

# بررسی اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه حل مدار بر کاهش تعارضات زوجین شهرستان خمینی شهر اصفهان

لیلا سعیدی

کارشناس ارشد مشاوره

دکتر فاطمه بهرامی

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان

دکتر عذرا اعتمادی

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
چکیده

زوجین متعارض از عادات و ویژگی‌های همسرشان ناراضی هستند و مشکلاتی را در حوزه‌های ارتباطی، نحوه‌گذران اوقات فراغت، روابط جنسی و یا اختلاف با دوستان و یا خانواده همسر، گزارش می‌کنند. رویکرد راه حل مدار، یک رویکرد کوتاه‌مدت تعارضات زناشویی است که در دهه ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ توسط شارز و همسرش کیم‌برگ بوجود آمد، این رویکرد به‌جای محدودیت‌ها بر امکانات و به‌جای ضعف‌ها بر نقاط قوت و به‌جای آسیب‌شناسی و بیماری بر سلامتی و به‌جای تاریخچه و علت مشکل بر راه‌حل تأکید می‌کند.

جامعه آماری این پژوهش کلیه زوجین شهرستان خمینی شهر است که از بهمن ماه ۸۴ تا اردیبهشت ۸۵ جهت مشاوره مراجعه کرده‌اند. نمونه شامل ۲۰ زوج بود که به‌طور تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه تعارضات زناشویی محقق ساخته بود، نتایج نشان داد که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل مدار، بر

کاهش نمره کل و زیر مقیاس‌های تعارض زناشویی در ابعاد ارتباط با خانواده همسر، ارتباط با دوستان، اوقات فراغت، رابطه جنسی، حل مشکل، امور مالی و نقش‌های مساوات طلبانه مؤثر بوده است ( $P < 0/05$ ).  
واژه‌های کلیدی: زوج درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار، زوجین، تعارض زناشویی

## مقدمه

وقتی زوجین در منزل خصوصی خود قرار می‌گیرند باید در مورد امور مختلف تصمیم‌گیری کنند. قرار گرفتن آنها در جایگاه، خواسته‌ها و نقطه‌نظرات متفاوت، تعارضاتی ایجاد می‌کند که باید حل شود. تصمیمات گرفته‌شده توسط زوجین مانند تصمیمات مالی و غیرمالی، پویایی‌های تصمیم‌گیری، توجه به خواسته‌های طرف مقابل و منطقی بودن خواسته‌های خود فرد، کیفیت و قدرت رابطه بین زوجین را تعیین می‌کند. از نظر گلاسر<sup>(۱)</sup> و مالارکی<sup>(۲)</sup> (۱۹۹۳) تعارض زناشویی ناشی از عدم هماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرح‌های رفتاری و رفتارهای غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است. یونگ<sup>(۳)</sup> و لانگ<sup>(۴)</sup> (۱۹۹۸) تعارض زناشویی را ناشی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی می‌دانند و زمانی که آنقدر شدت یابد که احساس خشم، خصومت، کینه، نفرت، حسادت و سوءرفتار کلامی و فیزیکی در روابط آنها حاکم شود و به حالات تخریب و ویرانگری درآید، نشان‌دهنده حالتی غیرعادی است. از نظر رایس<sup>(۵)</sup> (۱۹۹۶) و پاترسون<sup>(۶)</sup> و ویس<sup>(۷)</sup> (۱۹۸۵) تعارض زناشویی عبارت است از نوعی ارتباط زناشویی که در آن رفتارهای خشنونت‌آمیز مثل توهین و سرزنش، انتقاد و حمله فیزیکی وجود دارد و زوجین در آن نسبت به یکدیگر احساس خصومت، کینه، نفرت و خشم داشته و هریک عقیده دارد که همسرش انسان نامطلوب و ناسازگاری است که موجب رنجش و عذاب او می‌گردد.

1. Glaser
3. Yong
5. Rice
7. Weiss

2. Malarkey
4. Long
6. Paterson

فینچام<sup>(۱)</sup> و بیچ<sup>(۲)</sup> (۱۹۹۹) معتقدند که تعارض زناشویی با پدیده خشونت ارتباط دارد. خشونت فیزیکی در بین حدوداً ۳۰ درصد از زوجین امریکا اتفاق می‌افتد و منجر به صدمات جسمی در ۱۰ درصد زوجین می‌شود.

رویکردهای زوج‌درمانی متفاوتی برای حل تعارض وجود دارد، رویکرد سیستمی بر جنبه کلی و تعاملی رفتار توجه دارد و در برخورد با اختلافات خانوادگی بر الگوی ارتباط خانواده و تعارض بین سلسله مراتب رقابت‌کننده متمرکز است (گلا دینگ، ۱۳۸۲).

بر اساس دیدگاه رشدی، تعارض هنگامی رخ می‌دهد که زوجین در مراحل قابل پیش‌بینی و غیرقابل پیش‌بینی رشد، استرس را تجربه نمایند. در طی مراحل انتقالی در چرخه زندگی خانوادگی، تعارض در روابط بیشتر از همیشه به وقوع می‌پیوندد (یونگ و لانگ، ۱۹۹۸). رویکرد رفتاری، مشکلات زناشویی را براساس قوانین یادگیری اجتماعی و تبادل رفتار تبیین می‌کند، اصول تئوری تبادل رفتاری را استوارت<sup>(۳)</sup> (۱۹۹۶) اولین بار در مشکلات زوجین استفاده نمود، تعارض زمانی ایجاد می‌شود که یکی از همسران از مبادله صورت گرفته و میزان دریافتی خود در رابطه راضی نیست و به‌عنوان آخرین راه‌حل از خصومت استفاده می‌کند. در عین حال هر عضو می‌کوشد در حالی که هزینه‌ها را به حداقل می‌رساند، به حداکثر سود نایل شود، بنابراین رضایتمندی از ازدواج تابعی از سود و زیان‌هایی است که هر کدام از زوجین کسب می‌کنند و فرق بین ازدواج‌های موفق و ناموفق در فراوانی و وسعت تقویت‌های منفی و دوجانبه‌ای است که هر کدام از زوجین مبادله می‌کنند (یونگ و لانگ، ۱۹۹۸).

علاوه بر استوارت، لیبرمن<sup>(۴)</sup> (۱۹۷۹؛ به‌نقل از قربانی، ۱۳۸۴) در کار با خانواده‌ها از یک مبنای یادگیری اجتماعی<sup>(۵)</sup> استفاده نمود، او با استفاده از مفاهیم یادگیری تقلیدی بندورا<sup>(۶)</sup> و والترز<sup>(۷)</sup>، و نیز با استفاده از فنون تمرین نقش و الگوگیری، الگوی ارتباطی بین فردی جایگزین را در درمان روابط خانوادگی ناکارآمد به کار بست و اصرار داشت این فنون در یک زمینه اتحاد درمانی می‌تواند همراه با یک تحلیل رفتاری از مشکلات موجود و تصحیح الگوی تعامل خانوادگی به کار روند. به بیان دیگر مهم این است که نوع

1. Fincham

2. Beach

3. Ostuart

4. Liberman

5. social learning

6. Bandura

7. Valters

فعالیت در همسر را در طی تعارض در نظر گرفته و آنگاه رفتارهای جدیدی برای مدیریت تعارض جستجو نماییم.

کاربرد درمان شناختی<sup>(۱)</sup> در مشکلات روابط زناشویی به بیش از چهل سال پیش و نوشته الیس<sup>(۲)</sup> برمی‌گردد. وی به نقش مهم شناخت در مشکلات زناشویی تأکید می‌ورزد. الیس و همکارانش عقیده داشتند که نابسامانی رابطه هنگامی رخ می‌دهد که فرد دارای انتظارات غیرمنطقی و غیرواقعی از رابطه باشد و ارزیابی افراطی و منفی در هنگام ارضای این انتظارات افراطی توسط همسر دارد و زمانی که این فرایند شناختی رخ می‌دهد، فرد ممکن است عواطف منفی شدیدی مثل خشم، را تجربه کند و به شیوه‌ای منفی با همسرش رفتار نماید (الیس و هارپر<sup>(۳)</sup>، ۱۹۶۱ به نقل از داتیلو<sup>(۴)</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). به عقیده بک (۱۹۹۸)، یکی از مهمترین علت مشکلات زناشویی و روابط انسانی سوءتفاهم است و علت اختلافات زناشویی یا یکی از علل تعارض ادراک متفاوت همسران از موقعیتی واحد است که پیامد آن با هیجانات و رفتارها نمایش داده می‌شود (یونگ و لانگ، ۱۹۹۸).

درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار در سال‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ توسط شازر و همکاران در مرکز خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت<sup>(۵)</sup> در میلواکی<sup>(۶)</sup> و ویسکانسین<sup>(۷)</sup>، به‌وجود آمد. این دیدگاه تحت‌تأثیر روانپزشک مشهور و هیپنوتیزم‌گر، اریکسون مخصوصاً ایده او درباره مداخله راهبردی و استفاده کامل از شایستگی‌های مراجع قرار گرفت. تمرکز این رویکرد بر انواع سؤالاتی متمرکز است که می‌تواند به‌عنوان ابزاری برای کمک به مراجعان استفاده شود و انگیزه آنها را در جهت رسیدن به هدف‌های درمان ارتقاء دهد (ویسکت، ۱۹۹۹).

این رویکرد مقرون‌به‌صرفه بوده و به شناسایی و از هم‌گسیختن فرایندهای تناقض می‌پردازد. فرایندهای تناقض هنگامی رخ می‌دهد که تلاش‌های مکرر برای حل یک مشکل تنها به تداوم یا تشدید آن مشکل می‌انجامد. از این‌رو مشکل از یک چرخه شوم، تشکیل می‌گردد که شامل یک حلقه بازخوردی بین رفتارهایی که فرد آن را ناخوشایند می‌داند و رفتارهایی که برای اصلاح و رفع مشکل به کار می‌برد، است. اگرچه ممکن

1. cognitive

2. Ellis

3. Harper

4. Dattillio

5. Brief Family Therapy Center (BFTC)

6. Milwaukee

7. Wisconsin

است افراد فعالیت‌های نادرستی انجام دهند تا مشکل خود را حل کنند اما چهار الگوی اساسی به‌طور مکرر در کارهای بالینی مشاهده شده است:

- ۱- افراد تلاش می‌کنند تا به‌طور خودجوش عمل کنند مثل این که فرد از طریق خوابیدن یا مصرف مواد مخدر به حل مشکل خود پردازد.
- ۲- روش‌های بی‌خطر را جستجو کند، درحالی‌که برخی خطرات اجتناب‌ناپذیر است. مثلاً اجتناب از شکست خوردن و اجتناب از گفتگو با جنس مخالف.
- ۳- از طریق بحث می‌خواهند به توافق برسند و از طریق بحث روابط بهم می‌خورد.
- ۴- جلب توجه کردن در عین حال تلاش برای تنها ماندن.

در درمان راه‌حل‌مدار درمانگر بیشتر مراجع را به سمت زمان‌هایی متوجه می‌سازد که مشکل وجود ندارد. در این روش اعتقاد بر این است که یک روش خطی و یا مستقیم که مشکل را حل کند، دیگر مؤثر نیست. مشکلات ممکن است به خاطر رفتارهایی که موجب حفظ و نگهداری مشکل می‌شوند، افزایش یابد. تغییر یکی از زوجین موجب تغییر افراد دیگر در سیستم می‌شود. هدف‌های درمان به‌صورت مثبت، فرمول‌بندی می‌شوند مثلاً به‌جای «حذف جروبحث» به صورت «توانایی حل مسئله از طریق بحث آزاد» چارچوب‌بندی می‌شود. مراجعان توانایی‌ها و ضعف‌هایی برای حل مشکلات خود دارند و چندان ضروری نیست که زمان زیادی را صرف بررسی تاریخچه یا علت مشکل کرد. در این رویکرد مشکل در قالب اصطلاحات رفتاری مشخص، تعریف می‌شوند و براساس تغییر رفتار، هدف‌گذاری می‌گردند، سپس به بررسی راه‌حل‌های برطرف‌کننده مشکل و این که چگونه راه‌حل‌های همیشگی موجب حفظ مشکل شده‌اند، پرداخته می‌شود.

چارچوب زیربنایی این دیدگاه ساخت‌گرایی است و ساخت‌گرایی شرح می‌دهد که حقیقت از نظر اجتماعی ساخته می‌شود و هیچ‌کس حقیقت واقعی را نمی‌داند و افراد تفسیر متفاوتی از حقیقت دارند. تفکر واقع‌بینانه در رویکرد راه‌حل‌مدار بیشترین اهمیت را دارد، به‌خاطر این که بر امور خاص و عینی تأکید دارد. این درمانگران در تجربیات موفقیت‌آمیز گذشته مراجعان خود تأکید می‌کنند. مثلاً اوقاتی را که زوجین با یکدیگر کارهای برجسته‌ای انجام داده‌اند را یادآوری می‌کنند. واژه کلیدی در این نظریه «اینجا و هم‌اکنون» است، تغییر اکنون روی می‌دهد، مثلاً از مراجع پرسیده شود که امروز پس از ترک اینجا قصد دارد چه کار متفاوتی انجام بدهد، و این کار را چگونه انجام خواهد داد. متخصص راه‌حل‌مدار هماهنگ با هدف‌های مراجع کار می‌کند، بنابراین درمان

راه حل مدار یک اساس سیستمی دارد و بر زمینه رفتار تأکید می‌کند. نظریات شخصیت و آسیب روانی اصولاً به جای تأکید بر راه حل بر علت‌ها و به جای تأکید بر تغییرات در آینده بر مشکلات متمرکز می‌شوند. همیشه اعتقاد بر این بوده است که درمانگران و بیماران باید قبل از یافتن راه‌حلی برای رفتارهای مشکل‌ساز، علت‌های آن را بدانند، اما درمان راه حل مدار معتقد است که ما هرگز از علت‌های واقعی مشکلات افراد باخبر نخواهیم شد، تعبیرهای گوناگونی تدوین می‌کنیم، اما هرگز نمی‌توانیم واقعیت شخصیت و آسیب‌شناسی را بشناسیم. پروچاسکا (۱۳۸۱)، مانتی<sup>(۱)</sup> (۱۹۹۵) درمان راه حل مدار را به منظور افزایش تحمل مراجعان به کار بردند. آنونیموس<sup>(۲)</sup> (۱۹۹۶) درمان کوتاه مدت راه حل مدار را برای درمان سوءاستفاده‌شدگان جنسی استفاده کرد. او فرایند سلاستی را یک مشارکت زوجی می‌دانست، که درمانگر با مراجع زمینه مثبتی را برای سلامتی ایجاد می‌کند. این فرایند شامل چهار مرحله مجزا است که مراجع باید به منظور رسیدن به هدف بگذرانند. این مراحل عبارتند از: ۱- شکستن سکوت ۲- خودافشایی ۳- احیای خود ۴- قدرت بخشیدن و ارزیابی جنسی خود و برای مراجعانی که یک مرحله خاص را تقویت می‌کند، از استعاره، تمرین و آداب و رسوم خاص استفاده می‌شود. دیلمن<sup>(۳)</sup> و فرانکلین<sup>(۴)</sup> (۱۹۹۸) آن را برای درمان نوجوانان مبتلا به بیش‌فعالی استفاده کردند در این درمان به این نکته توجه شد که هنگام ایجاد معجزه (یعنی ناپدید شدن مشکل) چه تفاوت‌هایی در رفتار مراجعان مشاهده می‌شود. لی<sup>(۵)</sup>، یوکن<sup>(۶)</sup> و سبولد<sup>(۷)</sup> (۲۰۰۴)، تغییرات مثبت و مؤثری در همسرآزاری در نتیجه استفاده از این رویکرد گزارش کردند، درمان، بر اعتبار بخشی به آزاردیدگان و ساختن راه حل بیشتر از تأکید بر مشکلات و سختی‌ها متمرکز بود. همچنین مداخله راه حل مدار بهبود دیابت در نوجوانان را به دنبال داشته است (وینر<sup>(۸)</sup>، تایلور<sup>(۹)</sup> و هی<sup>(۱۰)</sup>، ۲۰۰۳).

خشم و اضطراب سربازان جنگ با استفاده از رویکرد راه حل مدار بررسی شده است تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای بین پیش‌آزمون - پس‌آزمون در خودسنجی اضطراب و

1. Manthei
3. Dielman
5. Lec
7. Sebold
9. Taylor

2. Anonymous
4. Franklin
6. Uken
8. Viner
10. Hey

مداخله مدیریت خشم گزارش شده است. مود<sup>(۱)</sup> (۲۰۰۰) نشان داد که درمان راه‌حل‌مدار مهارت‌های ارتباطی را افزایش می‌دهد، اما اثر آن بر روی زن و مرد متفاوت است. پژوهش حاضر درصدد است اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار را بر کاهش تعارض زناشویی زوجین مورد بررسی قرار بدهد.

فرضیات پژوهش شامل موارد ذیل است:

- ۱- زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار بر کاهش نمره‌کل تعارض زناشویی مؤثر است.
- ۲- زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار بر کاهش خرده‌مقیاس‌های تعارض زناشویی (ارتباط، اوقات فراغت، مسائل جنسی، حل مشکل، امور مالی، نقش‌های مساوات‌طلبانه، تعارض زناشویی) مؤثر است.

## روش پژوهش

روش پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان و شوهران دارای تعارض بودند که در شهرستان خمینی شهر از بهمن ۱۳۸۴ تا اردیبهشت ۱۳۸۵ به هسته مشاوره مراجعه کردند. نمونه پژوهش ۲۰ زوج بود که به‌طور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

## ابزار پژوهش

در این پژوهش پرسشنامه محقق ساخته تعارض زناشویی بود. این پرسشنامه یک ابزار ۴۴ سؤالی است که برای سنجیدن تعارض‌های زن و شوهری به‌کار می‌رود، و دارای هفت زیرمقیاس است. این ابعاد عبارتند از رابطه با خانواده خود و خانواده همسر، ارتباط با همسر، اوقات فراغت، رابطه جنسی، حل مشکل، امور مالی و نقش‌های مساوات‌طلبانه. گزینه‌های سؤالات این پرسشنامه عبارتند از همیشه، اکثر اوقات، گاهی اوقات، به ندرت، اصلاً. نمره بالا نشانه تعارض بالا و نمره پایین نشان‌دهنده روابط زناشویی بهنجار است. حداقل نمره ۴۴ و حداکثر آن ۲۲۰ می‌باشد. پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شد. روایی محتوایی آن به تأیید ده متخصص مشاوره خانواده رسید.

همبستگی درونی هریک از خرده آزمون‌های آن با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS محاسبه شد ضریب آلفای حیطة ارتباط با خانواده خود و خانواده همسر  $0/83$ ، ارتباط با همسر  $0/85$ ، اوقات فراغت  $0/83$ ، روابط جنسی  $0/72$ ، حل مشکل  $0/80$ ، امور مالی  $0/82$  و با نقش‌های مساوات‌طلبانه  $0/77$  است.

### یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش از طریق تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. جدول ۱ و ۲ یافته‌های توصیفی مربوط به نمرات تعارض دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات کل تعارض زناشویی و خرده مقیاس‌های آن در گروه آزمایش بر حسب جنسیت

شاخص‌های آماری	جنس	آزمایش			
		تعداد	میانگین	انحراف معیار	یس آزمون
ارتباط با خانواده همسر	زن	۱۰	۹/۴۰	۳/۲۰	۱/۹۶
	مرد	۱۰	۸/۴۰	۳/۵۰	۲
ارتباط	زن	۱۰	۹/۵۰	۲/۹۹	۱/۷۷
	مرد	۱۰	۹/۷۰	۲/۹۸	۱/۷۱
اوقات فراغت	زن	۱۰	۲۰/۶۰	۵/۵۰	۵/۱۶
	مرد	۱۰	۱۸/۶۰	۵/۴۴	۴/۵۰
مسائل جنسی	زن	۱۰	۱۰/۱۰	۵/۵۳	۳/۸۲
	مرد	۱۰	۹/۴۰	۳۰/۲	۲/۳۱
حل مشکل	زن	۱۰	۲۲/۸۰	۶/۸۷	۴/۱۶
	مرد	۱۰	۲۲/۱۰	۵/۳۶	۳/۰۵
امور مالی	زن	۱۰	۱۲/۶۰	۳/۴۳	۲/۳۱
	مرد	۱۰	۹/۸۰	۴/۷۰	۲/۶۸
نقش‌های مساوات‌طلبانه	زن	۱۰	۱۱/۴۰	۳/۹۴	۲/۱۶
	مرد	۱۰	۱۰/۸۰	۶/۰۵	۳/۷۴
تعارض زناشویی	زن	۱۰	۱۰/۷۳	۲۴/۶۴	۱۹/۳۰
	مرد	۱۰	۹۹/۲۰	۲۳/۶۴	۱۸/۶۵



نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش میانگین باقیمانده نمرات پس‌آزمون تعارض زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن کمتر از میانگین همان نمرات در پیش‌آزمون است.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات کل تعارض زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن در گروه کنترل برحسب جنسیت

کنترل							گروه
پس‌آزمون			پیش‌آزمون				آزمون
انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	جنس	شاخص‌های آماری
۲/۱۷	۱۷/۶۰	۱۰	۲/۳۶	۱۸/۵۰	۱۰	زن	ارتباط با
۲/۳۰	۱۸	۱۰	۲/۶۸	۱۹	۱۰	مرد	خانواده همسر
۱/۷۰	۱۱/۳۰	۱۰	۲/۰۷	۱۲/۱۰	۱۰	زن	ارتباط
۲/۱۱	۱۱/۶۰	۱۰	۱/۹۰	۱۲/۵۰	۱۰	مرد	
۲/۱۴	۱۹/۸۰	۱۰	۲/۳۹	۲۰/۸۰	۱۰	زن	اوقات فراغت
۲/۱۶	۱۹/۷۰	۱۰	۲/۳۲	۲۰/۵۰	۱۰	مرد	
۱/۹۱	۱۵/۱۰	۱۰	۲/۲۸	۱۶/۱۰	۱۰	زن	مسائل جنسی
۱/۷۱	۱۵/۵۰	۱۰	۱/۹۴	۱۶	۱۰	مرد	
۲/۵۴	۲۰/۵۰	۱۰	۲/۱۴	۲۰/۲۱	۱۰	زن	حل مشکل
۱/۸۲	۲۰/۷۰	۱۰	۲/۲۲	۲۱/۵۰	۱۰	مرد	
۲/۰۶	۱۴/۵۰	۱۰	۲/۷۴	۱۵/۲۰	۱۰	زن	امور مالی
۱/۵۷	۱۴/۴۰	۱۰	۱/۹۴	۱۵	۱۰	مرد	
۱/۵۴	۱۳/۸۰	۱۰	۱/۴۳	۱۴/۵۰	۱۰	زن	نقش‌های
۱/۱۳۵	۱۳/۸۰	۱۰	۱/۱۷۸	۱۴/۵۰	۱۰	مرد	مساوات‌طلبانه
۳/۶۸	۱۲۹/۴۰	۱۰	۵/۳۳	۱۳۵/۷۰	۱۰	زن	تعارض زناشویی
۷/۱۲	۱۳۱/۱۰	۱۰	۸/۶۸	۱۳۶/۷۰	۱۰	مرد	

جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه کنترل، میانگین نمرات باقیمانده در پس‌آزمون تعارض زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن کمتر از میانگین نمرات آنها در پیش‌آزمون است.

نتایج مربوط به فرضیه اول در مورد تأثیر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار بر کاهش تعارض زوجین در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین باقیمانده نمرات تعارض زناشویی برحسب عضویت گروهی

متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
تعارض زناشویی	۶۷۲۲/۵	۱	۶۷۲۲/۵	۴۵۸/۷	۰/۰۰۰	۰/۹۲	۱

پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون نتیجه تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که بین دو گروه در میانگین تعارض زوجین تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=458/7$  و  $P=0/000$ ) و میزان تأثیر ۰/۹۲ تفاوت بین میانگین نمرات دوگروه حاصل اثر متغیر مستقل (درمان راه‌حل‌مدار) است، و نتیجه‌گیری می‌شود که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار باعث کاهش نمره کل تعارضات زناشویی می‌شود. نتایج مربوط به زیرمقیاس‌های تعارض زناشویی در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به میانگین نمرات باقیمانده خرده‌مقیاس‌های تعارضات زناشویی

متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
ارتباط با خانواده‌همسر	۱۰۴/۳۱	۱	۱۰۴/۳۱	۶۴/۶۶	۰/۰۰۰	۰/۶۳	۱
ارتباط با همسر	۸۲/۱	۱	۸۲/۱	۷۹/۲	۰/۰۰۰	۰/۶۷	۱
اوقات فراغت	۴۵۸/۲۰	۱	۴۵۸/۲۰	۱۹۵/۹۹	۰/۰۰۰	۰/۸۴	۱
رابطه جنسی	۲۰۲/۰۶	۱	۲۰۲/۰۶	۱۸۷/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۸۳	۱
حل مشکل	۲۶۴/۳	۱	۲۶۴/۳	۱۴۶/۵	۰/۰۰۰	۰/۷۹	۱
امور مالی	۱۵۶/۹۸	۱	۱۵۶/۹۸	۲۸۸/۱	۰/۰۰۰	۰/۸۸	۱
نقش‌های مساوات‌طلبانه	۱۸۰/۹۱	۱	۱۸۰/۹۱	۳۱۱/۵	۰/۰۰۰	۰/۸۹	۱

نتایج جدول نشان می‌دهد که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت بر تمام زیرمقیاس‌های تعارض زوجی مؤثر است ( $P=0/01$ ) و میزان تأثیر بر روی ارتباط با خانواده همسر (۰/۶۳)،

ارتباط با همسر (۰/۶۷)، اوقات فراغت (۰/۸۴)، رابطه جنسی (۰/۸۳) و حل مشکل (۰/۷۹)، امور مالی (۰/۸۸) و نقش‌های مساوات‌طلبانه (۰/۸۹) است.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار کل تعارض زناشویی و زیرمقیاس‌های آن را کاهش می‌دهد ( $P < ۰/۰۱$ ) و اتزل، پرست و زیمرمن (۱۹۹۷) پژوهشی تحت عنوان «زوج‌درمانی گروهی راه‌حل‌مدار» انجام دادند. در مقیاس سازگاری دوتایی به منظور ارزیابی تغییرات در روابط زوجین استفاده کردند و نمرات در پرسشنامه وضعیت زوجین به عنوان پیش‌آزمون - پس‌آزمون کاهش احتمال طلاق زوجین را نشان داد. دلایل اثربخشی رویکرد راه‌حل‌مدار در کاهش تعارض عبارتند از:

۱- زوجینی که تا دیروز فکر می‌کردند، مشکل آنها پیچیده و وحشتناک است اکنون با شرکت در جلسات زوج‌درمانی امیدوار شده و متوجه خواهند شد که توانایی‌های لازم برای حل مشکل خویش را دارند. با اجرای فنونی چون تجویز نشانه، زوجین متوجه خواهند شد که اگر قادرند تعارض را ایجاد کنند به همان صورت قادرند آن را متوقف سازند.

۲- زوجین از راه‌حل‌های مختلفی برای حل تعارضات خود استفاده می‌کنند. بعضی از این راه‌حل‌ها (مانند اجتناب کردن، بلا تکلیفی و غیره) به جای حل مشکلات، آنها را ابدی می‌کنند. در جلسات درمانی زوجین با استفاده از فنون حل مسئله مانند بارش مغزی و گفتگوی متقابل به بحث و گفتگو درباره مشکل تشویق می‌شوند.

۳- همچنین با بهبود ارتباط بین زوجین، میزان صمیمیت و رضایت آنها افزایش یافته و از میزان تعارض زناشویی آنها کاسته می‌شود.

نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار به میزان ۸۳٪ رابطه جنسی زوجین را بهبود می‌بخشد. با بهبود رابطه عاطفی زوجین می‌توان انتظار داشت که رابطه جنسی آنها نیز بهبود بخشد. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار مسائل جنسی بین زوجین را تا حدود زیادی مرتفع می‌سازد و این نتیجه هماهنگ با تحقیق آنونیموس (۱۹۹۶) است. همچنین درمان به شیوه راه‌حل‌مدار تا ۷۹٪ نحوه حل مشکل زوجین را بهبود می‌بخشد.

در میان روش‌هایی که زوجین از آن برای حل اختلافات خود استفاده می‌کنند، اجتناب کردن، کوتاه آمدن و بلا تکلیفی به‌وفور دیده می‌شود. در درمان راه‌حل مدار با استفاده از فنونی چون بارش مغزی و شیوه گفتگوی متقابل زوجین یاد می‌گیرند که مسائل خود را از طریق بحث متقابل یا مشارکت‌جویی حل کنند. یعنی راه‌حل‌هایی را ابداع کنند، که به نفع هر دو آنهاست. در درمان، تعارض امری طبیعی تلقی شده و زوجین را تشویق می‌کند که در مورد مشکل‌شان بحث کرده و به یک راه‌حل مشترک برسند. درمان راه‌حل مدار به مهارت‌ها و توانایی‌های زوجین در مقابله با مشکلات‌شان احترام می‌گذارد، و با سؤالاتی چون سؤالات مقابله‌ای سعی دارد زوجین را در درک شیوه‌های مقابله‌ای‌شان و ایجاد راه‌حل‌های بهتر کمک نماید.

زوج‌درمانی به شیوه راه‌حل مدار تا ۸۸٪ بر نحوه مدیریت مالی زوجین تأثیر مثبت دارد. یکی از عوامل تعیین‌کننده قدرت در خانواده پول است. زمانی که تعارض وجود دارد، زوجین بر سر نحوه صرف پول اختلاف پیدا می‌کنند و یک نفر (معمولاً زن) تلاش می‌کند تا پول بیشتری خرج کند. به نظر نمی‌رسد که درمان راه‌حل مدار به‌طور مستقیم بر افزایش مشارکت زوجین در امور اقتصادی منزل تأثیر داشته باشد. شاید بتوان گفت زمانی که ارتباط زوجین بهبود می‌یابد، نحوه صرف پول عادلانه‌تر شده و زوجین سعی می‌کنند نحوه صرف پول با مشارکت و توافق هر دو آنها صورت گیرد.

زوج‌درمانی به شیوه راه‌حل مدار تا ۶۳٪ رابطه با خانواده همسر را بهبود می‌بخشد. زوجین باید مرزهایی به دور خودشان و دیگران (دوستان و خانواده اصلی‌شان) ترسیم کنند. این مرزها، زوجین را سیستمی مجزا از سایر سیستم‌ها تلقی کرده و درعین حال مرزهایی قابل انعطاف می‌باشند که در مواقع ضروری زوجین می‌توانند از پیشنهادات و رهنمودهای خانواده اصلی بهره‌مند شوند. این منظور با استفاده از فنونی مانند استعاره خانه شیشه‌ای و یا قلعه دو در حاصل می‌شود. استفاده از این فنون به زوجین برای درک بهتر یک رابطه زناشویی و بهبود رابطه با خانواده همسر کمک می‌کند.

همچنین این درمان به میزان ۶۷٪ ارتباط زوجین را بهبود می‌بخشد. جیمز مود (۲۰۰۰) طی تحقیقی تحت عنوان «درمان راه‌حل مدار و آموزش مهارت‌های ارتباطی» نتیجه گرفت که درمان راه‌حل مدار مهارت‌های ارتباطی را افزایش می‌دهد. نتیجه این پژوهش با پژوهش جیمز مود (۲۰۰۰) هماهنگ است.

یک ارتباط زناشویی سالم از تحقیر و انتقاد به دور بوده و مسائل و خواسته‌ها در یک فضای صمیمانه و عاطفی مطرح می‌شود. برخی از سؤالات درمان راه‌حل‌مدار (مانند سؤالات درک رابطه) یا فونونی چون پیدا کردن یک داستان مثبت، در زندگی زناشویی، به حصول این امر کمک می‌کند. زوجین با یافتن یک داستان مثبت دوباره به زمان‌های شاد گذشته برمی‌گردند و اجرای تکنیک ابراز احساسات در جلسه مشاوره زوجین را بیش از پیش به هم نزدیک می‌کند و با افزایش صمیمیت بین زوجین ارتباط آنها بهبود می‌یابد و درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار به میزان ۸۴٪ بر بهبود نحوه گذراندن اوقات فراغت زوجین مؤثر بوده است. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار به فعالیت‌هایی که هر دو زوج از آن لذت می‌برند، توجه می‌کند و آنها را به برقراری دوباره آن فعالیت‌ها تشویق می‌کند. ارائه این پیشنهاد به زوج که اوقاتی را با هم و بدون بچه‌ها به گردش و تفریح بپردازند، به آنها در استفاده بهینه از اوقات فراغت خود کمک می‌کند. استعاره ریشه‌ها به منظور برگرداندن طراوت به زندگی زوجی آنها مؤثر است. بنابراین می‌توان به جای تأکید بر خود مشکل، بر چگونگی ایجاد شدن راه‌های مؤثرتر و بهتر که بتواند وضعیت مطلوبی ایجاد کند، توجه کرد.

## منابع

- برنشتاین، ف. ا. ج. و برنشتاین، م. ت. (۱۳۷۷). شناخت و درمان اختلالات زناشویی. ترجمه ح. ر. سهرابی. تهران: مؤسسه خدمات فرهنگی پارسا.
- براتی، ط. (۱۳۷۵). تأثیر تعارضات زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن.
- پروچاسکا، ج. و نورکراس، س. (۱۳۸۱). نظریه‌های روان‌درمانی. ترجمه س. ی. محمدی. تهران: انتشارات رشد.
- بهارستان، ج. (۱۳۸۳). بررسی سبک‌های مدیریت تعارض در دبیرستان‌های شهر یزد از دیدگاه مدیران. مجله علوم تربیتی و روانشناسی. ۳ و ۱۳۲، ۴-۱۰۹.
- قربانی، ک. (۱۳۸۴). زوج‌درمانی به شیوه منطقی - عقلانی - هیجانی بر روی کاهش تعارضات زناشویی زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان.
- گلادینگ، س. (۱۳۸۲). خانواده‌درمانی تاریخچه، نظریه و کاربرد. ترجمه بهاری، بهرامی، سیف و تبریزی. تهران: انتشارات تزکیه.

یزدان دوست، ر. (۱۳۷۶). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی منطقی - هیجانی بر افسردگی و روابط بین فردی نامتعادل ناشی از تعارض زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی ایران.

Anonymous, D. (1996). Reclaiming her story: Erickson solution-focused therapy for sexual abuse. *Adolescence*, 31 (122), 499.

dielman, M.B. & Franklin, C. (1998). Brief solution-focused therapy with parents and adolescents with ADHD. *Social Work in Education*, 20.(4), 261.

Fincham, F. & Beach, S. (1999). Conflict in marriage: Implications for woking with couples. *Annal Review Psychology*, 50, 47-77.

Glaser, J. & Malarkey, W.M. (1993). Negative behavior during marital conflict is associated with imulogical down-regulation. *Psychosomatic Medicine*, 55. 54-67

Lee, M.; Uken, A. & Seboled, J. (2004). Accountability for change: Solution-focused treatment with domestic violence offenders. *Journal of Families in Society*, 85 (4), 463.

Manthei, R. (1995). Increasing tolerance and respect of clients throught the use of solution-focused counseling. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 18 (30), 143-152.

Mudd, J. (2000). *Solution-focused therapy and communication skills training; An intergrated approach to couple therapy*. Thesis submitted to the faculty of the Virginia Polytechnic institute and state university in partial fulfillment of the requirements of the degree of master of science.

Paterson, G. & Weiss, R. (1985). Interpersonal skills training for couples in early stage of conflict. *Journal of Marriage and Family*, 39. 265-303.

Rice, F.P. (1996). *Intimate relationship marriage and family*. California: Cole.

Viner, R.M.; Christine, D.; Taylor, V. & Hey, S. (2003). Motivational solution- focused intervention improves HBA in adolescence with type 1 diabetes: A pilot study. *Diabetic Medicine*, 20, 736-742.

Yong, E.M. & Long, L. (1998). *Counseling and therapy for couples*, New York: International Thomson Publishing Company.