Original Article

Effectiveness of solution- focused brief therapy on the reduction of couple burnout and optimizing the quality of marital relationship in married women

Monemiyan G[1*], Khoshkonesh A[2], Poorebrahim T[3]

1- Department of Education, Faculty of Education and Psychology, University of Shahid-Beheshti, Tehran, I. R. Iran.
2- Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Shahid-Beheshti, Tehran, I. R. Iran.

Received August 4, 2015; Accepted June 2, 2016

Abstract:

Background: Couple burnout, the main reason for low quality of marital relationship if untreated, will predispose the couples to divorce. In addition, it is one of the main problems that because of its adverse and destructive effects on marital relation can create psycho-emotional gap. This study aimed to address the effectiveness of solution-focused brief therapy in reducing marital burnout and optimizing the quality of marital relationship among the married women.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was performed with a pretest-posttest design and a purposeful, random assignment sampling. The data gathering tools was the couple Burnout Inventory of Pines (Couple Burnout Measure 1996), Johnson and Morrow (Inventory of Marital State 1988) which were completed by participants in the pretest period. The experimental group were exposed to the solution-focused brief therapy for eight sessions (one and half an hour each) with stepwise manner and a weekly sequence. However, no intervention was performed in Control group. Following the completion of the sessions, the questionnaires were again completed by the participants.

Results: The MANCOVA and ANCOVA analyses of data showed a significant reduction in marital burnout and optimization for quality of marital relationship among the married women participated in the study.

Conclusion: The solution-focused brief therapy can be conducted by family counselors and therapists as an effective modality in reducing the marital burnout, optimizing the quality of marital relationship for women and responding to their therapeutic needs.

Keywords: Solution- Focused Brief Therapy, Couple Burnout, Marital quality

* **Corresponding Author.**
Email: gita1392@gmail.com
Tel: 0098 912 497 9307
Fax: 0098 315 557 5730

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, June, 2016; Vol. 20, No 2, Pages 165-172

Please cite this article as: Monemiyan G, Khoshkonesh A, Poorebrahim T. Effectiveness of solution- focused brief therapy on the reduction of couple burnout and optimizing the quality of marital relationship in married women. ***Feyz*** 2016; 20(1): 165-72.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-09-03]

اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور (SFBT) بر کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی در زنان متاهل

گیتا منعمیان[1*]، ابولقاسم خوش‌کنش[2]، تقی پورابراهیم[2]

خلاصه:

سابقه و هدف: فرسودگی زناشویی یکی از مشکلاتی است که به‌دلیل اثرات نامطلوب و مخرب آن بر سیستم زوجی و ایجاد فاصله روانی-عاطفی در زوجین از دلایل اصلی کاهش کیفیت روابط زناشویی بوده و درصورت عدم درمان، زمینه را برای طلاق آماده می‌کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی در زنان متاهل انجام شد.

موادر و روش‌ها: برای انجام مطالعه نیمه‌تجربی حاضر از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. در این پژوهش از شیوه انتخاب نمونه هدفمند و جایگزینی تصادفی استفاده شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه فرسودگی پاینز (Couple Burnout Measure) ۱۹۹۶ و مقیاس کیفیت روابط زناشویی گلوم بوگ راست (Inventory of Marital State) ۱۹۸۸ بود که توسط آزمودنی‌ها در مرحله پیش‌آزمون تکمیل شد. سپس، گروه آزمایش به‌مدت ۸ جلسه یک‌ونیم ساعته به شیوه گروهی و گام-به‌گام و با توالی هر هفته یک جلسه در معرض درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور قرار گرفتند، اما برای گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد و پس از پایان جلسات درمانی دو گروه مجددا پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

نتایج: تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره نشان داد درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان شرکت‌کننده در پژوهش موثر است ($P<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور می‌تواند توسط مشاوران و درمانگران خانواده به‌عنوان روشی موثر در کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان و پاسخ به نیازهای درمانی آنان به‌کار گرفته شود.

واژگان کلیدی: درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، فرسودگی زناشویی، کیفیت روابط زناشویی

دو ماه‌نامه علمی- پژوهشی فیض، دوره بیستم، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۵، صفحات ۱۷۲-۱۶۵

مقدمه

یکی از ابعاد روابط زوج‌ها کیفیت روابط زناشویی است که نقش اساسی در کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد [۱]. 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 نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است [۲]. از نظر Gong کیفیت روابط زناشویی توافق نسبی زن و شوهر درباره موضوعات مهمی چون همکاری در کارها و فعالیت‌های مشترک و ابراز محبت به یکدیگر است [۳]. Leslie و Letiecq کیفیت روابط زناشویی را فرایندی می‌دانند که به‌وسیله میزان تعارضات، رضایت، صمیمیت زناشویی و توافق برسر تصمیم‌گیری‌ها تعیین می‌شود [۴]. عوامل مختلفی بر روی کیفیت روابط زناشویی تاثیر می‌گذارند، مانند ۱) عوامل شخصی: جنسیت، سلامتی، تربیت خانوادگی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، شغل، نگرش نسبت به ازدواج و طلاق و رابطه قبل از ازدواج؛ ۲) عوامل ارتباطی: مدت ازدواج، تعاملات متقابل، رابطه قبل از ازدواج، حضور فرزندان، تقسیم وظایف و کیفیت روابط زناشویی بین همسران؛ و ۳) عوامل بیرونی: ویژگی‌های والدین، طلاق والدین، سایر افراد مهم در زندگی فرد و اتفاقات استرس‌زا [۵]. با کاهش کیفیت روابط زناشویی احتمال وقوع طلاق افزایش می‌یابد، لذا تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی است که حداقل به یکی از همسران وارد می‌شود که ممکن است از طریق برآورده نشدن نیازها یا اهداف، شیوه‌های مقابله‌ای ضعیف، مدیریت حوادث زندگی یا ناتوانی در انتقال احساسات به همسر باشد [۲]. Waller اولین محققی بود که پیشنهاد داد طلاق ممکن است ریشه در فرسودگی زوجین داشته باشد [۶]. Pines و همکاران فرسودگی را به‌عنوان یک حالت خستگی جسمانی، عاطفی و روانی که در شرایط درگیری طولانی-مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود، می‌دانند. در این تعریف خستگی جسمانی با کاهش انرژی، خستگی مزمن، ضعف و

[1] کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی

[2] استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی

*نشانی نویسنده مسئول:

تهران، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

تلفن: ۰۹۱۲ ۴۹۷۹۳۰۷ دورنویس: ۰۳۱ ۵۵۵۷۵۷۳۰

پست الکترونیک: gita1392@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۵/۱۳ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۵/۳/۱۳

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-09-03]

تنوع وسیعی از شکایت‌های جسمی و روان‌تنی مشخص می‌شود. درحالی‌که خستگی عاطفی شامل احساسات درماندگی، ناامیدی و فریب می‌شود، خستگی روانی به رشد نگرش منفی نسبت به‌خود، کار و زندگی بر می‌گردد [۷]. در یک ازدواج فرسوده یکی یا هر دو زوج ضمن تجربه احساس گسستگی از همسر و کاهش علایق و ارتباطات متقابل نگرانی‌های قابل توجهی در خصوص تخریب فزاینده رابطه و پیشروی به‌سمت جدایی و طلاق دارند. فرسودگی زناشویی، کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به‌جای عواطف مثبت همراه است [۸]. عنصر مرکزی فرسودگی زناشویی تهی‌سازی مزمن منابع انرژی یک فرد شامل خستگی جسمانی، عاطفی و روانی است که با ادامه مواجهه با استرس طولانی‌مدت ایجاد می‌شوند [۹]. تحقیقات انجام شده به عوامل چندی اشاره کرده‌اند که در این زمینه می‌توان به این موارد اشاره کرد: تصورات رویایی از عشق؛ عدم توانایی حل تعارضات زناشویی و اثرات زیان‌بار آن بر سلامت فیزیکی و عاطفی زوجین که می‌تواند موجب دامنه‌ای از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکانی شود که در معرض تعارضات والدین هستند؛ زوال خانوده گسترده؛ و تغییر نقش‌های زن و مرد و باورهای ارتباطی [۱۰]. رویکردهای مختلفی برای حل مشکلات زناشویی افراد به‌کار گرفته شده است. یکی از انواع مدل‌های درمانی، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور (Solution-focused brief therapy) است. Steve De Shzer، Insoo kim berg و همکارانشان در مرکز خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت در میلواکی و ویسکانسین، پیشگا-مان رشد و توسعه درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بوده‌اند [۱۱]. این روش در طول چند سال گذشته به‌خاطر تاکیدش بر تغییرات سریع وابسته به درمان و احترامش به دیدگاه مراجع که هر دو با فلسفه مراقبت از سلامتی سازگارند، محبوبیت زیادی به‌دست آورده است [۱۲]. این رویکرد به‌عنوان یک رویکرد پست‌مدرن (فرامدرن) نسبت به مداخلات رفتاری وابسته به همکاری بین درمان‌گر و مراجع برای درمان طبقه بندی می‌شود [۱۳]. ملاک حل مشکل در درمان راه-حل‌محور زمانی است که یا مشکل کاملا برطرف شده است و یا پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای براساس اهداف تعیین شده، حاصل شده باشد. فرایند درمان راه‌حل‌محور معمولا شامل ۵ مرحله است: ۱) مشخص کردن مشکل و هدف؛ ۲) شناسایی و افزایش استثنائات؛ ۳) مداخلات یا وظایف طراحی شده برای شناسایی و افزایش استثنائات؛ ۴) ارزیابی تاثیرات مداخلات؛ و ۵) ارزیابی دوباره مشکل و هدف [۱۴]. رویکرد راه‌حل‌محور در مورد جمعیت‌ها و موقعیت‌های مختلفی از جمله زوج‌درمانی [۱۵]، خانواده‌درمانی [۱۶]، درمان مراجعان با نقص ذهنی [۱۷]، درمان سوء استفاده جنسی [۱۸] و درمان اسکیزوفرنی مزمن [۱۹] به‌کار رفته و نتایج سودمندی حاصل کرده است. مطالعه‌هایی که در مرکز خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت در میلواکی صورت گرفته، دامنه موفقیت از ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ را در درمان مشکلات مراجعان گزارش می‌کنند [۲۰]. Nelson و Kelley در پژوهش خود اثربخشی درمان گروهی راه‌حل‌محور را در کاهش تعارضات زناشویی مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند که درمان گروهی راه‌حل‌محور در کاهش تعارضات زناشویی موثر است [۲۱]. Zimmerman و همکاران در مطالعه‌ای اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل‌محور بر افزایش سازگاری و بهبود وضعیت زناشویی را بررسی کردند و نشان دادند که زوج‌درمانی راه‌حل‌محور در افزایش سازگاری زناشویی و بهبود وضعیت زناشویی موثر است [۲۲]. شاکرمی و همکاران اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور را بر کاهش استرس زناشویی زنان بررسی نمودند و نتایج پژوهش آنها نشان داد که درمان راه‌حل‌محور در بهبود استرس زناشویی موثر است [۲۳]. داودی و همکاران در پژوهشی با عنوان رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور برای کاهش گرایش به طلاق در زنان و مردان مستعد طلاق نشان دادند که این شیوه درمانی در کاهش گرایش به طلاق موثر است [۲۴]. صحت و همکاران در پژوهش خود به بررسی تاثیر رویکرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر سازگاری زناشویی در زنان شهر قم پرداختند؛ نتایج نشان داد که درمان گروهی راه‌حل‌محور بر سازگاری زناشویی تاثیر معنی‌دار داشته است [۲۵]. باتوجه به اینکه پدیده فرسودگی زناشویی یکی از معضلات اساسی جامعه امروز ماست و به‌شدت سیستم خانوادگی و زوجی را تحت تاثیر اثرات مخرب خود قرار می‌دهد و عدم چاره اندیشی صحیح برای کاهش این پدیده در جامعه باعث فروپاشی بنیان خانواده می‌گردد و با عنایت به اینکه مشکل فرسودگی زناشویی در زوجین که به‌علت آزردگی، سرخوردگی، ناامیدی و فاصله روانی- عاطفی زیاد بین زوجین ایجاد می‌گردد، خود یکی از دلایل اصلی طلاق عاطفی می‌باشد و اگر به شیوه مناسبی بررسی و درمان نگردد، زمینه را برای کاهش محسوس کیفیت روابط زناشویی زوجین فراهم می‌کند، توجه به این پدیده و درمان اثرات مخرب آن برای سیستم زوجی و خانوادگی حایز اهمیت است. از طرفی با توجه به کمبود پژوهش‌های پیرامون فرسودگی زناشویی و تحقیقات کنترل شده و بالینی و اینکه تاکنون پژوهشی به بررسی تاثیر رویکرد راه‌حل‌محور بر کاهش فرسودگی زناشویی و کیفیت روابط زناشویی نپرداخته است، لذا بر آن شدیم تا در پژوهش حاضر به بررسی کارآیی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل-

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-09-03]

محور بر کاهش فرسودگی زناشویی و کیفیت روابط زناشویی در زنان متاهل بپردازیم.

مواد و روش‌ها

پژوهش نیمه تجربی حاضر به روش پیش‌آزمون-پس-آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه این پژوهش را تمامی زنان مراجعه کننده به سرای سلامت گلستان شرقی واقع در منطقه ۲۲ شهرداری تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ تشکیل می‌دادند که دارای مشکلات زناشویی بودند. پس از اعلام فراخوان برگزاری یک دوره آموزشی ـ درمانی به جهت بهبود روابط زناشویی، ۷۲ نفر از زنان متاهل جهت شرکت در جلسات نام‌نویسی نمودند که از این تعداد پس از مصاحبه و باتوجه به معیارهای ورود و خروج به پژوهش ۶۰ نفر واجد شرایط شرکت در پژوهش تشخیص داده شدند. سپس، افراد واجد شرایط در یک جلسه معارفه به دو پرسشنامه فرسودگی زناشویی و کیفیت روابط زناشویی پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و نمره‌گذاری آنها، ۳۰ نفر از زنانی که بر اساس نمرات پرسشنامه‌های پژوهش، دارای فرسودگی زناشویی بالا و کیفیت روابط زناشویی کمتری بودند، به شیوه هدفمند انتخاب شده و در گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) به‌صورت جایگزینی تصادفی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود افراد در این پژوهش عبارت بوند از: داشتن حداقل دو سال سابقه زندگی مشترک، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل، محدوده سنی ۴۵-۲۵ سال، نداشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی، تکمیل فرم رضایت‌نامه درمان، تعهد برای شرکت در تمامی جلسات و عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در خارج از جلسات. موارد خروج از پژوهش نیز شامل اعتیاد، مصرف الکل و مواد روانگردان و سابقه بستری در بیمارستان‌های روانپزشکی بود. جلسات درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی و گام‌به‌گام و از طریق تکالیف هفتگی و تمرینات منظم توسط درمان‌گر اجرا شد، اما شرکت کنندگان گروه کنترل تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت ننمودند. پس از اتمام مداخله درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون به‌عمل آمد. پروتکل جلسات درمانی در این پژوهش برگرفته از یک رساله دکتری در رشته مشاوره بود [۲۶]. لازم به‌ذکر است پروتکل اصلی درمان از کتاب مفاهیم کلیدی در درمان راه‌حل‌محور تالیف استیو دشیزر بنیانگذار این روش در سال ۱۹۸۵ اقتباس گردیده است [۲۷]. در پایان پژوهشگر به‌جهت رعایت اصول اخلاقی و حرفه‌ای در پژوهش و تشکر و قدردانی از همکاری گروه کنترل جلسات درمان راه‌حل‌محور را برای آنها برگزار نمود. شرح کوتاهی از روند اجرای جلسات درمان راه‌حل‌محور در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

جدول شماره ۱- شرح مختصری از جلسات مداخله کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور که در مطالعه حاضر انجام شده است.

جلسات	محتوای جلسات
۱	معرفی مشاور و اعضا به یکدیگر، بیان قوانین گروه و اصول اساسی گروه مشاوره از جمله رازداری، مشارکت اعضا و... توافق بر سر حضور ۸ جلسه‌ای، تاکید بر عدم شرکت در دوره‌های مشابه و عدم مطالعه کتب مربوط به روانشناسی تا پایان دوره
۲	تعریف مشکل: بیان مشکل به‌صورت یک جمله، تبدیل مشکل به اهداف قابل دسترسی، بحث و مناظره درباره مشکل هر کدام از افراد گروه
۳	بررسی راه حل‌های موجود و ممکن، فرمول بندی و یادداشت حلقه‌های راه‌حل مشکلات، استفاده از روش بارز مغزی
۴	مرور مشکلات مطرح شده در جلسه قبل، نگاه و توجه دادن افراد گروه به آینده، استفاده از فنون استثنا و سوالات معجزه‌ای، پیدا کردن یک داستان مثبت در زندگی مشترک و بررسی آن
۵	مرور جلسه قبل، توصیف فن شاه کلید و استفاده از آن، استفاده از فن سوالات درجه‌بندی
۶	مرور جلسه قبل، ادامه فن شاه کلید، استفاده از فن تکالیف وانمودی، استفاده از فن سوالات راه‌حل‌محور
۷	مرور جلسه قبل، استفاده از سوالات مقیاسی، استفاده از فن برهان خلف و شرط‌بندی متناقض
۸	بررسی احساسات افراد گروه، سنجش میزان دست‌یابی به اهداف تعیین شده، گرفتن پس‌آزمون

در این پژوهش به‌منظور اندازه‌گیری میزان فرسودگی زناشویی از مقیاس ۲۱ سوالی فرسودگی زناشویی پاینز ۱۹۹۶ استفاده شده است. پاسخ‌دهی به سوالات این پرسشنامه در یک طیف ۷ درجه‌ای از هرگز (نمره ۰) تا همیشه (نمره ۷) صورت می‌گیرد که برخی سوالات به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهنده فرسودگی بیشتر است و حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره، ۲۱ می‌باشد. بررسی ویژگی‌های روانسنجی آزمون در خارج از کشور نشان داده است ضریب اطمینان آزمون-بازآزمون، ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای دوره سه ماهه است. ضریب آلفای کلی اندازه‌گیری شده بین ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است [۲۸]. در ایران، ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-09-03]

گزارش شده است [۲۹]. در پژوهشی برای به‌دست آوردن روایی (CBM) این آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ هم-بسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۴۰/- به‌دست آمد که در سطح $P<۰/۰۰۱$ معنی‌دار می‌باشد [۳۰]. در پژوهش حاضر نیز هم‌سانی درونی پرسشنامه با بهره‌گیری از محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد. کیفیت روابط زناشویی نیز با استفاده از پرسشنامه وضعیت زناشویی گلومبوگ-راست (گریمس) بررسی گردید. این پرسشنامه تشکیل شده است از ۲۸ جمله که در مقابل هر جمله ۴ گزینه قرار دارد: کاملا مخالف، مخالف، موافق و کاملا موافق. پاسخ‌گو باتوجه به وضعیت زناشویی خودش یکی از این ۴ گزینه را انتخاب می‌کند. این پرسشنامه توسط Rust و همکاران در سال ۱۹۸۸ ساخته شده و برای ارزیابی کیفیت روابط زناشویی به-کار می‌رود. این پرسشنامه ارزیابی کلی فرد از زندگی زناشویی خویش را نشان می‌دهد. از لحاظ روایی این پرسشنامه با نظریه فینچام و برادبوری در مورد کیفیت زناشویی هم‌سو است. در تحقیقات خارج از کشور روایی این پرسشنامه با ۲۴ زوج سنجیده شده است که همبستگی میان بهبودی زوج‌ها و مقیاس درمانگر ۰/۹۱ بوده است؛ هم‌چنین پایایی مناسبی را در حدود ۰/۹۰ برای زنان و ۰/۹۲ برای مردان نشان داده است [۳۱]. پژوهش عیسی‌نژاد و همکاران نیز نتایج همبستگی این پرسشنامه را با پرسشنامه سازگاری زناشویی باسبی، کران، لارسن و کریستنسن به‌میزان ۰/۶۷ نشان داده است؛ آنها هم‌چنین پایایی این پرسشنامه را به‌شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۹ نشان داده‌اند [۳۲]. بشارت نیز پایایی این پرسشنامه را به‌شیوه آلفاخ کرونباخ ۰/۹۳ و به‌شیوه بازآزمایی پس از دو هفته ۰/۹۴ برآورد کرده است [۳۳]. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش باتوجه به‌وجود متغیر پیش‌آزمون و امکان وجود تفاوت اولیه دو گروه آزمایش و کنترل، برای کم کردن تفاوت اولیه و مقایسه پس‌آزمون‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) و تک متغیری (ANCOVA) استفاده شد. در طرح نیمه آزمایشی پژوهش، پیش از تحلیل فرضیه پژوهش، پیش-فرض‌های مهم برای استفاده از این آزمون آماری یعنی نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس کواریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. هم‌چنین، برای تحلیل چند متغیره کوواریانس، فرض همگنی ماتریس کواریانس‌ها نیز از آزمون ام باکس استفاده شد و سطوح معنی‌داری همه آنها بالاتر از سطح آلفای تحقیق بود که به جهت رعایت اختصار از ذکر جداول خودداری می‌گردد و بنابراین باتوجه به تاییدشدن پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری و تک متغیری استفاده از این آزمون‌های آماری بلامانع می‌باشد.

نتایج

در پژوهش حاضر ۳۰ نفر شرکت داشتند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۷/۶±۳۴/۴۱ سال و مدت تاهل آنان ۵/۸۷±۸/۱۲ سال بود. از نظر تحصیلات ۲۷ درصد آزمودنی‌ها مدرک دیپلم، ۴۰/۶ درصد فوق دیپلم، ۲۶/۶ درصد لیسانس و ۰/۰۸ درصد فوق لیسانس داشتند. مقادیر نمایش داده شده در جدول شماره ۲ بیان‌گر این است که میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته، اما در گروه کنترل تفاوت بسیار ناچیز است.

جدول شماره ۲- یافته‌های توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	گروه	$\overline{X} \pm SD$	تعداد
فرسودگی زناشویی	پیش‌آزمون	آزمایش	۹۸/۹۳±۷/۸	۱۵
		گواه	۹۴/۳۳±۹/۲۱	۱۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۷۱/۲۶±۶/۵۴	۱۵
		گواه	۹۳/۷۳±۴/۳۲	۱۵
کیفیت روابط زناشویی	پیش‌آزمون	آزمایش	۹۸/۹۳±۶/۳۲	۱۵
		گواه	۹۴/۳۳±۳/۲۲	۱۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۷۱/۲۶±۴/۳۱	۱۵
		گواه	۹۳/۷۳±۳/۳۶	۱۵

جدول شماره ۳- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون متغیرهای فرسودگی زناشویی و کیفیت روابط زناشویی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیرها	آزمون	مقدار	df فرضیه	Df خطا	F	Sig	مجذور اتا
فرسودگی و کیفیت روابط زناشویی	اثر پیلایی	۰/۶۷	۲	۲۵	۲۵/۳۸	۰/۰۰۰	۰/۶۷

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-09-03]

همان‌طوری‌که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون متغیرها، سطوح معنی‌داری آزمون اثر پیلایی بیانگر این است که بین زنان گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (فرسودگی زناشویی و کیفیت روابط زناشویی) تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($P<۰/۰۰۱$). لذا، برای پی بردن به این تفاوت‌ها از تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا استفاده گردید که نتایج آن در جدول شماره ۴ ارایه شده است.

همان‌طوری که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون متغیرهای فرسودگی زناشویی و کیفیت روابط زناشویی بین زنان گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای مذکور تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($P<۰/۰۰۱$ و F=۴۵/۳)؛ به‌عبارت دیگر، می‌توان گفت درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور موجب کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی در زنان گروه آزمایش شده است.

جدول شماره ۴- نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون فرسودگی زناشویی و کیفیت روابط زناشویی در زنان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتا
فرسودگی زناشویی	پیش‌آزمون	۲۹۹۲/۵۷	۱	۲۹۹۲/۵۷	۲۷/۴۳	۰/۰۰۰	۰/۵
	گروه	۴۹۴۲/۴۳	۱	۴۹۴۲/۴۳	۴۵/۳	۰/۰۰۰	۰/۶۲
	خطا	۲۹۴۵/۲۹	۲۷	۱۰۹/۰۸			
کیفیت روابط زناشویی	پیش‌آزمون	۲۱۷۴/۴۲	۱	۲۱۷۴/۴۲	۱۰۶/۹۳	۰/۰۰۰	۰/۷۹
	گروه	۱۹۱/۲۱	۱	۱۹۱/۲۱	۹/۴	۰/۰۰۵	۰/۲۵۸
	خطا	۵۴۹/۰۴	۲۷	۲۰/۳۳			

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی در زنان متاهل انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده اثربخش بودن درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش فرسودگی زناشویی و کیفیت روابط زناشویی بود؛ به‌عبارت‌دیگر، میزان فرسودگی زناشویی در زنان گروه آزمایش پس از اجرای مداخله کاهش چشمگیری داشت و هم‌چنین کیفیت روابط زناشویی بهبود بیشتری را نشان داد، اما در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید. نتایج این پژوهش به یافته‌های تحقیقاتی که در ادامه می‌آید نزدیک است. Russell اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر سازگاری زناشویی را مورد بررسی قرار داد و نتیجه گرفت که این نوع درمان هر چهار مولفه مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر یعنی رضایت زناشویی، همبستگی، توافق و ابراز محبت را به‌طور معنی‌داری افزایش می‌دهد [۳۴]. در یک مطالعه دیگر نشان داده شده است که درمان راه‌حل‌محور مهارت‌های ارتباطی زوجین را افزایش می‌دهد [۳۵]. هم‌چنین، بیان شده است که زوج‌درمانی راه‌حل‌محور در افزایش رضایت از رابطه، بهبود مهارت‌های ارتباطی و کارکردهای فردی زوجین موثر است [۳۶]. به‌علاوه، یافته‌های پژوهش با نتایج تحقیقات Murray و Murray [۳۷]، Spilsbury [۳۸]، Guterman و همکاران [۳۹]، عطاری، محمدی و مهرابی‌زاده [۴۰]، قمری [۴۱]، شاکرمی و همکاران [۲۳] و صحت و همکاران [۲۵] مبنی بر اثربخش بودن درمان راه‌حل‌محور بر بهبود شاخص‌های روابط زناشویی هم‌سو بوده و در تایید آنها می‌باشد. در تبیین احتمالی نتایج به‌دست آمده می‌توان گفت در درمان راه‌حل‌محور کشف آرام استثنائات در زندگی مراجع می‌تواند امیدواری و کمک را به مراجع القا کند تا نزدیک شدن به آینده بهتری را ببیند [۴۲]. در جلسات درمانی وقتی به‌واسطه تکنیک سوال استثنا مراجعان توانستند زمان‌هایی را بیاد بیاورند 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 زناشویی‌شان چگونه بوده و چه کارهایی انجام می‌داده‌اند تا اکنون نیز همان‌گونه رفتار نمایند. هم‌چنین، در جلسات درمان وقتی از اعضا خواسته شد تا به‌واسطه تکنیک تحسین، هر رفتار مثبت همسر خود را هرچند کوچک تحسین نمایند و بر نقاط مثبت همسرشان تاکید نمایند، مراجعان توانستند با تحسین همسر خود، ارتباطات عاطفی خود را با شریک زندگی‌شان بهبود ببخشند و در نتیجه ارتباط بهتری با همسر خود برقرار نمایند. در مجموع، فنون و تکنیک‌های درمان راه‌حل‌محور در جلسات گروهی سبب گردید تا مراجعان راه‌حل‌های مختلفی برای حل مشکلات‌شان با همسر خود پیدا کنند و در نتیجه بهبود و کاهش شدت مشکلات از میزان فرسودگی زناشویی آنها کاسته شده و در نتیجه کاهش فرسودگی زناشویی پس از جلسات، کیفیت روابط زناشویی در اعضای گروه نیز بهبود یافت و آنها احساس نمودند که با کاهش مشکلات‌شان با همسر خود دیگر به فکر طلاق و

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-09-03]

جدایی نیستند و مشکلات آنها قابل حل است. پژوهش حاضر نیز همانند بسیاری از پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است. این پژوهش بر روی زنان متاهل تهرانی انجام گرفته، بنابراین باید در تعمیم نتایج آن به دیگر مناطق احتیاط کرد. شیوه نمونه‌گیری در دسترس، خودگزارشی بودن ابزار مورد استفاده، بررسی نکردن نقش جنسیت و عدم وجود مرحله پیگیری در این پژوهش نیز از محدودیت‌های تحقیق حاضر است که باید به آن توجه نمود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی مرحله پیگیری گنجانده شود و نتایج آنها با نتایج این پژوهش مقایسه شود. براساس یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد مشاوران از مؤلفه‌های درمانی رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور در جهت کاهش مشکلات زناشویی زوج‌ها بهره ببرند. باتوجه به اثربخشی این رویکرد بر کاهش فرسودگی زناشویی و کیفیت روابط زناشویی پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها، مراکز مداخله در بحران خانواده، مراکز مشاوره خانواده و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده از این رویکرد در حل مشکلات زناشویی و خانوادگی استفاده نمایند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه بسیاری از زوجین به‌دلیل مشکلات و تعارضات حاد ناشی از رابطه زناشویی دچار فرسودگی زناشویی می‌شوند و این پدیده در طول زمان باعث سردی روابط و کمرنگ شدن عواطف بین زن و شوهر می‌گردد، درنهایت با فرسودگی بیشتر زوج‌ها، آنها کیفیت روابط زناشویی پایین‌تری را خواهند گرفت. در پژوهش حاضر مشاهده گردید که فنون این رویکرد درمانی به مراجعان در یافتن راه‌حل‌های موثر و کارآمد برای حل مشکلات‌شان کمک نمود و با یافتن راه‌حل‌ها توسط مراجعان از میزان فرسودگی زناشویی آنان کاسته شده و هم‌چنین بهبود مناسبی در کیفیت روابط زناشویی آنان به‌دست آمد.

تشکر و قدردانی

از مسئولین سرای سلامت گلستان شرقی و تمامی زنانی که صمیمانه در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد با کد مجوز ۳۰۰۹۴۸۶۲۵۴۲ می‌باشد.

References:

[1] Bradbury TN, Fincham FD, Beach SRH. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. ***J Marriage Fam Therapy*** 2000; 62(4): 964-80.

[2] Narimani M, Abasi M, Beigiankolemarz MJ, Bakhti M. Compare the effectiveness of two teaching approaches based on acceptance and commitment (ACT) and A group narrative therapy on modifying primarily inconsistent schema in divorce volunteer clients. ***J Fam Counseling Psychotherapy*** 2014; 4(1): 1-28. [in Persian]

[3] Gong M. Does status in consistency matter for marital quality? ***J Fam Issues*** 2007; 28(12): 1582-610.

[4] Leslie LA, Letiecq BL. Marital quality of African American and white partners in interracial couples. ***Personal Relationships*** 2004; 11(4): 559–74.

[5] Khanjani Veshki S, Botlani S, Shahsiah M, Sharifi E. The effect of sex education on marital quality improvement in couples of Qom. Interdisciplinary. ***J Contemporary Res Business*** 2012; 4(7): 134- 47.

[6] Sharifi M, Khrasoli S, Boshlideh K. Effectiveness of attribution retraining in reducing marital burnout and the likelihood of divorce in married couples seeking divorce. ***J Fam Counseling Psychotherapy*** 2011; 1(2): 212-25. [in Persian]

[7] Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual- earner couples in the sandwiched generation. ***Social Psychology Quarterly*** 2011; 74(4): 361–86.

[8] Kayser K. The marital disaffection scale: An inventory for assessing motional estrangement in marriage. ***Am J Fam Ther*** 1996; 24(1): 68-80.

[9] Lingern HG. Marriage Burnout, Retrieved. August 11; 2003.

[10] Soares JJF, Grossi G, Sundin O. Burnout among women: associations with demographic/ socio-economic, work, life-style and health factors. ***Arch Womens Ment Health*** 2007; 10(2): 61-71.

[11] Ebadat Poor B, Navabi Nejad SH, Shafiabadi A, Falsafi Nejad MR. The mediating role of family functions for personal resiliency, spiritual beliefs and couple burnout. ***Psychological Methods Models*** 2013; (13): 25-49. [in Persian]

[12] Azary M. The application of solution- focused brief therapy to the Iranian immigrant client. [Dissertation]. Alliant International University. 2006.

[13] Rothwell N. How brief is solution focused brief therapy? A comparative study. ***Clin Psychol Psychotherapy*** 2005; 12: 402–5.

[14] Lethem J. Brief solution focused therapy. ***Child Adolescent Mental Health*** 2002; 3(7): 189-92.

[15] Hoyt MF, Berg IK. Solution-focused couple therapy: Helping clients construct self-fulfilling

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-09-03]

realities. In: Dattilio FM, (Ed.). Case studies in couple and family therapy: Systemic and cognitive perspectives. NewYork: Guilford Press; 1998. p. 203–32.
[16] McCollum EE, Trepper TS. Creating family solutions for substance abuse. New York: Haworth Press; 2001.
[17] Westra J, Bannink FP. 'Simple' solutions! A solution-focused approach in working with mentally handicapped clients. ***Psycho Praxis*** 2006; 8(5): 213-18.
[18] Dolan Y. Resolving sexual abuse: Solution-focused therapy and Erickson an hypnosis for survivors. New York: Norton Press; 1991.
[19] Eakes G, Walsh S, Markowski M, Cain H, Swanson M. Family-centered brief solution-focused therapy with chronic schizophrenia: A pilot study. ***J Fam Ther*** 1997; 19(2): 145–58.
[20] Koob JJ. Solution-focused family interventions. In: Kilpatrick AC, Holland TP. (Eds.). Working with families: An integrative model by level of need. 5th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2009.
[21] Nelson TS, Kelley L. Solution-focused couples group. ***J Syst Ther*** 2001; 20(4): 47-66.
[22] Zimmerman TS, Prest LA, Wetzel BE. Solution-focused couple therapy groups: An empirical study. ***J Fami Ther*** 1997; 19(2): 125-44.
[23] Shakarami M, Davarniya R, Zahrakar K. The Effectiveness of Solution-focused Brief Therapy (SFBT) on Reducing Marital Stress in Women. ***Scientific J Ilam Univ Med Sci*** 2013; 22(4): 18-26. [In Persian]
[24] Davodi Z, Etemadi O, Bahrami F. Solution-focused brief approach for decrease of desire to divorce in women and men prone to divorce. ***Social Welfare Scientific-Res Episode*** 2011; 11(43): 121-34. [in Persian]
[25] Sehat N, Sehat F, khanjani S, Mohebi S, Shahsiah M. The effect of solution- focused short-term Couple therapy on women's marital adjustment in Qom. ***J Health Systemic Res*** 2014; 10(1): 168-79. [in Persian]
[26] Nazari AM. A study of effectiveness of relationship enrichment program and solution-focused counseling on marital satisfaction among dual career couples. [Dissertation]. Tarbiat Moallem University of Tehran; 2004. [in Persian]
[27] Dshazer S. Keys to solution in brief Therapy. New York: Norton; 1985.
[28] Pines AM. Couple Burnout: Causes and Cures. New York/London: Rout ledge; 1996.
[29] Navidy F. Study and comparison of couple burnout relationship with organizational climate factors in employee education and hospitals of Tehran nurses. [Dissertation]. Shahid Beheshti University of Tehran. 2005. [in Persian]
[30] Sodani M, Dehghani M, Dehghanzadeh Z. Effectiveness of transactional analysis training on couple burnout and quality of life in couples. ***J Fam Couns Psychotherapy*** 2013; 3(2): 160-80. [in Persian]
[31] Rust J, Bennun I, Crowe M, Golombok S. The construction and validation of the Golombok Rust Inventory of Marital State. ***Sex Marital Ther*** 1986; 1(1): 34-40.
[32] Eisanejad O, Ahmadi SA, Etmadi O. Effectiveness of relationship nurturing on couples marital quality. ***J Behav Sci*** 2010; 4(1) 9-16. [in Persian]
Iesa nezhad O, Ahmadi SA, Etemadi O. The effectiveness of training relationship enhancement on improving marital relationship quality of coupels. ***J Olum Raftari*** 2010; 4: 9-16. [in Persian]
[33] Besgarat M. The relationship between attachment style and marital problem in Infertile women. ***J New Ideas Psychotherapy*** 2001; 19(20): 55-66. [in Persian]
[34] Russell M. Equine facilitated couples therapy and solution focused couples therapy: A comparison study. [Dissertation]. Prescott, Arizona. 2006.
[35] Mudd J. Solution-Focused therapy and communication skills train and integrated approach to couples. [Dissertation]. Faculty of Virginia Polytechnic and State University. 2000.
[36] Stewart JW. A Pilot Study of Solution-focused Brief Therapeutic Intervention for Couples. [Dissertation]. Utah State University. 2011.
[37] Murray CE, Murray TL. Solution-focused premarital counseling: Helping couples build a vision for their marriage. ***J Marital Fam Ther*** 2004; 30(3): 349-58.
[38] Spilsbury G. Solution-Focused brief therapy for depression and alcohol dependence: A case study. ***Clin Case Studies*** 2011; 11(4): 263–75.
[39] Guterman JT, Mecias A, Ainbinder DL. Solution-focused treatment of migraine headache. ***Fam J*** 2005; 13: 195.
[40] Atari Y, Mohamadi K, Mehrabi Zade Honarmand M. The effect of solution-focused education with group method on marital adjustment in couples. ***J Psychological Results*** 2009; 3(12): 51-66. [in Persian]
[41] Qamari M. A study of effectiveness of solution- focused counseling in decrease of marital conflict aspects of practitioner couples. ***J Fam Res*** 2009; 5(19): 347-59. [in Persian]
[42] Pichot T. Looking beyond depression. In: Nelson TS, Thomas FN (Eds.). Handbook of solution focused brief therapy: Clinical applications. New York, NY: Haworth; 2007.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-09-03]