

تأثیر زوج درمانی راه‌حل محور بر سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق

محمد محمدی پور^۱
نرگس شجاعی کلانته‌بالی^۲
ابوالفضل بخشی پور^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر زوج درمانی راه‌حل محور بر سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق بود. روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در سال ۱۳۹۹ بودند. از میان اعضای جامعه ۳۰ زوج (۶۰ نفر) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش زوج درمانی راه‌حل محور دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. ابزارهای پژوهش، مقیاس سازگاری زناشویی (باسبی و همکاران، ۱۹۹۵)، سیاهه کیفیت روابط زناشویی (راست و گولومبوک، ۲۰۱۰) و پرسشنامه سلامت اجتماعی (کی‌یز، ۱۹۹۸) بودند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند. نتایج نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر هر سه متغیر سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی تفاوت معنی‌داری داشتند. به عبارت دیگر، روش زوج درمانی راه‌حل محور باعث بهبود سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق شد ($P < 0/05$). بر اساس نتایج، روانشناسان، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از روش زوج درمانی راه‌حل محور در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت به‌ویژه بهبود سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی راه‌حل محور، سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی، سلامت اجتماعی، زوجین متقاضی طلاق

۱. استادیار، گروه روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران
۲. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران (نویسنده مسئول) ab8boj@gmail.com

مقدمه

طلاق یکی از شایع‌ترین عوامل ایجادکننده اختلال در زندگی انسان‌ها است و تقاضا و تصمیم برای طلاق نتیجه فشارهای شدیدی است که حداقل به یکی از همسران وارد می‌شود (شان، شولز، شاپینگر و ووگل^۱، ۲۰۱۹). طبق آمار رسمی در ایران از هر هزار مورد ازدواج، حدود دویست مورد به طلاق منجر می‌شود و ایران چهارمین کشور جهان از نظر میزان طلاق به ازدواج می‌باشد (خیرالهی، جعفری، قمری و باباخانی، ۱۳۹۸). طلاق یا تقاضای آن معتبرترین شاخص نشان‌دهنده مشکل در روابط زناشویی و گسستگی عاطفی بین زوجین می‌باشد (اندری، دوید و میوفلز^۲، ۲۰۱۹). پس، یکی از مشکلات زوجین متقاضی طلاق، کاهش سازگاری زناشویی^۳ است (فای، کالرا، سابرامانیام، شاه، کامات و پاخار^۴، ۲۰۱۳). سازگاری زناشویی فرایندی است که در آن زوجین از ازدواج خود احساس رضایت و شادمانی می‌کنند (دورگات و کیسا^۵، ۲۰۱۸). این سازه نشان‌دهنده وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از زندگی مشترک دارند (گلدفرب، ترودل، بویر و پریویلی^۶، ۲۰۱۹). زوجین سازگار توافق زیادی با هم دارند، از روابط خود با همسر احساس رضایت می‌کنند، درباره مسائل مالی با کمک همسر خود برنامه‌ریزی می‌نمایند و نحوه گذراندن اوقات فراغت همراه با شریک خود لذت می‌برند (سیرهینلوغلو، تپ و سیرهینلوغلو^۷، ۲۰۱۷).

یکی دیگر از مشکلات زوجین متقاضی طلاق، افت کیفیت روابط زناشویی^۸ است (لیندا، شارون، کریستوفر، آنتونی، ایوانا، ایلونا و همکاران^۹، ۲۰۱۲). کیفیت روابط زناشویی مفهومی چندبعدی شامل رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌باشد که نقش مهمی در کیفیت روابط خانوادگی دارد (کرونمولر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۱). این سازه به میزان توافق نسبی زوجین درباره موضوعات مهمی چون همکاری در کارها و فعالیت‌های مشترک و ابراز محبت به یکدیگر اشاره دارد (جان، سیم، رورو و تسوی^{۱۱}، ۲۰۱۷). از دیگر مشکلات زوجین متقاضی طلاق می‌توان به کاهش سلامت اجتماعی^{۱۲} اشاره کرد (قاسمی و ساروخانی، ۱۳۹۳). سلامت اجتماعی یکی از ابعاد سلامت است که به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران می‌پردازد (دهارموویجویو، ساسیلو و سیابری^{۱۳}، ۲۰۲۰). این سازه به معنای توانایی انجام موثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی، ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماعی و کیفیت روابطش با دیگران و گروه‌های مختلف می‌باشد (میگیند، کجلدستد، هارتمیر، میگیند، بولینگ و بنتسن^{۱۴}، ۲۰۱۹). زمانی فرد از سلامت اجتماعی برخوردار است که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد

1. Schaan, Schulz, Schachinger & Vogele

2. Andre, Dewilde & Muffels

3. marital adjustment

4. Faye, Kalra, Subramanyam, Shah, Kamath & Pakhare

5. Durgut & Kisa

6. Goldfarb, Trudel, Boyer & Preville

7. Cirhinlioglu, Tepe & Cirhinlioglu

8. marital relationship quality

9. Linda, Sharon, Christopher, Anthony, Ivana, Ilona & et all

10. Kronmuller, Backenstrass, Victor, Postelnicu, Schenkenbach, Joest & et all

11. John, Seme, Roro & Tsui

12. social health

13. Dharmowijoyo, Susilo & Syabri

14. Mygind, Kjeldsted, Hartmeyer, Mygind, Bolling & Bentsen

قابل قبولی بروز دهد و هنجارهای اجتماعی را رعایت کند (سوترهوف، پالمر، ویلسون و شوک^۱، ۲۰۲۰). یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های روانشناختی زوجین، روش زوج درمانی راه‌حل محور^۲ است (آرین‌فر و رسولی، ۱۳۹۸). این شیوه درمانی، به دلیل تأکید بر تغییرات سریع و احترام به دیدگاه مراجع که هر دو با فلسفه مراقبت از سلامتی سازگارند، امروزه محبوبیت زیادی دارد (کورتس، بالستیراس، کولانتس و آگوئیلار^۳، ۲۰۱۶). درمان راه‌حل محور 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^۴، ۲۰۱۹). در رویکرد راه‌حل محور برخلاف بسیاری از رویکردهای بالینی، مراجعان بر اهداف برجسته، قابل دسترسی، ملموس و قابل اندازه‌گیری تمرکز دارند و فرایند درمان مبتنی بر آن شامل پنج مرحله مشخص کردن مشکل و هدف، شناسایی و افزایش استثنائات، مداخلات یا وظایف طراحی شده برای شناسایی و افزایش استثنائات، ارزیابی تأثیر مداخلات و ارزیابی دوباره مشکل و هدف است (سپوکینی و پاکروسنیز^۵، ۲۰۱۱).

نتایج پژوهش جاوید، احمدی، میرزائی و عطقائی (۲۰۱۹) نشان داد مشاوره گروهی راه‌حل محور باعث بهبود سلامت روانی دانشجویان مامایی شد. شیرانشیانی و نامانی^۶ (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ترکیب درمان راه‌حل-محور و روایت درمانی باعث بهبود سازگاری زناشویی در زنان ناسازگار شد. در پژوهشی دیگر پناهی درچه، کیمایی و قهرمان‌زاده (۲۰۱۷) گزارش کردند که مشاوره گروهی راه‌حل-محور باعث بهبود کیفیت روابط زناشویی در زوجین بدون فرزند شد. همچنین، نتایج پژوهش آرین‌فر و رسولی (۱۳۹۸) حاکی از تأثیر زوج درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر کاهش فرسودگی زناشویی زوجین بود. منعمیان، خوش‌کنش و پوراابراهیم (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور باعث کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی در زنان شد. در پژوهشی دیگر شاکرمی، داورنیا، زهراکار و طلائیان (۱۳۹۴) گزارش کردند که زوج درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور باعث بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش امیری، کارشکی و اصغری (۱۳۹۳) نشان داد که مشاوره گروهی راه‌حل محور باعث بهبود سلامت عمومی دانش‌آموزان تک‌سرپرست شد. صحت، صحت، خانجانی، محبی و شاه‌سیاه (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل-محور باعث افزایش سازگاری زناشویی در زنان شد. در پژوهشی دیگر داودی، اعتمادی، بهرامی و شاه‌سیاه (۱۳۹۱) گزارش کردند که زوج درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور باعث افزایش سازگاری زناشویی زنان و مردان مستعد طلاق شد. ازدواج از طریق تأمین و ارضای نیازهای عاطفی، روانی و جسمی و ایجاد محیطی برای رشد و پرورش نسل‌های سالم و رشدیافته نقش مهمی در ارتقای سلامت و سازگاری دارد، اما طلاق به شدت باعث افت سلامت و کیفیت زندگی می‌شود. همچنین، زوجین متقاضی طلاق دارای مشکلات فراوانی به‌ویژه در زمینه روابط زناشویی و سلامت هستند، لذا برای کاهش مشکلات آنان ضروری است که از روش‌های مداخله مناسب استفاده شود که یکی از روش‌های موثر که از رویکرد زوج درمانی بهره می‌گیرد روش

1. Oosterhoff, Palmer, Wilson & Shook
2. solution focused couple therapy
3. Cortes, Ballesteros, Collantes & Aguilar
4. Roth
5. Cepukiene & Pakrosnis
6. Shiranshiani & Namani

زوج درمانی راه‌حل محور است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر زوج درمانی راه‌حل محور بر سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق انجام شد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در سال ۱۳۹۹ بودند. از میان اعضای جامعه ۳۰ زوج (۶۰ نفر) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل گذشته ۱ تا ۳ سال از عقد، نداشتن فرزند، داشتن سواد خواندن و نوشتن و عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از یک جلسه و انصراف یک یا هر دو زوج از ادامه همکاری بودند. برای انجام این پژوهش پس از هماهنگی با مراکز مشاوره اقدام به نمونه‌گیری شد و نمونه‌گیری تا زمانی که نمونه‌ها به ۳۰ زوج رسیدند، ادامه یافت و برای نمونه‌ها رعایت نکات اخلاقی و هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش شرح داده شد. نمونه‌ها با روش تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ زوجی تقسیم و یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شد. گروه آزمایش ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) آموزش زوج درمانی راه‌حل محور دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. محتوی مداخله زوج‌درمانی توسط شاکرمی و همکاران (۱۳۹۴) بر اساس پکیج زوج درمانی راه‌حل محور زیمرمن، پرست و وتزل^۱ (۱۹۹۷) طراحی و مورد تایید قرار گرفت که در جدول ۱ گزارش شد.

جدول ۱. محتوی و تکلیف زوج درمانی راه‌حل محور به تفکیک جلسات

جلسات	محتوی	تکلیف
اول	آشنایی گروه با هم و درمانگر، بیان قواعد گروه و چهارچوب‌ها و معرفی کلی زوج درمانی راه‌حل محور	نوشتن هدف‌های خود از شرکت در جلسات
دوم	آموزش تدوین هدف‌های مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه‌گیری	ثبت انتظارات و هدف‌های دیگری که از همسر، خود و زندگی دارند
سوم	تشریح تعابیر مختلف از یک واقعه و تغییر تعابیر خود به شکلی مفید از مشکلات تا قابلیت‌ها و منابع خود را بشناسد و یکدیگر را تحسن کنند	در طول هفته به هیچ وجه از همسر خود ایراد نگیرند و فعالیت‌های مثبت آنان را تقویت نمایند
چهارم	تشخیص استثنائات مثبت در زندگی با همسر تا از این طریق امید ایجاد شود و مشکلات کاهش یابد	به سوالات و رویدادهای زندگی بیشتر فکر کند و لحظات استثنائی مثبت را در زندگی ثبت کند
پنجم	برهم زدن الگوهای رفتاری مختل با استفاده از پرسش معجزه‌آسا	درباره سوال مطرح‌شده فکر کنند و پاسخ را برای جلسه بعد بیاورند
ششم	پیدا کردن افکار، احساس‌ها و رفتارهای دیگری به جای آنچه الان انجام می‌دهند و تجربه احساسات جدید به جای احساسات قبلی	هر روز ساعتی مشخص سکه‌ای را به هوا پرتاب و برنده ۱۰ دقیقه از همسرش شکایت کند و وقتی که تمام شد طرف مقابل ۱۰ دقیقه شکایت کند و نتیجه‌گیری کنند
هفتم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و تعیین میزان دستیابی به اهداف در زوجین	ورود به زندگی واقعی

مداخله توسط پژوهشگر به روش گروه انجام و برای جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر اطلاعات جمعیت‌شناختی مدت ازدواج و تحصیلات از ابزارهای زیر استفاده شد. لازم به ذکر است میانگین نمره هر زوج در هر ابزار به‌عنوان نمره آن متغیر برای زوجین محسوب شد.

(الف). مقیاس سازگاری زناشویی^۱: این ابزار را باسبی، کران، لارسون و کریستنسن^۲ در سال ۱۹۹۵ ساختند که دارای ۱۴ آیتم است و با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت صفر تا پنج نمره‌گذاری می‌شود، لذا دامنه نمرات ابزار بین صفر تا ۷۰ می‌باشد. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و نمره بالاتر نشان‌دهنده سازگاری زناشویی بیشتر است. باسبی و همکاران (۱۹۹۵) روایی محتوایی ابزار را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در چندین پژوهش در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش کردند. حسینی دولت‌آبادی و سعادت (۱۳۹۴) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد.

(ب). سیاهه کیفیت روابط زناشویی^۳: این ابزار را راست و گولومبوک^۴ در سال ۲۰۱۰ ساختند که دارای ۲۸ آیتم است و با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود، لذا دامنه نمرات ابزار بین صفر تا ۸۴ می‌باشد. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت روابط زناشویی نامناسب‌تر است. راست و گولومبوک (۲۰۱۰) روایی آن را در ارزیابی زوجین و درمانگر ۰/۹۱ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش کردند. حسینی، رسولی، داورنیا و بابایی گرمخانی (۱۳۹۵) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد.

(ج). پرسشنامه سلامت اجتماعی^۵: این ابزار را کی‌یز^۶ در سال ۱۹۹۸ ساخت که دارای ۳۳ آیتم است و با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود، لذا دامنه نمرات ابزار بین ۳۳ تا ۱۶۵ می‌باشد. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و نمره بالاتر نشان‌دهنده سلامت اجتماعی بیشتر است. کی‌یز (۱۹۹۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند. بنیسی (۱۳۹۹) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد.

داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان ۳۰ زوج (۶۰ نفر) متقاضی طلاق بودند که اطلاعات جمعیت‌شناختی مدت ازدواج و تحصیلات آنان در جدول ۲ ارائه شد.

1. marital adjustment scale
2. Busby, Crane, Larson & Christensen
3. marital relationship quality inventory
4. Rust & Golombok
5. social health questionnaire
6. Keyes

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی زوجین متقاضی طلاق

متغیرها	سطوح	گروه آزمایش		گروه کنترل
		درصد	فراوانی	
مدت عقد	۱ سال	۵۳/۳۳	۸	۴۶/۶۷
	۲ سال	۲۶/۶۷	۴	۲۰
	۳ سال	۲۰	۳	۳۳/۳۳
	جمع	۱۰۰	۱۵ زوج	۱۰۰
تحصیلات	زیردیپلم	۳۳/۳۳	۱۰	۳۶/۶۷
	دیپلم	۲۳/۳۳	۷	۱۶/۶۷
	کارشناسی	۲۶/۶۷	۸	۳۳/۳۳
	بالتر از کارشناسی	۱۶/۶۷	۵	۱۳/۳۳
	جمع	۱۰۰	۳۰ نفر	۱۰۰

طبق نتایج جدول ۲، در هر دو گروه بیشترین فراوانی زمان گذشته از عقد مربوط به عقد ۱ سال (گروه آزمایش ۵۳/۳۳ درصد و گروه کنترل ۴۶/۶۷ درصد) و بیشترین فراوانی میزان تحصیلات مربوط به تحصیلات زیر دیپلم (گروه آزمایش ۳۳/۳۳ درصد و گروه کنترل ۳۶/۶۷ درصد) است. میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی زوجین متقاضی طلاق در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل ارزیابی

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سازگاری زناشویی	گروه آزمایش	۲۵/۴۶	۴/۸۶	۳۱/۴۶	۴/۸۵
	گروه کنترل	۲۶/۰۰	۴/۵۸	۲۵/۸۰	۴/۲۷
کیفیت روابط زناشویی	گروه آزمایش	۳۸/۴۰۰	۵/۶۲	۳۱/۵۳	۴/۱۲
	گروه کنترل	۳۹/۰۶	۵/۴۴	۳۹/۲۶	۵/۳۱
سلامت اجتماعی	گروه آزمایش	۹۰/۲۶	۸/۹۷	۱۰۰/۴۰	۸/۲۳
	گروه کنترل	۸۸/۹۳	۱۰/۸۱	۸۹/۴۶	۱۰/۰۴

نتایج بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس حاکی از برقراری فرض نرمال بودن بر اساس آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلکز، برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون ام‌باکس و برابری واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین بود ($P < 0/05$). نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین تاثیر زوج درمانی راه‌حل محور بر سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی زوجین متقاضی طلاق در جدول ۴ ارائه شد.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چندمتغیری

آزمون‌ها	مقدار	آماره F	df فرضیه	df خطا	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۹۴۶	۱۳۴/۷۶۶	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۹۴۶	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۵۴	۱۳۴/۷۶۶	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۹۴۶	۱/۰۰۰
اثر هاتلینگ	۱۷/۵۷۸	۱۳۴/۷۶۶	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۹۴۶	۱/۰۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۷/۵۷۸	۱۳۴/۷۶۶	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۹۴۶	۱/۰۰۰

طبق نتایج جدول ۴، روش زوج درمانی راه‌حل محور حداقل باعث تغییر معنی‌دار یکی از متغیرهای سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی زوجین متقاضی طلاق شده است ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تاثیر زوج درمانی راه‌حل محور بر هر یک از متغیرهای سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی زوجین متقاضی طلاق در جدول ۵ ارائه شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
سازگاری زناشویی	پیش‌آزمون	۵۰۱/۰۳۱	۱	۵۰۱/۰۳۱	۴۹۳/۱۹۹	۰/۰۰۰	۰/۹۵۲	۱/۰۰۰
	گروه	۲۸۲/۲۴۲	۱	۲۸۲/۲۴۲	۲۷۷/۸۳۰	۰/۰۰۰	۰/۹۱۷	۱/۰۰۰
	خطا	۲۵/۳۹۷	۲۵	۱/۰۱۶				
کیفیت روابط زناشویی	پیش‌آزمون	۴۲۷/۳۲۹	۱	۴۲۷/۳۲۹	۷۷/۸۳۲	۰/۰۰۰	۰/۷۵۷	۱/۰۰۰
	گروه	۳۷۲/۲۴۰	۱	۳۷۲/۲۴۰	۶۷/۷۹۸	۰/۰۰۰	۰/۷۳۱	۱/۰۰۰
	خطا	۱۳۷/۲۶۱	۲۵	۵/۴۹۰				
سلامت اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۹۵۷/۹۴۱	۱	۱۹۵۷/۹۴۱	۴۷۵/۸۶۵	۰/۰۰۰	۰/۹۵۰	۱/۰۰۰
	گروه	۷۰۰/۱۸۱	۱	۷۰۰/۱۸۱	۱۷۰/۱۷۵	۰/۰۰۰	۰/۸۷۲	۱/۰۰۰
	خطا	۱۰۲/۸۶۲	۲۵	۴/۱۱۴				

طبق نتایج جدول ۵، روش زوج درمانی راه‌حل محور حداقل باعث تغییر معنی‌دار هر سه متغیر سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی زوجین متقاضی طلاق شده که با توجه به اندازه اثر می‌توان گفت ۹۱/۷ درصد تغییرات سازگاری زناشویی، ۷۳/۱ درصد تغییرات کیفیت روابط زناشویی و ۸۷/۲ درصد تغییرات سلامت اجتماعی زوجین متقاضی طلاق ناشی از روش مداخله یعنی روش زوج درمانی راه‌حل محور است ($P < ۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که زوج درمانی راه‌حل محور باعث افزایش سازگاری زناشویی زوجین متقاضی طلاق شد که این یافته با یافته پژوهش‌های شیرانشیانی و نمانی (۲۰۱۷)، صحت و همکاران (۱۳۹۳)

و داودی و همکاران (۱۳۹۱) همسو بود. در تفسیر این یافته‌ها بر مبنای پژوهش عطاری، محمدی و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۸۸) می‌توان گفت که بر اساس رویکرد راه‌حل محور، راه‌حل‌ها متعدد و فراوان هستند و فقط باید آنها را کشف کرد. زوج درمانی راه‌حل محور دیدگاهی انعطاف‌محور دارد که به جای تمرکز بر رفتارهای مشکل‌آفرین بر رشد و پرورش راه‌حل‌ها تمرکز دارد. قابلیت‌ها و راه‌حل‌ها با تمرکز بر تعامل غیرمشکل‌زا تشخیص داده می‌شوند و در این دیدگاه به دلیل تمرکز بر موارد مثبت به جای تمرکز بر نقایص، مقاومت همسران از بین می‌رود و زوجین سعی می‌کنند مشکلات خود را حل کرده و درگیری‌های آنها کمتر شود. مهمترین ویژگی دیگر این رویکرد کمک به مراجعین برای یافتن استثناها است. درمانگران راه‌حل‌محور بر معانی کلمات تاکید دارند و آنها معتقدند که درمانگر در هنگام محاوره بین مراجع و درمانگر به جای تمرکز بر جستجوی خارجی حقیقت آن را از چشم‌انداز متفاوتی نگاه می‌کند. درمانگران راه‌حل‌محور به اعضای خانواده کمک می‌کنند تا راه‌حل‌های منطبق بر ادراکات خود را خلق کنند. در نتیجه این عوامل باعث می‌شوند که زوجین در حل مشکلات خود موفق‌تر عمل نمایند که این امر باعث افزایش سازگاری زناشویی در آنان می‌گردد.

همچنین، یافته‌ها نشان داد که زوج درمانی راه‌حل محور باعث بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین متقاضی طلاق شد که این یافته با یافته پژوهش‌های پناهی درچه و همکاران (۲۰۱۷)، آری‌فر و رسولی (۱۳۹۸)، منعمیان و همکاران (۱۳۹۵) و شاکرمی و همکاران (۱۳۹۴) همسو بود. در تفسیر این یافته‌ها بر مبنای پژوهش پناهی درچه و همکاران (۲۰۱۷) می‌توان گفت در درمان راه‌حل محور کشف آرام استثنائات در زندگی مراجع می‌تواند امیدواری و کمک را به مراجع القاء کند تا نزدیک‌شدن به آینده بهتری را ببیند. در جلسات درمانی وقتی به واسطه تکنیک سوال استثنا مراجعان توانستند زمان‌هایی را به یاد آورند که مشکلات ناشی از رابطه زناشویی با همسر خود نداشتند یا در صورت وجود، شدت این مشکلات بسیار کم بوده، استخراج این لحظات بدون مشکلات به مراجعان اجازه داد تا بفهمند در آن موقعیت‌ها روابط زناشویی آنها چگونه بوده و چه کارهایی انجام می‌دادند تا اکنون نیز همان‌گونه رفتار نمایند. در جلسات درمان وقتی از اعضا خواسته شد تا به واسطه تکنیک تحسین هر رفتار مثبت همسر خود را هر چند کوچک تحسین نمایند و بر نقاط مثبت همسرشان تاکید نمایند مراجعان توانستند با تحسین همسر خود ارتباطات عاطفی خود را با شریک زندگی بهبود بخشند و در نتیجه ارتباط بهتری با همسر خود برقرار سازند. در مجموع فنون و تکنیک‌های درمان راه‌حل محور در جلسات زوج درمانی سبب گردید تا مراجعان راه‌حل‌های مختلفی برای حل مشکلات زناشویی و در نتیجه کاهش شدت آنها بیابند که این امر توانست سبب بهبود کیفیت روابط زناشویی شود.

دیگر یافته‌ها نشان داد که زوج درمانی راه‌حل محور باعث افزایش سلامت اجتماعی زوجین متقاضی طلاق شد که این یافته با یافته پژوهش‌های جاوید و همکاران (۲۰۱۹) و امیری و همکاران (۱۳۹۳) همسو بود. در تفسیر این یافته‌ها بر مبنای پژوهش امیری و همکاران (۱۳۹۳) می‌توان گفت که دیدگاه راه‌حل محور بر پست‌مدرنیسم متکی است و پست‌مدرنیسم قسمتی از جنبش سازه‌های اجتماعی در روانشناسی به شمار می‌آید و لذا با این نظر موافق است که فرض‌های ما راجع به واقعیت و کمک به تبادل پیام زبان و گفتگو با دیگران شکل می‌گیرند و بنابراین تمامی دانش ما حاصل یک بافت اجتماعی است. درمانگران در رویکرد راه‌حل محور به جای گفتگو از مشکل و جستجو برای یافتن تبیین مشکلات درمان‌جو از طریق انباشته‌شدن واقعیت‌های مربوط به زندگی مساله‌دار، آنها طرفدار گفتگو بر سر راه‌حل هستند. به عبارت دیگر درمانگر و درمانجو به بحث راجع به راه‌حل‌هایی می‌پردازند که می‌خواهند به

آنها برسند، لذا این شیوه از طریق کاهش شدت مشکلات و حتی پیشگیری از وقوع برخی مشکلات باعث کاهش سلامت می‌شود. در نتیجه می‌توان انتظار داشت که زوج درمانی راه‌حل محور از طریق فرایندهای توضیح داده شده باعث افزایش سلامت اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق شوند. مهمترین محدودیت‌های پژوهش شامل استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس، عدم پیگیری نتایج، محدود شدن جامعه پژوهش به زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد و استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها اشاره کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده، نتایج در بلندمدت بررسی، پژوهش بر روی زوجین متقاضی طلاق سایر شهرها و یا حتی زوجین دارای سایر مشکلات اجرا و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود. بر اساس نتایج پژوهش حاضر یعنی تاثیر زوج درمانی راه‌حل محور باعث بهبود سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق، پیشنهاد می‌شود که روانشناسان، درمانگران و متخصصان سلامت از روش زوج درمانی راه‌حل محور در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت به‌ویژه بهبود سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق استفاده کنند.

منابع

- آرین‌فر، نیره و رسولی، رویا. (۱۳۹۸). مقایسه تاثیر زوج درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور با زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۰(۱)، ۴۷-۶۰.
- امیری، ابراهیم؛ کارشکی، حسین و اصغری، محسن. (۱۳۹۳). اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل محور بر سلامت عمومی دانش‌آموزان پسر تک‌سرپرست مقطع متوسطه. مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۴(۱۵)، ۳۷-۵۷.
- بنیسی، پریناز. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت اجتماعی بر اساس بهزیستی روان‌شناختی، رفتار شهروندی سازمانی و حمایت اجتماعی در مدیران مدارس. مجله روان‌شناسی اجتماعی، ۱۳(۵۴)، ۷۵-۸۷.
- حسینی، امین؛ رسولی، محسن؛ داورنیا، رضا و بابایی گرمخانی، محسن. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش گروهی بر اساس برنامه کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه بر کیفیت روابط زناشویی. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۴(۲)، ۸-۱۷.
- حسینی دولت‌آبادی، فاطمه و سعادت، سجاد. (۱۳۹۴). رابطه سازگاری زناشویی و راهبردهای مقابله‌ای با اسنجام خانواده: در نمونه از زنان معلم. مجله روان‌شناسی اجتماعی، ۱۰(۳۵)، ۱۵-۳۲.
- خیرالهی، محمد؛ جعفری، اصغر؛ قمری، محمد و باباخانی، وحیده. (۱۳۹۸). طراحی مدل پیش‌بینی انعطاف‌پذیری شناختی بر اساس تحلیل روند تغییرات چرخه زندگی در زوجین متقاضی طلاق. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۳۹)، ۱۵۷-۱۸۰.
- داودی، زهرا؛ اعتمادی، عذرا؛ بهرامی، فاطمه و شاه‌سیاه، مرضیه. (۱۳۹۱). تاثیر رویکرد زوج درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر سازگاری زناشویی در زنان و مردان مستعد طلاق شهر اصفهان. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۴(۳)، ۱۹۹-۱۹۰.
- شاکرمی، محمد؛ داورنیا، رضا؛ زهراکار، کیانوش و طلائیان، رضوانه. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی گروهی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۲(۱۳۱)، ۱-۱۳.

صحت، نرگس؛ صحت، فاطمه؛ خانجانی، سحر؛ محبی، سیامک و شاه سیاه، مرضیه. تاثیر رویکرد زوج درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل-محور بر سازگاری زناشویی در زنان شهر قم. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۱۰(۱)، ۱۶۸-۱۷۹.

عطاری، یوسفعلی؛ محمدی، کبری و مهربابی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی آموزش راه‌حل-محور به شیوه گروهی بر سازگاری زناشویی زوجین. *مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۴(۱)، ۵۱-۶۶.

قاسمی، علیرضا و ساروخانی، باقر. (۱۳۹۳). عوامل اجتماعی طلاق و سلامت روانی-اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق توافقی و غیرتوافقی. *نشریه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۸(۲۶)، ۷-۳۷. منعمیان، گیتا؛ خوش‌کنش، ابوالقاسم و پورابراهیم، تقی. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور (SFBT) بر کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی در زنان متأهل. *مجله فیض*، ۲۰(۲)، ۱۶۵-۱۷۲.

Andre, S., Dewilde, C., & Muffels, R. (2019). What do housing wealth and tenure have to do with it? Changes in wellbeing of men and women after divorce using Australian panel data. *Social Science Research*, 78, 104-118.

Busby, D. M., Crane, D. R., Larson, J. H., & Christensen, C. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and non-distressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289-308.

Cepukiene, V., & Pakrošnis, R. (2011). The outcome of Solution-Focused Brief Therapy among foster care adolescents: The changes of behavior and perceived somatic and cognitive difficulties. *Children and Youth Services Review*, 33(6), 791-797.

Cirhinlioglu, F. G., Tepe, Y. K., & Cirhinlioglu, Z. (2017). Psychological distress, self-esteem and emotional dependency of married individuals as predictors of marital adjustment. *Procedia Computer Science*, 120, 164-171.

Cortes, B., Ballesteros, A., Collantes, J., & Aguilar, M. L. (2016). What makes for good outcomes in solution-focused brief therapy? A follow-up study. *European Psychiatry*, 33, 232-233.

Dharmowijoyo, D. B. E., Susilo, Y. O., & Syabri, I. (2020). Time use and spatial influence on transport-related social exclusion, and mental and social health. *Travel Behaviour and Society*, 21, 24-36.

Durgut, S., & Kisa, S. (2018). Predictors of marital adjustment among child brides. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 670-676.

Faye, A., Kalra, G., Subramanyam, A., Shah, H., Kamath, R., & Pakhare, A. (2013). Study of marital adjustment, mechanisms of coping and psychopathology in couples seeking divorce in India. *Journal of Sexual and Relationship Therapy*, 28(3), 257-269.

Goldfarb, M. R., Trudel, G., Boyer, R., & Preville, M. (2019). Till depression do us part? Examining the prospective associations between depression and marital adjustment in older adults. *European Review of Applied Psychology*, 69(2), 41-49.

Javid, N., Ahmadi, A., Mirzaei, M., & Atghaei, M. (2019). Effectiveness of solution-focused group counseling on the mental health of midwifery students. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 41(8), 500-507.

- John, N. A., Seme, A., Roro, M. A., & Tsui, A. O. (2017). Understanding the meaning of marital relationship quality among couples in Peri-Urban Ethiopia. *Cult Health Sex*, 19(2), 267-278.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.
- Kronmuller, K., Backenstrass, M., Victor, D., Postelnicu, I., Schenkenbach, C., Joest, K., & et all. (2011). Quality of marital relationship and depression: Results of a 10-year prospective follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 128(1-2), 64-71.
- Linda, C., Sharon, N., Christopher, W., Anthony, M., Ivana, M., Ilona, R., & et all. (2012). Marital Relationship quality in early-stage dementia: Perspectives from people with dementia and their spouses. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 26(2), 148-158.
- Mygind, L., Kjeldsted, E., Hartmeyer, R., Mygind, E., Bolling, M., & Bentsen, P. (2019). Mental, physical and social health benefits of immersive nature-experience for children and adolescents: A systematic review and quality assessment of the evidence. *Health & Place*, 58, 1-7.
- Oosterhoff, B., Palmer, C. A., Wilson, J., & Shook, N. (2020). Adolescents' motivations to engage in social distancing during the COVID-19 pandemic: Associations with mental and social health. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), 179-185.
- Panahi Dorche, Kh., Kimiaei, S. A., & Ghahramanzadeh, M. (2017). Evaluating the effect of solution-focused group counseling on improving quality of marital relationships in childless couples. *International Journal of Psychological Studies*, 9(1), 81-87.
- Rust, J., & Golombok, S. (2010). The Golombok Rust inventory of marital state: a reflection. *Journal of Sexual and Relationship Therapy*, 25(1), 54-56.
- Roth, S. (2019). Heal the world. A solution-focused systems therapy approach to environmental problems. *Journal of Cleaner Production*, 216, 504-510.
- Schaan, V. K., Schulz, A., Schachinger, H., & Vogele, C. (2019). Parental divorce is associated with an increased risk to develop mental disorders in women. *Journal of Affective Disorders*, 257, 91-99.
- Shiranshiani, A., & Namani, E. (2017). Effectiveness of the combination of solution-focused therapy and narrative therapy in marital adjustment among incompatible Iranian women. *Open Journal of Psychiatry*, 7(2), 79-89.
- Zimmerman, T. S., Prest, L. A., & Wetzel, B. E. (1997). Solution-focused couple therapy groups: An empirical study. *Journal of Family Therapy*, 19(2), 125-144.