

اثربخشی رویکرد آموزش گروهی راه حل محور با سبک‌های دلبستگی زنان دچار طلاق عاطفی

حورا قربانی^{۱*}، حسین قمری گیوی^۲، علی شیخ الاسلامی^۳

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور بر سبک‌های دلبستگی در زنان دچار طلاق عاطفی انجام شد.

روش پژوهش: پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بود و از لحاظ روش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل زنان دچار طلاق عاطفی در سال ۱۴۰۱ بود که از میان آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه بر سبک دلبستگی جهت پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش هشت جلسه ۶۵ دقیقه‌ای از درمان راه‌حل محور گرانت را دریافت نمودند. داده‌ها با روش آماری کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور بر سبک‌های دلبستگی زنان دچار طلاق عاطفی گروه آزمایش اثربخش بوده است ($p < 0/05$). یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن بودند که درمان راه‌حل محور با بهره‌گیری از فنونی همانند کنترل هیجانی در روابط صمیمانه، اعتباربخشی به تجارب گوناگون همسر، شناسایی پتانسیل‌های درمانی و ترغیب خودمختاری، تمرکز بر یافتن راه‌حل و شناسایی نیازهای انکار شده می‌تواند به‌عنوان یک روش کارآمد جهت بهبود سبک‌های دلبستگی، زنان دچار طلاق عاطفی مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری: در این راستا استفاده از سایر رویکردهای مداخله محور به‌منظور درمان سبک‌های دلبستگی در زنان دچار طلاق عاطفی پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه: آموزش مبتنی بر رویکرد راه حل محور، زنان دچار طلاق عاطفی، سبک‌های دلبستگی

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۲/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۱

استناد: قربانی حورا، قمری گیوی حسین، شیخ الاسلامی علی. اثربخشی رویکرد آموزش گروهی راه حل محور با سبک‌های دلبستگی زنان دچار طلاق عاطفی، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۲؛ ۱۳(۲): ۹۹-۱۱۳

^۱ - نویسنده مسئول، کارشناس ارشد مشاوره خانواده؛ دانشگاه محقق اردبیلی؛ اردبیل؛ ایران. اردبیل-انتهای خیابان دانشگاه-ص پ ۱۷۹-دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی- گروه روان شناسی hooragh828@gmail.com

^۲ - استاد، گروه آموزشی مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران، اردبیل-انتهای خیابان دانشگاه-ص پ ۱۷۹-دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی- گروه روان شناسی

^۳ - دانشیار، گروه آموزشی مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران، اردبیل-انتهای خیابان دانشگاه-ص پ ۱۷۹-دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی- گروه روان شناسی

مقدمه:

طلاق عاطفی مرحله‌ای از رابطه‌ی زناشویی است که در آن عشق، محبت و عاطفه جای خود را به خشم، ناراحتی و نفرت می‌دهد و زوج‌ها احساس می‌کنند که احساسات مثبت برای همیشه رفته‌اند و جای خود را به احساسات منفی داده‌اند. این نوع طلاق به تدریج و بی سر و صدا اتفاق می‌افتد حتی بدون آگاهی زوج‌ها و همان‌قدر که زوج‌ها از هم دور می‌شوند، پایداری ازدواج به خطر می‌افتد (۱). طلاق عاطفی یک نوع طلاق و پدیده بسیار با اهمیتی است که در هیچ جا ثبت نشده است. این نوع طلاق مربوط به خانواده‌هایی است که به دلایلی مانند سنت‌های خانوادگی یا باورهای غلط و نگرش منفی جامعه نسبت به زنان مطلقه، ترس از تنهایی، از دست دادن فرزندان یا ناتوانی در تأمین مخارج زندگی، مجبور می‌شوند با همسر خود زیر یک سقف زندگی کنند و به این زندگی ادامه دهند. طلاق عاطفی یک فاصله عاطفی واضح و آشکار بین همسرانی است که هم نابالغ هستند و هم از نظر شخصیتی متمایز نیستند، اگرچه ممکن است یکی طلاق نابالغ را تصدیق کند و دیگری آن را انکار کند (۲). آخرین مرحله از روابط بین زوجین زمانی می‌باشد که آنها نسبت به یکدیگر بی تفاوت می‌شوند و در این مرحله، دیگر حضور همسران اهمیتی ندارد بلکه مسائل مانند مسائل مالی و امنیت اجتماعی زن در جامعه، احساس نیاز به داشتن همسر را شکل می‌دهد. این جدایی از نظر جامعه و اطرافیان طلاق محسوب نمی‌شود اما در واقع، تفاوت چندانی با آن ندارد و گاه حتی ممکن است آثاری مخرب تر از طلاق رسمی به روح و روان اعضای خانواده وارد سازد و خانواده را از رسیدن به اهداف مهم و آینده سازش باز دارد (۳). ازدواج مهم‌ترین پایه در تشکیل خانواده و نقطه عطفی در چرخه زندگی است همچنین یکی از مهم‌ترین آسیب‌های خانوادگی و اجتماعی طلاق عاطفی است. طلاق عاطفی مرحله‌ای از رابطه‌ی زناشویی است که در آن عشق، محبت و عاطفه جای خود را به خشم، ناراحتی و نفرت می‌دهد و زوج‌ها احساس می‌کنند که احساسات مثبت برای همیشه رفته‌اند و جای خود را به احساسات منفی داده‌اند. این نوع طلاق به تدریج و بی سروصدا اتفاق می‌افتد حتی بدون آگاهی زوج‌ها و همان‌قدر که زوج‌ها از هم دور می‌شوند، پایداری ازدواج به خطر می‌افتد (۱). این جدایی از نظر جامعه و اطرافیان طلاق محسوب نمی‌شود اما در واقع، تفاوت چندانی با آن ندارد و گاه حتی ممکن است آثاری مخرب تر از طلاق رسمی به روح و روان اعضای خانواده وارد سازد و خانواده را از رسیدن به اهداف مهم و آینده سازش باز دارد (۳).

یکی از فاکتورهایی که بر چگونگی تعامل‌های زوجین و رابطه مادر و فرزندی مؤثرند مدل سبک‌های دلبستگی در افراد است. تجربیات دلبستگی اولیه اطلاعاتی در مورد خود و مراقبین اولیه ارائه می‌دهد که کودک به عنوان نمایش ذهنی یا در قالب الگوهای فعال داخلی سازمان‌دهی می‌کند (۴). تصور می‌شود که رفتارهای دلبستگی نوعی از رفتار هستند که منجر به کسب یا حفظ نزدیکی به دیگران متمایز و ترجیحی فرد می‌شوند. رفتارهای دلبستگی در بقای فرد از طریق نگه‌داشتن او در تماس با مراقبان سهیم بوده، و از این طریق ریسک آسیب را کاهش می‌دهند (۵).

این رویکرد در دهه ۱۹۸۰ میلادی توسط استیودی شایزرو اینسوکیمبرگ در مرکز درمانی کوتاه‌مدت میلواکی در ویسکانسین ایجاد شد (۶). این یک رویکرد پست‌مدرن مبتنی بر همکاری مراجعان و درمانگران است و نوعی درمان مختصر است که بر منابع و توانایی مراجعان برای تطبیق و ایجاد راه حل متکی است. فرض اساسی درمان راه حل گرا این است که مشکل یا موضوعی که فرد را به درمان سوق می‌دهد، برای تعیین جهت بحث مورد نیاز نیست. زیرا علت هر مشکلی لزوماً به راه حل مربوط نمی‌شود و مراجعان خود منابعی دارند که از آن‌ها برای ایجاد تغییر استفاده خواهند کرد (۷). با توجه به آموزش گروهی مبتنی بر درمان راه حل محور، از مشارکت‌کنندگان درخواست می‌شود که چشم‌انداز آینده شرکت کردن در جلسه را رسم کرده و با به یادآوردن موفقیت‌ها، نقاط قوت و منابع گذشته خود، آن چشم‌انداز را در زندگی روزمره خود ایجاد کنند (۸). با توجه به مطالب ذکر شده در بالا، امروزه توجه پژوهشگران متمرکز بر ایجاد تکنیک‌هایی برای بالا بردن ارتباطات مثبت بعد از ازدواج در زوجین شده است. از آنجاکه تاکنون در ایران پژوهش‌های زیادی اثربخشی رویکرد کوتاه‌مدت راه حل محور را در حوزه زوج‌درمانی بررسی کرده‌اند.

اما مطالعه‌ای که اثربخشی این رویکرد را یکپارچه و منسجم در حوزه زنان دچار طلاق عاطفی بررسی کرده باشد، یافت نشده است. بنابراین مطالعه حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا رویکرد آموزش گروهی راه حل محور بر سبک‌های دل‌بستگی در زنان دچار طلاق عاطفی اثربخش است؟

روش‌شناسی پژوهش:

جامعه آماری این پژوهش شامل زوجین دچار طلاق عاطفی در استان گیلان، شهر رشت در بازه زمانی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند که به منظور درمان به مراکز بهزیستی شهر رشت مراجعه نموده بودند و پس از اخذ مجوزهای لازم به مرکز بهزیستی شهر رشت مراجعه شد و ۳۰ زن دچار طلاق عاطفی روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) قرار گرفتند. در این پژوهش پرسشنامه‌ی دچار طلاق عاطفی و آزمون‌های سبک‌های دل‌بستگی به صورت پیش از آزمون بر روی آن دو گروه اشاره شده انجام گرفت و نمرات آن‌ها ثبت شد. سپس گروه آزمایشی، مداخله مبتنی بر رویکرد راه حل محور طی ۴ هفته و هر هفته ۲ جلسه ۶۵ دقیقه‌ای دریافت کرد. در این مدت زمان گروه کنترل هیچ مداخله‌ای بر آن‌ها انجام نگرفت. پرسشنامه، پس از پایان مداخله پرسشنامه‌های سبک‌های دل‌بستگی و همین‌طوری که ماه بعد به واسطه‌ی نمونه‌های این مطالعه تکمیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی، از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار ورد بخش آمار استنباطی، از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. داده‌ها تحت نرم‌افزار SPSS19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ادامه مشخصات ابزار اندازه‌گیری متغیرها ارائه داده شده است:

پرسشنامه سبک دل‌بستگی: این پرسشنامه توسط هازن و شیور^۱ (۹) ساخته شد و بر پایه این فرض استوار است که مشابهت‌هایی از سبک‌های دل‌بستگی نوزاد-مراقب را در روابط بزرگسالان نیز می‌توان یافت. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارش دهی است که با روابط بزرگسالان تطبیق داده شده است. این ابزار ۱۵ سؤال دارد که ۵ سؤال دل‌بستگی نایمن دوسوگرا، ۵ سؤال دل‌بستگی نایمن اجتنابی و ۵ سؤال دل‌بستگی ایمن را بررسی می‌کند و پس از تکمیل و نمره‌گذاری آن خرده مقیاسی که آزمودنی نمره بالاتری در آن بگیرد به عنوان سبک دل‌بستگی فرد لحاظ می‌شود. افراد با توجه به طیف لیکرت از (۱ خیلی کم) تا (۵ خیلی زیاد) که برای هر سؤال قرار داده شده است به سؤالات جواب می‌دهند. هازن و شیور اعتبار به روش باز آزمایی کل پرسشنامه را ۰/۸۱ و اعتبار با آلفای کرون باخ آن را ۰/۷۸ به دست آوردند. هازن و شیور روایی محتوایی و ملاکی را خوب گزارش نمودند. همچنین روایی سازه‌ی آن در حد بسیار مطلوب گزارش شده است. همچنین بررسی روایی هم‌زمان فرم هنجاریابی شده این پرسشنامه در ایران توسط رحیمیان بوگر (۱۰) رابطه مثبت و معناداری را نشان داده است. در پژوهش رحیمیان بوگر (۱۰) اعتبار به وسیله آلفای کرون باخ برای این پرسشنامه به ترتیب سبک دل‌بستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا برابر با ۰/۷۷، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ است. همچنین روایی هم‌زمان این پرسشنامه با مصاحبه ساختاریافته ماین^۲ (۲۰۰۰)، برای دل‌بستگی بزرگسالان به ترتیب برابر با سبک ایمن ۰/۷۹، با سبک نایمن اجتنابی ۰/۸۴ و با سبک نایمن دوسوگرا ۰/۸۷ است. ضریب آلفای کرون باخ در پژوهش حاضر در خرده مقیاس‌های دل‌بستگی ایمن ۰/۸۸، دل‌بستگی اجتنابی ۰/۷۶ و دل‌بستگی اضطرابی ۰/۷۸ به دست آمد.

جلسات درمان راه حل محور برگرفته از نظریه راه حل محور گرانت^۳ (۱۱) برای گروه آزمایش در طی ۴ هفته و هر هفته ۲ جلسه ۶۵ دقیقه‌ای با ارائه تکالیف هفتگی و تمرینات منظم اجرا شد. شرکت‌کنندگان گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت

1. Hazen & Shior

2. Mine

3 Grant

نکردند آموزش گروهی به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، تمرین و تکلیف خانگی برگزار شد.

جدول ۱- محتوای جلسات مشاوره راه حل محور

Table 1 - The content of solution-oriented counseling sessions (Grant, 2011)

جلسه	هدف	خلاصه جلسه	تکالیف
اول	آشنایی، کنجکاوی و پیوستگی رهبر با گروه	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با رهبر، نام‌گذاری برای گروه، بیان چارچوب اساسی برنامه کار و اهداف جلسات، انجام پیش‌آزمون	بیان مشخصات و پیشینه‌ی کلی توسط اعضای گروه
دوم	خلق سازه‌های ذهنی مشترک مشکل و هدف توسط اعضاء و رهبر و شناسایی تصریح آینده‌ای ترجیحی	پرسیدن سوالات مقیاسی، پرسیدن پرسش معجزه‌ای	نوشتن جملات مثبت تا جلسه بعد
سوم	مشارکت، خلق امید و برجسته کردن موقعیت‌ها و استثنای گذشته، پیدا کردن استثناء (گذشته و حال)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوالات استثنا	نوشتن دو اتفاق خوشایند در هفته گذشته
چهارم	پیدا کردن استثناءها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، تکلیف شگفتی‌آفرین، پرسیدن سوال معجزه‌ای و گوی بلورین	---
پنجم	کشف راه حل‌ها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال‌هایی که منجر به کشف راه حل‌ها می‌شود، پرسیدن پرسش سازگاری	پیدا کردن راه حل‌های مثبت و جایگزین سه باور غیرمنطقی با باور منطقی
ششم	کشف راه حل‌ها (ادامه)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال مقابله‌ای، پرسیدن تکنیک پیش‌فرض، تکلیف پیش‌بینی کننده	---
هفتم	تقویت استثناءها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تعریف و تحسین، پرسیدن سوال (چه بهبودی حاصل شده است؟)، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را کمتر انجام بده، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را بیشتر انجام بده	یافتن جایگزین برای سه مشکل خود و تشویق خود به خاطر موقعیت‌های شادی‌آفرین
هشتم	اختتام	مروری بر جلسات قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال مقیاسی، گرفتن بازخورد از اعضاء، برجسته کردن تغییرات اتفاق افتاده، قدردانی از تلاش‌ها و فعالیت‌های مراجع، انجام پس‌آزمون	---

یافته های پژوهش:

در میان زنان مورد مطالعه ۵۵ درصد از زنان دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر و ۴۵ درصد از زنان دارای سطح تحصیلات فوق دیپلم و دیپلم بوده اند. همچنین حدود ۶۵ درصد زنان در گروه سنی ۲۵-۳۰ سال و ۳۵ درصد در گروه سنی ۳۰-۳۵ سال بوده اند. در ادامه به بررسی میانگین و انحراف معیار در دو گروه کنترل و آزمایش پرداخته شده است:

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش

Table 2- The mean and standard deviation of the research variables in the two control and experimental groups

متغیر	مرحله	گروه	
		آزمایش	کنترل
دلبستگی ایمن	پیش آزمون	۱۰/۴۰	۲/۹۷
	پس آزمون	۱۷/۶۶	۴/۱۵
دلبستگی اجتنابی	پیش آزمون	۱۸/۹۳	۳/۴۵
	پس آزمون	۱۲/۵۳	۳/۵۶
دلبستگی اضطرابی	پیش آزمون	۱۷/۲۰	۳/۱۸
	پس آزمون	۱۳/۹۳	۴/۰۲

جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد سبک های دلبستگی را در دو گروه کنترل و آزمایش نشان می دهد که به منظور مقایسه این میانگین ها از آمار استنباطی استفاده شده و نتایج آن در زیر ارائه شده است. در این پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) توسط نرم افزار آماری SPSS استفاده شده است. این پیش فرض شامل قرار گرفتن تغییر وابسته حداقل در سطح فاصله ای/نسبی، نرمال بودن توزیع نمرات متغیر وابسته، همگنی واریانس ها و برابری ماتریس های کوواریانس است که در ابتدای بررسی هر فرضیه به بررسی این پیش فرض ها پرداخته می شود. از آنجایی که نوع پرسشنامه به کار گرفته شده در این پژوهش از نوع طیف لیکرت است، بنابراین تمامی متغیرهای وابسته حداقل در سطح مقیاس فاصله ای هستند.

جدول ۳: نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیر پژوهش

Table 3: The results of the Kolmogorov-Smirnov test to check the normality of the distribution of the research variable scores

متغیر	مرحله	آماره	سطح معناداری
دلبستگی ایمن	پیش آزمون	۰/۱۴۸	۰/۰۹۲
	پس آزمون	۰/۱۳۸	۰/۱۴۹
دلبستگی اجتنابی	پیش آزمون	۰/۱۲۲	۰/۲۰۰
	پس آزمون	۰/۱۲۷	۰/۲۰۰
دلبستگی اضطرابی	پیش آزمون	۰/۱۱۲	۰/۲۰۰
	پس آزمون	۰/۱۱۸	۰/۲۰۰

برای بررسی نرمال بودن نمرات متغیرهای وابسته پژوهش از آزمون شاپیرو - ویلک استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو - ویلک برای دلبستگی ایمن در سطح معناداری $0/533$ ، دلبستگی اجتنابی $0/147$ و دلبستگی اضطرابی $0/355$ بوده و معنادار نبودند ($P > 0/05$) لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیرها نرمال است.

برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده گردیده است که مقدار آماره F برای سبک‌های دلبستگی ایمن $0/399$ ، دلبستگی اجتنابی $2/22$ و دلبستگی اضطرابی $0/884$ بود و بیانگر این مطلب بود که مقادیر ذکر شده معنادار نیست ($P > 0/05$)، از این رو پیش‌فرض برابری واریانس‌ها در تمامی متغیرها تأیید می‌شود.

منظور از بررسی این پیش‌فرض، آزمودن برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده متغیرهای سبک‌های دلبستگی در بین گروه‌های آزمایش و کنترل است. برای بررسی این پیش‌فرض آزمون ام باکس ($Box M$) مورد استفاده قرار گرفت. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده مقدار آزمون ام باکس $29/74$ بود؛ مقدار F نیز برابر با $0/772$ بود که این مقدار معنادار نبود ($P > 0/05$)، بنابراین، پیش‌فرض برابری ماتریس کوواریانس مشاهده‌شده متغیرهای سبک‌های دلبستگی در بین گروه‌های آزمایش و کنترل تأیید می‌شود و می‌توان از آزمون کوواریانس چندمتغیری استفاده کرد.

جدول ۴: نتایج آزمون‌های چندمتغیری جهت بررسی معنی‌داری اثر عضویت گروهی متغیرهای پژوهش

Table 4: The results of multivariate tests to investigate the significance of the effect of group membership of research variables

اثر	آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
گروه پیش آزمون	اثر پیلایی	$0/543$	$12/01$	۷	۱۵	$0/001$
	لامبدای ویلکز	$0/098$	$12/01$	۷	۱۵	$0/001$
	اثر هتلینگ	$2/34$	$12/01$	۷	۱۵	$0/001$
	بزرگ‌ترین ریشه روی	$2/87$	$12/01$	۷	۱۵	$0/001$
گروه (پس آزمون)	اثر پیلایی	$0/849$	$12/01$	۷	۱۵	$0/001$
	لامبدای ویلکز	$0/151$	$12/01$	۷	۱۵	$0/001$
	اثر هتلینگ	$5/60$	$12/01$	۷	۱۵	$0/001$
	بزرگ‌ترین ریشه روی	$5/60$	$12/01$	۷	۱۵	$0/001$

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون‌های چندمتغیری جهت بررسی معنی‌داری اثر عضویت گروهی و با توجه به سطح معناداری به‌دست‌آمده، بین دو گروه آزمایش و کنترل، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته سبک‌های دلبستگی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). بررسی دقیق‌تر این تفاوت در جداول زیر مشخص شده است:

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثرویکرد راه حل محور بر سبک‌های دلبستگی

Table 5: Results of multivariate covariance analysis to examine the effect of solution-oriented approach on attachment styles

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	دلبستگی ایمن	۷۷/۴۹	۱	۷۷/۴۹	۱۷/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴۹
	دلبستگی اجتنابی	۴۱/۶۰	۱	۴۱/۶۰	۱۱/۴۰	۰/۰۰۳	۰/۳۵۲
	دلبستگی اضطرابی	۵۸/۸۲	۱	۵۸/۸۲	۲۱/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۵۰۵
خطا	دلبستگی ایمن	۹۵/۱۸	۲۱	۴/۵۳			
	دلبستگی اجتنابی	۷۶/۶۰	۲۱	۳/۶۴			
	دلبستگی اضطرابی	۵۷/۵۶	۲۱	۲/۷۴			
مجموع	دلبستگی ایمن	۷۵۸۶	۳۰				
	دلبستگی اجتنابی	۹۲۷۳	۳۰				
	دلبستگی اضطرابی	۷۹۸۴	۳۰				

با توجه به مقادیر F برای پس‌آزمون دلبستگی ایمن (۱۷/۰۹)، دلبستگی اجتنابی (۱۱/۴۰) و دلبستگی اضطرابی (۲۱/۴۶) و سطح معناداری آن‌ها که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است ($P < ۰/۰۵$) مشاهده می‌شود که آموزش راه حل محور بر سبک‌های دلبستگی اثربخش بوده است، از این‌رو فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه گیری:

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان این‌گونه بیان کرد که سبک دلبستگی ایمن عموماً با خود افشایی، اعتماد به همسر و رابطه جسمی و جنسی باکیفیت‌تری همراه است. بزرگسالان ایمن دارای سبک ارتباطی قاطعانه می‌باشند یعنی نظرات خود را بیان می‌کنند، نظرات همسرشان را می‌شنوند و سعی می‌کنند تا بتوانند روی حل مسائلشان کار کنند و آن‌ها را حل نمایند. روشن است که در زندگی مشترک نیز افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند، از این رابطه بیشتر رضایت دارند و تعهد بیشتری هم نشان می‌دهند. آنان به شریک زندگی‌شان اعتماد می‌کنند و از زندگی لذت بیشتری می‌برند. کسانی که سبک دلبستگی اجتنابی را دارند، معمولاً بیشتر دوست دارند تنها باشند و از برقراری روابط فردی دوری می‌کنند؛ زیرا اعتماد کردن، نزدیک شدن و وابستگی را خطرناک می‌دانند و برخلاف سبک قبلی، انتظار دارند دیگران آن‌ها را طرد کنند یا اذیت کنند. از طرفی این افراد تمایل به برقراری رابطه صمیمانه عاطفی دارند و از سوی دیگر از این نزدیکی عاطفی احساس ناراحتی می‌کنند (تعارض دارند). این احساسات با نگرش‌های منفی درباره خود و همسرشان همراه است. آن‌ها خود را بی‌ارزش می‌دانند و نمی‌توانند به همسرشان اعتماد کنند، اغلب با همسرشان احساس صمیمیت نمی‌کنند. زوجینی که دارای سبک دلبستگی اضطرابی هستند، میان دو سبک قبلی قرار دارند و مشخصه اصلی‌شان هم این است که همیشه نگران این رابطه هستند. این افراد نگاهشان است: « برای نزدیک شدن به دیگران و برقراری روابط صمیمانه، نگران هستند؛ احساس می‌کنند آن‌قدر که خودشان به رابطه و نزدیک شدن مایل‌اند، دیگران به نزدیک شدن و صمیمیت با آن‌ها تمایل ندارند؛ گاهی تمایل شدیدشان به ایجاد رابطه صمیمانه، دیگران را از آن‌ها دور می‌کند، خیلی نگران طرد شدن هستند. در این پژوهش نتایج نشان داد که آموزش راه‌حل محور توانسته بر سبک‌های

دل‌بستگی اثربخش باشد. درمانگران راه حل محور حس خودکفایی و خودمختاری را در مراجعان تقویت می‌کنند. آن‌ها این کار را از طریق تواناسازی مراجعان در خلق راه حل‌ها و ساختار دادن به این راه حل‌ها انجام می‌دهند. درمانگران راه حل محور معتقدند که مشکلات به وسیله روشی که افراد برای حل آن‌ها به کار می‌برند، باقی می‌مانند و بدتر می‌شوند. درمانگران راه حل محور مهارت‌های حل مشکلات را در هنگام لزوم استفاده به یاد افراد می‌آورند، آن‌ها را قادر می‌سازد تا چرخه نامعیوب مشکل را نابود کنند و راه حل‌های طولانی مدت را توسعه دهند (۱۲). شناسایی، تعیین، استخراج و تقویت استثنائات توسط مراجعان در مورد مشکلات، یکی از عوامل مهم تغییر در درمان راه حل محور است. در رویکرد راه حل محور، شناسایی استثنائات همراهی مراجع را در جهت مثبت تا انتهای فرایند درمان حفظ می‌کند. همان‌طور که دشوار توضیح داده برای مراجعان، اولین چیزی که به نظرشان می‌آید، خود مشکل است درحالی که برای درمانگران، اولین چیز استثنائات است. در این درمان با یافتن استثنائات در زندگی زوجین به آن‌ها کمک می‌شود تا نسبت به آینده خوش‌بین بوده و در شرایط سخت و بحرانی نیز به‌طور موفقیت‌آمیزی آن شرایط نامطلوب را پشت سر بگذارد و با آن سازگار شود (۱۳). درمان راه حل محور از اندوخته‌ها و توانایی‌های خود مراجعان در فرایند تغییر الگوهای ارتباطی استفاده می‌کند و این کار تصویری از امید را در مراجعان ایجاد کرد؛ از این‌رو، درمانگر راه حل محور حس خودکنترلی و مدیریت روابط و کنترل عواطف را در مراجعان تقویت می‌کند؛ آن‌ها این کار را از طریق تواناسازی مراجعان در خلق راه حل‌ها و ساختار دادن به این راه حل‌ها انجام می‌دهند (۱۴).

بر اساس نتایج به دست آمده، مشاهده می‌شود که آموزش راه حل محور بر الگوهای ارتباطی اثربخش بوده است، از این‌رو فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود. نتیجه‌ی پژوهش حاضر همسو با یافته‌های (۱۵)، (۱۶)، (۱۷)، (۱۸) است.

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان این‌گونه بیان کرد که ارتباط با دیگران، یکی از مهم‌ترین و درعین حال بارزترین بخش زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد و در سال‌های اخیر توجه زیادی به مبحث الگوهای ارتباطی شده است. به نظر می‌رسد الگوی ارتباطی ضعیف، پیش‌زمینه تعارض زناشویی است و ارتباط را می‌توان به عنوان معیار معتبری برای تشخیص زوج‌های خوشبخت و ناراضی مورد استفاده قرار داد. با افزایش الگوی سازنده متقابل و کاهش الگوی توقع-کناره‌گیری و اجتناب متقابل، خشنودی و رضایت زناشویی زوج‌ها، افزایش می‌یابد. به این معنی که هرچه پیوند سازنده و بدون سرزنش-اجتناب باشد، همسران به‌ویژه زنان از خشنودی بالاتری برخوردار خواهند بود. درواقع الگوهای ارتباطی آن دسته از کانال‌های ارتباطی هستند که به‌وفور در یک خانواده اتفاق می‌افتند و مجموعه این الگوها شبکه ارتباط خانواده را شکل می‌دهند. زمانی که خانواده‌ها و زوجین با گفت‌وشنود بالا ارتباطاتی باز را در خانواده ایجاد می‌کنند، مخالفت‌ها و ابراز احساسات را تشویق می‌کنند که این امر لذت از ایجاد ارتباطات باز و وسیع با دیگران و درگیر شدن در این ارتباطات را به دنبال دارد. در مقابل خانواده‌ها و زوجینی که از ارتباطات باز اجتناب می‌کنند و یا کناره‌گیری می‌کنند و توقعاتی فراتر از توان شخص مقابل دارند، زندگی زوج را دچار تهدید می‌کند. بنابراین در این شرایط زوجین دارای الگوهای ارتباطی ضعیف نیز به‌روش‌های درمانی مختلف دارند. در درمان راه حل محور به زنان گروه آزمایش کمک شد تا به تجارب ناقص خویش کلیت و معنای خاصی ببخشند، به همین منظور، در جلسه‌های درمانی از زنان گروه آزمایش خواسته شد تا داستان‌های خود را به زبانی تازه شرح دهند و برای افکار، احساسات و رفتاری مشکل‌آفرین معنایی تازه به وجود آورند؛ بنابراین پرسیدن سوال معجزه‌آسا از اعضا و بر اساس پاسخ‌های آن‌ها، مشکل و آشفتگی در زنان کمتر شده و نتیجه‌ای که عاید آن‌ها شد، این بود که عواطف جدید همراه با الگوهای ارتباطی کارآمد شکل گرفت. درواقع کنترل عواطف موجب شد زنان گروه آزمایش واقع‌بین، نیک‌اندیش توأم با الگوهای ارتباطی زناشویی کارآمد شوند و همسر/مادری مفید و کارآمد در پیشرفت جامعه به شمار آیند (۱۹).

درواقع درمان راه حل محور از اندوخته‌ها و توانایی‌های خود مراجعان در فرایند تغییر الگوهای ارتباطی استفاده می‌کند و این کار تصویری از امید را در مراجعان ایجاد کرد؛ از این‌رو درمانگر راه حل محور حس خودکنترلی و مدیریت روابط و کنترل عواطف را

در مراجعان تقویت می‌کند؛ آن‌ها این کار را از طریق تواناسازی مراجعان در خلف راه‌حل‌ها و ساختار دادن به این راه‌حل‌ها انجام می‌دهند (۱۴). درمانگران راه‌حل محور معتقدند که مشکلات زوجی به‌وسیله روشی که زوج برای حل آن‌ها بکار می‌برند، باقی می‌مانند و بدتر می‌شوند (۲۰). درمانگران راه‌حل محور مهارت‌های حل مشکلات را در هنگام لزوم استفاده به یاد زوجین می‌آورد، آن‌ها را قادر می‌سازد تا چرخه‌ی نامعیوب مشکل و الگوهای ارتباطی ناکارآمد را نابود کنند و راه‌حل‌های طولانی‌مدت را توسعه دهند؛ به‌گونه‌ای که تغییر یکی از زوج‌ها موجب تغییر افراد دیگر در سیستم می‌شود (۲۱). افزون بر آن، شناسایی، تعیین، استخراج و تقویت استثنائات توسط مراجعان در مورد مشکلات، یکی از عوامل مهم تغییر در درمان راه‌حل محور است. در رویکرد راه‌حل محور، شناسایی استثنائات همراهی مراجع را در جهت مثبت تا انتهای فرایند درمان حفظ می‌کند؛ همان‌طور که (۲۲) توضیح داده برای مراجعان، اولین چیزی که به نظرشان می‌آید، خود مشکل است درحالی‌که برای درمانگران، اولین چیز، استثنائات است؛ به‌عنوان مثال درمانگر از زوج می‌پرسد آخرین بار چه زمانی به همسر خود گوش داده‌اید؟ چه زمان‌هایی برایتان آسان‌تر است که با همسر خود بحث نکنید؟ چه زمان‌هایی بوده که شما و همسرتان از یکدیگر لذت برده‌اید؟ فرم سؤالات استثنا می‌رساند که همیشه استثنائی وجود دارد. در درمان راه‌حل محور زوج‌ها تشویق می‌شوند تا بیشتر کارهایی را که در زمان‌های مثبت نسبت به زمان‌های منفی انجام می‌دادند، انجام دهند. استثنائات می‌توانند حتی از بحث‌های زوج‌ها تشخیص داده شوند و استخراج گردند (۸). از زوج‌هایی که در تشخیص استثنائات جاری مشکلاتی دارند، خواسته می‌شود به یاد بیاورند که در گذشته چه کاری انجام می‌دادند که باعث رضایت زناشویی آن‌ها می‌شده و سپس همان رفتارها و فعالیت‌هایی که یک‌بار انجام داده‌اند را دوباره برقرار کنند (۱۴). سؤالات معجزه‌آسا نیز یکی از سؤالات مداخله‌ای درمانگران راه‌حل محور است. سؤال معجزه‌آسا به‌منظور هدایت مراجع به سمت توصیف موضوعات برجسته در حال و برای ترسیم آینده‌ای بدون مشکل، به کار گرفته می‌شود. سؤالات معجزه‌آسا به مراجعان کمک می‌کند تا بتوانند مواد لازم برای متفاوت بودن را استخراج کنند. پرسش معجزه‌آسا به مراجعان کمک می‌کند تا بتوانند موضوعات جدیدی را کشف کنند و نیز بتوانند تفاوت‌های رفتاری را به‌صورت شناختی در خود و همسرشان شرح دهند درمانگر راه‌حل محور از مراجع سؤال می‌پرسد اگر امروز یک معجزه اتفاق بیافتد و مشکل تو حل شود چه کار متفاوتی انجام خواهی داد؟ چطور تشخیص می‌دهی که مشکل حل شده است؟ استفاده از این‌گونه سؤالات به مراجعان برای یافتن راهی متفاوت برای نگاه کردن به مسائلشان کمک می‌کند و می‌تواند گام مهمی در فرایند تغییر باشد زوج‌ها اغلب در جریان آشفتگی‌های هیجانی خاصی وارد درمان می‌شوند و سطوح پایینی از رضایت زناشویی، اعتماد و صمیمیت، رضایت جنسی و همچنین احساس منفی نسبت به‌طرف مقابل را گزارش می‌کنند. بسیاری از آن‌ها احساس شکست هیجانی دارند و تلاش‌هایشان در احیای صمیمیت با شکست روبه‌رو شده است و با شیوه‌های محدودشده‌ای مانند اجتناب و کناره‌گیری، سرزنش و انتقاد، دفاعی بودن و چرخه‌های دفاعی باهم ارتباط برقرار می‌کنند (۱۴).

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، مشاهده می‌شود که آموزش راه‌حل محور بر انسجام خانوادگی اثربخش بوده است، از این‌رو فرضیه سوم پژوهش تأیید می‌شود. نتیجه‌ی پژوهش حاضر همسو با یافته‌های (۲۳)، (۲۴)، (۲۵)، (۲۶)، (۲۷)، (۲۸)، (۲۹)، است. در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان این‌گونه بیان کرد که عوامل بزرگ و کوچکی در خانواده وجود دارد که باعث به وجود آمدن پایداری و مقاومت در برابر مشکلات می‌شود و باعث می‌شود اعضا کنار هم بایستند و با مشکلاتشان مبارزه کنند. همبستگی و پیوند بین اعضای خانواده که عامل وحدت و اتحاد اعضای آن است، یکی از قوی‌ترین و پرقدرت‌ترین عوامل ایجاد رضایت و سازگاری در خانواده است. انسجام خانوادگی به احساس همبستگی و پیوند، ارتباط و تعهد عاطفی اعضای خانواده نسبت به یکدیگر اشاره دارد. نبود انسجام در میان زوجین می‌تواند منجر به از دست رفتن پیوند عاطفی در میان آن‌ها گردد. بنابراین در این درمان با استفاده از تکنیک پرسش معجزه‌آسا، از افراد خواسته می‌شود که زندگی خود را درحالی‌که مشکلشان حل شده

تصور کنند و بگویند چه اتفاقی افتاده است. این تکنیک باعث می‌شود که افراد بتوانند توانایی خود را جهت حل مشکلشان افزایش دهند. دیشاز معتقد است که تغییر کوچک به تغییر بزرگ منجر می‌شود بنابراین تشویق مراجعان به فعال بودن در جلسات درمانی و استفاده از تکنیک تکلیف خانگی منجر به ایجاد تغییرات محسوس در رفتار آن‌ها شده و در نهایت منجر به تغییرات در عقاید و افزایش انسجام خانوادگی می‌شود. درمانگر راه حل محور به جای تأکید بر علت ایجاد مشکل بر حل مشکل تأکید می‌کند. بنابراین با تکیه بر تکنیک مثبت اندیشی، سؤالات استثناء، پرسش قیاس و تحسین و تمجید روحیه تغییر و باروری در افراد ایجاد می‌شود. این تکنیک‌ها کوتاه مدت هستند، بنابراین با سرعت بیشتری به نتیجه می‌رسند. با ایجاد تغییرات کوچک افراد امیدوارانه به تلاش برای تغییر مثبت و بادوام ادامه می‌دهند. آن‌ها نقاط مثبت خود را کشف و از آن برای رسیدن به اهداف نهایی خود استفاده می‌کنند.

در این جلسات از آن‌ها خواسته می‌شود که پنج نقطه مثبت خود را نام ببرند و موقعیت‌هایی که در آن احساس ضعف و ناتوانی در برقراری ارتباط مؤثر دارند را نام ببرند. سپس با استفاده از تکنیک تحسین غیرمستقیم که "وای چطور تونستی از عهده این کار برآیی" توانایی مراجع را در تکیه بر خود افزایش می‌دهد. درمانگران راه حل - محور با تکیه بر به کارگیری تکنیک، تحسین غیرمستقیم باعث افزایش اعتماد به نفس، خویشتن‌نگری، خودکاوی، خلاقیت و توانایی کشف راه حل‌ها در مراجع می‌شود (۳۰). طلاق عاطفی نمادی از مشکل روابط سالم بین زن و شوهر است. به عبارتی روابط عاطفی میان زوجین که در ابتدای زندگی اغلب شور و شوق خاصی وجود دارد، اما بعد از مدت زمانی به دلیل نادانی و سهل انگاری یکی یا هر دو طرف، این احساسات فروکش می‌کند و به تدریج رفته رفته وضعیت تشدید می‌یابد و زندگی مشترک رو به سردی می‌گراید. این مشکلات ارتباطی در سطح کوچک تر (خانواده) می‌تواند به بعد وسیع‌تری (جامعه) ورود و گسترش یابد و ارتباطات انسانی را مختل و دچار مشکل کند و وقتی بنیان نهاد خانواده متزلزل شود، پایه‌های اخلاقی و اجتماعی کل نظام اجتماعی متزلزل می‌شود و جامعه به سمت مشکلات مختلف سوق داده می‌شود. در این میان درمان راه حل محور در عصر امروز این یکی از رایج‌ترین رویکردها است که مشخصه اصلی آن تأکید بر رویکرد غیر آسیب‌شناختی به افراد، جلسات محدود درمان، ماهیت عملی و سهولت یادگیری تکنیک‌های آن است.

در این مدل از درمان به جای تمرکز و پافشاری برگزیده به حال و حتی آینده در دسترس و به جای توجه به نقاط ضعف و کاستی مراجعه‌کنندگان، توانایی‌های آن‌ها مدنظر قرار می‌گیرد. لذا بر اساس نتایج به دست آمده می‌توان به طور کل می‌توان به این نتیجه دست یافت که رویکرد آموزش گروهی راه حل محور توانسته بر سبک‌های دلبستگی، سبک‌های ارتباطی و انسجام خانوادگی در زنان دارای رابطه عاطفی سرد با همسر اثربخش باشد.

همچنین در روند انجام پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشت، از جمله تعدادی از جلسات به دلیل گسترش ویروس کرونا به صورت غیر حضوری از طریق گوشی و فضای مجازی با استفاده از نرم افزارهای موجود برای به اشتراک گذاری صوت و تصویر انجام گرفت، همین‌طور انجام تحقیق بر اساس رویکرد کمی بود که پیشنهاد می‌گردد محققان بعدی بر اساس رویکرد ترکیبی به مطالعه این موضوع بپردازند و محدودیت دیگر جمع‌آوری اطلاعات بر اساس مقیاس خود گزارش دهی انجام شده که این گزارش‌ها به دلیل شیوه‌های معرفی شخصی مستعد تحریف هستند.

برای رفع محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه روابط عاطفی سرد و طلاق عاطفی در جامعه‌ی ایران روبه افزایش است و دشواری‌های فراوانی را برای خانواده‌ها و علی‌الخصوص زنان ایجاد کرده است، پیشنهاد می‌شود که درمانگران در این گستره توجه بیشتری روی درمان‌های فردی و گروهی داشته باشند و در مشاوره‌های پیش از پیوند زناشویی نگرش‌ها، اختلالات و مشکلات فردی که می‌تواند در زندگی زناشویی به طلاق عاطفی منجر شود را شناسایی کنند و در جهت درمان آن برآیند و با توجه به تأثیرگذاری درمان راه حل محور پیشنهاد می‌شود تعداد جلسات درمانی افزایش یابد تا گروه‌های با مشکلات

خانوادگی روند تغییرات در زندگی‌شان به‌طور ملموس احساس کنند. همچنین در پژوهش فعلی در جریان اجرا متوجه شدیم که این تعداد جلسه برای اجرای این روش مناسب است، لذا محققان در مورد تأثیر تعداد جلسات در مورد مشکلاتی از این قبیل طراحی مناسب را انجام دهند.

محدودیت پژوهش

۱- محدودیت ابزار سنجش: تنها به پرسشنامه و اینکه اطلاعات به دست آمده بر اساس خودگزارش دهی بیماران بوده و از روش‌های دیگری برای اعتبار بخشی به داده‌ها استفاده نشده است.

۲- وضعیت روحی و روانی، مشکلات خانوادگی در افراد گروه نمونه هنگام پاسخ به سوالات که می‌تواند بر نتایج پژوهش تأثیر گذار باشد.

۳- دقت و صداقت افراد گروه نمونه در پاسخ‌گویی به سوالات.

۴- محدودیت در توانایی و کنترل همه متغیرهای مؤثر در موقعیت پژوهش.

۵- همچنین در روند انجام پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشت، از جمله تعدادی از جلسات به دلیل گسترش ویروس کرونا به صورت غیرحضور از طریق گوشی و فضای مجازی با استفاده از نرم افزارهای موجود برای به اشتراک‌گذاری صوت و تصویر انجام گرفت، همین‌طور انجام تحقیق براساس رویکرد کمی بود که پیشنهاد می‌گردد محققان بعدی براساس رویکرد ترکیبی به مطالعه این موضوع بپردازند و محدودیت دیگر جمع‌آوری اطلاعات براساس مقیاس خودگزارش دهی انجام شده که این گزارش‌ها به دلیل شیوه‌های معرفی شخصی مستعد تحریف هستند.

۶- برای رفع محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه روابط عاطفی سرد و طلاق عاطفی در جامعه‌ی ایران روبه افزایش است و دشواری‌های فراوانی را برای خانواده‌ها و علی‌الخصوص زنان ایجاد کرده است، پیشنهاد می‌شود که درمانگران در این گستره توجه بیشتری روی درمان‌های فردی و گروهی داشته باشند و در مشاوره‌های پیش از پیوند زناشویی نگرش‌ها، اختلالات و مشکلات فردی که می‌تواند در زندگی زناشویی به طلاق عاطفی منجر شود را شناسایی کنند و در جهت درمان آن برآیند و با توجه به تأثیرگذاری درمان راه‌حل محور پیشنهاد می‌شود تعداد جلسات درمانی افزایش یابد تا گروه‌های با مشکلات خانوادگی روند تغییرات در زندگی‌شان به‌طور ملموس احساس کنند. همچنین در پژوهش فعلی در جریان اجرا متوجه شدیم که این تعداد جلسه برای اجرای این روش مناسب است، لذا محققان در مورد تأثیر تعداد جلسات در مورد مشکلاتی از این قبیل طراحی مناسب را انجام دهند.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش محقق خود را ملزم به رعایت اصول اخلاقی زیر دانسته است:

۱- اطمینان بخشی به مراکز ذینفع به جهت آگاه شدن از نتایج پژوهش

۲- توضیح اهداف پژوهش به افراد مورد پژوهش در جهت اخذ رضایت آگاهانه

۳- داوطلبانه و اختیاری بودن شرکت در پژوهش، بدون نام بردن افراد مورد پژوهش در پرسشنامه و محرمانه ماندن نتایج پژوهش

۴- اطمینان بخشی افراد مورد پژوهش از ارائه نتایج به صورت کلی و نه موردی

اثربخشی رویکرد آموزش گروهی راه حل محور با سبک‌های دلبستگی زنان دچار طلاق عاطفی

کاربرد پژوهش

با توجه به نوین آموزش گروهی در ایران و همچنین با توجه به اینکه زنان دچار طلاق عاطفی نسبت به سایر مردم عادی مراقبت بهداشتی، لذا کاربرد این مطالعه برای تعیین و سنجش رویکرد آموزش گروهی راه حل محور با سبک‌های دلبستگی زنان دچار طلاق عاطفی انجام شد.

تضاد منافع

نویسنده (گان) مقاله اعلام می‌کنند که در رابطه با انتشار مقاله ارائه شده به طور کامل از اخلاق نشر، از جمله سرقت ادبی، سوء رفتار، جعل داده‌ها و یا ارسال و انتشار دوگانه، پرهیز نموده‌اند و منافعی تجاری در این راستا وجود ندارد و نویسندگان در قبال ارائه اثر خود وجهی دریافت ننموده‌اند.

منابع :

1. Hashemi L., Homayuni H. Emotional Divorce: Child's Well-Being. *Journal of Divorce & Remarriage*, 2017; 58(8): 631-44. doi.org/10.1080/10502556.2016.1160483
2. DeFrain J., Asay S. Strong families around the world: An introduction to the family strengths perspective. *Strong Families around the World: Routledge*, 2013: 17-26. DOI:10.1300/J002v41n01_01
3. Dehghani Tafti Z., Mohamadi A., Haghighatian M. A Sociological Study of the Social Consequences of Emotional Divorce of Women in Tehran during 2017-2018 based on Structural Equations. *Strategic Research on Social Problems in Iran*, 2019; 8(1): 97-115. doi: 10.22108/srsp.2019.114366.1355
4. Razeghi N., Mazaheri M.A., Ahadi H. (2015). The Role of Attachment Styles in Mate Selection Preferences, 2015; 11(44): 415-405.
http://fasname.msy.gov.ir/article_50.html?lang=fa
5. Tharinger D., Wells G. An attachment perspective on the developmental challenges of gay and lesbian adolescents: the need for continuity of caregiving from family and schools. *School Psychology Review*, 2019; 29: 158- 172.
<https://doi.org/10.1080/02796015.2000.12086004>
6. Alasdairge Macdonald. Solution-oriented therapy based on theory, research and application. (Translation: Nazari Mohammad Ali; Muziri; Abbas, 2015. Tehran: Alam; 2016
7. Abbasi A, Mohammadi M, Zaharakar K, Davarniya R, Babaeigarmkhani M. Effectiveness of Solution- Focused Brief Therapy (SFBT) on Reducing Depression and Increasing Marital Satisfaction in Married Women. *IJN*, 2017; 30 (105) :34-46
<https://doi.10.29252/ijn.30.105.34>
8. Franklin C, Zhang A, Froerer A, Johnson. Solution Focused Brief Therapy: A Systematic Review and Meta-Summary Of Process Research. *Journal of marital and family therapy*, 2017; 43(1): 16-30. DOI:10.1111/jmft.12193
9. Hazan C. Shaver P. Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987; 52(3): 511-524.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
10. Rahimian Boger I. Investigating the relationship between job satisfaction, job stress, work orientation and work involvement with different attachment styles of adults and the questionnaire of public hospitals in Isfahan city. Master's thesis. Isfahan: University

11. Grant AM. The Solution-Focused Inventory—A tripartite taxonomy for teaching, measuring and conceptualizing solution-focused approaches to coaching. The Coaching Psychologist, 2011; 7(2):98-106. DOI:10.1080/17439760.2012.697184
12. Trudel G, Goldfarb MR. Marital and sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety. Sexologies. 2010; 19(3):137-42. DOI:10.1016/j.sexol.2009.12.009
13. Tarkeshdooz S., Sanagouye-Moharer G. Effectiveness of Group Solution-Focused Counseling on Couples' Happiness and Emotional Regulation. Salamat-i IJTIMĀĪ (Community Health), 2019; 7(2): 127-135. <https://doi.org/10.22037/ch.v7i2.23786>
14. Rostami, M., saadati, N., & yousefi, Z. (2018). The investigation and comparison of the efficacy of emotionally focused couple therapy and solution focused couple therapy on reducing fear of intimacy and increasing couples' sexual satisfaction. Biannual Journal of Applied Counseling, 8(2), 1-22. doi: 10.22055/jac.2018.23429.1509
15. Rahiminejad S., Ghomri M., Jafari A., Babakhani V. Comparison of the Effectiveness of Solution-Focused Brief Couple Therapy and Glaser's Couple Therapy on Communication Patterns and Psychological Flexibility in Spouses Affected by Extramarital Relationships. Community Health Journal, 2021; 15(3): 22-33. doi: 10.22123/chj.2021.261168.1631
16. Rahsepar Monfared F, Arvand J, Shariat zadeh joneidi G. The effectiveness of solution-oriented couple therapy on marital conflict and boredom. JARAC, 2021; 3(4): 53-67 doi: 10.52547/jarcp.3.2.38
17. Abusaidi E., Zahrakar K., Mohsenzadeh F. Effect of solution-focused brief couple therapy in improvement of communication patterns and marital intimacy in women. J Research & Health, 2018; 8(6): 555- 564. doi:10.29252/jrh.8.6.555
18. Mudd JE. Solution-Focused Therapy and Communication Skills Training: An integrated approach to couples therapy. [Dissertation]. Blacksburg, USA: Virginia polytechnic institute and state university, 2000. <http://hdl.handle.net/10919/36362>
19. Behbahani M., Zolfaghari M., Hobbi M.B. The Effectiveness of Solution-Based Couple Therapy on Communication Patterns and Emotion Control of Disturbed Women. Journal of Applied Family Therapy, 2020; 1(4): 18-37. doi:10.22034/aftj.2021.260934.1038
20. Tadros E. The Tadros Theory of Change: An Integrated Structural, Narrative, and Solution-Focused Approach. Contemp Fam Ther, 2019; 41(2): 347–356 DOI:10.1007/s10591-019-09502-z
21. Dameron M.L. Person-centered counseling and solution-focused brief therapy: An integrative model for school counselors. Journal of School Counseling, 2016; 14(10): 1– 28.
22. De Shazer S., Dolan Y. More than miracles: The state of the art of solution focused brief therapy. London: Routledge; 2012 <https://doi.org/10.4324/9781003125600>
23. Sehat N, Shafiabadi A, Aghaei A. The effectiveness of combined emotion-oriented and solution-oriented therapy on marital intimacy and couples' compatibility. Cognitive Analytical Psychology Quarterly, 2021; 12(46): 51-64.

<https://doi.10.52547/jarcp.3.4.53>

24. Shariat zadeh joneidi G, Arvand J, Zandi A, Keyvan S. The Effectiveness of Solution-Focused Couple Therapy in Improving Marital Satisfaction and Adjustment of Couples. JARAC, 2021; 3(2): 38-49 URL: <https://doi.10.52547/jarcp.3.2.38>
25. Mirabi M., Hafezi F., Mehrabizadehonarmand M., Naderi F., Ehteshamzadeh P. The Comparison Effect of Emotion-Oriented Schema Therapy and Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on marital intimacy in Women with Marital Conflicts Referring to Psychological Centers. Women Studies, 2021; 12(35): 241-256. doi:10.30465/ws.2020.32905.3121
26. Najarpourian S., hassani F., Samavi A., Samani S. Comparing the Effectiveness of Positive Couple Therapy and Solution-Focused Therapy on Improving Marital Adjustment and Psychological Well-Being among Family in Shiraz. Psychological Methods and Models, 2021; 11(42): 59-72. doi: [20.1001.1.22285516.1399.11.42.5.1](https://doi.org/10.1001.1.22285516.1399.11.42.5.1)
27. Mofid V., Fatehi zadeh M., Ahmadi A., Etemadi O. The Effect of Solution-focused Counseling on Sexual Satisfaction and Family Function among Women in Isfahan. Knowledge & Research in Applied Psychology, 2017; 17(3): 73-80. https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_534027.html?lang=en
28. Aihie O.N., Igbineweka M.N. Efficacy of Solution Focused Brief Therapy, Systematic Desensitization and Rational Emotion Behavioural Therapy in Reduction the Test Anxiety Status of Undergraduates in a Nigerian University. Journal of Educational and Social Research, 2018; 8(1): 19-26. DOI:10.2478/jesr-2018-0002
29. Baratian A., Shakarami M., Moghim F., Bakhtiari Said B., Bakhtiari Said F., Davarniya R. Effect of SolutionFocused Brief Therapy on Self-Efficacy and life Satisfaction of Female Students. Journal of Prevention and Health, 2016; 2(1): 50-62.
30. Abbasian Fathabadi Y. The effectiveness of solution-oriented therapy in a group way on improving the quality of life, resilience and psychological well-being of mothers with mentally retarded children, the first national conference of exceptional children from the perspective of educational psychology, cognitive and pathological sciences, Ahvaz, 2018 <https://civilica.com/doc/982035>