

فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز

سال سوم شماره ۹ بهار ۱۳۸۷

بررسی تأثیر مشاوره‌ی راه حل محور بر رضایت زناشویی در ابعاد پرخاشگری، زمان با هم بودن، توافق درباره مسایل مالی و رضایت جنسی در زوج‌های هر دو شاغل

دکتر علی محمد نظری - عضو هیئت علمی دانشگاه تربیت معلم

دکتر منصور بیرامی - عضو هیئت علمی دانشگاه تبریز

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثر مشاوره‌ی راه حل-محور بر رضایت زناشویی زوج‌های هر دو شاغل صورت گرفته است. مشاوره‌ی راه حل محور یکی از انواع درمان‌های کوتاه مدت است که بر یافتن راه حل‌ها توسط مراجع با کمک مشاور تأکید دارد. جامعه‌ی پژوهش شامل آن دسته از معلم‌هایی می‌باشد که همسر آنها نیز شاغل است. نمونه‌ی پژوهش شامل ۲۴ زوج است که از بین زوجینی که حاضر به شرکت در مطالعه شدند به صورت تصادفی انتخاب شده‌اند. ابزار پژوهش عبارت است از پرسشنامه‌ی رضایت زناشویی فرم تجدیدنظر شده (MSI-R) که توسط اشنایدر ساخته شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از روش‌های آمار توصیفی از آزمون تحلیل واریانس کرت‌های تقسیم شده استفاده شده است. تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که مشاوره‌ی راه حل-محور به طور معنی‌داری متغیرهای مورد نظر را بهبود بخشیده است. **واژه‌های کلیدی:** مشاوره‌ی راه حل-محور، رضایت زناشویی، زوج‌های هر دو شاغل.

خانواده‌های دو شغلی بزرگترین گروه خانواده‌های غیرسنتی هستند. در این نوع خانواده‌ها، زن و شوهر هر دو کار و شغل خود را دارند و از درآمد مشترک‌شان زندگی خانوادگی را اداره می‌کنند. این الگو با خانواده‌های سنتی^۱ که در آن شوهر مسؤولیت نان‌آوری خانه را برعهده دارد و زن صرفاً به خانه‌داری می‌پردازد، کاملاً مغایرت دارد.

مسائل هویتی برای زوج‌های شاغل می‌تواند برجسته و شاخص باشد. مسائل هویتی بیشتر برای زوج‌هایی مطرح است که آنها در خانواده‌هایی که زن و مرد شاغل‌اند بزرگ شده‌اند. نقش‌های جنسیتی و ارزش‌هایی که در اوان زندگی درونی شده‌اند، ممکن است با نقش‌های غیرسنتی زن و شوهر در تعارض باشد و ابهام در نقش و هویت را به وجود آورد. جای تعجب بسیار است که از نظر روابط جنسی نیز زوج‌های شاغل کمتر از ازدواج‌های سنتی مشکل دارند (اوری - کلارک^۲، ۱۹۸۶).

برخی یافته‌ها نشان داده‌اند که (توماس، آلبرت وایت، ۱۹۸۴، یوگیو، ۱۹۸۳) در روابط زوجین هر دو شاغل مشکلات زوجی مهمی (بین‌فردی و درون‌فردی) وجود دارد که به تقسیم میزان مراقبت از فرزند و کار در خانه، وابسته است. در مقایسه با میانگین طلاق، طلاق در زوجین هر دو شاغل بیشتر است (نوابی‌نژاد، ۱۳۷۸). در زندگی زوجین هر دو شاغل انواع تعارض‌هایی وجود دارد که زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به دیگر جنبه‌های زندگی نیز سرایت می‌کند (بولگر، ۱۹۸۹).

تعارض نقش برای زوجین هر دو شاغل به دو مقوله تقسیم می‌شود این دو مقوله تعارض حرفه‌ای - والدینی^۳ و تعارض حرفه‌ای - زن و شوهری^۴ هستند (بارلی^۵، ۱۹۹۶). تعارض وقتی ظهور می‌کند که وقایع قبلی و غیرمنتظره بروز می‌کند. وقتی فرزندی بیمار می‌شود تعارض حرفه‌ای - والدینی ایجاد می‌شود. به‌طور مشابهی نقش حرفه‌ای و نقش همسری زمانی که وظایف، مسئولیت‌ها و «عملکردهای خانوادگی»^۶ با وظایف

1- traditional families

3- professional/ parent conflict

5- Burley

2- Avery- Clark

4- professional / spouse conflict

6- family functions

شغلی همزمان می‌شوند با هم تعارض پیدا می‌کند. تعارض نقش زمانی که فرد باید درباره‌ی صرف زمان، انرژی و منابع تصمیم بگیرد ضربه زنده می‌شود. آیا من می‌توانم سه روز آخر هفته را برای سالگرد جشن ازدواج اختصاص دهم یا باید آن را برای سال آینده به تعویق بیاورم؟

رضایت شغلی و رضایت زناشویی زوجین هر دو شغل با هم همبستگی دارند (کلین^۱، ۱۹۹۸). به عبارت دیگر، شادمانی در کار و خانه همراه هم هستند. این یک حقیقت است که ناراحتی در کار می‌تواند به خانه بیاید. سرریزی کار-خانه به تمایل به آوردن مشکلات کار به درون خانه در انتهای روز اطلاق می‌شود. جابجایی ناکامی^۲ و خشم^۳ بر روی اعضای خانواده متداول است.

درمان کوتاه مدت راه حل-محور: تلاش عمده در خانواده درمانی کوتاه مدت به وسیله استیو دشیزر^۴، اینسو کیم برگ^۵ و همکارانشان در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت (BFTC) در میلوکی شکل گرفت (دشیزر، برگ، نانالی، و دیگران، ۱۹۸۵). رویکرد راه حل-محور که در این مرکز شکل گرفت (دشیزر، برگ، نانالی، و دیگران، ۱۹۸۶). BFTC از کارهای میلتن اریکسون اثر پذیرفته است. این گروه عنوان می‌کنند که در دیدگاه‌های درمانی و مشاوره‌ای وقت زیادی صرف یافتن نقائص و ناتوانی‌های مراجع می‌شود. در صورتی که درمان مؤثر باید بر یافتن قابلیت‌ها و توانایی‌های مراجع متمرکز باشد (فرید من، ۱۹۹۳).

مایکل واینر-دیویس^۶ و ویلیام اوهانلان^۷ نیز درباره‌ی کارهایشان با دیشزر نظراتشان را بیان کردند (اوهانلان و واینر-دیویس، ۱۹۸۹). آنها عنوان می‌کنند که با به کارگیری اصولی که دیدگاه راه حل-محور کشف کرده و اتخاذ موضعی قوی در مقابل طلاق

1- Klein

3- anger

5- Insoo Kim Berg

7- Ohanlon

2- frustration

4- DeShazer

6- Michelle Weiner-Davis

زودرس، می‌توان بر بسیاری از مشکلات زناشویی غلبه کرد (یانگ و لانگ، ۱۹۹۸).

درمانگر راه‌حل-محور به خانواده کمک می‌کند تا از طریق صحبت راه‌حلی^۱ باور کنند که واقعیت در ذهن آنهاست، تا بتوانند راه‌حل‌های منطبق بر ادراکات خود را خلق کنند. راه‌حل‌های قابل کاربرد از همکاری اعضای خانواده منتج می‌شوند و در اثر آن، خانواده ادراکات جدید و نیروبخشی درباره‌ی خود به‌دست می‌آورد. اگر مراجعان بتوانند با موفقیت به یک تغییر شناختی و احساسی برسند توانایی آنها برای حل و کنترل مشکل نشان داده می‌شود (شوهم، راهبرگ و پنا نرسون، ۱۹۹۵). دیدگاه راه‌حل-محور یک دیدگاهی غیربیماری‌شناختی نسبت به مراجع دارد و به مراجعین کمک می‌کند تا برای مشکلات کنونی خود راه‌حل بیابند. این دیدگاه بر اینجا و اکنون و همچنین آینده تأکید دارد. براساس دیدگاه مشاوره راه‌حل-محور، تغییر و دگرگونی امری اجتناب‌ناپذیر بوده و مخصوصاً تغییرات سازنده امکان‌پذیر است. لذا در این نوع درمان، تمرکز بر روی مسائلی است که احتمال تغییر در آنها وجود دارد نه به زمینه‌های سخت و غیرقابل تغییر (اوهانلان و وایزدیویس، ۱۹۸۹). به‌همین علت، مشاوره‌ی راه‌حل-محور به مشاوره‌ی امیدواری شهرت یافته است (نانالی، ۱۹۹۳).

تحقیقات نشان می‌دهد که این رویکرد می‌تواند به نتایج مطلوب بینجامد و حتی در موارد اورژانسی خوب عمل می‌کند (لی، ۱۹۹۷). این دیدگاه به‌دلیل محدودیت جلسات درمانی از طرف مراجعین نیز مورد استقبال قرار گرفته و برای خانواده‌ها روش درمانی با ارزشی است (کار فیلد، ۱۹۸۹). امروزه خانواده درمانی کوتاه مدت راه‌حل-محور مقبولیت فزاینده‌ای را پیدا کرده است. اما علیرغم این مقبولیت تحقیقات بر روی آن کم صورت گرفته است. مطالعه‌هایی که در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت در میلواکی صورت گرفته، دامنه موفقیت از ۷۲٪ تا ۸۰٪ را در درمان مشکلات مراجعان گزارش می‌کنند (دشیزر، ۱۹۹۱). این موفقیت بر میزان حصول نتایج و رسیدن به اهداف و

1- solution- talk

ایجاد تغییرات به درمان مبتنی است (لی، ۱۹۹۷).

در این دیدگاه، درمانگر و مراجع با همکاری یکدیگر چارچوب و نظام‌های سودمند جدیدی را می‌سازند که خود موجب حل مشکلات می‌شود (کوئین، ۱۶۸۵). خانواده درمانی راه‌حل-محور دیدگاهی قابلیت-محور^۱ است که به جای تمرکز بر رفتارهای مشکل‌آفرین^۲ بر رشد و پرورش راه‌حل‌ها تمرکز دارد (دی جانگ و برگ، ۱۹۹۸). قابلیت‌ها و راه‌حل‌ها با تمرکز بر تعاملات و یافته‌های مثبت و غیرمشکل‌زا تشخیص داده می‌شوند. در این دیدگاه به دلیل تمرکز بر موارد مثبت (آنچه که باید افزایش پیدا کند) به عوض نقائص، مقاومت از بین می‌رود (کونولی، گراهام و همکاران، ۲۰۰۳).

تحقیقات بین‌المللی نشان می‌دهد که ۷۰٪ از مردان و ۸۳٪ از زنان تعارض شدید بین نقش‌ها و تقاضاهای کار و خانواده را تجربه می‌کنند (کوپر، ۱۹۹۱). در این میان زوجین هر دو شاغل در شروع قرن ۲۱ برای شکل دادن یک هویت جدید^۳ پیشقدم هستند (پلک^۴، ۱۹۸۵).

بعضی از مطالعات اولیه درباره‌ی زوجین هر دو شاغل (آکسلسون^۵، ۱۹۶۳، بلور ۱۹۶۳) نشان می‌دهد که تغییر ساختار خانواده به‌وسیله شاغل شدن هر دو نفر به تعارض بیشتر و شادی کمتر و مبهم شدن نقش‌های جنسیتی منجر می‌شود.

رضایت شغلی و رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل با هم همبستگی دارند (کلین^۶، ۱۹۹۸). به‌عبارت دیگر، نشاط در محیط کار و منزل به هم وابسته است.

در دهه‌ی ۹۰ مطالعات علمی پیرامون رضایت زناشویی توجه زیادی را به خود جلب کرد. در مقایسه با یافته‌های علمی دهه‌های گذشته در دهه‌ی ۹۰ حجم زیادی از مطالعات به جنبه‌های مختلف رضایت زناشویی اختصاص داشته است (برادبری^۷ و

1- strenght-based
3- new identity
5- Axelson
7- Bradbury

2- problematic behaviors
4- Pelck
6- Klein

دیگران، ۲۰۰۰).

در تحقیقی که دیوید هال^۱ (۱۹۹۶) تحت عنوان فشار شغلی، فشار روانی و مشکلات سلامت جسمی در زنان شاغل تمام وقت و در زنان خانه‌دار انجام داد به این نتیجه رسید که با افزایش سنگینی نقش در زنان شاغل، نارضایتی‌های زناشویی نیز فزونی می‌یابد.

در کمتر از دو دهه، درمان راه‌حل-محور از یک رویکرد غیرمتداول و ناشناخته به رویکردی تبدیل شد که در ایالات متحده و دیگر کشورها بطور فزاینده‌ای از آن استفاده می‌شود (گینگریچ و ایزنگارت^۲، ۲۰۰۰). هم اکنون این رویکرد در محیط‌های خدمات خانواده و بهداشت روانی، مؤسسات حمایت از کودکان، زندان‌ها، مدارس و بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد (میلر، هابل و دانکن^۳، ۱۹۹۶). متخصصین با اشتیاق فراوان نتایج موفقیت‌آمیز و رضایت بالای مراجعین در استفاده از آن را گزارش می‌دهند. اما استفاده‌ی گسترده و گزارشات جذاب دلیل کافی برای استفاده مداوم از یک رویکرد نیست. برای این منظور شواهد عینی و آزمایشی از کارآئی هر رویکرد مورد نیاز است.

در پژوهشی زیمرمن، جکوبسون، مک اینتیر و واتسون^۴ (۱۹۹۶) مطالعه‌ای را برای بررسی اثر مشاوره‌ی راه‌حل-محور بر افزایش مهارت‌های والدینی و درک قابلیت‌های خانواده انجام دادند. والدین کسانی بودند که از رفتار نوجوانان‌شان ناراضی بودند. نتایج این پژوهش نشان داد که آزمودنی‌ها به میزان زیاد از (SFT) استفاده کرده‌اند. در پژوهشی، کوک بورن، توماس و کوک‌بورن^۵ (۱۹۹۷)، اثر SFT را بر سازگاری روانشناختی^۶ و بازگشت به کار در بیمارانی که صدمات اورتوپدی داشتند، بررسی کردند. این پژوهش اثر مشاوره راه‌حل-محور را بر ایجاد امید و استفاده از قابلیت‌ها و تأکید بر نکات مثبت تأیید می‌کند. در مطالعه‌ی دیگری (۱۹۹۷)، سیگرام^۷ کارایی sft

1- Hall

3- Mimiller, Hubble & Duncan

5- Cockburn, Thomas & Cockburn

7- Seagram

2- Gingrich & Eisengart

4- Zimmerman, Tacobsen, Macintyre & Watson

6- psychological adjustment

را برای بهبود نگرش‌ها و رفتارها و کاهش تفکر و رفتار ضداجتماعی در خطاکاران نوجوان در یک مرکز نگهداری نوجوانان بررسی کرد. تحلیل پرسشنامه راه‌حل-محور نشان داد که گروه آزمایش در حل مشکلات پیشرفت بیشتری داشتند و همچنین به توانایی‌شان برای حفظ تغییر اعتماد بیشتری نسبت به گروه کنترل نشان دادند. اطلاعات پرسشنامه کارلسون نشان داد که گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در خوشبینی نسبت به آینده و همدلی به‌طور معنی‌داری در سطح بالاتر و در تمایلات ضداجتماعی و سوءاستفاده از داروها به‌طور معنی‌داری در سطح پایین‌تری بودند. نتایج این پژوهش با فرضیات دیدگاه راه‌حل-محور همخوانی داشت (سیگرام، ۱۹۷۷). در پژوهش دیگری زیرمن، پرست و وتزل^۱ (۱۹۹۷)، کارایی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل-محور را در بهبود و افزایش رضایت زناشویی بررسی کردند. تحلیل نتایج در این پژوهش نشان داد که گروه آزمایش در خرده مقیاس‌های همفکری زناشویی، رضایت زناشویی، بیان عاطفی و انسجام زناشویی نسبت به گروه کنترل بهبودی معنی‌داری پیدا کرده بود. این یافته‌ها اثربخشی دیدگاه راه‌حل-محور را در افزایش رضایت زناشویی مورد تأیید قرار می‌دهد.

در مطالعه‌ی دیگری لامبرت، اوکیشی، فینچ و جانسون^۲ (۱۹۹۸) کارایی sft را برای درمان مشکلات بیماران تحت درمان بهداشت روانی از قبیل اختلالات خلقی، اضطراب، اختلالات سازگاری و سوءمصرف مواد بزرگسالان بررسی کردند. پس از تحلیل نتایج در پایان درمان نتایج نشان داد که ۳۶٪ از ۲۲ بیمار گروه آزمایش بعد از دو جلسه sft سلامتی به‌دست آوردند و ۴۶٪ از آنها بعد از ۷ جلسه، سلامتی به‌دست آوردند. این میزان در مقایسه با ۲٪ گروه کنترل بعد از ۲ جلسه و ۱۸٪ بعد از ۷ جلسه تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه نشان می‌دهد. این نتایج نشان می‌دهد که درمان راه‌حل-محور در جلسات کمی نسبت به روان‌درمانی التقاطی مؤثرتر واقع شده است.

1- Prest & Wetzel

2- Lambert, Okishi, Finch & Janson

در مطالعه‌ی کنترل شده دیگری، کونولی^۱، گراهام^۲، نیو^۳، گریک^۴، اپری^۵، گاردین^۶، بروسارت^۷ و پارکر^۸ (۲۰۰۳)، اثر خانواده‌درمانی راه‌حل-محور را بر مشکلات رفتاری کودکان بررسی کردند. همهٔ کودکان با معیارهای DSM-IV تشخیص اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای^۹ را بر پایه گزارش والدین دریافت کردند. تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از این فرضیه که کودکان دارای پرخاشگری و رفتار مقابله‌ای می‌توانند از خانواده‌درمانی راه‌حل-محور سود ببرند حمایت می‌کند شواهد حاصل از گزارش روزانه والدین از رفتار مشکل‌زا و گزارش شفاهی مراجعان، معلمان و درمانگران همگی نشان دادند که این سه خانواده، از درمان راه‌حل-محور سود برده‌اند. در پایان جلسات چهارم و پنجم خانواده‌ها باور کردند که نگرانی‌هایی که آنها را به درمان کشانده بود حل شده است.

در مطالعه‌ی دیگری مو-لی^{۱۰} (۱۹۹۷)، مطالعه‌ای را بر روی خانواده‌های کودکان حاضر در مرکز بهداشت روانی انجام داد تا کارایی خانواده‌درمانی راه‌حل-محور را در میزان رسیدن به اهداف و ایجاد تغییرات مثبت در خانواده‌ها ارزیابی کند. بعد از شش ماه پی‌گیری ۴۴٪ از آزمودنی‌ها عنوان کردند که روابط خانوادگی آنها بهبود یافته است. ۳۷٪ عنوان کردند که رفتار کودکان آنها در خانه بهبود یافته، ۲۲٪ رشد شخصی را گزارش دادند و ۲۰٪ بهبود راه‌حل‌های والدینی و زوجی را گزارش کردند. با توجه به گزارش خود والدین ۶۹٪ عنوان کردند که کاملاً به هدف‌ها رسیده‌اند، ۳۱٪/۰۶٪ عنوان کردند که به هدف‌ها نرسیده‌اند و ۳٪/۵٪ گزارش دادند که مطمئن نیستند. ۸۳٪/۶٪ از آزمودنی‌ها عنوان کردند که درمان برای آنها مفید بوده است.

یافته‌های این تحقیق همچنین از کارایی درمان راه‌حل-محور برای مراجعان متعدد

1- Conoley

3- New

5- O' Pry

7- Brossart

9- Oppositional Defiant

11- Mo-Yeelee

2- Graham

4- Grain

6- Cardin

8- Parker

10- Disorder

در این مطالعه مشخص شد که رسیدن به اهداف مثبت با حضور هر دو والد همبستگی ندارد و خانواده‌درمانی راه‌حل-محور می‌تواند برخلاف بسیاری از رویکردها که حضور کل خانواده را الزامی می‌دانند، با یک والد بکار گرفته شود. این رویکرد با هر شخصی که برای درمان مراجعه می‌کند کار می‌کند و عقیده دارد که یک تغییر کوچک در یک بخش سیستم خانواده به تغییرات دیگری در بخش‌های دیگر منجر می‌شود.

روش

طرح پژوهش

پژوهش حاضر در حقیقت نوعی تحقیق کاربردی است. در این پژوهش از روش شبه‌آزمایشی استفاده شده است. پژوهش حاضر در غالب یک طرح تحقیقی آمیخته صورت گرفته که در آن یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل وجود دارد. برای هر دو گروه، پیش‌آزمون در ابتدای اجرای روش مشاوره‌ای و پس‌آزمون بعد از پایان جلسات به عمل آمد. آزمون پیگیری نیز یک ماه پس از پایان جلسات انجام شد.

جامعه و نمونه آماری

جامعه در پژوهش حاضر شامل آن دسته از کارکنان ادارات آموزش و پرورش شهرستان شاهرود می‌باشد که همسر آنان نیز شاغل بوده و حداکثر پنج سال از ازدواج آنها گذشته است. نمونه در پژوهش حاضر شامل ۲۴ زوج است که به‌صورت تصادفی از بین زوجینی که حاضر به شرکت در مطالعه شدند انتخاب شدند.

ابزار اندازه‌گیری

پرسش‌نامه رضایت زناشویی: ابزار جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر پرسشنامه رضایت زناشویی فرم تجدیدنظر شده (MSI-R) است. این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ توسط اشنایدر ساخته شد و سپس در سال ۱۹۹۷ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این ابزار به‌نظر بعضی به‌عنوان بهترین وسیله‌ی خودگزارش‌دهی برای ارزیابی کلی روابط زناشویی معرفی شده است (وارینگ، ۱۹۸۵-فوور، ۱۹۹۰-به نقل از اشنایدر، ۱۹۹۷). پرسشنامه‌ی مورد نظر ماهیت و دامنه‌ی آشفتگی را در ابعاد مختلفی از رابطه از طریق پاسخ‌هایی که به‌صورت درست یا غلط به هر یک از ۱۵۰ سوال پرسشنامه می‌دهند اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه دارای یازده خرده مقیاس است که در پژوهش حاضر خرده مقیاس‌های پرخاشگری، زمان باهم بودن، توافق درباره‌ی مسائل مالی و رضایت جنسی مورد بررسی قرار گرفته است. پایایی این پرسشنامه که برحسب آلفای کرونباخ محاسبه شده مورد تأیید قرار گرفته است. گستره‌ی نتایج برای مقیاس‌های مختلف از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۳ گزارش شده است. پایایی مربوط به آزمون مجدد که بر روی یک نمونه ۲۰ نفری توسط پژوهشگر در ایران صورت گرفته، برای مقیاس‌های مختلف از ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ با میانگین ۰/۷۵ محاسبه شده است. علاوه بر تعیین پایایی، پرسشنامه‌ی مورد نظر توسط پژوهشگر تحلیل عامل شده و روایی عاملی آن مورد تأیید قرار گرفته است.

یافته‌ها

فرضیه ۱: "میزان پرخاشگری در زوجینی که در مشاوره راه‌حل-محور شرکت کرده‌اند و زوجین گروه کنترل با هم متفاوت است."

جدول شماره (۱) نتایج تحلیل واریانس کورت‌های تقسیم شده SPANOVA پرخاشگری AGG

منابع متغیر	مجموع مجذورات	d.f	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
درون آزمودنی‌ها					
آزمون‌ها	۷۰/۶۰	۲	۳۵/۳	۹۴/۸۲	۰/۰۰۰
آزمون‌ها×گروه‌ها	۲۷/۲۱	۲	۶/۸	۱۸/۲۷	
خطا	۳۷/۹۷	۱۰۲	۰/۳۷۲		
بین آزمودنی‌ها					
گروه‌ها	۶۷/۸۱	۲	۲۳/۹	۴/۸۵	۰/۰۱۲
خطا	۳۵۵/۹۶	۵۱	۶/۹۸		

اطلاعات جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که بین سطوح مختلف متغیر آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

با توجه به اینکه SPANOVA نشان می‌دهد که اثرات تعاملی معنی‌دار است، جهت مشخص شدن زوج‌هایی که با هم متفاوت دارند از آزمون پس از تجربه توکی استفاده می‌شود.

جدول شماره (۲) نتایج مقایسه‌های پس از تجربه توکی در مقیاس پرخاشگری

تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی داری	
۱/۶۴	<۰/۰۱	پیش‌آزمون گروه راه‌حل - محور - پس‌آزمون گروه راه‌حل - محور
۱/۴۳	<۰/۰۱	پیش‌آزمون گروه راه‌حل - محور - پیگیری گروه راه‌حل - محور
-۱/۵۵	<۰/۰۱	پس‌آزمون گروه راه‌حل - محور - پس‌آزمون گروه کنترل
-۱/۱۳	<۰/۰۱	پیگیری گروه راه‌حل - محور - پیگیری گروه کنترل

نتایج مقایسه‌های تعقیبی توکی نشان می‌دهد که: مشاوره راه‌حل-محور پرخاشگری آزمودنی‌ها را به‌طور معنی‌داری کاهش داده و اثر آن تا یک ماه پس از پایان برنامه نیز ادامه داشته است. در نتیجه فرضیه در سطح معنی‌داری $P < 0/01$ مورد تأیید قرار گرفت. نتیجه اینکه میزان پرخاشگری زوجین گروه راه‌حل-محور و زوجین گروه کنترل باهم متفاوت است.

فرضیه ۲: "زمان با هم بودن در زوجینی که در مشاوره راه‌حل-محور شرکت کرده‌اند و زوجین گروه کنترل با هم متفاوت است."

جدول شماره (۳) نتایج تحلیل واریانس کورت‌های تقسیم شده SPANOVA زمان با هم بودن TTO

منابع متغییر	مجموع مجذورات	d.f	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
درون آزمودنی‌ها					
آزمون‌ها	۶۱/۱	۲	۳۰/۵۵	۷۰/۳۹	۰/۰۰۰
آزمون‌ها×گروه‌ها	۳۴/۵۲	۴	۸/۶۳	۱۹/۸۸	۰/۰۰۰
خطا	۴۴/۲۷	۱۰۲	۰/۴۳۴		
بین آزمودنی‌ها					
گروه‌ها	۵۹/۵۹	۲	۲۹/۷۹	۴/۹۳	۰/۰۰۰
خطا	۳۰۷/۷۸	۵۱	۶/۰۳		

اطلاعات جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که بین سطوح مختلف متغیر آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول شماره (۴) نتایج مقایسه‌های پس از تجربه توکی در مقیاس زمان با هم بودن

تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی‌داری
پیش‌آزمون گروه راه‌حل-محور - پس‌آزمون گروه راه‌حل-محور	۰/۰۱
پیش‌آزمون گروه راه‌حل-محور - پیگیری گروه راه‌حل-محور	۰/۰۱
پس‌آزمون گروه راه‌حل-محور - پس‌آزمون گروه کنترل	۰/۰۱
پیگیری گروه راه‌حل-محور - پیگیری گروه کنترل	۰/۰۱

نتایج مقایسه‌های پس از تجربه توکی نشان می‌دهد که: مشاوره راه‌حل-محور زمان با هم بودن را در آزمودنی‌ها بهبود بخشیده و اثر این بهبودی تا یک ماه پس از پایان برنامه نیز ادامه داشته است. در نتیجه فرضیه ۲ در سطح معنی‌داری $P < 0/01$ مورد تأیید قرار گرفت. نتیجه اینکه زمان با هم بودن در زوجینی که در مشاوره راه‌حل-محور شرکت کرده‌اند و زوجین گروه کنترل با هم متفاوت است.

فرضیه ۳: "میزان توافق درباره‌ی مسائل مالی در زوجینی که در مشاوره راه‌حل-محور شرکت کرده‌اند و زوجین گروه کنترل با هم متفاوت است".

جدول شماره (۵) نتایج تحلیل واریانس کرت‌های تقسیم شده SPANOVA مسائل مالی FIN

منابع متغیر	مجموع مجذورات	d.f	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
درون آزمودنی‌ها آزمون‌ها	۶۸/۷۵	۲	۳۴/۳۷	۹۴/۷	۰/۰۰۰
آزمون‌ها×گروه‌ها خطا	۳۲/۷۵	۴	۸/۱۸	۲۲/۰۷	۰/۰۰۰
خطا	۳۷/۸۲	۱۰۲	۰/۳۷۱		
بین آزمودنی‌ها					
گروه‌ها	۲۷/۶۴	۲	۱۳/۸۲	۱/۸۷	۰/۱۶
خطا	۳۷۵/۵۹	۵۱	۷/۳۶		

اطلاعات جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که بین سطوح مختلف متغیر آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

با توجه به اینکه SPANOVA نشان می‌دهد که اثرات تعاملی معنی‌دار است، برای مشخص شدن میانگین‌هایی که با هم تفاوت دارند از آزمون پس از تجربه توکی استفاده شده است.

جدول شماره (۶) نتایج مقایسه‌های پس از تجربه توکی در مقیاس مسایل مالی

سطح معنی‌داری	تفاوت میانگین‌ها	
۰/۰۱	۱/۵۸	
۰/۰۱	۱/۰۸	پیش‌آزمون گروه راه‌حل - محور - پس‌آزمون گروه راه-حل - محور
۰/۰۱	-۱/۱۲	پس‌آزمون گروه راه حل - محور - پس‌آزمون گروه کنترل

نتایج آزمون پس از تجربه توکی نشان می‌دهد که: مشاوره راه‌حل-محور میزان توافق درباره‌ی مسائل مالی در آزمودنی‌ها را به‌طور معنی‌داری بهبود بخشیده و اثر این بهبودی تا یک ماه پس از پایان برنامه نیز ادامه داشته است. در نتیجه فرضیه‌ی ۳ در سطح معنی‌داری $P < 0/01$ مورد تأیید قرار گرفت. نتیجه اینکه میزان توافق درباره‌ی مسائل مالی در زوجینی که در مشاوره راه‌حل-محور شرکت کرده‌اند و زوجین گروه کنترل با هم متفاوت است.

فرضیه‌ی ۴: "مشکلات جنسی زوجینی که در مشاوره راه‌حل-محور شرکت کرده‌اند و زوجین گروه کنترل با هم متفاوت است."

جدول شماره (۷) نتایج تحلیل واریانس کورت‌های تقسیم شده SPANOVA مسائل جنسی

منابع متغیر	مجموع مجذورات	d.f	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
درون آزمودنی‌ها					
آزمون‌ها	۱۲۴/۸۵	۲	۶۲/۴۲	۹۱/۲۳	۰/۰۰۰
آزمون‌ها×گروه‌ها	۵۳/۹۳	۴	۱۳/۴۸	۱۹/۷	۰/۰۰۰
خطا	۶۹/۷۹	۱۰۲	۰/۶۸		
بین آزمودنی‌ها					
گروه‌ها	۱۲۹/۴۲	۲	۶۴/۷۱	۵/۵۴	۰/۰۰۷
خطا	۵۹۵/۶۴	۵۱	۱۱/۶۷		

اطلاعات جدول شماره ۷ نشان می‌دهد که بین سطوح مختلف متغیر آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به اینکه SPANOVA نشان داده است که اثرات تعاملی معنی‌دار است، جهت مشخص شدن میانگین‌هایی که با هم تفاوت دارند از آزمون پس از تجربه توکی استفاده می‌شود.

جدول شماره (۸) نتایج مقایسه‌های پس از تجربه توکی در مقیاس مسائل جنسی

سطح معنی‌داری	تفاوت میانگین‌ها	
۰/۰۱	۲/۲۹	پیش‌آزمون گروه راه‌حل-محور - پس‌آزمون گروه راه‌حل - محور
۰/۰۱	۱/۸۶	پیش‌آزمون گروه راه‌حل-محور - پیگیری گروه راه‌حل-محور
۰/۰۱	-۲/۳۶	پس‌آزمون گروه راه‌حل-محور-پس‌آزمون گروه کنترل
۰/۰۱	-۱/۶۶	پیگیری گروه راه‌حل-محور-پیگیری گروه کنترل

نتایج مقایسه‌های پس از توکی نشان می‌دهد که: مشاوره راه‌حل-محور مشکلات جنسی آزمودنی‌ها را به‌طور معنی‌داری کاهش داده و اثر آن نیز تا یک ماه پس از پایان برنامه ادامه داشته است. در نتیجه فرضیه ۴ در سطح معنی‌داری $P < 0/01$ مورد تأیید قرار گرفت. نتیجه اینکه مشکلات جنسی زوجینی که در مشاوره راه‌حل-محور شرکت کرده‌اند و زوجین گروه کنترل با هم متفاوت است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر مشاوره‌ی راه‌حل-محور بر افزایش رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل صورت گرفت. با توجه به اطلاعات به‌دست آمده فرضیه ۱ در سطح $p < 0/01$ مورد تأیید قرار گرفت. تأیید فرضیه ۱ در سطح $0/01$ بدین معنی است که مشاوره راه‌حل-محور توانسته است میزان پرخاشگری زوجین هر دو شاغل را نسبت به یکدیگر کاهش دهد. به عبارتی مشاوره راه‌حل-محور به زوجین هر دو شاغل کمک کرده است تا تهدید و پرخاشگری کلامی و جسمانی کمتری را نسبت به همسرانشان بروز دهند.

یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه با نتایج تحقیقات سیگرام (۱۹۹۷) که بیان می‌کند مشاوره راه‌حل-محور جرم خشونت‌آمیز و رفتار پرخاشگرانه نوجوانان خطاکار را کاهش می‌دهد همخوانی دارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر در زمینه‌ی پرخاشگری با یافته‌های کوک بورن، توماس و کوک بورن (۱۹۹۷) که دریافتند مشاوره راه‌حل-محور به آزمودنی‌ها کمک می‌کند بر نقاط مثبت تأکید کنند همخوانی دارد.

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های لیند فورس و مگنوسون (۱۹۹۷) که دریافتند مشاوره راه‌حل-محور رفتارهای ضداجتماعی و پرخاشگری آزمودنی‌ها را کاهش می‌دهد نیز همخوانی دارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های ترییا نافیلو (۱۹۹۷) که دریافت آموزش راه‌حل-محوری به سرپرستان بخش بهداشت روانی باعث کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و ضداجتماع مراجعان می‌شود همخوانی دارد. او دریافت که بعد از آموزش راه‌حل-محوری تعداد درگیری‌های شدید مراجع در گروه راه‌حل-محور نسبت به گروه کنترل کاهش پیدا کرده است. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات ایکز، والش و مارکوسکی (۱۹۹۷) که دریافتند دیدگاه راه‌حل-محور در محیط خانواده موثر واقع می‌شود همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های کونولی، گراهام، نیو، گریگ، اسپری، گاردین، بروسارت و پارکر (۲۰۰۳) نیز همخوانی دارد. بین میانگین آزمون پیگیری گروه راه‌حل-محور و گروه کنترل در سطح $p < 0/01$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این امر بیان می‌کند که اثر مشاوره راه‌حل-محور در کاهش پرخاشگری آزمودنی‌ها پایدار بوده است. به عبارتی با وجود بازگشت آزمودنی‌ها، می‌توان ادعا کرد که اثر مشاوره راه‌حل-محور در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه آزمودنی‌ها پایدار بوده است.

فرضیه‌ی ۲ در سطح $p < 0/01$ مورد تأیید قرار گرفت. تأیید فرضیه‌ی ۲ در سطح $p < 0/01$ بدین معنی است که مشاوره راه‌حل-محور توانسته است زمان با هم بودن زوجین را بهبود ببخشد. به عبارتی زوجینی که در مشاوره راه‌حل-محور شرکت کرده‌اند

در اوقات فراغت خود فعالیت‌های مشترک بیشتر و علائق مشترک بیشتری نسبت به گروه کنترل دارند. یعنی زمان بیشتری را در اوقات فراغت با هم سپری می‌کنند و بیشتر از با هم بودن لذت می‌برند.

نتایج پژوهش حاضر با فرضیات زیر بنایی رویکرد راه‌حل-محور در زمینه‌ی استفاده از قابلیت‌ها و برجسته کردن استثنائات همخوانی دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش زیمرمن، جکوبسون، مک اینتیر و واتسون (۱۹۹۶) که نشان دادند مراجعین شرکت‌کننده در مشاوره راه‌حل-محور قابلیت‌های خانواده را بهتر و بیشتر از گروه کنترل درک می‌کنند نیز همخوانی دارد.

فرضیه ۳ در سطح $p < 0.01$ مورد تأیید قرار گرفت. تأیید فرضیه‌ی ۳ در سطح $p < 0.01$ به معنی این است که مشاوره راه‌حل-محور توانسته منازعات زوجین بر سر مسائل مالی را کاهش داده و به آنها کمک کند به مدیریت مالی یکدیگر اعتماد پیدا کند. همچنین مشاوره راه‌حل-محور توانسته نگرانی زوجین از برنامه‌ی مالی همسر را کاهش دهد. به عبارتی مشاوره راه‌حل-محور توانسته است به زوجین کمک کند که درباره‌ی مسائل مالی به توافق بیشتری دست پیدا کنند.

نتایج پژوهش حاضر در این زمینه با این فرض که رویکرد راه‌حل-محور به مراجعین کمک می‌کند تا برای حل مشکلات خود راه‌حل پیدا کنند، هماهنگ است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های زیمرمن، جکوبسون، مک اینتیر و واتسون (۱۹۹۶) که عنوان می‌کنند مشاوره راه‌حل-محور درک قابلیت‌های خانواده را افزایش می‌دهد همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر همچنین با یافته‌های سیگرم (۱۹۹۷) که نشان داد آموذنی‌هایی که در مشاوره راه‌حل-محور شرکت کرده بودند در حل مشکلات پیشرفت بیشتری داشتند، همخوانی دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات زیمرمن، پرست و تزل (۱۹۹۷) که دریافتند زوج درمانی گروهی راه‌حل-محور، همفکری زناشویی و رضایت زناشویی زوجین را افزایش می‌دهد، همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر در

این زمینه همچنین با یافته‌های مو-لی (۱۹۹۷) که دریافت خانواده درمانی راه‌حل-محور در رسیدن به اهداف و ایجاد تغییرات مثبت به زوجین کمک می‌کند همخوانی دارد. وجود تفاوت معنی‌دار در سطح $p < 0.01$ بین پیش‌آزمون و پیگیری گروه راه‌حل-محور نشان می‌دهد که اثر مشاوره راه‌حل-محور در افزایش توافق درباره‌ی مسائل مالی در آزمودنی‌ها پایدار بوده است.

فرضیه‌ی ۴ در سطح $p < 0.01$ مورد تأیید قرار گرفت. تأیید فرضیه‌ی ۴ در سطح $p < 0.01$ به این معنی است که مشاوره راه‌حل-محور توانسته است مشکلات جنسی زوجین هر دو شاغل را کاهش دهد. به عبارتی می‌توان گفت مشاوره راه‌حل-محور روابط جنسی زوجین هر دو شاغل را بهبود بخشیده است. نتایج پژوهش حاضر در این زمینه با این فرضیه زیربنای دیدگاه راه‌حل-محور که عنوان می‌کند مراجعین قابلیت‌هایی دارند که می‌توانند برای مشکلات خود راه‌حل‌های مناسبی بسازند همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر همچنین با یافته‌های زیمرمن، جکوبسون، مک اینتیر و واتسون (۱۹۹۶) که عنوان می‌کنند زوجینی که در مشاوره راه‌حل-محور شرکت کردند در خرده مقیاس‌های همدلی و ارتباط بهبودی پیدا کردند، همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر همچنین با یافته‌های سیگرام (۱۹۹۷) که عنوان می‌کند مراجعین شرکت‌کننده در مشاوره راه‌حل-محور در حل مشکلات پیشرفت بالایی داشتند، همخوانی دارد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر در این زمینه با نتایج پژوهش زیمرمن، پرست و تزل (۱۹۹۷) که دریافتند زوجین شرکت‌کننده در مشاوره راه‌حل-محور در همفکری زناشویی، رضایت زناشویی، بیان عاطفی و چسبندگی زناشویی نسبت به گروه کنترل در سطح بالاتری بودند همخوانی دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش ایکز، والش و مارکوسکی (۱۹۹۷) که دریافتند مشاوره راه‌حل-محور در محیط خانواده موثر واقع می‌شود همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر همچنین با یافته‌های مو-لی (۱۹۹۷)

که عنوان می‌کند خانواده‌هایی که در مشاوره راه‌حل-محور شرکت کردند در مقیاس‌هایی مانند فرصت برای گفتگو، بهبود روابط خانوادگی، بهبود راه‌حل‌های زوجی - والدینی پیشرفت کرده‌اند همخوانی دارد. دیدگاه مشاوره راه‌حل-محور روشی از مشاوره است که به علل زیربنایی ایجاد مشکلات اهمیتی نمی‌دهد. در مشاوره راه-حل-محور عنوان می‌شود بعضی از رویکردها به دلیل اینکه راه درمان نشانه‌ها را بلد نیستند توجه زیادی به علل زیربنایی ایجاد مشکلات دارند. در دیدگاه مشاوره راه‌حل-محور به زوج کمک می‌شود که آرزوها و امیدهای واحدی برای آینده ترسیم کنند تحقیقات بر روی دیدگاه مشاوره راه‌حل-محور کارآیی واقعی آن را در دامنه‌ی گسترده‌ای از مشکلات تأیید می‌کنند (هاپوود و مک نیل، ۱۹۹۵). در دیدگاه راه‌حل‌محور با تمرکز بر راه‌حل‌ها بجای مشکلات، راه‌حل مشکلات توسط فرد ساخته می‌شود. رضایت زناشویی در زوجین شرکت‌کننده در پژوهش حاضر پس از شرکت در جلسات راه‌حل-محور به‌طور معنی‌داری بهبود پیدا کرد. در حقیقت می‌توان گفت رویکرد راه‌حل-محور به زوجین شرکت‌کننده در پژوهش کمک کرده تا رضایت خود را از زندگی زناشویی افزایش دهند. در این پژوهش مشخص شد که آزمودنی‌ها می‌توانند با استفاده از تکنیک‌های به‌کار گرفته شده در رویکرد راه‌حل-محور بر قابلیت‌ها و نکات مثبت خود تمرکز کنند و با توجه کردن به استثنائات، نگرش‌های خود را درباره‌ی مسائل زندگی تغییر دهند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند این دیدگاه می‌تواند برای افزایش احساس رضایت حتی جایی که مشکل خاصی وجود ندارد مورد استفاده قرار گیرد. اثربخشی دیدگاه راه‌حل-محور بر رضایت زناشویی و ابعاد مختلف آن به دلیل اینکه این دیدگاه کوتاه مدت بوده و آموزش آن به درمانگران و مشاوران مدت زیادی به طول نمی‌انجامد و همچنین تخصص زیاد درمانگر در آن نقش زیادی ندارد، حائز اهمیت فراوان است.

تاریخ دریافت نسخهٔ اولیهٔ مقاله : ۸۶/۲/۲۲

تاریخ دریافت نسخهٔ نهایی مقاله: ۸۷/۵/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۷/۵/۳۰

References

منابع

- کارلسون، ج.، اسپری، ل.، لوئیس، ج. (۱۳۷۸). خانواده‌درمانی، تضمین درمان کارآمد، ترجمه شکوه نوایی‌نژاد، تهران، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- مینوچین، س. (۱۳۷۳). خانواده و خانواده درمانی، ترجمه باقرثنائی، تهران، انتشارات امیرکبیر.
- نظری، ع و سلیمانیان، ع. (۱۳۸۳). تحلیل عاملی پرسشنامه تجدیدنظر شده رضایت زناشویی اشنایدر، مقاله منتشر نشده دانشگاه تربیت معلم تهران.
- Avery-Clark,c.(1986). Sexual Dysfunction and Disorder Patterns of Husbands of Working and Non-women. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 12(4), 282- 292.
- Avery-clark,C.(1986). Sexual Dysfunction and Disorder Patterns of Husbands of Working and Non-working Women -29. *Journal of Sexual Marital Therapy* . 12(4),8-26.
- Axelson, s. J. (1963). The Marital Adjustment of Marital Role Definitions of Husbands of Working and Nonworking Wives. *Marriage and Family Living*, 25, 94-108.
- Baucom , D .H., Shoham , D. H., Mueser, K. T., Daiuto, A. D., & Sticklet , T. R. (1998). Empirically Supported Couple and Family Intervention for... *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 53-88.
- Berg , I. K., & Miller, S. (1992). *Working with the Problem Drinker: A solution ----Focused Approach*. New York: W.W. Norton
- Berg, I. k. (1994). *Family-based Services: A solution-Focused Approach*. New York: Norton.
- Bill O'Connell.(2004). *Solution Focused Therapy*. Selwood Printing Ltd. West Sussex.
- Bradbury, T. N. Finchman, F. D., & Beach, S. R. (2000). Research on the Nature and Determinants of Marital Satisfaction: A Decade in Review. *Journal of Marriage and The Family*, 62,964-98.
- Broota , K. D. (1989). *Experimental Design in Behavioral Research*. Wiley Eastern Limited.

- Burley , K. A. Family-work Spillover in Dual-career Couples: A Comparison of two Time Perspectives. *Psychological Reports*, 68,471-480.
- Carlson , J., Sperry, L., & Lewis, J. A. (1997). *Family Therapy: Ensuring Treatment Efficacy*. Pacific Grove, CA: Brooks/cole.
- Carter, E., & Mcgoldrick, M. (1980). *The Family Life Cycle: A Framework for Family Therapy*. New York : Gardner.
- Carter, E. A., & MCGoldrich , M.(1988). *Overview: The Changing Family Life cycle: A Framework for Family Therapy*. In B. Boston: Allyn & Bacon.
- Cookburn, J. T., Thomas, F. N., & Cockburn, O. J. (1997). Solution- focused Therapy and Psychotherapy Adjustment to Orthopedic Rehabilitation in a Work Hardening Program. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 7 (2): 97-106.
- Cooper, R. (1991). *The Performance Edge: New Strategies to Work Effectiveness and Competitive Advantage*. Boston: Houghton-Mifflin.
- Corcoran, J.(1997). A Solution-oriented Approach to Working with Juvenile Offenders. *Child and Adolescence Social Work Journa*, 14,227-288.
- De Jong, P., & bery, I.K. (1998). *Interviewing for Solution*. Pacific Grove, ca: Brooks/Cole.
- Deshazer, S. Berg, Nonully & Etal. (1985). *Keys to Solution in Brief therapy*. New York: Norton.
- Deshazer, S., Berg, I. k. Lipchic, E. Nunnally, E., Molnar, A., & Weiner Davis, M. (1986). *Rief conseling: Focused Solution Development*. Family Process, 25, 207-221.
- Deshazer, S. (1988). *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy*. New York: Norton.
- Deshazer, S. (1991). *Putting Differences to Work*. New York: Norton.
- Deshazer, S. (1994). *Words were Originally Magic*. New York: Norton.
- Davis, E. T., Osborn, C. J. (2000). *The Solution-focused School Counselor*.

- Friedman, E (1993). *The New Language of Change: Constructive Collaboration in Psychotherapy*. New York. Guilford Press.
- Gingerich, W. J., & Eisengart, S. (2000). Solution-focused Brief Therapy. *Family Process, 39(4)*, 477-498.
- Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (2000). *Family Therapy an Overview*. Brooks Cole.
- Hall, F., & Hall, D. (1979). *The Two-career Couple* Reading, MA :Addison-Wesley.
- Jordon , K., & Quinn, W .H. (1994). Session two Outcome of the Formula first Session task in Problem and Solution Focused Approaches. *The American Journal of Family Therapy, 22*,3-76 .
- Klein, H. (1988). Job Satisfaction in Professional Dual-career Couples: Psychological and Socioeconomic Variables. *Journal of Vocational Behavior, 32*,255-268.
- Laub, J. H., Nagin, D.S & Sampson, R. J. (1998). Trajectories of Change in Review, Criminal Offending: Good Marriages and the Distance Process. *American Sociological* 63, 225-238.
- Lee, M. Y. (1997). A Study of Solution-focused Brief Family Therapy: Outcomes and Issues. *American Journal of Family Therapy, 25*, 1-17.
- Molnar, A ., & Deshazer, S. (1987). Solution- focused Therapy: Toward the Identification of Ttherapeutic Tasks. *Journal of Marriage and Family Therapy, 13*, 344-358.
- Miller, G., & Etal. (1996). *Systems and Solutions: The Discourses of Brief Therapy*. Contemporary Family Therapy, 19, 5-22.
- Nunnally, T. (1993). *Solution-focused Therapy*. In R. A. Well and V. J. Giannetti (Eds.), *Casebook of the Brief Psychotherapies* (pp.271-286). New York: Plenum.
- O' Hanlon,W. H., & Weiner-Davis, M. (1989). *In Search of Solutions: A New Direction in Psychotherapy*. New York :Norton.
- Pleck, J. (1985). *Working Wives/ Working Husbands*. Newbury Park, CA: Sage.

- Pleck, J. (1978). The Work Family Role System. *Social Problem*, 24, 417-427.
- Rapoport , R., & Rapoport, R. (1979). *Dual- career Families Reexamined*. London , England :Martin Robertson.
- Snyder, D.k. (1997). *Marital Satisfaction Inventory, Revised (MSIR)*. Western Psychological Services.
- Sperry, L., & Carlson, J. (1991). *Marital Therapy*. Integrating and Technique, Denver, Co: Love Publishing.
- Stack, S., & Eshleman, J. R. (1998). Marital Status and Happiness: A17-nation Study. *Journal of Marriage and The Family*, 60, 527-536 .
- Sundstrom, S. M. (1993). *Single Session Psychotherapy for Depression: Is it Better to Focus on Problems or Solutions?* Unpublished Doctoral Dissertation. Iowa State University, Ames IA. Tailor and Francis Group.
- Thomas, S., Albert , K ., & White, P. (1984). Determinants of Marital Quality in Dual-career Couples. *Family Relations*, 33, 513-521.
- Waite, L. J., & Lillard, L. A. (1991). Children and Marital Disruption. *American Journal of Sociology*, 96, 930 -953.
- Weiner-Davis, M. (1992). *Divorce Busting*. New York: Ummil Books.
- Yogev, S. (1983) *Dual-career Couples: Tice of group Psychotherapy*. New York: Basic books.
- Youn G, M. E. (1992). *Counseling Methods and Techniques: An Eclectic Approach*. New York: Macmillan.
- Young, M. E. & Long,. L. L. (1998). *Counseling and Therapy for Couples*. Brooks/cole Publishing Company.
- Zimmeman, 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.
- Zimmeman, T. S., Prest, L. A., & Wetzel, B. E. (1997). Solution-focused Parenting Groups: An Empirical Study. *Journal of Systemic Therapies* 19: 125-144.