

اثربخشی "زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور" بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق

حسن مخلص^۱، اعظم فتاحی اندبیل^۲ و عبدالله شفیع آبادی^۳

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۷/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۰۶

چکیده

طلاق به عنوان یک معضل فردی و اجتماعی رو به افزایش است و تبعات منفی بسیاری را بدنبال دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی "زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور" بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش تحقیق: طرح پژوهش حاضر نیمه مداخله ای با پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به دادگستری شهرستان خوی در سال ۱۳۹۷ بود که متقاضی طلاق بودند. از این بین ۲۰ زوج انتخاب شده و به حکم قرعه به دو گروه مساوی (هر گروه ۱۰ زوج) تقسیم شدند. پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه ی پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ) کریستنسن و سالووی برای جمع آوری داده ها استفاده شدند. روایی پرسشنامه ها با روایی محتوا به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی و تایید شد. ۶ جلسه مداخله "درمان کوتاه مدت راه حل محور" به مدت ۶۰ دقیقه برای زوجین گروه مداخله اجرا شد. سپس از هر دو زوج شرکت کننده در مطالعه خواسته شد تا ابزارها را تکمیل کردند. داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته ها: "درمان کوتاه مدت راه حل محور" بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق اثربخش است ($P < 0.05$). نتیجه گیری: "درمان کوتاه مدت راه حل محور" بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین موثر است. پیشنهاد می شود در حوزه زوج درمانی از این مداخله به منظور رفع مشکلات زوجین و ارتقای روابط بین آن ها استفاده کرد. کلید واژه ها: درمان کوتاه مدت راه حل محور، الگوهای ارتباطی، طلاق

^۱ دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
mokhles_counseling@yahoo.com

^۲ استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

نویسنده مسئول). ایمیل: Azam.fattahi@riau.ir

^۳ استاد، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران ashafiabady@yahoo.com

طلاق یک رویداد بحرانی در زندگی فرد میدانند. ختم زندگی زناشویی با کاهش سلامت، افزایش مرگ و میر، سطح پایین رفاه ذهنی، سطوح بالای افسردگی و اضطراب و اختلال در عملکرد همراه است [۷]. آمارها نشان می دهند که میزان طلاق در سال های اخیر به طور قابل توجهی افزایش یافته است. بر اساس آمار رسمی در ایران از هر ۱۰۰۰۰ مورد ازدواج، حدود ۲۰۰ مورد به طلاق منجر می شود و در سال ۱۳۹۷ میزان طلاق به ۳۹ هزار رسیده است [۳۴]. ایران، چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است [۲۶]. عوامل مختلفی مانند عوامل اقتصادی و اجتماعی، عوامل محیطی و ژنتیکی و عوامل و خصوصیات فردی همچون عزت نفس، مهارت های ارتباطی و صمیمیت زناشویی در رضایت زناشویی و یا ظهور طلاق مؤثر هستند [۹].

از سوی دیگر پژوهش های متعددی نشان می دهد که طلاق آثار سوء بسیاری را به دنبال دارد. از جمله ای این پژوهش ها می توان به مطالعه موسوی و همکاران اشاره کرد، که نشان دادند طلاق فروپاشی فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پی داشته و برای زنان نسبت به مردان اثرات منفی بیش تری دارد [۲۹]. ویس^۱ نیز بیان می دارد که طلاق دارای آثار و پیامدهای عمیق اقتصادی، اجتماعی، روانی، قانونی و والدینی بر مردان و زنان مطلقه، فرزندان طلاق و اجتماع است [۳۷]. هم چنین بسیاری از بررسی های انجام شده، از رابطه ای بین طلاق با اعتیاد، جرم و بزهکاری، روان پریشی، عدم تعادل شخصیتی، مسایل آموزشی و تربیتی، خودکشی، جامعه ستیزی و نظایر آن حکایت می کنند [۳۲]. پژوهش های دیگر نشان می دهد که ۲/۵ درصد از مراجعان به مراکز بازپروری معتادان کل کشور [۲۱] و ۲۶ درصد کودکان خیابانی ۹۵ دختران فراری [۶] فرزندان خانواده هایی هستند که پدر و مادر آن ها طلاق گرفته و با نامادری یا ناپدری زندگی می کنند. یعقوبی و همکاران نیز پرخاشگری کودکان طلاق را بیش تر از پرخاشگری کودکان عادی برشمردند [۳۹]. هم چنین طلاق والدین، در اختلال های رفتاری کودکان مؤثر است [۲۵].

مطالعات و تجارب بالینی نیز نشان می دهد که ریشه بسیاری از مشکلات زناشویی فقدان صمیمیت و مشکلات ارتباطی بین زوج ها است [۸]. اگر زوجین فاقد مهارت های ارتباطی ضروری برای حل مشکلاتشان باشند، حتی کوچک ترین مشکل نیز حل ناشدنی خواهد شد [۱۹]. خانواده درمانی در هر زمانی از تاریخ خود به اندازه امروز مفید نبوده است. خانواده ها همچنان نقش غالب نقش را در ایجاد وابستگی های امنی که پایه های روابط خشنود کننده

¹ Weiss, S

بزرگسالی است را در تلقین و نگهداری ارزش های اجتماعی و رفتاری کودکان و نیز بالا بردن کیفیت زندگی آنان که برای مقابله با استرس و بیماری، ایفا می کنند [۵]. امروزه بر تعداد و پیچیدگی مشکلاتی که در خانواده درمانی مطرح می گردد، افزوده شده است هم چنان که جمعیت مراجعان، ناهمگون تر شده اند. میزان بالای سوء مصرف مواد، خودکشی، اعتیاد به الکل، طلاق، بارداری نوجوانان و خشونت ریشه در خانواده های پرخطر دارد [۵]. از طرفی بسیاری از رویکردهای معاصر زوج درمانی بر اهمیت حل مشکلات ارتباطی زوجین در صمیمیت و سازگاری آنها تاکید می کند. نقش عمده خانواده درمانی بالا بردن مهارت های ارتباطی و انسجام خانواده و افزایش صمیمیت در زوجین و فعال کردن نقش طبیعی خانواده در التیام بخشی است. بر این اساس، ایجاد و حفظ روابط مناسب در بین زوجین یک مهارت است. بنابراین، لازم است به دنبال مداخلاتی موثر در راستای تقویت و بهبود الگوهای ارتباطی بین زوجین بود.

رویکردهای درمانی مختلفی برای حل مشکلات زناشویی به کار گرفته شده است. یکی از انواع روش های درمان، "زوج درمان کوتاه مدت راه حل محور" (Solution-Focused Brief Couple Therapy) است. درمان کوتاه مدت راه حل محور یک رویکرد غیر آسیب شناختی به درمان است که به جای تمرکز بر مشکلات و بیماری ها بر جنبه های مثبت و سالم زندگی تأکید دارد [۳۶]. بدین ترتیب درمانگران راه حل محور به جای توجه به کمبودها و ناتوانی ها، پایه اولیه کارشان را بر روی نیروها، منابع و توانایی های مراجع قرار می دهند. این رویکرد یکی از شاخه های رویکرد پست مدرن در حیطه ی خانواده درمانی است که بر همکاری مراجع و درمانگر بنا شده، و شکلی از درمان مختصر است که بر منابع و توانایی مراجع برای انطباق و خلق راه حل تکیه می کند [۱۶]. در راه حل محور مراجعان بر اهداف برجسته، قابل دسترسی، ملموس و قابل اندازه گیری تمرکز دارند. در این رویکرد کنکاش درباره گذشته و گله و شکایت به عنوان موانعی برای فرایند درمانی شناخته شده است [۲۷]. اساساً "درمان کوتاه مدت راه حل محور" بر این اصل استوار است که قادر است درک مراجعان از مشکلاتشان و راه حل های ممکن را تغییر دهد و این تغییر را از طریق صحبت با مراجعان و اینکه چگونه مسائلشان را حل کنند، به وجود می آورد [۲۴]. "درمان کوتاه مدت راه حل محور" شامل ۵ مرحله است: ۱- مشخص کردن مشکل و هدف ۲- شناسایی و افزایش استثنائات در زمان هایی است که مشکل عنوان شده بصورت مشکل نبوده است. ۳- طراحی مداخلات برای شناسایی و افزایش استثنائات در گذشته، آینده، جدید، و تکراری ۴- ارزیابی تاثیرات مداخلات ۵- ارزیابی دوباره مشکل و هدف.

طبق اصول "درمان کوتاه مدت راه حل محور"، از مراجعان به طور ویژه ای خواسته می شود تا در ترسیم چشم انداز آینده شرکت، و با به یاد آوردن موفقیت های گذشته، نقاط قوت و منابع خود، آن چشم انداز را در زندگی روزانه خود اصلاح کنند [۳۶]. نتایج مطالعات نشان داده شده است که این رویکرد درمانی می تواند با کمک به افراد در جهت مشخص کردن مشکلات و اهداف ارزشمند در زندگی خود و درک بهتر از مسائل موجود و در نتیجه یافتن راه حل های موثرتر، مسیر آن ها را در ارتقای کیفیت زندگی، افزایش سازگاری و ارتقای سلامت روان و بهزیستی تسهیل سازد [۸-۲۰].

با توجه به روند رو به رشد آمار طلاق در ایران و تبعات و پیامدهای منفی متعدد ناشی از آن اعم از آثار اجتماعی، فردی، خانوادگی و فرهنگی لازم است تا این موضوع و ابعاد و عوامل دخیل در آن بیشتر مورد بررسی قرار گیرد. بهبود الگوهای ارتباطی مناسب در آن ها می توانند از جمله متغیرهایی باشند که انتظار می رود به اصلاح روابط زوجین و در نتیجه کاهش گرایش آن ها به طلاق بینجامد. به دنبال تلاش برای شناسایی مداخلات سازنده در بهبود الگوهای ارتباطی زوجین به منظور کاهش احتمال طلاق در بین زوجین می توان به "درمان کوتاه مدت راه حل محور" اشاره کرد که با تاکید بر جنبه های مثبت و سالم زندگی به نظر می رسد می تواند در این زمینه موثر عمل کند. بر همین اساس، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی "درمان کوتاه مدت راه حل محور" بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار

طرح پژوهش حاضر نیمه مداخله ای با مراحل پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به دادگستری شهرستان خوی در سال ۱۳۹۷ بود که متقاضی طلاق بودند. از این بین ۲۰ زوج که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، به عنوان گروه نمونه انتخاب شده و به حکم قرعه به دو گروه مساوی (هر گروه ۱۰ زوج یعنی ۲۰ تن) تقسیم شدند. معیارهای ورود شامل رضایت برای شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روانی جدی و سواد خواندن و نوشتن و نیز از رشته مشاوره و خانواده و روانشناسی نبودند، بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه از جلسات مداخله و عدم تمایل برای ادامه همکاری در مطالعه بود. برای تعداد نمونه از فرمول زیر با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۰/۹۵، مقدار دلتای ۰/۵۷ و بتای ۰/۲۰ استفاده شد:

$$n = \frac{2 \left(1 - \frac{\alpha}{2} + 1 - \beta\right)^2}{\Delta^2} + 1$$

برای جمع آوری داده ها از با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته در زمینه اخذ اطلاعات دموگرافیک زوجین و ابزارهای زیر استفاده شد. اطلاعات دموگرافیک شامل جنس، سن، مدت ازدواج، میزان تحصیلات و تعداد فرزند می باشد.

پرسشنامه الگوهای ارتباطی: این پرسشنامه را کریستنسن و سالوی [۱۳] در دانشگاه کالیفرنیا را به منظور بررسی الگوهای ارتباطی متقابل زوجین طراحی نمودند و در ایران، در سال ۱۳۷۹ توسط عبادت پور [۴] ترجمه و هنجاریابی گردید. این پرسشنامه ۳۵ سوال دارد و در یک مقیاس نه درجه ای از اصلا امکان ندارد (۱) تا خیلی امکان دارد (۹) درجه بندی شده است. این پرسشنامه رفتارهای همسران را در طول سه مرحله از تعارض زناشویی شرح داده است: ۱- زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد می شود این مرحله دارای ۴ سوال است که پاسخ هر یک در مقیاس ۹ نقطه ای درجه بندی شده است. ۲- در مدت زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می شود، این مرحله دارای ۱۸ سوال است. ۳- بعد از بحث راجع به مشکل ارتباطی که این قسمت از ۱۳ سوال تشکیل شده است. از سه خرده مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از: ارتباط توقع / کناره گیری، ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتناب متقابل.

نتایج پایایی کریستنسن و هیوی [۱۲] بر روی آزمودنی های آمریکایی شباهت بسیاری با کار بنمن و همکارانش [۱۱] بر روی آزمودنی های سوئیسی و آلمانی دارد. آلفای کرونباخ بدست آمده در پژوهش های این محققان بر روی ۵ مقیاس پرسشنامه الگوهای ارتباطی از ۰/۴۴ تا ۰/۸۵٪ گزارش شده است که نتایج رضایت بخشی است.

در ایران در سال ۱۳۹۲ صمدزاده، شعیری، مهدویان و جاویدی اقدام [۳] به بررسی اعتبار و روایی این آزمون پرداختند که تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که پرسشنامه الگوهای ارتباطی از اعتبار مناسبی (آلفای کرونباخ ۰/۷۶) برخوردار است. علاوه براین، روایی همگرای پرسشنامه با مقیاس های ذکر شده (از ۰/۳۰ تا ۰/۹۵) بدست آمد.

در پژوهش حاضر، روایی محتوا به روش کیفی "پرسشنامه الگوهای ارتباطی" از طریق هماهنگی نظرات ۱۵ تن از متخصصان گروه مشاوره و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن تأیید و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بر روی نمونه های پژوهش حاضر یعنی ۳۲ تن از زوجین مراجعه کننده به مرکز مداخله در طلاق دادگستری شهرستان خوی، برای "پرسشنامه الگوهای ارتباطی" ۰/۸۶ بدست آمد.

در مطالعه حاضر برای گروه مداخله، ۶ جلسه ۶۰ دقیقه ای "درمان کوتاه مدت راه حل محور" انجام شد [۳۰]. اثربخش بودن "درمان کوتاه مدت راه حل محور" در ارتقای کیفیت زندگی، افزایش سازگاری و ارتقای سلامت روان و بهزیستی در افراد و جوامع مختلف نشان داده شده است [۸-۲۰] که می تواند بیانگر روایی این روش درمانی باشد.

خلاصه "درمان کوتاه مدت راه حل محور"

جلسه اول: بیان خلاصه ای از شرایط مشاوره از قبیل: لزوم شرکت منظم در جلسات تعیین شده، پاسخگویی به سؤالات و ابهامات مراجعان، بیان اصول کلی و "درمان کوتاه مدت راه حل محور"، تمرکز بر مقاومت مراجعان، 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 مشکل صورت می گیرد و برای جلسه آتی تکلیف داده می شود.

جلسه دوم: بررسی تکالیف هفته قبل، کمک به زوجین جهت تدوین اهداف خود براساس رویکرد راه حل-محور به صورت مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه گیری (تعیین هدف)، بررسی راه حل های بر طرف کننده شکایات، فرمول بندی حلقه های راه حل-مشکلات صورت می گیرد و برای جلسه آتی تکلیف داده می شود.

جلسه سوم: بررسی تکالیف داده شده، خلاصه ای از جلسه قبل و بررسی مشکل، کمک به زوجین تا دریابند که یک ماجرا ممکن است توسط هر کمک به یک از افراد خانواده به صورت های مختلفی تعبیر گردد. ضمناً به زوجین کمک می شود تا به توانمندی های خود پی برده و بتوانند یکدیگر را در زمان های لازم تحسین نمایند، حرف زدن درباره آینده، استفاده از فن یافتن و برجسته کردن استثنائات و سئوالات معجزه ای، پیدا کردن یک داستان مثبت انجام شده و برای جلسه آتی تکلیف داده می شود.

جلسه چهارم: بررسی تکالیف و خلاصه ای از جلسه قبل، در این جلسه هدف کمک به زوجین تا به وجود استثنائات مثبت در زندگی و وجود همسر خود در گذشته و جدید و تکراری و آینده پی ببرند و به این طریق سطح امیدواری آنان بالا رود، فن شاه کلید و استفاده از آن، استفاده از فن سئوالات مقیاسی توضیح داده می شود و برای جلسه آتی تکلیف داده می شود.

جلسه پنجم: بررسی تکالیف هفته قبل، امحاء الگوهای مخل رفتاری با استفاده از پرسش معجزه آسا (ادامه فن شاه کلید هفته قبل)، استفاده از فن تکالیف وانمودی، استفاده از سئوالات راه حل مدار، استفاده از برهان خلف و شرط بندی متناقض انجام می شود و تکلیف برای جلسه آتی داده می شود.

جلسه ششم: خلاصه ای از جلسات قبل و بررسی تکالیف انجام شده، آموزش کاربرد واژه "بسیار مهم" به جای "خواسته می شود" به جای آنچه که الان انجام می دهند، تا زوجین راه و روش دیگری را برای طرز تفکر، احساس

و عملکرد و رفتار خود در پیش گیرند، استفاده از سئوالات درجه دار، تعیین این که آیا مراجعان به اهداف درمان دست یافته اند؟، ارائه توصیه های لازم به زوجین در زمینه بازسازی زندگی صورت می گیرد.

در ابتدا و قبل از اجرای طرح نسبت به کسب مجوز اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران دریافت شد. برای جمع آوری داده ها، ۶ جلسه زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور به مدت ۶۰ دقیقه برای گروه مداخله برای هر زوج در مرکز مشاوره و مداخله در طلاق دادگستری شهرستان خوی توسط نویسنده اول این پژوهش که دارای تجربه کاری در زمینه مشاوره خانواده است، اجرا شد. قبل از اجرای مداخله، از شرکت کنندگان خواسته شد تا در یک جلسه شرکت کننده و در مورد نحوه انجام طرح پژوهشی و هدف آن به آن ها توضیح داده شد و از آن ها خواسته شد هرگونه سوالی دارند مطرح کنند و همچنین پیش آزمون نیز اجرا شد. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش به شرکت کنندگان این اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آن ها نزد پژوهشگر محرمانه خواهد ماند. قبل از اجرای مداخله، بعد از پایان جلسات و سه ماه بعد (با توجه به پیشنهاد اساتید) از اتمام جلسات مداخله، از شرکت کنندگان در مطالعه خواسته شد تا "پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی"، "پرسشنامه الگوهای ارتباطی" را به صورت انفرادی در اتاق مشاوره مرکز مشاوره و مداخله در طلاق دادگستری شهرستان خوی تکمیل کنند. با توجه به اینکه جلسات "درمان کوتاه مدت راه حل محور" برای هر زوج به طور جداگانه و هر هفته یک جلسه طبق پروتکل دادگستری در مرکز مشاوره و مداخله در طلاق دادگستری شهرستان خوی اجرا شد [درخواست شد تا قبل از اتمام جلسات مداخله، حکمی از طرف دادگستری صادر نشود. مدت جمع آوری داده ها با دوره پیگیری که سه ماه بعد صورت پذیرفت، حدود یکسال به طول انجامید. گروه کنترل روال قانونی جلسات طلاق را در دادگستری در شعبه خانواده گذراندند. داده های جمع آوری شده با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و توسط نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته ها

در این مطالعه در هر گروه مداخله و کنترل، ۲۰ تن (۱۰ زوج) حضور داشتند. بر اساس مشخصات جمعیت شناختی در قالب یک پرسشنامه، در گروه "راه حل محور کوتاه مدت" و گروه کنترل دامنه سنی زوجین شرکت کننده در این پژوهش ۱۸ الی ۳۵ سال بود، مدت ازدواج زوجین بین ۲ تا ۷ سال بود. و از نظر تعداد فرزندان، بدون فرزند ۴ زوج، یک فرزند ۳ زوج و دو فرزند ۳ زوج بود.

آماره های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی های دو گروه در متغیرهای مورد مطالعه در

جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: اطلاعات توصیفی مربوط به الگوی ارتباطی مناسب دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون و

پیگیری

گروه						
کنترل			مداخله			متغیر
پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	
(SD)M	(SD)M	(SD)M	(SD)M	(SD)M	(SD)M	
۲۴۹/۲۵	۲۴۳/۲۰	۲۴۷/۲۵	۲۷۶/۱۰	۲۸۱/۹۰	۲۷۶/۱۰	الگوی ارتباطی مناسب
(۱۰/۹۱)	(۲۷/۹۳)	(۸/۸۷)	(۱۰/۶۹)	(۹/۸۶)	(۱۰/۶۹)	
	۲۵۶/۲۵					
	(۲۴/۳۱)					

همانگونه که در جدول ۱ قابل مشاهده است، "درمان کوتاه مدت راه حل محور" موجب بهبود نمرات الگوی ارتباطی شده است. در ادامه با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مکرر به مقایسه تفاوت نمره الگوی ارتباطی بر حسب موقعیت بین گروهی و درون گروهی پرداخته شد. قبل از آن پیش فرض نرمالیتی متغیرها بررسی شد و نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف حاکی از نرمال بودن داده ها بود ($P > 0.05$). بر اساس نتایج آزمون ام. باکس فرض همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس برای هر دو متغیر رعایت شده است ($P > 0.05$).

نتایج آزمون چند متغیره در جدول ۲ آورده شده است. این تحلیل در ابتدا ترکیب خطی الگوهای ارتباطی را

در بین گروه ها، بر حسب زمان و نیز اثرات تعاملی گروه و زمان به طور جداگانه مورد مقایسه قرار می دهد.

جدول ۲: نتایج آزمون چند متغیری بر الگوهای ارتباطی با احتساب نمرات پیگیری

متغیر	منبع تغییرات	لامبدای ویلکز	F	درجه آزادی گروه	درجه آزادی خطا	p-value	اندازه اثر
الگوهای ارتباطی	زمان	۰/۴۷	۲۰/۱۱	۲	۳۷	۰/۰۰۰	۰/۵۲
	گروه × زمان	۰/۴۵	۲۲/۳۱	۲	۳۷	۰/۰۰۰	۰/۵۴

آن چنان که در جدول ۲ نشان داده شده است، بین نمره های الگوهای ارتباطی در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم نتایج این جدول نشان می دهد که بین نمره الگوهای ارتباطی در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی، بین سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری و گروه آزمایش تعامل وجود دارد بعد از اینکه مشخص شد بین سه بار اجرا تفاوت معناداری وجود دارد، نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی بررسی می شود. اما قبل از آن نیاز است تا مفروضه آزمون کرویت موخلی - بررسی همسانی ماتریس کوواریانس خطا - آزمون شود که نتایج آن نشان داد که این فرض در مورد تاگوهای ارتباطی رعایت نشده است ($P < 0.05$) و بر این اساس از آزمون گرین هاوس گیزر استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر برای بررسی الگوهای تفاوت در نمره های الگوهای ارتباطی

اثرات	متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	MS	Fآماره	p-value	اندازه اثر
	الگوهای ارتباطی	زمان	۷۲۱۴/۶۱	۱/۸۹	۳۸۰۳/۲۰	۱۸/۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳
	گروه × زمان		۶۷۳۶/۸۵	۱/۸۹	۳۵۵۱/۳۴	۱۷/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱
درون گروهی	خطا		۱۴۵۵۶/۵۳	۷۲/۰۸	۲۰۱/۹۳			
بین گروهی	الگوهای ارتباطی	گروهها	۱۲۳۰/۸۷	۱	۱۲۳۰/۸۷	۴۴/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۳
	خطا		۱۰۵۶۶/۹۱	۳۸	۲۷۸/۰۷			

در جدول ۳ آزمون اثرهای درون گروهی و بین گروهی نشان داده شده است. همانطور که در جدول بالا مشخص شده است، اثر زمان در مورد متغیر الگوهای ارتباطی ($F=18/83, P=0/0001$) معنادار است و بین میزان الگوهای ارتباطی در زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس اندازه مجذور اتا، درمان راه حل محور به ۳۳ درصد موفق بوده است تا پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را متمایز کند. همچنین در این جدول اثر تعاملی بین زمان و گروه نیز نشان داده شده است؛ که این اثر از نظر آماری برای متغیر الگوهای ارتباطی ($P=0/0001$)، معنادار است. پس از مشخص شدن اینکه بین دو گروه مداخله و کنترل در نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری الگوهای ارتباطی تفاوت معناداری وجود دارد، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی بررسی می شود. مفروضه آزمون همگنی واریانس های لوین نشان داد که آزمون F برای متغیر الگوهای ارتباطی احتمالی معنادار نیست و این نشان می دهد که مفروضه همگنی واریانس در بین گروه های مستقل برقرار است. بنابراین، اکنون می توان به بررسی اثرات بین گروهی پرداخت.

جدول ۳ نشان می دهد که بین نمرات الگوهای ارتباطی ($F=44/23, P=0/0001$) در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. با در نظر گرفتن نتایج تحلیل واریانس مکرر و در ادامه تحلیل آماری، آزمون تعقیبی بنفرونی نیز محاسبه گردید. نتایج آن برای متغیر الگوهای ارتباطی نشان می دهد که تفاوت نمرات متغیر وابسته در پس آزمون

اثربخشی "زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور" بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق

با پیش آزمون ۱۴/۳۰ است که این مقدار از نظر آماری نیز تایید شده است ($P=0/01$). تفاوت نمرات متغیر الگوهای ارتباطی در زمان پیگیری با پیش آزمون ۱۷/۹۷ بوده که این مقدار از نظر آماری نیز تایید شده است ($P=0/03$). تفاوت نمرات متغیر الگوهای ارتباطی در زمان پیگیری با پس آزمون ۳/۶۷ بوده که این مقدار از نظر آماری تایید نشده است ($P>0/05$).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی "درمان کوتاه مدت راه حل محور" بر الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که "درمان کوتاه مدت راه حل محور" بر بهبود الگوهای ارتباطی مناسب در زوجین متقاضی طلاق موثر بود. این یافته با نتایج مطالعات قبلی مبنی بر اثربخش بودن این رویکرد درمانی بر بهبود الگوهای ارتباطی و افزایش سازگاری در زوجین هماهنگ است. این یافته با یافته های قبلی (شاکرمی و همکاران، [۲]؛ داوودی و همکاران، [۱]؛ زیمرمن^۱ و همکاران، [۴۰]؛ و داگلاس، سنت استیپان، مک براید و ساپوزنیک [۱۷] همسو و منطبق می باشد. زیمرمن و همکاران [۴۰] در مطالعه ای اثربخشی زوج درمانی گروهی راه حل محور بر افزایش سازگاری و بهبود وضعیت زناشویی را بررسی کردند و نشان دادند که زوج درمانی راه حل محور در افزایش سازگاری زناشویی و بهبود وضعیت زناشویی موثر است. راسل^۲ [۳۳] اثر بخشی درمان راه حل محور بر سازگاری زناشویی را مورد بررسی قرار داده است. تحلیل های آماری بر روی داده ها نشان داد که این نوع درمان هر چهار مؤلفه ی مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر یعنی رضایت زناشویی، همبستگی، توافق و ابراز محبت را به طور معنی داری افزایش می دهد. داوودی، اعتمادی و بهرامی [۱] در پژوهش خود با هدف بررسی اثر بخشی رویکرد راه حل محور برای کاهش گرایش به طلاق در زنان و مردان مستعد طلاق زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان، نتایج نشان داد که رویکرد راه حل محور بر کاهش گرایش به طلاق در سطح ($P<0.01$) موثر است. شاکرمی، داورنیا، زهراکار و طلائیان [۳۵] در پژوهش خود با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور گروهی بر بهبود کیفیت روابط زناشویی به این نتیجه رسیدند که این روش درمانی بر جهت بهبود و ارتقاء کیفیت روابط زناشویی موثر است.

¹ Zimmerman

² Russell

در تبیین اثر بخشی زوج درمانی راه حل محور کوتاه مدت بر بازسازی روابط زوجین متقاضی طلاق می توان گفت یک رویکرد مبتنی بر متناسب با مشکل، خانواده درمانی راه حل محور کوتاه مدت بر یافتن راه حل ها و توجه کمتری به تعریف یا درک مشکلات کنونی است. این مدل نظری بر پایه دیدگاه های سیستمی بیتسون^۱، [۱۰] و سازه گرایی اجتماعی دی شیزر^۲، [۱۶]، افران و لوکنز و لوکنز^۳، [۱۸] است. خانواده درمانی راه حل محور کوتاه مدت، مشکلات را در قالب تعاملات انسانی توسعه داده و حفظ می کند. بنابراین، کار درمان، کمک به خانواده ها با تغییر رفتارهای تعاملی و یا تفسیر آنها از رفتارها و موقعیتها به طریقی متفاوت است تا بتوان یک راه حل را به دست آورد [۱۶]. این دیدگاه بر این جا و اکنون و هم چنین آینده تأکید دارد. بر اساس دیدگاه درمان راه حل محور، تغییر و دگرگونی امری اجتناب ناپذیر بوده و تغییرات سازنده امکان مخصوصاً پذیر است. لذا در این نوع درمان تمرکز بر روی مسایلی است که احتمال تغییر در آن وجود دارد [۲۲]. این رویکرد به مشکلات غیرقابل تغییر توجه ندارد به همین علت، درمان و مشاوره راه حل محور در مشاوره امیدواری شهرت یافته است [۳۱]. تحقیقات نشان می دهد که این رویکرد می تواند به نتایج مطلوب بیانجامد و حتی در موارد اورژانسی خوب عمل می کند [۲۸]. با توجه به اینکه زوجین مراجعه کننده به مراکز مداخله در طلاق دارای تعارضاتی مختلفی از جمله مشکلات ارتباطی هستند که منجر به تعارضات شدید زناشویی شده و سطح عملکرد زوجین را پایین می آورد، تأکید بر جنبه های قابل تغییر در رفتار و زندگی زوجین و مداخلات فوری می تواند بسیار مفید باشد که تحقیقات متعدد اثر بخشی این رویکرد را بر بهبود روابط زوجین مورد تایید قرار داده است.

¹ Bateson

² De Shazer

³ Efran, Lukens, & Lukens

نتیجه گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، خانواده درمانی راه حل محور کوتاه مدت بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق موثر بود. بهبود الگوهای ارتباطی در بین زوجین تا حد زیادی می تواند آن ها را در دستیابی به زندگی زناشویی رضایتمند یاری برساند و احتمال بروز اختلافات عمیق و در نتیجه طلاق را در آن ها کاهش دهد. پیشنهاد می شود در حوزه زوج درمانی از این مداخله به منظور رفع مشکلات زوجین و ارتقای روابط بین آن ها استفاده کرد. از محدودیت های مطالعه حاضر این است که بر روی جمعیت کوچک زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به دادگستری شهرستان خوی در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. بنابراین، در تعمیم نتایج به سایر گروه جمعیت ها باید جانب احتیاط را رعایت نمود. از دیگر محدودیت های این پژوهش، استفاده از ابزار خودگزارشی است که همواره با مقداری سوگیری از جانب آزمودنی ها روبه روست.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه دکترای مشاوره حسن مخلص به راهنمایی خانم دکتر اعظم فتاحی اندبیل با کد IR.IAU.TMU.REC.1397.195 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران مورد تصویب قرار گرفته است. در پایان از شرکت کنندگان در پژوهش و مسئولان دادگستری که در انجام پژوهش همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می شود.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچگونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

منابع

- [۱] داوودی، زهرا؛ اعتمادی، عذرا و بهرامی فاطمه (۱۳۹۰). رویکرد راه حل محور و کاهش گرایش به طلاق. فصل نامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی. تهران. سال یازدهم. شماره ۴۳
- [۲] شاکرمی، محمد و داورنیا، رضا و زهراکار، کیانوش و طلائیان، رضوانه (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی راه حل محور گروهی بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان. مجله علوم پزشکی رازی. دوره ۲۲. شماره ۱۳۱، اردیبهشت ماه ۹۴.
- [۳] صمدزاده، مونا؛ شعیری، محمدرضا؛ مهدویان، علیرضا و جاویدی، نصیرالدین، جاویدی (۱۳۹۲). پرسشنامه الگوهای ارتباطی: اعتبار و روایی، فصلنامه مشاوره و رواندرومانی، سال سوم، شماره ۱، بهار ۹۲
- [۴] عبادت پور، بهناز (۱۳۷۹). هنجاریابی پرسشنامه الگوهای ارتباطی زناشویی در شهر تهران در سال ۷۹-۷۸. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم.
- [۵] کارلسون، جان؛ اسپری، لن؛ لويس، جودیت. (۲۰۱۸). ترجمه شکوه نوابی تژاد و حسن مخلص. (۱۳۹۷). چاپ اول، تهران، انتشارات انجمن اولیا و مربیان

منابع انگلیسی

- Ali yalazade M.(2004). The effects of divorce on womens' tendency to run away [۶]
from home; Tehran, center for assistance police
- Auersperg F, Vlasak T, Ponocny I, Barth A. Long-term effects of parental [۷]
divorce on mental health—A meta-analysis. Journal of Psychiatric Research.
2019;119(12):107-15.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395619304510>
- Bagarozzi DA. Enhancing Intimacy in Marriage: Theoretical considerations. [۸]
Routledge; 2001, Abingdon, United Kingdom. <https://www.routledge.com/Enhancing-Intimacy-in-Marriage-A-Clinicians-Guide/Bagarozzi/p/book/9780415763370>
- Bashirpour M, Shafi'abadi A, Doukaneifard F. [Factors affecting the tendency to [۹]
marital infidelity: A grounded theory study]. Journal of Qualitative Research in Health
Sciences. 2020;8(4):16-27. <http://jqr.kmu.ac.ir/article-1-1297-fa.pdf>
- .Bateson, G. (1972). Steps to an ecology of mind. New York: Ballantine [۱۰]
- Bodenman, G., Kaiser, A., Hahlweg, k., & Fehm-wolfsdorf, G. [۱۱]
(1998).Communication Patterns during marital conflict: A Cross—Cultural
representation. Personal Relationships, (5): 343 – 356
- Christensen, A. & Heavy, C.L. (1990).Gender and social structure in the [۱۲]
demand /withdraw pattern of marital conflict. Journal of personality and social
Psychology,59,73-81
- Christensen, A. & Salavy, R.J. (1984). Communication, conflict, and [۱۳]
psychological distance in nondistressed,clinic and divorcing coples.Journal of
consulting and clinical Psychology, 59, 458-463
- Daki J, Savage RS. Solution-focused brief therapy: Impacts on academic and [۱۴]
emotional difficulties. The Journal of Educational Research. 2010;11(5):309-26.
<https://eric.ed.gov/?id=EJ893048>

- De Shazer S, Berg IK, Lipchik EV, Nunnally E, Molnar A, Gingerich W, [۱۵]
Weiner-Davis M. Brief therapy: Focused solution development. *Family process*. 1986;25(2):207-21. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1986.00207.x>
- De Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: [۱۶]
W. W. Norton
- DOUGLAS COATSWORTH, Ph.D. DANIEL A. SANTISTEBAN, Ph.D. [۱۷]
CAMI K. McBRIDE, Ph.D. JOSE SZAPOCZNIK(2001). Brief Strategic Family Therapy versus Community Control: Engagement, Retention, and an Exploration of the Moderating Role of Adolescent Symptom Severity, *Family Process*, Vol. 40, No. 3, 2001 © FPI, Inc
- Efran, J. S., Lukens, R. J., & Lukens, M. D. (1988). Constructivism: What's in it [۱۸]
for you? *Family Therapy Networker*, 12, 26-35
- Georgiades. S. D. , (2008). A Solution- Focused Intervention With a Youth in a [۱۹]
Domestic Violence situation: Logitudinal Evidence: Sprigier science Busines Media, LLC
- Gingerich WJ, Eisengart S. Solution-focused brief therapy: A review of the [۲۰]
outcome research. *Family Process*. 2000;39(4):477-98.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11143600/>
- Golmohamadi Khamane A.(1999). Drug addiction: criminalize or. [۲۱]
.decriminalize, Msc thesis of Tehra Islamic azad university
- Hanlon O, Weiner –Davis M.(1989). In *In Search of Solutions: A New [۲۲]
Direction in*
- Heaven, P. C. L., Smith, L. M., Prabhakar, S., Abraham, J., & Mete, M. E. [۲۳]
(2006). Personality and conflict communication patterns in cohabiting couples. *Journal of Research in Personality*, 40,829–840
- Kalil AC, Johnson DW, Lisco SJ, Sun J. Early goal-directed therapy for sepsis: [۲۴]
A novel solution for discordant survival outcomes in clinical trials. *Critical Care /Medicine*. 2017;45(4):607-614. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28067711>
- Khushabi K, Moradi Sh, Shojaei S, Alamdarlu Gh, Dehshiri Gh, Eisamorad [۲۵]
A.(2008). prevalence of behavioral disorders in primary school disorder in Ilam. *journal of rehabilitation*; 8: 28-33
- Leopold T. Gender differences in the consequences of divorce: A study of [۲۶]
multiple outcomes. *Demography*. 2018;55(3):769-97.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s13524-018-0667-6>
- McKergow M, Korman H. Inbetween—neither inside nor outside: The radical [۲۷]
simplicity of solution-focused brief therapy. *Journal of Systemic Therapies*. 2009;28(2):34-49. <https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/jsyt.2009.28.2.34>
- Mo-Yee Lee (1997) A Study of Solution-Focused Brief Family Therapy: [۲۸]
Outcomes and Issues, The American Journal of Family Therapy, 25:1, 3-17, Published online: 13 Jun 2007
- Musai M, Tavasoli Gh, Mehrara M.(2011). “The Relationship between Divorce [۲۹]
and Economic-Social Variables in Iran”. *British Journal of Arts and Social Sciences*; 1: 82-93

- Nazari A, Rasouli M, Davarniya R, Hosseini A, Babaei Gharmkhani M. [۳۰]
[Effectiveness of Solution- Focused Brief Therapy (SFBT) on couple burnout and
divorce tendency in married women]. Iranian Journal of Psychiatric
Nursing.2015;3(3):41-52. http://ijpn.ir/browse.php?a_id=616&sid=1&slc_lang=fa
- Nunnally T.(1993). Solution-focused therapy. In: Well R.A, Giannetti V.J, [۳۱]
.editors. Casebook of the brief psychotherapies. New York: plenum; p. 271- 286
- Piran P.(1990). following the divorce sociological explanation. Journal of the [۳۲]
boom; 1: 34-41
- Russell M.(2006) Equine facilitated couples therapy and solution focused [۳۳]
couples therapy: A comparison study. [Dissertation]. Prescott, Arizona
- Sadeghi R, Agadjanian V. Attitude and propensity to divorce in Iran: Structural [۳۴]
and ideational determinants. Journal of Divorce & Remarriage. 2019;60(6):479-
500.<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10502556.2019.1586228?journalCode=wjdr20>
- Shakarami M, Davarniya R, Zaharakar K. [A study of effectiveness of Solution-[۳۵]
Focused Brief Therapy (SFBT) on reducing marital stress in women]. Journal of Ilam
University of Sciences. 2014; 22(4):18-26.
http://sjimu.medilam.ac.ir/browse.php?a_id=1509&sid=1&slc_lang=fa
- Wand T, Acret L, D'Abrew N. Introducing solution-focused brief therapy to [۳۶]
mental health nurses across a local health district in Australia. International Journal of
/Mental Health Nursing. 2018;27(2):774-82. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28646498>
- Weiss, S.(1975). Marital separation. New York: Basic Books[۳۷]
- Winegar N. Solution-Oriented Brief Therapy for adjustment disorders: A guide [۳۸]
for providers under managed care. Families in Society. 1997;78(4):444-452.
<https://books.google.ht/books?id=iy0vybNbGyGc>
- Yaghubi k, Sohrabi F, Mofidi F.(2012). comparison the amount of aggression [۳۹]
between normal and divorced children psychological studies; 25: 30-41
- Zimmerman TS, Prest LA, Wetzel BE. (2007) Solution-focused couple therapy [۴۰]
groups: An empirical study. J Fam Ther.2; 19 (2):125-44

The Effectiveness "Solution -Focused Brief Couple Therapy" On Couples' Communication patterns in Divorce Applicant

Hasan Mokhles¹, Azam Fattahi Andbil², Abdollah Shafiabady³

Abstract

Introduction: Divorce is on the rise as an individual and social problem and has many negative consequences. The aim of this study was to determine the effectiveness "Solution-Focused Brief Couple Therapy" on Couples' Communication patterns in divorce applicant couples.

Methods: The method of the present study was a semi-intervention with pretest, posttest and follow-up and control group. The statistical population of this study included all couples who referred to the judiciary of Khoy city in 2018 who were seeking divorce. From this, 20 pairs were selected and divided into two equal groups (10 pairs in each group) by lot. Demographic questionnaire, The questionnaire of Christensen & Salavi Communication Patterns Questionnaire (CPQ)" were used to collect data. The validity of the questionnaires was measured by content validity by qualitative method and reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. 6 sessions of "Solution -Focused Brief Therapy" intervention was performed for 60 minutes for the intervention couple. Both couples in the study were then asked to complete the instruments. Data were analyzed using SPSS. 21.

Results: The "Solution -Focused Brief Couple Therapy" is effective in improving Couples' Communication patterns in divorce applicant. ($P < 0.05$).

Conclusion: "Solution -Focused Brief Couple Therapy" is effective in improving Couples' Communication patterns. It is suggested that in the field of couple therapy, this intervention be used to solve the problems of couples and improve the relationship between them.

Keywords: Solution -Focused Brief Therapy, Couples' Communication patterns, Divorce

¹ PhD Student, Department of Counseling, Faculty of Education Sciences and Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

² Assistant Professor, Department of counseling, Faculty of Education Sciences and Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran .
(Corresponding author). E-mail: Azam.fattahi@riau.ir

³ Professor, Department of counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.