





دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره
گرایش مدرسه

موضوع:

اثر بخشی مشاوره راه حل محور به شیوهی گروهی در افزایش کیفیت
رابطه‌ی ولی فرزندی دختران دبیرستانی شهرستان دزفول

استاد راهنما

دکتر کیومرث فرحبخش

استاد مشاور

دکتر حسن اسدزاده

استاد داور:

دکتر معصومه اسماعیلی

دانشجو

زهرا آذرهوش

خرداد ۱۳۹۱

تقدیم بہ:

پروردگارم

کہ آفرید جہان را، انسان را، عقل را، علم را، معرفت را، عشق را
و بہ کسانی کہ عشقشان را در وجودم دید.

بہ پدر و مادرم

کہ شوق بودن و سکفتن را در دونم برافروختند

و بہ ہمسر

بہ پاس مہرورزی ہا و استواری ہایش

شکر و قدردانی

سپاس خداوند بزرگ را که به من آموخت پیاموزم

اکنون که به لطف و عنایت پروردگار این تحقیق را به پایان رسانده‌ام، بر خود لازم می‌دانم از تمامی عزیزانی که به نحوی مراد انجام این کاریاری رسانده‌اند شکر و قدردانی کنم.

از استاد کرامت‌دین جناب آقای دکتر کیومرث فرخجوش، استاد علم و اخلاق، که بارها سنجایی‌های ارزنده خویش مراد انجام این تحقیق یاری نمودند و همچنین استاد مشاور بزرگوار جناب آقای دکتر حسن اسدزاده، که دلسوزانه با همکاری بی‌شائبه خود راهنمایی‌های ارزنده خود را در اختیار این تحقیق بوده و تجربیات ارزنده خویش را در اختیار اینجانب گذاشته‌اند کمال امتنان و سپاس دارم. همت استاد عزیزم، سرکار خانم دکتر مصومه اسماعیلی، استاد محبت و ممانعت، مدیر گروه محترم مشاوره که داوری این پژوهش را تقبل نمودند هرگز فراموش نخواهد شد.

در آخر از همکار، همفکر، و همسر عزیزم، آقای فریاد لوف پور نوری به خاطر تمام خوبی‌هایش و بردباری‌هایش سپاسگزارم.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مشاوره‌ی راه حل محور به صورت گروهی در افزایش کیفیت رابطه‌ی ولی فرزندی دختران دبیرستانی شهرستان دزفول بود. پژوهش از نوع طرح نیمه آزمایشی (طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل) بود. شرکت کنندگان ۲۴ دانش آموز دوره‌ی دبیرستان بودند که در مقیاس کیفیت رابطه‌ی ولی فرزندی نمره پایین گرفتند و به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزارهای پژوهش، مقیاس رابطه‌ی ولی فرزندی بود که در پیش آزمون و پس آزمون بر روی دو گروه اجرا شد. برنامه‌ی مشاوره شامل ۶ جلسه‌ی یک ساعته به صورت گروهی بر اساس رویکرد راه حل محور بود. گروه آزمایش به صورت هفتگی در معرض مشاوره‌ی راه حل محور قرار گرفت و گروه کنترل هیچ گونه مشاوره‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام برنامه‌ی مشاوره، ابزار پژوهش مجدداً به عنوان پس آزمون بر روی دو گروه اجرا شد. داده‌های بدست آمده با استفاده از آزمون‌های کولموگروف- اسمیرونوف، F لوین، و تحلیل کوواریانس یکراهه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل آماری نشان داد که در مقایسه با گروه کنترل، کیفیت رابطه‌ی ولی فرزندی، عاطفه‌ی مثبت، و ارتباط در گروه آزمایش به طور معنادار افزایش یافت. همچنین در مقایسه با گروه کنترل، انزجار در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش یافت. تفاوت معناداری بین دو گروه در همانندسازی دختران با مادران دیده نشد.

کلیدواژگان: مشاوره‌ی راه حل محور، کیفیت رابطه‌ی ولی فرزندی، رابطه‌ی دختر- مادر

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات پژوهش

| | |
|---|-------------------------------|
| ۱ | مقدمه |
| ۳ | بیان مسأله |
| ۶ | اهمیت و ضرورت پژوهش |
| ۸ | اهداف پژوهش |
| ۹ | فرضیه‌های پژوهش |
| ۹ | تعریف واژگان و اصطلاحات |

فصل دوم: ادبیات و پیشینه‌ی پژوهش

| | |
|----|--|
| ۱۵ | نوجوانی |
| ۱۶ | تکالیف مرتبط با رشد در نوجوانی |
| ۱۸ | ارتباط بین والد و نوجوان |
| ۱۹ | کیفیت رابطه‌ی ولی فرزندی |
| ۲۰ | تعارض در روابط ولی فرزندی |
| ۲۳ | نظریه‌های مرتبط با روابط ولی فرزندی |
| ۲۳ | نظریه‌ی یادگیری اجتماعی |
| ۲۴ | نظریه‌ی دلبستگی |
| ۲۵ | نظریه‌ی سبک‌های فرزند پروری |
| ۲۶ | نظریه‌ی تفرد |
| ۲۷ | نظریه‌ی انسجام بین نسلی |
| ۲۸ | تفاوت‌های جنسیتی در روابط بین نوجوانان با والدین |
| ۳۰ | اهمیت رابطه‌ی مادر و دختر |
| ۳۱ | مشکلات رابطه‌ی مادر و دختر |
| ۳۲ | درمان متمرکز بر راه حل |
| ۳۵ | ریشه‌های درمان متمرکز بر راه حل |
| ۳۶ | مفروضه‌های SFBT |
| ۳۷ | اهداف درمان متمرکز بر راه حل |
| ۳۸ | تکنیک‌های SFBT |

| | |
|----|---|
| ۴۱ | فرایند درمان متمرکز بر راه حل |
| ۴۴ | اساس منطقی پژوهش |
| ۴۶ | پیشینه‌ی پژوهشی |
| ۴۶ | پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور |
| ۴۸ | پژوهش‌های انجام شده در ایران |

فصل سوم: روش اجرای پژوهش

| | |
|----|------------------------------|
| ۵۲ | جامعه‌ی آماری |
| ۵۲ | نمونه و روش نمونه گیری |
| ۵۲ | ابزار اندازه گیری |
| ۵۳ | روش اجرای پژوهش |
| ۵۵ | روش آماری |

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

| | |
|----|----------------------|
| ۵۷ | توصیف داده‌ها |
| ۵۹ | بررسی فرضیه‌ها |

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

| | |
|----|--------------------------|
| ۶۶ | بحث |
| ۷۳ | نتیجه گیری |
| ۷۳ | محدودیت‌های پژوهش |
| ۷۳ | پیشنهادهای پژوهشی |
| ۷۴ | پیشنهادهای کاربردی |

منابع

| | |
|----|-------------------|
| ۷۶ | منابع فارسی |
| ۷۹ | منابع لاتین |

پیوست

| | |
|----|---|
| ۸۸ | پیوست الف) مراحل بالینی مشاوره متمرکز بر راه حل |
| ۹۵ | پیوست ب) مقیاس رابطه ولی فرزندی |

فهرست جداول

| | |
|----|---|
| ۵۵ | جدول ۱-۳ مطالب جلسات درمان گروهی متمرکز بر راه حل |
|----|---|

| | |
|----|---|
| ۵۷ | جدول ۴-۱ شاخص‌های توصیفی سن آزمودنی‌ها |
| ۵۷ | جدول ۴-۲ شاخص‌های توصیفی نمرات کیفیت رابطه‌ی ولی فرزندی دو گروه آزمایش و کنترل .. |
| ۵۸ | جدول ۴-۳ شاخص‌های توصیفی نمرات بعد عاطفه مثبت دو گروه آزمایش و کنترل |
| ۵۸ | جدول ۴-۴ شاخص‌های توصیفی نمرات بعد انزجار دو گروه آزمایش و کنترل |
| ۵۹ | جدول ۴-۵ شاخص‌های توصیفی نمرات بعد همانندسازی دو گروه آزمایش و کنترل |
| ۵۹ | جدول ۴-۶ شاخص‌های توصیفی نمرات بعد ارتباط دو گروه آزمایش و کنترل |
| ۶۰ | جدول ۴-۷ بررسی مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون دو گروه |
| ۶۰ | جدول ۴-۸ (بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس دو گروه در پیش آزمون |
| ۶۰ | جدول ۴-۹ بررسی مفروضه‌ی همگنی رگرسیون دو گروه در پیش آزمون |
| ۶۱ | جدول ۴-۱۰ بررسی تفاوت میانگین دو گروه در کیفیت رابطه ولی فرزندی در پس آزمون |
| ۶۲ | جدول ۴-۱۱ بررسی تفاوت میانگین دو گروه در متغیر عاطفه‌ی مثبت در پس آزمون |
| ۶۲ | جدول ۴-۱۲ بررسی تفاوت میانگین دو گروه در متغیر انزجار در پس آزمون |
| ۶۳ | جدول ۴-۱۳ بررسی تفاوت میانگین دو گروه در متغیر همانندسازی در پس آزمون |
| ۶۴ | جدول ۴-۱۴ (بررسی تفاوت میانگین دو گروه در متغیر ارتباط در پس آزمون |

فصل اول:

کلیات پژوهش

مقدمه

زندگی برای انسان از راه تعامل وارتباط ممکن می شود و اصلی ترین منبع ارتباطی برای آدمی والدین هستند. نقش والدین در رشد و تحول فرزندان در بسیاری از زمینه ها مورد بررسی و پژوهش قرار گرفته است. برای حصول درک بهتری از تعامل والدین- فرزند اصولاً آن را به صورت رابطه متقابل مادر- فرزند و پدر- فرزند مورد مطالعه قرار می دهند (علیزاده، ۱۳۸۰).

انتقال به دوره نوجوانی توأم با کوشش نوجوان برای جستجوی استقلال و خودمختاری و در عین حال حفظ و ارتقا جایگاه خود با خانواده است. دستیابی به این خودمختاری، فرایندی است که به طور طبیعی باید هویت یابی و جایگاه مستقل نوجوان در خانواده را تأمین کند و به همین دلیل است که وقتی پدر و مادر و دیگر اعضای خانواده درک درستی از ویژگیهای استقلال جویی نوجوان نداشته باشند یا آن را به درستی نپذیرند، تعارض و مشکلاتی در رابطه نوجوان با خانواده پیدا می شود (لطف آبادی، ۱۳۸۹).

تعارض بخش طبیعی هر رابطه است، اما گاهی اوقات به خاطر تغییرات رشدی شدیدتر می شود. تغییرات رشدی در نوجوانی ممکن است قطع رابطه ی والد و نوجوان را تسریع نماید. برای مثال محققان اظهار داشته اند که در این دوران نزدیکی عاطفی و زمان سپری شده با والدین کاهش می یابد، در حالی که برخوردهای خانوادگی در طول سالهای نوجوانی افزایش می یابد (گاتمن و اسکلس^۱، ۲۰۰۷). بنابراین برخی از تعارضها با والدین می تواند به عنوان قسمتی عادی از روابط خانوادگی در طی نوجوانی قلمداد شود و این تعارضها در رشد استقلال و فردیت نوجوان کارکردی روشن را به عهده دارند (برانج^۲ و دیگران، ۲۰۰۹). هم چنان که روانشناسان رشد اظهار داشته اند، میزان متوسط (نرمال) تعارض والد- نوجوان در محیط خانوادگی که گرم و پذیرای رابطه باشد، به رشد نوجوان کمک می کند (چن^۳، ۲۰۱۰). با این وجود بسیاری از تعارضها

¹ Gutman, & Eccles

² Branje

³ Chen

می‌تواند خطری برای سازگاری روانی - اجتماعی و بهزیستی نوجوان باشند (کوپر^۱، ۱۹۸۸؛ میلز و گروسک^۲، ۱۹۸۸؛ به نقل از برانچ و دیگران، ۲۰۰۹).

بیشتر تعارض‌هایی که در خانواده بین نوجوان و والدین به وجود می‌آید، ناشی از مهارت‌های ناکافی در امر مذاکره و گفتگو بین اعضای خانواده، عدم توافق نسبت به قواعد و مسئولیت‌ها، مهارت‌های ضعیف در حل مسأله، مهارت‌های ارتباطی ضعیف، دریافت شناختی تخریب شده، ضعف در توانایی درک دیدگاه‌های دیگران، عدم همکاری در کنترل خشم، ضعف در مهارت‌های تصمیم‌گیری و جرأت‌ورزی می‌باشد که نشأت گرفته از دور تسلسل و تکرار غیر منطقی و آموخته شده بین اعضا است (زارب^۳، ترجمه خدایاری و عابدینی، ۱۳۸۳).

از طرف دیگر مطابق رویکرد سازه‌نگر^۴، افراد حتی زمانی که از توانمندی‌ها و منابع درونی برخوردار هستند با تکرار الگوهای رفتاری ناسازگارانه خود را گیر می‌اندازند. در اکثر موارد مراجعان به این خاطر دچار مشکل می‌شوند که تجارب خویش را به گونه‌ای با استفاده از زبان و دیگر طرق معناسازی بوجود می‌آورند که به وضعییت بغرنج منجر می‌شود (فلاناگان و فلاناگان^۵، ۲۰۰۴). بنابراین با توجه به اینکه تعارض بخش اجتناب‌ناپذیر رابطه می‌باشد مطابق رویکرد سازه‌نگر این تعارض نیست که به مشکل تبدیل می‌شود، بلکه تلاش‌های ناسازگارانه در جهت رفع آن است.

یکی از درمان‌های مبتنی بر سازه‌نگری، درمان راه حل محور^۶ می‌باشد. این درمان بر بیش از بیست سال رشد نظری، کاربست بالینی، و پژوهش تجربی مبتنی است (دی جونگ^۷ و برگک^۸، ۲۰۰۸؛ دی شازر^۸ و

¹ Cooper

² Mills & Grusec

³ Zarb

⁴ Constructivism

⁵ Flanagan & Flanagan

⁶ Solution-focused therapy

⁷ De Jong

⁸ DeShazer

دیگران، ۲۰۰۶). این رویکرد از جنبه‌های فراوانی با رویکردهای درمانی سنتی تفاوت دارد. این درمان الگویی مبتنی بر شایستگی است، که تأکید بر شکست‌ها و مشکلات گذشته را به حداقل رسانده و در عوض بر نیرومندی‌ها و موفقیت‌های پیشین متمرکز است. به اعتقاد دی‌شازر، ۱۹۸۵ (به نقل از گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰؛ ترجمه‌ی حسین شاهی پرواتی و همکاران، ۱۳۸۲) بدکاری اساساً در کوشش‌های نادرست برای حل مشکل پدیدار می‌شود. خانواده خود را گرفتار می‌بیند و برای برخورد با این مشکل از مسیر عادی خویش خارج می‌شود. بنابراین چنین استنباط می‌شود که طبق این رویکرد کیفیت پایین روابط ولی فرزندی و وجود تعارض در خانواده حاصل کوشش‌های نادرست افراد در برطرف نمودن مشکل است.

درمان متمرکز بر راه حل به مراجعان کمک می‌کند تا دیدی مطلوب از آینده به وجود آورند؛ دیدی که در آن مشکل حل شده است. در این رویکرد استثنائات، نیرومندی‌ها و منابع مربوط به مراجع به طور اشتراکی برای ایجاد گذرگاهی ویژه‌ی برای مراجع در به واقعیت رساندن یک چنین دیدی کشف و تقویت می‌شود. بنابراین هر مراجع بر اساس تعریف اهداف، راهبردها، نیرومندی‌ها، و منابع خویش، شیوه‌ی خودش را برای ساختن راه حل پیدا می‌کند. حتی در مواردی که مراجع از منابع بیرونی برای خلق راه حل‌ها استفاده می‌کند، این مراجع است که بر تعریف ماهیت آن منابع و نحوه‌ای که مفید واقع می‌شوند کنترل دارد (تریپر^۱ و دیگران، ۲۰۱۰).

بیان مسأله

آنچه در دوره‌ی نوجوانی روی می‌دهد تغییر شکل ماهیت رابطه والد-کودک است. این رابطه‌ی نامتقارن تبدیل به رابطه‌ای متقارن به لحاظ قدرت بین فردی و اقتدار می‌شود (میکوچی^۲، ترجمه همتی، ۱۳۸۴). نوجوانان نوعاً شروع به جستجوی استقلال خود می‌نمایند و مکرراً هنجارها و مرزهای بنا شده‌ی

¹ Trepper

² Micucci

خانواده را به چالش می‌کشند که این امر اغلب منجر به تعارض در خانواده می‌شود. تعارض والد-نوجوان بصورت بحث‌های کلامی مکرر و تعاملات خانوادگی منفی بین نوجوانان و والدینشان در رابطه با موضوعات چندگانه‌ای تعریف می‌شود که بطور مکرر حل نشده باقی مانده‌اند (فاستر و رابین^۱، ۱۹۹۸). در واقع، بعضی از تعارضات بین والدین و نوجوانان به صورت یک ویژگی رشدی در نظر گرفته شده و قابل انتظار است (مونتمایور^۲، ۱۹۸۳؛ به نقل از آلیسون^۳، ۲۰۰۰). با این حال ممکن است سطوح بالای تعارض بین والدین و نوجوانان بوجود آید.

یکی از عوامل خطر ساز در دوره نوجوانی تعارض بین والدین و نوجوان است که نوجوان را به سوی دوستی با همسالان منحرف سوق می‌دهد (بوهلر^۴، ۲۰۰۶). تعارض مولفه جدایی ناپذیری در رابطه والد-نوجوان است (آلیسون و اسکالتز^۵، ۲۰۰۱). مروری بر متون پژوهشی در زمینه روبری و ولی فرزند و پیامدهای آن روشن می‌سازد که کیفیت پایین رابطه‌ی والد فرزند با پیامدهای منفی متعددی همراه و در ارتباط است. برای مثال به خوبی ثابت شده است که کیفیت نامناسب رابطه‌ی ولی فرزند با پیامدهایی منفی از قبیل پرخاشگری و بزهکاری (لنفسد^۶ و دیگران، ۲۰۰۲؛ دنهام^۷ و دیگران، ۲۰۰۰)، افسردگی، اضطراب، و مشکلات برونی ساز^۸ (وود^۹، ۲۰۰۳؛ هودسن و ریپی^{۱۰}، ۲۰۰۲)، توانایی شناختی پایین و مشکلات تحصیلی (جودی^{۱۱}، ۲۰۰۱؛ دسفورجیز و آبوچار^{۱۲}، ۲۰۰۳)، شایستگی اجتماعی کم و روابط ناسالم با همسالان

¹ Foster & Robin

² Montemayor

³ Allison

⁴ Buehler

⁵ Schultz

⁶ Lansford

⁷ Denham

⁸ Externalizing problems

⁹ Wood

¹⁰ Hudson and Rapee

¹¹ Jodl

¹² Desforges and Abouchaar

(لیبرمن^۱ و دیگران، ۱۹۹۹)، عزت نفس پایین (توت^۲، ۲۰۰۰؛ املر^۳ و دیگران، ۲۰۰۱)، و رفتارهای پرخطر مانند سیگار کشیدن، استفاده از الکل و روابط جنسی پیش از موعد (هیکس^۴ و دیگران، ۲۰۰۴) ارتباط دارد. برای حل تعارضات و بهبود کیفیت رابطه ولی فرزندی از رویکردهای گوناگونی می‌توان بهره جست که یکی از آنها رویکرد راه حل محور است. درمان راه حل محور توسط استیو دی شازر^۵، اینسو کیم برگ^۶، و همکاران آنها در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت میلواکی بوجود آمد. درمان راه حل محور راجع به تفاوت‌های میان خانواده‌های نرمال و خانواده‌های مشکل دار صحبت نمی‌کند، بلکه پیام ضمنی این رویکرد این است که خانواده‌های فاقد مشکل خود را در الگوهای تعاملی ابقا کننده مشکل درگیر نمی‌سازند. در عوض آنها به شرایط و اوضاع استثنایی توجه دارند که مشکل در آن رخ نمی‌دهد و سعی می‌کنند یاد بگیرند که چطور از مشکلات دوری و آن را در آینده حل نمایند (کار، ۲۰۰۶).

بسیاری از محققان دریافته‌اند که بین کاستی‌های حل مسأله، مهارت‌های ارتباطی پایین و سطوح بالای تعارض والد-فرزندی ارتباط وجود دارد (مانند پرینز^۷، فوستر^۸، کنت و الیری^۹، ۱۹۷۹؛ رابین و کانتز^{۱۰}، ۱۹۸۴؛ رابین و ویس^{۱۱}، ۱۹۸۰؛ به نقل از لانگ^{۱۲}، ۲۰۰۰) و نیز استرنبرگ و برای^{۱۳} (۱۹۹۴) نشان دادند که تقویت کردن پیشنهادات اعضا برای ارائه‌ی راه حل باعث افزایش دامنه‌ی راه حل‌ها و کاهش تعارضات می‌شود. در نتیجه به نظر می‌رسد که میان ارائه‌ی راه حل و تعارض ارتباط وجود دارد که می‌توان با یک مداخله، که کشف راه حل‌ها را مد نظر قرار دهد کیفیت رابطه ولی فرزندی را افزایش داد.

¹ Lieberman

² Toth

³ Emler

⁴ Hicks

⁵ Steve De Shazer

⁶ Inso Kim Berg

⁷ Prinz

⁸ Foster

⁹ Kent & O'leary

¹⁰ Canter

¹¹ Weiss

¹² Long

¹³ Sternberg & Bray

از آنجا که تعارضات ولی فرزندى از جمله مشکلاتى است که والدین هنگام پرورش فرزندان خود با آن مواجه‌اند و برای حل آن از شیوه‌ها و روش‌های مختلفی استفاده می‌کنند، لذا در این پژوهش محقق درصدد است تا اثر مشاوره گروهی راه حل محور را بر کیفیت رابطه مادر- دختر مورد مطالعه قرار دهد و لذا این سوال مطرح است که آیا مشاوره گروهی راه حل محور بر افزایش کیفیت رابطه ولی فرزندى دختران دوره‌ی دبیرستان موثر است؟

ضرورت و اهمیت پژوهش.

رابطه‌ی بین مادر و دختر به دلایل متعدد برای دختران از اهمیت زیادی برخوردار است. مادران مراقبان اصلی فرزندان بوده (شانون و شاو^۱، ۲۰۰۸)، و در زمینه‌ی ارتباط با دوستان صمیمی و نیز تصمیمات شغلی، مادران الگوهای دختران می‌باشند (آنایلی^۲، ۲۰۱۰). از طرف دیگر مادران اغلب مسئول اصلی انتقال ارزش‌ها به دختران بوده و در زمینه‌ی آماده‌سازی دختران برای ورود کارآمد به جامعه نقشی اساسی بر عهده دارند، مهمتر این که دلبستگی دختر به مادر، کیفیت رابطه‌ی آینده‌ی آنها را پیش‌بینی می‌کند (جانسون^۳، ۲۰۰۰). این امر اهمیت رابطه‌ی دختران و مادران را به خوبی آشکار می‌سازد.

از سوی دیگر، دیدگاه‌های مبتنی بر توانمندی به عنوان شیوه و راهی برای ارج نهادن به کودکان و نوجوانان به عنوان متخصصان زندگی و تجارب خویش ایجاد شده‌اند (هاموند^۴، ۲۰۰۵؛ به نقل از اشمید و تالی^۵، ۲۰۰۹). همان گونه که تروتر^۶ (۲۰۰۴) بیان می‌کند افراد یادگیری و پیشرفت بهتری خواهند داشت اگر اگر مشاوران دست از تمرکز بر آسیب شناسی برداشته و به جای آن بر آن چه که مراجعان به خوبی انجام

¹ Shannon & Shaw

² Onayli

³ Johnson

⁴ Hammond

⁵ Schmieid & Tully

⁶ Trotter

می‌دهند و نیز بر پیشرفت‌های آنان تمرکز نمایند. باور اصلی مشاوره‌ی مبتنی بر توانمندی این است که حتی افراد با بدترین مشکلات دارای منابع درونی هستند و می‌توانند آنها را توسعه دهند (سالیبی^۱، ۲۰۰۱).

مطابق رویکرد متمرکز بر راه حل، یک تغییر کوچک در هر بخشی از موقعیت مشکل‌دار می‌تواند آستن یک راه حل می‌شود (مورفی^۲، ۱۹۹۶). این مطلب متضمن مفهوم سیستمی «کل‌نگری^۳» است که مدعی است چنانچه بخشی از یک سیستم تغییر نماید بخش‌های دیگر سیستم نیز تغییر خواهند یافت (دی‌شازر، ۱۹۸۵؛ به نقل از مور^۴، ۲۰۰۲). کل‌نگری یا «اثر موجی^۵» این تفکر را تقویت می‌نماید که راه‌حل‌ها می‌توانند خلق شوند، حتی اگر مداخله کوتاه مدت تنها بر روی یک شخص انجام شود. به عنوان مثال ممکن است به هر نحو امکان شرکت سایر اعضای خانواده در درمان مقدور نباشد. مانند محیط مدرسه. اما به اعتقاد مورفی (۱۹۹۶)، این اثر موجی یا ایده‌ی سیستمی مشاوران و روان‌شناسان مدرسه را قادر می‌سازد تا تنها یک شخص از سیستم را مورد هدف قرار دهند. دلیل دیگر برای استفاده از رویکرد متمرکز بر راه حل، نتایج پژوهش فرامدلی مورفی و دانکن^۶ (۱۹۹۷) می‌باشد. آنها در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که در پژوهش‌های روان‌درمانی در حوزه‌ی مطالعات اثربخشی و تغییر، دو عامل به عنوان نیروی تغییر اولیه شناسایی شده‌اند. عوامل درونی مراجع، یعنی توانمندی‌ها و منابع درونی و نیز عوامل رابطه‌ای یعنی همدلی، صمیمیت، پذیرش و تشویق به ریسک نمودن. به اعتقاد آنها این عوامل که باهم موفقیت درمان را بالا می‌برد از شاخصه‌های رویکرد متمرکز بر راه حل می‌باشند.

مشاوره‌ی متمرکز بر راه حل کوتاه مدت این تفاوت را با سایر الگوهای مشاوره‌ای دارد که تمرکز درمان را از حل مسأله به خلق راه‌حل‌های حال و آینده تغییر می‌دهد. به خاطر ماهیت مثبت و متمرکز بر راه حل

¹ Saleebey

² Murphy

³ Wholism

⁴ Moore

⁵ Ripple effect

⁶ Duncan

این رویکرد، مشاوره‌ی راه حل محور کوتاه مدت می‌تواند در بازه‌ی گسترده‌ای از محیط‌ها کاربرد داشته باشد (وب^۱، ۱۹۹۹؛ به نقل از صبحی و کاوالارو^۲، ۲۰۱۰)، و به خاطر استفاده‌ی کارآمد، اثربخش، و مثبت از زمان به طور گسترده در سازمان‌ها و محیط‌های تحصیلی به کار رفته است (دی‌جونگ و برگ^۳، ۲۰۰۸). کاربرد این درمان همچنین به خاطر این که مشاوران مدرسه با تعداد زیادی از دانش‌آموزان سروکار دارند و جهت مشاوره‌های طولانی مدت با محدودیت مواجه می‌شوند ارزشمند خواهد بود (اسکلار^۴، ۲۰۰۵).

از آنجایی که چگونگی روابط فرزندان با والدین تأثیر به‌سزایی بر سطوح تحصیلی، روانی، و اجتماعی نوجوان خواهد داشت و نیز وجود تعارض بین والدین و فرزندان پیامدهای منفی متعددی در پی خواهد داشت، و همچنین استمرار این تعارض می‌تواند به علت استفاده‌ی مکرر از راه‌حل‌های ناکارآمد باشد، محقق در این پژوهش درصدد است از طریق مشاوره‌ی متمرکز بر راه حل بصورت گروهی به کاهش این تعارضات و بالا بردن کیفیت رابطه‌ی ولی فرزندی کمک نماید. ضمن اینکه انتظار می‌رود عملکرد تحصیلی این دانش‌آموزان نیز با کاهش تعارضات بین آنها با والدین بهبود یابد. از دیدگاه کاربردی نیز این پژوهش می‌تواند برای مشاوران مدرسه، متخصصان آموزش و پرورش، و همچنین خانواده‌ها که با نوجوانان سروکار دارند مؤثر و آموزنده باشد.

اهداف پژوهش :

در این پژوهش هدف اصلی پژوهشگر این است که تا با استفاده از رویکرد مشاوره‌ی راه حل محور به

شیوه‌ی گروهی کیفیت ارتباط دختران را با مادران آنها افزایش یابد؛ لذا اهداف پژوهش عبارتند از:

۱- تعیین اثربخشی مشاوره راه حل محور به شیوه‌ی گروهی بر افزایش کیفیت رابطه‌ی بین دختران و مادران.

۲- تعیین اثربخشی مشاوره راه حل محور به شیوه‌ی گروهی بر افزایش عاطفه‌ی مثبت بین دختران و مادران.

¹ Webb

² Sobhy & Cavallaro

³ De Jong & Berg

⁴ Sklare

- ۳- تعیین اثربخشی مشاوره راه حل محور به شیوه‌ی گروهی بر کاهش آزرده‌گی بین دختران و مادران.
- ۴- تعیین اثربخشی مشاوره راه حل محور به شیوه‌ی گروهی بر افزایش همانند سازی دختران با مادران.
- ۵- تعیین اثربخشی مشاوره راه حل محور به شیوه‌ی گروهی بر افزایش ارتباط بین دختران و مادران.

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- مشاوره راه حل محور به شیوه‌ی گروهی در افزایش کیفیت رابطه‌ی بین دختران و مادران آنها مؤثر است.
- ۲- مشاوره راه حل محور به شیوه‌ی گروهی در افزایش عاطفه‌ی مثبت دختران با مادران آنها مؤثر است.
- ۳- مشاوره راه حل محور به شیوه‌ی گروهی در کاهش انزجار بین دختران و مادران آنها مؤثر است.
- ۴- مشاوره راه حل محور به شیوه‌ی گروهی در افزایش همانندسازی دختران با مادران آنها مؤثر است.
- ۵- مشاوره راه حل محور به شیوه‌ی گروهی در افزایش ارتباط بین دختران و مادران آنها مؤثر است.

تعاریف مفهومی و عملیاتی واژه‌ها:

الف) تعاریف مفهومی

مشاوره‌ی راه حل محور

این اصطلاح به رویکردی اشاره دارد که بوسیله‌ی دسازر و گروهی از همکارانش در مرکز مشاوره‌ی کوتاه مدت خانواده در میلواکی، ویسکانسین مطرح شد و گسترش یافت. اساس و بنیان این شیوه، مبتنی بر اعتماد مشاور به مراجعان در جهت ایجاد تحولاتی سازنده در زندگی خود، با بکارگیری و بهره‌وری از منابع درونی شان است. در این شیوه، راه حل‌ها، با شناخت و بکارگیری موارد استثناء و نه با کنکاش و تشریح مسائل بدست می‌آید. توانایی‌ها و قابلیت‌های مراجعان پرورش داده می‌شود و سپس در جهت به اجرا در آوردن

اهداف رفتاری قابل حصول و واقع گرایانه بکار گرفته می‌شود (دیویس و آذربورن^۱، ترجمه ادیب راد و نظری، ۱۳۸۶). این رویکرد به شیوه‌ی گروهی به همراه رعایت اصول مشاوره گروهی از جمله رازداری، تعامل اعضا، ارائه بازخورد، بیان احساسات نسبت به یکدیگر و حمایت مورد اجرا قرار می‌گیرد.

کیفیت رابطه‌ی ولی فرزندی

کیفیت رابطه ولی فرزندی به ماهیت کلی رابطه بین فرزند و والد بطور عام و دختر و مادر بطور خاص، در قالب درجات رضایت/شادکامی، تأیید، نزدیکی، ابراز محبت، فراوانی گفت و گوها، عاطفه بدنی (نوازش)، تجارب عشق و دوستی، و تعارض در میان رابطه اشاره دارد (هجیت^۲، ۲۰۰۰). در این مطالعه، کیفیت رابطه دختر و مادر صرفاً از دیدگاه دختر مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و شامل مؤلفه‌های عاطفه مثبت، آزرده‌گی/سردرگمی نقش، همانندسازی و گفت و شنود است که از سوی فاین، مورلند، و شویل (۱۹۸۳)، به نقل از ثنایی، (۱۳۸۷) مطرح شده است.

عاطفه‌ی مثبت

واتسون و تلگن^۳ ۱۹۸۹، (به نقل از سلطانی زاده و دیگران، ۱۳۸۷)، عواطف را به دو بعد عاطفی پایه تقسیم بندی می‌کنند. یکی عاطفه‌ی منفی است. بدین معنی که شخص تا چه میزان احساس ناخرسندی و ناخوشایندی می‌کند. عاطفه‌ی منفی یک بعد عمومی از یأس درونی و عدم اشتغال به کار لذت بخش است که به دنبال آن حالت‌های خلقی اجتنابی از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس، و عصبانیت پدید می‌آید. بعد عاطفی دوم، عاطفه‌ی مثبت است که از انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت بخش می‌باشد. عاطفه‌ی مثبت دربرگیرنده‌ی طیف گسترده‌ای از حالت‌های خلقی مثبت از جمله شادی، احساس توانمندی، شور و شوق، تمایل، علاقه و اعتماد به نفس است.

¹ Davis & Osborne

² Hedgepeth

³ Watson & Tellegen

سردرگمی نقش

سردرگمی نقش به صورت یک فروپاشی در ساختار سلسه مراتبی ولی فرزندی تعریف می‌شود. سازه‌ی سردرگمی نقش در ادبیات مربوط به دل‌بستگی بیشتر بصورت وارونگی نقش و در ادبیات مربوط به سیستم‌های خانواده بصورت والدگری^۱ یافت می‌شود. هر دو حوزه ادعا دارند که وارونگی نقش شکلی مشکل ساز از رابطه‌ی ولی فرزندی را نشان می‌دهد. مانند اینکه یک کودک به بر گرفتن کارکردهای مراقبتی و سرپرستی والدین در شیوه‌ای نامتناسب با سن خود کشانده شود. کارکردهای مراقبت والدینی کودک برای کمک به تنظیم نمودن عاطفه یا رفتار والدین، با قصد هشیار یا ناهشیار بازگردانی والدین به وضعیت مناسب در درون رابطه‌ی دوتایی عمل می‌کند (فیشر^۲، ۲۰۱۰).

ارتباط

ارتباط عبارت است از فرایند ارسال و دریافت پیام، با توجه به این تعریف: هر ارتباطی مستلزم حضور دو یا چند واحد اجتماعی است؛ یعنی ارتباط می‌تواند بین دو یا چند نفر، یک نفر و یک رسانه و... صورت گیرد. هدف اصلی از برقراری ارتباط، انتقال پیام است. این پیام می‌تواند به صورت کلامی و یا غیر کلامی منتقل شود. در واقع یک پیام را می‌توان به صورت آشکار یا ضمنی منتقل کرد. هر گونه اشکالی در انتقال پیام می‌تواند باعث اختلال در ارتباط گردد. برای مثال ممکن است پیام به صورت کامل منتقل نگردد یا اینکه یک نفر پیامی را ارسال کند ولی فرد مقابل مفهوم دیگری را دریافت نماید یا حتی کسی پیامی را بفرستد ولی دیگری هیچ پیامی را دریافت نکند. از این موارد معمولاً به عنوان سوء تفاهم یاد می‌نمایند. یک ارتباط مؤثر، ارتباطی است که راه را بر سوء تفاهم احتمالی ببندد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۴؛ ترجمه فتی و همکاران، ۱۳۸۵).

¹ Parentification

² Fisher