



روان پرستاری

دوره سوم شماره ۳ (پیاپی ۱۱) پاییز ۱۳۹۴ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۴۵-۲۵۰۱

- ۱..... اعتبار سنجی ایرانی آزمون افسردگی پس از زایمان ادینبرگ برای غربالگری افسردگی پس از زایمان
ارسلان احمدی کانی گلزار، زلیخا قلی زاده
- ۱۱..... بررسی مشکلات اجتماعی و خانوادگی افراد مصروع مراجعه کننده به انجمن صرع از دیدگاه بیماران و خانواده آنها
رقیه اسمعیلی، مهرداد اسماعیلی، سید حمید جمال الدینی، جلیل کاوه
- ۲۰..... بررسی شدت و فراوانی تنش اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بالینی شهرستان شاهرود
مهدی صادقی، حسین ابراهیمی، شاهرخ آقایان
- تأثیر روش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر بازنمایی‌های عاطفی منفی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه
۲۹..... خیرالله صادقی، علی اکبر ارجمند نیا، سارا نامجو
- ۴۱..... اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل
علی محمد نظری، محسن رسولی، رضا داورنیا، امین حسینی، محسن بابایی گرمخانی
- ۵۳..... رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی سالمندان
آزاده صفا، محسن ادیب حاج باقری، علیرضا فاضل دربندی
- ۶۳..... تأثیر آسیب پذیری ادراک شده بر راهبردهای مقابله ای دانشجویان در موقعیتهای استرس زا: ارزیابی مدل باور سلامتی
ابراهیم مسعودنیا
- ۷۶..... بررسی ارتباط بین مشخصات فردی و سطح سلامت روان با میزان هیپنوتیزم پذیری زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکروزیس
فریبا حسین زادگان، مولود راد فر، علیرضا شفیعی کندجانی، ناصر شیخی

به نام خداوند جان و خرد
نشریه تخصصی روان پرستاری

فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره سوم - شماره ۳ (پیاپی ۱۱) - پاییز ۱۳۹۴

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشارات وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره بین المللی نشریه چاپی: ۲۵۰۱-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: ۲۵۲۸-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور: به شماره ۱۰۰/۵۱۱ مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷

• مشاوران علمی این شماره

دکتر آناهیتا خدا بخشی کولایی
دکتر جمیله محتشمی
دکتر رضا ضیغمی
دکتر محمد رضا خدایی اردکانی
دکتر نعیمه سید فاطمی
دکتر اصغر پور اصل
دکتر کوروش زارع
اقای محمد ابراهیم ساریچلو
آقای محمد رضا شیخی

• شورای نویسندگان (به ترتیب الفبا):

- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر مسعود بحرینی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- دکتر سادات سید باقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر فرشید شمسایی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان
- دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- دکتر عبای عبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج)
- دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مسعود فلاحی خشکتاب، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، دانشیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی نجومی، دانشیار انیسیتو پاستور ایران
- دکتر علی نویدیان، دانشیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد یکتاطلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

• ویراستار انگلیسی: دکتر علی نجومی

• ویراستار فارسی: محمد رضا شیخی

• حروفچینی و صفحه آرایی: اکرم پورولی

• طراح جلد: اکرم پورولی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کد پستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

e-mail: info@ijpn.ir Website: http://ijpn.ir

اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل

علی محمد نظری^۱، محسن رسولی^۲، رضا داورنیا^۳، امین حسینی^۴، محسن بابایی گرمخانی^۵

۱- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران (نویسنده مسؤل)
پست الکترونیکی: rezadavarniya@yahoo.com

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۵- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران.

نشریه روان پرستاری، دوره ۳ شماره ۳ پاییز ۱۳۹۴ ۵۲-۴۱

چکیده

مقدمه: فرسودگی زناشویی یکی از مشکلاتی است که به دلیل اثرات نامطلوب و مخرب بر سیستم زوجی و ایجاد فاصله روانی-عاطفی در زوجین از دلایل اصلی طلاق عاطفی بوده و در صورت عدم درمان، زمینه را برای طلاق رسمی زوجین آماده می کند. درمان کوتاه مدت راه حل محور یک رویکرد پست مدرن در حیطه زوج درمانی و خانواده درمانی است که بر یافتن راه حل ها توسط مراجع با مشارکت درمانگر تأکید دارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی کارایی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل انجام شد.

روش ها: طرح پژوهش از نوع نیمه تجربی است و به شیوه پیش آزمون- پس آزمون با گروه شاهد می باشد. جامعه این پژوهش متشکل از کلیه زنان متأهلی بودند که به دلیل مشکلات و تعارضات زناشویی به سرای سلامت گلها واقع در منطقه ۶ شهرداری تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۲ مراجعه نموده اند. در این پژوهش از شیوه نمونه گیری در دسترس استفاده شد. بدین صورت که ۳۰ نفر از زنانی که واجد شرایط شرکت در جلسات بوده و بالاترین نمرات را در پرسشنامه های پژوهش کسب کرده بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، پرسشنامه فرسودگی زناشویی پاینز (Couple Burnout Measure) ۱۹۹۶ و مقیاس میل به طلاق روزولت، جانسون و مورو (Divorce Tendency Scale) ۱۹۸۶ بود که توسط آزمودنیها در مرحله پیش آزمون تکمیل شد. سپس گروه مداخله به مدت ۷ جلسه دو ساعته به شیوه گروهی و گام به گام و با توالی هر هفته یک جلسه در معرض درمان کوتاه مدت راه حل محور قرار گرفتند اما برای گروه شاهد مداخله ای ارایه نشد. داده های این پژوهش با استفاده از روشهای آمار توصیفی و توسط آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) در نرم افزار SPSS v.۲۰ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمرات فرسودگی زناشویی و میل به طلاق گروه مداخله در مرحله پیش آزمون به ترتیب $20/04 \pm 11/36$ و $31/12 \pm 12/53$ و در مرحله پس آزمون $21/69 \pm 9/4$ و $22/15 \pm 10/2$ بود. در گروه شاهد نیز میانگین و انحراف معیار فرسودگی زناشویی و میل به طلاق قبل از مداخله به ترتیب $16/68 \pm 10/53$ و $27/21 \pm 10/46$ و بعد از مداخله $11/1 \pm 10/93$ و $28/16 \pm 10/93$ بود. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره بیانگر کاهش فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان گروه مداخله پس از انجام مداخله کوتاه مدت راه حل محور بود ($P=0/000$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که درمان کوتاه مدت راه حل محور توانسته بر کاهش فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل مؤثر واقع شود. مشاوران و درمانگران خانواده می توانند از یافته های پژوهش حاضر در راستای مداخلات بالینی و درمانی استفاده کرده و از این رویکرد درمانی کوتاه مدت، کاربردی و مؤثر در جهت حل تعارضات و کمک به بهبود روابط زناشویی افراد بهره ببرند.

کلید واژه ها: میل به طلاق، درمان کوتاه مدت راه حل محور، فرسودگی زناشویی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۱۵

مقدمه

یکی از معضلات مهم در زمینه زندگی زناشویی پدیده‌ای به نام طلاق است که شیوع روز افزون آن پژوهشگران و نظریه پردازان حوزه خانواده و ازدواج را بر آن داشته که در مورد علل و عوامل تأثیرگذار بر آن به بررسی و تحقیق بپردازند. طبق تعریف، طلاق فرآیندی است که با تجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع می‌شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقشها و سبک زندگی جدید خاتمه می‌یابد (۱). طبق آمار رسمی در ایران از هر هزار مورد ازدواج، حدود دویست مورد به طلاق منجر می‌شود (۲) و ایران چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است (۳). تجربه طلاق، سازگاری افراد را در تمام ابعاد (روانشناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی) تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش عملکرد و ناکارآمدی اعضای خانواده پس از طلاق می‌گردد (۴). در بررسی علت طلاق علاوه بر عوامل اجتماعی، اقتصادی و حقوقی، توجه به علل فردی و روان شناختی و عاطفی از جمله میل به طلاق که منجر به طلاق می‌شود، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۵). مقصود از مفهوم میل به طلاق، میزان تمایل و علاقه مندی زوجین به جدا شدن و گسستن روابط زناشویی طی مراحل قانونی است. این مفهوم دارای سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری است که در بعد شناختی تصورات فرد در مورد طلاق را در بر می‌گیرد و در بعد عاطفی شامل احساسات و عواطف مثبت و منفی فرد نسبت به طلاق است، سرانجام بعد رفتاری میزان آمادگی رفتاری فرد را جهت علیه یا له طلاق در بر می‌گیرد. تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی است که حداقل به یکی از همسران وارد می‌شود که ممکن است از طریق برآورده نشدن نیازها یا اهداف، شیوه‌های مقابله‌ای ضعیف، مدیریت حوادث زندگی یا ناتوانی در انتقال احساسات به همسر باشد (۲).

Waller اولین محقق بود که پیشنهاد داد طلاق ممکن است ریشه در سرخوردگی زوجین داشته باشد (۶). در یک ازدواج سرخورده یکی یا هر دو زوج ضمن تجربه احساس گسستگی از همسر و کاهش علائق و ارتباطات متقابل نگرانی‌های قابل توجهی در خصوص تخریب فزاینده رابطه و پیشروی به سمت جدایی و طلاق دارند. سرخوردگی و فرسودگی زناشویی، کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است (۷). از نظر Linger، فرسودگی ناشی از عدم تناسب بین توقعات و واقعیات است. فرسودگی به علت ناکامی

در عشق بروز می‌کند و پاسخی است در برابر مسائل وجودی (۸). Mellamed و همکاران بیان کردند که عنصر مرکزی فرسودگی زناشویی، تهی‌سازی مزمین منابع انرژی یک فرد شامل خستگی جسمانی، عاطفی و روانی است که با ادامه مواجهه با استرس طولانی مدت ایجاد می‌شوند (۹).

Pines و همکاران فرسودگی را به عنوان یک حالت خستگی جسمانی، عاطفی و روانی که در شرایط درگیری طولانی مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود، می‌دانند. در این تعریف خستگی جسمانی با کاهش انرژی، خستگی مزمین، ضعف و تنوع وسیعی از شکایت‌های جسمی و روانی مشخص می‌شود. در حالیکه خستگی عاطفی شامل احساسات درماندگی، ناامیدی و فریب می‌شود، خستگی روانی به رشد نگرش منفی نسبت به خود، کار و زندگی بر می‌گردد (۱۰). تحقیقات کارشناسان خانواده نشان می‌دهد که امروزه شیوع فرسودگی زناشویی بیشتر شده است. به طوری که ۵۰ درصد از زوجها در ازدواج خود با فرسودگی زناشویی مواجه می‌شوند. اینکه عوامل فرسودگی چیست و آیا ممکن است ارتباط زوجینی که دچار فرسودگی شده اند را به ارتباطی عاشقانه و کارآمد تبدیل کرد، تحقیقات انجام شده به عوامل چندی اشاره کرده اند که در این زمینه می‌توان به تصورات رویایی از عشق، عدم توانایی حل تعارضات زناشویی و اثرات زیان بار آن بر سلامت فیزیکی و عاطفی زوجین که می‌تواند موجب دامنه‌ای از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکانی شود که در معرض تعارضات والدین هستند، زوال خانواده گسترده، تغییر نقش‌های زن و مرد و باورهای ارتباطی اشاره کرد (۱۱).

رویکردهای درمانی مختلفی برای حل مشکلات زناشویی افراد به کار گرفته شده‌اند. یکی از انواع مدل‌های درمانی، درمان کوتاه مدت راه حل محور است. Steve De Shzer، Insoo Kim Berg و همکارانشان در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت در میلواکی و ویسکانسین، پیشگامان رشد و توسعه‌ی درمان کوتاه مدت راه حل محور بودند (۱۲). درمان کوتاه مدت راه حل محور در طول چند سال گذشته بخاطر تأکیدش بر تغییرات سریع وابسته به درمان و احترامش به دیدگاه مراجع که هر دو با فلسفه مراقبت از سلامتی سازگارند، محبوبیتی زیادی بدست آورده است (۱۳). این رویکرد به عنوان یک رویکرد پست مدرن (فرانوگرا) نسبت به مداخلات رفتاری وابسته به همکاری بین درمانگر و مراجع برای درمان طبقه بندی می‌شود (۱۴). ملاک حل مشکل در درمان راه حل محور زمانی است که یا مشکل کاملاً برطرف شده است و یا پیشرفتهای قابل

طلاق رسمی زوجین فراهم می کند، لذا توجه به این پدیده و درمان اثرات مخرب آن بر سیستم زوجی و خانوادگی حایز اهمیت است. از طرفی با توجه به اینکه نتایج جستجوهای انجام شده توسط محقق نشان داد که پژوهشهای اندکی پیرامون فرسودگی زناشویی انجام گرفته و تحقیقات کنترل شده و بالینی در خصوص این متغیر بسیار اندک می باشد و تاکنون در پژوهش های داخلی و خارجی، پژوهشی به بررسی تأثیر رویکرد کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش فرسودگی زناشویی و میل به طلاق نپرداخته است، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی کارایی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل انجام گرفت.

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی و به شیوه پیش آزمون-پس آزمون با گروه شاهد می باشد. جامعه این پژوهش را تمامی زنان متأهل دارای مشکلات زناشویی مراجعه کننده به سرای سلامت گلها واقع در منطقه ۶ شهرداری تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۲ تشکیل می دادند که جهت دریافت کمکهای تخصصی روانشناختی خواستار شرکت در طرح درمان بودند. شیوه ی کار نیز بدین صورت بود که پس از هماهنگی های لازم با مسوولین سرای سلامت و اعلام فراخوان توسط محقق در خصوص برگزاری یک دوره درمانی به جهت کاهش تعارضات و بهبود روابط زناشویی، در یک فرصت یک ماهه جهت ثبت نام، ۶۲ نفر از زنان متأهل جهت شرکت در جلسات نام نویسی نمودند که از این تعداد پس از مصاحبه بالینی اولیه توسط روانشناس و مشاور و با توجه به معیارهای ورود و خروج به پژوهش، ۴۹ نفر واجد شرایط شرکت در پژوهش تشخیص داده شدند. ملاک های ورود افراد در این پژوهش عبارت بودند از: داشتن حداقل دو سال سابقه زندگی مشترک، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل، فاصله سنی ۲۵-۴۵ سال، نداشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی بر مبنای نمرات افراد در پرسش نامه تجدید نظر شده فهرست علائم روانی، تکمیل فرم رضایت نامه درمان، تعهد به جهت شرکت در تمامی جلسات و عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در خارج از جلسات. موارد خروج از پژوهش نیز مصرف سیگار، الکل و مواد روانگردان، سابقه خیانت زناشویی، مصرف داروهای روانپزشکی و سابقه بستری در بیمارستانهای روانپزشکی در نظر گرفته شد.

سپس افراد واجد شرایط در یک جلسه معارفه به دو پرسشنامه فرسودگی زناشویی و میل به طلاق پاسخ دادند. پژوهشگر نیز به شرکت کنندگان در مورد محرمانه بودن پاسخ هایشان، اطمینان لازم را داد. پس از جمع آوری پرسشنامه ها و نمره گذاری آنها،

ملاحظه ای بر اساس اهداف تعیین شده، حاصل شده باشد. فرآیند درمان راه حل محور معمولاً شامل پنج مرحله است: ۱) مشخص کردن مشکل و هدف (۲) شناسایی و افزایش استثنائات (۳) مداخلات یا وظایف طراحی شده برای شناسایی و افزایش استثنائات (۴) ارزیابی تأثیر مداخلات (۵) ارزیابی دوباره ی مشکل و هدف (۱۵).

رویکرد راه حل محور در مورد جمعیتها و موقعیتهای مختلفی از جمله زوج درمانی (۱۶)، خانواده درمانی (۱۷)، درمان مراجعان با نقص ذهنی (۱۸)، درمان سوء استفاده جنسی (۱۹) و درمان اسکیزوفرنی مزمن (۲۰) بکار رفته و نتایج سودمندی حاصل کرده است. مطالعه هایی که در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت در میلوکی صورت گرفته، دامنه موفقیت از ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ را در درمان مشکلات مراجعان گزارش می کنند (۲۱).

Kelley و Nelson در پژوهش خود اثربخشی درمان گروهی راه حل محور را در کاهش تعارضات زناشویی مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند که درمان گروهی راه حل محور در کاهش تعارضات زناشویی مؤثر است (۲۲). Zimmerman، Prest و Wetze در مطالعه ای اثربخشی زوج درمانی گروهی راه حل محور بر افزایش سازگاری و بهبود وضعیت زناشویی را بررسی کردند و نشان دادند که زوج درمانی راه حل محور در افزایش سازگاری زناشویی و بهبود وضعیت زناشویی مؤثر است (۲۳). شاکرمی، داورنیا و زهراکار اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور را بر کاهش استرس زناشویی زنان بررسی نمودند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که درمان راه حل محور در بهبود استرس زناشویی مؤثر بوده است (۲۴). داودی و همکاران در پژوهشی با عنوان رویکرد کوتاه مدت راه حل محور برای کاهش گرایش به طلاق در زنان و مردان مستعد طلاق نشان دادند که این شیوه درمانی در کاهش گرایش به طلاق مؤثر است (۲۵). صحت و همکاران در پژوهش خود به بررسی تأثیر رویکرد زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر سازگاری زناشویی در زنان شهر قم پرداختند. نتایج نشان داد که درمان گروهی راه حل محور بر سازگاری زناشویی تأثیر معنی دار داشته است (۲۶).

با توجه به اینکه پدیده طلاق یکی از معضلات اساسی جامعه امروز ماست و به شدت سیستم خانوادگی و زوجی را تحت تأثیر اثرات مخرب خود قرار می دهد و عدم چاره اندیشی صحیح برای کاهش این پدیده در جامعه باعث فروپاشی بنیان خانواده می گردد و با عنایت به اینکه مشکل فرسودگی زناشویی در زوجین که به علت آزدگی، سرخوردگی، نامیدی و فاصله روانی-عاطفی زیاد بین زوجین ایجاد می گردد، خود یکی از دلایل اصلی طلاق عاطفی می باشد و اگر به شیوه مناسبی بررسی و درمان نگردد، زمینه را برای

داشت. در مرحله پیش آزمون و قبل از آغاز جلسات، پرسشنامه های پژوهش توسط شرکت کنندگان تکمیل گردید. سپس جلسات درمان کوتاه مدت راه حل محور برای گروه مداخله در ۷ جلسه دو ساعته به شیوه گروهی و گام به گام و با توالی هر هفته یک جلسه و با ارایه تکالیف هفتگی و تمرینات منظم توسط درمانگر (دکتری متخصص مشاوره خانواده) اجرا شد اما شرکت کنندگان گروه شاهد تا پایان پژوهش مداخله ای دریافت نمودند و در لیست انتظار برای دوره های درمانی بعدی قرار گرفتند. پس از اتمام مداخله درمانی از هر دو گروه پس آزمون بعمل آمد. پروتکل جلسات درمانی در این پژوهش برگرفته از یک رساله دکتری (۲۷) بود. در پایان پژوهشگر به جهت رعایت اصول اخلاقی و حرفه ای در پژوهش و تعهدات داده شده و تشکر و قدردانی از همکاری گروه شاهد، جلسات درمان راه حل محور را برای آنها برگزار نمود.

شرح کوتاهی از روند اجرای جلسات درمان راه حل محور در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

۳۰ نفر از زنانی که در دو پرسشنامه پژوهش نمرات بالاتری نسبت به سایرین کسب کرده بودند (نمرات بالاتر در این پرسشنامه ها نشانگر فرسودگی زناشویی بالاتر و میل به طلاق بیشتر بود) به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و با جایگزینی تصادفی در گروه های مداخله و شاهد (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. قبل از آغاز جلسات درمان، پژوهشگر درباره ماهیت و اهداف تشکیل جلسات برای شرکت کنندگان توضیحاتی را ارایه نمود و به سوالات مطرح شده از سوی آزمودنیها نیز پاسخ داد. همچنین برای شرکت کنندگان توضیح داده شد که جلسات درمانی برای کمک به آنها برای بهبود روابط با همسر و حل مشکلات زناشویی آنها می باشد و ضمناً یک کار پژوهشی نیز در حال انجام است. به شرکت کنندگان گروه شاهد نیز تعهد داده شد، پس از پایان جلسات درمان گروه مداخله، برای آنها نیز جلسات درمانی برگزار خواهد شد. بدین ترتیب موضوع اخذ رضایت آگاهانه در پژوهش مطرح گردید و تمامی آزمودنیها اعلام نمودند که با رضایت کامل در فرآیند پژوهش حضور خواهند

جدول ۱: شرح مختصری از جلسات درمان کوتاه مدت راه حل محور

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	اجرای پیش آزمون - هدف: آشنایی گروه با هم و با درمانگر گروه، بیان قواعد گروه و تعیین چهارچوبها و بیان اصول کلی درمان کوتاه مدت راه حل محور. تکلیف: شرکت کنندگان موظف شدند برای جلسه بعد هدفهای مورد نظر خود را از شرکت در جلسات نوشته و به گروه بیاورند. این اهداف باید متمرکز به تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهند شد.
جلسه دوم	هدف: کمک به شرکت کنندگان تا بتوانند هدفهای خود را به صورتی مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه گیری تدوین کنند. تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد برای جلسه بعد انتظارات و هدفهای دیگری را که از همسر، خود و زندگیشان دارند بصورتی مثبت، دقیق، ملموس و قابل اندازه گیری نوشته و به جلسه آینده بیاورند.
جلسه سوم	هدف: کمک به شرکت کنندگان تا دریابند که از یک واقعه تعبیر متفاوتی در خانواده وجود دارد و بتوانند تلقی خود از مشکلات پیش آمده را به شکل مفیدتر تغییر دهند. کمک به آنها تا به قابلیت ها و منابع خود پی برده و بتوانند یکدیگر را تحسین کنند. تکلیف: از اعضای گروه درخواست شد که در طول هفته جاری به هیچ وجه از همسر خود ایراد نگیرند و در عوض هر و کار فعالیت مثبتی که از همسرشان می بینند را مورد تحسین و قدردانی قرار دهند و گزارش آن را به جلسه بیاورند.
جلسه چهارم	هدف: کمک به شرکت کنندگان تا استثنائات مثبت در زندگی با همسر خود را تشخیص داده و بر این اساس در آنها امید ایجاد شده و بتوانند حوزه مشکلات خود را کاهش دهند. تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد که به سوالات مطرح شده بیشتر فکر کنند و لحظات استثنائی مثبت در زندگیشان را تشخیص داده و به جلسه بعد بیاورند.
جلسه پنجم	هدف: بر هم زدن الگوهای رفتاری مختلی که شرکت کنندگان طراحی کرده اند با استفاده از پرسش معجزه آسا. تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد درباره سوال مطرح شده در جلسه در منزل فکر کنند و پاسخها را برای جلسه بعد بیاورند.
جلسه ششم	هدف: کمک به اعضا برای اینکه راههای دیگری برای تفکر، احساس و رفتار به جای آنچه الان انجام می دهند را پیدا کرده و احساسات جدیدی را تجربه کنند با استفاده از واژه مهم به جای. تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد که هر روز در ساعتی مشخص سکه ای را به هوا پرتاب کرده و شخص برنده ۱۰ دقیقه از همسرش شکایت کند و وقتی ۱۰ دقیقه تمام شد شخص دیگر ۱۰ دقیقه شکایت کند و سپس نتیجه را به جلسه بعدی بیاورند.
جلسه هفتم	جمع بندی و نتیجه گیری و تعیین اینکه آیا اعضا به اهداف خود دست یافته اند؟ اجرای پس آزمون

ابزار پژوهش

مقیاس فرسودگی زناشویی پاینز (Couple Burnout Measure)

در این پژوهش به منظور اندازه گیری میزان فرسودگی زناشویی از مقیاس ۲۱ سوالی فرسودگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) استفاده شده است. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان دهنده فرسودگی زناشویی بیشتر است و حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره ۲۱ می باشد. برای تفسیر نمره ها باید آنها را تبدیل به درجه کرد که این عمل از طریق تقسیم نمودن نمره های حاصل شده از پرسشنامه بر تعداد سوالات (۲۱ سوال) به دست می آید. در تفسیر نمره ها، درجه بیشتر از ۵، نشانگر لزوم کمک فوری، درجه ۵ نشان دهنده وجود بحران، درجه ۴، نمایانگر حالت فرسودگی، درجه ۳ نشان دهنده خطر فرسودگی و درجه ۲ و کمتر از آن نیز نشان دهنده وجود رابطه خوب است. ضریب اطمینان آزمون- باز آزمون، ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای یک دوره سه ماهه بود. ضریب آلفای اندازه گیری شده بین ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است. در ایران نویدی، ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده است (۲۸). در پژوهشی برای به دست آوردن روایی (CBM) این آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰ بدست آمد که در سطح $P < 0.01$ معنادار می باشد (۲۹). در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی پرسشنامه با بهره گیری از محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

مقیاس میل به طلاق روزلت، جانسون و مورو (Divorce Tendency Scale): این پرسشنامه اولین بار به وسیله روزلت، جانسون و مورو (۳۰) طراحی شد. این پرسشنامه ۲۸ سوالی برای ارزیابی زوجین مستعد و متمایل به طلاق به کار می رود، که دارای ۴ بعد است و هر بعد ۷ سؤال دارد، بعد تمایل برای خارج شدن (متمایل به طلاق)، بعد تمایل به مسامحه، بعد ابراز احساسات و بعد وفاداری

است. هر آیتیم به وسیله مقیاس درجه بندی ۷ تایی نمره گذاری می شود (۱= هرگز، ۲= بندرت، ۳= خیلی کم، ۴= کم، ۵= زیاد، ۶= خیلی زیاد و ۷= همیشه). بنابراین نمره های این پرسشنامه با جمع نمرات ماده ها به دست می آید. نمره بالا حاکی از میزان بالای تمایل به طلاق در آزمودنی ها است. روزلت، جانسون و مورو (۳۰) در تحلیل آماری این پرسشنامه ضریب آلفا برای بعد خارج شدن (متمایل به طلاق) (۰/۹۱)، بعد ابراز احساسات (۰/۷۶)، بعد وفاداری (۰/۶۳) و بعد مسامحه (۰/۸۶) را گزارش کردند. این پرسشنامه در ایران توسط داودی، اعتمادی و بهرامی (۲۵) هنجاریابی شد، اعتبار آن با استفاده از شیوه آلفای کرونباخ برای کل نمونه ۰/۸۸ (۰/۸۹) برای زنان و ۰/۸۷ برای مردان) به دست آمد و میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های تمایل برای خارج شدن ۰/۸۹، ابراز احساسات ۰/۹۰، وفاداری ۰/۸۶ و مسامحه ۰/۷۲ به دست آمده است. روایی پرسشنامه به صورت بررسی محتوایی توسط پنج نفر از متخصصین روان شناسی و مشاوره بررسی شد (۲۵). میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه نیز در پژوهش حاضر ۰/۸۳ بدست آمد.

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.۲۰ در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت که در آن متناسب با سطح سنجش متغیرها از آمارهای توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیری) (MANCOVA) استفاده شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۳۰ نفر از زنان متأهل شرکت داشتند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه $39/41 \pm 7/6$ و مدت تأهل آنان $13/12 \pm 5/17$ بود. از نظر تحصیلات ۲۰ درصد آزمودنیها مدرک سیکل، ۳۶/۶ دیپلم، ۲۶/۶ کاردانی و ۱۶/۸ کارشناسی داشتند.

جدول ۲: یافته های توصیفی مربوط به پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در گروه های مداخله و شاهد

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
فرسودگی زناشویی	پیش آزمون	مداخله	۱۱۳/۶	۲۰/۰۴	۱۵
		شاهد	۱۰۸/۵۳	۱۶/۶۸	۱۵
	پس آزمون	مداخله	۹۴/۶	۲۱/۶۹	۱۵
		شاهد	۱۰۸/۹۳	۱۸/۱	۱۵
میل به طلاق	پیش آزمون	مداخله	۱۲۶/۵۳	۳۱/۱۲	۱۵
		شاهد	۱۰۶/۴۶	۲۷/۲۱	۱۵
	پس آزمون	مداخله	۱۰۲/۶	۲۶/۱۵	۱۵
		شاهد	۱۰۶/۹۳	۲۸/۱۶	۱۵

مقادیر نمایش داده شده در جدول شماره ۲ بیانگر این است که میانگین نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در گروه مداخله در مرحله پس از آزمون کاهش یافته اما در گروه شاهد تفاوت بسیار ناچیز است. برای آزمون فرضیه پژوهش با توجه به وجود متغیر پیش از آزمون و امکان وجود تفاوت اولیه در دو گروه مداخله و شاهد، برای کم کردن تفاوت اولیه و مقایسه پس از آزمون‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد. در طرح نیمه تجربی پژوهش، پیش از تحلیل فرضیه پژوهش، پیش فرض‌های مهم برای استفاده از این آزمون آماری شامل (نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس کوواریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون) مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳: نتایج آزمون‌های همگنی واریانس‌ها، نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی شیب‌های رگرسیون

متغیرها	آزمون لون		آزمون کولموگروف-اسمیرنوف		اثر تعاملی پیش از آزمون و گروه	
	آماره	Sig	آماره	Sig	آماره	Sig
فرسودگی زناشویی میل به طلاق	۲/۵۷	۰/۱۲	۰/۱۸	۰/۱۸	۰/۶۷	۰/۶۶
	۰/۰۴۹	۰/۸۲	۰/۲	۰/۱۱	۲/۷	۰/۱۳

بر اساس مقادیر نمایش داده شده در جدول شماره ۳، آماره F مربوط به آزمون‌های لون، کولموگروف-اسمیرنوف و اثر تعاملی پیش از آزمون و گروه در هر دو متغیر وابسته پژوهش (فرسودگی زناشویی و میل به طلاق) به ترتیب برای بررسی پیش فرض‌های همگنی واریانس‌ها، نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرهای مربوط به پیش از آزمون گروه‌های مداخله و شاهد، همگی کمتر از سطح آلفای پژوهش یعنی (۰/۰۵) می‌باشند، لذا پیش فرض‌های بررسی شده برقرار می‌باشد. برای بررسی فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها نیز از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس‌های واریانس - کوواریانس متغیرها

متغیرها	Box's M	F	Df ₁	Df ₂	Sig
فرسودگی زناشویی میل به طلاق	۱/۱۲	۰/۳۴	۳	۱۴۱۱۲۰	۰/۷۲
	۱۰/۹۰۴	۰/۹۲	۱۰	۳۷۴۸/۲۰۷	۰/۵۱

همانطور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود مقادیر آزمون M box و آماره F برای متغیرهای فرسودگی زناشویی و میل به طلاق به ترتیب در سطوح ۰/۷۲ و ۰/۵۱ معنی دار است و چون بیشتر از سطح آلفای پژوهش (۰/۰۵) است می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف برابر هستند. بنابراین مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس تأیید شد. با توجه به تأیید شدن پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده از این آزمون آماری بلامانع می‌باشد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس از آزمون متغیرهای فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در گروه‌های مداخله و شاهد با کنترل پیش از آزمون

متغیرها	آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	Sig	مجذور اتا
فرسودگی زناشویی میل به طلاق	اثر پیلایی	۰/۳۷۲	۲	۲۸	۸/۰۰۹	۰/۰۰۲	۰/۳۷
		۰/۴۵	۴	۲۸	۵/۱۱۳	۰/۰۰۴	۰/۴۵

همان طوری که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود با کنترل پیش از آزمون متغیرها، سطوح معنی داری آزمون اثر پیلایی بیانگر این است که بین زنان گروه‌های مداخله و شاهد، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (فرسودگی زناشویی و میل به طلاق) تفاوت معنی داری وجود دارد. لذا برای پی بردن به این تفاوت از تحلیل کوواریانس یک راه در متن مانکوا استفاده گردید که نتایج آن در جدول شماره ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در گروههای مداخله و شاهد با

کنترل پیش آزمون

منابع تغییر	متغیر	منبع تغییرات	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذورات
پس آزمون (عضویت گروهی)	فرسودگی زناشویی	پیش آزمون گروه خطا	۹۰۰۴/۲۶ ۲۷۲۶/۸۳ ۸۰/۳۸	۱۱۲/۲ ۳۳/۹۲	۰/۰۰۰ ۰۰/۰۰۰	۰/۸۰ ۰/۵۵
	میل به طلاق	پیش آزمون گروه خطا	۳۸۰۷۹/۴ ۷۷۸۹/۳۸ ۴۱۰/۸۵	۹۲/۶۸ ۱۸/۹۵	۰/۰۰۰ ۰/۰۰۰	۰/۷۷ ۰/۴۱

بر اساس مقادیر نمایش داده شده در جدول شماره ۶، با کنترل پیش آزمون متغیرهای فرسودگی زناشویی و میل به طلاق، بین زنان گروههای مداخله و شاهد از لحاظ متغیرهای مذکور تفاوت معنی داری مشاهده می شود. ($P=۰/۰۰۰$, $F=۳۳/۹۲$) برای متغیر فرسودگی زناشویی و ($F=۱۸/۹۵$, $P=۰/۰۰۰$) برای متغیر میل به طلاق. به عبارت دیگر می توان گفت درمان کوتاه مدت راه حل محور موجب کاهش فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد شده است. میزان تأثیر درمان کوتاه مدت راه حل محور در مرحله پس آزمون برای فرسودگی زناشویی ۰/۵۵ و برای میل به طلاق ۰/۴۱ بوده است. یعنی ۵۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون فرسودگی زناشویی و ۴۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون میل به طلاق مربوط به تأثیر درمان کوتاه مدت راه حل محور (عضویت گروهی) می باشد.

مساله انتخاب کردند و در معرض درمان راه حل محور قرار دادند. نتایج نشان داد که درمان راه حل محور باعث بهبود روابط زوجین می شود (۳۴)؛ Odell و همکاران که تأثیر درمان راه حل محور را بر روی همبستگی زوجین و رابطه زناشویی مورد بررسی قرار دادند و نتایج پژوهش آنها نشان داد که هشت زوج که دچار صدمات و درگیری های زیاد با یکدیگر بودند، بعد از درمان به شیوه راه حل محور درگیری کمتری را در روابط خود بیان کردند (۳۵)؛ داودی و همکاران که در پژوهش خود نشان دادند که شیوه درمانی راه حل محور در کاهش گرایش به طلاق مؤثر است (۲۵) و نظری و گلی که در پژوهشی با عنوان تأثیر روان درمانی راه حل محور بر رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل، نشان دادند که روان درمانی راه حل محور می تواند پرخاشگری و مشکلات جنسی زوج ها را کاهش داده و باعث بهبود زمان با هم بودن و توافق درباره مسایل مالی شود (۲۱) و همخوان می باشد. همچنین یافته های پژوهش با نتایج تحقیقات Murray و Murray (۳۶) Guterman (۳۷)، Spilsbury و همکاران (۳۸)، عطاری، محمدی و مهرابی زاده (۳۹)، قمری (۴۰)، شاکرمی و همکاران (۲۴) و صحت و همکاران (۲۶) مبنی بر اثر بخش بودن درمان راه حل محور بر بهبود شاخصهای روابط زناشویی همسو و در تأیید آنها می باشد.

در تبیین احتمالی نتایج به دست آمده می توان گفت در درمان راه حل محور کشف آرام استثنائات در زندگی مراجع می تواند امیدواری را به مراجع القا کند تا نزدیک شدن به آینده ی بهتری را ببیند (۴۱). در جلسات درمانی وقتی به واسطه تکنیک سوال استثناء

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی کارایی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده ی اثر بخش بودن درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش فرسودگی زناشویی و میل به طلاق بود. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره بیانگر این بود که بین فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان گروههای مداخله و شاهد در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر میزان فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان گروه مداخله پس از اجرای مداخله کوتاه مدت راه حل محور کاهش چشمگیری داشت اما در گروه شاهد تفاوت معناداری مشاهده نگردید. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته های تحقیقات Russell که اثر بخشی درمان راه حل محور بر سازگاری زناشویی را مورد بررسی قرار داد و نتیجه گرفت که این نوع درمان هر چهار مولفه ی مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر یعنی رضایت زناشویی، همبستگی، توافق و ابراز محبت را به طور معنی داری افزایش می دهد (۳۱)؛ Mudd که در پژوهش خود نشان داد که درمان راه حل محور مهارتهای ارتباطی زوجین را افزایش می دهد (۳۲)؛ Stewart که در پژوهش خود نتیجه گرفت که زوج درمانی راه حل محور در افزایش رضایت از رابطه، بهبود مهارتهای ارتباطی و کارکردهای فردی زوجین مؤثر است (۳۳)؛ Johnson و Lebow که زوج هایی را به منظور بالابردن رضایت از ارتباط و ارتقا کیفیت روابط و شیوه های حل

نتیجه ارتباط بهتری با همسر خود برقرار نمایند. شرکت کنندگانی که تا دیروز فکر می کردند، مشکل آنها پیچیده و وحشتناک است و راهی به جز طلاق ندارند، اکنون با شرکت در جلسات درمان امیدوار شده و متوجه شدند که توانایی های لازم برای حل مشکل خویش را دارند. همچنین در نتیجه تکالیفی که در جلسات درمان به آزمودنیها ارایه می شد تا در طول هفته با همسر خود انجام دهند، انجام تکالیف و تمرینات دو نفره با همسر باعث همکاری و مشارکت آزمودنیها با همسرانشان گردید و این مساله خود باعث افزایش صمیمیت و رضایت در رابطه گردید. در مجموع فنون و تکنیکهای درمان راه حل محور در جلسات گروهی سبب گردید تا مراجعان راه حلهای مختلفی برای حل مشکلاتشان با همسر خود پیدا کنند و در نتیجه ی بهبود و کاهش شدت مشکلات از میزان فرسودگی زناشویی آنها کاسته شده و رضایت و صمیمیت بیشتری در رابطه با همسرشان احساس نمایند. در نتیجه کاهش فرسودگی زناشویی پس از جلسات، میل به طلاق در اعضای گروه نیز کاهش یافت و آنها احساس نمودند که با کاهش مشکلات در رابطه با همسرشان، دیگر به فکر طلاق و جدایی نیستند و میل آنها برای طلاق کاهش یافته است. این پژوهش نیز به مانند سایر پژوهش ها با محدودیت هایی همراه بوده است. از آنجا که این پژوهش بر روی زنان متاهل تهرانی انجام گرفته، باید در تعمیم نتایج به دیگر شهرها و مناطق جانب احتیاط را رعایت کرد. شیوه نمونه گیری در دسترس، خود گزارشی بودن ابزار مورد استفاده، بررسی نکردن نقش جنسیت و عدم وجود مرحله پیگیری در این پژوهش نیز از محدودیتهای دیگر تحقیق حاضر است که باید به آن توجه نمود.

نتیجه گیری نهایی

نتایج این مطالعه نشان داد که درمان کوتاه مدت راه حل محور توانسته در کاهش فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متاهل مؤثر واقع شود. یافته های پژوهش حاضر حمایت تجربی قابل قبولی برای رویکرد راه حل محور فراهم می آورد. درمان کوتاه مدت راه حل محور در مقایسه با رویکرد های مشکل محور که تمرکز اصلی شان بر مشکلات مراجعان است، تمرکزش بر یافتن راه حل های مختلف برای حل مشکلات مراجعان می باشد. این دیدگاه یک رویکرد قابلیت محور است و به توانمندیهای افراد برای حل مشکلاتشان اعتقاد دارد. از آنجا که در این رویکرد تمرکز بر مسایل قابل تغییر می باشد و نه مسایل غیر قابل تغییر، لذا تغییر در مراجعان امری اجتناب ناپذیر است و بدون شک اتفاق خواهد افتاد. این رویکرد به دلیل دیدگاه غیر بیماری شناختی، کوتاه مدت بودن، کاربردی بودن و تکنیکهای ساده و مؤثر قابلیت آموزش به تمامی مراجعان

مراجعان توانستند زمان هایی را بیاد بیاورند که مشکلات ناشی از رابطه زناشویی با همسر خود را نداشتند یا در صورت وجود، شدت این مشکلات بسیار کم بوده است، استخراج این لحظات بدون مشکل به مراجعان اجازه داد تا دریابند در آن موقعیتهای روابط زناشویی شان چگونه بوده و آنها چه کارهایی انجام می داده اند تا اکنون نیز همانگونه رفتار نمایند. در درمان راه حل محور به واسطه سوالات درجه بندی (مقیاسی) درمانگر راه حل محور از مراجعان می خواهد تا میزان مشکلات خود را بر روی یک مقیاس درجه بندی از ۱ تا ۱۰ مشخص کنند. این سوالات به مراجعان کمک می کنند تا پیشرفتهای یا عدم پیشرفت یک مسئله ی خاص یا مشکل را خارج و داخل درمان تعیین کنند (۱۴). همسران اغلب بدون فکر کردن به یکدیگر پاسخ می دهند و در رفتارشان بدون به دست آوردن نتایج مطلوب پافشاری می کنند. درمانگران راه حل محور به همسران کمک می کنند تا این مساله که یکدیگر را مقصر بدانند را متوقف کنند، خود و همسرانشان بر شناخت تأکید کنند، الگوهای بی فایده را تغییر دهند و به تعادل بهتری برسند (۴۲). علاوه بر استثنائات و سوالات مقیاسی یکی دیگر از سوالات مداخله ای درمانگران راه حل محور، پرسش معجزه آسا است. پرسش معجزه آسا به پیدا کردن اطلاعاتی درباره ی دید مراجع نسبت به آینده یا راه حلی برای حل مشکل کمک می کند. درمانگر راه حل محور از مراجع سؤال می پرسد اگر امروز یک معجزه اتفاق بیافتد و مشکل تو حل شود چه کار متفاوتی انجام خواهی داد؟ چطور تشخیص می دهی که مشکلت حل شده است؟ استفاده از اینگونه سوالات به مراجعان برای یافتن راهی متفاوت برای نگاه کردن کردن به مسایلشان کمک می کند و می تواند گام مهمی در فرایند تغییر باشد (۴۳). در جلسات درمان وقتی از پرسش معجزه آسا برای مراجعانی که نسبت به زندگی، همسر و آینده رابطه زناشویی خود ناامید بودند استفاده شد و به آنها گفته شد تصور کنند اگر به یکباره معجزه ای اتفاق بیفتد و تمامی مشکلاتشان با همسرشان پایان یابد آنگاه چه اتفاقی می افتد، آنها متوجه چه تغییراتی خواهند شد و چطور تشخیص می دهند که مشکلاتشان پایان یافته است. این تکنیک به مراجعان کمک کرد زندگی متفاوتی را تصور کنند که دیگر در آن مشکلی با همسر خود ندارند، تصویر سازی مطلوبی در ذهنشان ایجاد گردد و در نتیجه به زندگی شان امیدوار گردند. در تبیین نتایج به دست آمده می توان اضافه کرد در جلسات درمان وقتی از اعضا خواسته شد تا به واسطه تکنیک تحسین، هر رفتار مثبت همسر خود را هر چند کوچک تحسین نمایند و بر نقاط مثبت همسرشان تأکید نمایند، مراجعان توانستند با تحسین همسر خود، ارتباطات عاطفی خود را با شریک زندگی شان بهبود ببخشند و در

مداخله در بحران خانواده، مراکز کاهش طلاق، مراکز مشاوره خانواده و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده از این رویکرد در جهت حل مشکلات زناشویی و خانوادگی و بهبود روابط زوجین استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

گروه پژوهشی بر خود لازم می دانند تا از همکاریهای مدیریت محترم سرای سلامت گلها و تمامی زنانی که صمیمانه در اجرای این پژوهش، محققین را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

با مسایل گوناگون بالینی و زناشویی را دارد و از آنجا که مراجعان همیشه به دنبال تغییرات سریع و زود هنگام هستند، این رویکرد به دلیل کوتاه مدت بودن فرایند درمان برای بسیاری از مراجعان مفید می باشد. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می شود در پژوهشهای آتی به جهت تعیین دقیق تر اثرات درمانی رویکرد کوتاه مدت راه حل محور مرحله پیگیری نیز گنجانده شود و نتایج آنها با نتایج این پژوهش مقایسه شود. پیشنهاد می گردد پژوهش هایی به مقایسه اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور با دیگر رویکردهای درمانی در حوزه زوجی و خانوادگی بپردازند تا تصویر روشن تری از کارایی این شیوه درمانی با توجه به بافت فرهنگی کشور ما به دست آید. با توجه به اثربخشی این رویکرد بر کاهش فرسودگی زناشویی و میل به طلاق پیشنهاد می شود سازمانها، مراکز

References

- 1- Yousefi N, Keyani MA. Effectiveness of gestalt therapy and logo therapy on reducing males divorce tendency. Journal of Family Counseling and Psychotherapy 2012; 1: 150-158. [Persian]
- 2- Young ME, Long LL. Counseling and psychotherapy of couple. New York: The Guilford Press; 1998.
- 3- Narimani M, Abasi M, Beigiankolemarz MJ, Bakhti M. Compare the effectiveness of two teaching approaches based on acceptance and commitment therapy(ACT) and group narrative therapy on modifying primarily inconsistent schema in divorce volunteer clients. Journal of Family Counseling and Psychotherapy 2014; 4(1):1-28. [Persian]
- 4- Thelen MH, Miller DJ. Group assertion training with adolescents. Schizophrenia Research 2010; 48: (2- 3): 343 -349.
- 5- Karney BR, Bardbury TN. Neuroticism, marital interaction and the trajectory of marital satisfaction. Journal of Personality and Social Psychology 1997; (2): 1075-1092.
- 6- Sharifi M, Khrasoli S, Boshlideh K. Effectiveness of attribution retraining in reducing couple burnout and the likelihood of divorce in married couples seeking divorce. Journal of Family Counseling and Psychotherapy 2011; 1(2): 212-225. [Persian]
- 7- Kayser K. The marital disaffection scale: An inventory for assessing motional estrangement in marriage. The American Journal of Family Therapy 1996; 24 (1): 68-80.
- 8- Lingern HG. Marriage Burnout. Retrieved. August 11; 2003.
- 9- Soares JF, Grossi G, Sundin O. Burnout among women: associations with demographic/ socio-economic, work, life-style and health factors. Anrchives of Women s Mental Health 2007; 10 (2): 61-71.
- 10 - Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual- earner couples in the sandwiched generation. Social Psychology Quarterly 2011; 74 (4): 361-386.
- 11- Ebadat Poor B, Navabi Nejad SH, Shafiabadi A, Falsafi Nejad MR. The mediating role

of family functions for personal resiliency, spiritual beliefs and couple burnout. *Psychological Methods and Models* 2013; 3(13): 25-49. [Persian]

12- Azary M. The application of solution- focused brief therapy to the Iranian immigrant client.[Dissertation]. Alliant International University 2006.

13- Rothwell N. How brief is solution focused brief therapy? A comparative study. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 2005; 12(5): 402– 405.

14- Lethem J. Brief solution focused therapy. *Child and Adolescent Mental Health* 2002; 7: 189- 192.

15- Guterman JT, Rudes J. A Solution-focused approach to rational-emotive behavior therapy: Toward a theoretical integration. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 2005; 23(3): 223-244.

16- Hoyt MF, Berg IK. Solution-focused couple therapy: Helping clients construct self-fulfilling realities. In: Dattilio FM , (Ed.). *Case studies in couple and family therapy: Systemic and cognitive perspectives*. NewYork: Guilford Press; 1998. P. 203–232.

17- McCollum EE, Trepper TS. *Creating family solutions for substance abuse*. New York: Haworth Press; 2001. P. 124-127.

18- Westra J, Bannink FP. ‘Simple’ solutions! A solution-focused approach in working with mentally handicapped clients. *Psycho Praxis* 2006; 8(5): 213–218.

19- Dolan YM. *Resolving sexual abuse: Solution-focused therapy and Ericksonian hypnosis for survivors*. New York: Norton Press; 1991.

20- Eakes G, Walsh S , Markowski M, Cain H, Swanson M. Family-centered brief solution-focused therapy with chronic schizophrenia: A pilot study. *Journal of Family Therapy* 1997; 19(2): 145–158.

21- Nazari A, Goli M. The effects of solution-focused psychiatry on marriage satisfaction of couples who both work. *Journal of Knowledge and Health* 2007; 4(2): 36-40. [Persian]

22- Nelson TS, Kelley L. Solution-focused couples group. *Journal of Systemic Therapies* 2001; 20(4): 47-66.

23- Zimmerman TS, Prest LA, Wetzel BE. Solution-focused couple therapy groups: An empirical study. *Journal of Family Therapy* 1997; 19 (2):125-144.

24- Shakarami M, Davarniya R, Zaharakar K. The Effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing marital stress in women. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2013; 22(4):18-26. [Persian]

25- Davodi Z, Etemadi O, Bahrami F. Solution-focused brief approach for decrease of desire to divorce in women and men prone to divorce. *Social Welfare Quarterly* 2011; 11(43):121-134. [Persian]

26- Sehat N, Sehat F, Khanjani S, Mohebi S, Shahsiah M. The effect of solution- focused brief couple therapy on women’s marital adjustment in Qom. *Journal of Health System Research* 2014; 10(1):168-179. [Persian]

27- Nazari AM. A study of effectiveness of relationship enhancement program and solution-focused counseling on marital satisfaction among dual career couples. [Dissertation]. Tarbiat

Moallem University of Tehran 2004. [Persian]

28- Navidy F. Study and comparison of couple burnout relationship with organizational climate factors in employee education and hospitals of Tehran nurses. [Dissertation]. Shahid Beheshti University of Tehran 2005. [Persian]

29. Sodani M, Dehghani M, Dehghanzadeh Z. Effectiveness of transactional analysis training on couple burnout and quality of life in couples. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy* 2013; 3(2):160-180. [Persian]

30- Rusbult CE, Johnson DJ, Morrow GD. Predicting satisfaction and commitment in adult romantic involvements. *Journal of Social Psychology* 1986; 4(3): 168-184.

31- Russell M. Equine facilitated couples therapy and solution focused couples therapy: A comparison study. [Dissertation]. Prescott, Arizona 2006.

31- Mudd J. Solution focused therapy and communication skills train and integrated approach to couples. [Dissertation]. Faculty of Virginia Polytechnic and State University 2000.

33- Stewart JW. A pilot study of solution-focused brief therapeutic intervention for couples. [Dissertation]. Utah State University 2011.

34- Johnson S, Lebow J. The "coming of age" of couple therapy: A decade of review. *Journal of Marital and Family Therapy* 2000; 26(1): 23- 38.

35- Odell M, Butler TJ, Dielman MB. An exploratory study of clients experiences of therapeutic alliance and outcome in solution-focused marital therapy. *Journal of Couple and Relationship Therapy* 2005; 4(1): 1-22.

36. Murray CE, Murray TL. Solution focused premarital counseling: Helping couples build a vision for their marriage. *Journal of Marital and Family Therapy* 2004; 30 (3): 349-358.

37- Spilsbury G. Solution-focused brief therapy for depression and alcohol dependence: A case study. *Clinical Case Studies* 2011; 11(4): 263-275.

38. Guterman JT, Mecias A, Ainbinder DL. Solution-focused treatment of migraine headache. *The Family Journal* 2005; 13(2): 195-198.

39- Atari Y, Mohamadi K, Mehrabi Zade Honarmand M. The effect of solution-focused group education on marital adjustment in couples. *Journal of Psychological Results* 2009; 1: 51-66. [Persian]

40- Qamari M. A study of effectiveness of solution- focused counseling in decrease of marital conflict aspects of practitioner couples. *Journal of Family Research* 2009; 5(19): 347-359. [Persian]

41- Pichot T. Looking beyond depression. In T. S. Nelson & F. N. Thomas (Eds.), *Handbook of solution focused brief therapy: Clinical applications*. New York, NY: Haworth. 2007; 117-124.

42- Jenny Steele J. Applying an integration of solution focused therapy and Family of origin therapy models in working with couples. [Dissertation]. University of Manitoba Winnipeg, Manitoba 1997.

43- De Castro S, Guterman JT. Solution-focused therapy for families coping with suicide. *Journal of Marital and Family Therapy* 2008; 34 (1): 93-106.

Effectiveness of Solution- Focused Brief Therapy (SFBT) on Couple Burnout and Divorce Tendency in Married Women

Nazari¹ AM (Ph.D) – Rasouli² M (Ph.D) - *Davarniya³ R (Ph.D) - Hosseini⁴ A (MSc)- Babaei Gharmkhani⁵ M (Ph.D).

1-Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

3-Ph.D Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

E-mail: rezadavarniya@yahoo.com

4-MSc Student in General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

5- Ph.D Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Couple burnout is one of the problems that is a main reason for emotional divorce because of its adverse and destructive effects on marital system and creating psycho-emotional distance in a couple, and this problem, if untreated, will prepare the grounds for formal divorce. The solution-focused brief therapy is a postmodern approach in couple therapy and family therapy which focuses on finding solutions by the client in cooperation with the therapist. In this study we investigated the effectiveness of solution-focused brief therapy in couple burnout and divorce tendency among married women.

Methods: This research is a quasi-experimental study and pretest-posttest with control group design is used. The population consists of all married women with marital conflicts and problems who have visited Golha House of health, located in the 6th district of Tehran city in the second half of 2013. In this study, the sampling method was available sampling. Thus, 30 women who were qualified to participate in meetings and had earned the highest scores in the survey questionnaire were selected, and they were placed in experimental and control groups through random assignment (each n=15). The data gathering tools in this study were couple burnout measure (CBM) and the Divorce Tendency Scale of Roswelt, Jonson &, Moro (DTS) 1986, which were completed by the subjects in the pretest. The intervention group was exposed to solution-focused brief therapy for seven two-hour sessions in groups, in a step-by-step manner with the sequence of one session per week. But no intervention was performed in the control group. The data were analyzed by using descriptive statistics methods and through multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in software SPSS20.

Results: The results of multivariate analysis of covariance showed a significant reduction in couple burnout and divorce tendency ($P= 0.000$) of married women after performing solution-focused brief therapy. The mean and standard deviation of couple burnout and divorce tendency of interference group in pretest respectively was $113/6 \pm 20/04$ and $126/53 \pm 31/12$ and in post test stage was $94/6 \pm 21/69$ and $102/26 \pm 22/15$. In control group also mean and standard deviation of couple burnout and divorce tendency before interference respectively was $108/53 \pm 16/68$ and $106/46 \pm 27/21$ and after interference was $106/93 \pm 28/16$.

Conclusion: According to the findings of this research, it can be concluded that solution-focused brief therapy has been able to be effective in reducing couple burnout and divorce tendency among married women. Counselors and family therapists can use this short-term, efficient and effective therapy approach to solve marital conflicts and help people to improve their marital relationships.

Keywords: Divorce Tendency, Solution- Focused Brief Therapy, Couple Burnout.

Received: 5 January 2015

Accepted: 20 September 2015



Iranian Nursing
Scientific Association

Iranian Journal of Psychiatric Nursing

Vol.3 Issue.11 No.3 Autumn 2015 ISSN: 2345-2501

- Validation of Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) for screening postpartum depression in Iran.....10**
Ahmadi kani Golzar A (MSc) - GoliZadeh Z (Ph.D).
- Survey of Social and Familial Problems Between Patients and their Families Refer to Iranian Epilepsy Association19**
Esmaili R (Ph.D)- Esmaeli M (Msc), Jamalodiny S H (Ph.D)- Kaveh J (Msc).
- Evaluation of the Moral Distress and Related Factors in Clinical Nurses of Shahroud City28**
Sadeghi M (MSc.)- Ebrahimi H (Ph.D)- Aghayan Sh (Ph.D).
- Efficacy of Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) on negative emotional representations in people with post- traumatic stress disorder40**
Sadeghi kh (Ph.D) - Arjmandnia A (Ph.D)- Namjoo S (MSc).
- Effectiveness of Solution- Focused Brief Therapy (SFBT) on Couple Burnout and Divorce Tendency in Married Women53**
Nazari AM (Ph.D) – Rasouli M (Ph.D) - Davarniya R (Ph.D) - Hosseini A (MSc)-Babaei Gharmkhani M (Ph.D).
- The relationship between sleep quality and quality of life in older adults63**
Safa A (MSc) - Adib-Hajbaghery M (Ph.D) - Fazel-Darbandi AR (MSc).
- Impact of Perceived Vulnerability on Student’s Coping Strategies in Stressful Situations: An Appraisal of Health Belief Model76**
Masoudnia E (Ph.D).
- The Relationship between Individual Characteristics and Mental Health with the amount of Hypnotic Susceptibility in Women with Multiple84**
Hosseinzadegan F (MSc)- Radfar M (Ph.D)- Shafiee A (MD)- Sheikhi N (MSc).