

بررسی تأثیر مشاوره راه حل محور بر رضایت زناشویی در ابعاد پرخاشگری، زمان با هم بودن، توافق درباره مسائل مالی و رضایت جنسی در زنان شاغل دکتر علی محمد نظری^۱

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثر مشاوره راه حل محور بر رضایت زناشویی زنان شاغل انجام گرفت. مشاوره راه حل محور یکی از انواع درمان های کوتاه مدت است که بر یافتن راه حل ها توسط مراجع با کمک مشاور تأکید دارد. جامعه پژوهش شامل معلم های زن و نمونه پژوهش شامل ۲۴ معلم زن بود که در مطالعه شرکت کردند و به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه رضایت زناشویی فرم تجدید نظر شده (MSI-R)^۲ اشنایدر بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها افزون بر استفاده از روش های آمار توصیفی از آزمون تحلیل واریانس کورت های تقسیم شده^۳ استفاده شده است. تحلیل داده ها نشان می دهد که مشاوره راه حل محور به طور معنی داری متغیرهای مورد نظر را بهبود بخشیده است.

کلید واژه ها: مشاوره راه حل محور، رضایت زناشویی، زنان شاغل

پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

رابطه زوج داوطلبانه است و هر دو می دانند که ناگزیر به ازدواج نیستند. این حقیقت که ازدواج یک انتخاب است می تواند زوجها را وادار تا آن را سرزنده نگهدارند. به همین ترتیب ماهیت اختیاری بودن ازدواج، خروج از آن را آسان می کند.

1. ammazari@yahoo.com

2. Marital satisfaction inventory- revised
3. split plot design

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه تربیت معلم تهران

رابطهٔ زوج مستلزم آن است که هر شخص در هویت و فردیت^۱ شخصی منحصر به فرد خود جدا باقی بماند و درعین حال توانایی آن را داشته باشد که این هویت را در لحظاتی برای سلامت و بهبود رابطه کنار بگذارد. همچنین یکی از عواملی که زوج را در کنار یکدیگر نگه می‌دارد احترامی است که هر فرد برای هویت جدای دیگری قائل است.

خانواده‌های دو شغلی بزرگ‌ترین گروه خانواده‌های غیر سنتی هستند. در این نوع خانواده‌ها، زن و شوهر هر دو کار می‌کنند و از درآمد مشترکشان زندگی خانوادگی را اداره می‌کنند. این الگو با خانواده‌های سنتی^۲ که در آن شوهر مسئولیت نان آوری خانه را بر عهده دارد و زن صرفاً به خانه داری می‌پردازد، کاملاً مغایر است.

مسائل هویتی برای زنان شاغل می‌تواند برجسته و شاخص باشد. این مسائل بیشتر برای زوج‌هایی مطرح است که آنها در خانواده‌هایی که زن و مرد شاغل هستند بزرگ شده‌اند. نقش‌های جنسیتی و ارزش‌هایی که در اوایل زندگی درونی شده‌اند، ممکن است با نقش‌های غیرسنتی زن و شوهر در تعارض باشد و ابهام در نقش و هویت را به وجود آورد. جای تعجب بسیار است که از نظر روابط جنسی نیز زوج‌های شاغل کمتر از ازدواج‌های سنتی مشکل دارند (اوری - کلارک^۳، ۱۹۸۶).

بر اساس برخی یافته‌ها (توماس، آلبرت و وایت، ۱۹۸۴؛ یوگیو^۴، ۱۹۸۳)، در روابط زوج‌های هر دو شاغل مشکلات زوجی مهمی (بین فردی و درون فردی) وجود دارد که به تقسیم میزان مراقبت از فرزند و کار در خانه وابسته است. در مقایسه با میانگین طلاق، طلاق در این زوج‌ها بیشتر است (کارلسون و دیگران^۵ به نقل از نوایی نژاد، ۱۳۷۸). در زندگی زوج‌های هر دو شاغل تعارض‌هایی وجود دارد که زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد و به دیگر جنبه‌های زندگی نیز سرایت می‌کند (بولگر^۶، ۱۹۸۹).

تعارض نقش برای زنان شاغل به دو مقوله تقسیم می‌شود: مقوله تعارض حرفه‌ای - والدینی^۷ و تعارض حرفه‌ای - زن و شوهری^۸ (بارلی^۹، ۱۹۹۶). تعارض وقتی نمایان می‌شود که

1. individuality
2. traditional families
3. Avery-Clark
4. Thomas, Albert, White, Yogev
5. Carlson & et al
6. Bulger
7. professional/ parent conflict
8. professional / spouse conflict
9. Burley

وقایع قبلی و غیر منتظره بروز می‌کند. برای نمونه، وقتی فرزندی بیمار می‌شود تعارض حرفه‌ای والدینی بروز می‌کند. به‌طور مشابهی نقش حرفه‌ای و نقش همسری زمانی که وظایف، مسئولیت‌ها و «عملکردهای خانوادگی»^۱ با وظایف شغلی همزمان می‌شوند باهم تعارض می‌یابند. تعارض نقش زمانی که فرد باید درباره‌ی صرف زمان، انرژی و منابع تصمیم بگیرد به رابطه ضربه می‌زند. آیا من می‌توانم سه روز آخر هفته را برای سالگرد جشن ازدواج اختصاص دهم یا باید آن‌را برای سال آینده به تعویق بیندازم؟

رضایت شغلی و رضایت زناشویی زنان شاغل با هم همبستگی دارند (کلین^۲، ۱۹۹۸). به عبارت دیگر، شادمانی درکار و خانه همراه هم هستند. این یک حقیقت است که ناراحتی درکار می‌تواند به خانه منتقل شود. سرریزی کار- خانه به تمایل به آوردن مشکلات کار به درون خانه در انتهای روز اطلاق می‌شود. جابه‌جایی ناکامی^۳ و خشم^۴ بر اعضای خانواده متداول است.

درمان کوتاه مدت راه حل - محور

تلاش عمده‌ای در خانواده درمانی کوتاه مدت از سوی دشیزر^۵، برگ^۶ و همکارانشان (۱۹۸۵) در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت (BFTC)^۷ در میلواکی^۸ شکل گرفت. رویکرد راه حل- محور نیز در این مرکز شکل گرفت (دشیزر، برگ، نانالی^۹، و دیگران، ۱۹۸۶). BFTC از کارهای میلتون اریکسون اثر پذیرفته است. این گروه عنوان می‌کنند که در دیدگاه‌های درمانی و مشاوره- ای وقت زیادی صرف یافتن نقائص و ناتوانی‌های مراجع می‌شود، در صورتی که درمان مؤثر باید بر یافتن قابلیت‌ها و توانایی‌های مراجع متمرکز باشد (فرید من^{۱۰}، ۱۹۹۳).

ویلیام اوهانلان^{۱۱} و واینر - دیویس^{۱۲} (۱۹۸۹) نیز درباره‌ی کارهایشان با دشیزر گفتگو کردند. آنها عنوان می‌کنند که با به‌کارگیری اصولی که دیدگاه راه حل - محور کشف کرده و اتخاذ

1. Brief Family Therapy Center
2. Klein
3. frustration
4. anger
5. Deshazer
6. Berg
7. Brief Family Therapy Center
8. Milvaki
9. Nunnally
10. Friedman
11. Ohanlon
12. Weiner-Davis

موضعی قوی در مقابل طلاق زودرس، می‌توان بر بسیاری از مشکلات زناشویی غلبه کرد (یانگ و لانگ^۱، ۱۹۹۸).

اگر مراجعان بتوانند با موفقیت به تغییر شناختی و احساسی دست یابند، توانایی آنها برای حل و کنترل مشکل نشان داده می‌شود (شوهام، راهبرگ و پاترسون^۲، ۱۹۹۵). دیدگاه راه حل - محور دیدگاهی غیر بیماری شناختی نسبت به مراجع دارد و به مراجعان کمک می‌کند تا برای مشکلات کنونی خود راه حل بیابند. این دیدگاه بر اینجا و حال و همچنین آینده تأکید دارد. بر اساس دیدگاه مشاوره راه حل - محور، تغییر و دگرگونی امری اجتناب ناپذیر و به‌ویژه تغییرات سازنده امکان پذیر است، پس در این نوع درمان، تمرکز بر مسائلی است که احتمال تغییر در آنها وجود دارد نه بر زمینه‌های سخت و تغییرناپذیر (اوهانلان و واینر - دیویس، ۱۹۸۹). به همین علت، مشاوره راه حل - محور به مشاوره امیدواری شهرت یافته است (نانالی، ۱۹۹۳).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این رویکرد می‌تواند به نتایج مطلوب منجر شود و حتی در موارد اضطراری خوب عمل می‌کند (لی^۳، ۱۹۹۷). امروزه خانواده درمانی کوتاه مدت راه حل - محور مقبولیت فزاینده‌ای یافته است. اما به‌رغم این مقبولیت پژوهش‌های اندکی در مورد آن انجام گرفته است. مطالعه‌هایی که در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت در میلواکی صورت گرفته، دامنه موفقیت از ۷۲٪ تا ۸۰٪ را در درمان مشکلات مراجعان گزارش می‌کنند (دشیزر، ۱۹۹۱). این موفقیت بر میزان دستیابی به نتایج و رسیدن به اهداف و ایجاد تغییرات به درمان مبتنی است (لی، ۱۹۹۷).

پیشینه پژوهش

پژوهش‌های بین‌المللی نشان می‌دهد که ۷۰٪ از مردان و ۸۳٪ از زنان تعارض شدید بین نقش‌ها و تقاضاهای کار و خانواده را تجربه می‌کنند (کوپر، ۱۹۹۱). در این میان زوج‌های هر دو شاغل در شروع قرن ۲۱ برای شکل دادن یک هویت جدید^۴ پیشقدم هستند (پلک^۵، ۱۹۸۵).

برخی از مطالعات اولیه درباره زوج‌های هر دو شاغل (آکسلسون^۶، ۱۹۶۳؛ بلور^۳، ۱۹۶۳) نشان می‌دهد که تغییر ساختار خانواده با شاغل شدن هر دو نفر به تعارض بیشتر و شادی کمتر و مبهم شدن نقش‌های جنسیتی منجر می‌شود.

1. Young & Long
2. Shohamm, Rohberg & Paterson
3. Lee
4. new identity
5. Pelck
6. Axelson

رضایت شغلی و رضایت زناشویی زوج های هر دوشاغل با هم همبستگی دارند (کلین، ۱۹۹۸). به عبارت دیگر، نشاط در محیط کار و منزل به هم وابسته است.

در دهه ۹۰، مطالعات علمی پیرامون رضایت زناشویی توجه زیادی را به خود جلب کرد. در مقایسه با یافته های علمی دهه های گذشته، در دهه ۹۰ حجم زیادی از مطالعات به جنبه های مختلف رضایت زناشویی اختصاص داشته است (برادبری^۱ و دیگران، ۲۰۰۰).

هال^۲ (۱۹۹۶) در پژوهشی با نام فشار شغلی، فشار روانی و مشکلات سلامت جسمی در زنان شاغل تمام وقت و در زنان خانه دار به این نتیجه رسید که با افزایش سنگینی نقش در زنان شاغل، نارضایتی های زناشویی نیز فزونی می یابد.

در کمتر از دو دهه، درمان راه حل - محور از یک رویکرد غیر متداول و نا شناخته به رویکردی تبدیل شد که در ایالات متحده و دیگر کشورها به طور فزاینده ای از آن استفاده می شود (گینگریچ و ایزنگارت^۳، ۲۰۰۰). هم اکنون از این رویکرد، در محیط های خدمات خانواده و بهداشت روانی، مؤسسات حمایت از کودکان، زندان ها، مدارس و بیمارستان ها استفاده می شود (میلر، هابل و دانکن^۴، ۱۹۹۶). متخصصان با اشتیاق فراوان نتایج موفقیت آمیز و رضایت بالای مراجعان را در استفاده از آن گزارش می دهند، اما استفاده گسترده و گزارشات جذاب دلیل کافی برای استفاده مداوم از یک رویکرد نیست. برای این منظور شواهد عینی و آزمایشی از کارایی هر رویکرد مورد نیاز است.

در پژوهشی زیمرمن، جکوبسون، مک اینتیر و واتسون^۵ (۱۹۹۶)، مطالعه ای را برای بررسی اثر مشاوره راه حل - محور بر افزایش مهارت های والدینی و درک قابلیت های خانواده انجام دادند. والدین کسانی بودند که از رفتار نوجوانانشان ناراضی بودند. نتایج این پژوهش نشان داد که آزمودنی ها به میزان زیاد از (SFT)^۶ استفاده کرده اند.

در پژوهشی، کوک بورن، توماس و کوک بورن^۷ (۱۹۹۷)، اثر SFT را بر سازگاری روان شناختی^۸ و بازگشت به کار در بیمارانی که صدمات ارتوپدی داشتند، بررسی کردند. این پژوهش اثر مشاوره راه حل - محور را بر ایجاد امید و استفاده از قابلیت ها و تأکید بر نکات مثبت تأیید می کند.

1. Bradbury
2. Hall
3. Gingerich & Eisengart
4. Miller, Hubble & Duncan
5. Zimmerman, Jacobsen, Macintyre And Watson
6. Sultion Focused Therapy
7. Cockburn, Thomas & Cockburn
8. psychological adiustment

در مطالعه دیگری سیگرام^۱ (۱۹۹۷)، کارایی SFT را برای بهبود نگرش‌ها و رفتارها و کاهش تفکر و رفتار ضد اجتماعی در خطا کاران نوجوان در یک مرکز نگهداری نوجوانان بررسی کرد. تحلیل پرسشنامه راه حل -- محور نشان داد که گروه آزمایش در حل مشکلات پیشرفت بیشتری داشتند و همچنین به توانایی‌شان برای حفظ تغییر، اعتماد بیشتری نسبت به گروه کنترل نشان دادند. اطلاعات پرسشنامه کارلسون نشان داد که گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در خوشبینی نسبت به آینده و همدلی به‌طور معنی داری در سطح بالاتر و در تمایلات ضد اجتماعی و سوء استفاده از داروها به‌طور معنی داری در سطح پایین‌تری بودند. نتایج این پژوهش با فرضیات دیدگاه راه حل - محور همخوانی داشت (سیگرام، ۱۹۷۷). در پژوهش دیگری زیمرمن، پرست و وتزل^۲ (۱۹۹۷)، کارایی زوج درمانی گروهی راه حل - محور را در بهبود و افزایش رضایت زناشویی بررسی کردند. تحلیل نتایج در این پژوهش نشان داد که گروه آزمایش در خرده مقیاس‌های همفکری زناشویی، رضایت زناشویی، بیان عاطفی و انسجام زناشویی نسبت به گروه کنترل بهبود معنی داری پیدا کرده بود. این یافته‌ها اثر بخشی دیدگاه راه حل محور را در افزایش رضایت زناشویی مورد تأیید قرار می‌دهد.

در مطالعه دیگری لامبرت، اوکیشی، فینچ و جانسون^۳ (۱۹۹۸) کارایی SFT را در درمان مشکلات بیماران تحت درمان بهداشت روانی از قبیل اختلالات خلقی، اضطراب، اختلالات سازگاری و سوء مصرف مواد بزرگسالان بررسی کردند. پس از تحلیل نتایج در پایان درمان نتایج نشان داد که ۳۶٪ از ۲۲ بیمار گروه آزمایش پس از دو جلسه SFT و ۴۶٪ از آنها پس از ۷ جلسه، سلامت خود را به‌دست آوردند. این میزان در مقایسه با ۲٪ گروه کنترل، پس از ۲ جلسه و ۱۸٪ پس از ۷ جلسه تفاوت معنی داری را بین دو گروه نشان می‌دهد. این نتایج نشان می‌دهد که درمان راه حل - محور در جلسات کمی نسبت به روان‌درمانی التقاطی مؤثرتر واقع شده است.

در مطالعه کنترل شده دیگری، کو نولی، گراهام، نیو، گریک، اسپری، گاردین، بروسارت و پارکر^۴ (۲۰۰۳)، اثر خانواده درمانی راه حل - محور را بر مشکلات رفتاری کودکان بررسی کردند. همه کودکان با معیارهای DSM-IV^۵ تشخیص اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای^۶ را بر پایه گزارش والدین دریافت کردند. تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از این فرضیه که کودکان دارای

1. Seagram
2. Prest & Wetzel
3. Lambert, Okishi, Finch & Janson
4. Conoley, Graham, New, Graik, Ospry, Gardin, Brossart, Parker
5. Diagnosis and statistical manual of mental disorder-IV
6. Oppositional Defiant Disorder

پرخاشگری و رفتار مقابله‌ای می‌توانند از خانواده درمانی راه حل - محور سود ببرند حمایت می‌کند شواهد حاصل از گزارش روزانه والدین از رفتار مشکل زا و گزارش شفاهی مراجعان، معلمان و درمانگران همگی نشان داد که این سه خانواده، از درمان راه حل - محور سود برده‌اند. در پایان جلسات چهارم و پنجم خانواده‌ها باور کردند که نگرانی‌هایی که آنها را به درمان کشانده بود حل شده است.

در پژوهش لی (۱۹۹۷)، مطالعه‌ای را در مورد خانواده‌های کودکان حاضر در مرکز بهداشت روانی انجام داد تا کارایی خانواده درمانی راه حل - محور را در میزان رسیدن به اهداف و ایجاد تغییرات مثبت در خانواده‌ها ارزیابی کند. پس از شش ماه پی‌گیری ۴۴٪ از آزمودنی‌ها عنوان کردند که روابط خانوادگی آنها بهبود یافته است. ۳۷٪ عنوان کردند که رفتار کودکان آنها در خانه بهبود یافته، ۲۲٪ رشد شخصی و ۲۰٪ بهبود راه حل‌های والدینی و زوجی را گزارش کردند. با توجه به گزارش خود والدین ۶۹٪ عنوان کردند که کاملاً به هدف‌ها رسیده‌اند، ۳۱٪ عنوان کردند که به هدف‌ها نرسیده‌اند و ۳٪ گزارش دادند که مطمئن نیستند. ۸۳٪ از آزمودنی‌ها عنوان کردند که درمان برای آنها مفید بوده است.

همچنین یافته‌های این پژوهش، از کارایی درمان راه حل - محور برای مراجعان متعدد در این مطالعه مشخص شد که رسیدن به اهداف مثبت به حضور هر دو والد همبستگی ندارد و خانواده درمانی راه حل - محور می‌تواند بر خلاف بسیاری از رویکردها که حضور کل خانواده را الزامی می‌دانند، با یک والد به کار گرفته شود. این رویکرد، با هر شخصی که برای درمان مراجعه می‌کند کار می‌شود و یک تغییر کوچک در یک بخش سیستم خانواده به تغییرات دیگری در بخش‌های دیگر منجر می‌گردد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر در حقیقت نوعی پژوهش کاربردی است. در این پژوهش، از روش شبه آزمایشی استفاده شده است. پژوهش حاضر در غالب یک طرح پژوهشی آمیخته صورت گرفته که در آن یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل وجود دارد. برای هر دو گروه، پیش‌آزمون در ابتدای اجرای روش مشاوره ای و پس از آزمون پس از پایان جلسات به عمل آمد. آزمون پیگیری نیز یک ماه پس از پایان جلسات انجام شد. تعداد ۴۰ زن برای شرکت در مطالعه ثبت نام کرده بودند که از بین آنها ۲۴ زن تصادفی انتخاب و در دو گروه جایگزین شدند. از همه آزمودنی‌ها در همان جلسه اول پیش‌آزمون به عمل آمد. برای یک گروه، مشاوره راه حل محور در ۷ جلسه اجرا شد و گروه دوم هیچ روش آموزش یا درمانی را دریافت نکرد. جلسات به صورت هفتگی برگزار گردید که در

مجموع ۷ هفته به طول انجامید. در پایان اجراء، پس از آزمون از هر دو گروه به عمل آمد. جلسات به طور متوسط یک ساعت و نیم به طول انجامید. یک ماه پس از پایان جلسات از هر دو گروه آزمون پیگیری به عمل آمد. برای تحلیل اطلاعات از آزمون تحلیل واریانس کورت‌های تقسیم شده و آزمون پس از تجربه توکی استفاده شده است. پس از شروع جلسات ۲ زن از آزمودنی‌های گروه آزمایش افت کردند و کار گروه آزمایش با ۱۰ نفر ادامه یافت. البته تحلیل اطلاعات نشان داد که بین میانگین نمرات پیش آزمون گروه آزمایش، قبل و پس از افت، تفاوت معنی داری وجود ندارد.

فرضیه های پژوهش عبارت‌اند از:

فرضیه ۱: "میزان پرخاشگری زنانی که در مشاوره راه حل محور شرکت کرده اند از زنان گروه کنترل کمتر است."

فرضیه ۲: "میزان زمان با هم بودن با همسر در زنانی که در مشاوره راه حل محور شرکت کرده اند از زنان گروه کنترل بیشتر است."

فرضیه ۳: "میزان توافق در باره مسائل مالی با همسر در زنانی که در مشاوره راه حل محور شرکت کرده اند از زنان گروه کنترل بیشتر است."

فرضیه ۴: "میزان رضایت از رابطه جنسی در زنانی که در مشاوره راه حل محور شرکت کرده اند از زنان گروه کنترل بیشتر است."

جامعه: جامعه در پژوهش حاضر شامل آن دسته از کارکنان زن آموزش و پرورش شهرستان شاهرود می باشد که حد اکثر پنج سال از ازدواج آنها گذشته است.

نمونه: نمونه در پژوهش حاضر شامل ۲۴ زن است که به صورت تصادفی از بین زنانی که حاضر به شرکت در مطالعه شدند انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر، پرسشنامه رضایت زناشویی فرم تجدید نظر شده (MSI-R) است. این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ توسط اشنایدر^۱ تهیه شد و سپس در سال ۱۹۹۷ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این ابزار، به نظر برخی، بهترین وسیله خودگزارش دهی برای ارزیابی کلی روابط زناشویی معرفی شده است (وارینگ، ۱۹۸۵ و فورور، ۱۹۹۰؛ به نقل از اشنایدر، ۱۹۹۷).

پرسشنامه مورد نظر، ماهیت و دامنه آشفستگی را در ابعاد مختلفی از رابطه، از طریق پاسخ‌هایی که به صورت درست یا غلط به هریک از ۱۵۰ سؤال پرسشنامه می دهند اندازه می گیرد. این پرسشنامه دارای بازده خرده مقیاس است که در پژوهش حاضر خرده مقیاس‌های پرخاشگری، زمان باهم بودن، توافق درباره مسائل مالی و رضایت جنسی مورد بررسی قرار گرفته است (اشنایدر، ۱۹۹۷). پایایی این پرسشنامه که بر حسب آلفای کرونباخ محاسبه شده مورد تأیید قرار گرفته است. گستره نتایج برای مقیاس‌های مختلف از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۳ گزارش شده است. پایایی مربوط به آزمون مجدد که بر روی یک نمونه ۲۰ نفری توسط پژوهشگر در ایران صورت گرفته، برای مقیاس‌های مختلف از ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ با میانگین ۰/۷۵ محاسبه شده است. افزون بر تعیین پایایی، پرسشنامه مورد نظر توسط پژوهشگر تحلیل عامل شده و روایی عاملی آن مورد تأیید قرار گرفته است.

جدول ۱. پایایی مربوط به اجرای مجدد پرسشنامه (MSI-R)

مقیاس‌ها	آزمون مجدد
AGG پرخاشگری	۰/۸۴
TTO زمان باهم بودن	۰/۷۵
FIN مسائل مالی	۰/۷۰
SEX مسائل جنسی	۰/۷۵
معدل کل	۰/۷۵

N=۲۰

نتایج

فرضیه ۱: "میزان پرخاشگری در زنانی که در مشاوره راه حل محور شرکت کرده اند و زنان گروه کنترل با هم متفاوت است." اطلاعات جدول ۲ نشان می دهد که بین سطوح مختلف متغیر آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معنی داری وجود دارد.

$$F_{(2, 102)} = 94/82, P < .01$$

اثر تعاملی آزمون‌ها و گروه‌ها نیز معنی دار است.

$$F_{(4, 102)} = 18/27, P < .01$$

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس کورت‌های تقسیم شده SPANOVA

پرخاشگری AGG

منابع متغییر	مجموع مجذورات	d.f.	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
درون آزمودنی‌ها	۷۰/۶۰	۲	۳۵/۳	۹۴/۸۲	۰/۰۰۰
آزمون‌ها	۲۷/۲۱	۴	۶/۸	۱۸/۲۷	۰/۰۰۰
آزمون‌ها، گروه‌ها	۳۷/۹۷	۱۰۲	۰/۳۷۲		
خطا					
بین آزمودنی‌ها	۶۷/۸۱	۲	۳۳/۹	۴/۸۵	۰/۰۱۲
گروه‌ها	۳۵۵/۹۶	۵۱	۶/۹۸		
خطا					

تفاوت بین گروه‌ها نیز بر اساس اطلاعات موجود معنی‌دار است.

$$F_{(2,51)} = 4/85, P < 0/01$$

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

جدول ۳. نتایج مقایسه‌های پس از تجربه توکی در مقیاس پرخاشگری

سطح معنی داری	تفاوت میانگین‌ها	توضیح
< ۰/۰۱	۱/۶۴	پیش آزمون گروه راه حل - محور - پس آزمون گروه راه حل - محور
< ۰/۰۱	۱/۴۳	پیش آزمون گروه راه حل - محور - پیگیری گروه راه حل - محور
< ۰/۰۱	-۱/۵۵	پس آزمون گروه راه حل - محور - پس آزمون گروه کنترل
< ۰/۰۱	۱/۱۳	پیگیری گروه راه حل - محور - پیگیری گروه کنترل

نتایج مقایسه‌های تعقیبی توکی نشان می‌دهد که:

بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه راه حل - محور در سطح $P < 0/001$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد بین میانگین پیش آزمون و پیگیری گروه راه حل - محور نیز در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این امر بدین معنی است که مشاوره راه حل - محور

پرخاشگری آزمودنی‌ها را به‌طور معنی داری کاهش داده و اثر آن تا یک ماه پس از پایان برنامه نیز ادامه داشته است.

بین میانگین پس آزمون گروه راه حل - محور و میانگین پس آزمون گروه کنترل در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی داری وجود دارد. بین میانگین پیگیری گروه راه حل - محور و میانگین پیگیری گروه کنترل نیز در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی داری وجود دارد. این امر نشان می‌دهد که گروه راه حل - محور نسبت به گروه کنترل در پس آزمون و پیگیری به‌طور معنی دار پرخاشگری پایین تری را نشان داده است.

نتیجه

فرضیه در سطح معنی داری $P < 0/01$ مورد تأیید قرار گرفت، نتیجه اینکه میزان پرخاشگری زنان گروه راه حل-محور و زنان گروه کنترل باهم متفاوت است.
فرضیه ۲: "زمان با هم بودن در زنانی که در مشاوره راه حل - محور شرکت کرده اند و زنان گروه کنترل با هم متفاوت است."

اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد که بین سطوح مختلف متغیر آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معنی داری وجود دارد.

$$F_{(2, 102)} = 70/39, P < 0/01$$

اثر تعاملی آزمون‌ها و گروه‌ها نیز معنی دار است.

$$F_{(4, 102)} = 19/88, P < 0/01$$

تفاوت‌های بین گروهی نیز با توجه به اطلاعات جدول معنی دار است.

$$F_{(2, 51)} = 4/93, P < 0/01$$

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس کورت‌های تقسیم شده SPANOVA

زمان با هم بودن TTO

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

جدول ۵. نتایج مقایسه‌های پس از تجربه توکی در مقیاس زمان با هم بودن

تفاوت میانگین ها	سطح معنی داری
پیش آزمون گروه راه حل محور - پس آزمون گروه راه حل محور	۱/۴۳
پیش آزمون گروه راه حل محور - پیگیری گروه راه حل محور	۱/۰۷
پس آزمون گروه راه حل محور - پس آزمون گروه کنترل	۱/۵۳
پیگیری گروه راه حل محور - پیگیری گروه کنترل	-۰/۹۲

نتایج مقایسه‌های پس از تجربه توکی نشان می‌دهد که :

بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه راه حل - محور در سطح $P < 0/01$ و بین میانگین پیش آزمون و پیگیری گروه راه حل - محور نیز در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی داری وجود دارد. این امر بدین معنی است که مشاوره راه حل - محور زمان با هم بودن را در آزمودنی‌ها بهبود بخشیده و اثر این بهبود تا یک ماه پس از پایان برنامه نیز ادامه داشته است.

بین میانگین پس آزمون گروه راه حل - محور و میانگین پس آزمون گروه کنترل در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی داری وجود دارد. بین میانگین پیگیری گروه راه حل - محور و پیگیری گروه کنترل نیز در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی داری وجود دارد. این امر بدین معنی است که عملکرد دو گروه راه حل - محور و کنترل در پس آزمون و پیگیری به‌طور معنی داری با هم

متفاوت است. به عبارتی زمان با هم بودن در گروه راه حل - محور به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بهبود پیدا کرده و این بهبود تا یک ماه پس از پایان برنامه نیز ادامه داشته است.

نتیجه: فرضیه ۲ در سطح معنی داری $P < 0/01$ مورد تأیید قرار گرفت. نتیجه اینکه زمان با هم بودن در زنانی که در مشاوره راه حل - محور شرکت کرده اند و زنان گروه کنترل با هم متفاوت است.

فرضیه ۳: "میزان توافق درباره مسائل مالی در زنانی که در مشاوره راه حل - محور شرکت کرده اند و زنان گروه کنترل باهم متفاوت است."

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس کرت‌های تقسیم شده SPANOVA

مسائل مالی FIN

منابع متغییر	مجموع مجذورات	d.f	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
درون آزمودنی‌ها	۶۸/۷۵	۲	۳۴/۳۷	۹۲/۷	۰/۰۰۰
آزمون‌ها	۳۲/۷۵	۴	۸/۱۸	۲۲/۰۷	۰/۰۰۰
آزمون‌ها، گروه‌ها	۳۷/۸۲	۱۰۲	۰/۳۷۱		
خطا					
بین آزمودنی‌ها	۲۷/۶۴	۲	۱۳/۸۲	۱/۸۷	۰/۱۶
گروه‌ها	۳۷۵/۵۹	۵۱	۷/۳۶		
خطا					

اطلاعات جدول ۶ نشان می‌دهد که بین سطوح مختلف متغیر آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معنی داری وجود دارد.

$$F_{(2, 102)} = 92.7, P < 0.01$$

اثر تعاملی آزمون‌ها و گروه‌ها نیز معنی دار است.

$$F_{(4, 102)} = 22.07, P < 0.01$$

با توجه به اطلاعات فوق تفاوت‌های بین گروهی معنی دار نیست.

$$F_{(1, 51)} = 1.87, P < 0.16$$

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

جدول ۷. نتایج مقایسه‌های پس از تجربه توکی درمقیاس مسائل مالی

سطح معنی داری	تفاوت میانگین‌ها	
۰/۰۱	۱/۵۸	پیش آزمون گروه راه حل - محور - پس آزمون گروه راه حل - محور
۰/۰۱	۱/۰۸	پیش آزمون گروه راه حل - محور - پیگیری گروه راه حل - محور
۰/۰۱	-۱/۱۲	پس آزمون گروه راه حل - محور - پس آزمون گروه کنترل

نتایج آزمون پس از تجربه توکی نشان می‌دهد که :

بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه راه حل - محور در سطح $P < 0/01$ و بین میانگین پیش آزمون و پیگیری گروه راه حل - محور نیز در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی داری وجود دارد. این امر بدین معنی است که مشاوره راه حل - محور میزان توافق درباره مسائل مالی آزمودنی‌ها را به‌طور معنی داری بهبود بخشیده و اثر این بهبودی تا یک ماه پس از پایان برنامه نیز ادامه داشته است.

بین میانگین پس آزمون گروه راه حل - محور و میانگین پس آزمون گروه کنترل در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی داری وجود دارد. این امر بدین معنی است که عملکرد دو گروه راه حل - محور و کنترل در پس آزمون به‌طور معنی داری متفاوت است. به عبارتی گروه راه حل - محور میزان توافق درباره مسائل مالی آزمودنی‌ها را به‌طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بهبود بخشیده است.

عدم تفاوت معنی دار بین میانگین پیگیری گروه راه حل - محور و پیگیری گروه کنترل به این معنی است که گروه کنترل نیز در آزمون پیگیری عملکردی مشابه گروه راه حل - محور داشته است که این امر می‌تواند در اثر بهبود گروه کنترل و بازگشت گروه راه حل - محور صورت گرفته باشد.

نتیجه: فرضیه ۳ در سطح معنی داری $P < 0/01$ مورد تأیید قرار گرفت. نتیجه اینکه میزان توافق درباره مسائل مالی در زنانی که در مشاوره راه حل - محور شرکت کرده‌اند و زنان گروه کنترل با هم متفاوت است.

فرضیه ۴:

"مشکلات جنسی زنانی که در مشاوره راه حل - محور شرکت کرده اند و زنان گروه کنترل با هم متفاوت است."

جدول ۸. نتایج تحلیل واریانس کورت‌های تقسیم شده SPANOVA

مسائل جنسی SEX

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

اطلاعات جدول ۸ نشان می‌دهد که بین سطوح مختلف متغیر آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معنی داری وجود دارد.

$$F_{(2, 102)} = 91.23, P < 0.001$$

اثر تعاملی آزمون‌ها و گروه‌ها نیز معنی دار است.

$$F_{(4, 102)} = 19.7, P < 0.001$$

تفاوت‌های بین گروهی نیز با توجه به اطلاعات موجود معنی دار است.

$$F_{(2, 51)} = 5.54, P < 0.007$$

با توجه به اینکه SPANOVA نشان داده است که اثرات تعاملی معنی دار است، جهت مشخص شدن میانگین‌هایی که با هم تفاوت دارند از آزمون پس از تجربه توکی استفاده می‌شود.

جدول ۹. نتایج مقایسه های پس از تجربه توکی در مقیاس مسائل جنسی

سطح معنی داری	تفاوت میانگین‌ها	
۰/۰۱	۲/۲۹	پیش آزمون گروه راه حل - محور - پس آزمون گروه راه حل - محور
۰/۰۱	۱/۸۶	پیش آزمون گروه راه حل - محور - پیگیری گروه راه حل - محور
۰/۰۱	-۲/۳۶	پس آزمون گروه راه حل محور - پس آزمون گروه کنترل
۰/۰۱	۱/۶۶	پیگیری گروه راه حل محور - پیگیری گروه کنترل

نتایج مقایسه های پس از توکی نشان می دهد که :

بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه راه حل - محور در سطح $P < 0/01$ و همچنین بین میانگین پیش آزمون و آزمون پیگیری گروه راه حل - محور در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی داری وجود دارد. این امر بدین معنی است که مشاوره راه حل - محور مشکلات جنسی آزمودنی‌ها را به طور معنی داری کاهش داده و اثر آن نیز تا یک ماه پس از پایان برنامه ادامه داشته است.

بین میانگین پس آزمون گروه راه حل - محور و میانگین پس آزمون گروه کنترل در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین بین میانگین آزمون پیگیری گروه راه حل - محور و میانگین پیگیری گروه کنترل در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی داری وجود دارد. این امر بدین معنی است که عملکرد دو گروه راه حل - محور و کنترل در پس آزمون و پیگیری به طور معنی داری متفاوت است. به عبارتی می توان گفت گروه راه حل - محور نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری مشکلات جنسی کمتری داشته و این مشکلات جنسی کمتر تا یک ماه پس از پایان برنامه نیز ادامه یافته است. یعنی مشاوره راه حل - محور توانسته مشکلات جنسی آزمودنی‌ها را کاهش دهد.

نتیجه: فرضیه ۴ در سطح معنی داری $P < 0/01$ مورد تأیید قرار گرفت. نتیجه اینکه مشکلات جنسی زنانی که در مشاوره راه حل - محور شرکت کرده‌اند و زنان گروه کنترل با هم متفاوت است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر مشاوره راه حل - محور بر افزایش رضایت زناشویی زنان شاغل صورت گرفت. با توجه به اطلاعات به دست آمده فرضیه ۱ در سطح $p < 0/01$ تأیید گردید.

تأیید فرضیه ۱ در سطح $p < 0/01$ بدین معنی است که مشاوره راه حل - محور توانسته است میزان پرخاشگری زنان شاغل را نسبت به همسر کاهش دهد. به عبارتی مشاوره راه حل - محور به زنان شاغل کمک کرده است تا تهدید و پرخاشگری کلامی و جسمانی کمتری را نسبت به همسرانشان بروز دهند.

یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه با نتایج پژوهش‌های سیگرام (۱۹۹۷) مبتنی بر اینکه مشاوره راه حل - محور جرم خشونت آمیز و رفتار پرخاشگرانه نوجوانان خطاکار را کاهش می‌دهد همخوانی دارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر در زمینه پرخاشگری با یافته‌های کوک بون، توماس و کوک بون (۱۹۹۷) که دریافتند مشاوره راه حل - محور به آزمودنی‌ها کمک می‌کند بر نقاط مثبت تأکیدکنند همخوانی دارد.

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های لیندفورس و مگنوسون^۱ (۱۹۹۷) که دریافتند مشاوره راه حل - محور رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگری آزمودنی‌ها را کاهش می‌دهد نیز همخوانی دارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های تریانتافیلو^۲ (۱۹۹۷) که دریافت آموزش راه حل - محوری به سرپرستان بخش بهداشت روانی باعث کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و ضد اجتماع مراجعان می‌شود همخوانی دارد. او دریافت که پس از ارائه آموزش راه حل - محوری تعداد درگیری‌های شدید مراجع در گروه راه حل - محور نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های ایکز، والش، مارکوکسی و ونسون^۳ (۱۹۹۷) که دریافتند دیدگاه راه حل - محور در محیط خانواده موثر واقع می‌شود همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های کونولی، گراهام، نیو، گریگ، اسپری، گاردین، بروسارت و پارکر^۳ (۲۰۰۳) در زمینه کار آبی خانواده درمانی راه حل محور (در پیشینه به این موضوع اشاره شده است) نیز همخوانی دارد.

بین میانگین آزمون پیگیری گروه راه حل - محور و گروه کنترل در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی داری وجود دارد. این امر بیان می‌کند که اثر مشاوره راه حل - محور در کاهش پرخاشگری آزمودنی‌ها پایدار بوده است. به عبارتی با وجود بازگشت آزمودنی‌ها، می‌توان ادعا کرد که اثر مشاوره راه حل - محور در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه آزمودنی‌ها پایدار بوده است.

فرضیه ۲ در سطح $p < 0/01$ مورد تأیید قرار گرفت. تأیید فرضیه ۲ در سطح $p < 0/01$ بدین معنی است که مشاوره راه حل - محور توانسته است زمان با هم بودن آزمودنی‌ها را بهبود

1. Lindfors & Magnusson

2. Triantafillou

3. Eakes, Walsh, Markowski & Wanson

بیخشد. به عبارتی زبانی که در مشاوره راه حل - محور شرکت کرده اند در اوقات فراغت خود فعالیت های مشترک بیشتر و علائق مشترک بیشتری را با همسرانشان نسبت به گروه کنترل دارند، یعنی زمان بیشتری را در اوقات فراغت با هم سپری می کنند و بیشتر از با هم بودن لذت می برند.

نتایج پژوهش حاضر با فرضیات زیر بنایی رویکرد راه حل - محور در زمینه استفاده از قابلیت ها و برجسته کردن استثنائات همخوانی دارد. یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش زیمرمن، جکوبسون، مک اینتیر و واتسون (۱۹۹۶) که نشان دادند مراجعان شرکت کننده در مشاوره راه حل - محور قابلیت های خانواده را بهتر و بیشتر از گروه کنترل درک می کنند نیز همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته های کوک بورن، توماس و کوک بورن (۱۹۹۷) درباره استفاده آزمودنی های شرکت کننده در مشاوره راه حل - محور از قابلیت های خود همخوانی دارد. یافته های پژوهش حاضر همچنین با یافته های زیمرمن، پرست و وتزل (۱۹۹۷) که دریافتند زوج های شرکت کننده در مشاوره راه حل - محور همفکری زناشویی بیشتری را نشان دادند، همخوانی دارد.

در آزمون پیگیری بین دو گروه راه حل - محور و کنترل در سطح $p < 0/01$ تفاوت معنی داری وجود دارد که نشان می دهد اثر مشاوره راه حل - محور در بهبود زمان باهم بودن آزمودنی ها پایدار بوده است.

اوقات فراغت در حقیقت برای زوج اوقات لذت بردن از فعالیت ها و علائق مشترک است. زوج هایی که زمان بیشتری را به هم اختصاص می دهند بهتر می توانند مشکلات خود را حل کنند و رضایت زناشویی بالاتری را تجربه می کنند. اثرگذاری مشاوره راه حل - محور در بهبود زمان با هم بودن زوج های هر دو شاغل در مشاوران و درمانگران امید استفاده از آنها را ایجاد می کند.

فرضیه ۳ در سطح $p < 0/01$ مورد تأیید قرار گرفت. تأیید فرضیه ۳ در سطح $p < 0/01$ به معنی این است که مشاوره راه حل - محور توانسته منازعات آزمودنی ها با همسرانشان را بر سر مسائل مالی کاهش دهد و به آنها کمک کند به مدیریت مالی یکدیگر اعتماد کند. همچنین مشاوره راه حل - محور توانسته نگرانی زنان را از برنامه مالی همسر کاهش دهد. به عبارتی مشاوره راه حل - محور توانسته است به آزمودنی ها کمک کند که درباره مسائل مالی به توافق بیشتری دست یابند.

نتایج پژوهش حاضر در این زمینه با این فرض که رویکرد راه حل - محور به مراجعان کمک می کند تا برای حل مشکلات خود راه حل پیدا کنند، هماهنگ است. نتایج پژوهش حاضر با

یافته های زیرمن، جکوبسون، مک اینتیر و واتسون (۱۹۹۶) که عنوان می کنند مشاوره راه حل - محور درک قابلیت های خانواده را افزایش می دهد همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر همچنین با یافته های سیگرام (۱۹۹۷) که نشان داد آزمودنی هایی که در مشاوره راه حل - محور شرکت کرده بودند در حل مشکلات پیشرفت بیشتری داشتند، همخوانی دارد. یافته های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات زیرمن، پرست و وتزل (۱۹۹۷) که دریافتند زوج درمانی گروهی راه حل - محور، همفکری زناشویی و رضایت زناشویی زوج ها را افزایش می دهد، همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر در این زمینه همچنین با یافته های لی (۱۹۹۷) که دریافت خانواده درمانی راه حل - محور در رسیدن به اهداف و ایجاد تغییرات مثبت به زوج ها کمک می کند همخوانی دارد.

وجود تفاوت معنی دار در سطح $p < 0/01$ بین پیش آزمون و پیگیری گروه راه حل - محور نشان می دهد که اثر مشاوره راه حل - محور در افزایش توافق درباره مسائل مالی در آزمودنی ها پایدار بوده است.

براساس نظر شویتز^۱ و همکاران (۱۹۸۵) در زندگی زوج های هر دو شاغل برخی از مسائل اساسی مهم عبارتند از اینکه :

چه کسی اختیار و کنترل پول را در اختیار دارد ؟

آیا حساب بانکی جداگانه وجود دارد یا مشترک؟

حقوق هر یک در مصرف کردن پول چیست؟

به نظر آنها هر چه که باشد هدف زن وشوهر شاغل منصف، یافتن راه حل مطلوب برای این مسائل و پرسش هاست. مشاوره راه حل - محور با اثرگذاری بر کاهش دغدغه های عدم توافق های مالی زنان شاغل با همسرشان، برای این پرسش ها راه حل مناسبی را یافته اند. در حقیقت این دیدگاه با افزایش توافق درباره مسائل مالی به کاهش یکی از مؤثرترین منابع استرس زنان شاغل کمک می کنند.

فرضیه ۴ در سطح $p < 0/01$ مورد تأیید قرار گرفت. تأیید فرضیه ۴ در سطح $p < 0/01$ به این معنی است که مشاوره راه حل - محور توانسته است مشکلات جنسی زنان شاغل را کاهش دهد. به عبارتی می توان گفت مشاوره راه حل - محور روابط جنسی زنان شاغل با همسرشان را بهبود بخشیده است. نتایج پژوهش حاضر در این زمینه با این فرضیه زیربنای دیدگاه راه حل - محور که عنوان می کند مراجعان قابلیت هایی دارند که می توانند برای مشکلات خود راه حل های

مناسبی بیابند همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر همچنین بایافته های زیمرمن، جکوبسون، مک اینتیرو واتسون (۱۹۹۶) که عنوان می کنند زوج هایی که در مشاوره راه حل - محور شرکت کردند در خرده مقیاس های همدلی و ارتباط بهبود پیدا کردند، همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر همچنین با یافته های سیگرام (۱۹۹۷) که عنوان می کند مراجعان شرکت کننده در مشاوره راه حل - محور در حل مشکلات پیشرفت بالایی داشتند، همخوانی دارد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر در این زمینه با نتایج پژوهش زیمرمن، پرست و وتزل (۱۹۹۷) که دریافتند زوج های شرکت کننده در مشاوره راه حل - محور در همفکری زناشویی، رضایت زناشویی، بیان عاطفی و چسبندگی زناشویی نسبت به گروه کنترل در سطح بالاتری بودند همخوانی دارد. یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش ایکز، والش و مارکوسکی (۱۹۹۷) که دریافتند مشاوره راه حل - محور در محیط خانواده مؤثر واقع می شود همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر همچنین با یافته های لی (۱۹۹۷) که عنوان می کند خانواده هایی که در مشاوره راه حل - محور شرکت کردند، در مقیاس هایی مانند فرصت برای گفتگو، بهبود روابط خانوادگی، بهبود راه حل های زوجی - والدینی پیشرفت کرده اند همخوانی دارد.

در مطالعه پیگیری مشخص شد که بین پیش آزمون و آزمون پیگیری گروه راه حل - محور و همچنین بین آزمون پیگیری گروه راه حل - محور و پیگیری گروه کنترل در سطح $p < 0.01$ تفاوت معنی داری وجود دارد. این امر بدین معنی است که اثرات مشاوره راه حل - محور در کاهش مشکلات جنسی آزمودنی ها پایدار بوده است.

مشکلات جنسی مانند دیگر مشکلات ارتباطی پیامد چرخه نادرست تعادل در دوره های عشق و رزی و ارتباطی زوج هاست. اگر مشکلات جنسی ادامه یابد، ناکامی، ناامیدی و آسیب و زبان بیشتر در زندگی زوج ها وارد می شود. این امر می تواند مشکلات فراوانی ایجاد کند. با توجه به نقش و اهمیت روابط جنسی در زندگی زناشویی، کاهش مشکلات جنسی در زندگی زوج ها اهمیت زیادی دارد. اثربخشی مشاوره راه حل - محور بر کاهش مشکلات جنسی اهمیت آن را بیشتر مورد تأکید قرار می دهد.

دیدگاه مشاوره راه حل - محور روشی از مشاوره است که به علل زیر بنایی ایجاد مشکلات اهمیتی نمی دهد. در مشاوره راه حل - محور عنوان می شود بعضی از رویکردها به دلیل اینکه راه درمان نشانه ها را بلد نیستند توجه زیادی به علل زیر بنایی ایجاد مشکلات دارند. در دیدگاه مشاوره راه حل - محور به زوج کمک می شود که آرزوها و امیدهای واحدی برای آینده ترسیم کنند پژوهش ها در مورد دیدگاه مشاوره راه حل - محور کارایی واقعی آن را در دامنه گسترده ای از مشکلات تأیید می کنند.

در زیر بنای نظری این رویکرد عنوان می شود که راه حل ها متعدد و فراوانند و فقط باید آنها را کشف کرد. خانواده درمانی راه حل- محور دیدگاهی قابلیت محور است که به جای تمرکز بر رفتارهای مشکل آفرین بر رشد و پرورش راه حل ها تمرکز دارد (دی جانگ و بری، ۱۹۹۸). در پژوهش حاضر فرضیات اساسی رویکرد مشاوره راه حل - محور مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر مشخص شد که مراجعان می توانند با تمرکز بر قابلیت های خود برای مشکلات راه حل بیابند. دشیزر (۱۹۹۱) کارایی رویکرد راه حل- محور را از ۷۲٪ تا ۸۰٪ گزارش می دهد. در پژوهش حاضر نیز کارایی رویکرد راه حل- محور مورد تأیید قرار گرفت.

در دیدگاه راه حل محور با تمرکز بر راه حل ها به جای مشکلات، راه حل مشکلات توسط فرد ساخته می شود. رضایت زناشویی در زوج های شرکت کننده در پژوهش حاضر، پس از شرکت در جلسات راه حل - محور به طور معنی داری بهبود یافت. در حقیقت می توان گفت رویکرد راه حل - محور به زوج های شرکت کننده در پژوهش کمک کرده تا رضایت خود را از زندگی زناشویی افزایش دهند. در این پژوهش مشخص شد که آزمودنی ها می توانند با استفاده از تکنیک های به کار گرفته شده در رویکرد راه حل- محور بر قابلیت ها و نکات مثبت خود تمرکز کنند و با توجه کردن به استثنائات، نگرش های خود را درباره مسائل زندگی تغییر دهند.

اثر بخشی دیدگاه راه حل- محور بر رضایت زناشویی و ابعاد مختلف آن به دلیل اینکه این دیدگاه کوتاه مدت است و آموزش آن به درمانگران و مشاوران مدت زیادی به طول نمی انجامد و همچنین تخصص زیاد درمانگر در آن نقش زیادی ندارد، حائز اهمیت فراوان است.

پیشنهادات

- درباره میزان شیوع نارضایتی زناشویی در زنان شاغل، پژوهشی در ایران یافت نشد. لذا پیشنهاد می شود درباره میزان نارضایتی زناشویی در زنان شاغل در مشاغل مختلف پژوهش هایی انجام گیرد.
- پیشنهاد می شود درباره شناخت علل و عوامل ایجاد نارضایتی زناشویی در زنان شاغل (با توجه به اینکه هر روز بر تعداد زن های شاغل افزوده می شود) پژوهشی صورت گیرد، تابدان وسیله بتوان راه های پیشگیری و کاهش آن را شناسایی کرد.

- پیشنهاد می شود پژوهشی جداگانه درباره رضایت زناشویی مردان و زنان شاغل انجام گیرد تا میزان رضایت زناشویی مردان و زنان شاغل به صورت جداگانه مشخص شود.
- پیشنهاد می شود کارایی مشاوره راه حل - محور در موقعیت های بالینی بیشتر مورد بررسی قرار گیرد.
- در پژوهش حاضر تلاش شد دیدگاه مشاوره راه حل - محور به جامعه علمی کشور معرفی شود، لذا پیشنهاد می شود پژوهش های تجربی بیشتری در زمینه مشاوره راه حل - محور صورت گیرد.
- روش مشاوره های راه حل - محور یک روش قابلیت محور است که بنابر نتایج پژوهش ها در موارد گوناگون کاربرد دارد. با توجه به اینکه اثر بخشی این دیدگاه در پژوهش حاضر مورد تأیید قرار گرفته است، لذا پیشنهاد می شود مشاوران از این روش مشاوره های بیشتر استفاده کنند.
- باتوجه به اینکه زنان شاغل در معرض مشکلات زیادی قرار دارند این مسئله می تواند رضایت زناشویی و رضایت از زندگی آنها را تحت تأثیر قرار دهد، پیشنهاد می شود سازمان ها به همه گیر کردن استفاده از روش های مشاوره های اقدام کنند.

منابع

- شیولسون، ر. ج. (۱۳۸۲). *استدلال آماری در علوم رفتاری*، ترجمه علیرضا کیامنش، جلد دوم قسمت دوم، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- ماریجان، (۱۳۸۲). *آموزش آنالیز آماری داده ها در SPSS11*، ترجمه اکبر فتوحی و فریبا اصغری، تهران: کانون نشر علوم.
- Avery - Clark, C. (1986). Sexual dysfunction and disorder patterns of husbands of Working and non - women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 12(4), 282- 292.
- Avery-clark, C. (1986). Sexual dysfunction and disorder patterns of husbands of working and non-working women -29. *Journal of Sexual Marital Therapy*, 12(4), 8-26.
- Axelson , s.J. (1963) . The marital adjustment of marital role definitions of husbands of working and nonworking wives . *Marriage and Family Living* , 25, 94-108.
- Baucom , D .h ., Shoham , D.H., Mueser , K. T., Daiuto , A.D., & Sticklet , T.R. (1998) . Empirically supported couple and family intervention for *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 66, 53-88.
- Berg , I.K., & Miller , S. (1992) . *Working with the problem drinker: A solutionfocused approach* . New York: w.w.Norton
- Berg , I. k. (1994) . *Family-based services: A solution-focused approach* . New York: Norton.
- Bill O'Connell. (2004). *Solution focused therapy* . Selwood printing Ltd. West Sussex.
- Bradbury, T.N, Finchman, F.D. , & Beach, S.R. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 964-98.
- Bulger , R. (1989). Effects of daily work load on subsequent behavior during marital interaction. *Journal of personality and Social Psychology* , 57, 651-659
- Burley , K.A .Family - work spillover in dual- career couples: A comparison of two time perspectives . *Psychological Reports* , 68, 471-480.
- Carlson , J., sperry , L., & Lewis , J.A. (1997). *Family therapy :Ensuring treatment efficacy* . pacific Grove , CA: Brooks/cole.
- Carter, E.A., & MCGoldrich , M. (1988). *Overview : The changing family life cycle : A framework for family therapy* . In B. Boston : Allyn & Bacon .
- Conoley, C.W., Graham , J.M., New , T., Craig , M. C. , Ospry , A., Cardin, S. A., Brossart , D. F., & Parker, R.L. (2003). Solution-focused family therapy with three aggressive and oppositional - acting children :An N=1 empirical study . *Family Process*, 24 (3), 361-374.
- Cookburn, J. T., Thomas, F.N., & Cockburn , O.J. (1997). Solution - focused therapy and psychotherapy adjustment to orthopedic rehabilitation in a work hardening program. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 7 (2): 97-106.
- Cooper , R. (1991). *The performance edge: New strategies to work effectiveness and competitive advantage* . Boston: Houghton - Mifflin.
- Corcoran , J. (1997). A solution-oriented approach to working with Juvenile offenders . *Child and Adolescence Social Work Journal* , 14, 227-288.

- De Jong , P.,& berg , I.K. (1998). *Interviewing for solution*. Pacific Grove, ca: brooks / Cole.
- Deshazer,s.Berg ,Nonully & ct al.(1985).*Keys to solution in brief therapy* . New York:Norton.
- Deshazer,s.,Berg,I.k.Lipchic,E.Nunnally,E.,Molnar,A.,&Weiner Davis,M.(1986).*Rief conseling:Focused solution development*.Family process,25,207-221.
- Deshazer,s.(1988).Clues : *Investigating Solutions in brief therapy*.New York: Norton.
- Deshazer,s.(1991).*Putting differences to work* . New York: Norton.
- Deshazer,s.(1994).*Words were originally magic* .New York : Norton.
- Davis, E.T., Osborn , C.J.(2000) . *The solution – focused school counselor*.
- Eakes, g., Walsh, S., Markowski, M., Cain, H., & Wanson, M. (1997). Family centered brief solution – focused therapy with chronic schizophrenia: A pilot study. *Journal of Family Therapy*, 19, 145-148.
- Friedman, E (1993). *The new language of change: Constructive collaboration in psychotherapy* . New York. Guilford press.
- Gingerich, w. j.& Eisengart. S. (2000). Solution -- focused brief therapy .*Family process*, 39(4), 477-498.
- Goldenberg,I.& Goldenberg,H.(2000).*Family therapy an overview*.Brooks Cole
- Hall , F.,& Hall,D .(1979).*The two – career couple* Reading , MA:Addison – Wesley.
- Jordon ,K.,& Quinn , w .H.(1994) . Session two outcome of the formula first session task in problem and solution focused approaches. *The American Journal of Family Therapy*, 22,3-76 .
- Klein, H. (1988).Job satisfaction in professional dual-career couples: psychological and socioeconomic variables. *Journal of Vocational Behavior*, 32,255-268.
- Laub , J.H., Nagin, D.S & Sampson , R.J .(1998) .Trajectories of change in Review , criminal Offending : Good marriages and the distance process. *American sociological* 63 , 225-238.
- Lee, M. Y. (1997). A study of solution – focused brief family therapy: outcomes and Issues. *American Journal of Family Therapy* , 25, 1-17.
- Lindfors, L., & Magnusson, D. (1997). Solution – focused therapy in prison. *Contemporary Family Therapy* 19: 89-10
- Molnar , A ., & Deshazer , s .(1987). Solution – focused therapy: Toward the identification of therapeutic tasks. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 13, 344-358.
- Miller,G.,& et al.(1996). *Systems and solutions:The discourses of brief therapy*. Contemporary Family Therapy,19,5-22.
- Nunnally , T.(1993). *Solution-focused therapy*. In R.A.Well and V.J. Giannetti (Eds.), casebook of the brief psychotherapies (pp.271-286). New York: Plenum.
- O' Hanlon ,W.H.,& Weiner -- Davis ,M.(1989).*In search of solutions: a new direction in psychotherapy*. New York :Norton.
- Pleck, J. (1978). The work family role system. *Social Problem* , 24,417-427.
- Pleck, J. (1985). *Working wives/working husbands* . Newbury park , CA: sage.
- Rapoport , R.,& Rapoport ,R(1979). *Dual- career families reexamined*. London , England :Martin Robertson.

- Scagram, B.C.(1997). *The efficacy of solution-focused therapy with young offenders*. Unpublished doctoral dissertation, York
- Shaevitz, M., & Shaevitz, M. (1980). *Making it together as a two – career couple*. Boston: Houghton Mifflin.
- Shohamm, J.M., Rohberg, J.A., & Paterson, M.(1995). Single-session brief counseling in a high school. *Journal of Counseling and Development* 73, 451-458.
- Snyder, D.K.(1997). *Marital Satisfaction Inventory, revised (MSIR)*. Western psychological services
- Sundstrom, S. M.(1993). Single session psychotherapy for depression: Is it better to focus on problems or solutions? Unpublished doctoral dissertation. Iowa state university, Ames IA. Tailor and Francis group.
- Thomas, S., Albert, K., & White, P.(1984). Determinants of marital quality in dual – career couples. *Family Relations*, 33, 513-521.
- Triantafillou, N. (1997). A solution – focused approach to mental health supervision. *Journal of Systemic Therapies*, 16(4), 305-328.
- Weiner Davis, M. (1992). *Divorce busting*. New York: Summit Books.
- Yogev, S.(1983). *Dual-career couples: Tice of group psychotherapy*. New York: Basic books.
- Young, M.E. & Long, L.L.(1998). *Counseling and therapy for couples*. Brooks / Cole Publishing Company.
- Zimmeman, T.S., Jacobsen, R. B., Macintyre, M., & Watson, C.(1996). Solution – focused parenting groups: *An Empirical study*. *Journal of Systemic Therapies*, 15(4): 12-25.
- Zimmeman, T. S., Prest, L.A., & Wetzal, B.E.(1997). Solution – focused parenting groups: *An Empirical study*. *Journal of Systemic Therapies* 19:125-144



پروشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی