

## تأثیر درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار بر سلامت روان و تعارض والد-فرزند در نوجوانان

رضا خاکپور<sup>۱\*</sup>، محمدحسن مرسلی<sup>۲</sup>، طیبه کوشه<sup>۳</sup><sup>۱</sup> گروه؟؟، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه؟؟،؟؟، ایران<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه؟؟،؟؟، ایران

## چکیده

بر اساس آمارها ۵۰ درصد از اختلال‌ها و مشکلات رفتاری و روانی از دوران کودکی و نوجوانی آغاز می‌شود و کاربرد درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار طی دهه گذشته در مدارس برای رفع مشکلات رفتاری و تحصیلی دانش‌آموزان رشد چشمگیری داشته است. پژوهش مطالعه‌ی حاضر باهدف بررسی تأثیر درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار بر سلامت عمومی و تعارض والد-فرزند انجام شد. در یک مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با استفاده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل ۲۰ شرکت‌کننده به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از میان ۹۴۶ نفر از دانش‌آموزان پسر سال سوم دبیرستانی مشغول به تحصیل در مدارس شهری مشغول انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های سلامت عمومی گلدبرگ و تاکتیک‌های تعارض پاسخ دادند. یافته نشان دادند تعارض والد-فرزند و سلامت عمومی شرکت‌کنندگان به واسطه اجرای مشاوره کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار بهبود فراوانی داشتند؛ بنابراین اجرای درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار می‌تواند در افزایش سلامت عمومی و کاهش تعارض والد-فرزند دانش‌آموزان نوجوان مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: مشاوره کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار؛ سلامت عمومی؛ تعارض والد-فرزند

## مقدمه

دوره‌ی نوجوانی که سنین بین ۱۱ تا ۱۸ سالگی را در بر می‌گیرد، با افزایش اختلاف والد-فرزند همراه است. چراکه، نوجوانان سعی می‌کنند برای تصمیم‌گیری بیشتر به خودشان و کمتر به والدین متکی باشند. ناهماهنگی درون‌خانه، روی بهزیستی و سلامت نوجوان پیامدهای ناگواری دارد و موجب افزایش اختلال عاطفی فرزندان، رفتارهای پر مخاطره برای سلامتی و اختلال در سیستم بیولوژیکی حساس به استرس می‌شود (روبلز، ۲۰۱۶).

تعارض با والدین عبارت است از چالش‌های ارتباطی و تعارضی که در حین رشد و تغییر اعضای خانواده ایجاد می‌شود. در این حالت، تعامل نادرستی بین والد و فرزند شکل می‌گیرد که دو طرف تمایل یا توانایی گوش کردن به ناراحتی‌های یکدیگر را ندارند. حالتی از جدایی و تنش که فشار روانی زیادی را ایجاد می‌کند و احساسات و هیجانات منفی را برای هر کدام موجب می‌شود (ازمت، ۲۰۰۹). به این ترتیب روابط خانوادگی با سلامت جسمی و روانی مرتبط می‌شود. نوجوانانی که از روابط والدین بسیار ناخشنود هستند، اغلب پرخاشگر و ضد اجتماعی می‌شوند. آنهایی هم که رفتارهای افراطی والدین را تجربه می‌کنند-کنترل خیلی کم یا خیلی زیاد- بیشتر تمایل دارند که مقررات والدین خود را نقض کنند، تکالیف مدرسه خود را نادیده بگیرند و به رفتارهای مشکل‌ساز دیگر بپردازند (بای، ۲۰۱۵). بنابراین، به نظر می‌رسد تعارض با والدین، سلامت عمومی نوجوانان را با مخاطره روبرو سازد.

امروزه برنامه‌های متعددی برای ارتقای سلامت عمومی نوجوانان به کار می‌رود. اخیراً در مدارس یک گرایش به سمت درمان کوتاه مدت راه‌حل‌مدار (Solution Focused Brief Therapy) ایجاد شده است (دیویس، ۲۰۱۵). زیرا، مدرسه یکی از مهمترین عوامل بافتاری در ارتقای سلامت عمومی نوجوانان است (میمن و کهل، ۲۰۰۸). رویکرد SFBT که در کمتر از دو دهه، از یک رویکرد غیر متداول به رویکردی شناخته شده تبدیل شده است؛ رویکرد درمانی هدف‌گرا و آینده‌مدار به درمان است که استیو دشار (۲۰۰۵-۱۹۴۰) و اینسو کیم برگ (۲۰۰۷-۱۹۳۵) آن را در اوایل دهه ۱۹۸۰ در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت، واقع در میلواکی به وجود آوردند. با توجه به این‌که دوره‌ی نوجوانی همراه با تعارض‌های والد-فرزند همراه است و موضوع سلامت عمومی نوجوانان و دانش‌آموزان امروزه توجه رو به رشدی را به خود جلب کرده است؛ در این پژوهش، به مطالعه تأثیر SFBT بر میزان تعارضات والد-فرزند و سلامت عمومی دانش‌آموزان پرداختیم.

\* پست الکترونیک نویسنده مسئول: mhm9534@yahoo.com

## روش

### شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و بر اساس طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل دانش‌آموزان پسر سال سوم دبیرستان بود؛ که در مدارس آموزش و پرورش منطقه‌ی شهر ری مشغول به تحصیل بودند. از آنجا که جامعه مورد مطالعه در یک منطقه جغرافیایی وسیع پراکنده بود، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. به این ترتیب که از میان دو ناحیه‌ی آموزش و پرورش شهر ری، ناحیه‌ی یک، به طور تصادفی انتخاب گردید و از بین مدارس دوره دوم متوسطه پسرانه این ناحیه چهار دبیرستان و از هر دبیرستان، ۶۰ نفر به روش تصادفی انتخاب شدند. از میان این ۲۴۰ نفر تعداد ۳۰ نفر؛ که نمره‌ی آنها در مقیاس تاکتیک تعارض با والدین بالاتر از ۲۵ و همزمان نمره‌ی آن‌ها در پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی بالاتر از ۳۳ بود انتخاب شدند. و پس از مصاحبه‌ی فردی، به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند.

### ابزار

**مقیاس تاکتیک‌های تعارض:** یک ابزار ۱۵ سؤالی است که برای سنجش سه تاکتیک حل تعارض (استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی) بین اعضای خانواده؛ توسط اشتراوس (۱۹۷۹)، تدوین شده است. این مقیاس در بسیاری از مطالعات صورت گرفته از سال ۱۹۷۲ میلادی روی بیش از ۷۰۰۰۰ شرکت‌کننده با فرهنگ‌ها و قومیت‌های مختلف به کار گرفته شده است و دست کم در ۲۰ کشور دنیا شامل هنگ کنگ، هند، ژاپن، فلسطین اشغالی، اسپانیا و سوئد با موفقیت استفاده شده است. مرادی و ثنایی (۱۳۸۵)، اعتبار پرسشنامه مذکور را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۲ گزارش کردند.

**پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (گلدبرگ، ۱۹۷۲):** این پرسشنامه، ناراحتی‌هایی با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می‌کند و نسبت به بیماری‌های گذرا که ممکن است بدون درمان شفا یابند نیز حساس است. گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹)، اعتبار پرسشنامه را به روش دو نیمه کردن که توسط ۳۱۸ نفر تکمیل شده بود ۷۱ درصد گزارش کردند و روایی پرسشنامه را با استفاده از یک چک لیست مصاحبه بالینی بر روی ۲۰۰ نفر از بیماران بخش جراحی در انگلستان مشخص نمودند. بر اساس این پژوهش، به کارگیری پرسشنامه مذکور توانست بیش از ۹۰٪ گروه نمونه را به درستی به عنوان بیمار و سالم طبقه بندی نماید. به علاوه، ضریب همبستگی بین نمرات این پرسشنامه با نتیجه ارزیابی بالینی، شدت اختلالات را به میزان ۸۸٪ گزارش کرد.

### شیوه اجرا

شرکت‌کنندگان به عنوان پیش‌آزمون به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند، سپس گروه آزمایش درمان مورد نظر را دریافت کرد. از آنجا که نوجوانان در جلسه‌ی درمان معمولاً نابردبار و کم حرف هستند، در مشاوره با آنان تعداد جلسات درمان بیشتر و زمان هر جلسه کمتر در نظر گرفته شد. به این ترتیب ۸ جلسه مشاوره‌ی گروهی کوتاه مدت راه حل مدار به مدت هر جلسه ۶۰ دقیقه، برگزار گردید. در آخر، پس از اعمال متغیر مستقل بر گروه آزمایشی، هر دو گروه آزمایشی و گواه مجدداً به ابزارهای سنجش پاسخ دادند.

جدول ۱

طرح درمان گروهی کوتاه مدت راه حل مدار با اقتباس از کری (۲۰۱۳)

شماره جلسات	فعالیت‌های درمانی
جلسه اول	معارفه و اعتماد سازی، بیان اهداف، تشریح مقررات گروه و طرح سؤال معجزه به عنوان تکلیف.
جلسه دوم	کشف استثناها، ترغیب درمانجویان به انجام راه حل‌های ثمر بخش برای مشکلات، به عنوان تکلیف.
جلسه سوم	بیان مشکلات افراد در مورد اضطراب و ثبت وقایع، افکار یا احساسات اضطراب‌زا به عنوان تکلیف.
جلسه چهارم	بیان مشکلات علایم بیماری‌های جسمانی و راه حل‌ها، اجرای راه حل‌ها به عنوان تکلیف.
جلسه پنجم	بیان مشکلات ارتباطی و راه حل‌ها، کشف الگوهای خود ویرانگر و اجرای راه حل‌ها به عنوان تکلیف.
جلسه ششم	بیان مشکلات افسردگی و راه حل‌ها، ارزیابی تغییرات در تجربیات درمانجویان با کمک مقیاس درجه بندی.
جلسه هفتم	ارائه‌ی مختصری از جلسات قبل، دقت به تغییرات ایجاد شده در زندگی به عنوان تکلیف.
جلسه هشتم	تصور آینده‌ی امیدبخش، جمع بندی و ارائه‌ی چکیده‌ی محتوا و فعالیت‌های انجام شده.

## نتایج

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ گزارش شده است. همان‌گونه که در جدول ۱ نشان داده شده است، در مرحله پیش‌آزمون، میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته تقریباً یکسان است. در مرحله پس‌آزمون بین میانگین دو گروه تفاوت آشکاری است.

جدول ۱  
مشخصه‌های توصیفی آزمون گروه کنترل و آزمایش در تعارض والد-فرزندی و سلامت عمومی

متغیر	زمان	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعارض والد-فرزندی	پیش‌آزمون	۵۱/۷۳	۶/۴۱۹	۵۱/۲۷	۶/۲۷
	پس‌آزمون	۲۴/۸۷	۳/۸۳۳	۵۰/۶۷	۵/۴۹۹
سلامت عمومی	پیش‌آزمون	۶۵/۸	۶/۶۶	۶۵/۷۳	۶/۶۱
	پس‌آزمون	۳۹/۸۷	۶/۲۳	۶۵/۸۰	۵/۶۲

پس از تأیید همگنی واریانس‌ها، تأثیر مشاوره‌ی کوتاه مدت راه حل مدار بر سلامت عمومی و تعارض والد-فرزندی، با آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (جدول ۲). همان‌گونه که در جدول ۲ قابل مشاهده است، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه حاکی از آن است که با حذف اثر نمره‌های تعارض والد-فرزند و سلامت عمومی پیش‌آزمون به عنوان متغیر کمکی، اثر اصلی متغیر درمان بر تعارض والد-فرزند و سلامت عمومی پس‌آزمون معنا دار است؛ چرا که مقدار P در هر دو متغیر وابسته از سطح معناداری ۰/۰۵ کوچکتر است و این تأیید کننده فرضیه‌ی پژوهشی؛ مبنی بر تأثیر مشاوره کوتاه مدت راه حل مدار بر بهبود سلامت عمومی و تعارض والد-فرزند است.

جدول ۲  
نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر گروه‌های کنترل و آزمایش با کنترل اثر پیش‌آزمون

متغیرهای وابسته	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری
تعارض والد-فرزندی	پیش‌آزمون	۵۲۹/۵۱	۱	۱۴۲/۶	<۰/۰۰۱
اثر اصلی درمان		۵۱۰۹/۴۱	۱	۱۳۸۵/۷۲	<۰/۰۰۱
سلامت عمومی	پیش‌آزمون	۷۴۲/۶۱	۱	۸۲/۳۳	<۰/۰۰۱
اثر اصلی درمان		۵۰۶۴/۰۲	۱	۵۶۱/۴۷	<۰/۰۰۱

## بحث

مطالعه‌ی حاضر، به بررسی تأثیر رویکرد درمان کوتاه‌مدت راه حل مدار بر سلامت عمومی و تعارض والد-فرزندی پرداخت. نتایج پژوهش نشان داد SFBT بر بهبود سلامت عمومی و تعارض والد-فرزند در دانش‌آموزان نوجوان تأثیرگذار است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های بکتاش (۱۳۸۴)، سعیدی، بهرامی و اعتمادی (۱۳۸۵)، فاضلی، احتشام زاده و هاشمی (۱۳۹۳)، فروسچل، ریچارد و اسمیت (۲۰۰۷)، گیتی پسند و همکاران (۱۳۸۷)، گینگریچ و پترسون (۲۰۱۳) و نویدی (۱۳۸۷) همسو است. پژوهش‌های گسترده‌ای درباره‌ی اثربخشی این رویکرد به شکل درمان فردی، گروهی و خانوادگی، در کشورهای مختلف صورت گرفته است و غالباً بیانگر این واقعیت‌اند که مشاوره و روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه حل مدار یک مداخله‌ی کاربردی در تمام حوزه‌های مشاوره‌ای است (کیم و فرانکلین، ۲۰۰۹)؛ برای مثال شاهی و اوجی‌نژاد (۱۳۹۳) این رویکرد را در سازگاری اجتماعی و حل بحران هویت نوجوانان دختر مثبت ارزیابی کردند.

با این وجود یافته‌های این پژوهش با تحقیقات کورکوران (۲۰۰۶) و ماد (۲۰۰۰) که مدعی‌اند شیوه‌ی درمان گروهی کوتاه‌مدت نمی‌تواند به تغییرات عمیق رفتاری و سازگاری افراد بیانجامد، مغایرت دارد. به نظر می‌رسد، ماهیت کوتاه‌مدت بودن درمان راه حل مدار، لزوم تسلط کافی به فنون درمانی را بیش از سایر درمان‌های سنتی، می‌طلبد. شاید یکی از موانع حصول نتایج مثبت در این رویکرد، عدم شناخت کافی و ندانستن مهارت لازم در به کارگیری تکنیک‌های ظریف درمان راه حل مدار باشد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم انتخاب کاملاً تصادفی نمونه‌های آزمایش اشاره کرد. زیرا هنگام مصاحبه فردی، برخی از دانش‌آموزان از حضور در جلسات مشاوره‌ی گروهی

امتناع ورزیدند. این امر باعث شد تا انتخاب اعضای گروه آزمایش کاملاً تصادفی نباشد. نتایج به دست آمده حکایت از سودمندی مشاوره‌ی کوتاه مدت راه‌حل‌مدار در کاهش تعارضات والد-فرزندی میان نوجوانان دارد. لذا استفاده از آن به ویژه در محیط‌های مدارس می‌تواند نتایج مفیدی داشته باشد.

## منابع

- بکناش، ماری (۱۳۸۴). اثر گروه مواجهه در حل تعارضات مادرها و دخترهای ۱۶-۱۵ ساله ی تهرانی. پایان نامه ی کارشناسی ارشد منتشر نشده. دانشگاه خاتم. سعیدی، لیلا؛ بهرامی، فاطمه؛ اعتمادی، عذرا (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت راه حل مدار بر کاهش تعارضات زوجین شهرستان خمینی شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده. دانشگاه اصفهان.
- شاهی، زهرا؛ اوجی نژاد، احمدرضا (۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش به شیوه ی رویکرد راه حل محور بر افزایش میزان سازگاری اجتماعی و حل بحران هویت نوجوانان دختر. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه، ۵، ۲۱-۴۰.
- فاضلی، مژگان؛ احتشام زاده، پروین؛ هاشمی شیخ شبانی، اسماعیل (۱۳۹۳). اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر انعطاف پذیری شناختی افراد افسرده. مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۹، ۳۶-۲۷.
- گیتی پسند، زهرا؛ آرن، خدیجه و کرمی، ابوالفضل (۱۳۸۷). اثربخشی درمان راه حل مدار بر کاهش تعارضات والد-فرزندی در نوجوانان دختر. روانشناسی و پژوهش های مشاوره، ۷، ۸۰-۲۳.
- مرادی، امید و ثنایی، باقر (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش مهارت های حل مسأله بر تعارضات والد-فرزند. تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۲۰، ۵۰-۳۶.
- Corcoran, J. (2006). A comparison group study of Solution-Focused Therapy versus Treatment-as-Usual for behavior problems in children. *Journal of Service Research*, 33, 69-81.
- Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. California: Brooks/Cole.
- Davis, T. E. (2015). *Exploring School Counseling: Professional Practices and Perspectives*. Houghton: Lahaska Press.
- Froeschle, J., Richard, R. & Smith, R. (2007). The efficacy of a systematic substance abuse program for adolescent females. *Professional School Counseling*, 10, 1-10.
- Gingerich, W. J., Peterson, L. T. (2013). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (A Systematic Qualitative Review of Controlled Outcome Studies). *Journal of Social Service Research*, 23, 266-283.
- Goldberg, D. P., Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Kim, J. S., & Franklin, C. (2009). Solution-focused brief therapy in schools: A review of the outcome literature. *Children and Youth Services Review*, 31, 464-470.
- Maiman, D., Kuhl, D. C. (2008). Social control and youth suicidality: situating Durkheim's ideas in a multilevel framework. *American Sociol Review*, 73, 921-943.
- Mudd, J. (2000). *Solution-focused therapy and communication skills training: An integrated approach to couple therapy*. Unpublished Master Thesis. Virginia polytechnic institute.
- Ozmete, E. (2009). Parent- young adult conflict: A measurement on frequency and intensity of conflict issues. *Journal of international social research*, 2, 313-322.
- Robles, T. F. (2016). Emotions and family interactions in childhood: Associations with leukocyte telomere length emotions, family interactions, and telomere length. *Psycho neuroen doocrinology*, 63, 343-350.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intra family conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 75-88.
- Xiaoyu, B. (2015). Family conflict and somatic symptoms over 10 years: A growth mixture model analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78, 459-465.