

اثربخشی رویکرد راه حل محور بر تعهد زناشویی و رضایت جنسی در زوجین

آزاده امیری^۱، رحمت اله عظیمی^۲

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دارای پروانه مشاوره خانواده از مرکز وکلا، کارشناسان و مشاوران خانواده قوه قضائیه. (نویسنده مسئول)
^۲ مدرس گروه روان شناسی موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی حکیم ناصر خسرو ساوه. دارای پروانه مشاوره خانواده از مرکز وکلا، کارشناسان و مشاوران خانواده قوه قضائیه

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی رویکرد راه حل محور بر تعهد زناشویی و رضایت جنسی در زوجین بود. این پژوهش در قالب یک پژوهش نیمه آزمایشی با گروه گواه و در چهارچوب یک طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه آزمایشی و گواه اجرا شد. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زوجین ساکن شهرستان ساوه در سال ۱۴۰۰ را تشکیل دادند. حجم نمونه ۳۲ زوج از مراجعین به مرکز مشاوره یارای ساوه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۶ زوج) و کنترل (۱۶ زوج) جایگزین شدند. در این پژوهش از پرسشنامه‌های تعهد زناشویی آدامند و جونز (۱۹۹۷) و رضایت جنسی لارسون (۱۹۹۸) استفاده گردید و مداخله رویکرد راه حل محور به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش انجام گردید. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که رویکرد راه حل محور در سطح ($F=۲۶۳/۲۵$ ، $P < ۰/۰۱$) تعهد زناشویی و رضایت جنسی در زوجین در مرحله پس‌آزمون اثر معناداری داشته است. بنابراین با عنایت به معنی‌دار شدن فرضیه‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که در این پژوهش، مداخله رویکرد راه حل محور توانسته است موجب افزایش تعهد زناشویی و رضایت جنسی در زوجین شهرستان ساوه گردد.

واژه‌های کلیدی: رویکرد راه حل محور، تعهد زناشویی، رضایت جنسی

مقدمه:

داشتن یک زندگی عاشقانه و با کیفیت می تواند تحت تاثیر موارد بسیاری قرار داشته باشد. عموماً ازدواج امری خوشایند است و برای بسیاری از افراد می تواند تجربه ای شیرین و لذت بخش باشد. زوجینی که اقدام به ازدواج می کنند، علاقه مند به داشتن زندگی ای آرام و با عشق هستند. برای داشتن یک زندگی آرام و پر از مهر و محبت فاکتور های زیاد مهمی وجود دارد. رعایت برخی نکات مهم در زندگی زناشویی می تواند موجب استحکام و پایداری زندگی زناشویی هم شود و در نهایت رضایت بیشتری را در زندگی برای افراد به ارمغان بیاورد هر چه که تعهد زناشویی و رضایت جنسی بیشتر باشد. کیفیت زندگی زوجین هم بالاتر می رود و جو حاکم در روابط زوجین سالم تر و پایدارتر می شود. (پیترو و همکاران، ۲۰۱۶). تعهد زناشویی پیمانی است که در آن زوجها دیدگاه بلندمدتی در مورد ازدواجشان دارند، برای رابطه شان فداکاری می کنند، برای حفظ و تقویت همبستگی و اتحادشان قدم بر می دارند و با همسرشان حتی هنگامی که ازدواجشان پاداش دهنده نیست می مانند (هارمون، ۲۰۱۲). بدون تعهد هرگونه رابطه ای سطحی، ظاهری و بدون سمت و جهت خواهد بود و شما و همسرتان نخواهید توانست عمق عشق و صمیمیتی را که تنها در سایه ی وفاداری به وجود خواهد آمد، تجربه کنید. تعهد به رابطه ی زوجین هدفمندی می بخشد. یک رابطه ی بدون تعهد همچون قایقی بدون سکان در اقیانوس است. چنین قایقی هیچ گونه اختیاری از خود ندارد که جهت و هدف خاصی را دنبال کند و در معرض هر جریان آب، اعم از موافق یا مخالف و وزش هر بادی خواهد بود. تعهد به رابطه ی زوجین جهت و سمت می دهد. به علاوه به آن این امکان را می دهد که «پیش» برود، تا موجب رضایت از زندگی شود (جنابان، ۱۳۹۲). رضایت از زندگی می تواند شامل موارد بسیاری مانند: رضایت اقتصادی باشد اما یکی از موارد مهمی که رضایت زوجین در آن مهم است و از مهم ترین دلایل پیوند عاطفی و زناشویی زوجین هم تلقی می شود، داشتن رضایت جنسی است. رضایت جنسی که عنصری مهم در روابط زوجین و روابط عاشقانه می باشد و عامل مهم تری در تحکیم امر ازدواج است، رضایت جنسی نوعی رضایت است که باید در هر زوج وجود داشته باشد و به عنوان احساسی خوشایند که هنگام تماس و برقراری رابطه ی جنسی و فیزیکی و همچنین روانی در زوجین وجود دارد، اطلاق می شود. این رضایت می تواند شامل مواردی باشد که هر دو فرد در رابطه با یکدیگر کیفیت مطلوبی را در هنگام رابطه ی جنسی و برقراری آن توصیف کنند (بری و همکاران، ۲۰۱۰). رضایت جنسی می تواند شامل رفتاری رضایت بخش باشد که هر یک از زوجین در مورد رابطه ی جنسی خود با یکدیگر گزارش می کنند و عدم یکنواختی باشد که در روابط زوجین وجود دارد. همچنین عدم اجتناب از برقراری رابطه ی جنسی می تواند بیانگر رضایت افراد از رابطه جنسی شان و به صورت کلی بیانگر رضایت جنسی شان باشد. عاطفه عمیق همکاری زوجین در روابط جنسی، احترام به علایق و نظرات یک دیگر در برقراری رابطه جنسی می تواند رضایت جنسی را در

زوجین بیشتر کند. باید توجه داشت که رضایت جنسی یکی از مهم ترین مولفه ها در زندگی مشترک می باشد و در صورتی که این رضایت و خشنودی در روابط زوجین وجود نداشته باشد، یکی از مداخلاتی که برای حل مشکلات زوجین می تواند موثر باشد مداخله با رویکرد راه حل محور است (فروکاکیس، ۲۰۱۰). مداخله راه حل محور به زوجین کمک می کند تا دیدی مطلوب از آینده به وجود آورند. دیدی که در آن مشکل حل شده است در این رویکرد نیرومندی ها و منابع مربوط به مراجع به طور اشتراکی برای ایجاد گذر گاهی ویژه برای مراجع در واقعیت رساندن یک چنین دیدی کشف و تقویت می شود بنابراین هر زوجین بر اساس تعریف اهداف، راهبردها، نیرومندی ها و منابع خویش، شیوه خودش را برای ساختن راه حل محور پیدا می کند. حتی در مواردی که مراجع از منبع بیرونی برای خلق راه حل ها استفاده می کند. این زوجین هستند که بر تعریف ماهیت آن منبع و نحوه ای که مفید واقع می شوند کنترل دارد (جنابان، ۱۳۹۲). مشاور راه حل محور تمرکز درمان را از حل مسئله به خلق راه حل های جدید در حال و آینده تغییر می دهد به خاطر ماهیت مثبت و متمرکز بر راه حل درمان راه حل محور کوتاه مدت که از گرایش نظری راهبردی در موسسه پژوهش روانی به وجود آمده است به جای تمرکز روی حل مشکل کاملاً راه حلها تمرکز مینماید. درمان راه حل محور با نقد گرفتن محبوبیت و رواج آن شاید درمان انتخابی عصر باشد این نوع درمان به دلیل دارا بودن ویژگی های تاکیدهای شناختی، گرایش حداقل آن به عمل گرایی و شیوه هایی که به آسانی قابل تعلیم هستند بهترین ابزار را در حوزه ای کارگاه آموزشی کسب کرده است و راه حل های سریع می دهند .

فرآیند درمان متمرکز بر راه حل

مرحله اول: شناخت مشترک مسئله و هدایت مرحله شامل این است که مراجعین و درمانگر به همکاری یکدیگر برای تعیین مشکلی قابل حل و هدفی قابل دستیابی مذاکره نمایند. در طول این مرحله ایجاد اشتراکی تعریفی از مشکل و هدف که متناسب دیدگاه مراجع باشد از اهمیت زیادی برخوردار است، در جریان ساخت اشتراکی مشکل و هدف، مشاور نسبت به جهت و مسیر انتخاب یک تعریف از مشکل برای مراجع اشتراک دارد. مراجعان ممکن است مشکل را به علل مختلفی از قبیل یک اتفاق، رفتار فردی دیگر، و به یک سازه روانی مانند خشم نسبت دهند. در این مرحله مهم است که مشاوران برای ساخت مشترک یک مشکل و هدفی معنا دار، درکی کامل از دیدگاه مراجع بدست آورند.

مرحله دوم: شناسایی و تقویت موارد استثناء:

هدف اصلی فرآیند تقویت توانمندسازی مراجعان با حسی از خود کار آمدی است. اهداف دیگر تقویت نمودن موارد استثناء این است که مراجعان بفهمند که تفاوت هایی بین مواقعی که مساله وجود دارد و زمانی که می تواند وجود

داشته باشد اما اتفاق نمی‌افتد را درک کنند. مشاور به مراجع یاری می‌نماید که از طریق پرسش و پاسخ بینش‌پنداری که انتظار برای تغییر را به وجود می‌آورد استثنائات را شناسایی نماید. به عنوان مثال مصمم است که مشاور بپرسد چه زمانهایی بوده که در آن با این مساله بهتر برخورد کرده‌اید.

مرحله سوم: تعیین تکلیف

هدف از مرحله سوم تعیین نمودن تکلیف، روشن‌سازی و بنا کردن اهداف، موارد استثناء به موارد احتمالی استثناء که در مراحل پیشین شناسایی شدند و بر روی مسئله مورد نظر است. بر این اساس میزانی که مراجعین قادرند انتقادات تنظیم اهداف و تعریف مسئله را شناسایی و تقویت نمایند در قالب تصمیم‌گیری برای انتخاب تکلیف متمرکز بر راه حل ارائه دارند

مرحله چهارم: ارزشیابی اثر بخشی تکالیف

در طول این مرحله مشاور به مراجعین کمک می‌کند تا استثنائات ارائه شده از تکالیف پیش‌را شناسایی و تقویت نمایند در صورت به یاد نیاموردن تکلیف مراجع، مشاور از ایجاد مقاومت اجتناب مینماید در عوض رویکرد مشارکتی را ایجاد می‌نماید.

مرحله پنجم: ارزشیابی مجدد اهداف مساله

این مرحله مستلزم این است که مراجعان و مشاور میزان استثنائات استخراج شده از تکالیف با رسیدن به هدف برابری می‌کنند از نظر بگذرانند در این مرحله مشاور با فرآیند در مان را ادامه می‌دهد یا آن را به پایان می‌رساند (نیکلاس و همکاران، ۲۰۰۴ به نقل از کوری، ۲۰۰۵).^۱

راه حل چگونه ساخته می‌شود؟

راه حل‌ها در رویکرد راه حل محور به شیوه تعاملی بین مراجع و مشاور با توجه به نکات زیر تدوین می‌گردد.
۱- تمرکز بر هدف: درمان با تمرکز بر آن دسته از اهداف زمان حل آغاز می‌شود که می‌توانند آینده بهتری بسازند هدف شما از آمدن به اینجا چیست؟ درمانگر درمان را پیرامون هدف‌های حل مشکلات گذشته تنظیم می‌کند. جمله چه چیزی شما را به اینجا کشید.

مراجع را ترغیب می‌کند تا بر مشکل تمرکز کنند.

۲- تمرکز بر مشکل: اگر مراجع با صحبت کردن در مورد مشکل و شکایات پاسخ دهد درمانگر تفاهم و همدلی نشان میدهد اما بعد از اینکه داستان مشکل گفته درمانگر آماده می‌شود تا تمرکز را عوض کند.

۳- تمرکز بر راه حل وقتی مشکلی حل شده باشد چه کار متفاوتی انجام خواهید داد؟ آیا مراجع برای انجام دادن قسمت کوچکی از آن هم اکنون آمادگی دارد؟ اگر چنین باشد پس فوراً باید تغییر را آغاز نمود.

۴- تمرکز بر استثناء: آنچه را که میخواهید به صورتی متفاوت انجام دهید اگر هم اکنون اتفاق افتد چه احساسی به شما دست می‌دهد؟

یا چه موقع مشکل اتفاق نمی‌افتد؟ این سوالات استثناء باب گفته می‌شود که بر توانمندی‌های مراجع استوار هستند.

۵- انتخاب با خود انگیزگی: آیا رویدادهای بدون مشکل به صورت خود انگیزخته - تصادفی یا غیر قابل پیش‌بینی روی می‌دهند؟ اگر اثبات شود که موارد استثنایی تحت کنترل مراجع هستند بعداً می‌توان هدفهای روشنی را تدوین کرد و مراجع را ترغیب نمود تا کارهایی را انجام دهد که به رخ دادن بیشتر این موارد کمک کند.

۶- تغییرات کوچک به تغییرات بزرگتر می‌انجامد: جلسات بعدی براساس دستاوردها و هدفهایی بنا نموده می‌شوند که در جلسات قبلی درمان تدوین شده‌اند.

برای مثال یکی از درمانجویان میگفت تغییر دادن من مثل گرایش یک کشتی یاری است تا یک قایق سرعتی ابتدا آرام و بتدریج تغییر می‌کنم اما بعد اینکه مسیر جدیدی را پیدا کنم دیگر هیچ چیزی نمیتواند جلوی ما بگیرد و با سرعت به پیش می‌روم.

۷- هر راه حلی بی‌همتاست همانطور که مراجعین یک قرار به همتاست هر راه حلی نیز بی‌همتاست.

۸- راه حلها حاصل گفتگو است خواه گفتگو با خود باشد یا با درمانگر. تغییر با صحبت کردن درباره راه حلها آغاز می‌شود.

۹- واقعیت ما زبان است: درمانگر راه حل محور بر معانی کلمات تاکید دارند آنها معتقدند مشاوره بین مراجع و درمانگر به جای تحلیل بیرونی و جستجو خارجی واقعیت به واقعیت از چشم اندازه‌های متفاوتی نگاه می‌کند - درمانگر در این رویکرد به مراجعان کمک می‌کند تا از طریق صحبت راه حلی را باور کنند که واقعیت در ذهن آنهاست تا بتوانند راه حلهای منطبق بر ادراکات خود خلق کنند.

مدل راه حل محور

۱- شما از کجا فهمیده اید که مشاور یاری گر شما بوده است؟

۲- شما می خواهید چه چیزی تغییر کند؟

۳- آیا ما توانسته ایم آن چیزی را که شما می خواهید بعنوان بحث اصلی مطرح شود روشن نماییم؟

۴- آیا می توانیم، استثنائی را در مسئله کشف کنیم؟

۵- آینده بدون مسئله چگونه است؟

۶- چگونه ما می توانیم مهارت ها و قابلیت های مراجع را بکار گیریم؟

۷- چگونه می توان مشاور و مراجع را به صورت همکاری در آورد؟

۸- آیا ما به اندازه کافی به هدفمان رسیده ایم؟ (پروچسکا ، ۱۹۹۹)

۲

پژوهش های بیشماری تاثیر مداخله راه حل محور بر رضایت زناشویی ، ارتباط موثر، حل تعارض و رابطه جنسی گزارش نموده اند (ساسانی نژاد ، ۱۳۹۸). درمان زناشویی با استفاده از رویکرد راه حل محور منجر به تجهیزات مداوم و اجتناب ناپذیر می گردد. این الگو بر برداشتن گام های کوچک برای شروع تاکید می ورزد. بنابراین بیشترین تاکید بر راه حل ها و شایستگی هاست تا خود مشکل. این دیدگاه به دلیل داشتن نگاه خوشبینانه و امیدبخش نسبت به مشکلات زندگی می تواند کمک های مفیدی را به زوجین ارائه دهد و با تمرکز بر قابلیت های مراجعه کنندگان و تاکید بر زمان حال به زوجین کمک می کند که راه حل های ممکن را برای مشکل خود بیابند(دیشیزر ، ۱۹۸۵). بنابراین در این پژوهش، به دنبال پاسخ به این سوال هستیم که آیا رویکرد راه حل محور بر تعهد زناشویی و رضایت جنسی در زوجین موثر است ؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات و برنامه درمانی در قالب یک پژوهش نیمه آزمایشی با گروه گواه و در چهارچوب یک طرح پیش آزمون و پس آزمون برای دو گروه آزمایش و گواه صورت گرفت. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زوجین ساکن شهرتان ساوه در سال ۱۴۰۰ می باشد. در این پژوهش ۳۲ زوج با مشکلات زناشویی به روش نمونه گیری دردسترس ساکن شهر استان ساوه در صورت تمایل به همکاری در این پژوهش انتخاب گردیدند. سپس به طور تصادفی ۳۲ زوج در دو گروه آزمایش (۱۶ زوج) و کنترل (۱۶زوج) جایگزین شدند و گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای

Prochafka

Dishezzr

تحت مداخله راه حال محور قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. قبل از شروع مداخله پیش‌آزمون و بعد از پایان مداخله نیز پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا گردید.

ابزار پژوهش: الف) پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (۱۹۹۷): این پرسشنامه (DCI) توسط آدامز و جونز در سال ۱۹۹۷ تهیه شده و دارای ۴۴ سوال و سه بعد تعهد زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. این ابعاد عبارتند از تعهد شخصی: تعهد نسبت به همسر که مبتنی بر جذابیت همسر است. تعهد اخلاقی: تعهد نسبت به ازدواج که مبتنی بر تقدس و حرمت رابطه زناشویی است. تعهد ساختاری: تعهد نسبت به همسر و ازدواج که مبتنی بر احساس اجبار و تداوم ازدواج یا ترس از پیامدهای طلاق است. پرسشنامه تعهد زناشویی میزان پایبندی افراد به همسر و ازدواجشان و ابعاد آن را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه سه بعد تعهد زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. که بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کامل مخالف تا کاملاً موافق) نمره‌گذاری شده است.

اعتبار و روایی: الفای کرونباخ به دست آمده بالای ۷۰ درصد می‌باشد.

ب) پرسشنامه‌ی رضایت جنسی لارسون (۱۹۹۸):

این پرسشنامه حاوی ۲۵ سؤال بوده و جوابهای آن بصورت ۵ گزینه‌ای بر اساس مقیاس لیکرت، امتیاز دهی از ۱-۵ است. بدین معنا پاسخ هر سؤال ۵ گزینه‌ی انتخابی هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه می‌باشد و با توجه به گزینه‌ی انتخابی به هر سؤال ۱ تا ۵ نمره داده می‌شود بدین ترتیب که در سؤالات ۱، ۲، ۳، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳ گزینه‌ی «هرگز» نمره‌ی ۱ و گزینه‌ی «همیشه» نمره‌ی ۵ دریافت می‌کند و در سؤالات ۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۱-۱۴-۱۵-۱۸-۲۰-۲۴-۲۵، گزینه‌ی «همیشه» نمره‌ی ۱ و گزینه‌ی «هرگز» نمره‌ی ۵ را دریافت می‌کند و امتیاز ۵۰-۲۵ معادل عدم رضایت جنسی، امتیاز ۷۵-۵۱ معادل رضایت جنسی کم، امتیاز ۱۰۰-۷۶ رضایت جنسی متوسط و امتیاز ۱۲۵-۱۰۱ معادل رضایت جنسی بالاست.

اعتبار و روایی: اعتبار و روایی این آزمون توسط شمس مفرحه (۱۳۸۱) سنجیده شده است که روایی آن ۰/۹۰ و اعتبار آن ۰/۸۶ گزارش شده است و در تحقیقی دیگر پایایی پرسشنامه‌ی رضایت لارسون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط بهرامی (۱۳۸۶) سنجیده شد که برای گروه بارور ۰/۹۳ و برای گروه نابارور ۰/۸۹ گزارش شده است.

یافته ها

فرضیه پژوهش: رویکرد راه حل محور بر تعهد زناشویی و رضایت جنسی در زوجین موثر است.

جدول (۱): خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	ضریب ایتا
اثر پیلایی	۰/۹۵۱	۲۶۳/۲۵۳	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۵۱
لامبدی ویلکز	۰/۰۴۹	۲۶۳/۲۵۳	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۵۱
اثر هتلینگ	۱۹/۵۰۰	۲۶۳/۲۵۳	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۵۱
بزرگترین ریشه روی	۱۹/۵۰۰	۲۶۳/۲۵۳	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۵۱

با توجه به نتایج جدول (۱) مداخله راه حل محور در سطح ($F=۲۶۳/۲۵۳$ ، $P = ۰/۰۱$) در افزایش تعهد زناشویی و رضایت جنسی در زوجین در مرحله پس آزمون اثر معناداری داشته است. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می گردد. یعنی، نتیجه گرفته می شود در این پژوهش، مداخله راه حل محور بر افزایش تعهد زناشویی و رضایت جنسی در زوجین موثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج جدول (۱) مداخله راه حل محور بر افزایش تعهد زناشویی و رضایت جنسی در زوجین موثر بوده است. در مقایسه یافته های بدست آمده از فرضیه اصلی پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های نظری و نوابی نژاد (۱۳۸۵) به نقل از ساسانی نژاد (۱۳۸۹) به بررسی تاثیر مشاوره راه حل محور و رضایت زناشویی زوجین شاغل پرداخت و نتیجه گرفت که مشاوره راه حل محور به طور معناداری تاثیر و بهبودی رضایت زناشویی و ابعاد آن شده است. با نتایج این پژوهش همسو و همخوانی دارد. همچنین پژوهش های دیبائیان (۱۳۸۴) پژوهشی در مورد اثر بخشی راه حل محور در افزایش رضایت زناشویی زوجین انجام داد. فرضیه های تحقیق در خصوص مولفه های رضایت زناشویی،

ارتباط، حل تعارض، رابطه جنسی با ۹۹٪ اطمینان تایید شده است، نظری (۱۳۸۳) در پژوهشی با استفاده از دو گروه به مقایسه اثر بخشی دو روش غنی سازی و رویکرد راه حل محور در افزایش رضایت زناشویی زوجین شاغل پرداخت. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که راه حل محور تاثیر بیشتری دارد و سلیمانان (۱۳۷۳) در پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه تفکرات غیر منطقی (براساس رویکرد شناختی) با نارضایتی زناشویی دریافت که میزان تفکرات غیر منطقی در افراد دارای نارضایتی زناشویی بیشتر از افراد دارای رضایت زناشویی است. با نتایج این پژوهش همسو و همخوانی دارند. برای تبیین اثر بخشی رویکرد راه حل محور به عدم تعهد زناشویی و عدم رضایت جنسی به عنوان یک مسئله می‌نگرد و در صدد آن است که به طور مستقیم آن را مورد بررسی و ترمیم قرار دهد، با توجه به همکاری مراجعین و درمانگر برای تعیین مشکلی قابل حل و هدفی قابل دستیابی مذاکره می‌نمایند و ایجاد اشتراکی تعریفی از مشکل و هدف که متناسب دیدگاه مراجع است، بدست می‌آید، و درمانگر برای ساخت مشترک یک مشکل و هدفی معنا دار، درکی کامل از دیدگاه مراجع بدست می‌آورد. سپس به تقویت توانمندسازی مراجعان با حسی از خود کار آمدی می‌کند. به تقویت نمودن موارد استثناء که مراجعان بفهمند که تفاوت‌هایی بین مواقعی که مساله وجود دارد و زمانی که می‌تواند وجود داشته باشد اما اتفاق نمی‌افتد را درک کنند. مراجعین قادر خواهند شد انتقادات تنظیم اهداف و تعریف مسئله را شناسایی و تقویت نمایند در قالب تصمیم جامعی برای انتخاب تکلیف متمرکز بر راه حل ارائه دارند تا راه حل‌ها در رویکرد راه حل محور به شیوه تعاملی بین مراجع و درمانگر با توجه به ۱- تمرکز بر هدف ۲- تمرکز بر مشکل ۳- تمرکز بر راه حل وقتی مشکلی حل شده باشد چه کار متفاوتی انجام خواهید داد ۴- تمرکز بر استثناء ۵- انتخاب با خود انگیختگی ۶- تغییرات کوچک به تغییرات بزرگتر می‌انجامد ۷- هر راه حلی بی همتاست همانطور که مراجعین یک قرار به همتاست هر راه حلی نیز بی همتاست ۸- راه حلها حاصل گفتگو است خواه گفتگو با خود باشد یا با درمانگر. تغییر با صحبت کردن درباره راه حلها آغاز می‌شود ۹- واقعیت ما زبان است: درمانگر راه حل محور بر معانی کلمات تاکید دارند آنها معتقدند مشاوره بین مراجع و درمانگر به جای تحلیل بیرونی و جستجو خارجی واقعیت به واقعیت از چشم اندازه‌های متفاوتی نگاه می‌کند - درمانگر در این رویکرد به مراجعان کمک می‌کند تا از طریق صحبت راه حلی را باور کنند که واقعیت در ذهن آنهاست تا بتوانند راه حل‌های منطبق بر ادراکات خود خلق کنند. تا در نهایت با این رویکرد به افزایش تعهد زوجین و رضایت جنسی در زوجین خواهند رسید. بنابراین نتایج پژوهش می‌تواند مبنای نظری و عملی مناسبی برای کاهش مشکلات زناشویی، بهبود الگوهای ارتباطی، آموزش های قبل و بعد ازدواج به منظور پیشگیری از تعارضات زناشویی در

موسسات مختلف آموزشی و درمانی از قبیل مشاوره در دانشگاه ها، بهزیستی، کلینیک ها و شورای حل اختلاف خانواده و غیره قرار گیرد.

منابع:

- بهرامی، نسیم (۱۳۹۶) بررسی ارتباط رضایت جنسی و افسردگی بین زوجین بارور و نابارور، مجله ی باروری و ناباروری، دوره ی هشتم، شماره ی اول، بهار .
- پروچاسکا، جیمز او. (۱۹۹۹). نظریه های روان درمانی. ترجمه سید محمدی، یحیی. (۱۳۸۴).
- جنابان، زهرا (۱۳۹۲). اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر توانایی حل مشکل زوجین شهر شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد واحد مرودشت.
- دیبائیان، ش. (۱۳۸۴). میزان اثر بخشی درمان راه حل محور بر افزایش رضایت زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی.
- رحمانی، اعظم (۱۳۸۷). بررسی ارتباط رضایت از زندگی زناشویی و رضایت جنسی در متأهلین مراجعه کننده به بیمارستان های غرب شهر تهران در سال ۱۳۸۶، پایان نامه ی کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- ساسانی نژاد، مهدیه. (۱۳۸۹). ارائه مدلی برای تشخیص روانشناختی بر بدکارکردی های جنسی در زنان و مردان (بعد از ازدواج) پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی دانشکده روانشناسی علوم تربیتی.
- سودانی، منصور. (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی به شیوه شناختی ایس و درمان راه حل محور دیشیزر به صورت انفرادی و توأم در کاهش تعارضات زناشویی (دکتری)، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی علامه.
- شمس مفرحه، زهرا (۱۳۸۱). بررسی تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین مراجعه کننده به یکی از مراکز بهداشتی درمانی شیراز. پایان نامه ی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران کوری، جرال. (بی تا). نظریه و کاربرت مشاوره در روان درمانی. ترجمه سید محمدی، یحیی. (۱۳۸۵). تهران: ارسباران. چاپ اول.
- نظری، ع. (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه تأثیر برنامه غنی سازی ارتباط و مشاوره راه حل محور بر رضایت زناشویی زوجین شاغل، دانشگاه علوم تربیتی.
- American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental health disorders: DSM-5.**
- Berry, L. S., Stoyles, G., & Donovan, M. (2010). **Postseparation parenting education in a family relationship centre: A pilot study exploring the impact on perceived parent-child relationship and acrimony.** *Journal of Family Studies*, 16(3), 224-236.
- CorCoran, J (1997). **A Solution – oriented approach to working with juvenile offenders.** *Child and Adolescence Social worker Journal*. 14, 227-2۸۸.
- Dunn, R.L. & Schewebel, A.1. 1995. **Meth analysis review of marital therapy outcome research.** *journal of family Psychology*, 9, 58-6d&.
- Frousakis, N. N. (2010). **Communication in married couples: Exploring the roles of betrayal and forgiveness.**

Harmon, W. K., Wilson, K. L., Lizzio, A., & Moore, E. (2012). Does working at a relationship work? Relationship self-regulation and relationship outcomes.

Peter-Gouveia J. & Nobre, P.J. (2016) sexual modes question naire. Measure to assess the interaction among cognitions, emotions and sexual response, the journal of sex research, New yourk: vol 40, 1 ss. 4: No. 368.

