Iveson C. Solution-focused brief therapy. *Advances in Psychiatric Treatment* 2002;8(2):149-56.
20. González MT, Estrada B, O'Hanlon B. Possibilities and solutions: the differences that make a difference. *IJHP* 2011;3(2):185-200.
21. Cheung S.Strategic and solution focused therapy. In M. Harway (Ed.), *Handbook of Couple Therapy*.1nd ed . New York: John Wiley & Sons; 2005: 56-60.
22. Safarpour S, Farahbakhsh K, Shafi' AA, Pasha SH. A comparative investigation of short-term, solution-oriented psychotherapy, four-dimensional model and combinatory model of these two methods on the increase of social adaptation in dormitory female students in the city of Tehran. *PNSC* 2011; 5(18): 33-58. [Persian]
23. Corcoran J. A comparison group study of solution focused therapy versus "treatment-as-usual" for behavior problem in children. *JSSR* 2006; 33(1): 69-81.
24. Kvarme LG, Helseth S, Sørnum R, Luth-Hansen V, Haugland S, Natvig GK. The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: A non-randomized controlled trial. *IJNS* 2010;47(11):1389-96.
25. Daki J, Savage RS. Solution-focused brief therapy: Impacts on academic and emotional difficulties. *JER* 2010;103(5):309-26.
26. Sabet M, Lotfi KF. Normalizing Oxford's happiness questionnaire. *Thought and behavior* 2010; 4(15): 7-18. [Persian]
27. Quigney TA, Studer JR. Using solution-focused intervention for behavioral problems in an inclusive classroom. *ASE* 1999;28(1):10-8.
28. Newsome WS. The impact of solution-focused brief therapy with at-risk junior high school students. *Children & Schools* 2005;27(2):83-90.
29. Franklin C, Moore K, Hopson L. Effectiveness of solution-focused brief therapy in a school setting. *Children & Schools* 2008;30(1):15-26.
30. Faroukhi NA, Bakhshipor JBA. (dissertation) Effectiveness of solution-focused therapy in reducing behavioral problems in children and adolescents Sari schools. Tehran: Institute for Information Science and Technology Iran; 2009: 47-54. [Persian]
31. Hosseini S, Moghtader L. Effectiveness of coping strategies training with stress on social adjustment. *Thought and Behavior* 2009; 3(12): 66-73. [Persian]
32. Dortaj F, Asadzadeh H, Masaebi A. Impact of anger control training on aggression and social adjustment of students 15-12 years old. *JAP* 2009; 4(12): 72-62. [Persian]
33. Gutterman J. The art of solution-oriented consultation. (translated by Maryam Fatehi Zade and Leila Mir Niam). 1nd ed. Isfahan: Nahoft Pub; 2012: 81-3. [Persian]
34. Javanmeer L, Ghanbari BA, Kimiyaii SA. (dissertation) Evaluate the effectiveness group-based consulting

- solutions focused on reducing depression among girl adolescents. Tehran: Institute for Information Science and Technology; 2011: 33-5. [Persian]
35. Procheska J, Norcross J. Psychotherapy systems. First edition (translated by Yahya Sayyed Mohammadi). 1nd ed. Tehran: Ravan Pub; 2008.65-8. [Persian]

The Positive Effects of the Solution-Oriented Group Approach on Happiness among Fatherless Female Adolescents in 2015

Adibi M¹, Gorji Y²

1-M SC. of Counseling and Guidance, Dept. of Humanities, Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch, Khomeini Shahr, Iran. (Corresponding Author).

Email: Maryamadibi3278@gmail.com, Tel: 09138245215.

2-Assistant Professor of Psychology, Dept. of Humanities, Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch, Khomeini Shahr, Iran.

Received: 6 June 2016 Accepted: 8 February 2017

Introduction: Paternal death may have a detrimental effect on the psychological determinants including happiness of people particularly adolescents. Therefore, the present study was conducted to investigate the positive effects of solution-oriented group teaching on happiness in fatherless female adolescents.

Materials and Methods: This was a semi-experimental study with pretest, posttest and control group design. All fatherless female students living in Isfahan in 2014-15 were included in this study.. In order to select the sample size, 40 students were selected using a convenient and simple sampling method and were then randomly divided into two groups of 20. While the experimental group received the solution-oriented approach as a therapeutic intervention for 8 weekly sessions of ninety-minute, the control group received nothing. Oxford's happiness questionnaire was used as the research instrument. The collected data were analyzed through ANOVA with repeated measurements via SPSS 19.

Results: The results revealed that solution-oriented group teaching had a positive effective on the happiness of fatherless female adolescents at the posttest and follow-up stages ($p < 0.001$); compared to the control group.

Conclusion: According to the results of the current study along with other known interventions and also the present standards, solution-oriented teaching method can be employed to increase the fatherless adolescents' happiness.

Key Words: Solution-oriented, Happiness, Adolescents, Fatherless.

Please cite this article as follows:

Adibi M, Gorji Y. The Positive Effects of the Solution-Oriented Group Approach on Happiness among Fatherless Female Adolescents in 2015. *Community Health journal* 2016; 10(3):1-10.

Funding: personal funds.

Conflict of interest: none declared.

Ethical approval: Ethical approval was obtained from Islamic Azad University.