

اثربخشی درمان راه حل محور بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر اصفهان

معصومه زکی پور^۱، زهرا رئیسی گوجانی^۲، حسنی احمد زاده^۳

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم تحقیقات، واحد بندرعباس.

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد خمینی شهر.

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد لاهیجان

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان راه حل محور بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر اصفهان صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره اصفهان ۱۳۹۵ بودند که ۳۲ زوج به عنوان نمونه انتخاب شدند (۱۶ زوج گروه آزمایش و ۱۶ زوج گروه کنترل). روش جمع آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی انجام گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار SPSS در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام پذیرفت. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش درمان راه حل محور بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر اصفهان تأثیر معنی داری دارد. نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش حاضر می توان اظهار داشت که مشاوران و درمانگران می توانند از رویکرد راه حل محور به عنوان روشی بسیار مفید و غنی در روابط بین زوجین برای ایجاد زندگی مناسب و معتدل در نظر بگیرند.

واژه‌های کلیدی: آموزش درمان راه حل مدار، دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی.

مقدمه

مردم معمولاً با امیدهای فراوانی به ازدواج مبادرت می کنند و تمایل دارند که درباره شانس ازدواج خود خوشبین باشند (قیمتی، ۱۳۹۱). تحقیقات میدانی و نیز تحقیقات آزمایشگاهی نشان داده اند که توانمندیهای روانی انسان از قبیل خوشبینی، تسلط، عزت نفس و برون گرایی با کاهش علائم جسمی و روانی استرس، همبستگی مثبت داشته و همچنین این توانمندیها تأثیر مثبتی بر سلامتی روان زوجین دارد (ریف^۱، ۲۰۱۴)، اگر جامعه ای از خانواده های سالم و متعادل برخوردار نباشد، نمی تواند ادعای سلامتی کند. خانواده هایی که در آن زن و شوهر با هم تفاهم دارند در زندگی سازگاری بیشتری دارند کارکرد مناسب تری داشته و نقش خود را بهتر ایفا می کنند و زمینه های رضایت زندگی و ایجاد کیفیت برتر را ایجاد می کند (مهرابی زاده، ۱۳۸۹).

کیفیت زندگی موهبتی الهی است که فرد انسانها در سفری کوتاه در طول عمر خویش از آن بهره مند می گردند. داشتن زندگی با کیفیت مطلوب همواره آرزوی بشر بوده است. در طول سالیان متمادی یافتن مفهوم حقیقی زندگی خوب و چگونگی دستیابی به آن، افکار، مطالعات فلاسفه را به خود معطوف داشته است. کیفیت زندگی امروزه یکی از پیامدهای مهم سلامتی به شمار می آید که جهت مواردی همچون ارزیابی مداخلات بهداشتی، اندازه گیری آن در بسیاری از پژوهش های سلامتی ضروری است. نظریات متفاوتی در مورد کیفیت زندگی وجود دارد بعضی از محققین معتقدند تنها در صورتی که تواماً چندین بار بعد از سلامتی سنجده شود می توان آن را کیفیت زندگی نامید، بنابراین اگر اعضای خانواده و روابطشان با یکدیگر سالم باشند، تأثیر مثبتی بر خانواده خواهد گذاشت.

یکی دیگر از متغیرهای مهم در روابط زناشویی دلزدگی زناشویی می باشد، دلزدگی زناشویی وضعیت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است که کسانی را که انتظار دارند عشق رؤیایی و ازدواج به زندگیشان معنا بخشد را متأثر می سازد. دلزدگی هنگامی بروز می کند که آنها متوجه می شوند که علی رغم تمام تلاشهایشان رابطه شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (ون پلت^۲، ۲۰۰۴).

دلزدگی زناشویی به علت مجموعه ای از توقعات غیر واقعی از همسر و ازدواج توأم با استرسها، واقعیتها و فرآز و نشیبهای زندگی بروز می کند (لینگرن^۳، ۲۰۰۳، پاینز، ۱۹۹۶ ترجمه شاداب، ۱۳۸۱). در واقع، هنگامی که زوجین با یکدیگر در روابط صمیمانه ادغام می شوند، هر کدام با مجموعه ای از رؤیایها و انتظارات وارد رابطه می شوند، هنگامی که این رؤیایها و انتظارات با تنبیه و تجارب استرس زا جایگزین می شوند، ازدواج و رابطه دچار زبان می شود و سرانجام با دلزدگی پایان می یابد (پپیل^۴، ۲۰۰۰). در واقع صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می بازد و به همراه آن احساس خستگی عمومی عارض می شود. در شدیدترین نوع آن، دلزدگی برابر است با فروپاشی رابطه کسی که گرفتار دلزدگی شده است، به نحوی می خواهد بگوید: «همین است که هست! این رابطه دیگر برایم بس است. دیگر نمی توانم آن را تحمل کنم» (ون پلت، ۲۰۰۴؛ پاینز و نانز، ۲۰۰۳)

افرادی که درگیر یک رابطه زناشویی می شوند معمولاً زمان و انرژی خود را در جهت ایجاد کیفیت زندگی زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی صرف می کنند و در نتیجه در مسیر زندگی زناشویی با انواع مختلفی از عوامل استرس زا روبرو می شوند (پیت و کایزر^۵، ۲۰۰۶). پژوهش ها نشان داده اند که رویکرد راه حل محور بر کیفیت زندگی زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی در خانواده تأثیر گذار می باشد (کیم^۶، ۲۰۰۸). این نوع درمان که رویکردی غیر آسیب شناسی به درمان است به جای تمرکز

^۱: Ryff

^۲: Vanpelt

^۳: Lingern

^۴: Pipel

^۵: Pihet & Kayser

^۶: Kim

بر مشکلات و بیماری‌ها بر جنبه‌های مثبت زندگی در خانواده و تأکید می‌کند. بدین ترتیب درمانگران راه حل محور به جای توجه به کمبودها و ناتوانی‌ها، پایه‌ی اولیه‌ی کارشان بر روی نیروها، منابع و توانایی‌های مراجع قرار می‌دهند (کیم، ۲۰۰۶). بر خلاف بسیاری از رویکردهای بالینی بینش محور، در رویکرد راه حل محور افراد در بطن خانواده بر اهداف برجسته و قابل دسترسی و ملموس و قابل اندازه‌گیری تمرکز دارند. در این رویکرد کنکاش درباره‌ی گذشته و گله و شکایت به عنوان موانعی برای فرایند درمانی شناخته شده است (برگ^۱، ۲۰۰۰).

اساساً درمان کوتاه مدت راه حل محور بر این فرض استوار است که درک مراجعان از مشکلاتشان و راه حل‌های ممکن را تغییر دهند. رویکرد کوتاه مدت راه حل محور این تغییر را از طریق صحبت با مراجعان و اینکه چگونه مسائل شان را حل کنند، به وجود می‌آورد (دی جانگ و برگ^۲، ۲۰۱۲). یکی از اصول مهم این درمان این است که مراجع نسبت به راه حل‌های موجود فعلی، شناخت پیدا کند. شناختی که قابلیت تبدیل به واقعیت اجتماعی و راه حل‌های جدیدتر را دارا می‌باشد (بانیک^۳، ۲۰۰۷)، این شیوه‌ی درمانی قصد دارد به افراد کمک کند تا او بتواند یک روش جدید معاشرت برای همکاری با درمانگر را خلق کند (تراپر، مک لوم، دی جونگ، کورمن، گینگوریچ و فرانکلین^۴، ۲۰۱۰). رویکرد راه حل محور در مورد جمعیتها و موقعیت‌های مختلفی از جمله زوج درمانی (هویت و برگ، ۱۹۹۸) خانواده درمانی (مک کلوم، ۲۰۰۱)، درمان مراجعان با نقص ذهنی (وسترا و بانیک^۵، ۲۰۰۶)، درمان سوءاستفاده جنسی (کیم، ۲۰۰۸) و درمان اسکیزوفرنی مزمن (هاسنی، ولمن، لویی^۶، لویی^۶، ۲۰۰۷) به کار رفته و نتایج سودمندی حاصل کرده است. همچنین نتایج رضایت بخشی را در درمان مراجعان با مشکلاتی مانند مسائل تحصیلی، خشونت زناشویی، اعتیاد و سوءمصرف مواد مخدر و الکل، انواع مختلف اختلال افسردگی، اختلال اضطراب و اختلال سازگاری به دست آورده است (کووب^۷، ۲۰۰۹). مطالعه‌هایی که در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت در میلوکی صورت گرفته، در درمان مشکلات اعضای خانواده مؤثر می‌باشد (برگ و دی جانگ^۸، ۱۹۹۶).

در نهایت باید گفت توجه به اهمیت بررسی کیفیت زندگی زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین، این پژوهش با هدف افزایش و ارتقاء کیفیت زندگی و کاهش دلزدگی زناشویی شکل گرفته است و یکی از روش‌های سودمند برای افزایش کیفیت زندگی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین، توجه به اثربخشی آموزشی گروهی راه حل محور بر کیفیت زندگی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین می‌باشد. براساس مطالب بیان شده سؤال اساسی پژوهش حاضر این است: که آیا آموزش گروهی رویکرد راه حل محور بر کیفیت زندگی زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر اصفهان تأثیر گذار است یا خیر؟

روش پژوهش

طرح پژوهش این تحقیق نیمه آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون به همراه گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر اصفهان بودند. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۳۲ زوج (۱۶ زوج گروه آزمایش و ۱۶ زوج گروه گواه) می‌باشد که چون تعداد زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره منطقه ۲ شهر اصفهان بودند، افراد مراجعه کننده، به طور تصادفی به عنوان دو گروه آزمایش و گواه انتخاب گردیدند.

^۱: Berg

^۲: De Jung & Berg

^۳: Bannik

^۴: Trepper, McCollum, De Jong P, Korman, Gingerich & Franklin

^۵: Westra & Bannink

^۶: Hosany, Wellman & Lowe

^۷: Koob

^۸: Berg & De Jong

ابزار اندازه گیری

مقیاس دلزدگی زناشویی:

CBM یک ابزار خودسنجی که برای اندازه گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده است و از یک ابزار خودسنجی دیگر که برای دلزدگی بکار می رود اقتباس شده است. **CBM** توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع گردید (پاینس، ناتز، ۲۰۰۳) این پرسشنامه ۲۱ ماده دارد که شامل ۳ جز اصلی خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی می باشد تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده میشوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر است. ارزیابی ضریب پایایی نشان داد که داری یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه (۰/۸۴) تا (۰/۹۰) است و همچنین از روایی برخوردار است (پاینز؛ ۲۰۰۳) در پژوهش نوید (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶ گزارش شده است.

پرسشنامه کیفیت زندگی^۱:

این پرسش نامه کیفیت زندگی را در ۴ حیطه مرتبط با سلامتی می سنجد یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی. هریک از حیطه به ترتیب دارای ۸،۳،۶،۷ سوال است. این پرسش نامه دارای ۲۶ سوال بوده که سوال اول کیفیت زندگی را به طور کلی و سوال دوم وضعیت سلامت را به طور کلی مورد پرسش قرار می دهد. پس از انجام محاسبات در هر حیطه امتیازی معادل ۴ تا ۲۰ برای هر حیطه تفکیک بدست خواهد آمد؛ که ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت در آن حیطه است (بونومی، پاتریک، بوشنل و مارتین^۲، ۲۰۰۰). در ایران نجات، منتظری، هلاکوئی وجدزاده (۲۰۰۷) آن را به فارسی ترجمه و هنجاریابی کرده اند. مقادیر پایایی در پژوهش نجات و همکاران (۲۰۰۷) به شاخص همبستگی درونی در حیطه سلامت جسمانی، روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۸۴ بدست آمد. همچنین سازگاری درونی مولفه ها با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۵۵، ۰/۸۴ بدست آمد که حاکی از پایایی قابل قبول و مناسب پرسش نامه کیفیت زندگی است.

خلاصه جلسات آموزشی

در این پژوهش مداخله مورد استفاده مبتنی بر رویکرد راه حل محور که شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای است که یک بار در هفته برگزار خواهد شد، شرح جلسات این مداخلات به صورت زیر می باشد:

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان راه حل محور

جلسه اول	تعریف مشکل، دعوت از مراجع که مشکل را در یک کلمه بگوید و آن کلمه را به یک جمله تبدیل کند، تبدیل مشکل به اهداف قابل دسترس، بحث و مناظره درباره ی مشکل، بررسی تکالیف هفته ی قبل.
جلسه دوم	بررسی تکالیف هفته ی قبل، تعیین هدف، بررسی راه های برطرف کننده ی شکایات، فرمول بندی حلقه های راه حل مشکلات.
جلسه سوم	خلاصه ای از جلسات قبل و بررسی مشکل، حرف زدن درباره ی آینده. استفاده از فن استثناء و سؤالات معجزه ای. پیدا کردن یک داستان مثبت.
جلسه چهارم	بررسی تکالیف و خلاصه ای از جلسه قبل، توضیح فن شاه کلید و استفاده از آن، استفاده از فن سؤالات مقیاسی.
جلسه پنجم	بررسی تکالیف هفته ی قبل، ادامه ی فن شاه کلید هفته ی قبل، استفاده از سؤالات راه حل مدار، استفاده از برهان خلف و شرط بندی متناقض.

^۱. Quality of Life Scale

^۲. Bonomi , Patrick, Bushnell & Martin

جلسه ششم	بررسی راه حل های به کار گرفته شده در ارتباط بین والدین.
جلسه هفتم	خلاصه ای از جلسات قبل، ایجاد پویایی در بین اعضای خانواده با استفاده از روش راه حل محور
جلسه هشتم	آموزش توجه: خلاصه ای از جلسات قبل و بررسی تکالیف انجام شده، استفاده از سئوالات درجه دار، عیین این که آیا مراجعان به اهداف درمان دست یافته اند؟

روش تجزیه و تحلیل داده ها

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی فرضیه اصلی پژوهش و آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره نیز استفاده شد. جهت تحلیل آماری از نرم افزار SPSS_24 استفاده شد.

یافته های پژوهش

مشخصات توصیفی شرکت کنندگان به شرح زیر می باشند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه ها (N=32)

کنترل		آزمایش		گروه	متغیر
SD	M	SD	M		
۱/۵۷	۴۴/۱۳	۰/۱۲	۴۵/۳۳	پیش آزمون	کیفیت زندگی
۱/۱۲	۴۶/۵۵	۱/۰۲	۵۵/۸۶	پس آزمون	
۰/۲۷	۳۲/۹۳	۱/۸۵	۴۵/۰۰	پیش آزمون	خستگی جسمی
۰/۱۱	۳۴/۱۳	۱/۷۷	۳۳/۲۶	پس آزمون	
۱/۵۷	۴۱/۶۶	۱/۰۶	۵۵/۰۰	پیش آزمون	دلزدگی زناشویی
۱/۱۱	۴۰/۱۳	۱/۱۲	۴۵/۱۰	پس آزمون	
۱/۷۶	۳۶/۹۳	۰/۸۵	۵۱/۲۰	پیش آزمون	از پا افتادن عاطفی
۱/۹۹	۳۷/۹۵	۰/۹۱	۳۱/۴۱	پس آزمون	
					از پا افتادن روانی

اطلاعات توصیفی میزان کیفیت زندگی و دلزدگی زناشویی و مؤلفه های آن در جدول ۲ به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

برای سنجش فرضیه پژوهش از آزمون های آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) و آزمون تعقیبی یا همان (ANCOVA) استفاده شده است که اطلاعات آن در جداول زیر ارائه شده است: همچنین پیش فرض های پژوهش از جمله آزمون باکس برابر با (F=۲/۸۶) مورد تأیید قرار گرفتند.

فرضیه پژوهش: اثربخشی درمان راه حل مدار بر کیفیت زندگی زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر اصفهان

برای تأیید یا رد فرضیه فوق از تحلیل کوواریانس چند متغیره یا (MANCOVA) استفاده شد که اطلاعات آن در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA)

اثر	آزمونها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
گروه	اثر پیلایی	۲/۰۳	۹/۱۲	۳	۲۸	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۲۱	۱۲/۱۴	۳	۲۸	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۱/۳۹	۱۰/۰۲	۳	۲۸	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۱/۸۸	۳/۰۲	۳	۲۸	۰/۰۰۱

همانطور که مشاهده می‌گردد سطح معنی داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، برابر با ۰/۰۰۱ است ($p < 0.01$). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که بین دو گروه در نمرات برای مقایسه نمرات کلی تفاوت معناداری وجود دارد. لذا برای تعیین اثر پس از آزمون از آزمون تعقیبی یا همان تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شده است که اطلاعات آن به در زیر ارائه شده است:

جدول ۴. نتایج آزمون کوواریانس برای تعیین تأثیر درمان راه حل محور بر کیفیت زندگی زناشویی و کاهش دلدزدگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر اصفهان

متغیر	شاخص آماری	SS	Df	MS	F	معنی داری
کیفیت زندگی زناشویی	گروه	۲۱۷۵/۰۸	۱	۲۱۷۵/۰۸	۱۷/۰۸	۰/۰۰۱
خستگی جسمی	گروه	۲۶۳/۲۴	۱	۲۶۳/۲۴	۴/۵۸	۰/۰۱
از پا افتادگی عاطفی	گروه	۴۵۲/۱۵	۱	۴۵۲/۱۵	۹/۰۲	۰/۰۲۵
از پا افتادگی روانی	گروه	۵۴۴/۵۲	۱	۵۴۴/۵۲	۴۳/۲۳	۰/۰۰۱

طبق نتایج همین جدول مشاهده می‌شود که با توجه به اینکه F محاسبه شده برای کیفیت زندگی زناشویی و مؤلفه های دلدزدگی زناشویی و با توجه به معنی داری به دست آمده که بزرگتر از سطح معنی داری ۰/۰۵ است، می‌توان به این نتیجه رسید که درمان راه حل محور تأثیر معناداری بر افزایش کیفیت زندگی زناشویی و کاهش دلدزدگی زناشویی زوجین دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه است که به بررسی اثربخشی درمان راه حل محور بر کیفیت زندگی زناشویی و کاهش دلدزدگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر اصفهان پرداخت، یافته های بدست آمده تأثیر درمان راه حل محور بر کیفیت زندگی زناشویی و کاهش دلدزدگی زناشویی

زوجین را نشان می دهد. در پژوهشی که توسط میلر^۱ (۲۰۰۶) بر ۶۰ زوجی که بیشتر از ۱۰ سال از زندگی آنها گذشته بود، انجام گرفت، مشخص شد زوجین خوشبین سازگاری بیشتری در زندگی گزارش می کنند و موفقیت بیشتری در تحصیلات دانشگاهی دارند و همچنین کیفیت زندگی زناشویی بیشتری را تجربه می کنند. این زوجین هنگام تعارض از مهارت های حل مسأله بیشتری استفاده می کنند. از سوی دیگر شکل دهی روابط صمیمانه از آن جهت حائز اهمیت است که با سلامت جسمانی و هیجانی ارتباط دارد (سیمون و همکاران، ۱۹۹۹). نتایج پژوهش ها نشان داده اند که متغیرهای روانشناختی مرتبط با بافت زندگی زوجین تحت تأثیر آموزش درمان راه حل محور قرار دارند، در حقیقت استفاده از درمان راه حل محور روابط زوجین بر ارتقای کیفیت زندگی زناشویی و همچنین کاهش دلزدگی زناشویی تأثیر گذار می باشد. می توان اینگونه اظهار داشت که آموزش مهارت های هیجانی باعث ارضا شدن تمایلات خانواده ها می باشد و در تمام فرهنگ ها کاربردی وافر دارد و بر عشق و دلسوزی و تعلق و اعتماد بین زوجین تأثیر گذار می باشد (سوکا^۲، ۲۰۰۵).

در تبیین یافته های فوق می توان اظهار داشت که درمان راه حل محور بر روابط زوجی سالم و توانایی حل مسأله و توانایی حفظ حواصق مراقبتی در طول بحث و حل مسأله تأثیر گذار می باشد و با توجه به شرایطی که در ارتباط بین زوجین ایجاد می کند از قبیل توانایی اتخاذ دیدگاه فرد دیگر، توانایی تعامل با دیگر شرکت کنندگان و توانایی به وضوح دیدن خود و دیگری، توانایی مانع شدن یا کاهش دادن چرخه های تعامل منفی و خشم به زوجین در جهت رسیدن به تغییرات مثبت و گرایش مثبت به یکدیگر و داشتن انتظارات واقع بینانه و معتدل از یکدیگر سوق می دهد.

منابع

۱. خمسه، اکرم (۱۳۸۷). آموزش قبل از ازدواج؛ راهنمای زوج های جوان. تهران: انتشارات دانشگاه الزهراء، ج ۳.
۲. قیمتی، عبدالرحیم (۱۳۹۱). پیش بینی کیفیت زندگی از طریق متغیرهای هیجان خواهی و رضایت جنسی در بین زنان و مردان دارای فرارابط زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد.
3. Bannink FP. (2007). Solution-focused brief therapy. *J Contemp Psychother.* 37(2): 87-94.
4. Barich, R. R. & Bielby, D. D. (1996). " Rethinking marriage: Change and stability in expectations, 1967-1994". *Journal of Family Issues*, 17(2), pp 139-170.
5. Berg IK, De Jong P. (1996). Solution-building conversations: Co-constructing a sense of competence with clients. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services.* 77: 376-91.
6. Berg IK, Kelly S. (2000). Building solutions in child protective services. New York: Norton & Company Incorporated. P.241-42.
7. Brodhagen, A. Wise, D. (2008). Optimism as a Mediator between the Experience of Child Abuse, Other Traumatic Events, and Distress, *Journal of Family Violence*, 23(6), 403-411.
8. De Jong P, Berg IK. (2012). Interviewing for solutions. 4th ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole. P.152.
9. Dollahite, D. C. & Lambert, N. M. (2007), "Forsaking all others: How religious involvement promotes marital fidelity in Christian, Jewish, and Muslim couples", *Review of Religious Research*, 48(3), 290-307.
10. Hosany Z, Wellman N, Lowe T. (2007). Fostering a culture of engagement: a pilot study of the outcomes of training mental health nurses working in two UK acute

^۱: Miler

^۲: Suka

- admission units in brief solutionfocused therapy techniques. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 14(7):688-95.
11. Hoyt MF, Berg IK. (1998). 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.* New York: Guilford Press. P. 203-32.
 12. Kim H. (2006). Client growth and alliance development in solution-focused brief family therapy. [Dissertation]. The State University of New York at Buffalo.
 13. Koob JJ. (2009). Solution-focused family interventions. In A.C. Kilpatrick & T.P. Holland (Eds.). *Working with families: An integrative model by level of need.* (5th ed.) Boston: Allyn & Bacon. P. 147-69.
 14. McCollum EE, (2001). Trepper TS. *Creating family solutions for substance abuse.* New York: Haworth Press. 40. Westra.
 15. Miler, G. (2006). *In corporation Spirituality in Counseling and psychotherapy (Theory and Technique).* New Jersey: John Wiley.
 16. Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28. doi:10.1159/000353263.
 17. Trepper TS, McCollum EE, De Jong P, Korman H, Gingerich W, Franklin C. (2010). *Solution focused therapy treatment manual for working with individuals* Research Committee of the Solution Focused Brief Therapy Association; Retrieved from www.sfbta.org/research.pdf.
 18. Vanpelt, N. (2004). Creative ways to keep Romance Alive. Retrieved. September 1. work and stress. 18(1) 66-80.
 19. West, E. A. (2006). "Relational Standards: Rules and Expectations in Romantic Relationships". A Ph.D. thesis. Australian Catholic University National.
 20. Westra J, Bannink FP. (2006). 'Simple' solutions! A solution-focused approach in working with mentally handicapped clients. *PsychoPraxis.* 8(5): 213-18.

Effectiveness of Solution Based Therapy on Reducing Couple's Burnout and Improving Life Quality of Esfahan Counseling Center Clients

Masoomeh Zaki Poor¹, Zahra Raeesi Gojani², Hosna Ahmadzadeh³

1. M. A. in Clinical psychology, Azad University. Bandar Abas Branch

2. M.A Counselling Student, Azad University. Khomainsi Shar Branch

3. M.A Clinical Psychology Student, Azad University. Lahijan Branch

Abstract

This study was aimed to investigating effectiveness of solution based therapy on ¹reducing couple's burnout and improving life quality of Esfahan counseling center clients. The statistical population included all clients of Esfahan counseling centers in 1395 year, which of them 32 persons were selected as sample (16 persons as experimental group and 16 persons as control group). Data gathering was based on life quality and Couple's Burnout questionnaire. For data analysis SPSS software in two section was used: 1. descriptive 2. inferential. The results showed that solution based therapy has significant impact on reducing Couple's Burnout and improving life quality of Esfahan counseling center clients. According to this result we can say that counselors and psychologists can use solution based therapy as a useful method for improving couples' relationships.

Keywords: Solution Based Therapy, Life Quality, Couple's Burnout
