

اثربخشی آموزش راه حل محور بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی در زوجین شهر اصفهان

مریم اولیازاده^۱، زهره رئیسی^{۲*}

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۵/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۳/۲۳

خلاصه

مقدمه: در سال‌های اخیر، توجه به کیان خانواده و عوامل مؤثر بر آن، موضوع پژوهش‌های متنوعی بوده است. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش راه حل محور بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی در زوجین شهر اصفهان بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مداخله در بحران و کاهش طلاق بهزیستی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴ تشکیل دادند. ۲۰ زوج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تعارضات زناشویی Barati و Sanaei (۱۳۹۰) و کیفیت زندگی زناشویی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) بود. برای گروه آزمایش، ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک جلسه، آموزش راه حل محور اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از اجرای مداخله آموزشی، داده‌ها جمع‌آوری و از طریق روش تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش در مؤلفه تعارضات زناشویی در پیش‌آزمون ($6/08 \pm 150/00$) و در پس‌آزمون ($5/20 \pm 107/80$)، در مؤلفه کیفیت زندگی در پیش‌آزمون ($5/06 \pm 60/40$) و در پس‌آزمون ($3/68 \pm 77/75$) بود. میانگین و انحراف معیار گروه کنترل در مؤلفه تعارضات زناشویی در پیش‌آزمون ($6/30 \pm 149/00$) و در پس‌آزمون ($5/93 \pm 150/80$)، در مؤلفه کیفیت زندگی در پیش‌آزمون ($5/48 \pm 62/10$) و در پس‌آزمون ($6/08 \pm 61/95$) بود. میانگین مؤلفه‌های تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی پس از ارائه مداخله آموزشی بین دو گروه آزمایش و کنترل دارای تفاوت معنی‌داری بود ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بنابر نتایج پژوهش حاضر و پیشینه پژوهشی، می‌توان روش راه حل محور را به عنوان روشی کارآمد در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زوجین دارای مشکلات ارتباطی و زناشویی پیشنهاد نمود.

واژه‌های کلیدی: آموزش راه حل محور، تعارضات زناشویی، کیفیت زندگی، زوجین

۱- کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Z.tadbir@yahoo.com ، تلفن: ۰۹۱۳۰۷۵۷۹۰۶

مقدمه

خانواده، اولین، مهم‌ترین و پربرکت‌ترین نهاد اجتماعی در تاریخ فرهنگ و تمدن انسانی است. خانواده، کانونی است که باید برای حفظ کرامت و حرمت انسان و تأمین سلامت جسمانی و روانی و رشد معنوی او استحکام یابد. قوام خانواده به منظور تداوم انسجام جامعه و تأمین محیطی سالم برای زیستن انسان، ضرورتی انکارناپذیر است [۱]. مهم‌ترین روابط خانواده، روابط زوجی بوده، به طوری که بیشتر از ۸۰٪ از افراد طلاق گرفته دوباره ازدواج می‌کنند [۲]. مطالعه بر روی سیستم‌های اعتقادی و الگوهای تعاملی زوجین راضی نشان می‌دهد که آن‌ها ویژگی‌های مشخصی دارند که عبارتند از احترام، پذیرش، بیشتر بودن تعامل‌های مثبت در مقایسه با تعامل‌های منفی، متمرکز کردن تعارض‌ها بر روی موضوعات دقیق و مشخص، ترمیم روابط قطع شده، برخورد معقول با سبک‌های متفاوت محاوره زنانه و مردانه و توجه کردن به نیازهای صمیمیت و قدرت [۳-۴]. هنگامی که کارکرد اساسی خانواده به صورت اصولی صورت نپذیرد، زوجین دچار تعارض می‌گردند.

تعارضات زناشویی سطح کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد و موجب بروز آسیب‌های روانی جدی به زوجها می‌شود. کیفیت زندگی (quality of life) شامل تعدادی از ابعاد مرتبط به هم می‌باشد، این ابعاد شامل برخورداری همسران از همدلی، صمیمیت، پذیرش و تفاهم، آگاهی، مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله بیشتر در ازدواج و ایجاد آرامش بیشتر در خود و در تعاملات با همدیگر می‌باشد که ارتباط بین این ابعاد کیفیت زندگی را بالا می‌برد. Weat و Galager [۵] نیز در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که ازدواج موفق و رضایت‌مندی زناشویی از راه‌های زیادی باعث افزایش کیفیت زندگی زوجین می‌شود. آن‌ها دریافتند افرادی که ازدواج موفق دارند نسبت به کسانی که ازدواج نکرده‌اند یا ازدواج ناموفق دارند از طول عمر بیشتر، روابط جنسی بهتر و موفقیت اقتصادی و مالی مناسب‌تری برخوردارند و میزان جرم و جنایت، مصرف الکل و اعتیاد به طور معنی‌داری در آن‌ها کمتر است که همگی این‌ها در افزایش کیفیت زندگی مؤثر است.

بنابراین، وجود تعارضات در زندگی زناشویی موجب برهم خوردن آرامش خانواده و به دنبال آن عدم تحمل یکدیگر می‌گردد. Sanaei و Barati [۶] هفت بعد از تعارضات زناشویی را شامل، کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر می‌دانند. به عبارت دیگر، آن‌ها معتقدند بروز تعارضات زناشویی موجب به وجود آمدن هفت مورد مذکور در زندگی مشترک می‌گردد. در مطالعات و پژوهش‌های گوناگون، روش‌های مختلفی جهت کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی پیشنهاد شده است. یکی از برنامه‌های آموزشی زودهنگام، درمان راه‌حل محور است.

یکی از تحولات سال‌های اخیر در زمینه خانواده‌درمانی، ابداع خانواده‌درمانی‌های متمرکز بر راه‌حل می‌باشد. این درمان‌ها بر اساس فلسفه سازه اجتماعی بنا شده‌اند. مبنای فکری این مفهوم این است که خانواده‌درمانی در بر گیرنده‌ی بافت اجتماعی یا بافت فرهنگی خانواده است. Ohanlon و Sazer به همراه Ericson از پیشگامان استفاده از روش درمانی راه‌حل محور هستند [۷]. درمان راه‌حل مدار یک رویکرد مداخله‌ای است که توسط Deshars و همسرش Kim Berg به وجود آمد. اساس تئوری بر مدل آموزشی با فنون ویژه‌ای است. درمان راه‌حل مدار یک روش فراساختار است که در استفاده از زبان در ساخت اجتماعی واقعیت تأکید می‌کند. درمان راه‌حل مدار به توانایی‌های مراجع احترام می‌گذارد و بیش از آنکه بر افزایش بینش نسبت به مکانیزم‌های روانشناسانه ناسازگار تأکید کند، به‌طور مستقیم بر ساختن راه‌حل متمرکز است. این درمان مشارکتی، آینده مدار، مؤثر و روان است [۲].

دیدگاه راه‌حل مدار به مشکلات به گونه‌ای است که مشکلات در درون بافت تعاملات انسانی رشد کرده و باقی می‌مانند. تحت تأثیر ساخت‌گرایی اجتماعی، دیدگاه راه‌حل مدار عقیده دارد که آینده به گونه‌ای خواهد بود که توسط فرد پیش‌بینی می‌شود. مشکلات و راه‌حل‌ها واقعیت‌های خارجی نیستند بلکه واقعیت‌هایی در ذهن است و به همین دلیل هیچ

داد. از آنجایی که نخستین گام به منظور بهبود بخشیدن به روابط زناشویی سالم، برنامه‌های آموزش زود هنگام است و از سوی دیگر، اثربخشی درمان راه حل محور تاکنون در مواردی همچون بهبود روابط زناشویی [۱۴] و بهبود مهارت‌های ارتباطی [۱۵] به تأیید رسیده است، اما به اثر آموزش راه حل محور بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی در زوجین پرداخته نشده است. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش راه حل محور بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زوجین صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مداخله در بحران و کاهش طلاق بهزیستی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴ به تعداد ۱۴۷ زوج بوده است. ابتدا به صورت نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۶۰ زوج انتخاب شدند و به آن‌ها پرسشنامه تعارضات زناشویی Sanaei and Barati و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی داده شد. از بین افرادی که نمره بالاتر از ۱۴۵ در پرسشنامه تعارضات زناشویی و نمره پایین‌تر از ۶۵ در پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی کسب کرده و ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند (۳۵ زوج)، به روش تصادفی تعداد ۲۰ زوج انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۰ زوج گروه آزمایش و ۱۰ زوج گروه کنترل) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن نمره بالاتر از ۱۴۵ در تعارضات زناشویی، نمره پایین‌تر از ۶۵ در پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی، گذشت ۵ سال از زندگی مشترک، دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم برای اطمینان از درک سؤالات پرسشنامه‌ها و همچنین ملاک‌های خروج شامل ابتلا به اختلالات حاد روان‌شناختی به تشخیص روان‌پزشک، داشتن اعتیاد و عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. سپس برای گروه آزمایش تعداد ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک جلسه- به مدت ۲ ماه آموزش راه حل محور اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. سپس میزان تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی در هر دو گروه مورد

راه حل منحصر به فردی برای هیچ مشکلی وجود ندارد. مدل راه حل مدار، روشی از تفکر بین مراجع و درمانگر است که تمرکز آن روی راه حل‌هاست تا مشکلات، و از طریق گفتگوهای انجام می‌شود که تمرکز آن روی زمان‌هایی است که مراجع در مدیریت مشکل موفق‌تر است. درمان کوتاه مدت راه حل مدار برای طیف وسیعی از مسائل و مشکلات متمرکز است که می‌تواند تعارضات فردی و بین فردی را حل کند. امروزه یکی از بارزترین تعارضات در زندگی افراد هنگامی رخ می‌دهد که فرد تشکیل خانواده دهد و نتواند سازگاری مناسبی با همسر خود داشته باشد [۸]. تاکنون تأثیر آموزش گروهی راه حل محور بر مؤلفه‌های مختلف روان‌شناختی نظیر افزایش سازگاری [۹]، کاهش استرس و بهبود نگرش [۱۰]، افزایش خودکارآمدی [۱۱] و کاهش مشکلات هیجانی دانش‌آموزان [۱۲] مورد بررسی قرار گرفته و اثربخشی آن در کاهش مشکلات روان‌شناختی تأیید شده است.

ضرورتی که برای پژوهش حاضر احساس می‌شود بدین صورت است که ازدواج عامل پیدایی خانواده است و خانواده یک نماد اجتماعی مهم بشمار می‌آید. در این نماد اجتماعی، دو فرد در کنار یکدیگر زندگی خود را آغاز می‌کنند در حالی که، آن‌ها دارای رفتارها و احساسات متفاوتی از یکدیگر هستند. بنابراین، بزرگ‌ترین هنر در این زندگی این است که آن‌ها بتوانند به رفتارها و احساسات یکدیگر پاسخ مناسب داده و یکدیگر را جذب نمایند. Grey بر این باور است که، در مناسبات زناشویی اگر ارتباط مهم‌ترین رکن هر رابطه زناشویی است، مشاجره می‌تواند مخرب‌ترین عامل باشد. با تداوم مشاجره‌ها، به تدریج عشق میان زن و مرد از بین می‌رود و نفرت جایگزین می‌گردد. بر هم خوردن جو دوستانه و سالم زن و مرد، موجب بروز ناامنی و تشویش در کودکان می‌گردد و این موضوع می‌تواند، آسیب‌های اجتماعی زیادی را موجب گردد [به نقل از ۱۳].

بر این اساس، چنانچه تعارضات زناشویی بین زوجین زیاد گردد و کیفیت زندگی آن‌ها نامناسب باشد، فروپاشی خانواده رخ خواهد داد و علاوه بر استرس زیاد برای زوجین، احتمالاً فرزندان نیز با مشکلات روانی و اجتماعی زیادی مواجه خواهند شد و چه بسا آسیب اجتماعی احتمالی در آینده نیز رخ خواهد

ارزیابی قرار گرفت (جدول ۱).

جدول ۱- جلسات آموزش خانواده درمانی به روش راه حل محور

تعداد جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	آشنایی با مراجعین- برقراری ارتباط صمیمانه با مراجعین- تشریح اهداف پژوهش و اجرای پیش‌آزمون.
جلسه دوم	ارزیابی ماهیت مشکل و میزان تعارض زناشویی- گرفتن شکایت اصلی- تعاریف مشکل بر اساس رفتاری مشخص- چهارچوب‌دهی مجدد مشکلات مراجعان- تفاهم در مورد مشکل به وجود آمده- شناسایی مراجعان بر اساس روابط بازدیدکننده، شکایت‌کننده و مصرف‌کننده- پرسیدن سؤالات درجه‌دار- ارائه تکلیف و بازخورد.
جلسه سوم	خلاصه جلسه قبل- بررسی تکالیف زوجین- تعیین هدف- بررسی راه‌حل‌های برطرف‌کننده شکایت- فرمول‌بندی حلقه‌های راه حل- مشکل، دست برداشتن از راه‌حل‌های قدیمی و همیشگی- توجه به منابع زوجین در مقابله با مشکلات- ارائه تکلیف و بازخورد.
جلسه چهارم	خلاصه جلسه قبل- بررسی تکالیف زوجین- شناسایی استثنائات- پیدا کردن یک داستان مثبت- ارائه تکلیف و بازخورد.
جلسه پنجم	خلاصه جلسه قبل- بررسی تکالیف زوجین- استفاده از سؤالات راه حل‌مدار، برهان خلف و شرط‌بندی متناقض- تعریف و تمجید از مراجعان- ارائه تکلیف و بازخورد.
جلسه ششم	خلاصه جلسه قبل- بررسی انجام تکالیف زوجین- استفاده از فنون زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه حل‌مدار- ارائه تکلیف و بازخورد.
جلسه هفتم	خلاصه‌ای از جلسات قبل- بررسی انجام تکالیف زوجین- استفاده از سؤالات درجه‌دار- میزان دستیابی به اهداف درمان- تعریف و تمجید از مراجعان به خاطر دستیابی به هدف‌ها. اجرای پس‌آزمون.

جهت سنجش تعارضات زناشویی، از پرسشنامه ۴۲ سؤالی سنجش تعارضات زناشویی استفاده شد. طیف پرسشنامه مذکور پنج گزینه‌ای به صورت «همیشه، اکثراً، گاهی، بندرت و هرگز» بوده که به ترتیب نمره ۵-۴-۳-۲-۱ به آن‌ها تعلق می‌گیرد. در این ابزار، نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر بود. پرسشنامه مذکور هفت بعد: کاهش همکاری (۵ سؤال، سؤالات ۲۷-۲۱-۱۹-۹-۳؛ حداقل نمره ۵ و حداکثر ۲۵) رابطه جنسی (۵ سؤال، سؤالات ۳۳-۲۸-۱۵-۱۰-۴؛ حداقل نمره ۵ و حداکثر ۲۵)، افزایش واکنش‌های هیجانی (۸ سؤال، سؤالات ۴۱-۳۹-۳۴-۲۹-۲۲-۱۶-۱۱-۵؛ حداقل نمره ۸ و حداکثر ۴۱ نمره ۴۰)، افزایش جلب حمایت فرزندان (۵ سؤال، سؤالات ۳۶-۳۱-۲۴-۱۸-۷؛ حداقل نمره ۵ و حداکثر نمره ۲۵)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (۶ سؤال، سؤالات ۳۵-۳۰-۲۳-۱۷-۱۲-۶؛ حداقل نمره ۶ و حداکثر نمره ۳۰)، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان (۶ سؤال، سؤالات ۴۲-۴۰-۳۷-۲۵-۱۴-۱؛ حداقل نمره ۶ و حداکثر نمره ۳۰)، جدا کردن امور مالی از یکدیگر (۷ سؤال، سؤالات ۳۸-۳۲-۲۶-۲۰-۱۳-۸-۲؛ حداقل نمره ۷ و حداکثر نمره ۳۵) را مورد سنجش قرار می‌دهد. Barati و Sanaei [۶] ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۸۸ گزارش نمودند. در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه، پس از انجام یک مطالعه مقدماتی و تعیین واریانس سؤالات، از طریق ضریب آلفای کرونباخ مورد محاسبه

قرار گرفت که ضریب کل پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر کیفیت زندگی بر اساس «پرسشنامه کیفیت زندگی» سنجیده شد. این پرسشنامه کیفیت زندگی را در چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی اندازه‌گیری می‌کند. پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی با ۲۴ سؤال برای مقاصد پژوهشی تهیه و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای چهار بعد سلامت جسمانی (۷ سؤال، سؤالات ۱۵-۱۴-۱۳-۹-۸-۲)، سلامت روانی (۶ سؤال، سؤالات ۲۴-۱۹-۱۷-۱۶-۶-۴)، سلامت اجتماعی (۳ سؤال، سؤالات ۲۱-۲۰-۱۸)، سلامت محیطی (۸ سؤال، سؤالات ۲۳-۲۲-۱۲-۱۱-۱۰-۷-۵-۳) می‌باشد. هر سؤال آزمون دارای یک مقیاس پنج درجه‌ای: خیلی کم، کم، نظری ندارم، زیاد، و خیلی زیاد است که به هر گزینه نمره‌ای بین ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. به گزینه‌ی خیلی زیاد نمره ۵ و به گزینه‌ی خیلی کم نمره ۱ داده می‌شود. دامنه‌ی کلی نمرات پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۲۰ نمره است و نمره بالا در این آزمون، بالا بودن کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. روایی و پایایی پرسشنامه بارها توسط سازمان بهداشت جهانی و محققین گزارش شده است. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) روایی پرسشنامه ۰/۷۲ و پایایی کل پرسشنامه را ۰/۸۵ گزارش نموده است [به نقل از ۱۶]. در پژوهش Amiri [۱۶] نیز پایایی پرسشنامه ۰/۸۷ گزارش

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی بیانگر آن بود که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۲ تا ۳۴ سال بودند که میانگین و انحراف معیار سن آن‌ها $۴/۱۱ \pm ۲۶/۶۰$ سال بود. بیشترین میزان سطح تحصیلی مربوط به سطح تحصیلی لیسانس (۳۱٪) بود. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون کلموگراف-اسمیرنف بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها برقرار است ($p > ۰/۰۵$).

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش‌آزمون تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی گروه آزمایش و کنترل تقریباً با هم برابر بوده اما، در پس‌آزمون میانگین نمرات گروه آزمایش در مؤلفه تعارضات زناشویی به مراتب کوچک‌تر از میانگین نمرات گروه کنترل و در مؤلفه کیفیت زندگی میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون به مراتب بالاتر از گروه کنترل می‌باشد.

شده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۴ به دست آمد.

جهت رعایت اخلاق در پژوهش برای اجرای متغیر مستقل آموزش خانواده‌درمانی به روش راه‌حل محور و ضمن آگاهی دادن به تمامی زوج‌های شرکت‌کننده در زمینه اهداف پژوهش، برای آن‌ها توضیح داده شد که نتایج پژوهش کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و از نتایج بدون ذکر نام فردی استفاده می‌شود. به افراد گروه کنترل نیز اطمینان داده شد که پس از اتمام فرایند پژوهش آنان نیز این مداخله آموزشی را دریافت خواهند نمود.

اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در سطح توصیفی میانگین و انحراف معیار محاسبه شد و در سطح آمار استنباطی جهت بررسی تأثیر آموزش راه‌حل محور بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی از روش تحلیل کواریانس در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات کلی پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی گروه آزمایش و کنترل

مراحل	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	حداکثر	انحراف معیار \pm میانگین	حداکثر	انحراف معیار \pm میانگین
تعارضات زناشویی	۱۷۴	$۱۵۰/۰۱ \pm ۶/۰۸$	۱۴۴	$۱۰۷/۸۰ \pm ۵/۲۰$
	۱۷۸	$۱۴۹/۰۳ \pm ۶/۳۰$	۱۴۲	$۱۵۰/۸۰ \pm ۵/۹۳$
کیفیت زندگی	۶۱	$۶۰/۴۰ \pm ۵/۰۶$	۳۳	$۷۷/۷۵ \pm ۳/۶۸$
	۵۹	$۶۲/۱۰ \pm ۵/۴۸$	۶۲	$۶۱/۹۵ \pm ۶/۰۸$

پس‌آزمون تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زوجین گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

بنا بر نتایج جدول ۳، F مشاهده شده در سطح $\alpha = ۰/۰۵$ تفاوت معنی‌داری را بین میانگین نمرات

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس نمرات واریانس تأثیر آموزش درمان راه‌حل محور بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زوجین

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
تعارضات زناشویی	۱۰۲/۰۳	۱۰۲/۰۳	۳/۴۹	۰/۰۷	۰/۰۹	۰/۴۴
	۱۸۵۹۲/۰۳	۱۸۵۹۲/۰۳	۶۳۶/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
کیفیت زندگی	۶۶۱/۹۵	۶۶۱/۹۵	۸۱/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
	۲۸۶۱/۱۶	۲۸۶۱/۱۶	۳۵۴/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۱

df=1 نوع آزمون: کواریانس مقدار معناداری: ۰/۰۵

حل مسئله زوجین است و آن‌ها مهارت و توانایی لازم جهت استفاده از راه‌حل‌های منطقی و مؤثر را برای زندگی ندارند و نمی‌توانند یک تعامل صحیح و منطقی همراه با عشق و علاقه از خود بروز دهند. حال با بررسی زندگی زوج‌هایی که با آرامش و علاقه با یکدیگر زندگی می‌کنند، می‌توان مشاهده نمود که آن‌ها مهارت‌های تفکر حل مسئله زیادی را دارند و در صورت بروز مشکل از برخوردها و رفتارهای هیجانی ایجاد-کننده تعارضات زناشویی اجتناب کرده و با صبر و حوصله به حل مشکل می‌پردازند.

هم‌چنین می‌توان گفت که، محقق توانسته با استفاده از آموزش راه‌حل محور بر تفکر و نگرش افراد تأثیرگذار باشد و چگونگی حل مشکلات زندگی و مدیریت آن‌ها بدون برخوردهای هیجانی به آن‌ها را آموزش دهد و آنان نیز با بهره‌گیری از مهارت‌های حل مسئله مشکلات و تعارضات موجود در زمینه عدم همکاری در انجام امور منزل، واکنش‌های هیجانی نابجا و ایجاد تنش در روابط خود، عدم لذت از روابط جنسی و کاهش آن در زندگی زناشویی داشته‌اند را حل کنند و تعارضات زندگی زناشویی را با روش حل مسئله و مدیریت نمودن هیجانات کاهش دهند. چرا که این روش درمانی تأکید بر به‌کارگیری روش‌های حل مسئله با در نظر گرفتن قدرت تفکر و پرهیز از هیجانات دارد.

باید اشاره کرد که نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های Shakarami, davarniya, zahrakar (همه‌هنگ است). وی در پژوهشی با عنوان "درمان راه‌حل محور و آموزش مهارت‌های ارتباطی" نتیجه گرفت که درمان راه‌حل محور مهارت‌های ارتباطی را افزایش می‌دهد [۲۰]. همچنین یافته‌های این پژوهش با یافته‌های Wettersten و همکاران که حاکی از تأثیر مثبت روش درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور در میزان استرس و رضایت مراجعان است همسو است [۲۸]. Clayton Brownlee در پژوهش خود توانستند علائم جسمانی و استرس بیماران سرطانی را به شیوه راه‌حل محور کاهش دهند که همسو با نتایج پژوهش حاضر است [۲۹]. در نهایت در بحث کارآیی روش راه‌حل محور، Barandeh و همکاران نشان دادند که مشاوره گروهی به شیوه راه حل محور به شکل معنی‌داری استرس شغلی

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، آموزش راه‌حل محور بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زوجین تأثیر داشته است. اندازه اثر در متغیر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زوجین به ترتیب برابر با ۹۴ و ۹۰٪ بوده است. این بدان معناست که ۹۴ و ۹۰٪ تغییرات مؤلفه‌های تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی توسط عضویت گروهی تبیین می‌شود.

بحث

نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها مبنی بر اثربخشی آموزش خانواده‌درمانی راه‌حل محور بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زوجین شهر اصفهان، نشان داد تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زوجین گروه آزمایش و کنترل وجود داشت. بنابراین می‌توان گفت آموزش خانواده‌درمانی راه‌حل محور بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زوجین افراد گروه آزمایش تأثیر داشته است.

این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش Etemadi [۱۷]، Asadi Gutta و [۱۸] Hasanvand, Sodani, Abbaspour [به نقل از ۱۰]، مبنی بر تأثیر آموزش راه‌حل محور بر صمیمیت زناشویی، با نتایج پژوهش Owlia [۱۹]، Shakarami, davarniya, zahrakar [۲۰]، Sehat و همکاران [۲۱] و Zamani [۲۲] دال بر تأثیر این شیوه آموزشی بر رضایت زناشویی و کاهش اختلافات زناشویی، با پژوهش Stonley و Markman [۲۳] و Baucom و همکاران [۲۴] مبنی بر اثربخشی آموزش راه‌حل محور بر بهبود روابط بین فردی و زوجی، و در نهایت با یافته‌های Markowski و Eakes [۲۵]، Adiguzel, Gokturk و همکاران [۲۶] و Zimmennan و همکاران [۲۷] مبنی بر تأثیر این روش در بهبود مؤلفه روان‌شناختی همخوانی داشت.

در تبیین نتایج حاصله می‌توان از نظرات Zimmennan و همکاران [۲۶] استفاده نمود. بر اساس نظرات این پژوهشگران استفاده از تفکر حل مسئله یک عامل بسیاری قوی و تأثیرگذار بر بهبود کیفیت زندگی و ارتباط مؤثر با همسر به منظور کاهش تعارضات زناشویی، می‌باشد و معتقدند، زیاد بودن تعارضات زناشویی، بیشتر تحت تأثیر فقدان مهارت‌های تفکر

کارکنان زن را کاهش می‌دهد [۳۰].

مدل درمانی راه حل محور به مراجعان به عنوان متخصصان شایسته و توانایی که قادر به حل مسائل خود هستند و به درمان به عنوان فرایندی که مراجع و درمانگر به وسیله آن واقعیات مطلوب را بازسازی می‌کنند، می‌نگرد. در طول فرایند درمان برای درمانگر مهم است که روابط مشارکتی را با اصلاح زبان، عقاید و عملکردهای مراجع پایه‌گذاری کند و از زبان و سؤالات تغییر محور استفاده نماید [۳۱]. درمان راه حل محور با این عقیده که مراجعان نسبت به تشخیص اهداف و شکل‌دهی راه حل‌های مؤثر برای موقعیت‌های چالش‌برانگیز توانمند هستند، ضرورتاً بر قدرتمند کردن و منعطف کردن مراجعان با کشف راه حل‌ها و استثنائات قبلی برای مسائل و تشویق مراجعان به تکرار رفتارهای مفید و مؤثر که اساس راه حل‌های تحقق اهداف را شکل می‌دهند، تمرکز می‌کند [۳۲].

در ادامه باید اشاره کرد که درمان راه حل محور رویکردی فرامردن در زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی است که درمانگران در پیش‌فرض‌ها و بررسی‌های خود، قدرت و توانمندی مراجعه‌کنندگان در توانایی‌شان برای ایجاد استثنائات، انجام اهداف و پیوند دادن راه حل‌ها با زندگی را می‌نگرند [۳۳]. شناسایی، تعیین، استخراج و تقویت استثنائات به وسیله مراجعه‌کنندگان در مورد مشکلات، یکی از عوامل تغییر در درمان راه حل محور است. در این رویکرد شناسایی استثنائات همراهی مراجع را در جهت مثبت تا انتهای فرایند درمان حفظ می‌کند. همان‌طور که De-Shiz توضیح داده، برای مراجعه‌کنندگان اولین چیزی که به نظر می‌آید، خود مشکل است در حالی که برای درمانگران، اولین چیز استثنائات است [به نقل از ۳۴]. بر این اساس، درمان راه حل محور بر استثنائات نسبت به فرایندهای ناپهنجاری که در روابط به وجود می‌آید، متمرکز است و از این طریق می‌کوشد روابط را به شکل عادی و هنجار برگرداند. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همچون محدودیت

جغرافیایی (زوجین شهر اصفهان)، محدودیت مؤلفه‌های پژوهش (فقط در حیطه تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زوجین) مواجه بود که بر این اساس پیشنهاد می‌شود این پژوهش در محدوده جغرافیایی دیگر، با مؤلفه‌های مرتبط با زندگی زناشویی گسترده‌تر و گروه‌های سنی متفاوت‌تر نیز صورت پذیرد تا قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزون‌تر گردد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش راه حل محور توانست به کاهش معنی‌دار تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زوجین بینجامد. بر همین اساس و با توجه به پیشینه پژوهشی می‌توان این روش آموزشی را به عنوان روشی کارآمد جهت افزایش مؤلفه‌های مرتبط با زندگی زناشویی پیشنهاد داد.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان

مریم اولیازاده، اجرای مداخله آموزشی و نگارش مقاله و زهره رئیسی راهنمایی و نگارش روش پژوهش و یافته‌ها را بر عهده داشته‌اند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد. لذا از اساتید محترم، افراد شرکت‌کننده در پژوهش و مسئولین بهزیستی شهر اصفهان قدردانی می‌شود.

References

1. Street A. Family consultation. Idea and action in systematic attitude.(Translation). 1nd ed. Tehran: Faravan; 2006: 17-8. [Persian]
2. Bayerman S, Kleverson E. Family therapy and Self Differentation in women with and without mental disorders .PSBS 2014; 2(11): 223-32.
3. Olson D. FACES IV and the circumplex model: Validation study. JMFT 2011;37(1):64-80.

4. Keem D. The couples psychotherapy treatment planner. 2nd ed. New York: Guilford press; 2005: 74-5.
5. Weat J, Galager AT. Cognitive therapy in clinical practice. 1nd ed. New York: Routledge; 2000:124-6.
6. Onsy E, Amer MM. Attitudes toward seeking couples counseling among Egyptian couples: Towards a deeper understanding of common marital conflicts and marital satisfaction. PSBS 2014;140:470-5.
7. Roy F, Baumeister KD. Handbook of self- regulation: Research, theory and application. 2 nd ed. New York: Guilford press; 2004:1-10.
8. Nazari AM. (dissertation). Investigating and comparing the effect of relationship enrichment program and solution-oriented consultation on both-employed couples' marital satisfaction. Tehran: Tarbiat-E-Mo'alem University; 2004: 24-5. [Persian]
9. Shahi Z, Ojinejad A. The Effectiveness of a Solution-Based Learning Approach on Increasing the Level of Social Adjustment and Addressing the Identity Conflict of Girl's Adolescents. Journal of Women and Society 2014 (1): 21-40. [Persian]
10. Corcoran J. A comparison group study of solution-focused therapy versus "treatment-as-usual" for behavior problems in children. JSSR 2006;33(1):69-81.
11. Kvarme LG, Helseth S, Sørum R, Luth-Hansen V, Haugland S, Natvig GK. The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: A non-randomized controlled trial. IJNS 2010;47(11):1389-96.
12. Daki J, Savage RS. Solution-focused brief therapy: Impacts on academic and emotional difficulties. JER 2010;103(5):309-26.
13. Morrison DR, Cherlin AJ. The divorce process and young children's well-being: A prospective analysis. JMF 1995;57(3):800-12.
14. Gutta RE. (dissertation). An investigation into the significance of an acceptance based marital enrichment group on couple intimacy and acceptance. New Orleans: Baptist theological seminary; 2000: 41-4.
15. Halford WK. Brief couple therapy. 1 nd ed. New York: Guilford press; 2001: 97-100.
16. Amini Z. (dissertation). The effectiveness of solution-oriented therapy on life quality, intimacy and commitment of the couples referring to social emergency centers of the organization of wellbeing in the town of Jahrom. Shiraz: Islamic Azad University; 2013: 4-6.[Persian]
17. Etemadi A. (dissertation). The effectiveness of mental approach of cognitive-behavioral teaching and therapeutic relationship on the intimacy of the couples referring to consultation centers. Tehran: Tarbiat-E-Modarres University; 2005; 41-3.[Persian]
18. Abbaspour Z. THE effectiveness of solution – focused group therapy on improve the children quality of life. JUNMF 2017;15(6):449-59. [Persian]
19. Owlia N. (dissertation). Investigating the effect of marital life enrichment on the increase of the couples' satisfaction in the city of Isfahan. Tehran: Tehran University; 2006: 47-50. [Persian]
20. Shakarami M. A study of effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing marital stress in women. SJIUMS 2014;22(4):18-26. [Persian]
21. Sehat F, Sehat N, Khanjani S, Mohebi S, Shah SM. Investigating the effect of solution-oriented approach on the decrease of the couples' marital conflicts in the city of Qom. Researches in the health system 2014; 10(2): 268-75. [Persian]
22. Zamani Z. (dissertation). The effect of solution-oriented short-term teaching on the decrease of the couples' conflicts. Arsanjan: Islamic Azad University; 2010: 23-5.[Persian]
23. Stanley SM, Markman HJ. Assessing commitment in personal relationships. JMF1992 ;54(3):595-608.
24. Baucom DH, Epstein N, Sayers SL, Sher TG. The role of cognitions in marital relationships: Definitional, methodological, and conceptual issues. JCCP psychology 1989;57(1):31-42.
25. Wilson KL, Charker J, Lizzio A, Halford K, Kimlin S. Assessing how much couples work at their relationship: the behavioral self-regulation for effective relationships scale. JFP 2005;19(3):385-93.
26. Adıgüzel İB, Göktürk M. Using the solution focused approach in school counselling. PSBS;106:3278-84.
27. Zimmerman TS, Prest LA, Wetzel BE. Solution-focused couples therapy groups: An empirical study. JFT 1997;19(2):125-44.
28. Wettersten KB, Lichtenberg JW, Mallinckrodt B. Associations between working alliance and outcome in solution-focused brief therapy and brief interpersonal therapy. Psychotherapy Research 2005;15(1-2):35-43.
29. Neilson-Clayton H, Brownlee K. Solution-focused brief therapy with cancer patients and their families. JPO 2002;20(1):1-13.

30. Barandeh N, Shafiabadi A, Ahqhar Q. The effect of collective counseling to the style of solution-focused on decrease of vocational stress in woman staffs of Qhalamchi scientific-educational institute. E-ducat Res 2010;22:2-20.[Persian]
31. Kim H. Client growth and alliance development in solution-focused brief family therapy. 2nd ed. The State University of New York: Buffalo; 2006: 54-8.
32. McKeel A. Solution focused therapy: A selected review of research of solutionfocused brief therapy. J Psychol 2004;12:463-9.
33. Seedall RB. Enhancing change process in solution-focused brief therapy by utilizing couple enactments. AJFT 2009;37(2):99-113.
34. Koob JJ, Love SM. The implementation of solution-focused therapy to increase foster care placement stability. CYSR 2010;32(10):1346-50.

Effectiveness of Solution-oriented Teaching on Marital Conflicts and Life Quality in Couples in Isfahan

Olia Zadeh M¹, Raeisi Z²

1-MSc, Dept of clinical psychology, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf Abad, Iran.

2-Assistant prof, Dept of clinical psychology, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf Abad, Iran. (Corresponding Author)

Email: Z.tadbir@yahoo.com, Tel: 09130757906

Received: 14 August 2017 Accepted: 13 June 2018

Introduction: In the recent years, family-based subjects have attracted considerable attention from pertinent investigators. Therefore, the objective of the present study was to determine the effectiveness of solution-oriented teaching on marital conflicts and life quality in couples in Isfahan.

Materials and Methods: The research design in this semi-experimental study was pre- and post-test with control group. The statistical population included all couples referring to the Family Interventions Center to Reduce Divorce of the Isfahan Welfare Organization in 2015. Twenty couples were then selected through convenient method and randomly into two groups of 10, experimental and control group. The data gathering instrument were Sanaie and Barati's marital conflicts questionnaire (2011) and WHO's marital life quality (1996). The experimental group received solution-oriented teaching for 7 weekly sessions of 90 min of and the control group received nothing. The data were then collected and analyzed through covariance analysis.

Results: The analysis of the pre- and post- test data in the experimental group revealed that the means of component of marital conflicts were (150 ± 6.08) and (107.8 ± 5.20) respectively and of life quality were (60.40 ± 5.06) and (77.75 ± 3.68) respectively. For control group, these values for marital conflicts were (149 ± 6.30) and (150 ± 5.93) respectively and for life quality were (62.10 ± 5.48) and (61.95 ± 6.08) respectively. From the one hand the results showed that there is a significant in the components of marital conflicts and life quality after teaching intervention between the experimental and control groups ($p < 0.001$). Significant differences were observed between the values of marital conflicts and life quality in the two groups ($p < 0.001$).

Conclusion: According to the results of the present study, solution-oriented method can be proposed as an efficient method to relieve marital conflicts and as a result to promote life quality.

Keywords: Solution-oriented teaching, Marital conflicts, Life quality, Couples

Please cite this article as follows:

Olia Zadeh M, Raeisi Z. Effectiveness of Solution-oriented Teaching on Marital Conflicts and Life Quality in Couples in Isfahan. Community Health journal 2017; 11(3):1-10.

Funding: The results showed that the solution-oriented teaching is effective on marital conflicts and life quality in the couples.

Conflict of interest: In this study, did not report any potential conflicts of interest with the authors.

Ethical approval: For ethical approval, Supervisor had complete control over the process.