



بررسی اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی و رضایت‌ناشویی زنان متأهل

سعیده سجادی^۱

پروانه قدسی^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی و رضایت‌ناشویی زنان متأهل اجرا شد. که به شیوه طرح‌های نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون که به شیوه نمونه‌برداری دوطرفه و انتخاب تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سرای محله امانیه منطقه سه تهران در سال ۱۴۰۰ بود که از میان جامعه مذکور (۱۷۵ نفر) تعداد ۳۰ نفر داوطلب انتخاب شده بودند. که در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) اختصاص داده شده بودند. برای اعمال متغیر مستقل از پروتکل راه‌حل‌محوردی‌شازر (۱۹۷۰) استفاده شده بود که به مدت هشت هفته، هر هفته یک جلسه به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲)، پرسشنامه رضایت‌ناشویی اولسون و همکاران (۱۹۸۹) استفاده شده بود. برای توصیف و تجزیه تحلیل اطلاعات آماری در بخش یافته‌های توصیفی به توصیف متغیرهای جمعیت‌شناختی با استفاده از آزمون توصیف‌متغیرهای اصلی با استفاده از شاخص‌های آماری میانگین انحراف استاندارد و نمودار خطی انجام شده بود. در بخش یافته‌های استنباطی و آزمون فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره استفاده شد. بر این اساس می‌توان نتیجه‌گرفت آموزش گروهی راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی و رضایت‌ناشویی تأثیر داشته است ($p < 0/50$). در این پژوهش به کمک نرم‌افزار SPSS26 داده‌ها تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد رویکرد راه‌حل‌محور در افزایش خودکارآمدی و رضایت‌ناشویی در پایان مداخله و بعد از پیگیری دوماهه مؤثر واقع شده است و از رویکرد راه‌حل‌محور به عنوان یک روش مؤثر برای افزایش خودکارآمدی و رضایت‌ناشویی می‌توان استفاده کرد.

واژگان کلیدی: آموزش گروهی رویکرد راه‌حل‌محور، رضایت‌ناشویی، خودکارآمدی.

۱. دانشجوی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
saeideh1335@yahoo.com

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی-دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
elham-ghodsi@yahoo.com

مقدمه

خانواده^۱ مهم‌ترین نهاد اجتماعی و رکن اصلی جامعه انسانی است که در پی تشکیل زندگی زناشویی شکل می‌گیرد. به نظر می‌رسد رضایت‌ناشویی^۲ پس از ازدواج، مؤلفه پراهمیتی باشد، زیرا رضایت‌ناشویی بالا پس از ازدواج، استمرار زندگی و استحکام خانواده در جامعه را به‌دنبال دارد (کارنی و برادبوری^۳، ۲۰۲۰). رضایت‌ناشویی را می‌توان انطباق بین انتظارات فرد از زندگی زناشویی با تجربیات او در زندگی یا به عبارتی دیگر، انطباق بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار تعریف کرد (عبدی و عسگری، ۱۴۰۰). رضایت زناشویی عاملی تعیین‌کننده در حفظ و استحکام خانواده است و بر سلامت روانی، جسمانی، رضایت از زندگی و موفقیت در شغل تأثیرگذار است (اوهایون، پازی، سیلبرگ، پیجنینبرگ و گولدزویگ^۴، ۲۰۱۹). عوامل بسیاری با رضایت‌ناشویی در ارتباط است که خودکارآمدی^۵ یکی از این موارد است (رجبی، رشیدی و تقی‌پور، ۱۴۰۰). خودکارآمدی مهم‌ترین مؤلفه کسب موفقیت و سازش‌یافتگی در خانواده و جامعه است. بندورا ۱۹۷۷ اولین بار مفهوم خودکارآمدی را مطرح ساخت و عنوان داشت که خودکارآمدی نقش مهمی در سازگاری روان‌شناختی، مشکلات روانی و سلامت جسمانی دارد (صالحی و اصغری ابراهیم آباد، ۱۴۰۰). بندورا خودکارآمدی را احساس شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار آمدن با زندگی تعریف کرد که بر آورد کردن و حفظ معیارهای عملکرد باعث افزایش آن می‌شود. هم‌چنین بندورا خودکارآمدی بر میزان ادراک ما از درجه کنترلی که بر زندگی مان داریم، تعریف می‌کند (شولتز و شولتز^۶، ۲۰۲۰).

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی زوجین، روش زوج‌درمانی راه‌حل‌محور است (محمدی پور، شجاعی کلاته بالی و بخشی‌پور، ۱۳۹۹). این رویکرد به عنوان یک رویکرد پست‌مدرن نسبت به مداخلات رفتاری وابسته به همکاری بین درمانگر و مراجع برای درمان طبقه‌بندی می‌شود (گارسیا^۷، ۲۰۱۹). درمان راه‌حل‌محور یک رویکرد غیرآسیب‌شناختی، متمرکز بر آینده و هدف‌محور است که به جای تأکید بر نقایص و ناتوانی‌های افراد بر توانمندی‌ها، موفقیت‌ها و قابلیت‌های افراد و ایجاد روابط حمایتی تأکید می‌کند (راث^۸، ۲۰۱۹). این رویکرد که در دهه ۱۹۷۰ توسط دشازر^۹ به‌وجود آمد؛ به‌جای محدودیت‌ها بر امکانات و به‌جای ضعف‌ها بر نقاط قوت و به‌جای آسیب‌شناسی و بیماری بر سلامتی تأکید دارد (دی‌شازر، ۱۹۸۵). فرضیه‌های پایه درمان راه‌حل‌محور، اقدامات و اجرای این مدل را هدایت می‌کند. این فرضیات عبارت‌اند از: (۱) اگر روشی مؤثر است آن را تغییر ندهید؛ (۲) اگر متوجه شدید که روشی مؤثر است، آن را بیش‌تر انجام بدهید؛ (۳) اگر روشی کارایی ندارد، کاری متفاوت از آن انجام بدهید؛ (۴) گام‌های کوچک می‌تواند منجر به تغییرات بزرگ شود؛ (۵) یک مشکل لزوماً یک راه‌حل ندارد؛ و (۶) زبان توسعه‌دهنده راه‌حل‌ها از زبان توصیف‌کننده مشکلات، متفاوت است (نیوگروهو، پیوسپیتا، میولاوارمان^{۱۰}، ۲۰۱۸) در

¹. family

². marital satisfaction

³. Karney, Bradbury

⁴. Ohayon, Pazi, Silberg, Pijnenborg, and Goldzweig

⁵. efficacy

⁶. Schultz, Schultz

⁷. Garcia

⁸. Roth

⁹. De Shazer

¹⁰. Nugroho, Puspita, and Mulawarman M.

پژوهش‌های حسنی، نجارپوریان، سماوی و سامانی (۱۳۹۹)؛ دین‌محمدی، داداشی، احمدنیا، جانانی و خارقانی (۲۰۲۱) از اثربخشی این رویکرد بر بهبود سازگاری زناشویی؛ مخلص، فتاحی اندبیل و شفیع‌آبادی (۱۴۰۰) بر صمیمیت زوجین همچنین پژوهش فرانکین (۲۰۱۹) بر بهبود مرزهای خانوادگی و آلتونداگ و بولوت (۲۰۲۰) بر کاهش دلزدگی زناشویی نشان داده شده است.

همچنین نتایج نشان داد که این رویکرد باعث افزایش خودکارآمدی در زوجین می‌شود. زیرا درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت اعتقاد دارد که واقعیات از نظر اجتماعی ساخته می‌شوند و به‌جای این که یک واقعیت بیرونی محسوس وجود داشته باشد، چندین راه‌حل و واقعیت وجود دارد. این مدل مددجویان را افراد شایسته و متبحری می‌داند که قادرند مشکلات خود را با حداقل کمک از طرف دیگران حل کنند (اسم‌خانی اکبری‌نژاد و نقی‌زاده علمداری، ۱۴۰۰) نتایج پژوهش تقوی، غلام‌زاده جفره و شهبازی (۱۳۹۹) به اثر بخشی رویکرد راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی زنان خانه‌دار و پژوهش ویچووویز و همکاران^۱ (۲۰۱۸)؛ کاراکایا و ازگیور^۲ (۲۰۱۹) و وانگ، یین، لی، یو، کیویی و سان^۳ (۲۰۲۱) نیز به اثربخشی این رویکرد اشاره کرده‌اند. ذکر این نکته حائز اهمیت است که با توجه به پیشینه‌آدبی، مشاهده می‌شود پژوهش انجام شده از اثربخشی رویکرد راه‌حل‌محور بر روی زوجین کم و یا غیرقابل دسترس است و خلاء پژوهشی قابل مشاهده است زیرا مطالعات پیشین از اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بیش‌تر بر مشکلات زناشویی حمایت کرده‌اند. با این حال، به دلیل شیوع بالای طلاق و عدم توجه جامعه نسبت به مداخلات روان‌شناختی جهت تعدیل مشکلات زوجین و افزایش رضایت‌زناشویی و سایر متغیرهای روان‌شناختی مانند خودکارآمدی، نیاز بود تا پژوهشی جهت حمایت‌بیش‌تر در راستای تأکیدبیش‌تر بر اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر رضایت‌زناشویی و خودکارآمدی زنان متأهل صورت پذیرد تا نتایج این پژوهش بتواند به جامعه علمی و جامعه غیرعلمی از لحاظ کاربردی و نمایان‌سازی میزان اثر و میزان حمایت‌تجربی درمان راه‌حل‌محور کمک کند. همچنین از آن‌جاکه نظریه هدف پویا بر نقش فرهنگ تأکید دارد، ضرورت دارد تا پژوهش‌های بیشتری برای اثبات اثربخشی این روش درمانی بر رضایت و خودکارآمدی زوجین اجرا شود. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل‌محور بر رضایت‌زناشویی و خودکارآمدی زوجین بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون همراه با پیگیری دوماهه و گروه کنترل بود. جامعه‌آماري پژوهش شامل زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره سرای محله امانیه منطقه سه تهران در سال ۱۴۰۰ بود که از میان جامعه مذکور (۱۷۵ نفر) تعداد ۳۰ نفر داوطلب انتخاب شدند و به شیوه انتصاب تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) اختصاص داده شدند. پس از انتخاب این دو گروه، اهداف درمانی به آن‌ها توضیح داده شد و شرکت یا عدم شرکت در پژوهش منوط به نظر و رضایت مراجعان شد. شایان ذکر است در این پژوهش در گروه رویکرد راه‌حل‌محور و

^۱. Wichowicz

^۲. Karakaya and Özgür

^۳. Wang, Yin, Li, Yue, Qi and Sun.

گروه کنترل ریزش و اخراجی نداشتند. ملاک‌های ورود برای گروه آزمایش: ۱- جنسیت: زن، وضعیت: ۲- تأهل: متأهل. ۳- داشتن حداقل سوادخواندن و نوشتن. ۴- مراجعه به مراکز مشاوره به دلیل داشتن مشکلات در زندگی زناشویی. ۵- حداقل ۵ سال زندگی مشترک. ۶- مبتلا نبودن به بیماری اختلالات روان‌شناختی محرز. ۷- داشتن رضایت شخصی از ورود به مطالعه و همکاری با تیم پژوهش. ۸- عدم دریافت درمان روان‌شناختی در طول ۶ ماه گذشته. ملاک‌های خروج از مطالعه برای گروه آزمایش: ۱- عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات مداخله. ۲- ابتلا به هرگونه بیماری جسمی یا اختلال روان‌شناختی شدید در طول جلسات. ۳- هر کدام از افراد ۳ جلسه بدون دلیل در جلسات مداخله شرکت نکنند. ۴- مصرف داروهای روان‌گردان در طول جلسات مداخله. برنامه درمانی رویکرد راه‌حل‌محور (از ۱۵ مهر تا ۱۵ آذر ۱۴۰۰) در گروه آزمایشی مشتمل بر هشت هفته هر هفته یک جلسه به مدت ۹۱ دقیقه‌ای به صورت گروهی توسط پژوهشگر اجرا شد. در پژوهش حاضر برای اعمال متغیر مستقل، از پروتکل راه‌حل‌محور دی‌شازر (۱۹۷۰) استفاده شد.

جلسه	عنوان	اهداف	تکلیف
اول	معارفه	ایجاد ارتباط و اطمینان‌دهی به بیماران در مورد اجرای اصول رازداری و اجرای پیش‌آزمون و تعیین چارچوب‌ها و بیان اصول کلی درمان است. پس از این که درمانگر خود را به بیماران معرفی می‌کند، به بیماران این نکته را یادآور می‌شود که به کار بستن تکنیک‌های این نوع از درمان می‌تواند زندگی لذت‌بخش‌تری را برای آن‌ها به همراه آورد.	اهداف خود را برای جلسه آینده به صورت مکتوب بنویسند
دوم	بررسی اهداف بیماران و منطق - کردن اهداف‌شان بر سه اصل مثبت	از بیماران خواسته می‌شود که در مورد مشکلات خود صحبت کنند و راه‌حلی که از دید خودشان در مورد بالارفتن بهبود شرایط زندگی شان مؤثر هست را بیان کنند و انتظارات خود را از زندگی به صورت دقیق و واضح بیان کنند تا بتوانند به ارزیابی امکانات خود در راستای رسیدن به خواسته‌های شان بپردازند.	در مورد پاسخ‌شان به سوالات معجزه بیندیشند و جواب‌هایشان را به صورت مکتوب برای جلسه بعدی بیاورند. محتوای سؤال معجزه به این شرح است که اگر یک روز از خواب بیدار شوند و ببینند که مشکلاتتان کامل حل شده است، چه چیزی در زندگیتان متفاوت خواهد بود؟
سوم	الگوی مخل - رفتاری	حذف الگوی مخل رفتاری با استفاده از پرسش معجزه‌آسا و تأمل در مورد پاسخ‌شان در مورد سوالات شرایط استثناست. در این جلسه در مورد پاسخ‌ها و راه‌حل‌هایی که بیماران ارائه داده‌اند بحث و تبادل نظر می‌شود و در کنار راهنمایی به آن‌ها، جنبه‌های مختلف راه‌حل‌هایی که در پاسخ آنان نهفته و قبلاً در زندگی آن‌ها اتفاق افتاده پی ببرند و برای آن‌ها توضیح داده که در حقیقت آن‌ها	توانمندی‌های خود را یادداشت کرده و برای جلسه آتی با خود بیاورند.

جلسه	عنوان	اهداف	تکلیف
		بخش‌هایی از این معجزه را در زندگی خود داشته‌اند اما به آن توجه نکرده‌اند.	
چهارم	یافتن موارد استثناسات	شرکت‌کنندگان به موارد مثبت زندگی خود پی ببرند و سطح کیفیت زندگی خود را بر پایه‌ی خوگفایی و خودکارآمدی کشف شده، بالا ببرند و حوزه مشکلات خود را کاهش دهند و دقت کنند در زمان‌هایی که احساس خودکارآمدی بیشتری می‌کردند، چه کار متفاوتی انجام می‌دادند	شرکت‌کنندگان چه راه‌حل‌هایی را به دیگرانی که مشکلات مشابه با خودشان را دارند، پیشنهاد می‌کنند
پنجم	ایجاد راه‌حل‌ها و تثبیت	تحسین شدن شرکت‌کنندگان برای یافتن راه‌حل‌های متفاوت و بدیع برای اهداف جدید خود تا دریابند برای بهبود شرایط و کیفیت زندگی خود می‌توانند از منابع و قابلیت‌های خود به‌طرز مطلوبی استفاده کنند.	اگر قرار باشد قدمی کوچک برای مشکلات‌شان بردارند، چه کار خواهند کرد و زمانی که مشکلات‌شان حل شد برای تثبیت روند مطلوب زندگی خود چه کار متفاوتی انجام خواهند داد
جلسه ششم	جایگزینی	واژه (به جای) را در عملکردهای روزانه خود جایگزین کنند تا احساس جدیدتری در مورد توانمندی‌هایشان پیدا کنند.	نوشتن تجربیات جدید از توانمندی‌ها
جلسه هفتم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری	از زمان شروع جلسات تا به الان چه چیزی بهتر شده است و چه چیزی مایه‌انگیزه شماسست که به تلاش توان ادامه دهید	می‌خواهند چه کار کنند و چه تغییراتی را در زندگی‌شان اجرا کنند؟
جلسه هشتم		اجرای آزمون پیگیری یک ماه پس از انجام پس آزمون.	ورود به زندگی واقعی

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه خودکارآمدی شرر: این پرسشنامه را شرر، ماداکس، مرساندانت، پرینتیس‌دان، جاکوبس و راگرس^۱ در سال ۱۹۸۲ ساخته شد و دارای ۲۳ ماده است که ۱۷ ماده آن مربوط به خودکارآمدی عمومی و ۶ ماده دیگر مربوط به تجارب خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی است. در پژوهش حاضر از مقیاس ۱۷ ماده‌ای استفاده شد. پرسشنامه خودکارآمدی عقاید فردی، توانایی فرد برای غلبه بر موقعیت‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه بر پایه مقیاس پنج‌رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است. مقیاس شرر دارای ۱۷ ماده بوده و هر ماده دارای ۵ گزینه است. بدین ترتیب ماده‌های شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ که بر حسب مقیاس لیکرت است به ترتیب نمراتی از ۵ الی ۱ می‌گیرند و بقیه آیت‌ها یعنی شماره‌های ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷ نمراتی از ۱ تا ۵

^۱. Sherer, Maddux, Mercandante, Prentice Dunn, Jacobs and Rogers

می گیرند. بدین ترتیب بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۵ و پایین ترین نمره ۱۷ است. شرور (۱۹۸۲) اعتبار محاسبه شده از طریق آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی عمومی را ۰/۷۶ ذکر می کند. پایایی این پرسش نامه در پژوهش براتی (۱۳۷۶) با استفاده از روش دو نیمه کردن از طریق روش اسپیرمن براون و گاتمن هر دو ۷۶٪ گزارش شده است. و به روش آلفای کرونباخ همسانی درونی ۰/۷۹ به دست آمد (براتی، ۱۳۷۵).

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: پرسشنامه رضایت زناشویی توسط اولسون، فورنیر، دراگمن^۱ (۱۹۸۹) طراحی و اعتباریابی شده است، این پرسشنامه شامل ۴۷ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نه موافق نه مخالف، مخالفم، کاملاً مخالفم) است. در ضمن برخی از پرسش ها به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. هر چه نمره فرد بیش تر باشد، نشان دهنده رضایت زناشویی بالاتر است. حداکثر نمره آزمودنی در فرم کوتاه ۲۳۵ و حداقل نمره ۴۷ است. پرسشنامه ۹ بعد موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و بچه ها، اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی را می سنجد، ضرایب آلفای خرده مقیاس های پرسشنامه انریچ در گزارش اولسون و همکاران (۱۹۸۹) بین ۰/۴۸ تا ۰/۹۰ بوده است. اعتبار فرم ۴۷ سوالی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده اند. در ایران برای اولین بار سلیمانیان همسانی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده است (سلیمانیان و محمدی، ۱۳۸۸).

یافته ها

در این پژوهش به کمک نرم افزار SPSS 26 داده ها تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی اثربخشی مداخله از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره یا آنکووا (ANCOVA) و تحلیل کوواریانس چندمتغیره یا مانکووا (MANCOVA) استفاده شد. حداکثر سطح خطای آلفا برای آزمون فرضیه ها، مقدار ۰/۰۵ در نظر گرفته شد ($p \leq 0.05$). در جدول ۱ میزان تحصیلات، سن و سابقه زندگی مشترک پاسخگویان بررسی شد. از آزمون کای اسکور برای بررسی همگنی ویژگی های جمعیت شناختی استفاده شد. نتایج آزمون کای دو نشان داد که تفاوت معناداری از نظر تحصیلات، سن و سابقه زندگی مشترک بین گروه ها وجود ندارد ($p > 0.05$) سطح معناداری آزمون کای اسکور بیش تر از ۰/۰۵ بود که نشان داد پاسخگویان در دو گروه از تحصیلات، سن و سابقه زندگی مشابهی برخوردار بودند.

¹. Olson, Fournier and Druckman.

جدول ۱: توصیف ویژگی‌های زمینه‌ای پاسخگویان به همراه آزمون همگنی کای اسکوئر

ویژگی	طبقات	گروه کنترل		گروه آزمایش		آزمون کای اسکوئر مقدار p
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
میزان تحصیلات	دیپلم	۴	۲۶/۷	۵	۳۳/۳	۰/۸۸۱
	فوق دیپلم و لیسانس	۷	۴۶/۷	۷	۴۶/۷	
	فوق لیسانس و دکترا	۴	۲۶/۷	۳	۲۰	
سن	۲۵ تا ۳۵ سال	۷	۴۶/۷	۸	۵۳/۳	۰/۹۱۵
	۳۶ تا ۴۵ سال	۳	۲۰	۳	۲۰	
	۴۵ تا ۵۵ سال	۵	۳۳/۳	۴	۲۶/۷	
سابقه زندگی مشترک	کمتر از ۱۰ سال	۸	۵۳/۳	۱۰	۶۶/۷	۰/۶۴۱
	۱۰ تا ۲۰ سال	۴	۲۶/۷	۲	۱۳/۳	
	بیشتر از ۲۰ سال	۳	۲۰	۳	۲۰	

یافته‌های استنباطی

در جدول ۲ متغیرهای اصلی (خودکارآمدی و رضایت زناشویی) توصیف شد. متغیرها با استفاده از آماره‌های میانگین و انحراف استاندارد توصیف شدند.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد خودکارآمدی و رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن به تفکیک گروه و زمان آزمون

متغیر	مرحله	گروه کنترل		گروه آزمایش	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خودکارآمدی	پیش آزمون آزمون	۴۶/۳۳	۸/۹۳	۴۷/۳۳	۸/۹۸
	پس آزمون	۴۸/۴۷	۸/۲۳	۵۶/۷۳	۴/۳۳
	پیگیری	۴۸/۸۰	۷/۳۵	۵۷/۳۳	۳/۹۴
موضوعات شخصیتی	پیش آزمون آزمون	۱۰/۰۰	۱/۹۶	۱۰/۱۳	۲/۰۳
	پس آزمون	۱۰/۲۷	۲/۱۹	۱۴/۵۳	۱/۹۹
	پیگیری	۹/۶۰	۱/۸۴	۱۴/۳۳	۲/۱۳
رضایت زناشویی	پیش آزمون آزمون	۱۰/۱۳	۱/۴۱	۹/۶۷	۱/۹۱
	پس آزمون	۱۰/۲۰	۲/۰۴	۱۵/۵۳	۱/۹۹
	پیگیری	۱۰/۶۰	۱/۹۶	۱۴/۶۷	۲/۱۶
حل تعارض	پیش آزمون آزمون	۹/۶۷	۱/۹۵	۹/۷۳	۲/۱۲
	پس آزمون	۱۰/۴۷	۱/۶۴	۱۶/۳۳	۲/۶۹
	پیگیری	۱۰/۹۳	۱/۷۹	۱۶/۸۷	۲/۵۳
نظارت مالی	پیش آزمون آزمون	۱۰/۱۳	۱/۵۵	۹/۷۳	۱/۸۷

متغیر	مرحله	گروه کنترل		گروه آزمایش	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پس آزمون	پیگیری	۱۰/۰۰	۲/۱۴	۱۴/۲۷	۱/۷۱
		۹/۸۷	۲/۱۷	۱۵/۱۳	۱/۴۱
پیش آزمون آزمون	پس آزمون	۱۰/۸۷	۲/۱۰	۹/۹۳	۲/۰۵
		۱۰/۹۳	۱/۸۳	۱۴/۴۰	۱/۷۲
اوقات فراغت	پیگیری	۱۱/۰۷	۲/۳۴	۱۴/۴۷	۱/۵۵
		۱۰/۰۷	۱/۲۲	۱۰/۱۳	۱/۴۱
روابط جنسی	پس آزمون	۱۰/۳۳	۱/۹۵	۱۳/۷۳	۱/۴۴
		۱۰/۲۷	۲/۰۲	۱۳/۸۰	۱/۳۰
پیش آزمون آزمون	پس آزمون	۹/۴۷	۱/۴۱	۱۰/۵۳	۱/۸۱
		۹/۸۰	۱/۷۰	۱۳/۲۷	۲/۱۲
ازدواج و بچه‌ها	پیگیری	۹/۶۷	۱/۷۶	۱۳/۴۰	۲/۲۹
		۱۱/۷۳	۱/۶۷	۱۲/۲۷	۲/۲۸
اقوام و دوستان	پس آزمون	۱۳/۴۷	۲/۲۶	۱۳/۰۰	۱/۸۹
		۱۳/۷۳	۲/۵۵	۱۲/۹۳	۱/۹۱
پیش آزمون آزمون	پس آزمون	۱۲/۸۰	۲/۵۴	۱۳/۰۰	۲/۴۸
		۱۲/۴۰	۱/۵۹	۱۲/۷۳	۲/۹۱
جهت‌گیری مذهبی	پیگیری	۱۲/۸۹	۱/۳۰	۱۳/۱۳	۳/۳۶
		۹۸/۷۳	۶/۱۷	۹۹/۶۰	۶/۹۳
پیش آزمون آزمون	پس آزمون	۱۰۲/۶۰	۵/۳۷	۱۳۳/۴۰	۵/۹۳
		۱۰۳/۲۷	۶/۳۳	۱۳۴/۶۰	۷/۷۳
نمره کل	پیگیری				

بررسی مقادیر میانگین خودکارآمدی (جدول ۲) نشان داد میانگین خودکارآمدی در گروه کنترل از ۴۶/۳۳ در پیش‌آزمون به ۴۸/۴۷ در پس‌آزمون رسید و ۲/۱۳ نمره افزایش داشت و میانگین خودکارآمدی در گروه آزمایش از ۴۷/۳۳ به ۵۶/۷۳ رسید و ۹/۴۰ نمره افزایش داشت که تفاوت نسبتاً زیادی نسبت به میزان تغییرات گروه کنترل است. همچنین در ارتباط با نمره کل رضایت‌ناشویی، میانگین گروه کنترل از ۹۸/۷۳ به ۱۰۲/۶۰ رسیده است و ۳/۸۷ نمره افزایش را نشان داد، اما در گروه آزمایش میانگین از ۹۹/۶۰ در پیش‌آزمون به ۱۳۳/۴۰ در پس‌آزمون رسید و ۳۳/۸۰ نمره افزایش را نشان داد که نشان از تفاوت نسبتاً زیاد نمره رضایت‌ناشویی در پس‌آزمون دارد. در ادامه از آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی مداخله استفاده شد. شایان ذکر است که مفروضات نرمال بودن، همگنی واریانس و همگنی شیب رگرسیونی قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس بررسی شد مفروضات فوق برقرار بود.

فرضیه اول: آموزش گروهی رویکرد راه حل محور بر خودکارآمدی مؤثر است. یافته‌ها نشان داد فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخله آموزش گروهی رویکرد راه حل محور بر خودکارآمدی تأیید شد ($p < 0/05$). نتایج نشان داد آموزش گروهی رویکرد راه حل محور موجب افزایش معنادار میزان خودکارآمدی آزمودنی‌ها شده است. شدت اندازه اثر برابر با $0/430$ است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی اثربخشی آموزش گروهی رویکرد راه حل محور بر خودکارآمدی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار p	اندازه اثر
گروه	۴۴۸/۰۸	۱	۴۴۸/۰۸	۲۰/۳۸	$< 0/001$	۰/۴۳۰
پیش آزمون	۱۴/۹۰	۱	۱۴/۹۰	۰/۴۶	۰/۵۰۵	۰/۰۱۷
خطا	۵۹۳/۵۰	۲۷	۲۱/۹۸			

فرضیه دوم: آموزش گروهی رویکرد راه حل محور بر رضایت‌زنانشویی مؤثر است. یافته‌ها نشان داد فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخله آموزش گروهی رویکرد راه حل محور بر رضایت‌زنانشویی تأیید شد ($p < 0/05$). نتایج نشان داد آموزش گروهی رویکرد راه حل محور موجب افزایش معنی‌دار میزان رضایت-زنانشویی آزمودنی‌ها شده است. شدت اندازه اثر برابر با $0/890$ است. مقایسه مقادیر اندازه اثر نشان می‌دهد که میزان اثربخشی آموزش گروهی رویکرد راه حل محور بر افزایش رضایت‌زنانشویی بیش‌تر از خودکارآمدی بوده است. در جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره به منظور آزمون اثربخشی مداخله بر مؤلفه‌های رضایت‌زنانشویی آمده است.

مقدار آماره لامبدای ویلکز برابر با $0/028$ بود که در سطح معناداری کم‌تر از $0/001$ معنادار بود و نشان داد به‌طور کلی مداخله بر ترکیب خطی نمرات مؤلفه‌های رضایت‌زنانشویی مؤثر بود ($p < 0/001$). نتایج جدول ۵ نشان داد اثربخشی مداخله بر دو مؤلفه اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی رد شد ($p > 0/05$)، اما بر هفت مؤلفه موضوعات شخصیتی، ارتباطات زنانشویی، حل تعارض، نظارت مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی و ازدواج و بچه‌ها تأیید شد ($p < 0/05$). مقادیر اندازه اثر نشان داد که مداخله آموزش گروهی رویکرد راه حل محور بیش‌ترین اثربخشی را بر مؤلفه حل تعارض با ضریب $0/775$ و مؤلفه ارتباطات زنانشویی با ضریب $0/734$ داشت.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی اثربخشی آموزش گروهی رویکرد راه حل محور بر نمره کل رضایت زناشویی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار p	اندازه اثر
گروه	۷۰۲۵/۹۴	۱	۷۰۲۵/۹۴	۲۱۷/۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۹۰
پیش آزمون	۲۳/۶۶	۱	۲۳/۶۶	۰/۷۳	۰/۴۰۰	۰/۰۲۶
خطا	۸۷۱/۵۴	۲۷	۳۲/۲۸			

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت بررسی اثربخشی آموزش گروهی رویکرد راه حل محور بر مؤلفه‌های رضایت زناشویی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار p	اندازه اثر
موضوعات شخصیتی	۱۱۸/۱۷	۱	۱۱۸/۱۷	۲۵/۷۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۷۶
ارتباط زناشویی	۱۷۸/۷۹	۱	۱۷۸/۷۹	۵۲/۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۳۴
حل تعارض	۲۵۲/۰۳	۱	۲۵۲/۰۳	۶۵/۵۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۷۵
نظارت مالی	۱۰۲/۱۵	۱	۱۰۲/۱۵	۲۲/۴۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۱
اوقات فراغت	۹۷/۶۳	۱	۹۷/۶۳	۵۰/۲۰	<۰/۰۰۱	۰/۷۲۵
روابط جنسی	۴۹/۹۴	۱	۴۹/۹۴	۲۱/۳۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۲۹
ازدواج و بچه ها	۸۷/۱۵	۱	۸۷/۱۵	۳۷/۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۶۵
اقوام و دوستان	۳/۱۱	۱	۳/۱۱	۰/۷۶۷	۰/۳۹۲	۰/۰۳۹
جهت گیری مذهبی	۰/۷۱۰	۱	۰/۷۱۰	۰/۲۹۲	۰/۵۹۵	۰/۰۱۵

بررسی ماندگاری اثر مداخله

نتیجه آزمون تی همبسته با هدف مقایسه نمرات مرحله پس آزمون و پیگیری در جدول ۶ به تفکیک گروه آزمایش و کنترل آمده است. چنانچه میانگین مرحله پیگیری نسبت به پس آزمون تغییر معناداری نداشته باشد ($p > 0/05$) به معنای پایداری و ماندگاری نتایج است.

نتایج جدول ۶ نشان داد که به طور کلی در هر دو متغیر رضایت زناشویی و خودکارآمدی تاثیر مداخله ماندگار و پایدار بود. یافته‌ها نشان داد در گروه آزمایش میانگین رضایت زناشویی و مولفه های آن و همچنین خودکارآمدی در مرحله پیگیری نسبت به پس آزمون تغییر معنی دار نداشت ($p > 0/05$). بر این اساس ماندگاری اثربخشی مداخله تایید شد.

جدول ۶: آزمون تی همبسته جهت مقایسه میانگین متغیرهای پژوهش در دو زمان پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌ها

مقدار p	خطای استاندارد	اختلاف میانگین ها	میانگین		متغیرها	گروه	
			پیگیری	پس آزمون			
۰/۸۶۰	۱/۸۶	۰/۳۳	۴۸/۸۰	۴۸/۴۷	خودکارآمدی	کنترل	
۰/۱۴۶	۰/۴۳۳	۰/۶۷	۹/۶۰	۱۰/۲۷	موضوعات شخصیتی		
۰/۴۵۰	۰/۵۱۵	۰/۴۰	۱۰/۶۰	۱۰/۲۰	ارتباط زناشویی		
۰/۲۳۵	۰/۳۷۶	۰/۴۷	۱۰/۹۳	۱۰/۴۷	حل تعارض		
۰/۷۳۷	۰/۳۸۹	۰/۱۳	۹/۸۷	۱۰/۰۰	نظارت مالی		
۰/۷۲۸	۰/۳۷۶	۰/۱۳	۱۱/۰۷	۱۰/۹۳	اوقات فراغت		
۰/۸۱۸	۰/۲۸۴	۰/۰۷	۱۰/۲۷	۱۰/۳۳	روابط جنسی		
۰/۷۶۹	۰/۴۴۶	۰/۱۳	۹/۶۷	۹/۸۰	ازدواج و بچه ها		
۰/۶۶۲	۰/۵۹۷	۰/۲۷	۱۳/۷۳	۱۳/۴۷	اقوام و دوستان		
۰/۲۰۴	۰/۳۵۰	۰/۴۷	۱۲/۸۷	۱۲/۴۰	جهت گیری مذهبی		
۰/۶۸۰	۱/۵۸۵	۰/۶۷	۱۰۳/۲۷	۱۰۲/۶۰	رضایت زناشویی شخصیتی		
۰/۶۴۹	۱/۲۹	۰/۶۰	۵۷/۳۳	۵۶/۷۳	خودکارآمدی		آزمایش
۰/۳۸۴	۰/۲۲۳	۰/۲۰	۱۴/۳۳	۱۴/۵۳	موضوعات شخصیتی		
۰/۰۴۳	۰/۳۸۹	۰/۸۷	۱۴/۶۷	۱۵/۵۳	ارتباط زناشویی		
۰/۱۶۴	۰/۳۶۳	۰/۵۳	۱۶/۸۷	۱۶/۳۳	حل تعارض		
۰/۰۷۲	۰/۴۴۶	۰/۸۷	۱۵/۱۳	۱۴/۲۷	نظارت مالی		
۰/۸۵۵	۰/۳۵۸	۰/۰۷	۱۴/۴۷	۱۴/۴۰	اوقات فراغت		
۰/۸۵۵	۰/۳۵۸	۰/۰۷	۱۳/۸۰	۱۳/۷۳	روابط جنسی		
۰/۷۵۸	۰/۴۲۴	۰/۱۳	۱۳/۴۰	۱۳/۲۷	ازدواج و بچه ها		
۰/۹۲۱	۰/۶۵۸	۰/۰۷	۱۲/۹۳	۱۳/۰۰	اقوام و دوستان		
۰/۵۷۱	۰/۶۸۹	۰/۴۰	۱۳/۱۳	۱۲/۷۳	جهت گیری مذهبی		
۰/۵۲۳	۱/۸۳۱	۱/۲۰	۱۳۴/۶۰	۱۳۳/۴۰	رضایت زناشویی شخصیتی		

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، آموزش گروهی رویکرد راه‌حل محور بر رضایت‌زناشویی و خودکارآمدی زنان متأهل بود. که بر اساس یافته‌های پژوهش آموزش گروهی رویکرد راه‌حل محور بر خودکارآمدی موثر است. که این یافته‌ها همسو با نتایج تقوی و همکاران (۱۳۹۹)، ویچووویز و همکاران (۲۰۱۸)، کاراکایا و ازگیور (۲۰۱۹)، وانگ و همکاران (۲۰۲۱) و کاراکایا و ازگیور (۲۰۱۹) است.

از آن‌جا که در این مدل تمرکز بر راه‌حل‌هاست و کم‌تر به کاستی‌ها و کمبودها توجه می‌شود. درمان راه‌حل‌محور از اندوخته‌ها و توانایی‌های خودمراجع در فرایند تغییر استفاده می‌کند و این کار تصویری از امید را در مراجعان ایجاد می‌کند. درمانگران راه‌حل‌محور حس خودکفایی و خودمختاری را در مراجعان تقویت می‌کنند. آن‌ها این کار را از طریق توانمندسازی مراجعان در خلق راه‌حل‌ها و ساختار دادن به این راه‌حل‌ها انجام می‌دهند. همچنین درمان راه‌حل‌مدار با ایجاد حس خودکفایی و خودمختاری در ارائه راه‌حل‌ها و ساختار دادن به آن‌ها در مراجعان ایجاد می‌کند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور به‌جای تمرکز بر مشکلات و بیماری‌ها بر جنبه‌های مثبت و سالم زندگی تأکید می‌کند. بدین‌صورت که درمان راه‌حل‌محور هر مراجع را به عنوان یک فرد خود رهبر و آماده محسوب می‌کند، فردی که امتیازات درونی و ویژگی‌های منحصر به فردی را دارا است. این تفاوت‌ها باعث می‌شود انگیزه مراجع برای یافتن راه‌حل‌های ویژه افزایش یابد. در نتیجه، درمان راه‌حل‌محور به زنان خانه‌دار گروه نمونه کمک کرد تا انعطاف‌پذیر باشند و خودکارآمدی آن‌ها را از طریق تواناساختن آن‌ها برای ساختن منابع روانی و همچنین مقابله‌مؤثر با تعارض‌های زندگی افزایش داد. رویکرد راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت به بیماران کمک می‌کند تا به‌درستی خطرات و موانع و بحران‌های زندگی خود را شناسایی کنند و به آن‌ها یک بینش بسیار مناسب از توانمندی‌ها و منابع حمایتی ارائه می‌دهد. درمان راه‌حل‌مدار مبتنی بر یک فعالیت‌مشترک بین درمانگر و مراجعان برای یافتن و تمرکز بر راه‌حل‌های مواجهه با مشکلات و بحران‌هاست و نه تمرکز بر خود این بحران‌ها. دشاژر رویکرد راه‌حل‌مدار را به عنوان رویکردی معرفی می‌کند که بر موفقیت‌ها و توانمندی‌های مراجع تأکید می‌کند و مراجعان را به‌عنوان کارشناسان زندگی خود در نظر می‌گیرد و معتقدند که اکثر مشکلات و بحران‌ها راه‌حلی دارند که قابلیت شناسایی و کشف آن‌ها وجود دارد. در واقع رویکرد راه‌حل‌مدار به بیماران کمک می‌کند تا برای تصمیم‌گیری مناسب با دسترسی به دانش و مهارت‌های لازم توانمندی‌های لازم را داشته باشند.

همچنین نتایج نشان داد آموزش گروهی رویکرد راه‌حل‌محور بر رضایت‌ناشویی مؤثر است. که این یافته‌ها همسو با نتایج نجارپوریان و همکاران (۱۳۹۹)، مخلص و همکاران (۱۴۰۰)، فرانکل و همکاران (۲۰۱۹)، آلتونداگ و بولوت (۲۰۲۰)، دین‌محمدی و همکاران (۲۰۲۱) است. در تبیین احتمالی نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت در درمان راه‌حل‌محور کشف آرام استثنائات در زندگی مراجع می‌تواند امیدواری را به مراجع القا کند تا نزدیک شدن به آینده‌بهتری را ببیند. در جلسات درمانی وقتی به‌واسطه تکنیک سؤال استثناء مراجعان توانستند زمان‌هایی را به یاد بیاورند که مشکلات ناشی از رابطه‌ناشویی باهمسر 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 موقعیت‌ها روابط ناشویی‌شان چگونه بوده و آن‌ها چه کارهایی انجام می‌داده‌اند تاکنون نیز همانگونه رفتار کنند. در درمان راه‌حل‌محور از مراجعان می‌خواهد تا میزان مشکلات خود را بر روی یک مقیاس درجه‌بندی از ۱ تا ۱۰ مشخص کنند. این سؤالات به مراجعان کمک می‌کنند تا پیشرفت‌ها یا عدم‌پیشرفت یک مسئله خاص یا مشکل را خارج و داخل درمان تعیین کنند. همسران اغلب بدون فکر کردن به یکدیگر پاسخ می‌دهند و در رفتارشان بدون به دست آوردن نتایج مطلوب پافشاری می‌کنند. درمانگران راه‌حل‌محور به همسران کمک می‌کنند تا این مسئله را متوقف کنند که یکدیگر را مقصر بدانند، خود و همسرانشان بر شناخت تأکید کنند، الگوهای بی‌فایده را تغییر دهند و به تعادل بهتری برسند.

علاوه بر استثنائات و سوالات مقیاسی یکی دیگر از سوالات مداخله‌ای درمانگران راه‌حل‌محور، پرسش معجزه‌آسا است (دین‌محمدی و همکاران، ۱۴۰۰). پرسش معجزه‌آسا به پیدا کردن اطلاعاتی درباره دید مراجع نسبت به آینده یا راه‌حلی برای حل مشکل کمک می‌کند. به عبارت دیگر درمانگر و درمانجو راجع به راه‌حلهایی بحث می‌کنند که می‌خواهند به آن‌ها برسند، لذا این شیوه از طریق کاهش شدت مشکلات و حتی پیشگیری از وقوع برخی مشکلات باعث کاهش رضایت می‌شود. در نتیجه می‌توان انتظار داشت که زوج‌درمانی راه‌حل‌محور از طریق فرایندهای توضیح داده شده باعث افزایش رضایت در زوجین شوند.

محدود بودن دامنه تحقیق به زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه سوم تهران که حداقل ۵ سال از زندگی مشترک آن‌ها گذشته؛ عدم کنترل متغیرهای تأثیرگذار بر رضایت‌زناشویی و خودکارآمدی و عدم تمایل بعضی از زنان برای شرکت در پژوهش حاضر و شرکت کردن صرفاً زنان از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر جامعه‌های آماری (همانند آقاپون، یا هر دو زوج، زوجین متعارض با طرحواره‌های ناسازگار اولیه، زوجین بدون فرزند متعارض و ...) کنترل عوامل ذکر شد اجرا شود. با توجه به اثربخشی راه‌حل‌محور بر رضایت‌زناشویی و خودکارآمدی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود درمان راه‌حل‌محور به درمانگران و مشاوران حوزه خانواده در سطح دانشگاه‌ها، فرهنگ‌سراهای شهرداری و مراکز مشاوره دادگستری معرفی شود تا آن‌ها با به کارگیری این درمان برای زوجین، جهت بهبود رضایت‌زناشویی و خودکارآمدی زوجین گامی عملی برداشته باشند.

فهرست منابع

- اکبری‌نژاد، هادی، و نقی‌زاده علمداری، ماهک (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار بر خودکارآمدی و تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر مبتلا به سردرد مزمن. *بیهوشی و درد*، ۱۲(۲)، ۱۸-۱.
- براتی‌سیمین (۱۳۷۵). بررسی رابطه ساده و چندگانه خودکارآمدی، تاب‌آوری و عزت‌نفس با عملکرد تحصیلی در دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانش، *دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی*، دانشگاه شهید چمران، اهواز.
- تقوی، فزخنده، غلام‌زاده جفری، مریم، و شهبازی، مسعود (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت زندگی و خودکارآمدی زنان خانه‌دار. *روان‌شناسی تحلیلی-ساختی*، ۱۱(۴۳)، ۵۳-۳۹.
- رجبی، غلامرضا، رشیدی، فرزانه، و تقی‌پور، منوچهر (۱۴۰۰). مدل ساختاری رابطه خودکارآمدی در روابط رمانتیک و رضایت زناشویی: نقش واسطه‌ای رفتارهای حفظ رابطه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی ۱۷(۶۸)، ۴۲۶-۴۱۷.

- سلمانیان علی اکبر. و محمدی، اکرم (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و رضایت زناشویی. *پژوهشنامه تربیتی*، ۵(۱۹)، ۱۵۰-۱۳۱.
- صالحی، مسعود. و اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد (۱۴۰۰). نقش خودکارآمدی و هوش هیجانی در پیش بینی حل تعارض زناشویی. *مجله پژوهش های میان رشته ای زنان*، ۳(۲)، ۷-۱۸.
- عبدی، مجید، و عسگری، فائزه (۱۴۰۰). اثربخشی «خانواده درمانی کارکردی» بر تمایز یافتگی خود و رضایتمندی زناشویی دانشجویان متأهل. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۰(۴)، ۱۳۶-۱۴۷.
- محمدی پور، محمد، شجاعی کلاته بالی، نرگس. و بخشی پور، ابوالفضل (۱۳۹۹). تأثیر زوج درمانی راه حل بر سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی در زوج های متقاضی طلاق. *مجله روان شناسی اجتماعی*، ۹(۵۷)، ۷۵-۸۵.
- مخلص، حسن، فتاحی اندبیل، اعظم. و شفیع آبادی عبدالله (۱۴۰۰). اثربخشی درمان کوتاه راه حل محور بر صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی احتمالی زوجین متقاضی طلاق. *مجله مدیریت ارتقای سلامت*، ۲(۱۰)، ۱۱۰-۱۲۲.
- نچارپوریان، سمانه، حسنی، فرزانه، سماوی، سید عبدالوهاب. و سامانی، سیامک (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مثبت نگر و درمان کوتاه مدت راه حل محور بر بهزیستی روانشناختی و بهبود سازگاری زناشویی در خانواده های ساکن شهر شیراز. *فصلنامه علمی پژوهشی روش ها و مدل های روان شناختی*، ۱۱(۴۲)، ۷۲-۵۹.
- Abdi, M. and Asgari, F. (2021). The effectiveness of "Functional Family Therapy" on Self Differentiation and Marital Satisfaction of Married Students. *Journal of Health Promotion Management*, 10 (4): 136-147.
- Akbarinejad, H. and Naghizadeh Alamdari, M. (2021). Comparison of the Effectiveness of Acceptance & Commitment Therapy with Short-term Solution-focused Therapy on the Self-efficacy & Resilience of Female Students with Chronic Headache. *Anesthesiology and Pain*, 12 (2):1-18.
- Altundağ, Y. and Bulut, S. (2020). The effect of solution-focused brief counseling on reducing test anxiety. *Avances en Psicología Latinoamericana*; 37(1):1-11.
- Barati, S. (1996). *Investigating the simple and multiple relationship between self-efficacy, resilience and self-esteem with academic performance in knowledge Master's thesis students*. Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz.
- De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
- Dinmohammadi, S., Dadashi, M., Ahmadnia, E., Janani, L. and Kharaghani, R. (2021). The effect of solution-focused counseling on violence rate and quality of life of pregnant women at risk of domestic violence: a randomized controlled trial. *pregnant Child*, 21(1):221 .
- Franklin, C., Bolton, KW. and Guz, S. (2019). *Solution-focused brief family therapy*. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbooks in psychology. APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training*. American Psychological Association.
- Garcia, SY. (2019). News of difference: Understanding, highlighting, and building exceptions in Solution-Focused Brief Therapy. *Journal of Systems and Software*; 38(2), 35-46.
- Karakaya, D. and Özgür, G. (2019). Effect of a Solution-Focused Approach on Self-Efficacy and Self-Esteem in Turkish Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*; 57(11):45-55.

- Karakaya, D. and Özgür, G. (2019). Effect of a Solution-Focused Approach on Self-Efficacy and Self-Esteem in Turkish Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*; 57(11):45-55.
- Karney, BR. and Bradbury, TN. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of Marriage and Family*; 82(1):100-16.
- Mohammadipour, M., Shojaei KalateBali, N. and Bakhshipour, A. (2021). The effect of solution focused couple therapy on marital adjustment, marital relationship quality and social health in divorce applicant couples. *Journal of Social Psychology*, 9(57): 75-85.
- Mokhles, H., Azam Fattahi Andbil, A. and Shafiabady, A. (2021). The Effectiveness "Solution - Focused Brief Therapy" on Marital Intimacy and Contingencies of Self-Worth in Divorce Applicant Couples. *International Journal of Health Promotion*, 10(2), 110-122.
- Najarpourian, S., hassani, F., Samavi, A. and Samani, S. (2021). Comparing the Effectiveness of Positive Couple Therapy and Solution-Focused Therapy on Improving Marital Adjustment and Psychological Well-Being among Family in Shiraz. *Journal of Psychology Methamphetamine*, 11(42): 59-72.
- Nugroho, AH. and Puspita, DA. (2018). Mulawarman M. Penerapan Solution-Focused Brief Counseling (SFBC) untuk Meningkatkan Konsep Diri Akademik Siswa. *Journal of Bikotetik*; 2(1). 5-22.
- Ohayon, I., Pazi, A., Silberg, T., Pijnenborg, GH. and Goldzweig, G. (2019). The mediating role of parental satisfaction between marital satisfaction and perceived family burden among parents of children with psychiatric disorders. *Psychiatry Research*; 271(5): 105-110.
- Olson, DH., Fournier, DG. and Druckman, J. M. (1989). *Counselor's Manual for PREPARE-ENRICH*. (rev. ed.), Minneapolis, MN: Prepare- ENRICH, Inc.
- Rajabi, G., Rashidi, F. and Taghipour, M. A. (2021). Structural Model of Relationship between Self-Efficacy in Romantic Relationships and Marital Satisfaction: The Mediating Role of Relationship Maintenance Behaviours. *Journal Of Developmental Psychology*, 17(68), 417-426.
- Roth, S. (2019). Heal the world. A solution-focused systems therapy approach to environmental problems. *Journal of Cleaner Production*; 216, 504-510.
- Salehi, M. and Asghari Ebrahim Abad, MJ. (2021). The Role of Self-efficacy and Emotional Intelligence in Predicting Marital Conflict Resolution among Mashhad University Students. *Journal of Interdisciplinary History*, 2(3), 7-18.
- Salimaniyan, A. and mohammad, (2009). A. A study of the relationship between emotional intelligence and marital satisfaction. *Educational Research*, 5(19): 1-13.
- Schultz, D. and Schultz, S. (2020). *Personality theories. Translated by Seyed Mohammadi*. Tehran Publishing.
- Sherer, M., Maddux, JE., Mercandante, B., Prentice Dunn, S., Jacobs, B. and Rogers, RW. (1982). The self-efficacy scales: Construction and validation. *Psychological Reports*; 51.
- Taghavi, S, Gholamzadeh Jofre, M. and Shahbazi, M. (2021). Comparison of the effectiveness of solution-focused therapy and acceptance and commitment therapy in terms of increasing the quality of life and self-efficacy of housewives. *Applied Cognitive Psychology*, 11(43), 39-53
- Wang, J., Yin, Y., Li, Y., Yue, X., Qi, X. and Sun, M. (2021). The effects of solution-focused nursing on leukemia chemotherapy patients' moods, cancer-related fatigue, coping styles, self-efficacy, and quality of life. *American Journal of Translational Research*; 13(6):6611-6619.
- Wichowicz, HM., Puchalska, L., Rybak-Korneluk, AM., Gaşeck, D. and Wiśniewska, A. (2018). Application of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) in individuals after stroke. *Brain injury*; 31(11), 1507-1512.