

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال دوازدهم شماره ۴۷ پاییز ۱۳۹۶

اثربخشی درمان فراشناختی و درمان راه‌حل‌مدار بر رضایت زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی

آرمان عزیزی^۱

احمد امانی^۲

آزاد قربانی^۳

فاروق محمدی^۴

فاطمه شجاعی واژنانی^۵

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و درمان راه‌حل‌مدار بر رضایت زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی بوده است. روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت بودند از همه زنان دارای تعارض زناشویی که در سال ۹۵ به مراکز مشاوره شهر سنندج مراجعه کرده بودند. برای انتخاب نمونه از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد بدین ترتیب که یک مرکز مشاوره از بین کلیه مراکز مشاوره شهر سنندج انتخاب و پس از اعلام فراخوان برای شرکت در طرح درمانی ۴۵ نفر از کسانی که مایل به شرکت در طرح درمانی بودند به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری درمان فراشناختی، درمان راه‌حل‌مدار و گروه کنترل، جایگزین شدند. هر دو گروه آزمایشی تحت درمان قرار گرفتند و گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. تنها ابزار این پژوهش پرسشنامه

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

Email: armanazizi2020@gmail.com

۲- دانشیار و هیئت علمی گروه مشاوره دانشگاه کردستان، کردستان، ایران

۳- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه کردستان، کردستان، ایران

۴- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه کردستان، کردستان، ایران

۵- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

رضایت زناشویی انریج بود. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که هر دو روش راه‌حل‌مدار و درمان فراشناخت بر میزان رضایت زناشویی زنان موثر بوده است و همچنین روش درمانی راه‌حل‌مدار (۴۲/۱۷) نسبت به روش درمانی فراشناخت تأثیر بیشتری بر رضایت زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی داشته است. بنابراین با به‌کارگیری درست این دو درمان می‌توان رضایت زناشویی را افزایش داد و از میزان طلاق کاسته شود.

واژگان کلیدی: درمان فراشناختی؛ درمان راه‌حل‌مدار؛ رضایت زناشویی؛ تعارض زناشویی

مقدمه

خانواده مرکز رشد و توسعه، تکامل و تغییر، تسکین دهنده و همچنین خسارت و آسیب افراد جامعه است (زرنقاش و شاهنی، ۲۰۱۳). کیفیت ارتباطات زناشویی نقش مهمی در سلامت روانی همسران دارد. در مواردی که شرایط زندگی زناشویی نامناسب باشد، سلامت همسران در معرض خطر قرار می‌گیرد (یومبرسون، ویلیامز و پاورز^۱، ۲۰۰۶). بسیاری از بیماری‌های روانشناختی تحت تأثیر آشفتگی زناشویی و روابط بین فردی اضطراب‌زا است (بارل، آلن، گایل و پریس^۲، ۲۰۱۴). تعارض زناشویی^۳ امری اجتناب‌ناپذیر است و حتی زمانی که علایق مشابه نباشد اتفاق فتد (کیوچینگ^۴، ۱۹۹۶). کیفیت روابط زناشویی مفهومی چندبعدی است و شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود (رحیمی، ولیدی پاک، خوشرویی و قادری، ۱۳۹۳).

یکی از جنبه‌های حیاتی یک سیستم زناشویی، رضایتی است که همسران در رابطه خویش احساس و تجربه می‌کنند (تانیگوچی، فریمن، تیلور و ملکارن^۵، ۲۰۰۶). رابطه تعارض تعارض و رضایت زناشویی از پیشینه پژوهشی چندین ساله برخوردار است (کلیر،

1- Umberson, Williams & Powers

3- marital conflict

5- Taniguchi, Freeman, Taylor & Malcarne

2- Burrell, Allen, Gayle & Preiss

4- Kew-Cheung

دش و تایلر^۱، ۲۰۱۱). نتایج پژوهش‌ها حکایت از آن دارند که رضایت زوجین به آسانی به دست نمی‌آید و در نتیجه قوی‌ترین پیوند انسانی یعنی ازدواج، در معرض خطر جدی قرار می‌گیرد (اوپریسان و کریستیا^۲، ۲۰۱۲).

رضایت زناشویی که مهمترین و اساسی‌ترین عامل جهت پایداری و دوام زندگی مشترک می‌باشد، عبارت است از وجود یک رابطه دوستانه همراه با حسن تفاهم و درک یکدیگر و وجود یک تعامل منطقی بین نیازهای مادی و معنوی زوجین (وینچ^۳، ۲۰۰۰). رضایت زناشویی به کیفیت روابط زناشویی از نظر صمیمیت، همدلی و تفاهم، همچنین هماهنگی، پایداری، سازگاری و حمایت زوجین از هم اشاره دارد (وانگ و گودوین^۴، ۲۰۰۹؛ نقل از کوان، کووک و لاینگ^۵، ۲۰۱۵). رضایت زناشویی میزان علاقمندی زوجین به یکدیگر و نگرش مثبت به متاهل بودن است که به عواملی از جمله تحریف آرمانی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی وابسته است (بهاری، ۱۳۹۴).

مسلماً زمانی زوجین به وظایف خود به‌طور کامل عمل خواهند کرد که احساس رضایتمندی کامل از زندگی خود داشته باشند. امکان توجه به تأمین نیازهای روانی، عاطفی و جسمانی فرزندان و تربیت صحیح آنها منوط به داشتن احساس رضایتمندی از زندگی زناشویی است (خضری و ارجمند، ۱۳۹۳). در حقیقت، رضایت زناشویی را می‌توان نتیجه خرسندی عمومی از زندگی مشترک، رضایت از روابط جنسی و رضایتمندی عاطفی و هیجانی دانست (عباسی مولید، ۱۳۹۰).

دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت به‌دنبال تبیین و حل تعارض‌های زناشویی و در نهایت افزایش رضایت زناشویی هستند. دیدگاه‌های شناختی، شناختی-رفتاری، عقلانی-هیجانی، سیستمی، درمان‌های هیجان محور، درمان‌های بینش محور،

1- Claire, Dush & Miles
3- Winch
5- Kwan, Kwok & Ling

2- Oprisan & Cristea
4- Wong & Goodwin

واقعیت‌درمانی گلاسر، درمان انگیزشی نظامند و درمان‌های تلفیقی از جمله این درمان‌ها می‌باشند (کمالی، دهقانی فیروزآبادی و قاسمی، ۱۳۹۳). درمان کوتاه‌مدت راه‌حل مدار یکی از رویکردهای درمانی موثر جهت کمک به افرادی است که با تعارض زناشویی مواجه هستند. برگ و دیشیزر^۱ در مرکز خانواده درمانی کوتاه‌مدت در میلوآکی و ویسکانسین ابداع‌کننده درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار بودند (گونگ^۲، ۲۰۰۷). فلسفه زیربنایی این رویکرد آن است که تغییرات، مداوم و اجتناب‌ناپذیرند. در این درمان بر آنچه ممکن و تغییرپذیر است، تأکید می‌شود نه بر آنچه غیرممکن است. به علاوه این الگو بر برداشتن گام‌های کوچک برای شروع، تأکید می‌ورزد. ویژگی مهم این رویکرد به گفته متخصصان آن، ماهیت کوتاه‌مدت بودن و خوش‌بینانه بودن آن است (دیشیزر و برگ، ۱۹۹۷). همچنین 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 (کیم^۳، ۲۰۰۶؛ نقل از هسا و وانگ^۴، ۲۰۱۱).

رویکرد راه‌حل مدار بر این عقیده است که تمرکز بر گذشته و تحلیل مشکلات آن، روندی طولانی‌مدت و کم فایده است (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۵، ۲۰۱۲). قابلیت‌های مراجع در جلسه درمان بر اساس تمرکز بر تعاملات و یافته‌های مثبت و غیرمشکل‌زا تشخیص داده می‌شود و مقاومت مراجعان در جلسه درمان به دلیل تمرکز بر موارد مثبت در عوض تمرکز بر نقایص، از بین می‌رود (کونولی، گراهام و پارکر^۶، ۲۰۰۳). نظری و بیرامی (۱۳۸۷) نشان دادند که مشاوره راه‌حل‌مدار می‌تواند رضایت زناشویی را در ابعاد پرخاشگری، زمان با هم بودن، توافق درباره مسائل مالی و رضایت جنسی در زوج‌های هر دو شاغل بهبود ببخشد. همچنین سیدمحرمی، قنبری هاشم‌آبادی و اصغری ابراهیم آباد (۱۳۹۴) دریافتند که مشاوره راه‌حل‌مدار به شیوه گروهی بر بهبود عملکرد خانواده و افزایش رضایت زناشویی زنان تأثیر مثبت و معناداری دارد. یکی دیگر از درمان‌های موثر

1- Berg & Deshazer

3- Kim

5- Goldenberg

2- Gong

4- Hsu & Wang

6- Conoley, Graha & Parker

که اخیراً برای اختلال نارضایتی مطرح شده، درمان فراشناختی ولز^۱ (۲۰۰۰) می‌باشد. درمان فراشناختی به‌طور ویژه به‌منظور رفع نواقص شناختی-رفتاری ظهور پیدا کرد (بهادری، جهانبخش، کجباف و فرامرزی، ۱۳۹۱).

فراشناخت یک مفهوم چندوجهی بوده و به دانش یا باورهای مربوط به فکر کردن و راهبردهایی اشاره دارد که افراد از آنها برای تنظیم و کنترل فرایندهای تفکر استفاده می‌کنند. فراشناخت‌های غلط به‌ویژه باورهای منفی به کنترل‌ناپذیری، بیشترین همبستگی را با مجموعه‌ای از مقیاس‌های مرتبط با آسیب‌پذیری دارند (ولز، ۲۰۰۰). باورهای ناکارآمد، علت اصلی بسیاری از اختلاف‌های اجتماعی به‌ویژه در روابط زوج‌های جوان است. چنین باورهایی در واقع وجود افکار نادرست و نامنتحب با واقعیت درباره خود و جهان است که یکی از عمده‌ترین عرصه‌های بروز این افکار در زندگی زناشویی است که رضایت زوجین را به مقدار زیادی کاهش می‌دهد (ازخوش و عسکری، ۱۳۸۶). برخلاف CBT^۲ در درمان فراشناختی، محتوای شناختی مورد بحث نیست بلکه پردازش‌های شناختی و ارزیابی به عمل آمده از آنها، مورد توجه می‌باشد (مکوی، ارسینگ-هورن و اندرسون^۳، ۲۰۱۵). به‌عبارت دیگر، درمان‌های فراشناختی بدون توجه به محتوای اختلال، صرفاً بر باورهای فراشناختی تمرکز می‌کند و برای تعدیل سایر حوزه‌های باورها (مانند مسئولیت‌پذیری، کمال‌گرایی و غیره) تلاش نمی‌کند (میرز^۴ و ولز، ۲۰۰۵).

در اختلال‌های نارضایتی، افراد ممکن است برای جلوگیری از فاجعه، افکار خود را سرکوب نمایند یا سعی می‌کنند به شیوه دیگری فکر کنند. نارضایتی در شیوه فراشناخت تنها یک پیامد بیمارگونه نیست، بلکه یک شیوه برانگیخته شده فعال ارزیابی و مقابله با تهدیدی است که توسط باورهای فرد ایجاد شده است (گوپلیام^۵، ولز و کارترایت هاتون^۶، ۲۰۰۴). موریسون^۷ و ولز (۲۰۰۳) در پژوهش خود که به بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر روی زنان پرداختند، به این نتیجه رسیدند که این روش درمانی باعث افزایش

1- Wells

3- McEvoy, Erceg-Hurn & Anderson

5- Gwilliam

7- Morrison

2- cognitive-behavioral therapies

4- Myers

6- Cartwright-Hatton

رضایت زناشویی آنها می‌شود. همچنین پژوهش‌های فیشر^۱ و ولز (۲۰۰۸) و ولی‌زاده و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که فراشناخت درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش رضایت زناشویی تأثیرگذار است که نتایج پژوهش آنها با مطالعه یوسفی و سهرابی (۱۳۹۰) و عاشوری و همکاران (۱۳۹۳) همسو می‌باشد.

از آنجا که سنگ بنای خانواده ازدواج است و با شروع ازدواج و ایجاد رابطه زناشویی، رضایت زناشویی به متغیری مهم در رابطه با کیفیت ازدواج بدل می‌شود (پاکروان، ۱۳۸۹). شناخت موثرترین درمان‌ها در افزایش رضایت زناشویی بسیار حائز اهمیت است. در تمام پژوهش‌هایی که تاکنون انجام شده هیچگاه هر دو درمان فراشناختی و راه‌حل‌مدار مقایسه نشده تا تأثیر هر کدام از آنها بر روی رضایت زناشویی زوجین متعارض بررسی و در نهایت روش درمانی موثرتر مشخص شود تا از جلسات درمان نتایج بهتری حاصل گردد. لذا هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و درمان راه‌حل‌مدار بر رضایت زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی می‌باشد.

روش

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت بودند از همه زنان دارای تعارض زناشویی که در سال ۹۵ به مراکز مشاوره شهر سنندج مراجعه کرده بودند. برای انتخاب نمونه از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد بدین ترتیب که یک مرکز مشاوره از بین کلیه مراکز مشاوره شهر سنندج انتخاب و پس از اعلام فراخوان برای شرکت در طرح درمانی ۴۵ نفر از کسانی که مایل به شرکت در طرح درمانی بودند به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری درمان فراشناخت، درمان راه‌حل‌مدار و گروه کنترل، جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به طرح درمانی عبارت بودند از تشخیص داشتن تعارض زناشویی با استفاده از مصاحبه تشخیصی و ناراضی بودن مراجعان از سبک و روش زندگی و همچنین دعوای

1- Fisher

پی‌درپی در زندگی، قرار گرفتن در محدوده سنی ۱۸ تا ۶۰ سال، دارا بودن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی. ملاک‌های خروج از طرح درمانی عبارت بودند از دریافت درمان‌های دارویی و روانشناختی در شش ماه گذشته، وجود اختلالات شخصیتی و روان‌شناختی و سوء مصرف مواد یا الکل. در ابتدا در هر سه گروه، مقیاس رضایت‌مندی زوجی اینریچ اجرا و میزان رضایت زناشویی آنها با در نظر گرفتن نمره کل همه زیرمقیاس‌های پرسشنامه مشخص شد. سپس گروه درمان فراشناخت طی ۸ و گروه درمان راه‌حل‌مدار طی ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته تحت درمان قرار گرفتند و گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. در انتها نیز در هر سه گروه مقیاس رضایت‌مندی زوجی اینریچ دوباره اجرا شد و داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

محتوای جلسات درمانی به قرار زیر است:

جدول (۱) شرح جلسات درمان راه حل محور

برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، اجرای پیش‌آزمون	جلسه اول
تعریف مشکل و تبدیل آن به اهداف قابل دسترس	جلسه دوم
استفاده از مقیاس‌بندی برای ارزیابی میزان تعهد و امیدواری افراد برای حل مشکل	جلسه سوم
تعیین هدف و بررسی راه‌حل‌های برطرف‌کننده شکایات	جلسه چهارم
یافتن یک داستان مثبت با بررسی استثناها	جلسه پنجم
آموزش راه‌حلیابی در موقعیت‌های مختلف با استفاده از سوال معجزه	جلسه ششم
تأکید بر عملی کردن راه‌حل‌ها با متفاوت بودن در ابعاد رفتاری، شناختی و عاطفی	جلسه هفتم
بررسی تغییرات سازنده	جلسه هشتم
تثبیت و تحکیم تغییرات سازنده و مرور نتایج آنها	جلسه نهم
جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون	جلسه دهم

جدول (۲) شرح جلسات درمان فراشناخت

جلسه اول	تدوین فرمول‌بندی موردی، معرفی مدل و نمادسازی، شناسایی و نامگذاری دوره‌های نشخوار فکری (افزایش فرانگاہی) و آشنایی کامل با انواع تعارض، تمرین تکنیک آموزش توجه.
جلسه دوم	معرفی و تمرین ذهنی نگاه گسلیده، معرفی به تعویق انداختن نشخوار فکری به‌عنوان آزمایشی برای تغییر باور کنترل‌ناپذیری.
جلسه سوم	شناسایی برانگیزاننده‌ها و به‌کارگیری ذهن نگاه گسلیده، چالش با فراشناخت‌های مربوط به کنترل-ناپذیری تعارض زناشویی، تمرین تکنیک آموزش توجه، بررسی سطح فعالیت و مقابله‌های اجتنابی با تعارض زناشویی.
جلسه چهارم	وارسی به‌کارگیری به تعویق انداختن نشخوار فکری و تقویت ذهن در مورد حداقل ۷۵٪ از جلسه چهارم برانگیزاننده‌ها و اقدامات همسران و بیش از دو دقیقه طول نکشیدن دوره‌های نشخوار فکری، چالش با باورهای مثبت درباره نشخوار فکری، تمرین تکنیک آموزش توجه.
جلسه پنجم	وارسی کاربرد گسترده و پایدار ذهن نگاه گسلیده، ادامه چالش با باورهای مثبت درباره نشخوار فکری، بررسی سطح فعالیت همسران و ارایه توصیه‌هایی برای بهبود آن، تمرین تکنیک آموزش توجه.
جلسه ششم	بررسی و چالش با باورهای منفی درباره هیجان / افسردگی، تمرین تکنیک آموزش توجه (افزایش سطح دشواری)
جلسه هفتم	کاربر رویتدوین برنامه‌های جدید، بررسی و تغییر ترس از بازگشت علائم، تمرین تکنیک آموزش توجه.
جلسه هشتم	کاربر روی باورهای فراشناختی باقیمانده، پیش‌بینی برانگیزاننده‌های آتی و بحث در باره نحوه استفاده از برنامه‌های جدید برای خود و همسر، برنامه‌ریزی جلسه‌های تقویتی برای آنها.

ابزار

مقیاس رضایتمندی زوجی اینریچ: این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی ۳۵ سوالی است که دارای ۴ خرده‌مقیاس است و می‌تواند به‌عنوان یک ابزار تحقیق در زمینه‌های رضایت، ارتباطات و حل تعارض استفاده شود. فورز و السون (۱۹۸۹) با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی در تحقیق ملی با ۵۰۳۹ زوج نشان دادند که با استفاده از این پرسشنامه با دقت ۸۵-۹۵٪ می‌توان بین زوجین خرسند و ناخرسند تمایز قائل شد. پرسشنامه، طبق طیف لیکرت پنج نمره‌ای از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. السون و السون در سال ۲۰۰۰ ضریب آلفای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را که عبارتند از رضایت زناشویی، ارتباطات، حل

تعارض، تحریف آرمانی، به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۳ و اعتبار بازآزمایی خرده مقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند (به نقل از آسوده، ۱۳۸۹). ضریب آلفای پرسشنامه در پژوهش آسوده (۱۳۸۹) به ترتیب برابر با ۰/۶۸ (با حذف سوال ۲۴ آلفا ۰/۷۸ می‌شود)، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ به دست آمده است.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد شرکت‌کنندگان ۴۵ نفر، که ۲۳ نفر از آنها مرد و ۲۲ نفر زن بودند. میانگین سن شرکت‌کنندگان در کل ۳۱/۲۶ سال (انحراف معیار ۳/۱۴) بود. از لحاظ تحصیلات ۶ نفر زیر دیپلم، ۲۰ نفر دیپلم، ۱۵ نفر کارشناسی، ۴ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. همچنین هر کدام از افراد نمونه به‌طور میانگین دارای ۱/۴۸ فرزند بودند.

اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای اندازه‌گیری شده به اختصار در جدول (۳) آورده شده است.

جدول (۳) میانگین و انحراف استاندارد رضایت زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
درمان راه‌حل مدار	۸۲/۱۳	۵/۳۵	۱۲۶/۴	۵/۸۵
درمان فراشناخت	۸۷/۰۶	۷/۰۳	۱۱۷/۵	۵/۸۷
گروه کنترل	۸۸/۲۶	۵/۰۹	۸۵/۴	۴/۹۶

همانطور که در جدول (۳) قابل مشاهده است در مرحله پیش‌آزمون میانگین رضایت زناشویی در گروه درمان راه‌حل مدار (۸۲/۱۳) و درمان فراشناخت (۸۷/۰۶) و در مرحله پس‌آزمون در گروه درمان راه‌حل مدار (۱۲۶/۴) و درمان فراشناخت (۱۱۷/۵) بوده است.

باتوجه به اینکه طرح پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون باگروه کنترل می‌باشد، در به‌همین منظور برای پاسخگویی به این سوال از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره (ANCOVA) استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت

چندپیش فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب‌های رگرسیون، وجود رابطه خطی بین متغیر همراه و متغیر وابسته است (شیولسون، ۱۳۸۴) که تمام پیش‌فرض‌ها در این پژوهش رعایت شده است. یکی از پیش‌فرض‌ها نرمال بودن توزیع نمرات است. هدف از بررسی پیش‌فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد. این پیش‌فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. برای بررسی این پیش‌فرض از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. از آنجایی که مقادیر آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای مقیاس کلی رضایت زناشویی در هیچ یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترل معنادار نبود ($P > 0.05$) لذا توزیع نمرات در این متغیرها نرمال است. آزمون لون نیز برای بررسی همگنی واریانس‌ها انجام و پیش‌فرض برابری واریانس‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش تأیید شد.

جدول (۴) نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره اثربخشی دو روش راه‌حل‌مدار و درمان فراشناختی بر سطح معنی‌داری

منبع	Df	Ms	F	سطح معنی‌داری	Eta	power
پیش‌آزمون	۱	۲/۵۷۴	۰/۱۰۵	۰/۷۴۸	۰/۰۹۲۷/۰۰۳	۰/۰۶۲
گروه	۲	۶۳۷۵/۲۷	۲۵۹/۳۹	۰/۰۰۰		۱/۰۰۰
خطا	۴۱	۲۴/۵۷۸				
کل	۴۵					

همان‌گونه که در جدول (۴) نمایان است با توجه به کنترل اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون تفاوت میان گروه‌ها در پس‌آزمون از لحاظ آماری معنادار است ($p < 0.05$). لذا نتایج نمایانگر تفاوت در بین گروه‌ها است. در جدول (۵) به‌منظور بررسی این نکته که کدام یک از دو روش بر رضایت زناشویی تاثیر بیشتری داشته‌اند و یا به‌عبارتی آیا تفاوت ناشی از تأثیر دو روش بر رضایت زناشویی از لحاظ آماری معنادار است از آزمون تعقیبی LSD استفاده گردید.

جدول (۵) آزمون تعقیبی LSD به منظور تعیین تأثیر روش موثرتر بر رضایت زناشویی

گروه I	گروه‌های J	تفاوت میانگین‌های I-J	انحراف استاندارد	سطح معنی‌داری
فراشناخت	راه‌حل‌مدار	-۱۱/۳۱	۱/۸۹	۰/۰۰۰۱
فراشناخت	کنترل	۳۰/۸۵	۱/۸۱	۰/۰۰۰۱
کنترل	راه‌حل‌مدار	-۴۲/۱۷	۱/۹۵	۰/۰۰۰۱

همان‌گونه که از نتایج به‌دست آمده مشخص است، بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. یعنی هم بین دو روش راه‌حل‌مدار و درمان فراشناخت تفاوت وجود دارد و هم بین روش‌های درمانی با گروه کنترل این تفاوت قابل مشاهده است. همان‌گونه که از نتایج مشاهده می‌شود با روش درمانی راه‌حل‌مدار (۴۲/۱۷) نسبت به روش درمانی فراشناخت (۳۰/۸۵) تأثیر بیشتری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و درمان فراشناختی بر میزان رضایت زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی صورت گرفت. بر اساس یافته‌ها اثربخشی دو روش درمانی مورد استفاده در این پژوهش بر میزان رضایت زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی، متفاوت بوده است. همچنین با توجه به داده‌های به‌دست آمده هم بین دو روش راه‌حل‌مدار و درمان فراشناخت تفاوت وجود دارد و هم بین روش‌های درمانی با گروه کنترل این تفاوت قابل مشاهده می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر چند هر دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و فراشناختی در افزایش میزان رضایت زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی موثر است اما روش درمانی راه‌حل‌مدار نسبت به روش درمانی فراشناخت تأثیر بیشتری دارد. به‌عبارت دیگر روش درمانی راه‌حل‌مدار به زنان گروه آزمایش کمک کرده است که با حل تعارضات زناشویی خود، رضایت بیشتری از زندگی زناشویی داشته باشند. لی^۱ (۱۹۹۷) در زمینه اثربخشی درمان راه‌حل‌مدار نشان داد که از ۵۶ نمونه مورد مطالعه ۴۴٪ بهبودی روابط زناشویی گزارش شده است. از طرفی

1- Lee

در مطالعات مود^۱ (۲۰۰۰)، نلسون و کلی^۲ (۲۰۰۱)، موری^۳ و موری (۲۰۰۴)، استوارت^۴ (۲۰۱۱)، نظری و بیرامی (۱۳۸۷)، شفیع‌آبادی، معین و وحید واقف (۱۳۸۹) و سیدمحرمی، قنبری هاشم‌آبادی و اصغری ابراهیم‌آباد (۱۳۹۴) اثربخشی رویکرد راه‌حل‌مدار در افزایش رضایت زناشویی تأیید شده است. در دیدگاه راه‌حل‌محور با تمرکز بر راه‌حل‌ها به جای مشکلات، راه‌حل مشکلات توسط فرد ساخته می‌شود. میزان رضایت زناشویی در زنان گروه آزمایش بعد از شرکت در جلسات راه‌حل‌محور به صورت معناداری افزایش پیدا کرد.

در واقع این رویکرد به زنان نمونه آزمایشی کمک کرده است که رضایت خود را از زندگی زناشویی افزایش دهند. زنان گروه آزمایش توانستند با استفاده از تکنیک‌های به کار برده شده در رویکرد راه‌حل‌مدار بر توانایی‌ها و جنبه‌های مثبت خود تمرکز کنند و نگرش و دیدگاه خود را در مورد مسائل مختلف زندگی تغییر دهند. پژوهش نظری و بیرامی (۱۳۸۷) نشان داد که می‌توان از این دیدگاه برای افزایش احساس رضایت زناشویی حتی جایی که مشکل خاصی هم وجود ندارد، مورد استفاده قرار گیرد. همچنین در پژوهش حاضر مشخص شد که درمان فراشناختی نیز در افزایش رضایت زناشویی گروه آزمایش موثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش عاشوری، خالقی دهنوی و صفاریان (۱۳۹۳)، موریسون و ولز (۲۰۰۳)، گویلام و همکاران (۲۰۰۴)، فیشر و ولز (۲۰۰۸)، ولز و همکاران (۲۰۱۰)، ون در هایدن و همکاران (۲۰۱۲)، ولی‌زاده و همکاران (۲۰۱۳) و یوسفی و سهرابی (۱۳۹۰) همسو است. درمان فراشناختی با حل تعارض‌های زناشویی از طریق آموزش فنونی مانند شناسایی افکار و احساسات منفی، به تعویق انداختن نگرانی و تغییر توجه، بازگویی احساسات و هیجانات، قضاوت مثبت، بررسی راه‌های رسیدن به هدف و مقابله با چالش‌ها، خلق راهکار برای مقابله با موقعیت‌های چالش‌انگیز و مدیریت رفتار به زنان کمک کرده است تا نه تنها با مشکلات موجود به شیوه‌ای کارآمد و مناسب مقابله کنند، بلکه از مواجهه با هر نوع مشکل احتمالی دیگر نیز پیشگیری کنند، به‌ویژه در این مداخله‌ها تأکید زیادی بر اصلاح الگوی باورها و تفکر

1- Mudd

2- Nelson & Kelley

3- Murray

4- Stewart

غیرمنطقی و انتظاراتهای غیرواقع‌بینانه می‌شود. همچنین زنان نمونه آزمایش یاد گرفتند با بیان افکار و احساساتشان همراه با گوش دادن موثر، به چالش کشیدن افکار غیرمنطقی، تحریف‌های شناختی و اسطوره‌های زندگی مشترک و چهارچوب‌دهی مجدد معنای مثبتی برای رویدادها و وقایع زندگی بیابند. با توجه به یافته‌ها و نتایج این پژوهش توصیه می‌شود که در حل تعارضات و افزایش رضایت زناشویی از روش درمانی راه‌حل‌محور بیشتر استفاده گردد. از محدودیت‌های این پژوهش این بود که مدت زمان به کارگیری مداخلات آزمایشی محدود بود و امکان دسترسی به زوجان در مراحل بعد از مداخلات نبود و به این علت امکان پی‌گیری تغییرات حاصله وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی همین مقایسه روی جامعه مردان دارای تعارض نیز بررسی شود و دوره‌های پیگیری نیز برای بررسی پایایی و ماندگاری درمان‌ها لحاظ شود. همچنین باتوجه به تأثیر فرهنگ خاص منطقه در نتایج این پژوهش، در فرهنگ‌های دیگر هم این مقایسه انجام شود که اثربخشی درمان‌ها به‌صورت مجزا و جدای از فرهنگ نیز بررسی شود.

۱۳۹۵/۱۰/۱۵

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله:

۱۳۹۶/۰۳/۱۷

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله:

۱۳۹۶/۰۵/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله:

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- ازخوش، منوچهر و علی عسگری (۱۳۸۶). اندازه‌گیری باورهای غیرمنطقی در روابط زناشویی؛ استانداردسازی پرسشنامه باورهای ارتباطی، فصلنامه روان‌شناسی تحولی؛ روانشناسان ایرانی، ۴(۱۴)، صص ۱۵۳-۱۳۷.
- بهادری، محمدحسین؛ جهانبخش، مرضیه؛ کجیاف، محمداقبر و سالار فرامرزی (۱۳۹۱). اثربخشی درمان فراشناختی بر باورهای فراشناختی و اعتمادشناختی در بیماران مبتلا به اختلال هراس اجتماعی، مجله روان‌شناسی بالینی، ۴(۱)، صص ۳۳-۴۱.
- بهراری، زهرا (۱۳۹۴). نقش سبک زندگی در رضایت زناشویی زوجین، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۶(۲۲)، صص ۱۴۵-۱۲۵.
- پاکروان، اسماعیل (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش حل مسئله به‌شیوه زوجی بر رضایت زناشویی و علائم روانشناختی زوجین شهرستان بروجن، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان.
- عاشوری، جمال؛ خالقی دهنوی، فرزانه و محمدرضا صفاریان (۱۳۹۳). بررسی تأثیر فراشناخت درمانی بر میزان رضایت زناشویی زنان، مجله زن و مطالعات خانواده، ۲۴(۶)، صص ۶۵-۵۳.
- عباسی مولید، حسین (۱۳۹۰). رابطه تعهد زناشویی با ارزش‌های فرهنگی زوجین، فصلنامه مطالعات انتظامی شرق، پیش شماره، صص ۱۴-۷.
- خضری، خدیجه و اسحاق ارجمند (۱۳۹۳). مقایسه میزان رضایت از زندگی زناشویی زنان شاغل و خانه‌دار و عوامل موثر بر آن در شهر ایذه، مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران، ۶(۴)، صص ۱۰۵-۹۷.
- رحیمی، لیلا؛ ولیدی‌پاک، آذر؛ خوشرویی، محمد و ناصح قادری (۱۳۹۳). بررسی و مقایسه میزان رضایت زناشویی در سبک‌های دلبستگی شهروندان شهرستان مریوان، مجله علوم پزشکی زانکو، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، صص ۲۸-۱۹.
- سیدمحرمی، ایمان؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرامعلی و محمدجواد اصغری ابراهیم‌آباد (۱۳۹۴). تأثیر مشاوره گروهی راه‌حل‌مدار بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی زنان، دوفصلنامه مشاوره کاربردی، ۵(۱)، صص ۴۰-۲۳.

- شفیع‌آبادی، عبدالله؛ معین، لادن و میترا وحید واقف (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی دو رویکرد تحلیل ارتباط متقابل و راه‌حل‌محور در تغییر سطح رضایتمندی زناشویی زنان متأهل شاغل تهران، فصلنامه زن و جامعه، ۱(۳)، صص ۲۱-۴۰.
- نظری، علی‌محمد و منصور بیرامی (۱۳۸۷). اثر مشاوره راه‌حل‌محور بر رضایت زناشویی زوج‌های هر دو شاغل، فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، ۳(۹)، صص ۹۳-۱۱۷.
- یوسفی، ناصر و احمد سهرابی (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی رویکردهای خانواده درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه طلاق، مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱(۲)، صص ۲۱۱-۱۹۲.
- Burrell, N., Allen, M., Gayle, B.M. & Preiss, R.W. (2014). Managing interpersonal conflict, advances through meta analysis, *Routledge Press*.
- Claire, M., Dush, K. & Miles, G.T. (2011). Trajectories of marital conflict across the life course: Predictors and interactions with marital happiness trajectories, *Journal of Family Issues*, 33 (3), PP.341-368.
- Conoley, C., Graham, J.M. & Parker, R.I. (2003). Solution-focused family therapy with three aggressive and oppositional-acting children: An empirical study. *Family Process*, 42(3), PP.361-374.
- DeShazer, S. & Berg, I.K. (1997). What works?: Remarks on research aspects of solution° focused brief therapy, *Journal of Family Therapy*, 19, PP.121-124.
- Fisher, P.L. & Wells, A. (2008). Metacognitive therapy for obsessive° compulsive disorder: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(2), PP.117-132.
- Goldenberg, H. & Goldenberg, I. (2012). Family therapy: An overview, Cengage Learning.
- Gong, M. (2007). Does status in consistency matter for marital quality? *J Fam Issue*, 28, PP.152-161.
- Gwilliam, P., Wells, A. & Cartwright-Hatton, S. (2004). Does meta-cognition responsibility predicts obsessive compulsive symptoms: a test of the metacognitive model? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, PP.137-144.

- Hsu, W. & Wang, D.C. (2011). Integrating Asian Clients Filial Piety Beliefs into Solution-Focused Brief Therapy. *Int J Adv Counselling*, 33, PP.322-334.
- Kew-Cheung, S. (1996). Cognitive-Behavioral therapy for marital conflict, *Journal of Family Therapy*, *Journal of family psychology*, 20(2), PP.256-265.
- Kim, H. (2006). Client growth and alliance development in solution-focused brief family therapy. *Unpublished doctoral dissertation*, the State University of New York, Buffalo.
- Kwan, W.H., Kwok, Y.C.L. & Ling, C.Y. (2015). The Moderating Roles of Parenting Self-Efficacy and Coparenting Alliance on Marital Satisfaction Among Chinese Fathers and Mothers, *Journal of Child and Family Studies*, 10, PP.115-125.
- Lee, M.Y. (1997). A Study of Solution-focused Brief Family Therapy: Outcomes and Issues. *American Journal of Family Therapy*, PP.25, 1-17.
- McEvoy, P.M., Erceg-Hurn, D.M. & Anderson, R.A. (2015). Group metacognitive therapy for repetitive negative thinking in primary and non-primary generalized anxiety disorder: An effectiveness trial. *Journal of Affective Disorders*, 175, PP.124-132.
- Morrison, A.P. & Wells, A. (2003). A comparison of metacognitions in patients with hallucinations, delusions, panic disorder, and non-patient controls, *Behaviour Research and Therapy*, 41, PP.251-256.
- Mudd, J. E. (2000). Solution-Focused Therapy and Communication Skills Training: An integrated approach to couples therapy (*Doctoral dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University*).
- Murray, C.E. & Murray, T.L. (2004). Solution-focused premarital counseling: Helping couples build a vision for their marriage, *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(3), PP.349-358.
- Myers, S.G. & Wells, A. (2005). Obsessive-compulsive symptoms: The contribution of metacognitions and responsibility, *Journal of Anxiety Disorders*, 19(7), PP.806-817.
- Nelson, T.S. & Kelley, L. (2001). Solution-focused couples group, *Journal of Systemic Therapies*, 20(4), PP.47-66.

-
- Oprisan, E., & Cristea, D. (2012). A few variables of influence in the concept of marital satisfaction, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, PP.468-472.
- Umberson, D., Williams, K., Powers, D.A., Liu, H., & Needham, B. (2006). You make me sick: Marital quality and health over the life course, *Journal of Health and Social Behavior*, 47, PP.1° 16.
- Simons M. (2010). Meta cognitive Therapy and Other Cognitive-Behavioral Treatments for Posttraumatic Stress Disorder. *Verhaltenstherapie*, 20:00.
- Stewart J. (2011). A pilot study of solution-focused brief therapeutic intervention for couples, (Master's thesis), *Utah State Univ*; 87.
- Taniguchi, S.T., Freeman, P.A., Taylor, S., & Malcarne, B.A. (2006). Study of married couples' perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation, *Journal of Experiential Education*, 28, PP.253-256.
- Valizade, M., Hasanvandi, S., Mehrabizade Honarmand, M. & Afkar, A. (2013). Effectiveness of group metacognitive therapy for students metacognitive beliefs and anxiety, *Social and Behavioral Sciences*, 84, PP.1555-1558.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: Wiley.
- Wells, A., Welford, M., King, P., Papageorgiou, C., Wisely, J., & Mendel, E. (2010), A pilot randomized trial of metacognitive therapy vs applied relaxation in the treatment of adults with generalized anxiety disorder, *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 48, PP.429-434.
- Winch, R. (2000). *Selected studies in marriage and the Family*, New York: Hito Rinehart and wiston, INC.
- Zarnaghash, M. & Shahni, R. (2013). The influence of family therapy on marital conflicts, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 84, PP.1838-1844.