

## اثربخشی درمان هیجان مدار و راه حل محور بر رضایت و سازگاری زوجین

### نسیم برنده

دکتری مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

---

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان راه حل مدار و هیجان محور بر میزان رضایت و سازگاری زناشویی بود. این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری اطلاعات از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود جامعه‌ی آماری شامل زوجین مراجعه‌کننده به مرکز تخصصی مشاوره قدم در تهران بین سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. نمونه‌ی آماری شامل ۱۰ زوج که با روش نمونه‌گیری داوطلب - هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های تعارض زناشویی (MCQ)؛ رضایت زناشویی (EMSQ) و سازگاری زناشویی (MAQ) بود. داده‌ها به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا (RCI) و فرمول درصد بهبودی تحلیل شدند. نتایج تحلیل فرضیه‌های پژوهش نشان داد که درمان راه حل مدار و هیجان مدار در افزایش سازگاری زناشویی زوجین مؤثر است.

**کلیدواژه:** درمان هیجان مدار، درمان هیجان راه حل محور، رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی

---

## ۱- مقدمه

همه‌ی انسان‌ها نیازی پایه و اساسی به برقراری روابط صمیمانه دارند. برای دست یافتن به این نیاز و رشد صمیمیت، ازدواج یک فرصت منحصر به فرد در اختیار انسان‌ها می‌گذارد. آنچه در ازدواج مهم است رضایت از ازدواج و سازگاری زناشویی است.

سازگاری زناشویی فرایندی است که در طول زندگی به وجود می‌آید و ویژگی‌های روابط زناشویی هماهنگ و داشتن عملکرد خوب در ازدواج اشاره می‌کند. در ابتدا رضایت همسران بالا بوده سپس به‌طور آهسته پیوسته کاهش می‌یابد.

یکی از این عوامل که یافته‌های تجربی زیادی مؤید آن هستند؛ عنصر دل‌بستگی به‌عنوان یک عامل توضیحی در رضایت از روابط عاشقانه یا ازدواج است دل‌بستگی به پیوندی اشاره دارد؛ که مراقبان اولیه در دوران کودکی شکل داده‌اند و تمام روابط را تحت تأثیر قرار می‌دهد. آمار طلاق که معتبرترین شاخص آشفتگی زناشویی است. نشانگر آن است که رضایت زناشویی به‌آسانی به دست نمی‌آید. سبک و خصایص دل‌بستگی افراد مرتبط با مشکلات هیجانی فردا است؛ هیجان تنظیم نشده با اشکال برجسته‌ی آسیب روانی همراه است. ناتوانی در نظم جویی هیجانی منشأ رفتارهای مشکل‌آفرین فراوانی است.

بروز اختلافات و تعارضات زناشویی، با کاهش صمیمیت زناشویی (صائی، بشارت و اصغرنژاد فرید، ۱۳۹۷) سازگاری زناشویی را نیز کاهش می‌دهد (فتوحی، میکایلی، عطادخت و حاجلو، ۱۳۹۶). سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت دارند و از یک نار هم بودن لذت می‌برند. این سازگاری از طریق عالقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک و ارضای نیازها ایجاد میشود (سیرهیلوگال، تپ و سیرهیلوگال، ۲۰۱۷).

سازگاری زناشویی یک اصطلاح چند بعدی است که ه سطوح چندگانه ازدواج را روشن میکند و فرایندی است که در طول زندگی زوجین به وجود می‌آید، زیرا که لازمه آن انطباق سلیقه‌ها، شناخت صفات شخص، ایجاد قواعد رفتاری و شکلگیری الگوهای مرادده ای است، بنابراین سازگاری زناشویی یک فرایند تکاملی در بین زن و شوهر است (عمرانی، جمهری و احدی، ۱۳۹۷). عامل اصلی ناسازگاری زناشویی، میزان خشم ابراز شده و یا تعداد تعارضات نیست بلکه تحقیر کردن و فاصله‌گیری دفاعی است که باعث بروز آشفتگی‌های زناشویی میشود. سازگاری زناشویی به سازگاری که لی فرد کمک میکند، یعنی همسرانی که ه از سازگاری زناشویی بالایی برخوردارند، عزت نفس بیشتری دارند و 2 در روابط اجتماعی سازگاری بالاتری را از خود نشان میدهند (گلدفارب، ترادل، بویر و پرویل، ۲۰۱۹) از طرف دیگر سازگاری زناشویی بر کیفیت زندگی زوجین نیز تأثیر گذاشته و سبب میشود تا زوجین تعامل مثبت تری را از خود نشان دهند (یوسفی، بشلیده، عبسینژاد، اعتمادی و شیربیگی، ۱۳۹۰).

## ۲- ادبیات پژوهش

روشهای درمانی و آموزشی مختلفی برای زوجین و به خصوص زنان متعارض به کار گرفته شده است. یکی از روشهای درمانی پرکاربرد، درمان هیجان مدار است. نتایج پژوهشهای صاحبی بزاز، سودانی و مهرابیزاده (۱۳۹۸)؛ رئیس، محمدی، زارعی و نجارپوریان (۱۳۹۷)؛ زراعتی شمس آبادی (۱۳۹۷)؛ زنگنه مطلق، بنی جمالی، احدی و حاتمی (۱۳۹۶)؛ بدیهی زراعتی و موسوی (۱۳۹۵)؛ ویب و جانسون (2017)؛ مور و همکاران (۲۰۱۶) نشانگر کارایی این درمان است. هدف رویکرد درمان زوجی هیجان مدار دسترسی و پردازش مجدد واکنشهای عاطفی- احساسی در تعاملات زوج هاست. این واکنشها به توسعه سبک های دل‌بستگی امن تر و الگوی متفاوت تعامل زوج ها، همدلی زوج ها نسبت به یکدیگر و تدوین الگوهای تعاملی جدید منتهی میشود (مور و همکاران، 2016). فرایند تغییر در درمان زوجی هیجان مدار با نه گام درمانی سازماندهی شده است. چهار گام اول مستلزم ارزیابی و شدت زدایی از چرخه تعاملی حامل مشکل است. سه گام میانی بر خلق وقایع خاص که باعث تغییر و جابجایی موقعیتهای تعاملی و وقوع تعاملات پیوند آفرین کمک می‌کند، می پردازد و در گام آخر درمان به یکپارچگی تغییر و ادغام تغییرات

با زندگی روزمره زوج اشاره دارد. اگر طرفین این گامها با موفقیت مورد بحث قراردهنده توانایی حل تعارضات زوجی را کسب می نمایند (داورنیا، زهراکار، معیری و شاکرمی، ۱۳۹۴) که نتایج پژوهش دیگر روش درمانی پرکاربرد برای زوجین متعارض، درمان راه حل محورا است (هایارینفر و رسولی (۱۳۹۸)؛ محمدیاری و حسینیان (۱۳۹۷)؛ آقایی، حاتمی، درتاج و اسدزاده (۱۳۹۷)؛ اولیازاده و ریسی (۱۳۹۶)؛ عباسی، محمدی، زهراکار، داورنیا و بابایی گرمخانی (۱۳۹۶) نشان از کارایی این درمان برای زنان با تعارض شغلی دارد. هدف درمان راه حل محور به سمت شکستن مجموعه های رفتاری تکراری و بیحاصل از طریق ایجاد عمدی موقعیت هایی است که فرد در آن دید مثبت تری به موقعیت های دشوار داشته باشد و برای انجام کارهای متفاوت، فعالانه مشارکت نماید. اینکه مشکل چه چیزی است؛ بنابراین درمان راه حل محور بر پایه راه حل سازی نه حل مسئله و به واسطه کشف نیروهای جاری مراجع و امیدواری به آینده هدایت میشود نه بحث در مورد مسائل موجود و علت های آنها در گذشته. اساساً درمان کوتاه مدت راه حل محور بر این فرض استوار است که درک مراجعان از مشکلات شان و راه حل های ممکن را تغییر دهند و حال با توجه به آسیب های روانشناختی، ارتباطی و هیجانی در زوجین دارای تعارضات زناشویی، سازگاری زناشویی پایین و خشم زناشویی بالا (فتوحی و همکاران، ۱۳۹۶؛ صائمی، بشارت و اصغرنژاد فرید، ۱۳۹۷؛ عمرانی، جمهری و احدی، ۱۳۹۷) و اهمیت بهره گیری از روش های درمانی و مداخله ای مناسب همچون درمان هیجانمدار و راه حل محور و تایید کارایی آن در پژوهش های مختلف (صاحبی بزاز، سودانی و مهرابیزاده، ۱۳۹۸؛ آرینفر و رسولی، ۱۳۹۸؛ رئیسی و همکاران، ۱۳۹۷؛ زراعتی شمس آبادی، ۱۳۹۷؛ محمدیاری و حسینیان، ۱۳۹۷؛ آقایی و همکاران، ۱۳۹۷؛ اولیازاده و ریسی، ۱۳۹۶؛ عباسی و همکاران، ۱۳۹۶؛ زنگنه مطلق و همکاران، ۱۳۹۶؛ بدیهی زراعتی و موسوی، ۱۳۹۵؛ ویب و جانسون، ۲۰۱۷؛ مور و همکاران، ۲۰۱۶)، بکارگیری درمان تلفیقی دو درمان حاضر میتواند اثر همافزایی بر افزایش سازگاری زناشویی و کاهش خشم زناشویی داشته باشد.

### ۳- روش تحقیق

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری اطلاعات از نوع نیمه تجربی، با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه

گواه و دوره پیگیری ۱۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش، شامل زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ زوج دارای تعارضات زناشویی با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شد. روش نمونه گیری هدفمند مبتنی بر ملاک های ورود به پژوهش است. دلیل انتخاب این روش، عدم دسترسی کامل به تمام جامعه آماری بود. در این پژوهش، بدین صورت که مراجعه کننده با تعارضات زناشویی به مرکز مشاوره قدم در تهران مورد شناسایی قرار گرفت سپس با پخش فرم های حضور در پژوهش به شکل داوطلبانه در بین مراجعین پخش شد. با اجرای پرسشنامه تعارضات زناشویی و نمره گذاری آن، ۱۰ زوج که نمره بالا در پرسشنامه تعارضات زناشویی کسب کرده بودند، انتخاب شده و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه گمارده شدند (۵ زوج در گروه آزمایش درمان تلفیقی هیجانمدار و راه حل محور و ۵ زن در گروه گواه قرار گرفتند).

### ۴- ابزار پژوهش

پرسشنامه سازگاری اسپانیر: در این پژوهش از مقیاس سازگاری دو عضوی اسپانیر (۱۹۶۷) برای جمع آوری اطلاعات مربوط به سازگاری زناشویی استفاده میشود. این پرسشنامه قبل و بعد از اجرای آزمایش توسط زوجها تکمیل میگردد. این مقیاس یک ابزار ۲۳ سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن یا شوهر یا هر دونفری است که با هم زندگی می کنند. این ابزار برای دو هدف ساخته شده است. میتوان با به دست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه گیری رضایت کلی در یک رابطه صمیمانه استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان می دهد که این مقیاس چهار بعد رابطه را می سنجد. این چهار بعد از این قرارند: رضایت دونفری، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت. نمره کل از همسانی درونی خوبی برخوردار است. همسانی درونی خرده

مقیاسها بین خوب تا عالی است. این مقیاس با روشهای مختلفی درستی آزمایی محتوا چک شد. مقیاس سازگاری زن و شوهر با قدرت تمییز دادن زوجهای متأهل و مطلقه در هر سؤال، درستی آزمایی خود را برای گروه های شناخته شده نشان داده است.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (EMSQ) برای بررسی میزان رضایت زناشویی، پرسشنامه انریچ انتخاب شده تحقیقات و کارهای بالینی متعددی مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در است؛ فاورز و اولسون (1993) از این پرسشنامه، برای بررسی رضایت زناشویی استفاده کرده اند و معتقدند که این مقیاس نسبت به تغییراتی که در خانواده به وجود می آید حساس است. فاورز و اولسون (۱۹۹۳) با استفاده از نمونه گیری تصادفی در تحقیق ملی با ۵۰۳۹ زوج نشان دادند که با استفاده از این پرسشنامه میتوان با دقت ۹۵٪ زوجین خرسند و نا خرسند تمایز قائل شد. هر یک از موضوعات پرسشنامه، در ارتباط با یکی از زمینه مهم است. ارزیابی این زمینه ها در درون یک رابطه زناشویی، میتواند مشکلات بالقوه زوج ها را توصیف کند، یا میتواند؛ زمینه های نیرومندی و تقویت آنها را مشخص نماید. این ابزار همچنین میتواند به عنوان یک ابزار تشخیصی برای زوج هایی که در جستجوی مشاوره زناشویی و به دنبال تقویت رابطه زناشویی خود هستند، استفاده شود. این مقیاس شامل ۴ خرده مقیاس 35 ماده ای هست که می تواند به عنوان یک ابزار تحقیق از جمله رضایت، ارتباطات و حل تعارض استفاده شد؛ نمره بالا، نشان دهنده نگرش های واقعگرایانه درباره تعارضات موجود در روابط زناشویی است و نمره پایین، نشاندهنده عدم رضایت از شیوه حل تعارضات است گزینه ای که در اصل یک نگرش سنج از نوع لیکرت است:

(کاملاً موافقم، موافقم، نه موافقم، نه مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم) انجام میگردد. به هر گزینه آن از یک تا پنج امتیاز داده میشود. این پرسشنامه دارای ۴ نمره مجزاست که برای مجموعه ماده های هر مقیاس یک نمره کل محاسبه میشود.

##### ۵- فرضیه های پژوهش

- زوج درمانی راه حل محور بر میزان سازگاری زناشویی تأثیر گذار است.
- زوج درمانی راه حل محور بر میزان رضایت زناشویی تأثیر گذار است.
- زوج درمانی هیجان محور بر میزان سازگاری زناشویی تأثیر گذار است.
- زوج درمانی هیجان محور بر میزان رضایت زناشویی تأثیر گذار است.

۶- یافته‌های پژوهش

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل درمان راه‌حل محور		
جلسات	اهداف	تکالیف
اول	آشنایی اعضا با هم دیگر، معرفی قواعد گروه، سنجش و ارزیابی سطح ارتباط، معرفی درمان راه‌حل محور، ذوب یخ‌ها و آشنایی اعضا به اهداف و منطبق کار	شرکت‌کنندگان موظف شدند برای جلسه بعد هدف‌های موردنظر خود را از شرکت در جلسات نوشته و به گروه بیاورند؛ این اهداف باید متمرکز به تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهند شد
دوم	آشنایی با اصول اساسی مشاوره راه‌حل مدار و کلربرد آن - بررسی پذیرش فعالانه مسئولیت در یک رابطه - فرمول‌بندی حلقه‌های راه‌حل مشکلات توصیف مشکل به‌طور عینی و به‌دور از نمایلات و رفتارهای ناراحت‌کننده	از شرکت‌کنندگان درخواست شد برای جلسه بعد نظرات و هدف‌های دیگری را که از همسر، خود و زندگی‌شان دارند به‌صورتی مثبت، دقیق، ملموس و قابل‌اندازه‌گیری نوشته و به جلسه آینده بیاورند
سوم	شناسایی راه‌حل‌های شرکت‌کنندگان در زمینه‌ی مختلف مشکل - آشنایی شرکت‌کنندگان با راه‌حل‌های مفید و تکرار آن و رها کردن راه‌حل‌های نامناسب - پیدا کردن یک داستان مثبت	از اعضای گروه درخواست شد که در طول هفته جاری به‌هیچ‌وجه از همسر خود ایراد نگیرند و در عوض هر و کلر فعالیت مثبتی که از همسرشان می‌بینند را مورد تحسین و قدردانی قرار دهند و گزارش آن را به جلسه بیاورند
چهارم	متعهد و امینوار ساختن شرکت‌کنندگان برای حل مشکل - شناسایی و حل مقاومت‌های شرکت‌کنندگان - حرف زدن در مورد آینده - حرف زدن درباره کارها - استفاده از فن سوالات مقیاسی	از شرکت‌کنندگان درخواست شد که به سوالات مطرح‌شده بیشتر فکر کنند و لحظات استثنایی مثبت در زندگی‌شان را تشخیص داده و به جلسه بعد بیاورند
پنجم	آشنایی اعضا با استثنائات مشکل- تقویت و برجسته کردن استثنائات مشکل - پی بردن شرکت‌کنندگان به قابلیت‌ها و توانمندی‌های خود	از شرکت‌کنندگان درخواست شد درباره سؤال مطرح‌شده در منزل فکر کنند و پاسخ‌ها را برای جلسه بعد بیاورند
ششم	کمک به شرکت‌کنندگان برای شناسایی راه‌های دیگر تفکر، احساس و رفتار به‌جای تفکر، احساس و رفتار مشکل‌ساز کنونی - کمک به شرکت‌کنندگان برای تحسین کردن به‌جای ایراد گرفتن از یکدیگر - اجرای فن شاه‌کلیدها	از شرکت‌کنندگان درخواست شد که هرروز در ساعتی مشخص سکمای 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
هفتم	کمک به شرکت‌کنندگان برای تصور آینده موردعلاقه و دنیای بهتر کمک به شرکت‌کنندگان برای خارج شدن از چهارچوب مشکل و شناسایی تغییرات عینی و مطلوب استفاده از فن تکالیف و انمودی	هفتم فن طراحی تکلیف پیش‌بینی کننده - آشنایی با فرایند حل تعارض به‌خصوص (حل مسئله) و عوامل بازدارنده حل تعارض
هشتم	جمع‌بندی جلسات و نتیجه‌گیری - استفاده از سوالات درجه‌دار-	اجرای پس‌آزمون - تشکر و قدردانی از اعضا به خاطر شرکت در جلسه

ابتدا مفروضه مقیاس فاصله ای بررسی شد که متغیرهای پژوهش از نوع مقیاس فاصله ای بودند. سپس خطی بودن همبستگی بررسی شد که نتایج نشان داد این مفروضه برقرار است. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد مفروضه شیب رگرسیون و پراش برقرار است. نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد، داده‌ها در متغیرهای وابسته نرمال می باشد و همچنین واریانس‌ها و کوواریانس‌ها نیز همگن بودند؛ بنابراین، تمامی هفت فرض تحلیل کوواریانس برقرار بودند.

متغیر	گروه	جنسیت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
رضایت زناشویی	آزمایش	زن	۸۱/۳۰	۹۴/۶۰	۹۴/۸۰
		مرد	۸۶/۸۰	۹۸/۵۰	۹۸/۶۰
		کل	۸۴/۰۵	۹۶/۵۵	۹۶/۷۰
	کنترل	زن	۸۱/۱۰	۸۱/۶۰	۸۱/۸۰
		مرد	۸۰/۳۰	۷۲/۶۰	۸۱/۴۰
		کل	۸۰/۷۰	۷۷/۱۰	۸۱/۶۰
سازگاری زناشویی	آزمایش	زن	۵۲/۳۰	۹۱/۷۰	۶۱/۸۰
		مرد	۵۰/۰۰	۵۹/۲۰	۵۹/۳۰
		کل	۵۱/۱۵	۶۰/۴۵	۶۰/۵۵
	کنترل	زن	۴۹/۳۰	۵۰/۰۰	۵۱/۱۰
		مرد	۴۸/۶۰	۴۹/۱۰	۴۹/۴۰
		کل	۴۸/۹۵	۴۹/۵۵	۵۰/۲۵

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نمرات رضایت زناشویی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل دارای تفاوت معناداری است ( $p=0.02$ ) همچنین، بر اساس آزمون تعقیبی بنفرونی، میانگین رضایت زناشویی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش معناداری را داشته است و این تفاوت در پیگیری نسبت به پس‌آزمون حفظ شده است ( $p<0.05$ ) بنابراین، زوج درمانی محور بر رضایت زناشویی زوجین تأثیر معناداری را داشت. همچنین نمرات سازگاری زناشویی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل و با توجه به عامل جنسیت، دارای تفاوت معناداری است ( $P=0.001$ ) همچنین، بر اساس آزمون تعقیبی بنفرونی، میانگین سازگاری زناشویی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش معناداری را داشته است و این تفاوت در پیگیری نسبت به پس‌آزمون حفظ شده است ( $p<0.05$ ) بنابراین، زوج درمانی محور بر سازگاری زناشویی زوجین تأثیر معناداری را داشت.

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار P اثر	اندازه اثر
رضایت زناشویی	آزمون (تکرار اندازه‌گیری)	۹۴۸/۱۱	۱/۵۰	۶۲۸/۲۴	۴/۷۹	۰/۰۲	۰/۱۱
	تعامل آزمون * گروه	۱۳۸۷/۳۱	۱/۵۰	۹۱۹/۲۶	۷/۰۱	۰/۰۰۴	۰/۱۶
سازگاری زناشویی	گروه (متغیر آزمایشی)	۴۷۸۸/۰۳	۱	۴۷۸۸/۰۳	۱۰/۶۸	۰/۰۰۲	۰/۲۲
	آزمون (تکرار اندازه‌گیری)	۷۱۰/۴۶	۱/۵۲	۴۶۶/۶۶	۳۰/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵
سازگاری زناشویی	تعامل آزمون * گروه	۴۷۲/۳۰	۱/۵۲	۳۱۰/۱۶	۱۳۵/۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹
	گروه (متغیر آزمایشی)	۱۸۲۵/۳۰	۱	۱۸۲۵/۳۰	۱۳/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۲۷

## ۷- بررسی و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش، بررسی اثربخشی زوج درمانی محور بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین بود. نتایج نشان داد، میانگین میانگین رضایت زناشویی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش داشته است. بر اساس نتایج، زوج درمانی محور باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود. همچنین، زوج درمانی راه‌حل توانست، رضایت زناشویی را در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تحت تأثیر قرار دهد و این تأثیر تا یک ماه بعد از پایان درمان نیز همچنان پایدار ماند. همچنین نتایج نشان داد، زوج درمانی راه‌حل محور تأثیر معناداری را بر افزایش نمره سازگاری زناشویی بین زوجین دارد که این تأثیر پس از یک ماه ماندگار بود. یافته‌های مربوط به رضایت زناشویی با نتایج پژوهشگران دیگر، از جمله رستمی و همکاران (۱۳۹۷)، شاکرمی و همکاران (۱۳۹۴) همسو است و اورکی و همکاران (۱۳۹۲)، داوودی و همکاران (۱۳۹۱) کورکوران (۲۰۱۶) همخوان است. نتایج

پژوهش حاضر با فرضیات زیر بنایی رویکرد راه حل محور در زمینه ی استفاده از قابلیت‌ها و برجسته کردن استثنائات همخوانی دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش (لبو و اسنایدر، ۲۰۱۵)؛ که نشان دادند مراجعین شکر ت کننده در مشاوره و روان درمانی راه حل محور قابلیت‌های خانواده را بهتر و میکنند نیز همخوانی دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد درمان راه حل محور توانسته منازعات آزمودنیها با همسرانشان بر به آنها کمک کند به سر مسائل مالی را کاهش داده و مدیریت مالی یکدیگر اعتماد پیدا کند. همچنین درمان راه حل محور توانسته نگرانی زوج ها از برنامه مالی همسر را کاهش دهد و نهایتاً باعث بهبود رضایت زناشویی در زوجین شده است (شاکرمی و همکاران، ۱۳۹۲). از این رو، نتایج پژوهش حاضر در این زمینه با این فرض که رویکرد راه حل محور به مراجعین کمک میکند تا برای حل مشکلات خود راه حل پیدا کنند هماهنگ است. همچنین زوج درمانی رضایت زناشویی گروهی راه حل محور، همفکری زناشویی و زوجین را افزایش می‌دهد (نظری و گلی، ۱۳۸۶).

در تبیین احتمالی نتایج به دست آمده میتوان گفت در درمان راه حل محور کشف آرام استثنائات در زندگی مراجع میتواند امیدواری را به مراجع القا کند تا نزدیک شدن به بهتری را ببیند. در جلسات درمانی وقتی به واسطه آینده ی تکنیک سؤال استثناء مراجعان توانستند زمانهایی را به یاد 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 آنها چه کارهایی انجام میداده‌اند تا اکنون چگونه بوده و نیز همانگونه رفتار نمایند. در درمان راه حل محور به واسطه درمانگر راه حل محور از مقیاسی (سوالات درجه بندی) مراجعان میخواهد تا میزان مشکلات خود را بر روی یک تا ۱۰ مشخص کنند. این سوالات مقیاس درجه بندی از ۵ به مراجعان کمک میکنند تا پیشرفتهای یا عدم پیشرفت داخل درمان تعیین خاص یا مشکل را خارج و یک مسئله ی کنند (کاپوتزی و اشتاوفر، ۱۳۹۵). همسران اغلب بدون فکر در رفتارشان بدون به کردن به یکدیگر پاسخ میدهند و دست آوردن نتایج مطلوب پافشاری میکنند. درمانگران راه حل محور به همسران کمک میکنند تا این مسئله که همسرانشان یکدیگر را مقصر بدانند را متوقف کنند، خود و بر شناخت تأکید کنند، الگوهای بیفایده را تغییر دهند و به تعادل بهتری برسند (پیچوت و کالتر، ۲۰۱۴). علاوه بر استثنائات و سوالات مقیاسی یکی دیگر از سوالات مداخله ای درمانگران راه حل محور، پرسش معجزه اسا است.

در مجموع فنون و تکنیک های درمان راه حل محور در جلسات گروهی سبب گردید تا مراجعان راه‌حلهای مختلفی برای حل مشکلات شان با همسر خود پیدا کنند و کاهش شدت مشکلات از میزان بهبود و در نتیجه ی صمیمیت رضایت و زناشویی بیشتری در رابطه با همسرشان احساس نمایند. فرسودگی زناشویی آنها کاسته شده و در نتیجه افزایش رضایت زناشویی پس از جلسات، میل به آنها احساس طلاق در اعضای گروه نیز کاهش یافت و نمودند که با کاهش مشکلات در رابطه با همسرشان، دیگر جدایی نیستند. یافته‌های پژوهش حاضر به فکر طلاق و حمایت تجربی قابل قبولی برای رویکرد راه حل محور در زمینه بهبود رضایت زناشویی فراهم می‌آورد. درمان کوتاهمدت راه حل محور در مقایسه با رویکردهای مشکل محور که تمرکز اصلی شان بر مشکلات مراجعان است، تمرکز بر یافتن راه‌حلهای مختلف برای حل مشکلات مراجعان و افزایش رضایت زناشویی هست. این دیدگاه یک به توانمندیهای افراد برای رویکرد قابلیت محور است و حل مشکلات شان اعتقاد دارد. از آنجا که در این رویکرد تمرکز لذا نه مسائل غیر قابل تغییر، بر مسائل قابل تغییر هست و بدون شک تغییر در مراجعان امری اجتنابناپذیر است و اتفاق خواهد افتاد (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷).

## منابع

۱. اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه اثربخشی رویکرد روانی-آموزشی مبتنی بر شناختی-رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان، پایان‌نامه دکتری دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم.
۲. اولیازاده، مریم، ریسی، زهره. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش راه‌حل محور بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی در زوجین شهر اصفهان، سلامت جامعه، ۱۱(۳-۴)، ۱-۱۰.
۳. آرین‌فر، نیره، رسولی، رویا. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر زوج درمانی کوتاه مدت راه‌حل محور با زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۰(۱)، ۴۷-۶۰.
۴. آقایی، زهراسادات، حاتمی، حمیدرضا، درتاج، فریبرز، اسدزاده، حسن. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه‌حل محور بر نظم جویی هیجان زوجین، مجله علوم روانشناختی، ۱۷(۶۸)، ۵۰۹-۵۱۴.
۵. بدیهی زراعتی، فرنوش، موسوی، رقیه. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تغییر سبک دل‌بستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین، فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷(۲۵): ۹۰-۷۱.
۶. خمسه، اکرم، حسینیان، سیمین. (۱۳۸۶). بررسی تفاوت‌های جنسیتی بین ابعاد مختلف صمیمیت در دانشجویان متأهل، نشریه مطالعات اجتماعی- روان‌شناختی زنان، ۱(۶)، ۳۵-۵۲.
۷. داورنیا، رضا، زهراکار، کیانوش، معیری، نسیم، شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). بررسی کارایی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۵(۲): ۱۴۰-۱۳۲.
۸. رئیس، سیدجمال، محمدی، کوروش، زارعی، اقبال، نجارپوریان، سمانه. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و رویکرد تصمیم‌گیری مجدد بر تغییر سبک‌های ارتباطی در زنان متأهل، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۲۰(۱): ۶۴-۷۰.
۹. زراعتی شمس‌آبادی، شادی. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر الگوهای ارتباطی، دلزدگی زناشویی و خودتنظیمی هیجانی زوجین شاغل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان).
۱۰. زنگنه مطلق، فیروزه، بنی‌جمالی، شکوه‌السادات، احدی، حسن، حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان‌مدار بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسایی هیجانی زوجین، اندیشه و رفتار، ۱۱(۲۴): ۴۷-۵۸.
۱۱. صاحبی بزاز، لیلیا، سودانی، منصور، و مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان هیجان مدار بر تحمل ناکامی و سازگاری زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شرکت نفت، پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۴(۳۴): ۵۹-۸۳.
۱۲. صائمی، حسین، بشارت، محمدعلی، اصغرنژاد فرید، علی‌اصغر. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی هیجان محور بر صمیمیت زناشویی زوجین، روانشناسی خانواده، ۵(۲)، ۳۹-۵۲.
۱۳. عباسی، امیر، محمدی، محمد، زهراکار، کیانوش، داورنیا، رضا، بابایی گرمخانی، محسن. (۱۳۹۶). کارایی درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی در زنان متأهل، نشریه پرستاری ایران، ۳۰(۱۰۵)، ۳۴-۴۶.
۱۴. عمرانی، سیمین، جمهری، فرهاد، احدی، حسن. (۱۳۹۷). پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر اساس باورهای فراشناختی با در نظر گرفتن نقش میانجی تعارض‌های زناشویی، مجله علوم روانشناختی، ۱۷(۶۸)، ۵۰۱-۵۰۸.



۱۵. فتوحی، سکینه، میکائیلی، نیلوفر، عطادخت، اکبر، حاجلو، نادر. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان بر سازگاری و دلزدگی زناشویی در همسران دارای تعارض، نشریه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، ۱۲(۱)، ۴۵-۶۴.
۱۶. محمدیاری، انسیه، حسینیان، سیمین. (۱۳۹۷). فراتحلیل اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر زوج درمانی (ایران، ۱۳۹۶-۱۳۸۵)، مجله فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، ۱۳(۴۳)، ۳۳-۵۲.
۱۷. یوسفی، ناصر، بشلیده، کیومرث، عیسی نژاد، امید، اعتمادی، عذرا، شیربیگی، ناصر. (۱۳۹۰). رابطه سبک های عشق ورزی و کیفیت زناشویی در میان افراد متأهل. دوفصلنامه مشاوره کاربردی دانشگاه چمران اهواز، ۱(۱)، ۲۱-۳۶.
18. Baum, N., Shnit, D. (۲۰۰۵). Self- differentiation and narcissism in divorced parent's coparental relationships and functioning. *Journal of Divoyce & Remarriage*, ۴۲, ۳۳- ۵۵
19. Bayerman, S., Kleverson, E. (۲۰۱۴). Family therapy and Self Differentiation in women with and without mental disorders. *Procedia social and Behavioral Sciences*, ۲(۱۱), ۲۲۳-۲۳۲.
20. Brzezowski, K.M. (۲۰۱۲). A solution- focused group ed treatment approach for individuals maladaptively. Expressing enger. Ohio: wright state university.
21. Cirhinlioglu, F.G., Tepe, Y.K., Cirhinlioglu, Z. (۲۰۱۷). Psychological distress, self esteem and emotional dependency of married individuals as predictors of marital adjustment. *Procedia Computer Science*, ۱۲۰, ۱۶۴-۱۷۱.
22. Crago, H. (۲۰۰۶). *Couple, Family and Group Work: First step in interpersonal intervention*. Open University press.
23. Crago, H. (۲۰۰۶). *Couple, Family and Group Work: First step in interpersonal intervention*. Open University press.
24. Cribbet, M.R., Smith, T.W., Uchino, B.N., Baucom, B.R.W., Nealey-Moore, J.B. (۲۰۲۰). Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high frequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. *Biological Psychology*, ۱۵۱, ۱۰۷-۱۱۲.
25. Dejong, P., Berg, I.K. (۲۰۱۲). *Interviewing for solutions*, ۴nd ed. Pacific Grove, CA: Brooks Cole. P. ۱۵۲
26. Goldfarb, M.R., Trudel, G., Boyer, R., Préville, M. (۲۰۱۹). Till depression do us part? Examining the prospective associations between depression and marital adjustment in older adults. *European Review of Applied Psychology*, ۶۹(۲), ۴۹-۴۱
27. Li, X., Liu, Q. (۲۰۲۰). Parent-grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent-child relationship in Chinese parent-grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*, ۱۰۹, ۱۰۴-۱۱۰.
28. Marguerite, K., Zimmer-Gembeck, M. J., Boislard, M. (۲۰۱۲). Identity, intimacy, status and sex dating goals as correlates of goal-consistent behavior and satisfaction in Australian youth. *Journal of Adolescence*, ۱۵, ۱-۱۴
29. Moore, A.K., Rasmussen, R., Sandberg, J., Holt-Lunstad, J., Carrell, D.T., Straseski, J., Peterson, C.M., Johnstone, E.B. (۲۰۱۶). Intensive lifestyle intervention including emotionally-focused couples therapy leads to more pregnancies and weight loss in obese infertile couples. *Fertility and Sterility*, ۱۰۶(۳): ۱۰۶-۱۰۱
30. Patrick, S., Sells, J.N., Giordano, F.G. & Tollerud, T.R. (۲۰۰۷). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *Journal of Familytherapy*, ۱۵, ۳۶۷-۳۵۹
31. Wand, T. (۲۰۱۰). Mental health nursing from a solution focused perspective. *Int International Journal of mental Health Nursing*, ۱۹, ۲۱۹-۲۱۰

32. Weeks, N., Gerald, R., Fife, B., & Stephan, T. (۲۰۰۹) Rebuilding intimacy following an identity loss. *Psychotherapy in Australia*, ۱۵, ۲۱۶-۲۰۷
33. Wiebe, S.A., Johnson, S.M. (۲۰۱۷). Creating relationships that foster resilience in Emotionally Focused Therapy. *Current Opinion in Psychology*, ۱۳, ۶۹-۶۵
34. Wilson, S.J., Andridge, R., Peng, J, Bailey, B.E., Malarkey, W.B., Kiecolt-Glaser, J.K. (۲۰۱۷). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, ۸۵, ۱۳-۶