

بررسی تأثیر مداخلات زوج درمانی راه حل مدار در افزایش رضایت زناشویی

شهرزاد دیبایان *

دکتر مصطفی تبریزی **

دکتر عبدالله شفیع آبادی ***

چکیده

هدف از تحقیق حاضر بررسی میزان اثر بخشی زوج درمانی راه حل مدار در افزایش رضایت زناشویی است. گروه نمونه پژوهش چهارده زوج ناسازگار بودند که از میان مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره جوان واقع در شهر تهران، به شیوه تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت درمان راه حل مدار قرار گرفتند و گروه کنترل درمانی را دریافت نکرد. برای ارزیابی روچین در این پژوهش از مصاحبه بالنی، آزمون رضایت زناشویی انریچ و پرسش‌های مفاسی استفاده گردید. طرح تحقیق مورد استفاده در این پژوهش طرح سمه تجربی پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود و برای تجربه و تحلیل داده‌ها از آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج پژوهش حاکی از اثر بخشی درمان راه حل مدار در افزایش میزان رضایت زناشویی در بین گروه آزمایش بود. فرضیه‌هایی تحقیقی در مولفه‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض ($P < 0/01$)

Email : shdibaiyan @ Yahoo.com

* کارساز ارشد مشاوره خانواده

** استاد دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی

*** استاد دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی

تائید گردید. نتایج پژوهش نشان داد که مداخلات درمانی بیشترین تأثیر را بر مشکلات ارتباطی داشته است.

کلید واژه‌ها: زوج درمانی راه حل مدار، رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض.

مقدمه

خانواده فراگیرترین واحد اجتماعی است و هنجاری و ناهنجاری جامعه در گرو شرایط عمومی خانواده است و هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی فارغ از تأثیر خانواده نیست (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۳). رضایت زناشویی نشانگر استحکام و کارایی نظام خانواده است. پیچیدگی مفهوم رضایت زناشویی و عوامل بسیار گوناگون تأثیر گذار بر آن عرصه چالش بر انگیزی را به وجود آورده است، در حالی که تغییرات چرخه زندگی بر این پیچیدگی می‌افزاید. امروزه محققان معتقدند که میزان رضایت زناشویی در طول رشد طبیعی انسان کاهش می‌یابد. بنابراین رضایت زناشویی از موضوعاتی است که مراقبت همیشگی را می‌طلبد. سیر صعودی آمار طلاق و حتی پیشی گرفتن شمار طلاق نسبت به ازدواج و وجود تعارضات و آشفتگی‌های زناشویی در کشور ما، انگیزه محققان را برای یافتن راهکارهای مناسب جهت مقابله با این پدیده اجتماعی افزایش داده است. زوج درمانی، به عنوان راهی برای کاهش تعارضات زناشویی، فعالانه در این عرصه چالش بر انگیز قرار دارد.

رویکردهای گوناگون زوج درمانی با هدف کاهش تعارضات زناشویی به وجود آمده‌اند. مروری بر ادبیات تحقیقی که در سال (۱۹۹۶) انجام شده کارایی خانواده و زوج درمانی را در درمان زوج‌های ناسازگار مورد تأکید قرار داده است. پنسف^۱، واین^۲، همبرایت^۳ (۱۹۹۶) در تحقیقی نشان دادند که ۷۵٪ زوج‌هایی که تحت زوج درمانی قرار گرفته‌اند نسبت به زوج‌های مشابه خود که درمانی دریافت نکرده‌اند، روابط بهتری داشته‌اند (به نقل از میستی، ۲۰۰۴). لیبوا (۲۰۰۰) در بررسی فرایندهای زوج درمانی نتیجه گرفتند که اتحاد درمانی اولین فرایند تغییرات تجربی درزوج درمانی است. سکستون^۴ و همکاران (۲۰۰۳) سه مکانیزم تأیید شده تغییر را که شامل کاهش ارتباط منفی (سرزنش)، اتحاد در جلسات درمانی و ایجاد ساختاری که در آن زوج‌ها امکان پذیرش مسئولیت اصلی درمان را بر عهده گیرند، ارائه می‌دهند. همچنین عواملی مانند سطح مشکلات مراجعان و یا عوامل آسیب شناسی و تجربه درمانگر ممکن است اثرات درمانی را تعدیل کند (به نقل از استاب، ۲۰۰۵).

1 . Pinsof

2 . Wynne

3 . Hambright

4 . Sexton

رویکرد راه حل مدار یکی از پر طرفدارترین رویکردهای کنونی شده است که دلیل اصلی آن نگرش غیر آسیب شناسی به افراد، محدودیت جلسات درمانی، ماهیت کاربردی و عملی و سهولت در یادگیری فنون آن است (بکوار^۱ و بکوار،^۲ ۲۰۰۴؛ به نقل از چانگ^۳، ۲۰۰۵). رویکرد راه حل مدار یکی از رویکردهای پُست مدرنی در حوزه روان درمانی است. افزایش هواداران رویکردهای پست مدرن جایگزینی برای رویکردهای خانواده درمانی سنتی شده‌اند. این رویکرد یک تغییر پسا ساختاری (دشازر^۴ و برگ^۵، ۱۹۹۱) و یک نظریه غیر هنجاری است که بر نقش زبان در سازه‌های اجتماعی واقعیت تاکید می‌کند (مک‌نامی^۶ و گرگن^۷، ۱۹۹۷؛ به نقل از هویت^۸، ۲۰۰۲).

رویکرد راه حل مدار، در اواخر دهه هشتاد توسط استیودشازر و همکاران او در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت میلواکی^۶ به وجود آمد. سرچشمه این مدل درمانی کوتاه مدت، موسسه تحقیقات روانی^۷ MRI است. این رویکرد از تمرکز بر مشکلات اجتناب می‌کند و منحصر بر راه حل‌ها تاکید می‌کند. این راه حل‌ها ممکن است نشانه‌هایی از تجارب قبلی فرد داشته باشد یا در تجارب آینده او تحقق یابد. دشازر و همکاران معتقد بودند که باید به جای "چرا" بر "چگونه" و به جای تمرکز بر "گذشته" بر "آینده" توجه نمود. این روش درمانی معتقد است که مراجعان ثابستگی‌ها و خلاقیت‌های لازم برای تغییر را درون خود را دارند و قابلیت یافتن راه حل‌هایی که موجب پیشرفت زندگی آنها می‌شود می‌دانند ولی توانایی دیدن آن را از دست داده‌اند (چانگ، ۲۰۰۵).

دشازر (a ۱۹۹۱) از دیدگاه لودویک ویتگنشتاین^۸ در باره زبان و بازی‌های زبانی بهره گرفت. از این دیدگاه زبان خالق معنا و واقعیت است. به اعتقاد دشازر مسئله کلیدی تغییرات درمانی، تغییر جهت از صحبت درباره مشکل به گفتگو درباره راه حل‌هاست (اندرسون، ۲۰۰۳). درمان راه حل مدار حول پرسش چگونگی خلق راه حل‌ها می‌چرخد و فرض اصلی این است که اطلاعات درباره مشکل ضروری نیست (والتر و پلر، ۱۹۹۹).

1. Becvar

2. de Shazer

3. Berg

4. McNamee

5. Gergen

6. Milwaki

7. Mental Research Institute

8. Wittgenstein

دو فن برجسته در این رویکرد، پرسش معجزه و پرسش استثناست. در پرسش معجزه درمانگر مطرح می‌کند "اگر معجزه‌ای رخ بدهد و مشکل حل شود، وضعیت چه تفاوتی می‌کند؟" این امر خانواده را به اندیشیدن درباره راههای تغییر تشویق می‌کند (کارلسون^۱ و همکاران، ۱۳۷۸) در پرسش استثنا توجه به مواردی است که مشکلات فعلی وجود نداشته است. میلر^۲ (۱۹۹۲) بیان می‌کند که این پژوهش در جستجوی منشأ یک نقطه نظر متفاوت است که به ارتقا آگاهی درمانگران از توانایی مراجعان در ایجاد تغییرات مثبت کمک کرده و راه را برای دستیابی به یک راه حل و داستان جدید درباره زوج باز می‌کند. مفروضات اساسی درمان راه حل مدار، اعتقاد به عدم وجود مقاومت در مراجعان، اجتناب ناپذیر بودن تغییر، تأکید بر تغییرات کوچک، تأکید بر منابع و توانایی‌های مراجعان، توجه به استثنایا درباره موفقیت‌های گذشته، وجود راه حل‌های متعدد، اهداف روشن ساده و قابل دسترس است (بر گرفته از گلدنبرگ^۳ و گلدنبرگ، ۱۳۸۲).

در درمان راه حل مدار تعداد جلسات از قبل تعیین نمی‌شود یعنی محدودیت زمانی وجود ندارد. قرار ملاقات بعدی در هر جلسه تعیین می‌گردد. یک دوره درمان می‌تواند از یک تا ده جلسه به طول انجامد. جلسات می‌تواند به صورت تناوبی و غیر تناوبی با تقاضای مراجعان و درمانگران تنظیم شود. گاهی اوقات یک زوج در طول هفته خواهان جلسه دیگری هستند در حالی که زوج‌های دیگر ممکن است به فواصل یک ماهه برای پیشرفت نیاز داشته باشند (هویت، ۲۰۰۲).

فرایند درمان راه حل مدار در طی سه مرحله انجام می‌گیرد. مرحله آغاز درمان، میانی درمان و خاتمه درمان. مرحله آغاز درمان، شامل انعقاد قرار داد، حرف زدن درباره هر چیزی به غیر از مشکل و تغییر پیش از جلسه است؛ در مرحله میانی درمان، درمانگر به فراخوانی تغییر، بزرگنمایی تغییر، تقویت تغییر و شروع کردن مجدد می‌پردازد و در مرحله پایانی درمان، برای روشن شدن خاتمه درمان از فن مقیاس سازی استفاده می‌شود (بهراری، ۱۳۸۲).

پیشینه پژوهش

رویکرد راه حل مدار در دامنه وسیعی از مشکلات و در مطالعات نیمه تجربی تأثیرات مثبت خود را نشان داده است (فرانکلین و جردن، ۲۰۰۱). این رویکرد در مشکلات خاصی چون اعتیاد به الکل (برگ و میلر، ۱۹۹۲)،

1. Carlson

2. Miller

3. Goldenberg

بدرفتاری با کودکان (برگ و کلی^۱، ۲۰۰۰)، گروه‌ها (متکالف^۲؛ شاری^۳، ۱۹۹۹). نوجوانان (سیگرام^۴، ۱۹۹۷؛ سلکمن^۵، ۲۰۰۲). سالمندان (داهل^۶، باتل^۷ و کارون^۸، ۲۰۰۰)، زناشویی درمانی (گیل^۹ و نیوفیلد^{۱۰}، ۱۹۹۲)، مشکلات مدرسه‌ای (استن^{۱۱} و چانگ^{۱۲}، ۱۹۹۹) تأثیرات مثبت خود را نشان داده است. میلر (۱۹۹۶) و گینگریش^{۱۳} و استگارت^{۱۴} (۲۰۰۰) نیز در پژوهش‌های کیفی اثر بخشی درمان راه‌حل مدار را گزارش کردند (به نقل از اندرسون، ۲۰۰۳).

دشازر (۱۹۹۱ a) اظهار داشت که درصد موفقیت مراجعان درمان راه حل مدار زمانی که هجده ماه تحت پیگیری قرار داشته‌اند به ۸۶٪ افزایش یافته است. کیسر^{۱۵} (۱۹۸۸) به ۸۰/۴٪ موفقیت در یک نمونه ۱۶۴ نفری، یانگ^{۱۶} (۱۹۹۶) در نمونه ۲۷۵ نفری به ۷۷٪ پیشرفت، مرکز خانواده میلکواکی (۱۹۹۱) به ۷۲٪ تا ۸۲٪ بهبودی، مولی^{۱۷} (۱۹۹۸) از ۵۶ خانواده گروه نمونه، ۴۴٪ موفقیت را گزارش کردند. لمبرت^{۱۸} (۱۹۹۸)، بی باخ^{۱۹} (۲۰۰۰)، نلسون^{۲۰} و کلی (۲۰۰۱) و ماد (۲۰۰۰) نیز کارایی زوج درمانی راه حل مدار را در گروه نمونه نشان دادند (به نقل از فرانکلین و جردن، ۲۰۰۱). در ایران نیز نظری (۱۳۸۳) به مقایسه اثر بخشی روش غنی سازی و رویکرد راه حل مدار پرداخت و بهبودی معناداری ($P < 0/01$) را از میان ۳۴ زوج مورد آزمایش گزارش کرد.

1. Kelly
2. Metcalf
3. Sharry
4. Seagram
5. Selekman
6. Dahl
7. Bathel
8. Carreon
9. Gale
10. Newfield
11. Osentan
12. Chang
13. Gingerieh
14. Eisengart
15. Keiser
16. Young
17. Molli
18. Lambert
19. Bebach
20. Nelson

اهداف پژوهش

این تحقیق، با هدف بررسی میزان اثر بخشی درمان راه حل مدار، در افزایش رضایت زناشویی زوجین، انجام شد. از اهداف فرعی پژوهش، بررسی اثر بخشی درمان راه حل مدار در بهبود ارتباط و روش های حل تعارض زوجین بود. براساس این اهداف ، فرضیات پژوهشی زیر تدوین گردید.

درمان راه حل مدار، در افزایش رضایت زناشویی زوجین موثر است.

درمان راه حل مدار، در بهبود ارتباط میان زوجین موثر است.

درمان راه حل مدار، در بهبود روش های حل تعارض زوجین موثر است.

روش پژوهش

در این پژوهش، از طرح تحقیق نیمه تجربی پیش آزمون پس آزمون، با گروه کنترل، استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش زوج های مراجعه کننده به مرکز مشاوره فرهنگسرای جوان، که دارای ویژگی های زیر بودند:

حداقل سن ۲۰ سال ، حداقل تحصیلات ابتدایی و حداکثر مدت ازدواج ۱۵ سال.

گروه نمونه ۱۴ زوج بودند، که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شده بودند. در ابتدای این تحقیق ، زوجین به وسیله آزمون رضایت زناشویی انریچ مورد ارزیابی قرار گرفتند . پس از انجام مداخلات درمانی بر روی زوجین گروه آزمایش، دو گروه آزمایش و کنترل بار دیگر آزمون شدند.

شیوه اجرای پژوهش

در پژوهش حاضر، هر یک از زوجین، در جلسات هفتگی یک ساعته (به طور متوسط ۶ جلسه) تحت درمان راه حل مدار قرار گرفتند. در مرحله ابتدایی درمان ، پس از فرایند الحاق و اتحاد درمانی میان درمانگر و زوجین، مشکل از طرف هر یک از زوجین مطرح و تعریف می گردید. سپس اهداف مؤثر درمان بخش به صورت مثبت ، کاربردی ، کاملاً مشخص و عینی و به زبان خود زوجین تنظیم می شد. پس از تعیین اهداف، درمانگر به سرعت از صحبت درباره مشکل به سمت راه حل ها حرکت می کرد. به این منظور از فنون مختلفی بر پایه سؤالات یا تکالیف خانگی زیر استفاده می شد:

— پرسش‌های مربوط به «تغییرات پیش از جلسه»^۱؛ این روش درمانی معتقد است که ریشه‌های تغییر قبل از اولین جلسه وجود دارد و بسیاری از افراد، از زمان اولین قرار ملاقات با درمانگر تا برگزاری اولین جلسه، متوجه برخی از تغییرات مثبت در رابطه خود می‌شوند این پرسش منابع و توانمندی‌های حاضر و موجود در زوجین را برجسته می‌کند و مورد توجه قرار می‌داد.

— تکلیف استاندارد اولین جلسه؛ درمانگر با طرح این تکلیف، موجب تغییر نگرش زوجین، از طریق توجه از موارد منفی به مثبت می‌شد؛ "بین این جلسه تا جلسه بعدی می‌خواهم مشاهده کنید که در زمینه خانواده، ازدواج، زندگی و روابط (یک زمینه را انتخاب کنید)، چه مواردی اتفاق می‌افتد که شما دوست دارید ادامه پیدا کند؟"

— پرسش معجزه^۲؛ این پرسش، با هدف فعال کردن و ایجاد نگرش مثبت حل مسئله و ترسیم جزئیات مشخص تغییرات، مطرح می‌گردد؛ "فرض کنید که یک شب در خواب هستید و معجزه‌ای رخ می‌دهد و مشکل شما حل می‌شود. فردا صبح اولین مواردی که شما را متوجه این تغییرات می‌کند، کدام است؟ شما در رفتار همسران چه چیزهایی را مشاهده می‌کنید که نسبت به سابق تغییر کرده است و متقابلاً، همسر شما چه تفاوت‌هایی در رفتارشان می‌بیند؟"

— پرسش استثنایاب^۳؛ این پرسش توجه زوجین را به زمان‌هایی که مشکلات وجود نداشته‌اند، جلب می‌کند و راه را برای به وجود آوردن روایت دیگری جدای از روایت مشکل‌دار در روابط زوجین، باز می‌کند؛ "آیا می‌توانید در روابط قبلی خود، مواردی را به یاد آورید که این مشکل وجود نداشت یا شدت آن کمتر و قابل کنترل‌تر بود یا بهتر با آن کنار می‌آمدید؟ آن وضعیت چه تفاوت‌هایی با اکنون دارد؟"

— پرستس سازگاری^۴؛ این پرسش، با هدف تأیید دردناک بودن مشکل و برجسته کردن نقش خود زوجین در شناسایی منابع و توانمندیهای درونی آنان، برای مقابله با وضعیت موجود، مطرح می‌گردد؛ "چگونه توانستید با این اوضاع سازگار شوید و ادامه دهید و با داشتن این شرایط سخت، چه کردید که اوضاع بدتر نشد؟"

— پرسش درجه‌بندی^۵؛ این پرسش برای مشخص کردن تغییرات رفتاری، پیشرفت در زمینه اهداف، تشویق و تقویت امید و انگیزه زوجین مطرح می‌گردد. از این پرسش در تمامی جلسات درمانی استفاده

1. Precession changes
2. Mircle question
3. Exception findiug question
4. Coping question
5. Scaling question

می‌شد. آیا می‌توانید به کمک اعداد از صفر تا ده، نشان دهید که اکنون در چه سطحی قرار دارید؟ چه چیزی به شما نشان می‌دهد که یک سطح ارتقاء پیدا کرده‌اید؟

پرسش‌هایی برای تحسین‌های غیر مستقیم^۱؛ این پرسش خود نظاره‌گری زوجین را برای انعطاف‌پذیری، خلاقیت، کفایت‌ها و توانمندی‌های فردی، تقویت می‌کرد. پرسش‌هایی از این قبیل: "چگونه توانستید این کار را انجام دهید؟ چه کار متفاوتی انجام دادید که اوضاع این گونه به نفع شما تغییر کرد؟"

ساختار جلسات درمانی در پژوهش حاضر به شکل زیر بود:

پس از شنیدن صحبت‌های هر یک از زوجین، پرسش‌هایی برای فراهم آوردن زمینه‌ای برای یافتن راه‌حل‌ها و دستیابی به دیدگاه‌های جدید و متفاوت، مطرح می‌گردید.

در هر یک از جلسات، خواسته می‌شد که زوجین پیشرفت‌های خود را در زمینه اهداف زناشویی با استفاده از اعداد (۱۰ - ۰) درجه‌بندی کنند.

در طی جلسه، زمان کوتاهی برای استراحت اختصاص داده می‌شد. لازم به ذکر است که این وقفه، فرصتی برای تفکر درباره موضوعات و مباحث مطرح شده برای زوجین و همچنین زمانی را برای طراحی مداخلات و تکالیف درمانی برای درمانگر فراهم می‌کرد.

پس از وقفه مشاوره‌ای، تکالیف خانگی مطرح می‌گردید.

ابزار تحقیق

ابزار این پژوهش پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ بود. این پرسش‌نامه توسط اولسن^۲ و فورنیر^۳ و درانکمن^۴ (۱۹۸۹) طراحی شده است و به منظور ارزیابی زمینه بالقوه مشکل‌زا با شناسایی زمینه‌های قدرت و پربارسازی روابط زناشویی به کار می‌رود. همچنین، از این پرسش‌نامه برای تشخیص زوج‌هایی استفاده می‌شود که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه خود دارند. به علاوه، این پرسش‌نامه به عنوان یک ابزار معتبر، در تحقیقات متعددی، برای بررسی رضایت زناشویی، مورد استفاده قرار گرفته است. این آزمون دارای دو فرم ۱۱۵ سؤالی و ۱۲۵ سؤالی است که از ۱۲ خرده آزمون تشکیل شده است. خرده آزمون‌های این پرسش‌نامه از این

-
- 1 . Indirect compliments questions
 - 2 . Olson
 - 3 . Fornier
 - 4 . Drunckman

قرار است: تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی و جهت‌گیری مذهبی است. ضرایب آلفای پرسش‌نامه انریچ از گزارش اولسن، فورنیر و درانکمن (۱۹۸۹)، ۹۲٪ محاسبه شد. سؤالات به صورت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافق، موافق، نه موافق نه مخالف، کاملاً مخالف) است. در این پژوهش، از فرم ۴۷ سؤالی این پرسش‌نامه استفاده شده که توسط سلیمانیان (۱۳۷۳؛ به نقل از ثنایی، ۱۳۷۳) در ایران هنجاریابی شده و ضریب آلفای آن ۹۵٪ محاسبه گردیده است.

ابزار دیگر این پژوهش پرسش‌های مقیاسی بود. این ابزار برای اندازه‌گیری پیشرفت مراجعان، در جهت اهداف فردی و زوجی، به کار می‌رود (نلسون و کلی، ۲۰۰۱). این ابزار به مراجعان کمک می‌کند تا افکار و احساسات و نگرش خود را درباره مشکل با استفاده از اعداد بیان کنند. پرسش‌های مقیاسی غالباً در درمان راه حل مدار مورد استفاده قرار می‌گیرد. دشازر (۱۹۹۴) بیان می‌کند سؤالات درجه بندی به منظور تشویق مراجعان و بالا بردن انگیزه و امید، روشن کردن پیشرفت فرایند درمان، نشان دادن شایستگی‌ها و نقاط قوت و برجسته کردن پیشرفت‌ها، مورد استفاده قرار می‌گیرد (به نقل از هویت، ۲۰۰۲). از زوجین دعوت می‌شود که یک هدف رفتاری خاص را در نظر بگیرند و پیشرفت‌های خود را با استفاده از مقیاس اعداد ۱۰-۰ نشان بدهند. عدد ۱۰ نشان دهنده بالاترین امتیاز در رسیدن به هدف و عدد صفر، نشان دهنده عدم پیشرفت در این زمینه است. لازم به ذکر است که هر یک از همسران تنها دیدگاه شخصی خود را درباره پیشرفت بیان می‌کند و نگرش همسر خود در این زمینه را در نظر نمی‌گیرد. این پرسش را در هر موقعیتی از جلسه می‌توان مطرح کرد، اما معمولاً، در اولین جلسه پس از طرح سؤال معجزه، پرسیده می‌شود. این پرسش به دفعات و در تمامی جلسات درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و به منظور تجربه تحلیل داده‌ها و آزمون‌های فرضیه‌ها، از آزمون‌های آماری t برای گروه‌های مستقل استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش

فرضیه اول: درمان راه حل مدار در افزایش رضایت زناشویی زوجین مؤثر است.

داده‌های استنباطی گروه آزمایشی کنترل در جدول شماره (۱) نشان داده شده است. جدول نتایج

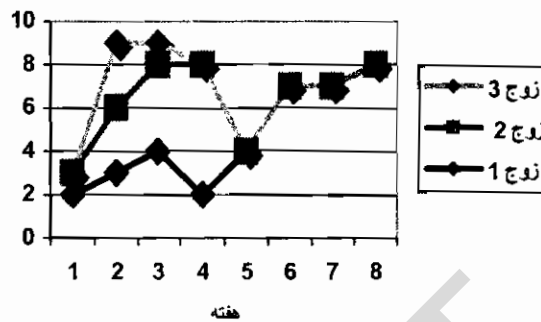
بررسی تأثیر مداخلات زوج درمانی راه حل مدار در افزایش رضایت زناشویی ۹۷

حاصل از بررسی تفاوت میانگین نمرات رضایت زناشویی زوجین پیش و پس از درمان راه حل مدار تفاوت معناداری را در سطح ۱٪ نشان می دهد که بنابراین، فرضیه تحقیقی تأیید می گردد و با ۹۹٪ اطمینان، می توان گفت که درمان راه حل مدار در افزایش رضایت زناشویی در گروه مورد آزمایش مؤثر بوده است.

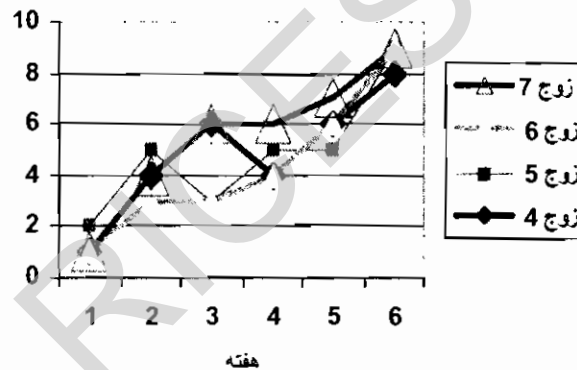
جدول ۱: مقایسه تغییرات نمره های رضایت زناشویی در پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

سطح معناداری	df	t محاسبه شده	انحراف معیار	میانگین تفاوت	میانگین		تعداد	گروه ها
					پیش آزمون	پس آزمون		
۰/۰۱	۲۶	۳/۷۹	۳۲/۹۲	۲۴/۷۱	۱۴۱/۵	۱۱۹	۱۴	آزمایش
			۳۷/۱۵	۱/۵۶	۱۱۷/۲۸	۱۱۷/۷۸	۱۴	کنترل

زوجین گروه آزمایش در زمینه اهداف زناشویی با بهره گیری از پرسش نامه های مقیاسی پیشرفت های خود را از دامنه (۱۰-۰) در هر جلسه درمانی مشخص می کردند، که نتایج حاصل از آن در نمودارهای شماره ۱ و ۲ به نمایش در آمده است. همچنان که ملاحظه می شود دامنه تغییرات آن از ۱ تا ۹ بوده است، که در آن زوجین بهبودی خود را با استفاده از اعداد بیان نموده اند.



نمودار شماره ۱: پیشرفت زوجین در زمینه اهداف زناشویی (با استفاده از پرسش های مقیاسی)



نمودار شماره ۲: پیشرفت زوجین در زمینه اهداف زناشویی (با استفاده از پرسش های مقیاسی)

فرضیه دوم: درمان راه حل مدار در بهبود ارتباط میان زوجین موثر است.

نتایج آزمون حاصل از تفاوت میانگین های گروه آزمایش و کنترل در مولفه ارتباط در سطح ۱٪ معنی دار گردید (جدول شماره ۲) بنابراین با ۹۹٪ اطمینان می توان گفت که میانگین نمرات رضایت زناشویی زوجین در گروه آزمایش در مولفه ارتباط بیشتر از نمرات زوجینی است که این درمان را دریافت نکرده اند.

جدول ۲: مقایسه تغییرات نمره های رضایت زناشویی در مولفه ارتباط در پیش آزمون و پس آزمون

در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه ها	تعداد	میانگین		انحراف معیار	t محاسبه شده	t جدول	df	سطح معناداری
		پیش آزمون	پس آزمون					
آزمایش	۱۴	۱۰	۱۲/۶۴	۴/۵۵	۳/۵۰۹	۲/۴۷	۲۶	۰/۰۱
کنترل	۱۴	۹/۸۵	۱۰/۰۲	۴/۱۲				

فرضیه سوم: درمان راه حل مدار در بهبود روش های حل تعارض زوجین مؤثر است. مقایسه میانگین تفاوت نمرات زوجین گروه آزمایش و کنترل، فرضیه تحقیقی را با ۹۹٪ اطمینان، تأیید کرد و نشان داد که مداخلات درمانی در زوجین گروه آزمایش منجر به بهبودی روش های حل تعارض آنان گردیده است.

جدول ۳: مقایسه تغییرات نمره های رضایت زناشویی در مؤلفه حل تعارض در پیش آزمون و

پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه ها	تعداد	میانگین		انحراف معیار	t محاسبه شده	t جدول	df	سطح معناداری
		پیش آزمون	پس آزمون					
آزمایش	۱۴	۱۵/۶۳	۱۷/۵۷	۴/۶۶	۲/۸۶	۲/۶۵	۲۶	۰/۰۱
کنترل	۱۴	۱۴/۹۲	۱۴/۶۵	۴/۱۰				

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش، افزایش قابل ملاحظه رضایت زناشویی زوجین گروه آزمایش را نشان داد. نتایج این تحقیق با پژوهش های زیمرمن، پرست و ورتزل (۱۹۹۷)، (ماد، ۲۰۰۰؛ لمبرت، ۱۹۹۸؛ بی-باخ، ۲۰۰۰؛ به نقل از فرانکلین و جردن، ۲۰۰۱)، نلسون و کلی (۲۰۰۱) و نظری (۱۳۸۳) که اثر بخشی درمان راه حل مدار را در افزایش رضایت زناشویی نشان دادند، هماهنگی دارد. همچنین، نتایج این تحقیق نشان می دهد که زوجینی که تعارضات خود را از طریق زوج درمانی بر طرف می کنند در رسیدن به سازگاری زناشویی

موفق ترند. هر چند زوج درمانی در تمامی تجارب خود موفق نمی شود تحقیقات کارایی نسبی آن را تایید میکند. فردلندر (۱۹۹۷) در تحقیقی در سطح وسیع نشان داد که ۶۰٪ زوج‌هایی که در معرض روان درمانی قرار گرفته‌اند پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در میانگین رضایت زناشویی نشان داده‌اند.

نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده اثر بخشی درمان راه حل مدار، در بهبود ارتباط میان زوجین، است. اکثر صاحب نظران ارتباط مؤثر را تنها مهارت لازم برای ازدواج شناخته‌اند. هیم^۱ و ویس^۲ (۱۹۹۷) معتقدند تعاملات مثبت روزانه موجب تداوم رضایت زناشویی می شود. گورمان^۱ عوامل ارتباطی را پایه بیشترین مداخلات درمانی زناشویی می داند (هالفورد^۲، ۲۰۰۱).

نتایج این پژوهش با تحقیقات فنی (۲۰۰۲)، فایز و همکاران (۲۰۰۲)، سیمسون، ایکرو اورینا (۲۰۰۱)، کاناری و استافورد (۲۰۰۱)، گاتمن، رین، کار و ارلی (۲۰۰۲) که تاثیر فرایندهای ارتباطی را در رضایت زناشویی نشان داده‌اند، هماهنگ است. هایمن (۲۰۰۱) در پژوهش‌های خود که بالغ بر ۲۰۰ مورد بود نشان داد که مداخلات بسیار مهم اثر بخش بر آموزش زوج‌ها در زمینه کنترل چرخه‌های ارتباطی استوار است.

درمان‌های ترکیبی از سال‌های ۱۹۸۰ به عنوان وسیله‌ای برای بررسی کاربرد چند نظریه به طور همزمان در زمینه‌های بسیار متفاوت، کاربرد دارد (بر گرفته از پتیا، ۲۰۰۵). چانگ (۲۰۰۵) معتقد است که هیچ روان درمانی منفردی که در همه زمان‌ها و برای همه مردم و با هر نوع مشکلی مؤثر باشد وجود ندارد زیرا مشکلات انسان‌ها پیچیده، چند بعدی و چند شاخصی است. بنابراین، درمان‌های ترکیبی می‌توانند اثر بخشی مداخلات درمانی را افزایش دهند. ترکیب زوج درمانی راه حل مدار با رویکردهای آموزشی ارتباطی می‌تواند کارایی این درمان را افزایش دهد. ماد (۲۰۰۰) زوج درمانی درمان راه حل مدار را با آموزش مهارت‌های ارتباطی ترکیب کرد. همچنین کلارک (۱۹۹۹) مدل ترکیبی زوج درمانی رفتاری و درمان راه حل مدار را ارائه داد. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در تحقیقات آینده از این رویکردهای ترکیبی بهره گیرند و اثرات آن را بررسی کنند.

یافته‌های این پژوهش در زمینه مؤلفه حل تعارض، پیشرفت زوجین را در این زمینه نشان داد. تحقیقات گاتمن (۱۹۹۳) نشان داد که بین زوجین مشکل دار بدون مشکل، تفاوت زیادی در زمینه حل تعارض وجود دارد (به نقل از هالفورد، ۲۰۰۱). نتایج این پژوهش با نتایج مارکمن و همکاران (۱۹۹۳)

1- Heyman

2- Weiss

1 - Gurman

2 - Halford

هماهنگی دارد. این محققان گزارش کردند: در زوج‌هایی که تحت آموزش مهارت‌های حل تعارض قرار گرفتند، میزان رضایت زناشویی افزایش معنا داری یافته است. همچنین یافته‌های این تحقیق با پژوهش‌های تبریزی (۱۳۸۳) و جعفری (۱۳۸۴) که تأثیر آموزش روش‌های حل تعارض را در کاهش تعارضات زناشویی نشان دادند، همسوست.

این پژوهش به بررسی یکی از دیدگاه‌های پست مدرنی در حوزه خانواده درمانی پرداخت. رویکردها و درمان‌های اخیر، در خانواده درمانی در سال‌های اخیر، تحت تأثیر دیدگاه پُست مدرنیسم و فلسفه سازه‌گرایی اجتماعی قرار گرفته است. در روش‌های درمانی پست مدرن، درمانگران، با مشارکت مراجعان و با استفاده از ابزار زبان "واقعیت جدیدی" را خلق می‌کنند که تغییر محصول فرعی این فرایند است. در اینجا هدف تغییر فرد، خانواده یا زوج نیست بلکه تنها "ایجاد زمینه‌ای" برای تغییر است. با توجه به شناخت نسبتاً اندک درمانگران کشور ما نسبت به رویکردهای روان درمانی پُست مدرن، تکرار پژوهش‌های از این دست قادر است زمینه را برای پذیرش جریان‌ها و حرکت‌های درمانی جدیدتر فراهم آورد.

تجارب پژوهشگر در این تحقیق نشان دهنده توانایی مراجعان در یافتن راه حل‌های مناسب برای مشکلات، تمایل به مشارکت در امر تغییر و همچنین انعطاف‌پذیری آنان در برابر تغییرات بود. این پژوهش در یکی از مناطق شهر تهران که از سطح تحصیلات کمتر و شرایط اقتصادی - اجتماعی محدودتری برخوردار بودند، انجام شد. ممکن است، برخی از درمانگران کشور ما نسبت به کارآمد بودن روش‌های درمانی که مراجع را در جایگاه برابر با درمانگر قرار می‌دهد و ساختار سلسله‌مراتبی را در درمان به زیر سؤال می‌برد، تردید داشته باشند. آنان استدلال می‌کنند که با توجه به ویژگی فرهنگی خاص کشور ما، مراجعان از درمان‌های مستقیم و رهنمودی، خصوصاً اگر از نظر تحصیلات در رده‌های پایین‌تری باشند، بیشتر استقبال می‌کنند. شاید یافته‌های این تحقیق بتواند این گونه فرضیه‌های سنتی را به زیر سؤال ببرد و درمانگران را به پذیرش دیدگاه‌های جدیدتری که با حرکت‌های جدید روز دنیا هماهنگی بیشتری داشته باشد، ترغیب نماید.

یکی از مشکلات پیش روی درمانگران و به خصوص کشور ما، آن است که درصد قابل ملاحظه‌ای از مراجعان در اولین جلسات، بنا به دلایل متفاوتی چون هزینه درمانی، طول دوره جلسات، نداشتن وقت کافی، ترس از برچسب خوردن، تکلیف مدار بودن برخی درمان‌ها و ...، درمان را رها کنند. کوتاه مدت بودن درمان راه حل مدار می‌تواند تمایل مراجعان را برای استفاده از خدمات مشاوره‌ای افزایش دهد و به سالم سازی جامعه و کاهش مشکلات کمک چشم‌گیری نماید. آموزش و افزایش تجربه درمانگران در بهره‌گیری از این رویکرد می‌تواند پیشینه تجربی آن را افزایش دهد و مسیر را برای پرورش درمانگران ماهر در درمان‌های

کوتاه مدت از قبیل درمان راه حل مدار افزایش دهد و به فراگیر شدن فرهنگ مشاوره در جامعه کنونی ما بیانجامد.

از تلویحات ضمنی این پژوهش می‌توان به کاربرد این روش درمانی در مشکلات دیگری به غیر از تعارضات زناشویی اشاره کرد. همان‌گونه که انیسویرگ، مبتکر این رویکرد بیان می‌کند: درمان راه حل مدار مانند یک ارگانیسم زنده، پیوسته در حال رشد و تکامل است و مدل‌های درمانی، که بر مبنای نظری این رویکرد شکل می‌گیرد، در درمان طیف وسیع‌تری از مشکلات و مراجعان به کار می‌رود. یکی از موارد کاربرد این رویکرد، در مدارس و در میان جوانان، در حیطه‌های مختلفی چون مشکلات جوانان، گروه‌های جوان در مدرسه، معلمان و والدین، مدیریت کلاس و نظارت بر مدرسه و ... است. رویکرد راه حل مدار خصوصاً برای گروه سنی جوان که خواهان تغییرات سریع‌تر هستند، مفید است. فرایند تغییری که از همان لحظه شروع درمان آغاز می‌شود، از طرفی، آنان را به تغییرات خوش‌بین می‌کند، عامل امید را در آنان تقویت کرده و انگیزه را برای تغییرات بعدی افزایش می‌دهد. از طرف دیگر، از آنجا که این رویکرد بر منابع و توانمندی‌های درونی مراجعان تأکید می‌کند، می‌تواند به تقویت و رشد "خودپندار" جوانان کمک مؤثری نماید. از دیگر مزیت‌های این رویکرد برای جوانان آن است که موجب رشد مهارت‌های فکری و شناختی سطح بالا مانند خلاقیت و حل مسئله می‌گردد و آن‌ها را به شیوه‌های جدید تفکر، که اخیراً دغدغه اساسی دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت است، دعوت می‌کند. فونونی چون پرسش معجزه و استثنا می‌تواند به بازنگری، سازمان‌دهی مجدد اطلاعات و درک تجارب در چارچوب متفاوتی بیانجامد. امید است پژوهشگران آینده کشورمان تأثیرات این روش درمانی را در گروه‌های جوان مورد بررسی قرار دهند.

از محدودیت‌های این پژوهش، پیشینه تحقیقاتی و تجربی اندک در زمینه زوج درمانی راه حل مدار در ایران بود. در این صورت، محقق می‌توانست با منابع و اطلاعات تجربی بیشتری، کارایی این روش را مورد ارزیابی قرار دهد.

منابع

- تبریزی، مصطفی (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه اثر بخشی گروه درمانی تلفیقی زوج ها، شناخت درمانی گروهی یک و کتاب درمانی بر کاهش نارضایتی زناشویی [پایان نامه دکتری]. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- ثنائی، باقر (۱۳۷۹). **مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج**. تهران: بهشت.
- جعفری، ف (۱۳۸۴). بررسی اثر بخشی آموزش مهارتهای ارتباطی پیش از ازدواج بر افزایش رضایت زناشویی. [پایان نامه کارشناسی ارشد]. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی .
- سلیمانیان، ع. (۱۳۷۳). بررسی رابطه باورهای غیر منطقی با رضایتمندی زناشویی در دانشجویان متأهل. [پایان نامه کارشناسی ارشد]. تهران: دانشگاه تربیت معلم.
- کارلسون، ج؛ اسیری، ل؛ اسپری، جیم (۱۳۷۸). **خانواده درمانی کارآمد**. برگردان شکره. نوایی نژاد. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- گلدنبرگ، اچ و گلدنبرگ، ای (۱۳۸۲). **خانواده درمانی**. برگردان ج. تساهی پرواتی؛ س. نفس بندی؛ ا. ارجمند. تهران: روان .
- نظری، ع (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه تأثیر برنامه عنی سازی ارتباط و مشاوره راه حل مدار بر رضایت زناشویی زوجین شاغل [پایان نامه دکتری]. دانشگاه علوم تربیتی .
- نوایی نژاد، ش (۱۳۸۳). **مشاوره ازدواج و خانواده درمانی**. تهران: انجمن اولیا و مربیان.
- هالفورد، ک (۱۳۸۴). **زوج درمانی کوتاه مدت**. برگردان م. تبریزی و همکاران. بهران: فرا روان.
- Anderson, H.(2003). Postmodern Social Construction Therapy. *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner - Routledge.
- Canary, D. J & Stafford, L. (2001). Equity in the preservation of personal relationships. In J. H. Harvey & A. Wenzel (Eds). *Close romantic relationships: Maintenance and enhancement*. Mahwah, NJ: Erlbaum: (pp.133-152).
- Cheung,S.(2005).Strategic and Solution-Focused Therapy.In M.Harvey (Ed). *Handbook of Couple Therapy*.New Jersey. John Wiley: (pp.194-208).
- Clark, S.W. (1999). Using solution-focused therapy with integrative behavioral of couple therapy frame work: An integrative model. **Journal of family psychotherapy**. 10,3:
- De Shazer, S. (1991a). **Putting difference to work**. New York: Norton.
- Feeney, J. A. (2002). Attachment, marital interaction, and relationship satisfaction: A diary study. *Personal Relationships*. 9: 39-55.

- Fiese, B.H., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration?. **Journal of Family Psychology**. 16: 381-390.
- Franklin, C & Jordan. C.(2001). Guildlines for conducting family therapy. In A. Roberts & G. Greene(Eds.). **Social Workers Desk Reference: Oxford University Press**.
- Friedlander, M. (1997). **The scientific basis of couples and family therapy research**. Boston: Allyn and Bacon.
- Gottman, J. M., Ryan, K. D., Carrere, S., & Erley, A. M. (2002). Toward a scientifically based marital therapy. In H. A. Liddle, D. A. Santisteban, R. F. Levant, & J. H. Bray (Eds.). **Family psychology: Science-based interventions**. Washington, DC: American Psychological Association: (pp. 147-174).
- Heyman, R.E. (2001). Observation of couple conflicts: Clinical assessment applications, stubborn truths, and shaky foundations. **Psychological Assessment**. 13:5-35.
- Hoyt, M.F.(2002). Solution-Focused Couple Therapy. In A.S.Gurman., N.S.Jacobson (Eds.). **Clinical Handbook of Couple Therapy**. New York: Guilford Press.
- Lebow, J.(2000). What does the research tell us about couple and family therapies? **Journal of Clinical Psychology**. In Session: Psychotherapy in Practice. 56: 1083-1094.
- Markman, H.j., Renick. M.J., Floyd, F.J., Stanley, S.M., & Clements, M.(1993). Preventing marital distress through communication and conflict management tracing A: 4 and 5 year follow-up. **Journal of consulting and clinical psychology**. 61:100-800.
- Miller, S. D. (1992). The symptoms of solution. **Journal of Strategic and Systemic Therapies**. 11: 1-11.
- Misty, W.(2004). *The effectiveness of couples counseling*. Available at: <http://www.Family-Marriage.com>

Mudd, j.(2000). Solution Focused Therapy and communication skills train and integrated approach to couples. *Faculty of Virginia Polytechnicand State University*.

Nelson, T .,& Kelly, L.(2001). Solution Focused Couples Group. *Journal of Systemic Therapies*. 20(4):47-66.

Pitta. P.(2005).**Integrative Healing Couples therapy**: A search for selfand each other. In M.Harway (Ed.). *Handbook of couples therapy*. New Jersey: Jhon Wiley

Simpson, J. A., Ickes, W., & Orina, M. (2001). Empathic accuracy and preemptive relationship maintenance. In J. H. Harwey & A. Wenzel(Eds.). *Close romantic relationships: Maintenance and enhancement*. Mahwah, New Jersey: Erlbaum: (pp.27-46).

Stabb, S. D. (2005). What the research tells us. In M. Harway (Ed.). *Handbook of couples therapy*. New Jersey: Jhon Wiley: (431-456).

Walter, J. L., & Peller,J.E. (1999). *Becoming solution focused in brief therapy*.New York:Brunner/ Mazel.

Zimmerman. T.S. Prest, L.A, & Wertzal . (1997). Solution Focused Couples Theray groups: An empirical study. *Journal of Family Therapy*.19(2): 125-144