

## اثربخشی درمان راه حل محور بر کارکرد خانواده و فرسودگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز: یک مطالعه راهنما

لیلا حسن نژاد<sup>۱</sup>، علیرضا حیدرئی<sup>۲\*</sup>، بهنام مکوندی<sup>۲</sup>، مرضیه طالبزاده شوشتری<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲. گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

\* نویسنده مسئول: علیرضا حیدرئی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

Email: heidarei@iauhvaz.ac.ir

تاریخ پذیرش: بهمن ۱۳۹۹

تاریخ دریافت: آذر ۱۳۹۹

### چکیده

**زمینه و هدف:** خیانت، تجربه‌ای دردناک و پیچیده برای زوجها محسوب می‌شود. هدف از این پژوهش، تعیین اثربخشی درمان راه حل محور بر کارکرد خانواده و فرسودگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز بود.

**روش و مواد:** روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان آسیب دیده از خیانت همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر از آنان انتخاب و در دو گروه آزمایشی و گواه، هر گروه ۱۵ نفر قرار گرفتند. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های کارکرد خانواده و فرسودگی زناشویی استفاده شد. پیش از انجام مداخله، پیش‌آزمون برگزار شد بعد گروه آزمایش تحت درمان راه حل محور در شش جلسه دوساعته قرار گرفتند اما گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. سپس پس‌آزمون اجرا شد و پس از یک ماه از اجرای پس‌آزمون، پیگیری انجام شد. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان گروه آزمایش  $33/7 (6/3)$  و گروه گواه  $31/4 (5/9)$  بود. در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) کارکرد خانواده از  $128/4 (17/7)$  در پیش‌آزمون به  $188/5 (22/8)$  در پس‌آزمون و  $192/1 (23/4)$  در پیگیری افزایش یافت ( $P < 0/001$ ) ولی در گروه گواه از  $125/4 (15/3)$  در پیش‌آزمون به  $124/9 (15/8)$  در پس‌آزمون و  $123/7 (15/5)$  در پیگیری رسید که تفاوت معنی دار نبود. در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) فرسودگی زناشویی از  $124 (14/6)$  در پیش‌آزمون به  $61/9 (8/9)$  در پس‌آزمون و  $58/9 (9/8)$  در پیگیری کاهش یافت ( $P < 0/001$ ) ولی در گروه گواه از  $123/5 (12/5)$  در پیش‌آزمون به  $124/7 (12/3)$  در پس‌آزمون و  $123/8 (11/4)$  در پیگیری رسید که تفاوت معنی دار نبود.

**واژگان کلیدی:** خیانت زناشویی، کارکرد خانواده، فرسودگی زناشویی و درمان راه حل محور.

خیانت زناشویی به عنوان خروج از توافق جنسی و عاطفی بین زن و شوهری که ازدواج کرده‌اند، تعریف می‌شود که موجب تعارضات زناشویی و طلاق در بسیاری از زنان شده و بنیان خانواده را سست می‌کند (۱). در جامعه ایرانی به دلیل مسائل فرهنگی، خیانت مردان موجب متارکه زنان نمی‌شود و اغلب آنچه زنان خواهان‌اند، فرار از درد و رنج حاصل از خیانت زناشویی همسر است. پژوهش‌های بسیاری در ارتباط با تأثیرات خیانت زناشویی بر روابط زوج‌ها و خانواده‌ها انجام شده است، این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خیانت زناشویی در جوامع امروزی و نوین رخدادی شایع شده است و همه گیرترین چالشی است که پای زوجین را به درمان می‌گشاید زیرا خیانت همسر، کارکرد خانواده را دچار اختلال می‌کند (۲).

کارکرد خانواده عبارت است از چگونگی ارتباط و تصمیم‌گیری‌ها، تعامل و حفظ روابط و حل مشکلات اعضای خانواده است، به عبارت دیگر، کارکرد خانواده جنبه مهم محیط خانواده است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی زوجین و فرزندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳). از آنجایی که نهاد خانواده، از ارکان و نهادهای اصلی هر جامعه به شمار می‌رود، بهنجاری و نابهنجاری جامعه، در گرو شرایط عمومی خانواده‌ها است. بسیاری از ناهنجاری‌های روانی و رفتاری افراد اعضای خانواده در خود خانواده ریشه دارد و در عین حال بسیاری از پیشرفت‌های بشر نیز از خانواده نشات می‌گیرد و بسیاری از پژوهش‌ها که اخیراً در زمینه خانواده انجام گرفته بر این دیدگاه تمرکز دارند به گونه‌ای که Mikolajczak و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که زنان آسیب دیده از خیانت همسر معمولاً با کاهش کارایی در عملکرد خانواده مواجه هستند (۴).

از طرفی، در یک ازدواج سرخورده 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 پیش روی به سمت جدایی و طلاق دارند (۵). سرخوردگی یا فرسودگی زناشویی، کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است (۶). طبق نظر Capri فرسودگی ناشی از عدم تناسب بین توقعات و واقعیات است (۷). فرسودگی به علت ناکامی در عشق بروز می‌کند و پاسخی است در برابر مسائل وجودی (۸).

عنصر مرکزی فرسودگی زناشویی، تهی‌سازی مزمن منابع انرژی یک فرد شامل خستگی جسمانی، عاطفی و روانی است که با ادامه مواجهه با استرس طولانی مدت ایجاد می‌شوند (۹). فرسودگی را به عنوان حالت خستگی روانی، جسمانی و عاطفی که در شرایط درگیری طولانی رخ دهد، تعریف می‌کنند. در این تعریف، خستگی جسمانی با کاهش انرژی، خستگی مزمن، ضعف و تنوع وسیعی از شکایت‌های جسمی و روان‌تنی مشخص می‌شود. در حالی که خستگی عاطفی شامل احساسات درماندگی، ناامیدی و فریب می‌شود، خستگی روانی به رشد نگرش منفی نسبت به خود، کار و زندگی بر می‌گردد (۱۰). تحقیقات کارشناسان خانواده نشان می‌دهد که امروزه شیوع فرسودگی زناشویی بیشتر شده است. به طوری که ۵۰٪ از زوجها در ازدواج خود با فرسودگی زناشویی مواجه می‌شوند (۱۱).

بهبود تعارضات و مشکلات بوجود آمده در روابط زناشویی با رویکردهای مختلف روان‌شناختی امکان پذیر است. یکی از این رویکردهای درمانی، درمان راه حل محور است. این رویکرد به عنوان یک رویکرد پست مدرن نسبت به مداخلات رفتاری وابسته به همکاری بین درمانگر و مراجع برای درمان طبقه بندی می‌شود (۱۲). ملاک حل مشکل در درمان راه حل محور زمانی است که یا مشکل کاملاً برطرف شده است و یا پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای براساس اهداف تعیین شده، حاصل شده باشد. فرایند درمان راه حل محور معمولاً 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 تأثیرات مداخلات و ۵) ارزیابی دوباره مشکل و هدف (۱۳). پژوهش‌ها حاکی از اثر بخشی این درمان بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی (۱۴)، کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان (۱۵)، کاهش فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل (۱۶)، کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل (۱۷)، بهبود عملکرد خانواده و رضایت

زناشویی زنان (۱۸)، افزایش بهزیستی و عملکرد خانواده و فرزندان (۱۹)، افزایش شادکامی و کاهش تعارض زناشویی (۲۰)، افزایش سازگاری زناشویی در زنان (۲۱) بوده است.

با توجه به اثرات نامطلوب خیانت زناشویی و اثر آن بر کارکرد خانواده و فرسودگی زناشویی و پیامدهای ناشی از آن برای فرزندان و همسر آسیب دیده، با تشخیص به موقع و با مداخلات مناسب توسط درمانگران می‌توان به بهبود شرایط نامطلوب ناشی از خیانت زناشویی و بهبود کارکرد خانواده و کاهش فرسودگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر کمک قابل توجهی داشت. بنابراین ضرورت دارد روش‌های درمانی مختلف مورد بررسی قرار گیرند تا اثربخش‌ترین و مناسب‌ترین روش مداخله شناسایی شود. به این ترتیب، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی روش درمان راه‌حل محور بر کارکرد خانواده و فرسودگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز است.

### روش و مواد

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان آسیب دیده از خیانت همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ که طبق پرسشنامه آزمون نگرش به روابط فرازناشویی و نظر مشاوره فردی، خیانت همسر وی محرز شده و ملاک‌های ورود به پژوهش را که شامل سن ۲۲ تا ۴۵ سال، حداقل یک سال از ازدواج آنها گذشته باشد، دارای مدرک تحصیلی حداقل سیکل، گرفتن نمره یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه کارکرد خانواده و یک گرفتن نمره یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در پرسشنامه فرسودگی زناشویی و مصرف داروی همزمان به جهت اختلال دیگری نداشتند، تشکیل دادند. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: وجود اختلالات روانی و یا مصرف داروی همزمان جهت درمان اختلالات دیگر و عدم حضور بیش از دو جلسه درمانی بود. به این منظور تعداد ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط، به روش نمونه‌گیری هدفمند، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و بعد از گمارش تصادفی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایشی و گواه (هر گروه ۱۵ نفر)، گروه آزمایشی تحت مداخله درمان راه‌حل محور و گروه گواه تحت هیچ گونه درمانی قرار نگرفتند. روش تعیین تعداد افراد نمونه بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، حداقل تعداد نمونه برای دستیابی به توان مورد نظر، ۱۵ نفر در هر گروه جمعاً ۳۰ نفر به دست آمد.

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایشی و شاهد، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایشی را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. بعد از اتمام جلسات آموزشی، از گروه‌های آزمایشی و گواه در شرایط یکسان پس آزمون به عمل آمد. ۴۵ روز پس از اجرای پس آزمون، مرحله پیگیری اجرا شد. برای جمع آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

**پرسشنامه نگرش به روابط فرازناشویی:** پرسشنامه نگرش به روابط فرازناشویی توسط Whately در سال ۲۰۰۶ جهت بررسی نگرش به روابط فرازناشویی ساخته شده است و در ۱۲ گویه تنظیم شده است که در طیف هفت درجه‌ای از به شدت موافقم (۷) تا به شدت مخالفم (۱) نمره گذاری می‌شود. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان دهنده نگرش مثبت بیشتری به روابط فرازناشویی است (۲۲). در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ مقیاس نگرش به نگرش به روابط فرازناشویی ۰/۷۱ برآورد شده است. ضریب بازآزمایی حاصل از اجرای این آزمون نیز ۸۰ سنجیده شده است (۲۲). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است.

**مقیاس کارکرد خانواده:** پرسشنامه عملکرد خانواده دارای ۵۳ سؤال است که برای سنجیدن عملکرد خانواده بر مبنای الگوی مک مستر تدوین شده است. این ابزار توسط Epstein و همکاران در سال ۱۹۸۳ طراحی شد. آزمودنی با خواندن هر عبارت،

میزان هماهنگی خصوصیات توصیف شده با خانواده خود را روی مقیاس چهار طبقه‌ای لیکرت و به صورت کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم (از ۱ تا ۴) مشخص می‌نماید. حداقل نمره ۵۳ و حداکثر نمره ۲۱۲ می‌باشد. نمرات بالاتر در این پرسشنامه به معنای کارکرد بهتر فرد در خانواده است. این پرسشنامه دارای هفت خرده مقیاس با عناوین ارتباط، آمیزش عاطفی، ایفای نقش، عملکرد کلی، حل مشکل، همراهی عاطفی و کنترل رفتار می‌باشد. سازندگان اعتبار این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ هفت خرده مقیاس را چنین ذکر نمود: حل مشکل ۰/۶۱، ارتباط ۰/۵۸، نقش‌ها ۰/۷۲، همراهی عاطفی ۰/۶۴، آمیزش عاطفی ۰/۶۵، کنترل رفتار ۰/۶۱ و عملکرد کلی ۰/۸۱ که نشان می‌دهد خرده مقیاس‌ها از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردارند (۲۳). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه عملکرد خانواده از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۸۴ به دست آمده است.

**پرسشنامه فرسودگی زناشویی:** به منظور اندازه گیری میزان فرسودگی زناشویی از مقیاس ۲۱ سؤالی فرسودگی زناشویی Pines (۲۴) استفاده شده است. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان دهنده فرسودگی بیشتر است و حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره، ۲۱ می‌باشد. برای تفسیر نمره‌ها باید آنها را تبدیل به درجه کرد که این عمل از طریق تقسیم نمودن نمره‌های حاصل شده از پرسشنامه بر تعداد سؤالات (۲۱ سؤال) به دست می‌آید. در تفسیر نمره‌ها، درجه بیش تر از ۵، نشانگر لزوم کمک فوری، درجه ۵ نشان دهنده وجود بحران، درجه ۴، نمایانگر حالت فرسودگی، درجه ۳ نشان دهنده خطر فرسودگی و درجه ۲ و کمتر از آن نیز نشان دهنده وجود رابطه خوب است. ضریب اطمینان آزمون- باز آزمون، ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای دوره سه ماهه بود. ضریب آلفای اندازه گیری شده بین ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است. در ایران نویدی، ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده است (۲۴). در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه فرسودگی زناشویی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۷ به دست آمده است.

**محتوای جلسات درمان راه حل محور:** محتوای جلسات مبتنی بر روش درمان راه حل محور توسط شیرایشانی و همکاران (۲۵) در شش جلسه دو ساعته در هفته به شرح زیر ارائه شد.

#### جدول شماره ۱- برنامه و محتوای جلسات درمان راه حل محور

جلسه	شرح جلسات
۱	جلسه اول پس از معرفی اعضاء به یکدیگر و ایجاد رابطه حسنه و بیان برخی قوانین گروه، به تعریف مشکل از دیدگاه مراجعان پرداخته شد، سپس از مراجعان دعوت شد که مشکل را در یک کلمه بگویند و آن کلمه را به یک جمله تبدیل کنند. تبدیل مشکل به اهداف قابل دسترسی و بحث و مناظره درباره مشکل در ادامه جلسه صورت پذیرفت.
۲	جلسه دوم به بررسی تکالیف هفته قبل پرداخته شد، سپس به تعیین هدف برای هر یک از افراد گروه به کمک خودشان اقدام شد و در ادامه به بررسی راه حل‌های برطرف کننده شکایات و رسیدن به اهداف پرداخته شد و در نهایت با فرمول بندی حلقه‌های راه حل مشکلات جلسه پایان یافت.
۳	در جلسه سوم خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی مشکلات تا لحظه حاضر مطرح خواهد شد، سپس به بحث و گفتگو درباره آینده پرداخته خواهد شد، استفاده از فن استنهاها و سؤالات معجزه‌ای در ادامه جلسه مطرح خواهد شد و در نهایت بر پیدا کردن یک داستان مثبت در زندگی مراجعان و مرتبط با مشکل آنها تأکید خواهد شد.
۴	در جلسه چهارم خلاصه‌ای از جلسه قبل مطرح خواهد گردید، تکالیف داده شده مورد بررسی قرار خواهد گرفت، در ادامه جلسه به توضیح فنون شاه کلید و سؤالات مقیاسی پرداخته خواهد شد و از افراد گروه خواسته می‌شود تا این تکنیک‌ها را درباره مشکلاتشان بکار ببرند.
۵	در جلسه پنجم تکالیف هفته قبل بررسی خواهد شد و سپس فنون تکالیف وانمودی، سؤالات راه حل محور، برهان خلف و شرط بندی متناقض توضیح داده شد.
۶	در جلسه ششم کل برنامه درمانی مرور خواهد گردید، به سؤالات اعضای گروه پاسخ داده خواهد شد و دستیابی اعضای گروه به اهداف درمانی مورد بحث قرار خواهد گرفت. پس از پایان آخرین جلسه درمان، پس آزمون به عمل آمد.

داده‌های به دست آمده در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و شاخص‌های آمار استنباطی تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان گروه آزمایش (۶/۳) و ۳۳/۷ و گروه گواه (۵/۹) و ۳۱/۴ سال بود. در گروه آزمایش تعداد ۱ (۶/۷٪) نفر سیکل، ۵ (۳۳/۳٪) نفر دیپلم، ۸ (۵۳/۳٪) نفر کارشناسی و ۱ (۶/۷٪) کارشناسی ارشد بودند. در گروه گواه تعداد ۲ (۱۳/۳٪) نفر سیکل، ۴ (۲۶/۷٪) نفر دیپلم، ۲ (۱۳/۳٪) نفر کاردانی، ۶ (۴۰٪) نفر کارشناسی و ۱ (۶/۷٪) کارشناسی ارشد بودند.

### جدول شماره ۲- میانگین (انحراف معیار) متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

P	پیگیری		پس آزمون		گروه	متغیر
	میانگین (انحراف معیار)	انحراف معیار	میانگین (انحراف معیار)	انحراف معیار		
۰/۰۰۱	۱۹۲/۱ (۲۳/۴)	۱۸۸/۵ (۲۲/۸)	۱۲۸/۴ (۱۷/۷)	۱۲۸/۴ (۱۷/۷)	درمان راه حل محور	کارکرد خانواده
۰/۵۹	۱۲۳/۷ (۱۵/۵)	۱۲۴/۹ (۱۵/۸)	۱۲۵/۴ (۱۵/۳)	۱۲۵/۴ (۱۵/۳)	گواه	
۰/۰۰۱	۵۸/۹ (۹/۸)	۶۱/۹ (۸/۹)	۱۲۴ (۱۴/۶)	۱۲۴ (۱۴/۶)	درمان راه حل محور	فرسودگی زناشویی
۰/۶۴	۱۲۳/۸ (۱۱/۴)	۱۲۴/۷ (۱۲/۳)	۱۲۳/۵ (۱۲/۵)	۱۲۳/۵ (۱۲/۵)	گواه	

داده‌های جدول شماره ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و گواه در پیش آزمون و پس آزمون را نشان می‌دهد. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی مفروضه‌های آن پرداخته شد. بدین منظور نرمال بودن داده‌ها، به واسطه عدم معنی‌دار بودن  $Z$  کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که برای متغیر کارکرد خانواده ( $Z=۰/۱۴۲$ ,  $P=۰/۱۲۸$ ) و متغیر فرسودگی زناشویی ( $Z=۰/۱۵۰$ ,  $P=۰/۰۸۱$ ) از توزیع بهنجار بودن تبعیت می‌کند. همچنین، برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها (جهت یکسان بودن واریانس‌های دو گروه آزمایش و گواه) از آزمون لوین استفاده شد که در متغیر کارکرد خانواده ( $F=۱/۱۳۸$  و  $P=۰/۳۱۳$ ) و متغیر فرسودگی زناشویی ( $F=۱/۸۶۸$  و  $P=۰/۱۸۳$ )، نتایج آزمون باکس ( $F=۱/۱۰۴$ ,  $P=۰/۳۴۶$ ) و  $F=۳/۵۸۹$  (Box's) به دست آمد. همچنین، به منظور بررسی مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که در متغیر کارکرد خانواده ( $F=۰/۵۳۰$  و  $P=۰/۴۳۸$ ) و متغیر فرسودگی زناشویی ( $F=۱/۳۷۰$  و  $P=۰/۸۹۴$ ) به دست آمد. باتوجه به نتایج، می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. در ادامه برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و گواه بر اساس نمره‌های پس آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش آزمون‌ها، جهت تعیین تأثیر مداخله درمان راه حل محور بر کارکرد خانواده و فرسودگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است، نتایج مرحله پس آزمون در جدول شماره ۳ آمده است.

### جدول شماره ۳- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمره‌های پس آزمون کارکرد خانواده و فرسودگی زناشویی در

#### گروه‌های آزمایشی درمان راه حل محور و گروه گواه در مرحله پس آزمون

اثر	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	P	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۹۶۰	۲۹۷/۳۴۶	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۴۰	۲۹۷/۳۴۶	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶۰
اثر هتلینگ	۲۳/۷۸۸	۲۹۷/۳۴۶	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶۰
بزرگترین ریشه‌وری	۲۳/۷۸۸	۲۹۷/۳۴۶	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶۰

همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌گردد، آزمون‌های آماری تحلیل کواریانس چندمتغیری در گروه‌های درمان راه حل محور و گواه نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. در ادامه، جدول شماره ۵ نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای نمره‌های پس‌آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

#### جدول شماره ۴- نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون کارکرد خانواده و فرسودگی زناشویی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا	توان آزمون
کارکرد خانواده	۲۹۳۸۳/۹۹	۱	۲۹۳۸۳/۹۹	۷۲/۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۶	۱
فرسودگی زناشویی	۲۹۵۰۰/۷۰	۱	۲۹۵۰۰/۷۰	۵۶۷/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵۶	۱

همان طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌گردد، نسبت F تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای متغیرهای وابسته نشان می‌دهند که در متغیرهای کارکرد خانواده و فرسودگی زناشویی بین گروه‌های درمان راه حل محور و گواه تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود و درمان راه حل محور بر بهبود کارکرد خانواده و کاهش فرسودگی زناشویی در دوره پس‌آزمون اثربخش است. در ادامه، نتایج مرحله پیگیری ارائه شده است.

#### جدول شماره ۵- نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون کارکرد خانواده و فرسودگی زناشویی در گروه‌های آزمایشی درمان راه حل محور و گروه گواه در مرحله پیگیری

اثر	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	p	مجذور اتا
اثربخشی	۰/۴۳	۲۷۸/۴۰۸	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵۷
لامبدای ویلکز	۰/۵۹	۲۷۸/۴۰۸	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵۷
اثربختینگ	۲۲/۲۷۳	۲۷۸/۴۰۸	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵۷
بزرگترین ریشه‌وری	۲۲/۲۷۳	۲۷۸/۴۰۸	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵۷

همان طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌گردد، آزمون‌های آماری تحلیل کواریانس چندمتغیری در گروه‌های درمان راه حل محور و گواه نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. در ادامه، جدول شماره ۶ نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای نمره‌های پیگیری در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

#### جدول شماره ۶- نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری روی نمره‌های پیگیری کارکرد خانواده و فرسودگی زناشویی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا	توان آزمون
کارکرد خانواده	۳۴۰۰۹/۳۴	۱	۳۴۰۰۹/۳۴	۸۴/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۵	۱
فرسودگی زناشویی	۳۱۴۰۴/۵۹	۱	۳۱۴۰۴/۵۹	۵۲۸/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵۳	۱

در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) کارکرد خانواده از (۱۷/۷) (۱۲۸/۴) در پیش‌آزمون به (۲۲/۸) (۱۸۸/۵) در پس‌آزمون و (۲۳/۴) (۱۹۲/۱) در پیگیری افزایش یافت ( $P < ۰/۰۰۱$ ) ولی در گروه گواه از (۱۵/۳) (۱۲۵/۴) در پیش‌آزمون به (۱۵/۸) (۱۲۴/۹) در پس‌آزمون و (۱۵/۵) (۱۲۳/۷) در پیگیری رسید که تفاوت معنی‌دار نبود. در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) فرسودگی زناشویی از (۱۴/۶) (۱۲۴) در پیش‌آزمون به (۸/۹) (۶۱/۹) در پس‌آزمون و (۹/۸) (۵۸/۹) در پیگیری کاهش یافت ( $P < ۰/۰۰۱$ ) ولی در گروه گواه از (۱۲/۵) (۱۲۳/۵) در پیش‌آزمون به (۱۲/۳) (۱۲۴/۷) در پس‌آزمون و (۱۱/۴) (۱۲۳/۸) در پیگیری رسید که تفاوت معنی‌دار نبود. همان طور که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌گردد، نسبت F تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای متغیرهای وابسته نشان می‌دهند که در متغیرهای کارکرد خانواده و فرسودگی زناشویی بین گروه‌های درمان راه حل محور و گواه تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود و درمان راه حل محور بر بهبود کارکرد خانواده و کاهش فرسودگی زناشویی در دوره پیگیری اثربخش است.

## بحث

مطالعه نشان داد در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) کارکرد خانواده از (۱۷/۷) (۱۲۸/۴) در پیش آزمون به (۲۲/۸) (۱۸۸/۵) در پس آزمون و (۲۳/۴) (۱۹۲/۱) در پیگیری افزایش و میانگین (انحراف معیار) فرسودگی زناشویی از (۱۴/۶) (۱۲۴) در پیش آزمون به (۸/۹) (۶۱/۹) در پس آزمون و (۹/۸) (۵۸/۹) در پیگیری کاهش یافت. در گروه گواه میانگین (انحراف معیار) نمرات کارکرد خانواده و فرسودگی زناشویی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوتی نداشت.

یافته اول نشان داد درمان راه حل محور بر بهبود کارکرد خانواده در مراحل پس آزمون و پیگیری اثربخش است. این یافته با نتایج پژوهش‌های Kim و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان کوتاه راه حل محور برای بهبود بهزیستی کودک و پیامدهای کارکرد خانواده والدین سوء مصرف کننده مواد همسو است (۱۴). در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت، درمان راه حل مدار می‌تواند کارکرد خانواده را در زمینه نقش‌ها و ابراز عواطف بهبود ببخشد و مشکلات مراجعین را در این زمینه‌ها کاهش دهد. لذا در این پژوهش تلاش شد که با رعایت اصول و قواعد مشاوره گروهی و استفاده از مفاهیم نظری، فنون و روش‌های درمان راه حل مدار مراجعین را از تمرکز بر مشکلات شان که دید آنها را محدود کرده بود به سمت اهداف سوق دهد و برای رسیدن به هر هدف در جلسات درمان راه حل‌هایی اتخاذ شد (۱۱).

به طور کلی، با تغییر در فراوانی و طول مدت یک اختلال یا یک مشکل می‌توان ساخت و سازمان خانواده را نشانه گرفت و وقایع درون زندگی خانوادگی و پویایی‌های موجود را تغییر داد، از این جهت که با کاهش در دفعات تکرار و مدت مشکلات مطرح شده مراجعان برخی از مشکلات خانوادگی آنها حل شده است. یکی از پیش فرض‌های درمان راه حل مدار این است که تغییر یک عضو از خانواده یا زوج می‌تواند افراد دیگر سیستم را تغییر دهد (۱۴). در پژوهش حاضر با تغییراتی که در راه حل‌های مراجعین رخ داد، بسیاری از مشکلاتی که درگیر آن بودند و در ارتباط با خانواده، نقش‌ها و عواطف اعضای خانواده بودند، تغییر پیدا کردند. این نتیجه بسیار مهم و ثمربخش بود. به این دلیل که نتایج نشان داد بسیاری از مشکلاتی که مربوط به خانواده می‌باشد با ارائه و اجرای راه حل‌های مناسب توسط یک نفر از اعضای همان خانواده، قابل حل است و نیازی نیست که درمانگر در جستجوی علت مشکل و یا شخص مشکل دار باشد. از طرفی اگر مراجعان بتوانند با موفقیت به یک تغییر شناختی و احساسی برسند، توانایی آنها برای حل و کنترل مشکل نشان داده می‌شود (۱۰). این پژوهش، محاوره درمانی در جلسات مشاوره به روش راه حل مدار باعث شد مراجعان واقعیت‌ها را به گونه‌ای ببینند که فضا برای چشم اندازهای جدید باز شود. همچنین این درمان معتقد است که وقتی یک تغییر ادراکی یا رفتاری ایجاد شود و به دنبال آن مشکل مراجع کاهش یابد، درمان صورت گرفته است و فقط ایجاد یک شکاف در مشکل کافی است که بتوان آن را کاهش داد و این مطلب تبیین دیگری در نتایج بدست آمده است.

همچنین درمان راه حل محور بر کاهش فرسودگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر در مراحل پس آزمون و پیگیری مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های Rathgeber و همکاران مبنی بر اثربخشی زوج درمانی متمرکز عاطفی و زوج درمانی رفتاری بر روابط زناشویی زوجین همسو است (۱۶). در تبیین این یافته می‌توان ادعان نمود که در درمان راه حل محور کشف آرام استثنائات در زندگی مراجع می‌تواند امیدواری را به مراجع القا کرده تا نزدیک شدن به آینده بهتری را برای خود متصور شود (۱۲). در جلسات درمانی وقتی به واسطه تکنیک سوال استثناء مراجعان توانستند مواقعی را به خاطر بیاورند که مشکلات ناشی از رابطه زناشویی با همسر خود را نداشتند یا در صورت داشتن مشکل، شدت این مشکلات بسیار ناچیز بوده است، استخراج این لحظات بدون مشکل به مراجعان اجازه داد تا متوجه شوند در آن مواقع روابط زناشویی‌شان چگونه بوده و آنها چه کارهایی انجام داده‌اند تا اکنون نیز به همان نحو رفتار نمایند. در درمان راه حل محور به واسطه سوالات درجه بندی (مقیاسی) درمانگر راه حل محور از مراجع می‌خواهد تا میزان مشکلات خود را بر روی یک مقیاس درجه بندی از ۱ تا ۱۰ مشخص کند. این سوالات به مراجع کمک می‌کند تا پیشرفت‌ها یا عدم پیشرفت یک مسئله خاص یا مشکل را خارج و داخل درمان مشخص کند. از آنجایی که همسران اغلب بدون فکر کردن به یکدیگر پاسخ می‌دهند و در رفتارشان بدون به دست آوردن نتایج مطلوب پافشاری می‌کنند، درمانگران راه حل محور به همسران کمک می‌کنند تا این

مساله که یکدیگر را مقصر بدانند را متوقف کنند، خود و همسرانشان بر شناخت تأکید کنند، الگوهای بی فایده را تغییر دهند و به تعادل بهتری برسند (۱۸).

علاوه بر سوالات مقیاسی و استثنائات، یکی دیگر از سوالات مداخله‌ای درمانگر راه حل محور، پرسش معجزه آسا بود. پرسش معجزه آسا به پیدا کردن اطلاعاتی درباره دید مراجع نسبت به آینده یا راه حلی برای حل مشکل یاری می‌رساند. درمانگر راه حل محور از مراجع کننده سؤال می‌پرسد که اگر امروز یک معجزه رخ دهد و مشکلات حل شود چه کار متفاوتی انجام می‌دهی؟ چگونه تشخیص خواهی داد که مشکلات حل شده است؟ استفاده از این گونه سوالات به مراجع برای یافتن راهی متفاوت برای دیدن مسائلشان کمک می‌کند و می‌تواند گام مهمی در فرایند تغییر در آنها و دیدگاهشان باشد (۱۶). در جلسات درمان وقتی از اعضا خواسته شد تا به واسطه تکنیک تحسین، هر رفتار مثبت همسرشان را هر چند کوچک و جزئی تحسین کرده و بر نقاط مثبت همسرشان تأکید کنند، در این شرایط مراجع توانست با تحسین همسر خود، ارتباطات عاطفی خود را با شریک زندگی بهبود بخشد و در نتیجه ارتباط بهتری با همسر خود برقرار نمایند (۱۴).

با توجه به اینکه زوجین بسیاری به علت مشکلات و تعارضات حاد ناشی از خیانت زناشویی دچار فرسودگی زناشویی می‌شوند و کارکرد خانواده در آنها با مشکل مواجه می‌شود، لذا این پدیده در طول زمان موجب سردی روابط و کمرنگ شدن عواطف بین زن و شوهر می‌گردد، در نهایت با فرسودگی بیشتر، آنها کیفیت روابط زناشویی پایین تری را خواهند داشت یا منجر به طلاق و جدایی خواهد شد. در پژوهش حاضر مشاهده گردید که فنون این رویکرد درمانی به مراجعان در یافتن راه حل های مؤثر و کارآمد برای حل مشکلاتشان یاری رسان بود و با یافتن راه حل‌ها توسط مراجعان از میزان فرسودگی زناشویی آنان کاسته شده و کارکرد خانواده نیز بهبود یافت و به این ترتیب، بهبود مناسبی در کیفیت روابط زناشویی آنان به دست آمد. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود، از جمله پژوهش بر روی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی شهر اهواز انجام شد که لازم است در تعمیم نتایج پژوهش به دیگر فرهنگ‌ها و جوامع احتیاط شود. با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان پیشنهاد داد در مراکز مشاوره و زوج درمانی، درمان راه حل محور در زنان آسیب دیده از خیانت همسر اجرا گردد و همچنین، انجام پژوهش‌های مشابه در دیگر فرهنگ‌ها و جوامع می‌تواند، تعمیم نتایج پژوهش را امکان پذیر سازد.

### نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد درمان راه حل محور موجب بهبود کارکرد خانواده و کاهش فرسودگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز شد.

### تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی می‌گردد. مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و دارای کد کمیته اخلاق IR.IAU.AHVAZ.REC.1399.026 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.

### تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

## REFERENCES

1. Bahremand M, Rai A, Alikhani M, Mohammadi S, Shahebrahimi K, Janjani P. Relationship between family functioning and mental health considering the mediating role of resiliency in type 2 diabetes mellitus patients. *Global journal of health science*. 2015;7(3):254-60.
2. Sanai B, Davarniya R, Bakhtiari Said B, Shakarami M. The Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on Reducing Couple Burnout and Improvement of the Quality of Life of Married Women. *Armaghane danesh*. 2015; 20(5):416-432
3. Seyyed Moharrami I, Ghanbari B. The effect of solution-focused group counseling on family function and marital satisfaction. *Biannual journal of applied counseling*. 2016;5(1):23-40.



4. Yan W, Li Y, Sui N. The relationship between recent stressful life events, personality traits, perceived family functioning and internet addiction among college students. *Stress and Health*. 2014;30(1):3-11.
5. Monemiyani 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(2):165-172.
6. Nazari A, Rasouli M, Davarniya R, Hosseini A, Babaei Gharmkhani M. Effectiveness of Solution- Focused Brief Therapy (SFBT) on Couple Burnout and Divorce Tendency in Married Women. *IJPN*. 2015; 3 (3) :41-52.
7. Brewer G, Hunt D, James G, Abell L. Dark Triad traits, infidelity and romantic revenge. *Personality and Individual Differences*. 2015;83:122-7.
8. Capri B. The Turkish Adaptation of the Burnout Measure-Short Version (BMS) and Couple Burnout Measure-Short Version (CBMS) and the Relationship between Career and Couple Burnout Based on Psychoanalytic-Existential Perspective. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2013;13(3):1408-17.
9. Dahraei HA, Adlparvar E. The relationship between family functioning achievement motivation and rational decision-making style in female high school students of Tehran, Iran. *International Journal of Humanities and Cultural Studies*. 2016;3(2):456-63.
10. Kelada L, Hasking P, Melvin G. Adolescent NSSI and recovery: the role of family functioning and emotion regulation. *Youth & society*. 2018;50(8):1056-77.
11. Kulik L, Walfisch S, Liberman G. Spousal conflict resolution strategies and marital relations in late adulthood. *Personal Relationships*. 2016;23(3):456-74.
12. Mikolajczak M, Raes ME, Avalosse H, Roskam I. Exhausted parents: sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*. 2018;27(2):602-14.
13. Polat DD, İskender M. Exploring teachers' resilience in relation to job satisfaction, burnout, organizational commitment and perception of organizational climate. *International Journal of Psychology and Educational Studies*. 2018;5(3):1-3.
14. Kim JS, Akin BA, Brook J. Solution-focused brief therapy to improve child well-being and family functioning outcomes with substance using parents in the child welfare system. *Developmental Child Welfare*. 2019;1(2):124-42.
15. Kim JS, Franklin C. Solution-focused brief therapy in schools: A review of the outcome literature. *Children and Youth Services Review*. 2009;31(4):464-70.
16. Rathgeber M, Bürkner PC, Schiller EM, Holling H. The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*. 2019;45(3):447-63.
17. Rayesh N, Kalantar SM. The role of praying for the spouse and sanctification of marriage in reducing infidelity. *Mental Health, Religion & Culture*. 2018;21(1):65-76.
18. Schoenfeld EA, Loving TJ, Pope MT, Huston TL, Štulhofer A. Does sex really matter? Examining the connections between spouses' nonsexual behaviors, sexual frequency, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Archives of sexual behavior*. 2017;46(2):489-501.
19. Sehat N, Sehat F, Khanjani S, Mohebi S, Shahsiah M. The effect of solution-focused shortterm Couple therapy on women's marital adjustment in Qom. *J Health Systemic Res*. 2014;10(1):168-79.
20. Seibert GS, Jaurequi ME, May RW, Cooper AN, Ledermann T, Kimmes JG, Fincham FD. Self-control, sleep disturbance, and the mediating role of occupational burnout in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2019;36(10):3159-77.
21. Sirin HD, Deniz M. The Effect of the Family Training Program on Married Women's Couple-Burnout Levels. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2016;16(5):1563-85.
22. Alitabar SH, Ghanbari S, Zadeh MA, Habibi M. The relationship between premarital sex and attitudes toward infidelity. *Journal of Family Research*. 2014;10(38):255-267.
23. Mansfield AK, Keitner GI, Sheeran T. The brief assessment of family functioning scale (BAFFS): a three-item version of the general functioning scale of the family assessment device. *Psychotherapy Research*. 2019;29(6):824-31.
24. Sanai B, Davarniya R, Bakhtiari Said B, Shakarami M. The effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing couple burnout and improvement of the quality of life of married women. *Armaghane danesh*. 2015;20(5):416-32.

25. Shirashiani A, Namani E. Effectiveness of the Combination of Solution-Focused Therapy and Narrative Therapy in Marital Adjustment among Incompatible Iranian Women. *Open Journal of Psychiatry*. 2017;7(2):79-89.