

اثربخشی درمان راه حل مدار کوتاه مدت بر بهبود رضایت زناشویی و مهارت های ارتباطی در والدین دارای کودک اوتیسم

رویا بابایی^۱، آیدا ایرانمنش^۲

^۱کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران.

^۲کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان، کرمان، ایران.

چکیده

والدین دارای فرزند اوتیسم دارای مشکلات فراوانی هستند که می تواند زندگی زناشویی آنها را به شدت تحت تاثیر قرار دهد. این پژوهش به بررسی اثربخشی درمان راه حل مدار کوتاه بر بهبود رضایت زناشویی و مهارت های ارتباطی در والدین دارای کودک اوتیسم پرداخت. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود و جامعه آماری پژوهش شامل والدین دارای کودک اوتیسم شهر یزد بود. جامعه در این پژوهش والدین دارای کودک اوتیسم بود. نمونه به تعداد ۳۰ نفر (۱۵ نفر) گروه آزمایش و (۱۵ نفر) گروه کنترل به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. داده ها به وسیله پرسشنامه مهارت ارتباطی کوئین دام (۲۰۰۴) و رضایت زناشویی انریچ (۱۹۹۸) جمع آوری شد. نتایج و تحلیل داده ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس بدست آمد. نتایج پژوهش نشان می دهد درمان راه حل مدار کوتاه مدت بر بهبود رضایت زناشویی در والدین دارای کودک اوتیسم شهر یزد تاثیر دارد. مهارت ارتباط موثر متقابل بر بهبود مهارت های ارتباطی در والدین دارای کودک اوتیسم تاثیر دارد.

کلمات کلیدی: درمان راه حل مدار، رضایت زناشویی، مهارت های ارتباطی، والدین کودک اوتیسم.

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم^۱ نوعی اختلال عصبی تحولی است که با نقص پایدار و فراگیر در ارتباطات و تعاملات اجتماعی و وجود الگوهای رفتاری، علایق یا فعالیت‌های محدود و تکراری در اوایل دوره کودکی مشخص می‌شود (خوسافیان و کشکی^۲، ۲۰۲۲). والدین دارای کودک با اختلال اوتیسم به طور مداوم با چالش‌هایی روبرو هستند که می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی خانوادگی را تحت تاثیر قرار دهد (واحدپرست و همکاران، ۱۳۹۹). از سوی دیگر مشکل پذیرش ناتوانی کودک، خستگی ناشی از پرستاری و مراقبت، نگرانی نسبت به آینده کودک، هزینه‌های سنگین درمانی و احساس انگ اجتماعی به دلیل داشتن کودک مبتلا به این اختلال از دیگر عوامل به هم ریختن زندگی والدین می‌باشد (محمدزاده و همکاران، ۱۴۰۱). از جمله این مشکلات مشکل در مهارت‌های ارتباطی^۳ است (احمدی و ریسی، ۱۳۹۸). هر یک از والدین به منظور روند افزایش رشد اجتماعی و نیز برای پیشرفت و شکوفاسازی استعدادهای خود و سازگاری مطلوب با محیط و اطرافیان، نیازمند کسب مهارت‌های ارتباطی است، برقراری ارتباط میان فردی^۴، زمانی صورت می‌گیرد که افراد با هم تعامل داشته باشند. هر ارتباط یک تبادل^۵ است و حداقل دو نفر باید در آن شرکت داشته باشند و در جریان تعامل افراد با یکدیگر، شیوه زندگی اجتماعی^۶ شکل می‌گیرد (زارع و اعتمادی فر، ۱۳۹۸). ارتباطات به عنوان پایه‌ای برای انجام هر فعالیتی عمل می‌کند. شروع هر فعالیت با برقراری ارتباط آغاز می‌شود که می‌تواند اطلاعات لازم را برای شروع در اختیار افراد بگذارد (کریمی و همکاران، ۱۳۹۹). عامل مهم دیگر در والدین دارای کودک اوتیسم رضایت زناشویی^۷ است. خانواده مهمترین نظام اجتماعی و طبیعی می‌باشد که محبت و وفاداری همچنین تداوم عضویت از ویژگی‌های مهم آن است. اگر به هرصورتی که روابط صمیمانه بین زن و شوهر خدشه دارگردد، عوارض مخربی در بهداشت روانی^۸ خانواده ایجاد می‌شود (آذرنیک و همکاران، ۱۴۰۱). رضایت زناشویی را می‌توان چنین گفت که احساس رضایت هر یک از همسران از میزان هماهنگی و تطبیق با همسر خود در زمینه سازماندهی زندگی مشترک در مسائل گوناگون مثل چگونگی گذراندن اوقات فراغت و یا تقسیم وظایف امور خانه همچنین روابط والدین کودک دارای اوتیسم با یکدیگر، نوع و کیفیت روابط جنسی و روش‌های ابراز علاقه و محبت نسبت به یکدیگر؛ لذا توافق والدین در مسائل گفته شده از مهم‌ترین عوامل زمینه ساز در رضایت زناشویی است (تقوی و همکاران، ۱۳۹۸).

از جمله درمان‌هایی که می‌توان در مهارت‌های ارتباطی و رضایت زناشویی موثر باشد درمان راه حل مدار کوتاه مدت است. درمان راه حل مدار که برگرفته از رویکرد پست مدرن است، به جای حل مشکل بر ارائه راه حل‌ها مبتنی است و به جای جستجوی مشکلات کنونی و علل گذشته، امکانات و توانایی‌های افراد را با نگرشی امیدوارانه و آینده‌نگر جستجو می‌کند (باقری نیا و همکاران، ۱۴۰۱). در این درمان هیچ چیز قابل تغییری وجود ندارد و تنها بر راه حل‌ها و قدرت زبان تاکید می‌شود. در اینجا به افراد کمک می‌شود که تصورات ذهنی خودشان را بر موضوع راه حل‌ها شکل داده و رفتارهای راه‌حالی که امکان دسترسی به اهدافشان را به آنان می‌دهد را تکرار نماید (ساماراس و همکاران، ۲۰۲۰). لذا این پژوهش به این سوال پاسخ می‌دهد آیا درمان راه حل مدار کوتاه مدت بر بهبود رضایت زناشویی و مهارت‌های ارتباطی در والدین دارای کودک اوتیسم تاثیر دارد؟

¹ Autism

² Khusaifan & Keshky

³ Communication skills

⁴ Interpersonal communication

⁵ exchange

⁶ social

⁷ Marital Satisfaction

⁸ Mental Health

روش

پژوهش حاضر از منظر هدف کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی است. تحقیق شبه آزمایشی دارای یک یا چند گروه کنترل بوده ولی آرایش آزمودنی ها به صورت تصادفی انجام نمی پذیرد. در این نوع روش تحقیقی هدف نزدیک شدن به تحقیق تجربی حقیقی است؛ اما چون شرایط تجربه و تحقیق به نحوی است که کنترل یا دستکاری همه متغیرهای پژوهش مقدور نیست، آن را نیمه تجربی می نامند. بیشتر تحقیقاتی که هدف آنها یافتن عوامل علی در زندگی واقعی و شرایط حقیقت است و در حین اجرای آنها تنها کنترل تعدادی از متغیرها مقدور می باشد، در تحقیقات نیمه تجربی قرار می گیرند. جامعه دسته یا گروهی از افراد یا اشیاست که از لحاظ برخی ویژگی ها مشترک اند و مورد مطالعه ما قرار می گیرند که در این تحقیق تمام والدین دارای کودک اوتیسم شهر یزد بود که برای به دست آوردن جامعه به بهزیستی شهر یزد معرفی شد و خانواده های دارای فرزند اوتیسم را ۹۷ خانواده (بر اساس انواع شدت اوتیسم) برآورد کردند بنابراین جامعه مورد پژوهش ۹۷ خانواده بود. دسته یا گروهی از افراد یا اشخاص است که انتخاب شده اند و نتایج حاصل از بررسی آن را به کل جامعه تعمیم می دهند. براساس روش پژوهش نمونه ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند که در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و ۱۵ نفری کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند.

در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات لازم است جهت تحلیل و آزمون فرضیه های پژوهش از پرسشنامه های زیر استفاده شد و در سطح استنباطی تحلیل کوواریانس با اندازه گیری های مکرر استفاده شد.

پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ^۹: یک پرسشنامه ۱۲۵ سوالی برای زوج های متاهل است که ارتباط، حل تعارض، رابطه نقش، مدیریت مالی، انتظارات، رابطه جنسی، سازگاری شخصیت، رضایت زناشویی و سایر عقاید شخصی مربوط به ازدواج را بررسی می کند. تست توسط روانشناس خانواده دانشگاه مینه سوتا، دیوید اولسون، فورنیر و درانکمن در سال ۱۹۸۹ طراحی شده است. این زوج در ابتدا به عنوان روشی برای ارزیابی سلامت روابط زوج های متاهل ایجاد شد نسخه اصلی تست رضایت زناشویی انریچ ۱۱۵ سوال داشت که با توجه به تعداد زیاد سؤالات که موجب خستگی آزمودنی ها می شد، فرم ۳۵ سوالی آن توسط اولسون در سال (۱۹۹۸)، تهیه شد. نمره گذاری مقیاس به دوروش انجام می شود: پرسشنامه به صورت پنج گزینه ای (که در اصل یک نگرش از نوع لیکرت است) می باشد. این پرسشنامه برای هریک از ماده ها پنج گزینه (کاملاً موافقم نمره ۵ و کاملاً مخالفم نمره ۱) داده می شود. سوالات ۳-۵-۶-۷-۱۰-۱۳-۱۴-۱۸-۱۹-۲۱-۲۲-۲۳-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۲-۳۳-۳۴ به صورت معکوس نمره داده می شوند؛ به عبارت دیگر در این سوالات به عبارت کاملاً موافقم نمره ۱ و به کاملاً مخالفم نمره ۵ تعلق می گیرد

۲- محاسبه نمرات مقیاس ها: رضایت زناشویی: سوال های ۱-۵-۹-۱۳-۱۷-۲۱-۲۴-۲۷-۳۰-۳۵. ارتباطات: سوال های ۲-۶-۱۰-۱۴-۱۸-۲۲-۲۵-۲۸-۳۱-۳۴. حل تعارض: سوال های: ۳-۷-۱۱-۱۵-۱۹-۲۳-۲۶-۲۹-۳۲-۳۳. تحریف آرمانی: سوال های ۴-۸-۱۲-۱۶-۲۰. در این مقیاس تجزیه و تحلیل براساس نمرات خام انجام می گیرد و نمره بالا نشان دهنده رضایت بالاتر است. ضریب آلفای «پرسش نامه انریچ» در گزارش اولسون، فورینرو دراکمن (۱۹۸۹)، برای خرده مقیاس های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش های مساوات طلبی به ترتیب از این قرار است: ۰/۹، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۷۱. ضریب آلفای خرده مقیاس های انریچ در چندین تحقیق متفاوت از ۰/۶۸ (برای نقش های مساوات طلبی) تا ۰/۸۶ (برای رضایت زناشویی) با میانگین ۰/۷۹ بوده است. اعتبار بازآزمایی پرسش نامه در فاصله ۴ هفته بین ۰/۷۷ (برای فعالیت های اوقات فراغت) تا ۰/۹۲ (برای روابط جنسی و تحریف آرمانی) با میانگین ۰/۸۶ بوده است. در کشور ما اولین بار سلیمانیان (۱۳۷۳)، همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده است (به نقل از سروش والا، ۱۳۹۹). شادمانی (۱۳۹۹) در

^۹ ENRICH

پژوهشی با عنوان «پیش بینی رضایت زناشویی براساس رضایت زناشویی والدین و سلامت خانواده پدری» ضریب آلفای کرونباخ را بر روی ۱۴۰ نفر از والدین زوج های انتخاب شده به عنوان نمونه این پژوهش استفاده شده و به پرسشنامه رضایت زناشویی پاسخ دادند پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ برابر ۰,۸۷ است که ضریبی مناسب و مطلوب است. بخشی زاده و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان «آزمون مدل علی تمایز یافتگی و رضایت زناشویی» بررسی کردند. نتایج بررسی مدل اندازه گیری رضایت زناشویی پس از اصلاح نشان می دهد که مقدار کای اسکور در مدل تک عاملی مرتبه ی اول معنادار است. با این وجود، مقدار کای اسکور نسبی ۲,۳۳ است که نشان میدهد مدل وضعیت مناسبی دارد. از سوی دیگر، مقدار شاخص های تطبیقی TLI و CFI در حد بسیار مطلوب (بالای ۰,۹) است که نشان می دهد که داده ها به مدل برازش بسیار خوبی دارند و مقدار شاخص های مقتصد PNFI و PCFI بالای ۰,۵ است و این نشان می دهد که اقتصاد مدل به خوبی حفظ شده است یا پارامترها به شکل مطلوب و بهینه به مدل اضافه شده اند. مقدار RMSEA نیز ۰,۰۶ است که نشان میدهد مدل اندازه گیری قابل قبول است. پرسش نامه ها بر روی یک گروه ۳۰ نفری به طور آزمایشی اجرا شد. ضریب همبستگی «پرسش نامه انریچ» با مقیاس های رضایت خانوادگی از ۰,۴۱ تا ۰,۶۰، با مقیاس های رضایت از زندگی از ۰,۳۲ تا ۰,۴۱ است که نشانه ی روایی سازه است. کلیه خرده مقیاس های «پرسش نامه انریچ» زوج های راضی و ناراضی را متمایز می کنند و این نشان می دهد که پرسش نامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است (به نقل از رجبی، ۱۳۸۸).

مقیاس مهارت های ارتباطی کوئین دام: پرسشنامه مهارت های ارتباطی توسط کوئین دام در سال ۲۰۰۴ تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۳۴ گویه است که مهارت های ارتباطی را توصیف می کند. برای تکمیل آن پاسخگو باید هرگویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه ای از هرگز تا همیشه مشخص می کند. مهارت های ارتباطی فرعی که در این مقیاس مورد بررسی قرار می گیرند شامل پنج مهارت گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، بینش نسبت به فرآیند ارتباط، کنترل عاطفی و ارتباط توأم با قاطعیت هستند. توانایی دریافت و ارسال پیام: (۹ سوال): ۴-۵-۶-۱۲-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۹. کنترل عاطفی: (۹ سوال): ۷-۸-۹-۱۱-۱۳-۱۶-۲۸-۳۰-۳۲. مهارت گوش دادن (۶ سوال): ۳-۲۵-۲۶-۲۷-۳۱-۳۴. ینش نسبت به فرایند ارتباط (۵ سوال): ۱-۲-۱۷-۱۸-۲۰. ارتباط توأم با قاطعیت (۵ سوال): ۱-۱۴-۱۵-۱۹-۳۳. این آزمون توسط کوئین دام برای سنجش مهارت های ارتباطی در بزرگسالان ابداع شده است دارای ۳۵ عبارت (گویه) است که مهارت های ارتباطی را توصیف^{۱۰} می کنند. برای تکمیل آن، پاسخگو باید هر گویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه ای از ۱ (برای هرگز) تا ۵ (برای همیشه) مشخص کند به این صورت که همیشه (۵)، اکثر اوقات (۴)، گاهی (۳)، به ندرت (۲)، هرگز (۱) می باشد. سوالات ۲-۴-۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. برای هر پاسخگو در هر یک از مهارت های پیش گفته که در قالب خرده آزمون هایی شامل تعداد متفاوتی از گویه ها مطرح شده اند نمره جداگانه ای محاسبه می شود. علاوه بر این، حاصل جمع نمرات هر در مجموع ۳۴ عبارت نیز یک نمره کلی برای او بدست می دهد که مبین مهارت های ارتباطی آزمودنی است. بدین سان، دامنه نمره محتمل برای هر فرد بین ۳۴ تا ۱۷۰ خواهد بود. البته باید خاطر نشان شود که برخی از عبارات به دلیل ماهیت و محتوای آن ها، در محاسبه نمره به صورت وارونه نمره گذاری می شوند. بدین معنا که اگر انتخاب گزینه یا پاسخ «همیشه» برای سایر گویه ها حداکثر نمره، یعنی ۵، را برای فرد به دنبال داشته باشد، در گویه های وارونه انتخاب همین پاسخ، منتهی به کسب حداقل نمره، یعنی ۱، می گردد و در پرسشنامه با علامت ستاره مشخص شده اند. بر اساس این روش از تحلیل نمره های به دست آمده را جمع می شود. تعداد سوالات پرسشنامه * ۱ = حد پایین نمره. حد بالای نمره ۱۷۰ و حد متوسط نمره ۱۰۲ و حد پایین نمره ۳۴ است. نمره بین ۳۴ تا ۶۸ بیانگر مهارت های ارتباطی ضعیف است. نمره بین ۶۸ تا ۱۰۲ بیانگر مهارت های ارتباطی متوسط است. نمره بالاتر از ۱۰۲ بیانگر مهارت های

¹⁰ Queendom

ارتباطی بالا است. در پژوهش امید پور و همکاران (۱۳۹۸) آلفای کرونباخ ۷۹٪ برای این پرسشنامه به دست آمد. همچنین در پژوهش جباری، میرزاحسینی و صادق محبوب (۱۳۹۸) میزان اعتبار این آزمودن در پژوهش آنها به روش آلفای کرونباخ ۸۵٪ به دست آمد. کردنوقایی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود میزان اعتبار این آزمودن را ۸۹٪ با استفاده از آلفای کرونباخ نشان دادند.

خلاصه جلسات آموزشی

پکیج درمانی که بر اساس کتاب درمان راه حل مدار (کوئیک، ۱۴۰۲) در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای توسط محقق تدوین و اجرا شد.

جلاسه	هدف	محتوا
۱	معارفه و ایجاد رابطه درمانی مبتنی بر اعتماد و فلسفه درمان راه حل مدار	معرفی رویکرد راه حل مدار و فلسفه آن، تعیین اهداف درمانی با استفاده از سؤالات معجزه‌آسا: اگر معجزه‌ای اتفاق بیفتد و مشکلاتتان حل شود، زندگی شما چگونه متفاوت خواهد بود؟
۲	شناسایی استثنائات و نقاط قوت	کشف موقعیتهایی که مشکل وجود نداشته یا کمتر بوده است، برجسته سازی توانایی‌ها و منابع والدین در مواجهه با چالش‌ها، تکلیف خانگی: مشاهده و ثبت لحظات مثبت در روابط زناشویی
۳	مقیاس‌دهی و پیشرفت	استفاده از مقیاس (مثلاً ۱ تا ۱۰) برای ارزیابی وضعیت فعلی و مطلوب، تمرکز بر گام‌های کوچک به سمت هدف، تقویت تغییرات مثبت هرچند کوچک
۴	ساخت راه‌حل‌ها	توسعه راه‌حل‌های عملی بر اساس استثنائات شناسایی شده تمرین مهارت‌های ارتباطی، مانند گوش دادن فعال و بیان نیازها، تکلیف خانگی، اجرای یک راه‌حل کوچک در تعاملات زناشویی.
۵	تقویت تغییرات	بررسی نتایج تکالیف خانگی، تأکید بر موفقیت‌ها و یادآوری توانایی‌های زوجین، اصلاح راه‌حل‌ها در صورت نیاز
۶	گسترش راه‌حل‌ها به حوزه‌های دیگر	تعمیم راه‌حل‌های موفق به سایر جنبه‌های رابطه، تمرکز بر آینده مطلوب و برنامه‌ریزی برای حفظ پیشرفت‌ها
۷	آماده‌سازی برای خاتمه	مرور پیشرفت‌ها و موفقیت‌های حاصل شده، تأکید بر خودکارآمدی زوجین در حل مشکلات
۸	جمع‌بندی فرآیند درمان	اجرای پس آزمون

تحلیل داده ها

پیش فرض همگنی واریانس خطای متغیرهای وابسته در گروه های مورد مطالعه به منظور بررسی این پیش فرض به نتایج آزمون لون مراجعه شد.

جدول ۱ نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس خطای متغیرهای وابسته

متغیر	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	F مقدار	سطح معناداری
-------	----------------	----------------	---------	--------------

رضایت زناشویی	۱	۲۸	۱/۱۶	۰/۲۸۹
ارتباطات	۱	۲۸	۲/۳۱	۰/۱۴۰
حل تعارض	۱	۲۸	۴/۱۰۸	۰/۰۵۲
تحریف آرمانی	۱	۲۸	۰/۰۴۹	۰/۸۲۹
رضایت زناشویی کل	۱	۲۸	۴/۱۲۳	۰/۰۵۴
توانایی دریافت و ارسال پیام	۱	۲۸	۰/۰۵۵	۰/۸۱۶
کنترل عاطفی	۱	۲۸	۰/۳۸۴	۰/۵۴۰
مهارت گوش دادن	۱	۲۸	۰/۰۱۶	۰/۹۰۱
بینش نسبت به فرایند ارتباط	۱	۲۸	۱/۳۴	۰/۲۵۶
ارتباط توام با قاطعیت	۱	۲۸	۰/۴۱۵	۰/۵۲۵
مهارت های ارتباطی کل	۱	۲۸	۰/۰۰۱۲	۰/۹۸۶

طبق جدول ۱ مقدار معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد. لذا این سطح معناداری نشان می دهد که از مفروضه یکسانی واریانس ها نیز تخطی نشده است.

۱. پیش فرض همگنی اثرات تعاملی و شبیههای رگرسیون
برای بررسی این پیش فرض از تحلیل واریانس اثرات تعاملی استفاده شد.

جدول ۲ نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی اثرات تعاملی متغیرهای پژوهش دو گروه در جامعه

متغیر	منبع تغییرات	F مقدار	سطح معناداری
رضایت زناشویی	پیش آزمون*گروه	۳/۶۳	۰/۰۷۱
ارتباطات	پیش آزمون*گروه	۰/۰۳۰	۰/۸۶۵
حل تعارض	پیش آزمون*گروه	۲/۸۱	۰/۱۰۶
تحریف آرمانی	پیش آزمون*گروه	۱/۵۵	۰/۲۲۳
رضایت زناشویی کل	پیش آزمون*گروه	۳/۶۸	۰/۰۶۶
توانایی دریافت و ارسال پیام	پیش آزمون*گروه	۰/۰۲۴	۰/۸۷۸
کنترل عاطفی	پیش آزمون*گروه	۰/۸۷۲	۰/۳۵۹
مهارت گوش دادن	پیش آزمون*گروه	۰/۳۶۹	۰/۵۴۹
بینش نسبت به فرایند ارتباط	پیش آزمون*گروه	۰/۷۹۶	۰/۳۸۱
ارتباط توام با قاطعیت	پیش آزمون*گروه	۰/۱۰۱	۰/۷۵۳
مهارت های ارتباطی کل	پیش آزمون*گروه	۱/۰۶۹	۰/۳۱۱

همان طوری که در جدول ۲ ملاحظه می شود، مقدار F تعامل برای همه متغیرهای تحقیق، غیر معنی دار می باشد (مقدار معناداری بیشتر از ۰/۰۵)؛ بنابراین، پیش فرض همگنی اثرات تعاملی نیز تایید می شود.

۲. پیش فرض همگنی دو گروه در پیش آزمون متغیرها

برای بررسی این پیش فرض، با توجه به آزمون t مستقل میانگین پیش آزمون متغیرهای دو گروه با هم مقایسه می شوند. نتایج بصورت زیر می باشد:

جدول ۳ نتایج آزمون t مستقل برای بررسی همگنی نمرات پیش آزمون دو گروه کنترل و آزمایش

متغیرها	گروه	میانگین	آماره t	درجه آزادی	مقدار معناداری
رضایت زناشویی	کنترل	۲۵/۵۳	-۰/۵۷	۲۸	۰/۵۶۹
	آزمایش	۲۴/۴۰			
ارتباطات	کنترل	۲۸	-۱/۲۸۰	۲۸	۰/۲۱۱
	آزمایش	۲۵/۲۰			
حل تعارض	کنترل	۲۸/۸	-۱/۳۶	۲۸	۰/۱۸۳
	آزمایش	۲۵/۶۶			
تحریف آرمانی	کنترل	۱۴/۶۶	-۰/۶۲۱	۲۸	۰/۵۴۰
	آزمایش	۱۴/۰۶			
رضایت زناشویی کل	کنترل	۹۷	-۱/۱۴	۲۸	۰/۲۶۲
	آزمایش	۸۹/۳۳			
توانایی دریافت و ارسال پیام	کنترل	۲۳/۱۳	-۰/۹۴۳	۲۸	۰/۳۵۴
	آزمایش	۲۱/۴۶			
کنترل عاطفی	کنترل	۲۴/۷۳	-۰/۲۵۱	۲۸	۰/۸۰۴
	آزمایش	۲۴/۲۰			
مهارت گوش دادن	کنترل	۱۴/۲۶	-۱/۳۲	۲۸	۰/۱۹۵
	آزمایش	۱۲			
بینش نسبت به فرایند ارتباط	کنترل	۱۲/۰۶	۰/۰۶۷	۲۸	۰/۹۴۷
	آزمایش	۱۲/۱۳			
ارتباط توام با قاطعیت	کنترل	۱۴/۶۰	-۱/۸۷	۲۸	۰/۰۷۲
	آزمایش	۱۲/۰۶			
مهارت های ارتباطی کل	کنترل	۸۸/۸۰	-۰/۹۹۶	۲۸	۰/۳۲۸
	آزمایش	۸۱/۸۶			

طبق جدول ۳ مقدار معناداری آزمون t برای پیش آزمون همه متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ می باشد. لذا این سطح معناداری نشان می دهد که از پیش فرض همگنی نمرات پیش آزمون در دو گروه نیز تخطی نشده است.

- بررسی فرضیه ها

بعد از اطمینان از عدم تخطی مفروضه های تحلیل کوواریانس، فرضیه های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس آنکوا مورد بررسی قرار گرفتند.

فرضیه اول: درمان راه حل مدار کوتاه مدت بر بهبود رضایت زناشویی در والدین دارای کودک اوتیسم تاثیر دارد.

برای بررسی این فرضیه بر روی میزان رضایت زناشویی در والدین دارای کودک اوتیسم از تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شده است که نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه گردیده است.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن آنکوا بر روی میانگین نمرات رضایت زناشویی گروه آزمایش (درمان راه حل مدار کوتاه مدت) و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
رضایت زناشویی	پیش آزمون	۱۹۳۹/۵۸	۱	۱۹۳۹/۵۸	۱۵/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶۳
	گروه	۸۷۵۰/۳۱	۱	۸۷۵۰/۳۱	۶۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰
	خطا	۳۴۰۳/۷۴	۲۷	۱۲۶/۰۶			

همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است با کنترل تاثیر متغیر کمکی (پیش آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه از لحاظ رضایت زناشویی (مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵) تفاوت معنادار وجود دارد یا عبارتی درمان راه حل مدار کوتاه مدت بر روی رضایت زناشویی والدین تاثیر دارد. در جدول ۴ مقادیر میانگین پس آزمون و پیش آزمون رضایت زناشویی در گروه کنترل و آزمایش (درمان راه حل مدار کوتاه مدت) نشان داده شده است. این بیانگر آن است که درمان راه حل مدار کوتاه مدت توانسته است رضایت زناشویی را در والدین دارای کودک اوتیسم بهبود دهد و باعث افزایش معنادار رضایت زناشویی این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجزور اتا برای گروه برابر با ۰/۷۲۰ می باشد، می توان گفت ۷۲ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر رضایت زناشویی توسط اثرات گروه تبیین شده است.

فرضیه دوم: درمان راه حل مدار کوتاه مدت بر بهبود مهارت های ارتباطی در والدین دارای کودک اوتیسم تاثیر دارد.

برای بررسی این فرضیه بر روی میزان مهارت های ارتباطی در والدین دارای کودک اوتیسم از تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شده است که نتایج این تحلیل در جدول ۵ ارائه گردیده است.

جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن آنکوا بر روی میانگین نمرات مهارت های ارتباطی گروه آزمایش (درمان راه حل مدار کوتاه مدت) و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
مهارت های ارتباطی	پیش آزمون	۲۰۱۱/۲۵	۱	۲۰۱۱/۲۵	۱۱/۳۲	۰/۰۰۲	۰/۲۹۵
	گروه	۶۴۳۹/۰۹	۱	۶۴۳۹/۰۹	۳۶/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷۳
	خطا	۴۷۹۵/۶۸	۲۷	۱۷۷/۶۱			

همانطور که در جدول ۵ نشان داده شده است با کنترل تاثیر متغیر کمکی (پیش آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه از لحاظ مهارت های ارتباطی (مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵) تفاوت معنادار وجود دارد یا عبارتی درمان راه حل مدار کوتاه مدت بر روی مهارت های ارتباطی والدین تاثیر دارد. در جدول ۵ مقادیر میانگین پس آزمون و پیش آزمون مهارت های ارتباطی در گروه کنترل و آزمایش (درمان راه حل مدار کوتاه مدت) نشان داده شده است. این بیانگر آن است که درمان راه حل مدار کوتاه مدت توانسته است مهارت های ارتباطی را در والدین دارای کودک اوتیسم بهبود دهد و باعث افزایش معنادار مهارت های ارتباطی این

افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با $0/573$ می باشد، می توان گفت 57 درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر مهارت های ارتباطی توسط اثرات گروه تبیین شده است.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش بیانگر آن است که درمان راه حل مدار کوتاه مدت توانسته است رضایت زناشویی را در والدین دارای کودک اوتیسم بهبود دهد و باعث افزایش معنادار رضایت زناشویی این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با $0/720$ می باشد، می توان گفت 72 درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر رضایت زناشویی توسط اثرات گروه تبیین شده است. همچنین درمان راه حل مدار کوتاه مدت توانسته است مهارت های ارتباطی را در والدین دارای کودک اوتیسم بهبود دهد و باعث افزایش معنادار مهارت های ارتباطی این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با $0/573$ می باشد، می توان گفت 57 درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر مهارت های ارتباطی توسط اثرات گروه تبیین شده است.

نتایج پژوهش با نتایج پژوهش سلیمی و سودانی (۱۴۰۲)، رهبری غازانی و همکاران (۱۴۰۱)، تقوی و همکاران (۱۳۹۹)، عزیزی و قاسمی (۱۳۹۹)، فقیه و کاظمی (۱۳۹۹)، حسین زاده و همکاران (۱۳۹۹)، لوبرتو و همکاران (۲۰۲۳) و اندرسون و همکاران (۲۰۲۲) همسو است.

در تبیین این فرضیات می توان چنین گفت در جلسات درمان راه حل محور شرکت کنندگان توانستند به جای درگیر شدن در مشکلات و تکرار راهکارهای ناسازگار، به دنبال راه حل های مفید و اثرگذارتر باشند و درصدد افزایش قابلیت های خود برای کنترل مناسب تنش ها و انتخاب راهکارهای مناسب برای حل مشکلاتشان برآیند و سازگارتر شوند. به نظر میرسد مشکلات به سادگی خود را حفظ و ابقا می کنند و چون مراجعان مشکلات را همانطور که همواره اتفاق می افتند، مجسم می کنند، آنقدر در مشکلات غرق می شوند که از دیدن راه حل هایی که درست در برابر آنها قرار گرفته، غافل می مانند، بنابراین با تغییر دیدگاه مراجعان و تمرکز بیشتر بر راه حل ها زمینه مناسبی برای ایجاد تغییرات سازنده فراهم می شود در درمان کوتاه مدت راه حل محور به دنبال این است که مسیرهای منتهی شونده به مشکلات حل شده را برای مراجع شناسایی کند. هنگامی که مراجعان به راه حل های گوناگونی برای حل مشکلاتشان دست پیدا کردند و تغییرات کوچک را در پی به کار گیری این راه حل ها در زندگی و روابطشان ملاحظه نمودند، امیدواری برای ایجاد تغییرات بزرگتری در آنها ایجاد گردید. بر اساس مطالعات مشابه، درمان راه حل مدار کوتاه مدت می تواند در بهبود رضایت زناشویی و مهارت های ارتباطی مؤثر باشد. این رویکرد به ویژه برای والدین کودکان با نیازهای ویژه مناسب است چرا که زمان بر نیست (کوتاه مدت است) بر توانایی ها و نقاط قوت تأکید دارد. امیدواری را افزایش می دهد و مهارت های حل مسئله را تقویت می کند

منابع

احمدی، اکرم. ریسی، زهره. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی مادران دارای کودک اوتیسم. خانواده و پژوهش، ۱۶(۲) (پیاپی ۴۳)، ۱۲۳-۱۳۷.

آذرنیک مینا، رفیعی پور، امین. حاتمی، محمد. موسوی، مهسا سادات. (۱۴۰۱). ارزیابی اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی بر میزان رضایت زناشویی زنان دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. تحقیقات نظام سلامت. ۱۸ (۲): ۱۵۴-۱۶۰.

باقری نیا، الهام، صف آرا، مریم، کرمی، ابوالفضل. مکوندحسینی، شاهرخ. (۱۴۰۱). تعیین اثربخشی درمان حل مسئله مدار (راه حل محور) بر ابعاد معنوی، شناختی، رفتاری و هیجانی سلامت روان شناختی معتادان. پژوهش در دین و سلامت، ۸(۲)، ۱۴۰-۱۴۹.

تقوی، سیده فرخنده و غلام زاده جفره، مریم. شهبازی، مسعود. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان راه حل مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و انعطاف پذیری روانشناختی زنان خانه دار، ششمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی.

تقوی مریم آبادی، حمید و بیگی راد، علیرضا و کاظمی، حمیده. (۱۳۹۸). بررسی مقایسه ای والدین دارای فرزند اوتیسم و والدین عادی از نظر کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و اضطراب، همایش خانواده، اختلال اتیسم و چالش های همراه، تهران.

حسین زاده، زهرا، قربان شیرودی، شهره، خلعتبری، جواد، و رحمانی، محمدعلی. (۱۳۹۹). اثر بخشی زوج درمانی راه حل مدار بر انعطاف پذیری کنشی و تحمل پریشانی زوج ها. خانواده درمانی کاربردی، ۱(۳)، ۲۳-۳۸.

رهبری غازی نسرين، حاجلو نادر، آقاجانی سیف اله. (۱۴۰۱). اثربخشی توانمندسازی خانواده مبتنی بر درمان راه حل محور کوتاه مدت بر ابرازگری هیجانی و آسیب های روانی نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد. رویش روان شناسی. ۱۱ (۵): ۱۱۱-۱۲۴

زارع باغیدی، محبوبه. اعتمادی فرد، اعظم. (۱۳۹۹). تعیین نقش واسطه ای مهارت ارتباطی در رابطه بین ناگویی هیجانی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق. پژوهش های روان شناسی اجتماعی، ۱۰(۳۸)، ۱۳۵-۱۵۰.

سلیمی، حمید. سودانی، منصور. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر افزایش خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی هیجانی زوجین. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۱۳(۱)، ۵-۲۴.

عزیزی، آرمان. قاسمی، سیمین. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی سه رویکرد راه حل مدار، شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و تحمل پریشانی زنان مطلقه. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۰(۲۹)، ۲۰۷-۲۳۶.

کریمی، اصغر، احمدی، صدیقه. زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت های زناشویی به روش گاتمن بر الگوهای ارتباطی زنان. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۱(۴۴)، ۲۵۳-۲۷۸.

فقیه، صبا. کاظمی، حمید. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تحمل پریشانی زوجین نابارور شهر اصفهان. سلامت جامعه، ۱۲(۱)، ۲۲-۲۹.

محمدزاده عادل، حسن زاده سعید، شکوهی یکتا محسن، قاسم زاده سوگند. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه والدین هانن بر کیفیت رابطه ای والدین و کودکان با اختلال طیف اتیسم. تحقیقات علوم رفتاری. ۲۰ (۳): ۵۱۵-۵۲۷.

واحدپرست، حکیمه، خلفی، سعیده، جهان پور، فائزه، و باقرزاده، راضیه. (۱۳۹۹). بررسی نقش پیش بین استرس والدگری در انسجام و انطباق خانواده های دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم. روان پرستاری، ۸(۱)، ۹۴-۱۰۵.

Andersson, Gerhard. Paxling, Björn. Wiwe, Maria. Vernmark, Kristofer. Felix Bertholds. Lundborg, Lisa. (2022). Investigating the effect of solution-oriented treatment to increase social adaptation and distress tolerance of women with spouses with spinal cord injury and disabilities. Behaviour Research and Therapy. olume 50, Issue 9, September, Pages 544-550

Khusaifan, Shatha Jamil. Keshky, Mogeda El Sayed El. (2022). Emotional and behavioral problems in children with autism spectrum disorder and psychological distress in their parents in Saudi Arabia: The moderating effect of marital relationship satisfaction. Journal of Pediatric Nursing. Volume 65, July–August, Pages e99-e106.

Luberto,Christina,M.Jessica F.Magidson. Blashill. Aaron. (2023). Investigating the effect of solution-oriented treatment on distress tolerance and anger control and anxiety symptoms in patients with heart problems and their spouses. Cognitive and Behavioral Practice. Volume 24, Issue 4, November, Pages 484-495.

Madahi, Mohammad Ebrahim. Samadzadeh, Mona. Javidi, Nasirudin. (2018). The Communication Patterns. Satisfaction in Married Students. Procedia - Social and Behavioral Sciences. Volume 84, 9 July. 1190-1193.

Samaras N, Rossi G, Giannakopoulos P, Gold G. (2020). Vascular depression, an age related mood disorder. European Geriatric Medicin; 24(1):220° 5