



اثربخشی زوج درمانی راهل محور بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجین

گل آرا شریعت‌زاده جنیدی*^{ID}: کارشناسی ارشد مشاوره، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد، تهران، ایران

ژینوس آرون^{ID}: استادیار گروه مشاوره، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد، تهران، ایران

امین زندی^{ID}: دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

شیما کیوان^{ID}: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها:
زوج درمانی، راهل محور،
رضایت زناشویی، سازگاری
زناشویی

*نویسنده مسئول
g.shariatzadeh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۶

زمینه و هدف: درمان راهل محور یکی از شاخه‌های رویکرد پست‌مدرن در حیطه خانواده‌درمانی و زوج درمانی است که با تمرکز بر یافتن راهل‌ها به درمان مشکلات می‌پردازد؛ این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی زوج درمانی راهل محور بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین انجام شد. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر نیمه تجربی با گروه آزمایش و گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با پیگیری یک‌ماهه و جامعه آماری زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره مهرآور شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بودند که پس از غربالگری با پرسشنامه‌های رضایت زناشویی (فاورز و اولسون، ۱۹۹۳) و سازگاری زناشویی (اسپانیر، ۱۹۷۶)، ۲۰ زوج ناسازگاری به‌صورت هدفمند انتخاب و ۱۰ زوج در گروه آزمایش و ۱۰ زوج در گروه گواه به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش، مداخله‌های هشت جلسه‌ای زوج درمانی راهل محور را به‌صورت گروهی دریافت و گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که زوج‌درمانی راهل محور میزان رضایت زناشویی ($F=10/68$ و $P=0/002$) و سازگاری زناشویی ($F=13/58$ و $P=0/001$) را به‌طور معناداری افزایش می‌دهد و نتایج در مرحله پیگیری نیز پایدار بود ($P=0/05$). **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که زوج درمانی راهل محور می‌تواند درمان مناسبی برای افزایش رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی در زوجین باشد.


شیوه استناد به این مقاله:

شریعت‌زاده جنیدی، گ.، آرون، ژ.، زندی، ا.، و کیوان، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی راهل محور بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجین. فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی، ۳(۲ پیاپی ۸): ۴۹-۳۸

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.




The Effectiveness of Solution-Focused Couple Therapy in Improving Marital Satisfaction and Adjustment of Couples

Gh. Shariatzadeh joneidi* : M.A of Counseling, North Tehran Branch, Azad University, Tehran, Iran

J. Arvand : Assistant Professor, Counseling Department, North Tehran Branch, Azad University, Tehran, Iran

A. Zandi : PhD student in Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

S. Keyvan : M.A of Clinical Psychology, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran

Abstract

Background and Aim: Solution-focused therapy is a branch of the postmodern approach in the field of family and couple therapy and focuses on finding solutions to problems. The present study aimed to evaluate the effectiveness of solution-focused couple therapy on marital satisfaction and adjustment of couples.

Methods: The present study was quasi-experimental with experimental and control groups and pretest-posttest and one-month follow-up, and its statistical population consisted of couples who visited Mehravar Counseling Center of Tehran in 2016. After screening with marital satisfaction Scale (Fowers and Olson, 1993) and Dyadic Adjustment Scale (DAS) (Spanier, 1976), we selected 20 non-adjustment couples using the purposive method, and randomly replaced 10 couples in the experimental group and 10 couples in the control group. The experimental group received eight sessions of solution-based couple therapy interventions in a group, and the control group was placed on a waiting list. Repeated measures analysis of variance was used to analyze the data. **Results:** The results indicated that the solution-focused couple therapy significantly increased marital satisfaction ($F= 10.68, P= 0.002$) and marital adjustment ($F= 13.58, P= 0.001$) and the results were stable in the follow-up phase ($P=0.05$).

Conclusion: Based on the findings, solution-focused couple therapy could be a suitable treatment to increase marital satisfaction and adjustment in couples.

Keywords:

Anxiety, Post-traumatic stress, Emotional release technique (EFT)

* Corresponding author
g.shariatzadeh@gmail.com

Received: 14.05.2021
Acceptance: 17.07.2021

Cite this article as:

Shariatzadeh joneidi, Gh. Arvand, J. Zandi, A. & Keyvan, S. (2021). The Effectiveness of Solution-Focused Couple Therapy in Improving Marital Satisfaction and Adjustment of Couples. *JARCP*, 3(2): 38-49.

مقدمه

ظرفیت سازگار شدن با مشکلات و توانایی حل آن‌هاست (ماداتھیل و بنشوف^۱، ۲۰۰۸)؛ تحقیقات نشان می‌دهد که سازگاری زناشویی و رضایت از زندگی طی سالیانی که از ازدواج افراد می‌گذرد همچنان همبسته باهم باقی می‌مانند، از طرف دیگر سازگاری زناشویی هریک از زوجین می‌تواند سبب افزایش رضایت از زندگی دیگری شود (بی، وایسمن و اوبلاکر، ۲۰۱۳). سازگاری زناشویی یک زوج در هر زمان نتیجه تعامل متغیرهای متعدد و شرایطی است که رابطه آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (مایرز و همکاران، ۲۰۰۵؛ هاماماسی^۲، ۲۰۱۵).

از طرفی دیگر، اگرچه ازدواج و تشکیل خانواده باعث ارضای نیازهای عاطفی، روانی، امنیتی، جنسی و ... می‌تواند کانون پرورش نسل‌های سالم و رشد یافته باشد اما بدیهی است که یک رابطه ناسازگار، سرد و سراسر تنش نه تنها موجبات رشد و کمال اعضا را فراهم نمی‌کند، بلکه می‌تواند به توقف رشد شخصی و سرگردانی منجر گردد و صدمات و لطمه‌های عمیقی را به آن‌ها وارد آورد و حتی باعث بروز مشکلات و آسیب‌های روانی اعضا شود (اورکی، جمالی، فرج‌الهی و کریمی فیروزجایی، ۱۳۹۱). افزون بر آن، عوامل گوناگونی وجود دارد که باعث بروز مشکل و تنش و نارضایتی در زندگی زناشویی می‌شود. به‌طور خاص ناسازگاری در زندگی زناشویی از مهم‌ترین عواملی است که کانون گرم خانواده را با تنش و آشفتگی مواجه نموده و رابطه زوج را سرد و بی‌روح و عاری از صمیمیت می‌سازد. ناسازگاری زناشویی به معنای نارضایتی، عدم احساس خوشبختی، عدم توافق در تصمیم‌گیری‌ها، ارتباط نامناسب و ... است. از مهم‌ترین عواملی که موجب بروز ناسازگاری در زندگی زوجین می‌شود می‌توان به مشکلات ارتباطی و ارتباط نادرست و ناخرسند زوج‌ها اشاره نمود که نتیجه فقدان مهارت‌های مناسب و ضروری برای برقراری ارتباط سالم، صحیح و صمیمانه آن‌ها است (لاونر و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی از نظریه‌های مطرح در زمینه رضایت و سازگاری زناشویی، نظریه هدف پویا است؛ این نظریه تأکید بر عوامل انگیزشی درونی و بیرونی دارد که منجر به شکل‌گیری هدف در زندگی

ازدواج در همه جوامع یک نهاد مهم شمرده می‌شود و داشتن زندگی زناشویی موفق تقریباً برای هرکسی یک هدف عمده و آرمانی به شمار می‌رود (مایرز، ماداتھی و تینگل^۱، ۲۰۰۵)؛ بطوریکه در پژوهش (استپتو، دیتون و استونه^۲، ۲۰۱۵) نشان دادند، ازدواج شاد یکی از اصلی‌ترین اولویت‌های زندگی است و بر این باور بودند که ازدواج یک تعهد مادام‌العمر است که فقط در حالت‌های اضطراری می‌توان به آن پایان داد. پژوهش‌ها قویاً از این مورد حمایت می‌کنند که افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد، مطلقه و بیوه‌ها سلامت روانشناختی بیشتر و فشار روانی کمتری را تجربه می‌کنند (طاووسی، حائری مهریزی، هاشمی، نقی زاده و منظری، ۱۳۹۵)؛ بنابراین، از جمله مهم‌ترین مسائلی که مدنظر مشاوران خانواده و ازدواج بوده است بررسی رضایت و سازگاری زناشویی بین زوجین بوده است.

رضایت فردی از ارتباط زناشویی به‌منزله رضایت وی از خانواده محسوب گردیده- و رضایت از خانواده در حکم رضایت از زندگی است. در تداوم زندگی زناشویی عوامل متعددی دخیل هستند و شرط اساسی در این امر مهم سازگاری در برابر عوامل محرک‌زای بیرونی است. سازگاری با موقعیت جدید و متنوع در دورانی که عصر تنیدگی و تغییرات اجتماعی است، کار آسانی نیست (شاکرمی، داورنیا، زهراکار و طلائیان، ۱۳۹۴). می‌توان رضایت زناشویی^۳ را به‌عنوان یک موقعیت روان‌شناختی در نظر گرفت که خودبه‌خود به وجود نمی‌آید، بلکه مستلزم تلاش هردو زوج است؛ به‌ویژه در سال‌های اولیه، رضایت زناشویی بسیار بی‌ثبات است و روابط در معرض بیشترین خطر قرار دارند (گاتمن و گاتمن^۴، ۲۰۱۵). نتیجه پژوهش‌ها نشان داده است که رضایت زناشویی به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم با پایدار بودن واحد خانواده و کیفیت بهتر زندگی رابطه دارد (لاونر، کارنی و برادبوری^۵، ۲۰۱۶). همچنین، دومین متغیری که امروزه بیشتر نیاز است تا مورد توجه قرار بگیرد، سازگاری زناشویی است^۶. سازگاری در زندگی زناشویی یک فرآیند مستمر و در حال تغییر است (مانیام و جونیور^۷، ۲۰۱۴)؛ سازگاری زناشویی به معنای

6. Marital adjustment
7. Manyam, & Junior
8. Madathil, & Benschhoff
9. Hamamci

1. Myers, Madathil, & Tingle
2. Steptoe, Deaton, & Stone
3. Marital satisfaction
4. Gottman, J. M. & Gottman
5. Lavner, Karney, & Bradbury

انتخاب آن دسته از معانی است که به تغییر بیانجامد. این رویکرد به دلیل داشتن دیدگاه خوش‌بینانه و امیدبخش نسبت به مشکلات زندگی می‌تواند کمک‌های مفیدی را به زوجین ارائه دهد. به‌علاوه این رویکرد با تمرکز بر قابلیت‌ها و منابع مراجعه‌کنندگان و با تأکید بر زمان حال به زوجین کمک می‌کند که راه‌حل‌های ممکن را برای مشکلات خود بیابند؛ ویژگی مهم این رویکرد به گفته متخصصین آن ماهیت کوتاه‌مدت و خوش‌بینانه بودن آن است (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۲)؛ علاوه بر آن، پیشگیری از مشکلات، متفاوت است. مشکلات بالقوه در درجه‌ی اهمیت متفاوتی در درمان‌های بالینی قرار دارند، اساس نظری/ عملی مداخله، گام‌به‌گام صورت می‌گیرد و باید در آغاز، طول مدت جلسات و قالب درمانی برای هر مشکل خاص در ابتدا مدنظر قرار گیرد (باند، وودز، هامپری، سیمز و گرین^۵، ۲۰۱۳)؛ بر این اساس با به‌کارگیری اصولی که دیدگاه راه‌حل محور کشف کرده و اتخاذ موضعی قوی در مقابل طلاق زودرس، می‌توان بر بسیاری از مشکلات زناشویی غلبه کرد (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۵).

درزمینه ازدواج و زوجین، پژوهش‌هایی با محوریت بکار بستن رویکرد راه‌حل محور انجام شده است. نظری، رسولی، داورنیا، حسینی و بابایی گرم خانی، ۱۳۹۴ در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل پرداختند. نتایج آن‌ها گویای این بود که بین میانگین و انحراف معیار فرسودگی زناشویی در گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود داشت و نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره بیانگر کاهش فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان گروه مداخله پس از مداخله کوتاه‌مدت راه‌حل محور بود. شاکرمی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر بهبود کیفیت روابط زناشویی به این نتایج رسیدند که زوج‌درمانی راه‌حل محور باعث بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان گروه آزمایش شده و نتایج در دوره پیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است. اسمیت، شلتون و ریچاردز^۶ (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر رویکرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل-محور بر سازگاری زناشویی پرداختند. نتایج آن‌ها نشان داد آموزش گروهی بر اساس نظریه راه‌حل محور بر

زناشویی می‌شود. در این نظریه اهداف به سه دسته تقسیم می‌شود که شامل، هدف مصاحبت، هدف رشد شخصی، هدف سودمندی (وسيله) است. هدف مصاحبت تأکید بر حس تعلق و دیدن خود در جریان‌ات اجتماعی و دیگران است. هدف رشد شخصی به شکل‌گیری ایده آل خود اشاره دارد که زوجین تلاش می‌کنند تا از نظر فردی رشد و تحول پیدا کنند. هدف سودمندی یا وسیله به اشتراک‌گذاری نقش‌ها بین زوجین اشاره دارد به‌عنوان مثال در زمینه پرورش فرزند، زوجین می‌توانند نقش والد را بین خود تقسیم کنند تا باعث فرسودگی در یک والد نشود. پژوهش‌ها در این زمینه نشان داده‌اند که زوجین جوان بیشتر توجه به اهداف وسیله و رشد شخصی دارند درحالی‌که زوجین مسن‌تر توجه به اهداف مصاحبت دارند. این نظریه تأکید می‌کند در صورتی‌که این اهداف از حالت تعادل خارج شود می‌تواند موجب عدم رضایت زناشویی شود. بااین‌حال این نظریه تأکید ویژه‌ای بر نقش فرهنگ در شکل‌گیری اهداف بین زوجین دارد (لی و فانگ^۱، ۲۰۱۱). وجود ناسازگاری در ازدواج و رابطه زناشویی از مهم‌ترین عوامل بروز تنش، سردی روابط، گسیختگی انسجام و وحدت خانواده و در نتیجه ایجاد کانونی که نه‌تنها نمی‌تواند نیازهای عاطفی، روانی و امنیتی اعضای خود را برآورده سازد که باعث بروز آشفتگی روانی، ناراحتی‌ها و مشکلات روانی در اعضا گردیده و سلامت روانی آن‌ها را به خطر می‌اندازد (احمد و راید^۲، ۲۰۰۸)؛ بنابراین، به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی می‌تواند به مشکلات سازگاری و رضایت زناشویی کمک کند.

یکی از مداخلات روان‌شناختی در حیطه خانواده‌درمانی، مشاوره کوتاه‌مدت راه‌حل محور^۳ است. فلسفه زیر بنایی رویکرد مذکور آن است که تغییرات، مداوم و اجتناب‌ناپذیرند. در این درمان بر آنچه ممکن و تغییرپذیرند است، تأکید می‌شود نه بر آنچه غیرممکن است (رستمی، سعادت‌ی و یوسفی، ۱۳۹۷)؛ به‌علاوه این الگو بر برداشتن گام‌های کوچک برای شروع تأکید می‌ورزند. در این الگو دی‌شازر^۴ (۱۹۹۷) اظهار می‌دارد راه‌حل‌هایی که مردم به کار می‌برند مشکل‌آفرین هستند و نه خود مشکل؛ بنابراین بیشترین تأکید بر راه‌حل‌ها و شایستگی‌هاست تا خود مشکل؛ لذا هدف درمان

4. De Shazer
5. Bond, Woods, Humphrey, Symes, & Green
6. Smith, Shelton, & Richards

1. Li, & Fung
2. Ahmad, & Reid
3. Short term solution_oriented counseling

شرکت‌کننده در این پژوهش شامل ۲۰ زوج بود. در ابتدا از زوجین مراجعه‌کننده به این مرکز خواسته شد تا به مقیاس ناسازگاری و رضایت زناشویی پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری و غربالگری با این پرسشنامه‌ها و بررسی ابتدایی ۲۰ زوج ناسازگاری و ناراضی از زندگی زناشویی با توجه به ملاک‌های ورود حداقل دیپلم/سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال/مدت‌زمان ازدواج حداقل ۵ سال و جهت خروج از پژوهش مواردی چون: در طول پژوهش تحت درمان دارویی و روان‌درمانی قرار داشته باشند، هردو یا یکی از زوجین دچار سو مصرف مواد باشد، جدا زندگی کردن هر یک از زوجین و ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی و غیبت بیش از دو جلسه را شامل شد. نمونه‌های انتخاب‌شده به‌صورت تصادفی ۱۰ زوج (زن و شوهر) در گروه آزمایش و ۱۰ زوج (زن و شوهر) در گروه گواه به‌صورت تصادفی کاربردی شده‌اند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سازگاری اسپانیر^۲: در این پژوهش از مقیاس سازگاری دو‌عضوی اسپانیر (۱۹۶۷) برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به سازگاری زناشویی استفاده می‌شود. این پرسشنامه قبل و بعد از اجرای آزمایش توسط زوج‌ها تکمیل می‌گردد. این مقیاس یک ابزار ۲۳ سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن یا شوهر یا هر دونفری است که باهم زندگی می‌کنند. این ابزار برای دو هدف ساخته شده است. می‌توان با به دست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه‌گیری رضایت کلی در یک رابطه صمیمانه استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چهار بعد رابطه را می‌سنجد. این چهار بعد از این قرارند: رضایت دونفری^۳، همبستگی دونفری^۴، توافق دونفری^۵ و ابراز محبت^۶. نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است. رضایت دونفری ۰/۹۴، همبستگی دونفری ۰/۸۱، توافق دونفری ۰/۹۰؛ و ابراز محبت ۰/۷۳ (ثناپی، علاقه‌مند، فلاحتی و هومن، ۱۳۸۷). این مقیاس با روش‌های مختلفی درستی آزمایشی محتوا چک شد. مقیاس سازگاری زن و شوهر با قدرت تمییز دادن زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سؤال، درستی آزمایشی خود را برای گروه‌های شناخته‌شده نشان داده

سازگاری زناشویی تأثیر معنی‌دار داشته است. آنه و لاتزا^۱ (۲۰۱۶) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی درمان راهل محور بر خانواده‌های پرتنش پرداختند. نتایج آن‌ها نشان داد که مداخلات درمانی راهل محور بر کاهش تنش خانواده‌ها مؤثر بوده است. باند و همکاران (۲۰۱۳) در یک مطالعه فرا تحلیلی به بررسی ۳۸ مقاله موجود از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در مورد اثربخشی درمان راهل محور پرداختند. تجزیه و تحلیل آن‌ها نشان داد که درمان راهل محور بر مشکلات زوجین تأثیر دارد. همچنین در پژوهش اخیر نشان داده شد روش درمانی راهل محور بر رضایت زناشویی تأثیر مثبت و معناداری دارد (جلالی، هاشمی، کیمیایی، حسنی و جلالی، ۲۰۱۸)؛ بنابراین مطالعات پیشین از اثربخشی درمان راهل محور بر مشکلات زناشویی حمایت کرده‌اند. با این حال، به دلیل شیوع بالای طلاق و عدم توجه جامعه نسبت به مداخلات روان‌شناختی جهت تعدیل مشکلات زوجین و افزایش رضایت زناشویی، نیاز بود تا پژوهشی جهت حمایت بیشتر در راستای تأکید بیشتر بر اثربخشی درمان راهل محور بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی در شهر تهران صورت پذیرد تا نتایج این پژوهش بتواند به‌جامعه علمی و جامعه غیرعلمی از لحاظ کاربردی و نمایان‌سازی میزان اثر و میزان حمایت تجربی درمان راهل محور کمک کند. همچنین از آنجاکه نظریه هدف پویا بر نقش فرهنگ تأکید دارد، ضرورت دارد تا پژوهش‌های بیشتری جهت اثبات اثربخشی این روش درمانی بر رضایت و سازگاری زوجین اجرا شود. از طرفی دیگر اکثر پژوهش‌های انجام‌شده دوره‌های پیگیری جهت ثبات اثربخشی درمان را بکار نبسته‌اند؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی راهل محور بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین بود.

روش پژوهش

در این پژوهش، روش پژوهش نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه) بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل زوج‌هایی بود که به دلیل عدم رضایت و ناسازگاری و مشکلات ارتباطی به مرکز مشاوره مهرآور واقع در منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۳۹۵ مراجعه نمودند. تعداد زوج‌های

4. Dyadic cohesion(DCoh)
5. Dyadic consensus(DCon)
6. Affectional expression(AE)

1. Anne, & Lutz
2. Dyadic Adjustment Scale
3. Dyadic satisfaction(DS)

است. این مقیاس از درستی آزمایشی هم‌زمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک والاس همبستگی دارد. در ایران نیز این مقیاس در سال ۱۳۷۴ توسط آموزگار و حسین نژاد هنجاریابی شده است. این مقیاس با روش باز آزمایشی و بافاصله ۱۰ روز روی نمونه‌ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوجها (۱۹ مرد و ۱۹ زن) اجرا گردید و برای میزان همبستگی از روش گشتاوری پیرسون استفاده شد. ضریب همبستگی بین نمرات زوجها طی دو بار اجرا در کل نمرات ۰/۸۶، مقیاس رضایت زناشویی ۰/۸۶، مقیاس همبستگی دونفری ۰/۷۵، مقیاس توافق دونفری ۰/۷۱ و مقیاس ابراز محبت ۰/۶۱ به دست آمده است (ثنایی ذاکر، علاقه‌مند، فلاحی و هومن، ۱۳۸۷).

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۱ (EMSQ): برای بررسی میزان رضایت زناشویی، پرسشنامه انریچ انتخاب شده است. این پرسشنامه به‌عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات و کارهای بالینی متعددی مورد استفاده قرار گرفته است؛ فاووز و اولسون^۲ (۱۹۹۳) از این پرسشنامه، برای بررسی رضایت زناشویی استفاده کرده‌اند و معتقدند که این مقیاس نسبت به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید حساس است. فاووز و اولسون (۱۹۹۳) با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی در تحقیق ملی با ۵۰۳۹ زوج نشان دادند که با استفاده از این پرسشنامه می‌توان با دقت ۵۸-۹۵٪ بین زوجین خرسند و ناخرسند تمایز قائل شد. هر یک از موضوعات پرسشنامه، در ارتباط با یکی از زمینه مهم است. ارزیابی این زمینه‌ها در درون یک رابطه زناشویی، می‌تواند مشکلات بالقوه زوجها را توصیف کند، یا می‌تواند زمینه‌های نیرومندی و تقویت آن‌ها را مشخص نماید. این ابزار همچنین می‌تواند به‌عنوان یک ابزار تشخیصی برای زوج‌هایی که در جستجوی مشاوره زناشویی و به دنبال تقویت رابطه زناشویی خود هستند، استفاده شود. این مقیاس شامل ۴ خرده مقیاس ۳۵ ماده‌ای هست که می‌تواند به‌عنوان یک ابزار تحقیق از جمله رضایت، ارتباطات و حل تعارض استفاده شد؛ نمره بالا، نشان‌دهنده نگرش‌های واقع‌گرایانه درباره تعارضات موجود در روابط زناشویی است و نمره پایین، نشان‌دهنده عدم رضایت از شیوه حل تعارضات است. پاسخ به سؤالات به صورت ۵ گزینه‌ای که در اصل یک نگرش سنج از نوع لیکرت است:

(کاملاً موافقم، موافقم، نه موافقم، نه مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم) انجام می‌گردد. به هر گزینه آن از یک تا پنج امتیاز داده می‌شود. این پرسشنامه دارای ۴ نمره مجزاست که برای مجموعه ماده‌های هر مقیاس یک نمره کل محاسبه می‌شود. نمره خام به درصد تبدیل می‌شود. فاووز و اولسون (۱۹۹۳) اعتبار فرم ۴۷ سؤالی پرسشنامه فوق را با استفاده از روش ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. احمدی (۱۳۸۲) در ایران اعتبار آزمون با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش باز آزمایشی، به فاصله یک هفته برای مردان ۰/۹۳۷ و برای زنان ۰/۹۴۴ (برای مردان و زنان ۰/۹۴) به دست آمد. برای بررسی درستی آزمایشی مقیاس انریچ با مقیاس سازگاری زوجین (DAS) اسپانیز (۱۹۷۶) مورد مقایسه قرار گرفت و همبستگی معناداری بین آن‌ها مشاهده شد، همچنین درستی آزمایشی پرسشنامه فوق توسط اساتید دانشگاهی مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد شد.

روش اجرا: پژوهش حاضر در بازه زمانی تیر ۱۳۹۵ تا اسفند ۱۳۹۵ انجام شد. طی چندین روزبه مراجعه به کلینیک و پس از مصاحبه و توضیح روند پژوهش به مراجعین، از آن‌ها دعوت شد تا در این پژوهش شرکت کنند و تعداد داوطلبان حضور در پژوهش، برخی عدم رضایتشان را اعلام نمودند و تنها باقی‌مانده، بعد از کسب مجوز و هماهنگی با مدیر مرکز و توجیه آن زوج‌های مراجعه‌کننده، مداخله به گروه آزمایش با رعایت اصول اخلاقی و با توجه به محدودیت زمانی به شکل گروهی در روزهای پنجشنبه هر هفته از ساعت ۱۰ صبح تا ۱۱:۳۰ در مرکز مشاوره مهرآور که از لحاظ محیط، فضا و تجهیزات مناسب بود ارائه شد. پژوهشگر جلسات درمانی را اجرا کرد. گروه گواه درمانی را در این مدت دریافت نکرد. از این رو به دلیل مسائل اخلاقی پس از پایان جلسه‌های گروه آزمایش، آن‌ها نیز تحت درمان گروهی قرار گرفتند. هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پس از گذشت یک ماه در مرحله پیگیری به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. لازم به ذکر است بدلیل تعهدات اخلاقی پژوهشگر و شرکت‌کنندگان پژوهش، اکت آمودنی وجود نداشت. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. جهت آزمون

فرضیه‌های پژوهش، از آنجاکه داده‌های پژوهش نرمال بودند، از روش آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. لازم به ذکر است که داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

| جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل درمان راه حل محور | | |
|--|--|--|
| جلسات | اهداف | تکالیف |
| اول | آشنایی اعضا باهم دیگر، معرفی قواعد گروه، سنجش و ارزیابی سطح ارتباط، معرفی درمان راه حل محور، ذوب یخ‌ها و آشنایی اعضا به اهداف و منطق کار | شرکت‌کنندگان موظف شدند برای جلسه بعد هدف‌های موردنظر خود را از شرکت در جلسات نوشته و به گروه بیاورند؛ این اهداف باید متمرکز به تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهند شد |
| دوم | آشنایی با اصول اساسی مشاوره راه حل مدار و کاربرد آن - بررسی پذیرش فعالانه مسئولیت در یک رابطه - فرمول‌بندی حلقه‌های راه حل مشکلات توصیف مشکل به‌طور عینی و به‌دوراز تمایلات و رفتارهای ناراحت‌کننده | از شرکت‌کنندگان درخواست شد برای جلسه بعد انتظارات و هدف‌های دیگری را که از همسر، خود و زندگی‌شان دارند به‌صورتی مثبت، دقیق، ملموس و قابل‌اندازه‌گیری نوشته و به جلسه آینده بیاورند. |
| سوم | شناسایی راه‌حل‌های شرکت‌کنندگان در زمینه‌ی مختلف مشکل - آشنایی شرکت‌کنندگان با راه‌حل‌های مفید و تکرار آن و رها کردن راه‌حل‌های نامناسب - پیدا کردن یک داستان مثبت | از اعضای گروه درخواست شد که در طول هفته جاری به‌هیچ‌وجه از همسر خود ایراد نگیرند و در عوض هر و کار فعالیت مثبتی که از همسرشان می‌بینند را مورد تحسین و قدردانی قرار دهند و گزارش آن را به جلسه بیاورند. |
| چهارم | متعهد و امیدوار ساختن شرکت‌کنندگان برای حل مشکل - شناسایی و حل مقاومت‌های شرکت‌کنندگان - حرف زدن در مورد آینده - حرف زدن درباره کارها - استفاده از فن‌سؤالات مقیاسی | از شرکت‌کنندگان درخواست شد که به سؤالات مطرح‌شده بیشتر فکر کنند و لحظات استثنائی مثبت در زندگی‌شان را تشخیص داده و به جلسه بعد بیاورند |
| پنجم | آشنایی اعضا با استثناات مشکل - تقویت و برجسته کردن استثناات مشکل - پی بردن شرکت‌کنندگان به قابلیت‌ها و توانمندی‌های خود | از شرکت‌کنندگان درخواست شد درباره سؤال مطرح‌شده در منزل فکر کنند و پاسخ‌ها را برای جلسه بعد بیاورند |
| ششم | کمک به شرکت‌کنندگان برای شناسایی راه‌های دیگر تفکر، احساس و رفتار به‌جای تفکر، احساس و رفتار مشکل‌ساز کنونی - کمک به شرکت‌کنندگان برای تحسین کردن به‌جای ایراد گرفتن از یکدیگر - اجرای فن شاه‌کلیدها | از شرکت‌کنندگان درخواست شد که هرروز در ساعتی مشخص سکه‌ای را به هوا پرتاب کرده و شخص برنده ۱۰ دقیقه از همسرش شکایت کند و وقتی ۱۰ دقیقه تمام شد شخص دیگر ۱۰ دقیقه شکایت کند و سپس نتیجه را به جلسه بعدی بیاورند. |
| هفتم | کمک به شرکت‌کنندگان برای تصور آینده موردعلاقه و دنیای بهتر کمک به شرکت‌کنندگان برای خارج شدن از چهارچوب مشکل و شناسایی تغییرات عینی و مطلوب استفاده از فن تکالیف وانمودی | هفتم فن طراحی تکلیف پیش‌بینی کننده - آشنایی با فرایند حل تعارض به‌خصوص (حل مسئله) و عوامل بازدارنده حل تعارض |
| هشتم | جمع‌بندی جلسات و نتیجه‌گیری - استفاده از سؤالات درجه‌دار - | اجرای پس‌آزمون - تشکر و قدردانی از اعضا به خاطر شرکت در جلسه |

یافته‌ها

همچنین میانگین مدت‌زمان ازدواج زوج‌های گروه آزمایش ۶ سال و ۴ ماه و زوج‌های گروه گواه ۶ سال و ۱ ماه بود.

میانگین و انحراف استاندارد سن زوج‌های گروه آزمایش ۳۴/۲۳ (۳/۵۷) و زوج‌های گروه گواه ۳۳/۳۸ (۳/۱۲) بود؛

| جدول ۲. میانگین میزان رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین در سه مرحله اندازه‌گیری در دو گروه | | | | | |
|--|--------|-------|-----------|----------|--------|
| متغیر | گروه | جنسیت | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری |
| رضایت زناشویی | آزمایش | زن | ۸۱/۳۰ | ۹۴/۶۰ | ۹۴/۸۰ |
| | | مرد | ۸۶/۸۰ | ۹۸/۵۰ | ۹۸/۶۰ |
| | | کل | ۸۴/۰۵ | ۹۶/۵۵ | ۹۶/۷۰ |
| کنترل | کنترل | زن | ۸۱/۱۰ | ۸۱/۶۰ | ۸۱/۸۰ |
| | | مرد | ۸۰/۳۰ | ۷۲/۶۰ | ۸۱/۴۰ |
| | | کل | ۸۰/۷۰ | ۷۷/۱۰ | ۸۱/۶۰ |
| سازگاری زناشویی | آزمایش | زن | ۵۲/۳۰ | ۹۱/۷۰ | ۶۱/۸۰ |
| | | مرد | ۵۰/۰۰ | ۵۹/۲۰ | ۵۹/۳۰ |
| | | کل | ۵۱/۱۵ | ۶۰/۴۵ | ۶۰/۵۵ |
| کنترل | کنترل | زن | ۴۹/۳۰ | ۵۰/۰۰ | ۵۱/۱۰ |
| | | مرد | ۴۸/۶۰ | ۴۹/۱۰ | ۴۹/۴۰ |
| | | کل | ۴۸/۹۵ | ۴۹/۵۵ | ۵۰/۲۵ |

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین رضایت زناشویی زوجین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش داشته است. به طوری که این میانگین، از ۸۴/۰۵ به ۹۶/۵۵ رسیده است. همچنین، میانگین سازگاری زناشویی زوجین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش داشته است. به طوری که این میانگین، از ۵۱/۱۵ به ۶۰/۴۵ رسیده است. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، ابتدا مفروضه نرمال بودن برحسب آزمون شاپیرو ویلک، همگنی واریانس‌ها برحسب آزمون لون، همگنی کوواریانس‌ها برحسب آزمون ام‌باکس، شیب رگرسیون و پراش‌ها از طریق آزمون لامبدای ویلکز و

خطی بودن همبستگی از طریق ترسیم اسکاتریلات بررسی شدند. ابتدا مفروضه مقیاس فاصله‌ای بررسی شد که متغیرهای پژوهش از نوع مقیاس فاصله‌ای بودند. سپس خطی بودن همبستگی بررسی شد که نتایج نشان داد این مفروضه برقرار است. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد مفروضه شیب رگرسیون و پراش برقرار است. نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد، داده‌ها در متغیرهای وابسته نرمال می‌باشد ($P > 0.05$) و همچنین واریانس‌ها و کوواریانس‌ها نیز همگن بودند؛ بنابراین، تمامی هفت پیش‌فرض تحلیل کوواریانس برقرار بودند.

| جدول ۳. آزمون تجزیه و تحلیل واریانس نمرات رضایت زناشویی با معیار گرین‌هاوس گیسر | | | | | | |
|---|-------------------|---------------|------------|-----------------|--------|-------------|
| متغیر | منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | مقدار P اثر |
| رضایت زناشویی | درون گروهی | ۹۴۸/۱۱ | ۱/۵۰ | ۶۲۸/۲۴ | ۴/۷۹ | ۰/۰۲ |
| | تعامل آزمون* گروه | ۱۳۸۷/۳۱ | ۱/۵۰ | ۹۱۹/۲۶ | ۷/۰۱ | ۰/۰۰۴ |
| سازگاری زناشویی | بین گروهی | ۴۷۸۸/۰۳ | ۱ | ۴۷۸۸/۰۳ | ۲۰۳/۴۲ | ۰/۰۰۰۱ |
| | درون گروهی | ۷۱۰/۴۶ | ۱/۵۲ | ۴۶۶/۶۶ | ۱۳۵/۲۰ | ۰/۰۰۰۱ |
| رضایت زناشویی | تعامل آزمون* گروه | ۴۷۲/۲۰ | ۱/۵۲ | ۳۱۰/۱۶ | ۱۳/۵۸ | ۰/۰۰۱ |
| | بین گروهی | ۱۸۲۵/۳۰ | ۱ | ۱۸۲۵/۳۰ | ۱۳/۵۸ | ۰/۰۰۱ |

استثنائات هم‌خوانی دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش (لبو و اسنایدر، ۲۰۱۵) که نشان دادند مراجعین شرکت‌کننده در مشاوره و روان‌درمانی راه‌حل محور قابلیت‌های خانواده را بهتر و بیش‌تر از گروه کنترل درک می‌کنند نیز هم‌خوانی دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد درمان راه‌حل محور توانسته منازعات آزمودنی‌ها با همسرانشان بر سر مسائل مالی را کاهش داده و به آن‌ها کمک کند به مدیریت مالی یکدیگر اعتماد پیدا کند. همچنین درمان راه‌حل محور توانسته نگرانی زوج‌ها از برنامه مالی همسر را کاهش دهد و نهایتاً باعث بهبود رضایت زناشویی در زوجین شده است (شاکرمی و همکاران، ۱۳۹۲)؛ از این رو، 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. همچنین زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور، هم‌فکری زناشویی و رضایت زناشویی زوجین را افزایش می‌دهد (نظری و گلی، ۱۳۸۶).

در تبیین احتمالی نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت در درمان راه‌حل محور کشف آرام استثنائات در زندگی مراجع می‌تواند امیدواری را به مراجع القا کند تا نزدیک شدن به آینده‌ی بهتری را ببیند. در جلسات درمانی وقتی به‌واسطه تکنیک سؤال استثناء مراجعان توانستند زمان‌هایی را به یاد بیاورند که مشکلات ناشی از رابطه زناشویی با همسر خود را نداشتند یا در صورت وجود، شدت این مشکلات بسیار کم بوده است، استخراج این لحظات بدون مشکل به مراجعان اجازه داد تا دریابند در آن موقعیت‌ها روابط زناشویی‌شان چگونه بوده و آن‌ها چه کارهایی انجام می‌داده‌اند تا اکنون نیز همان‌گونه رفتار نمایند. در درمان راه‌حل محور به‌واسطه سؤالات درجه‌بندی (مقیاسی) درمانگر راه‌حل محور از مراجعان می‌خواهد تا میزان مشکلات خود را بر روی یک مقیاس درجه‌بندی از ۱ تا ۱۰ مشخص کنند. این سؤالات به مراجعان کمک می‌کنند تا پیشرفت‌ها یا عدم پیشرفت یک مسئله‌ی خاص یا مشکل را خارج و داخل درمان تعیین کنند (کاپوتزی و اشتاوفر، ۱۳۹۵). همسران اغلب بدون فکر کردن به یکدیگر پاسخ می‌دهند و در رفتارشان بدون به دست آوردن نتایج مطلوب پافشاری می‌کنند. درمانگران راه‌حل محور به همسران کمک می‌کنند تا این مسئله که یکدیگر را مقصر بدانند را متوقف کنند، خود و همسرانشان بر شناخت تأکید کنند، الگوهای بی‌فایده را تغییر دهند و به تعادل بهتری برسند (پیچوت و کالتر، ۲۰۱۴). علاوه بر

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نمرات رضایت زناشویی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل دارای تفاوت معناداری است ($P=0.02$)؛ همچنین، بر اساس آزمون تعقیبی بنفرونی، میانگین رضایت زناشویی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش معناداری را داشته است و این تفاوت در پیگیری نسبت به پس‌آزمون حفظ‌شده است ($P<0.05$)؛ بنابراین، زوج‌درمانی راه‌حل محور بر رضایت زناشویی زوجین تأثیر معناداری را داشت. همچنین نمرات سازگاری زناشویی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل و با توجه به عامل جنسیت، دارای تفاوت معناداری است ($P=0.001$)؛ همچنین، بر اساس آزمون تعقیبی بنفرونی، میانگین سازگاری زناشویی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش معناداری را داشته است و این تفاوت در پیگیری نسبت به پس‌آزمون حفظ‌شده است ($P<0.05$)؛ بنابراین، زوج‌درمانی راه‌حل محور بر سازگاری زناشویی زوجین تأثیر معناداری را داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش، بررسی اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین بود. نتایج نشان داد، میانگین رضایت زناشویی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش داشته است. بر اساس نتایج، زوج‌درمانی راه‌حل محور باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود. همچنین، زوج‌درمانی راه‌حل توانست، رضایت زناشویی را در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تحت تأثیر قرار دهد و این تأثیر تا یک ماه بعد از پایان درمان نیز همچنان پایدار ماند. همچنین نتایج نشان داد، زوج‌درمانی راه‌حل محور تأثیر معناداری را بر افزایش نمره سازگاری زناشویی بین زوجین دارد که این تأثیر پس از یک ماه ماندگار بود. یافته‌های مربوط به رضایت زناشویی با نتایج پژوهشگران دیگر، از جمله رستمی و همکاران (۱۳۹۷)، شاکرمی و همکاران (۱۳۹۴)، رنجبری و همکاران (۱۳۹۲)، نظری و گلی (۱۳۸۶) و اسمیت و همکاران (۲۰۱۶) همسو است؛ همچنین، نتایج مربوط به سازگاری زناشویی با نتایج مطالعات، داوودی و همکاران (۱۳۹۱)، اورکی و همکاران (۱۳۹۲)، راسل (۲۰۰۶) و کور کوران (۲۰۱۶) همخوان است.

نتایج پژوهش حاضر با فرضیات زیر بنایی رویکرد راه‌حل محور در زمینه‌ی استفاده از قابلیت‌ها و برجسته کردن

استثنائات و سوالات مقیاسی یکی دیگر از سوالات مداخله‌ای درمانگران راه‌حل محور، پرسش معجزه‌آسا است. پرسش معجزه‌آسا به پیدا کردن اطلاعاتی درباره‌ی دید مراجع نسبت به آینده یا راه‌حلی برای حل مشکل کمک می‌کند. درمانگر راه‌حل محور از مراجع سؤال می‌پرسد اگر امروز یک معجزه اتفاق بیفتد و مشکل تو حل شود چه کار متفاوتی انجام خواهی داد؟ چگونه استفاده از این سوالات به مراجعان برای یافتن راهی متفاوت برای نگاه کردن به مسائشان کمک می‌کند و می‌تواند گام مهمی در فرایند تغییر باشد (سکستون و لبو، ۲۰۱۵) که همین تکنیک‌ها باعث تأثیر بر سازگاری و رضایت زوجین شد.

علاوه بر آن در جلسات درمان وقتی از پرسش معجزه‌آسا برای مراجعانی که نسبت به زندگی، همسر و آینده رابطه زناشویی خود ناامید بودند استفاده شد و به آن‌ها گفته شد تصور کنند اگر به یک‌باره معجزه‌ای اتفاق بیفتد و تمامی مشکلاتشان باهمسرشان پایان یابد آنگاه چه اتفاقی می‌افتد، آن‌ها متوجه چه تغییراتی خواهند شد و چگونه تشخیص می‌دهند که مشکلاتشان پایان یافته است. این تکنیک به مراجعان کمک کرد زندگی متفاوتی را تصور کنند که دیگر در آن مشکلی باهمسر خود ندارند، تصویرسازی مطلوبی در ذهنشان ایجاد گردد و در نتیجه به زندگی‌شان امیدوار گردند (پیچوت و کالتر، ۲۰۱۴). یکی از مهم‌ترین مکانیزم‌های این درمان، تأکید بر پی بردن شرکت‌کنندگان به قابلیت‌ها و توانمندی‌های خود و همچنین نقش روابط بین فردی است. از آنجاکه نظریه هدف پویا در زندگی زناشویی تأکید بر شکل‌گیری اهداف شخصی، مصاحبت و وسیله دارد، بنابراین این درمان می‌تواند بر تعدیل این اهداف بین زوجین تأثیر گذارد باشد. زمانی که زوجین با توانایی‌ها و قابلیت‌های خود آشنا می‌شوند و نیز بر توانایی‌های زوج خود احترام می‌گذارند باعث می‌شود باعث می‌شود تا رضایت و سازگاری زناشویی افزایش پیدا کند. از طرفی دیگر توجه به نقش روابط بین فردی بین زوجین و همچنین روابط بین فردی در اجتماع باعث افزایش رضایت‌مندی زناشویی می‌گردد. نظریه هدف پویا به نقش مصاحبت و روابط بین فردی تأکید ویژه‌ای دارد چراکه بسیاری از زوجین به دلیل فراموشی و یا تفریط در روابط بین فردی از نقش‌های اجتماعی خود دور شده و باعث کاهش سازگاری زناشویی می‌شود (لی و فانگ، ۲۰۱۱).

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان اضافه کرد در جلسات درمان وقتی از اعضا خواسته شد تا به‌واسطه تکنیک تحسین، هر رفتار مثبت همسر خود را هرچند کوچک تحسین نمایند و بر نقاط مثبت همسرشان تأکید نمایند، مراجعان توانستند با تحسین همسر خود، ارتباطات عاطفی خود را با شریک زندگی‌شان بهبود ببخشند و در نتیجه ارتباط بهتری باهمسر خود برقرار نمایند. شرکت‌کنندگانی که تا دیروز فکر می‌کردند، مشکل آن‌ها پیچیده و وحشتناک است و راهی به‌جز طلاق ندارند، اکنون با شرکت در جلسات درمان امیدوار شده و متوجه شدند که توانایی‌های لازم برای حل مشکل خویش را دارند. همچنین در نتیجه تکالیفی که در جلسات درمان به آزمودنی‌ها ارائه می‌شد تا در طول هفته باهمسر خود انجام دهند، انجام تکالیف و تمرینات دو نفره باهمسر باعث همکاری و مشارکت آزمودنی‌ها باهمسرانشان گردید و این مسئله خود باعث افزایش صمیمیت و رضایت در رابطه گردید (رنجبری و همکاران، ۱۳۹۲).

در مجموع فنون و تکنیک‌های درمان راه‌حل محور در جلسات گروهی سبب گردید تا مراجعان راه‌حل‌های مختلفی برای حل مشکلاتشان باهمسر خود پیدا کنند و در نتیجه‌ی بهبود و کاهش شدت مشکلات از میزان فرسودگی زناشویی آن‌ها کاسته شده و رضایت و صمیمیت زناشویی بیشتری در رابطه باهمسرشان احساس نمایند. در نتیجه افزایش رضایت زناشویی پس از جلسات، میل به طلاق در اعضای گروه نیز کاهش یافت و آن‌ها احساس نمودند که با کاهش مشکلات در رابطه باهمسرشان، دیگر به فکر طلاق و جدایی نیستند. یافته‌های پژوهش حاضر حمایت تجربی قابل قبولی برای رویکرد راه‌حل محور در زمینه بهبود رضایت زناشویی فراهم می‌آورد. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور در مقایسه با رویکردهای مشکل محور که تمرکز اصلی‌شان بر مشکلات مراجعان است، تمرکز بر یافتن راه‌حل‌های مختلف برای حل مشکلات مراجعان و افزایش رضایت زناشویی هست. این دیدگاه یک رویکرد قابلیت محور است و به توانمندی‌های افراد برای حل مشکلاتشان اعتقاد دارد. از آنجاکه در این رویکرد تمرکز بر مسائل قابل‌تغییر هست و نه مسائل غیر قابل‌تغییر، لذا تغییر در مراجعان امری اجتناب‌ناپذیر است و بدون شک اتفاق خواهد افتاد (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷). این رویکرد به دلیل دیدگاه غیر بیماری‌شناختی، کوتاه‌مدت بودن،

راه‌حل محور بر شادمانی و نگرش‌های ارتباطی ناکارآمد زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.

داودی، ز. اعتمادی، ع. بهرامی، ف؛ و شاه‌سیاه، م. (۱۳۹۱). رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر سازگاری زناشویی در زنان و مردان مستعد طلاق. فصلنامه اصول بهداشت روانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۴ (۳): ۹-۱۹۰.

شاکرمی، م. داورنیا، ر. زهراکار، ک؛ و طلائیان، ر. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور بر بهبود کیفیت روابط زناشویی. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۲(۱۳۱): ۱-۱۳.

طاووسی، م. حائری مهریزی، ع.ا. هاشمی، ا. نقی زاده، ف؛ و منتظری، ع. (۱۳۹۵). وضعیت سلامت روان جمعیت شهری کشور: یک مطالعه ملی. پایش، ۱۵(۳): ۲۳۳-۲۳۹.

نظری، ع. م. رسولی، م. داورنیا، ر. حسینی، ا؛ و بابایی گرم خانی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل. مجله روان پرستاری، ۳(۳): ۴۱-۵۲.

نظری، ع. م؛ و گلی، م. (۱۳۸۶). تأثیر روان‌درمانی راه‌حل محور بر رضایت زناشویی هر دوشاغل. مجله دانش و تندرستی، ۴(۴): ۳۴-۳۹.

Ahmad, S. & Reid, D. W. (2016). Enhancing the Relationship Adjustment of South Asian Canadian Couples Using a Systemic Constructivist Approach to Couple Therapy. *Journal of marital and family therapy*, 42(4), 615-629.

Be, D. Whisman, M. A. & Uebelacker, L. A. (2013). Prospective associations between marital adjustment and life satisfaction. *Personal Relationships*, 20(4), 728-739.

Bond, C. Woods, K. Humphrey, N. Symes, W. & Green, L. (2013). Practitioner review: The effectiveness of solution focused brief therapy with children and families: A systematic and critical evaluation of the literature from 1990–2010. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(7), 707-723.

Corcoran, J. (2016). Solution-focused therapy. *Theoretical perspectives for direct social work practice: A generalist-eclectic approach*, 435-452.

De Shazer, S. (1997). *Words were originally magic*. New York: W.W. Norton.

کاربردی بودن و تکنیک‌های ساده و مؤثر قابلیت آموزش به‌تمامی مراجعان با مسائل گوناگون بالینی و زناشویی را دارد و از آنجاکه مراجعان همیشه به دنبال تغییرات سریع و زودهنگام هستند، این رویکرد به دلیل کوتاه‌مدت بودن فرایند درمان برای بسیاری از مراجعان مفید هست. اثربخشی دیدگاه راه‌حل محور بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی به دلیل این‌که این دیدگاه کوتاه‌مدت بوده و آموزش آن به درمان‌گران مدت زیادی به طول نمی‌انجامد و هم‌چنین تخصص زیاد درمانگر در آن نقش زیادی ندارد، حائز اهمیت فراوان است؛ با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود، امکان کنترل تمامی متغیرهای مزاحم وجود نداشته و ممکن است آزمودنی‌ها تحت شرایط خارج از کنترل پژوهشگر قرار گرفته باشند و در نتیجه درمان متأثر از آن شرایط بوده باشد. محدود بودن جامعه آماری به یک مرکز خدمات مشاوره و استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعمیم‌پذیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در راستای محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آتی عوامل دیگر مانند فرهنگ و سن نیز کنترل شود تا بتوان نتایج پژوهشی را به‌طور دقیق‌تری تعمیم داد.

سیاسگزار

نویسندگان مقاله بر خود می‌دانند از تمامی آزمودنی‌هایی که در انجام این مطالعه محققین را یاری رساندند، تشکر و قدردانی را به‌جا آورند.

منابع

اورکی، م. جمالی، چ. فرج‌الهی، م؛ و کریمی فیروزجایی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش برنامه غنی‌سازی روابط بر میزان سازگاری زناشویی. دو فصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی، ۱(۲): ۵۲-۶۱.

ثنائی ذاکر، ب. علاقه‌مند، س. فلاحتی، ش؛ و هومن، ح.ع. (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. چاپ دوم. تهران: انتشارات بعثت

رستمی، م. سعادت، ن؛ و یوسفی، زهرا. (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و راه‌حل‌مدار بر کاهش ترس از صمیمیت و افزایش رضایت جنسی زوجین. دو فصلنامه مشاوره کاربردی، ۸(۲): ۱-۲۲

رنجبری، م. کیمایی، س.ع. آقامحمدیان شهرباف، ح.ر. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی

- Fowers, B. J. & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family psychology*, 7(2), 176.
- Gottman, J. M. & Gottman, J. S. (2015). 10 Principles for Doing Effective Couples Therapy (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). New York: Norton. pp: 32-70.
- Hamamci, Z. (2015). Dysfunctional relationship beliefs in marital satisfaction and adjustment. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 33(4), 313-328.
- Lavner, J. A. Karney, B. R. & Bradbury, T. N. (2016). Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? *Journal of Marriage and Family*, 78(3), 680-694.
- Li, T. & Fung, H. H. (2011). The dynamic goal theory of marital satisfaction. *Review of General Psychology*, 15(3), 246-254.
- Lutz, A. B. (2016). Creating Hope and Possibilities: Solution-Focused Approaches for Treating Multi-Stressed Families. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(10), S358.
- Madathil, J. & Benschoff, J. M. (2008). Importance of marital characteristics and marital satisfaction: A comparison of Asian Indians in arranged marriages and Americans in marriages of choice. *The Family Journal*, 16(3), 222-230.
- Manyam, S. B. & Junior, V. Y. (2014). Marital adjustment trend in Asian Indian families. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 13(2), 114-132.
- Myers, J. E. Madathil, J. & Tingle, L. R. (2005). Marriage satisfaction and wellness in India and the United States: A preliminary comparison of arranged marriages and marriages of choice. *Journal of Counseling & Development*, 83(2), 183-190.
- Pichot, T. & Coulter, M. (2014). *Solution-focused brief therapy: Its effective use in agency settings*. Routledge.
- Russell, M. (2006). Equine facilitated couple's therapy and solution focused couples therapy: A comparison study. [Dissertation]. Prescott, Arizona.
- Sexton, T. L. & Lebow, J. (Eds.). (2015). *Handbook of family therapy*. Routledge.
- Smith, T. E. Shelton, V. M. & Richards, K. V. (2016). Solution-focused financial therapy with couples. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 26(5), 452-460.
- Steptoe, A. Deaton, A. & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.