

## مقایسه اثر بخشی مشاوره روایت مدار و راه حل مدار بر اختلالات رفتاری دانش آموزان

نورعلی فرخی<sup>۱</sup>، انور میری<sup>۲</sup>، عدالت کریمیان<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۷/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۱/۱۵

### چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی راه حل مدار و روایت مدار در کاهش اختلالات رفتاری دانش آموزان دختر پایه ی راهنمایی شهرستان سقز انجام گرفته است. روش: با استفاده از طرح نیمه آزمایشی تعداد ۴۵ نفر پس از غربالگری اولیه از بین ۳۰۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جایگزین شدند. گروه راه حل مدار در ۵ جلسه و روایت مدار در ۴ جلسه دو ساعته به مدت یک و نیم ماه در معرض مداخله قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه ۷۶ سوالی و دوورث (۱۳۸۸) برای قبل و بعد از مداخله استفاده شد. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس یک طرفه برای اثربخشی روش ها و با آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه گروه های آزمایشی با یکدیگر و با گروه کنترل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته ها: نتایج تحلیل واریانس نشان داد که اولاً روش های راه حل مدار و روایت مدار در کاهش اختلالات رفتاری مؤثرند و ثانیاً روش راه حل مدار از کارایی بیشتری برخوردار است. نتیجه گیری: با استفاده از نتایج این پژوهش، مشاوران مدارس می توانند به عنوان رویکردی که در کاهش اختلالات رفتاری مؤثر است استفاده کنند.

واژگان کلیدی: اختلالات رفتاری، روایت درمانی، راه حل مدار، مشاوره گروهی، نوجوانان

۱. دانشیار سنجش و اندازه گیری دانشگاه علامه طباطبائی

۲. دکترای روانشناسی سلامت، دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید مدرس سنندج (نویسنده مسئول)

anvarmiri@yahoo.com

۳. دانشجوی دکتری مشاوره، آموزش و پرورش شهرستان سقز

## مقدمه

کودکان و نوجوانان قشر عمده‌ای از جمعیت جهان به خصوص کشورهای جهان سوم را تشکیل می‌دهند و در هر جامعه‌ای سلامت کودکان و نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد. تحقیقات نشان داده که درصد قابل توجهی از کودکان مدرسه‌رو دچار مشکلات رفتاری هستند (هارلند، رچین ولد، برگمن، وارلو، ورهالست)<sup>۱</sup> (۲۰۰۲). منظور از اختلال رفتاری، مجموعه رفتارهایی است که در آن پاسخ هیجانی و رفتاری در مدرسه با هنجارهای فرهنگی، قومی و سنتی تفاوت داشته باشد، به طوری که بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، رفتار در کلاس و سازگاری در محیط کار نیز تأثیر منفی بگذارد (غباری بناب، پرند، حسین خانزاده، فیروزجاه، موللی، نعمتی، ۱۳۸۸). کرک، رفتاری را انحرافی یا هنجاری می‌داند که ضمن نامتناسب بودن با سن فرد، شدید، مزمن یا مداوم باشد و گستره آن شامل رفتارهای بیش‌فعالی و پرخاشگرانه تا رفتارهای گوشه‌گیرانه است. ویژگی این گونه رفتارها این است که اولاً تأثیر منفی بر فرایند رشد و انطباق مناسب کودک با محیط دارد، ثانیاً مزاحمت برای زندگی دیگران و استفاده آنان از شرایط به وجود می‌آورد (سیف نراقی، نادری، ۱۳۷۴). راهنمایی و مشاوره و فنون و خدمات آن به عنوان مهم‌ترین وسیله کمک به افراد در شناخت خود و سازگاری بیشتر در زندگی است و رشد مطلوب عاطفی، اجتماعی و معنوی فرد را تسهیل می‌نماید. در مشاوره به عنوان یک فرایند تخصصی به تجزیه و تحلیل مشکل و یافتن راه‌حل‌هایی مناسب مبادرت می‌شود (شفیع‌آبادی، ۱۳۸۷).

روایت‌درمانی و مشاوره راه‌حل‌مدار دو رویکرد عمده مشاوره‌ای در دیدگاه‌های پسامدرن<sup>۲</sup> هستند. متفکران پسامدرن معتقدند که دانش و شناخت امری نسبی و وابسته به بافت آن است و نظام اعتقادی فرد صرفاً منعکس‌کننده سازه‌های ذهنی - اجتماعی<sup>۳</sup> است که او درباره دنیای خود خلق می‌کند (گلدن برگ، ترجمه حسین شاهی برواتی، ۱۳۸۶).

۱. Harland , Reijneveld, Brugman , Verloove, Verhulst

۲. postmodern

۳. social construction

طبق نظر پروچسکا<sup>۱</sup> (ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۵)، نظریه‌های راه‌حل‌مدار و روایت‌درمانی سه ویژگی مشترک دارند:

هر یک درمان کوتاه‌مدت جدیدی هستند که به طور متوسط فقط ۴ تا ۵ جلسه طول می‌کشند. هر دوی آن‌ها بر تغییر و چاره‌جویی‌هایی برای مشکلات تمرکز می‌کنند و به علت‌های مشکل کاری ندارند. هر کدام روی دیدگاه منحصراً ذهنی درمان‌جویان و داستان خودساخته او در مقابل واقعیت عینی توافقی تأکید می‌کنند. (پروچسکا، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۷).

وایت و اپستون<sup>۲</sup> از بنیان‌گذاران اصلی روایت‌درمانی به شمار می‌روند. بر اساس نظریه روایت، مردم تمایل دارند زندگی خود را به شکل یک داستان معنی‌دار پیوسته و منطقی در نظر گیرند، به طوری که بتوانند هدف‌ها و توقعات آینده خویش را پیش ببرند (برن، ۲۰۰۰، به نقل از اسکندری، ۱۳۹۲).

بخش اعظم پژوهش‌ها در حوزه روایت‌درمانی، به بررسی اثربخشی روایت‌درمانی پرداخته‌اند. نوری تیرتاشی و کاظمی (۱۳۹۱) به بررسی تأثیر روایت‌درمانی بر میزان تمایل به بخشودگی در زنان پرداختند و پس از ۸ جلسه دو ساعته دریافتند که روایت‌درمانی باعث افزایش تمایل به بخشودگی در زنان گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. اسمعیلی نسب (۱۳۸۳) با بررسی روایت‌های افراد افسرده و مضطرب نشان داد که مضمون اصلی روایت افراد افسرده، اجبار و محدودیت و روایت افراد مضطرب، تردید و ابهام است و روایت‌های افراد عادی، پیامدهای رهایی‌بخش بیشتری نسبت به دو گروه فوق داشت. در پژوهش ژیان باقری (۱۳۸۵) نتایج نشان داد که داستان‌درمانی به روش مشاوره گروهی بر رشد استدلال اخلاقی دختران نوجوان بزهکار مؤثر بوده و آن را افزایش داده است. به نظر طهماسبیان (۱۳۸۵) قصه در افزایش مهارت‌های اجتماعی مؤثر بوده و ۹۰٪ مدیران و معلمان پیش‌دبستانی و ۸۰٪ اول‌دبستانی‌ها این برنامه را مؤثر و کاربردی ارزیابی کرده بودند. همچنین روایت‌درمانی بر کاهش اضطراب جدایی و افسردگی والدین مطلقه (بانکی

۱. Prochaska

۲. Eptson

و امیری، ۱۳۸۵)، بر راهبردهای رویارویی با مشکلات یادگیری (یوسفی لویه و متین، ۱۳۸۵)، بر کاهش افسردگی (رستمی ثانی، ۱۳۸۶)، بر اختلال افسردگی در بزگسالان، اتحاد کاری، بهبود روابط بین شخصی (ورومانز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸)، بر اختلال افسردگی و بهبود نشانه‌ها و پی‌آمدهای بین فردی (ورومانز و شوارتز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰)، بر بهبود اتیسم کودکان (کاجین، براون، بریدباریری، مالدر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳)، بر کاهش اختلالات خوردن (وبر، دیویس و مک فی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶)، بر بهبود تصور از خود زنان مبتلا به اضافه‌وزن (مکیان، اسکندری، برجعلی، قریشی، ۲۰۱۰)، بر اختلال توجهی - بیش‌فعالی (لویه، کمالی و شفیعیان، ۲۰۱۲)، بر خودزنی یک نوجوان (هانین، وود<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲)، بر تصویر بدنی و عزت نفس زنان مبتلا به سرطان سینه (امینی‌خو، ۱۳۸۷)، بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر (قادری، خدادادی و عباسی، ۱۳۸۹)، معناداری زندگی و شیوه فرزند پروری مادران و اختلالات رفتاری کودکان (مجدی، ۱۳۸۹)، گفتار روان و طولانی و از بین رفتن تظاهرات لکنت (دیلدو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲)، افزایش خودآگاهی از جمله کاهش اضطراب و افزایش احساس شایستگی کودکان، درمان اختلال سلوک و کمک به هویت‌یابی نوجوانان (شاپیرو وراس، ۲۰۰۲، هانی و کازلسکا، ۲۰۰۲، آرد، ۲۰۰۴، مورفی، ۲۰۰۰، به نقل از ربیعی، ۱۳۸۵)، کنترل زندگی و کاهش صدمات ناشی از آزار جنسی (کروگر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳)، تقویت و پرورش داستان‌های جدید زندگی توسط نوجوانان (ناوی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳)، هویت و سلامت روان بیشتر (کارلس و داگلاس<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸). کاهش نگرانی از بدریختی بدنی (بساک نژاد، مهربانی‌زاده هنرمند، حسنی، نرگسی، ۱۳۹۱)؛ کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش عزت نفس (قوامی، فاتحی زاده، فرامرزی، نوری امام زاده‌ای، ۱۳۹۱) مؤثر است.

۱. Vromans
۲. Vromans & Schweitzer
۳. Cashin, Browne, Bradbury & Mulder
۴. Weber, Davis & McPhi
۵. Hannen, Woods
۶. Dilillo
۷. Krueger
۸. Novy
۹. Carless & Douglas

درمان کوتاه‌مدت راه‌حل - محور از تلاش عمده استیو دی شیزر، اینسو کیم برگ<sup>۱</sup> و همکاران‌شان در مرکز خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت<sup>۲</sup> (BFTC) میلواکی شکل گرفت. این درمان به قدری روی آنچه امکان‌پذیر است تمرکز دارد که به کسب آگاهی از مشکل علاقه‌ای ندارد؛ زیرا از نظر آن‌ها بین مشکلات و راه‌حل‌های آن‌ها رابطه ضروری وجود ندارد. درمان راه‌حل‌مدار شامل فرض‌های نیروبخشی می‌باشد: افراد سالم هستند، با کفایت هستند از توانایی ایجاد کردن راه‌حلهایی که می‌تواند زندگی آن‌ها را بهتر کند، برخوردارند (پروچاسکا، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۹).

در بررسی اثربخشی این رویکرد پژوهش‌های مختلفی از سوی محققان انجام شده، از جمله کیم و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار بر سوء مصرف مواد و آسیب‌های مربوط به آن پرداختند. آن‌ها در پژوهش خود برای ارزیابی کارایی درمان، از ۶۴ نفر استفاده کردند. با استفاده از مدل‌های خطی و بررسی اندازه اثر نتایج نشان داد که شدت اعتیاد و آسیب‌های ناشی از آن کاهش یافته است اما بین دو گروه اندازه اثر معنادار نبوده است. ایوان و ایوان<sup>۴</sup> (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان تأثیر مشاوره راه‌حل‌مدار بر سلامت روان دانشجویان بیان کردند که می‌توان از این روش در بسیاری از موقعیت‌های بالینی استفاده کرد و تنها به مراجعان خواهان خدمات سلامت روان محدود نمی‌شود. به عقیده آن‌ها آموزش اصول این رویکرد و توسعه سطح مهارت‌های این رویکرد باعث افزایش آن‌ها نسبت به توانایی‌ها و اعتماد به نفس می‌شود. آن‌ها در نتایج خود پس از آموزش مشاوره راه‌حل‌مدار به دانشجویان پرستاری دریافتند که این روش یادگیری یک روش درمانی مفید بوده و باعث افزایش آگاهی و مهارت می‌شود. همچنین اثر بخشی این رویکرد در کاهش فشار روانی (سالاری فیض‌آبادی، ۱۳۸۶)، کاهش استرس شغلی (برنده و همکاران، ۱۳۸۹)، کاهش احساس استرس و بهبود نگرش و

۱. KimBerg,

۲. Brief family therapy center

۳. Kim.S,Brook.J,Akin.B

۴. Evans N, Evans AM

رفتار (کوکران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶)، کاهش افسردگی (استردا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷) درمان افسردگی (سانستروم<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲، به نقل از داوودی فیل آبادی)، شناسایی توانایی‌ها و افزایش روش‌های مختلفی برای ارتباط با همکاران و بیماران (والرستد وهینز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰، نقل از برنده، ۱۳۸۹)، برای درمان سوء استفاده شدگان جنسی (انیتاموس<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶)، کاهش جرم زندانیان (لیندفورس و مگنوسون<sup>۶</sup>، ۱۹۹۷)، در درمان بیماران مبتلا به اختلالات خلقی، اضطراب، اختلالات سازگاری و سوء مصرف مواد (لامبرت، اوکشی، فینچ و جاکوبسون<sup>۷</sup>، ۱۹۸۸، به نقل از نظری، ۱۳۸۳)، افزایش مهارت‌های ارتباطی (جیمز مورد<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰، به نقل از داوودی فیل آبادی، ۱۳۸۸) کاهش خشم و اضطراب سربازان (روت، درو ما، تیلی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳؛ به نقل از داوودی فیل آبادی، ۱۳۸۸)، کاهش تعارضات والد-فرزندی در نوجوانان دختر (گیتی پسند، آراین و کریمی، ۱۳۸۷)، بر شادکامی و سازگاری زناشویی (نصور حسین پور، ۱۳۸۹)، بر کاهش تعارضات زناشویی (سودانی، شفیع‌آبادی، دلاور، ۱۳۸۸)، بر خودکارآمدی دانش‌آموزان (رویین تن، ۱۳۸۸) بررسی شده است.

با توجه به اینکه کودکان امروز، صاحبان آینده جامعه هستند، سلامتی و بیماری آنان در سلامتی و بیماری جامعه فردا و نسل‌های آینده اثراتی قابل توجه خواهد داشت؛ بنابراین، لازم است به سلامت روانی- جسمانی این قشر عظیم بیشتر توجه شود و گام‌هایی اساسی در جهت پیشگیری و درمان بیماری‌ها و اختلالات روانی و رفتاری آنان برداشته شود. بر اساس مبانی نظری فوق این پژوهش به مقایسه اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی و راه‌حل‌مدار برای کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان پایه سوم راهنمایی شهرستان سقز می‌پردازد.

۱. Corcoran
۲. Estrada
۳. Sanstrom
۴. Wallerstedt, & Higgins
۵. Anonymous
۶. Lindforss &Magnsson
۷. Lambert, Aokshy, Fintch and Jacobson
۸. James Moord
۹. Ruth, Droma, Tabli

## روش پژوهش

در این پژوهش با استفاده از طرح نیمه‌آزمایشی تعداد ۴۵ نفر پس از غربال‌گری اولیه از بین ۳۰۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جایگزین شدند. ملاک انتخاب اولیه شکایت اولیا و معلمان از رفتارهای آنان در خانه و مدرسه بود. مراحل اجرای پژوهش بدین ترتیب بود که ابتدا مرحله پیش‌آزمون برای گروه‌های آزمایشی و کنترل اجرا شد سپس بعد از اجرای روش‌های مداخله روایت‌مدار و راه‌حل‌مدار برای گروه‌های آزمایشی، مرحله پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایشی و گواه به اجرا درآمد. مشاوره راه‌حل‌مدار در ۵ جلسه و روایت‌مدار در ۴ جلسه دو ساعته طی یک ماه و نیم بر گروه آزمایش اجرا گردید و گروه کنترل در این مدت هیچ روش آموزشی و یا درمانی دریافت نکرد. محتوا و هدف جلسه راه‌حل‌مدار و روایت‌مدار به صورت خلاصه به شرح زیر می‌باشد:

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات مشاوره راه‌حل‌مدار

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۱	آشنایی اعضای گروه با هم و با رهبر گروه، آشنایی با اصول و اهداف و اثرات دیدگاه راه‌حل‌مدار	از اعضاء خواسته می‌شود انتظار خود را نسبت به بهبود مشکل خود بیان نمایند. بیان اینکه کدام مورد از قواعد یا اهداف گروه غیرممکن یا دست نیافتنی است. ۲- تعیین هدف و رفتار هدف به صورت مشخص و مثبت.	در این جلسه به دانش‌آموزان تکلیفی داده می‌شود که به شکل مشاهده است و از آن‌ها خواسته می‌شود تا همه رفتارهای مثبت را که تا جلسه بعد در رفتارشان مشاهده می‌کنند یادداشت کنند
۲	مشخص کردن حوزه مشکل‌زا، آشنایی با روند تغییر، انتظار نداشتن از خود برای تغییرات بزرگ و تاکید بر تغییرات	کمک به شرکت کنندگان تا بتوانند هدف‌های خود را به صورتی مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه‌گیری از طریق روش مقیاس‌گذاری فرمول‌بندی کنند. از دانش‌آموزان خواسته می‌شود وضعیت خود را نسبت به موقعیت ایده‌آل در مقیاسی صفر تا ده درجه‌ای مشخص کنند و به خود در زمان‌هایی که مشکلی نداشته‌اند فکر کرده و آن‌ها را بیان کنند و هدفی را برای رسیدن به نقطه دلخواه مشخص کنند	درجه‌بندی میزان تغییرات در خود.

استفاده از گوی بلورین و سؤالات معجزه	<p>۱- کمک به شرکت کنندگان جهت اینکه استثنای مثبت را در زندگی تشخیص داده و برای این اساس در آن‌ها امید ایجاد شده و بتوانند حوزوی مشکلات خود را کاهش دهند.</p> <p>۱- دانش‌آموزان تشویق می‌شوند تا آنچه در رفتارشان کارایی مثبت دارد را ببینند. وقتی آن‌ها سرگرم انجام رفتار مطلوب‌اند چه اتفاقی می‌افتد؟ ممکن است اطرافیان به حدی در انتظار رفتارهای بد باشند که در گذشته هر گاه رفتار درست صورت گرفته به آن توجه نکرده باشند. در این جلسه بر پیشرفت‌هایی تمرکز می‌شود که در یکی از اطرافیان در جهت تغییرات مثبت صورت گرفته است.</p>	۳	
تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته می‌شود یکی از رفتارهای خود را مد نظر قرار داده و ۳۸۰ درجه بر خلاف آن عمل کنند	<p>از دانش‌آموزان خواسته می‌شود که اگر روشی برای حل تعارض کارایی ندارد از شیوه‌های دیگر استفاده کنند. و پاسخ‌ها و توجیهاتی را که برایشان کاملاً جا افتاده است را به مدت یک روز در هفته تغییر دهند</p> <p>بر هم زدن الگوهای رفتاری مختلفی که شرکت‌کنندگان طراحی کرده‌اند با استفاده از تجسم</p>	۴	
درجه بندی تغییر به دست آمده. هدف چینی برای تغییر درجه بندی برای تغییر به سمت رفتار دلخواه- اجرای پس‌آزمون	<p>۱- کمک به حفظ روند تغییرات ۲- جمع بندی ابتکارات شرکت‌کنندگان ۳- تشویق و ترغیب آنان در جهت تغییرات مثبت ۴- پاسخ‌گویی به سؤالات ۵- قدردانی از تلاش هر یک از اعضای گروه</p> <p>حفظ روند تغییرات. جمع بندی و پاسخ‌گویی به سؤالات و اجرای پس‌آزمون</p>	۵	
جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات روایت مدار			
جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
1	تلاش برای شناخت اعضا و ایجاد اعتماد و بیان ساختار جلسات و قوانین گروه و برنامه‌ریزی جهت ارائه مباحث جلسه	از اعضا خواسته می‌شود که اهداف خود را از حضور در کارگاه بیان کنند. بیان قواعد گروه مانند حضور منظم، انجام تکالیف، رازداری و ارزش‌جلسات.	اجرای پیش‌آزمون
2	به چالش کشیدن داستان و ارائه یک دورنمای توضیحی خارج از مشکل	از دانش‌آموزان خواسته می‌شود پنج اتفاق مهم در زندگی خود را با توجه به تکلیف داده شده مشخص کنند و درگیری‌های عمده زندگی خود را مشخص کنند. علاوه بر این عوامل مثبت و منفی مؤثر در داستان خود را تعیین کنند	از دانش‌آموزان خواسته می‌شود - شود تاج‌جلسه بعدی عقاید و واکنش‌هایشان را در فرم‌های داده شده در برابر مشکلات بنویسند.



و نقش خود را از مشکل مشخص کنند		
از دانش‌آموزان خواسته می‌شود معنای جدیدی از اعضا خواسته می‌شود که در طول هفته آتی به انجام رفتارهایی مغایر با رفتار فعلی بپردازند و آن‌ها را یادداشت نمایند	از دانش‌آموزان خواسته می‌شود معنای جدیدی برای مشکل خود بیان کنند و به نقش خود در ایجاد روایت‌های مشکل‌دار پی ببرند و تشویق اعضا برای رفتارهای مغایر با داستان‌های سرشار از مشکل	کسب آگاهی و بینش در مورد عاملیت خود در ایجاد مشکل، کسب امید برای تغییر
3		
بررسی داستان تازه دانش‌آموزان، استفاده از شاهد بیرونی، تشویق دانش‌آموزان برای جایگزینی داستان، ایجاد اطمینان در دانش‌آموزان برای جایگزینی داستان جدید با تکیه بر نقاط قوت دانش‌آموزان و اجرای پس‌آزمون	بررسی تکالیف و مباحث، نوشتن داستان جدید، تکیه بر توانمندی‌ها و مهارت‌های غلبه بر مشکل، کاربر روی فرض اصلی روایت درمانی	گفتگو در مورد تجربه‌های مثبت و روایت‌های جایگزین، اختتام مناسب
4		

### ابزار پژوهش

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه ودوورث (۱۳۸۸) استفاده شد. این پرسش‌نامه از ۷۶ سؤال تشکیل شده که آزمودنی باید طی ۴۰ دقیقه به آن پاسخ دهد و با پاسخ بلی یا خیر درجه طبیعی یا غیر طبیعی بودن فرد و سازگاری شخص با محیط سنجیده می‌شود. این آزمون برای نوجوانان ساخته شده و مشکلات رفتاری آنان را در هشت حیطه روانشناختی (افسردگی، گوشه‌گیری، هیجان‌پذیری، بی‌قراری، پارانوایا، تهاجمی، وسواس، پسیکاستنی و تمایلات ضد اجتماعی) می‌سنجد. این پرسش‌نامه به فارسی ترجمه و با فرهنگ ایرانی منطبق شده است (آزاد نیا، ۱۳۸۸). طریقه نمره دادن در این آزمون به این صورت است که برای جواب بلی، یک امتیاز و برای جواب خیر، صفر امتیاز تعلق می‌گیرد.

از این آزمون قبلاً سیرتی تیر، ۱۳۶۸؛ فقیر پور، ۱۳۷۱؛ و یوسفیان، ۱۳۷۵ (از آزاد نیا، ۱۳۸۸) و آزاد نیا (۱۳۸۸) استفاده نموده‌اند ولی ضریب پایایی و روایی آن را محاسبه ننموده و بر اساس پژوهش‌های قبلی استوار بوده است اما در پژوهش آزاد نیا (۱۳۸۸) ضریب پایایی آزمون برای ۲۰۰ نفر، ۰/۹۱ درصد گزارش شده است؛ و در پژوهش حاضر

ضریب پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرون باخ ۸۲٪ بدست آمد که مقدار قابل قبولی می‌باشد.

### یافته‌ها

داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار استنباطی تحلیل واریانس یک طرفه با اندازه‌گیری مکرر، مقایسه میانگین‌های مستقل و همبسته آزمون T و آزمون تعقیبی توکی به وسیله نرم‌افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۳. مقایسه تأثیر روش‌های روایت‌مدار و راه‌حل‌مدار با استفاده از تی همبسته

گروه آزمایش	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	ارزش t	درجات آزادی	سطح معنی داری
	روایت‌مدار	۸/۵۳۳۳۳	۶/۱۷۴۴۵	۵/۳۵۳	۱۴	۰/۰۰۰
پیش آزمون و پس آزمون	راه‌حل‌مدار	۱/۵۳۳۳۳	۸/۶۷۵۶۴	۲/۲۹۲	۱۴	۰/۰۳۸
	کنترل	۲/۰۶۶۶۷	۸/۱۷۱۹۶	۰/۹۷۹	۱۴	۰/۳۴۴

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد و t سه گروه با استفاده از آزمون تی همبسته در پیش آزمون و پس آزمون بررسی شده است و مقدار t در دو گروه معنا دار بوده است. به منظور مقایسه دو گروه روایت‌مدار و راه‌حل‌مدار با هم از آزمون تی مستقل استفاده شد که در جدول ذیل آمده است.

جدول ۴. مقایسه تأثیر روش‌های روایت‌مدار و راه‌حل‌مدار با استفاده از تی مستقل

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	ارزش نسبی f	درجات آزادی	سطح معنی داری	t
روایت‌مدار	۱۵	۴۳/۰۰۰۰	۱۱/۳۳۲۶۳	۰/۸۴۰	۲۸	۰/۳۶۷	۰/۴۴۵
راه‌حل‌مدار	۱۵	۴۴/۷۳۳۳	۹/۹۶۷۵۷				
کل	۳۰	۴۳/۸۶۶۷	۱۰/۵۲۳۳۲				

با توجه به یافته‌های جدول فوق مشخص شد که بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ( $p=0/376 < 0/05$ ) برای پی بردن به معنی‌داری گروه‌ها از تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون‌های تعقیبی توکی استفاده شد که به شرح جدول ذیل می‌باشد.

جدول ۵. یکسانی واریانس بین گروه‌ها

آزمون لوین	df <sub>۲</sub>	df <sub>۱</sub>	معناداری
۰/۳۴۱	۴۲	۲	۰/۷۱۳

از آنجا که یکی از مفروضه‌های استفاده از تحلیل واریانس یکسانی واریانس‌ها می‌باشد برای رعایت یکسانی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. همان‌طور که از جدول فوق مشاهده می‌شود چون ( $=0/713$  معنا داری) می‌باشد یعنی آزمون معنادار نیست لذا واریانس‌ها برابراند و می‌توان از آزمون تحلیل واریانس استفاده نمود.

جدول ۶. خلاصه تحلیل واریانس مربوط به گروه‌ها

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	آزمون تعقیبی HSD
۲۲/۵۳۳	۱	۲۲/۵۳۳	۰/۱۹۸	۰/۶۶۰	۰/۹۰۲
۳۱۸۸/۹۳۳	۲۸	۱۱۳/۸۹۰	۲/۷۶۹		

همان‌طور که از جدول فوق مشاهده می‌شود ( $=0/660 < 0/05$  معناداری) می‌باشد که نشان‌دهنده‌ی این است بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای مشخص نمودن این که بین کدام گروه تفاوت معنی‌دار وجود دارد از آزمون توکی استفاده شد، که مشخص شد نتایج معنی‌دار است و بین دور روش تفاوت معنی‌داری وجود دارد و با توجه میانگین گروه‌ها مشخص شد که مشاوره گروهی راه حل‌مدار نسبت به روایت‌مدار بهتر می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که توجه و رسیدگی به وضعیت سلامت جسمانی و فیزیکی دانش‌آموزان، کاری مهم و حیاتی برای آینده و سلامتی آن‌ها می‌باشد، توجه و اهمیت به سلامت روان آنان نیز می‌تواند به نوعی تعیین‌کننده‌ی زندگی آرام و سالم دانش‌آموزان باشد. یکی از گروه‌های سنی جامعه که نسبت به گروه‌های دیگر آسیب‌پذیرتر می‌باشد دوره‌ی سنی نوجوانی است. دوره‌ای بسیار حساس و پرتلاطم که در صورت بی‌توجهی و غفلت اطرافیان می‌تواند منجر به بروز اختلالات بسیاری گردد. در سال‌های گذشته پرداختن به مسائل روحی و روانی کمتر مورد توجه بوده است. خوشبختانه، امروزه مسائلی از این دست بیشتر مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند.

بروز اختلالات رفتاری در نوجوانان می‌تواند دلایل عمده‌ای از قبیل: تربیت و برخورد ناصحیح والدین و اولیای مدرسه، محیط اخلاقی نامناسب، ناکامی‌ها و کمبودهای مراحل مختلف رشد، عدم امکان به ثمر رسیدن خلاقیت‌ها و استعدادها و... باشد. مدارس و خانواده‌ها یکی از پر تأثیرترین عوامل شکل‌گیری شخصیت نوجوانان در این دوره مهم زندگی می‌باشند. بنابراین برای بررسی عوامل بروز اختلالات رفتاری و عاطفی نوجوانان ارزیابی این دو مورد در زندگی نوجوان حائز اهمیت است.

در این پژوهش به بررسی و مقایسه اثربخشی دو رویکرد مشاوره راه حل مدار و روایت مدار بر اختلالات رفتاری دانش‌آموزان پرداخته شد و با مروری بر نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که نتایج بدست آمده از مطالعه در مورد اثربخشی این دو روش مشاوره‌ای با نتایج پژوهش فیض‌آبادی (۱۳۸۶)، برنده و همکاران (۱۳۸۹)، کورکوران (۲۰۰۶)، استردا (۲۰۰۷)، سانستروم، به نقل از داوودی فیل‌آبادی (۱۳۹۰) و صادقی شرمه و همکاران (۱۳۹۱) مبنی بر شناسایی توانایی‌ها و افزایش روش‌های مختلفی برای ارتباط با همکاران و بیماران همسو است.

همچنین نتایج تحقیق با یافته‌های حاصل از مشاوره روایت‌مدار نظیر پژوهش شیبانی و همکاران (۱۳۸۵)، ژیان باقری (۱۳۸۵)، طهماسبیان (۱۳۸۵) در خصوص افزایش

مهارت‌های اجتماعی، تویسرکانی (۱۳۸۵) در مورد اصلاح رفتار و جبران رفتارهای گذشته، افزایش خودآگاهی از جمله کاهش اضطراب و افزایش احساس شایستگی کودکان، درمان اختلال سلوک و کمک به هویت‌یابی نوجوانان (شاپیرو و راس، ۲۰۰۲، هانی و کازلسکا، ۲۰۰۲، آرد، ۲۰۰۴، مورفی، ۲۰۰۰، به نقل از ربیعی، ۱۳۸۵) در مورد کنترل زندگی و کاهش صدمات ناشی از آزار جنسی (کروگر، ۲۰۰۳)، تقویت و پرورش داستان‌های جدید زندگی توسط نوجوانان (ناوی، ۲۰۰۳)، و زنان زندانی (مهونی ودنیل، ۲۰۰۶)، هویت و سلامت روان بیشتر (کارلس و داگلاس، ۲۰۰۸)، تغییر در روایت و نتایج درمان (موریرا و همکارانش، ۲۰۰۸) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که ۱- همکاری مشترک فرد با خانواده در نامگذاری مسأله یا مشکل ۲- توصیف مشکل جدا از تمایلات و رفتارهای ناراحت‌کننده ۳- بررسی تأثیر مشکل بر زندگی فرد ۴- برجسته ساختن لحظاتی که شخص در برابر مشکل ایستادگی کرده و آن‌را مغلوب نموده است ۵- یافتن مهارت‌های مقابله با مشکل در گذشته ۶- اندیشیدن در مورد آینده با تأکید بر استخراج توانمندی‌ها و شایستگی‌ها ۷- دریافت حمایت و کمک از افرادی که به پیدایش خودسالم کمک می‌کند می‌تواند تأثیرگذار باشد (اهلنون، ۱۹۹۴، به نقل از اسمعیلی نسب، ۱۳۸۳). در این روش‌ها به افراد آموخته می‌شود که به دنبال راه حل‌های جدید باشند و خود آفریننده آینده خود باشند و همین توانایی باعث می‌شود که افراد قدرت مقابله با مسائل و مشکلات را پیدا کنند و با توجه به نتایج بدست آمده از یافته‌های این پژوهش و نتایج مطالعات انجام شده که از اثربخشی این دو رویکرد حمایت می‌کند، می‌توان گفت که این روش‌ها می‌تواند در بهبود اختلالات رفتاری مؤثر باشد. همچنین به نظر می‌رسد شرکت در جلسات گروهی مشاوره‌ای و بیان آزادانه توانایی‌ها و عواطف خود به جای سرکوب و سرزنش و تقویت نقاط مثبت و هدف‌گذاری برای رسیدن به آن‌ها بر اختلالات رفتاری مؤثر باشد. بیان احساسات کانون اصلی مشاوره و تصمیم‌گیری دوباره است. تصمیم‌های اولیه نه بر اساس یک وضعیت فکری بلکه بر اساس یک وضعیت احساسی گرفته می‌شود بنابراین برای

خارج کردن اعضا از پیش نویس زندگی و تغییر احساسات خود به وی آموزش داده می‌شود.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که علیرغم کاهش اختلالات رفتاری در هر دو گروه، رویکرد راه حل مدار بهبود قابل توجه‌تری نسبت به درمان روایت‌مدار داشته است. زمانی که دانش‌آموزان از آموزش مشاوره راه حل مدار بیشتر استفاده می‌کنند انتظار می‌رود بر اختلالات رفتاری و دامنه ارتباط آن‌ها آنان تأثیر مثبتی بگذارد. دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری می‌توانند به عنوان یک روش برای بهبود زندگی خود از این روش استفاده کنند. چون نتایج تحقیقات متعدد نشان داده است که آموزش مشاوره راه حل مدار می‌تواند در بهبود مشکلات مؤثر باشد. از آنجا که این نظریه معتقد است اکثر مشکلات آدمیان بخاطر برخورد نادرست با گرفتاری‌های عادی زندگی حادث می‌شوند و راه حل‌های تحمیلی و تکراری خود مشکل‌ساز می‌شود و تنها راه برای تغییر کردن راه حل‌هایی است که مشکل را نگه می‌دارد و یافتن راه حل‌های جدید که نوعاً فرق دارند (گلدنبرگ، ترجمه برواتی و نقشبندی، ۱۳۸۹). مشاوره راه حل مدار با تغییر در این حیطه می‌تواند به اعضا گروه کمک کند تا با الگو گرفتن از جلسه، امیدوار بودن به امکان تغییر، آغاز تغییر با تکیه بر گام‌های کوچک، و ایجاد فضایی مناسب برای برجسته کردن توانایی‌ها در حل مشکل مداخله کنند.

مدل درمانی راه حل محور به مراجعان به عنوان متخصصان شایسته و توانایی که قادر به حل مسائل خود هستند و به درمان به عنوان فرایندی که مراجع و درمانگر به وسیله آن واقعیات مطلوب را بازسازی می‌کنند، می‌نگرد. در طول فرایند درمان برای درمانگر مهم است که روابط مشارکتی را با اصلاح زبان، عقاید و عملکردهای مراجع پایه‌گذاری کند و از زبان و سؤالات تغییر محور استفاده کند. (کیم<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹) درمان کوتاه مدت راه حل محور با این عقیده که مراجعان قادر به تشخیص اهداف و شکل‌دهی راه‌حل‌های مؤثر برای موقعیت‌های مشکل‌ساز هستند، ضرورتاً بر قدرتمند کردن و منعطف کردن مراجعان با

۱. Kim, C.

کشف راه‌حل‌ها و استثنائات قبلی برای مسائل و تشویق مراجعان به تکرار رفتارهای مفید و مؤثر که اساس راه‌حل‌های تحقق اهداف را شکل می‌دهند، تمرکز می‌کند (مک کیل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴).

در تبیین علت اثربخشی بیشتر مشاوره راه حل مدار نسبت به روایت مدار می‌توان گفت که مشاوره راه حل مدار معتقد است مراجعان شایستگی‌ها و خلاقیت‌های لازم برای تغییر را در درون خود دارند (چنگک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). بر اساس دیدگاه راه حل محور تغییر و دگرگونی، امری اجتناب‌ناپذیر بوده و مخصوصاً تغییرات سازنده امکان‌پذیر است. لذا در این نوع درمان تمرکز به جای زمینه‌های سخت و غیرقابل تغییر بر روی مسایلی است که احتمال تغییر در آنها وجود دارد. به همین علت است که درمان راه حل محور به مشاوره امیدواری شهرت پیدا کرده است (قمری، ۲۰۰۹). مشاوره راه حل مدار با شکستن چرخه راه‌حل‌های تکراری به کاربرده شده توسط دانش‌آموزان و تشویق آنها به پیدا کردن و امتحان راه‌های جدید به آنها کمک می‌کند تا دریابند مشکل همواره به یک شدت وجود ندارد و تلاش آنها برای ایجاد تغییرات کوچک در نهایت می‌تواند باعث ایجاد تغییرات بزرگ‌تر شود. علاوه بر این پیدا کردن راه‌های جدید و یافتن اینکه توانایی دارند بر خود کارآمدی و امتحان شیوه‌های جدید تأثیر می‌گذارد و این چرخه خودکارآمدی باعث افزایش عزت نفس و در نهایت حذف و کاهش اختلالات رفتاری می‌شود. علاوه بر این فنون مشاوره راه حل مدار بدلیل سهولت در درک و فهم برای دانش‌آموزان و روش‌های بدیع و عملی نسبت به روایت مدار و ایجاد انگیزه برای دانش‌آموزان در ابعاد مختلف می‌کوشد تا تغییر را امکان‌پذیر سازد.

علاوه بر این ایجاد رابطه حسنه در طول مداخله، تشویق به گفتگو و بیان خواسته‌ها، وجود جوی مناسب، و تشویق آنها به ساخت راه‌حل‌هایی بجز رفتار دردسر آفرین، پرهیز از سرزنش، استفاده از شوخی و بذله‌گویی، فراهم نمودن مکانی امن برای بیان هدف‌ها و خواسته‌ها و نیازها، گذاشتن قوانینی ساده برای عدم تخلف از قوانین جلسات، خود باعث

۱. McKeel, AJ

۲. Cheung .S

ایجاد فضایی دوستانه و همدلانه شد که می‌تواند در تبیین تغییرات ایجادشده نسبت به رویکرد روایت مدار در نتایج مؤثر باشد.

تحقیقات بر دیدگاه مشاوره راه حل مدار کارایی و اثربخشی آن را در دامنه گسترده‌ای از مشکلات تأیید می‌کند. در این پژوهش مشخص شد که اعضای گروه می‌توانند با استفاده از تکنیک‌های بکار گرفته شده در رویکرد راه حل مدار بر قابلیت‌ها و نقاط مثبت خود تمرکز کنند و با توجه به استثنائات، نگرش‌های خود را درباره مسایل زندگی تغییر دهند و به نتایج مثبتی دست یابند. در واقع کمک به افراد برای یافتن آن خود قوی و نیرومند خود که در اثر مشکلات گم کرده‌اند و توجه به نقاط قوت خود و بیان آن‌ها و کمک گرفتن از توانمندی‌های خود به جای تکیه بر منابع بیرونی و یافتن جواب سؤالات در درون خود و خود را به عنوان کارشناس دیدن در مشکلات رفتاری زندگی خود و اظهارنظر در این مورد می‌تواند تبیین‌گر نتایج باشد.

در تحقیق حاضر نیز سعی شد از ویژگی‌های مثبت این دو رویکرد در ایجاد تغییرات مثبت در دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری استفاده شود که نتایج سودمندی حاصل شد؛ با مروری بر نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که آموزش فنون راه حل مدار می‌تواند بر ارتباط عمومی و کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان و در واقع بر نگرش آنان به زندگی تأثیر مثبتی داشته باشند. بنابراین به نظر می‌رسد آشنایی و اجرای فنون این رویکرد می‌تواند چهارچوب و الگوی مشخص و روشنی از شیوه حل مسائل زندگی را برای دانش‌آموزان فراهم می‌کند تا بتوانند توانایی‌ها و مهارت‌های خود را تقویت نمایند. لذا با توجه به اثربخش بودن رویکرد راه حل مدار و روایت مدار در کاهش ابعاد مختلف اختلال رفتاری پیشنهاد می‌شود این رویکرد توسط مشاوران و روانشناسان مورد استفاده قرار گیرد. دانش‌آموزان مورد مطالعه در این تحقیق حداقل کلاس سوم راهنمایی در یک مدرسه حاشیه بودند. لذا در تعمیم نتایج به دانش‌آموزان دارای تحصیلات ابتدایی و سایر پایه‌های راهنمایی و متوسطه دارای محدودیت است. همچنین تحقیق حاضر بر روی دانش‌آموزان شهر سقز انجام گرفته و ممکن است در تعمیم نتایج به دانش‌آموزان مناطق دیگر دارای محدودیت باشد. با توجه به چنین



محدودیت‌هایی پیشنهاد می‌شود محقق بعدی تحقیق را بر جمعیت مدارس دیگر و جنس و پایه‌های دیگر نیز انجام دهد.

### منابع

- احقر، قدسی (۱۳۸۹). سبک‌های فرزند پروری و امید به زندگی در دانش‌آموزان، دو فصلنامه‌ی روان‌شناسی معاصر؛ ۵(۱). ۳۵-۲۱.
- آزاد نیا، ابوالفضل (۱۳۸۸). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر اختلالات رفتاری و ناسازگاری اجتماعی نوجوانان شهر یزد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- اسمعیلی نسب، مریم (۱۳۸۳). مقایسه روایت‌های زندگی افراد افسرده و مضطرب مراجعه‌کننده به کلینیک‌های بهداشت روان شهر تهران با افراد عادی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- امینی خو، معصومه (۱۳۸۷). بررسی و مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان شناختی رفتاری بر تصویر بدنی و عزت‌نفس زنان مبتلا به سرطان سینه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- امینی سولاری، فاطمه (۱۳۸۹). اثر بخشی روایت‌درمانی به شیوه زوجی بر رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان، گرایش مشاوره خانواده.
- بانکی، یاسمین؛ امیری، شعله؛ اسعدی، سمانه (۱۳۸۵). اثربخشی قصه‌درمانی گروهی بر اضطراب جدایی و افسردگی در کودکان والدین طلاق‌گرفته، مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری هنردرمانی ایران، دانشگاه شهیدبهشتی، پژوهشکده خانواده.
- بساک نژاد، سودابه؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز؛ حسینی، محدثه؛ نرگسی، فریده (۱۳۹۱)، اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر نگرانی از بدریختی بدن در دانشجویان دختر، فصلنامه روانشناسی سلامت. ۱ (۲)؛ ۵-۱۱.

- برنده، نسیم؛ شفیق آبادی، عبدالله؛ احقر، قدسی (۱۳۸۹). تاثیر مشاوره گروهی به شیوه راه حل مدار بر کاهش استرس شغلی زن، بنیاد علمی آموزشی قلم چی، پژوهشنامه تربیتی. دوره ۷، شماره ۲۹. ص ۲۰-۱.
- پروچسکا، جیمز؛ نورکراس، جان (۱۳۸۵). نظریه های روان درمانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: انتشارات رشد.
- تویسرکانی، مجید (۱۳۸۵). تاثیر تکنیک قصه در کاهش مشکلات رفتاری یک کودک هشت ساله، مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری هنر درمانی در ایران، ص ۱۲۰.
- دادودی فیل آبادی، زهرا (۱۳۸۸). تاثیر رویکرد راه حل محور بر کاهش گرایش به طلاق در زنان و مردان مستعد طلاق شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره، گرایش خانواده.
- ریبیعی، سولماز (۱۳۸۶). بررسی تاثیر روایت درمانی به شیوه زوجی بر عملکرد خانوادگی زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه اصفهان.
- رستمی ثانی، مسعود (۱۳۸۶). اثربخشی کاربرد روایت درمانی بر کاهش افسردگی در زنان دانشجوی خوابگاهی، پایان نامه کارشناسی ارشد علامه طباطبایی.
- رویین تن، فرناز (۱۳۸۸). تاثیر مشاوره راه حل مدار بر خود کارآمدی دانش آموزان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد مرودشت.
- ژیان باقری، معصومه (۱۳۸۵). بررسی نقش داستان درمانی به روش مشاوره گروهی بر رشد استدلال اخلاقی دختران نوجوان بزهکار، مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری هنر درمانی در ایران، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده.
- سالاری فیض آبادی، هاجر (۱۳۸۶). بررسی تاثیر مشاوره گروهی راه حل محور بر کاهش فشار روانی و نشانگان آن در دانش آموزان دختر دبیرستان های شهر اندیشه در سال تحصیلی ۸۵-۸۶، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- سودانی، منصور؛ شفیق آبادی، عبدالله؛ دلاور، علی (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی درمان راه حل - محور دیشیزر به صورت انفرادی و توأم در کاهش تعارضات زناشویی، همایش ملی روان درمانی و مشاوره.

- شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۷). پویایی گروه و مشاوره گروهی، تهران: انتشارات رشد.
- شیبانی، شهناز؛ یوسفی لویه، مجید؛ دلاور، علی (۱۳۸۵). تأثیر قصه درمانی بر افسردگی کودکان، مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری هنردرمانی در ایران، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده.
- صادقی شرمه، مهدی؛ امیری، حسین؛ کریمی زارچی، علی اکبر؛ بهاری، فرشاد؛ بینش، علیرضا (۱۳۹۱). اثر بخشی آموزش ارتباط راه حل مدار بر مهارت های ارتباطی پرستاران، طب نظامی، دوره ۱۴، شماره ۴، صص ۲۶۹-۲۷۵.
- طهماسبیان، کارینه (۱۳۸۹). کاربرد قصه در آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان، مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری هنردرمانی در ایران، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده.
- غباری بناب، باقر؛ پرند، اکرم؛ حسین، خانزاده؛ فیروزجاه، عباسعلی؛ موللی، گیتا؛ نعمتی، شهبروز (۱۳۸۸). میزان شیوع مشکلات رفتاری دانش آموزان مقطع ابتدایی، فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، دوره ۹، شماره ۳، صص ۲۳۸-۲۲۳.
- فیض آبادی، هاجر (۱۳۸۶). بررسی تاثیر مشاوره گروهی راه حل مدار بر کاهش فشار روانی و نشانگان آن در دانش آموزان دختر دبیرستان‌های شهر اندیشه در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- قادری، زهرا؛ خدادادی، زهرا؛ عباسی، زهرا (۱۳۸۹). اثر بخشی گروه درمانی تلفیقی به شیوهی تصمیم گیری دوباره و روایت درمانی بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر شهر شیراز، فصلنامه جامعه شناسی زنان، دوره ۱، شماره ۳، صص ۶۳-۵۲.
- قوامی، مرجان؛ فاتحی زاده، مریم؛ فرامرز، سالار؛ نوری امام زاده ای، اصغر (۱۳۹۳). اثربخشی رویکرد روایت درمانی بر اضطراب اجتماعی و عزت نفس دانش آموزان دختر دوره راهنمایی، فصلنامه روانشناسی مدرسه، ۳(۳): ۷۳-۶۲.
- کارسون، جان؛ اسپری، لن؛ لوئیس، جودی (۱۳۷۸). خانواده درمانی، تضمین درمان کارآمد، ترجمه شکوه نوابی نژاد، تهران، انتشارات انجمن اولیا و مربیان.

گیتی پسند، زهرا؛ آراین، سیده خدیجه؛ کرمی، ابوالفضل (۱۳۸۷). اثربخشی درمان راه حل مدار بر کاهش تعارضات والد- فرزند در نوجوانان دختر، فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، دوره ۷، شماره ۳، ص ۶۳-۸۰.

مجدی، فیروزه (۱۳۸۹). بررسی رابطه معناداری زندگی و شیوه فرزند پروری مادران و اختلالات رفتاری کودکان آنها، چهارمین کنگره ملی آسیب‌شناسی خانواده، دانشگاه شهید بهشتی.

نصور حسین پور، محمد (۱۳۸۹). رویکرد راه حل - محور به شیوه گروهی بر شادمانی و سازگاری زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر بوشهر، فصلنامه پژوهش‌های مشاوره، دوره ۹، شماره ۳۶، ص ۲۸-۷.

نظری، محمدعلی؛ نوایی نژاد، شکوه (۱۳۸۶)، بررسی تاثیر مشاوره راه حل مدار بر رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، دوره ۵، شماره ۲۱، ص ۵۳-۸۱.

نظیری، قاسم؛ قادری، زهرا؛ زارع، فاطمه (۱۳۸۹). اثربخشی رویکرد روایت درمانی در کاهش افسردگی زنان شهرستان مرودشت سال (۱۳۸۸)، فصلنامه جامعه‌شناسی زنان (زن و جامعه)، ۱ (۲)، ۶۵-۷۸.

نوری تیرتاشی، ابراهیم؛ کاظمی، نرجس (۱۳۹۱). بررسی تاثیر روایت درمانی بر میزان تمایل به بخشودگی در زنان، فصلنامه روان‌شناسی بالینی، دوره ۴، شماره ۲ (پیاپی ۱۴)، ص ۷۸-۷۱.

یوسفی لویه، مجید؛ متین، آذر (۱۳۸۵). تاثیر قصه درمانی بر راهبردهای رویارویی کودکان با مشکلات یادگیری، فصلنامه پژوهش در محیطه کودکان استثنایی، دوره ۶، شماره ۴۹، ص ۶۲۲-۶۰۳.

Anonymous.D. (۱۹۹۶). Reclaiming herstory: Erickson Solution-Therapy for sexual Abuse, Adolescence. ۳۱.(۱۲۲), pg. ۴۹۹.

Carless, D. & Douglas. K (۲۰۰۸). narrative, identity and mental health: how men with serious mental illness re-story their lives through sport and exercise. psychology of sport and exercise. ۹, ۵۷۶-۵۹۴.

- Cashin, A, Browne, G, Bradbury, J & Mulder, AM (۲۰۱۳). The effectiveness of narrative therapy with young people with autism. *Journal of Child and Adolescent Mental Health Nursing*, ۲۶(۱), ۳۲-۴۱
- Chen.F, chou,Hui.wen(۲۰۰۵). study of solution focuse brief group counseling for low self-concept uoca tional high shool students. *british journal*, ۹-۱۳:۱.
- Cheung S. (۲۰۰۵). Sterategic and solution focused therapy. *Handbook of couple therapy*. New Jersey :John Wiley;P.۲۵۹.
- Corcoran,J (۲۰۰۶). A Compration group study of solutionfocused therapy versus “Treatment-as-Usual”for behavior problem in children. *Journal of social service research*. ۲۳(۱)۶۹-۸۱
- Dargan.P,Simm.R,Murry.C(۲۰۱۴). New approaches towards chronic pain: patient experiences of a solution-focused pain management programme *British Journal of Pain* February ۱, ۸: ۳۴-۴۲.
- Dilillo,A,Neimeyer,r.a & Manning,W.h. (۲۰۰۲). A personal construct psychology view of relaps;Indication for a
- Estrada, B & Beyebach,M. (۲۰۰۷). Solution-Focused Therapy with Depressed Deaf persons. *Journal family psychotherapy*. ۱۸- (۳).P:۴۵-۶۳
- Evans N, Evans AM (۲۰۱۳). Solution-focused approach therapy for mental health nursing students. *Jornal Nurs*. ۱۱;۲۲(۲۱):۱۲۲۲-۴, ۱۲۲۶..
- Franklin.K (۲۰۰۹). solution focused brief therapy in school .children and youth services.۳۱(۴):۴۷۰-۴
- Georgiades.D.(۲۰۰۸). A Solution-Focused Intervention with a Youth in a Domestic Violence Situation: Longitudinal Evidence. *Contemporary Family Therapy*. ۳۰, (۳): ۱۴۱-۱۵۱.
- Hannen.H, Woods.K(۲۰۱۲). Narrative therapy with an adolescent who self-cuts: a case example. *Educational Psychology in Practice*; ۲۸(۲):۱۸۷-۲۱۴.
- Harland P, Reijneveld SA, Brugman E, Verloove-Vanhorick SP, Verhulst FC.( ۲۰۰۲). Family factors andlife events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *Eur child Adolesc psychiatry*. ۱۱(۴):۱۷۹-۸۴.
- Kim, C. Franklin(۲۰۰۹). Solution-focused brief therapy in schools: A review of the outcome literature. *Children and Youth Services Review* ۳۱ (۱) ۴۶۴-۴۷۰
- Kim.S,Brook.J,Akin.B(۲۰۱۶). Solution-Focused Brief Therapy With Substance-Using Individuals. A Randomized Controlled Trial Study *journals research on social work practice*.<http://rsw.sagepub.com/content/early/۲۰۱۶/۰۵/۲۴/۱۰۴۹۷۳۱۵۱۶۶۵۰۵۱۷>

- Kruger, D.C. (۲۰۰۳). A research in to crodd-Cultural, narrative therapy to adolescents who have been sexually abused. *DAI-A, Journal of Clinical Psychology*, ۶۴(۴), ۱۱۷-۱۲۴.
- Lee, M. (۲۰۰۷). *Discovering Strengths and Competencies in Female Domestic Violence Survivors: An Application of Roberts' Continuum of the Duration and Severity of Woman Battering Brief Treat Crisis Interv* Oxford University Press
- Lindfors, I., & Magnusson, D. (۱۹۹۷). Solution-focused in prison. *contemporary family Therapy*. ۱۹(۱): ۱۸۰-۱۸۷.
- Lloyd, H., Dallos, R. (۲۰۰۸). First session solution-focused brief therapy with families who have a child with severe intellectual disabilities: mothers' experiences and views. *Jornal family therepy*. ۳۰(۱): ۵-۲۸
- Looyeh MY, Kamali K, Shafieian R (۲۰۱۲). An exploratory study of the effectiveness of group narrative therapy on the school behavior of girls with attention-deficit/hyperactivity symptoms. *Family Research and Development*. ۲۶(۵): ۴۰۴-۱۰
- MacKean, S, Eskandari. H Borjali, A Ghodsi, D (۲۰۱۰). The comparison between efficacy of narrative therapy and diet therapy on body image in women with overweight and obesity. *Pajoohandeh Journal*; ۱۵ (۵): ۲۲۵-۲۳۲
- McAllister, M, Zommer, M (۲۰۰۸). Working effectively with clients who self-injure using a solution focused approach. *International emergency nersing*. ۱۶(۰): ۲۷۲-۲۷۹.
- McKeel AJ (۲۰۰۴). Solution focused therapy: A selected review of research of solution focused brief therapy. *Jornal of Psychol*; ۱۲: ۴۶۳-۹.
- Milner, J, Singleton, TH. (۲۰۰۸). Domestic violence: solution-focused practice with men and women who are violent. *jornal of family therepy*. Volume ۳۰, ( ۱): ۲۹-۵۳
- Moreira, P, Beutler, L. E & Gonceloes, O.F (۲۰۰۸). Narratives Chang in psychotherapy: Differences Between Good and Bad Outcome in cognitive, Narrative, and Prescriptive Therapist. *Jornal of Clinical pshology*. ۶۴(۱۰), ۱۱۸۱-۱۱۹۴
- Newsome, W.S (۲۰۰۴). The impact of solution focused brief theapy with AT-risk junior high school students. *Children and school*. ۹(۲): ۸۳-۷
- Novy, CH. (۲۰۰۳). Drama therapy with pre-adolescents: a narrative perspective. *The Arts in psychotherapy*. ۳۰, ۲۰۱-۲۰۷.
- Vromans, L (۲۰۰۸). Process and outcome of narrative therapy for major depressive disorder in adults: Narrative reflexivity, working alliance and improved symptom and inter-personal outcomes. PhD thesis, Queensland University of Technology.
- Vromans, L & Schweitzer, R (۲۰۱۰). Narrative therapy for adults with a major depressive disorder: Improved symptom and interpersonal

- outcomes. *Psychotherapy Research*, ۱۰, ۱۰۸۰/۱۰۵۰۳۳۰۱۰۰۳۵۹۱۷۹۲ .  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/۲۰۳۰۶۳۵۴>.
- Weber, M. Davis, K & McPhie, L (۲۰۰۶). Narrative therapy, eating disorders and groups: Enhancing outcomes in rural NSW. *Australian Social Work*, ۵۹ (۴), ۳۹۱-۴۰۵.
- Woods, S, J., Hall, R, J., & Campbell, J. (۲۰۰۸). Physical health and post-traumatic stress disorder symptoms in women experiencing intimate partner violence. American College of Nurse-Midwives Publisher by Elsevierence

Archive of SID