

مقایسه اثربخشی درمان راه حل - محور دیشیزر به صورت انفرادی و توأم در کاهش تعارضات زناشویی

دکتر منصور سودانی^۱

دکتر عبدالله شفیع آبادی^۲

دکتر احمداعتمادی^۳

دکتر علی دلاور^۴

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۲۹

تاریخ وصول: ۸۸/۱۰/۱۶

چکیده

هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان راه حل - محور دیشیزر به صورت انفرادی و توأم در کاهش تعارضات زناشویی بود. آزمودنی‌های نمونه پژوهش شامل ۳۳ زوج (۶۶ نفر زن و مرد) از ۱۵۰ زوج متقاضی مشاوره بودند که به دلیل درگیری و تعارض به شعب شورای حل اختلاف وابسته به دادگستری شهر اهواز مراجعه داشتند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه ۴۲ سؤالی تعارضات زناشویی ($\alpha=0/99$) که توسط براتی و زیر نظر ثنائی (۱۳۷۵) تهیه شده بود، استفاده شد و زوج‌های نمونه پژوهش آن را در مرحله قبل و بعد از مداخله آزمایشی (ارائه متغیر مستقل) تکمیل نمودند. داده‌های به دست آمده با روش تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی توکی روی میانگین تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج آماری نشان داد که هر دو شیوه زوج درمانی در کاهش تعارضات زناشویی مؤثر بوده‌اند. به علاوه در مقایسه شیوه‌های مختلف زوج درمانی با همدیگر نتایج زیر به دست آمد: بین شیوه انفرادی و توأم راه حل - محور در کل تعارضات زناشویی و خرده مقیاس‌های کاهش همکاری، افزایش واکنش هیجانی،

۱- استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران

۲- عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی

۳- عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی

۴- عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی

جلب حمایت فرزندان و افزایش رابطه با خویشاوندان خود تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. لیکن در خرده مقیاس‌های کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و جدا کردن امور مالی، شیوه زوج‌درمانی توأم راه حل - محور اثربخش‌تر و برای خرده‌مقیاس کاهش رابطه جنسی، شیوه انفرادی راه حل محوراثربخش‌تر نشان داد.

واژگان کلیدی: درمان راه حل - محور دیشیزر، روش توأم و انفرادی، تعارضات زناشویی.

مقدمه

معمولاً خانواده سالم افراد سالم را تحویل اجتماع می‌دهد و خانواده ناسالم موجب بروز مسائل فراوانی در سطح جامعه خواهد شد و اگر سعی در بهبود و پیشرفت خانواده نشود، مشکلات اجتماعی روز به روز بیشتر خواهد شد (ستیر^۱، ۱۹۶۷). از این رو، تحقیقات نشان داده است که روابط مشکل دار، منجر به مشکلاتی در سلامتی جسمی و روانی می‌شوند. به علاوه، بین مشکلات زناشویی، سطح تعارضات زناشویی^۲، سازگاری زناشویی و نشانه‌های افسردگی رابطه وجود دارد (بیچ^۳، فینچام^۴ و کاتز^۵، ۱۹۹۸) که هر یک از این‌ها عوامل خطرناکی برای بیماری محسوب می‌شوند، لذا کیفیت روابط زناشویی پیش‌بینی‌کننده مهمی برای سلامتی به حساب می‌آید (تروکسل^۶، ۲۰۰۶).

تعارض، اغلب دلیل مراجعه همسران برای درمان است. زوج‌ها ممکن است بدان دلیل به درمانگر مراجعه کنند که نمی‌توانند با هم باشند و یا اینکه آنها از زندگی ناراضی یا افسرده‌اند، اغلب برای رفتارهای همدیگر انگیزه‌های منفی فرض می‌کنند. یک ویژگی بارز چنین همسرانی آن است که وقتی طرف مقابلشان رفتاری نشان می‌دهد، آنها شروع به ذهن‌خوانی می‌کنند. وقتی درمانگر با چنین زوج‌هایی صحبت می‌کند، روشن می‌شود که زوج‌ها میزانی از تعارض را تجربه می‌کنند. تعارض، میزانی از انرژی رابطه‌شان را مشغول

1. Satir
2. Marital Conflicts
3. Beach
4. Fincham
5. Katz
6. Troxel

می‌کند. در این موقع ممکن است لازم باشد، زوجها یاد بگیرند تا چیزهایی را در بیرون با یکدیگر واریسی کنند به جای اینکه ذهن همدیگر را بخوانند (پترسون^۱، ۲۰۰۵).

نارضایتی و ناسازگاری مفاهیمی هستند که با تعارض رابطه دارند، بدین معنی که با افزایش تعارض در ارتباط‌های زوجی، ناسازگاری افزایش یافته، نارضایتی بیشتری حاصل می‌شود. به علاوه، این مشکلات از مقدمات طلاق و جدایی محسوب می‌شوند (لانگ^۲ و یانگ^۳، ۲۰۰۶، به نقل از بوستانی‌پور، ثنایی ذاکر و کیامنش، ۱۳۸۶)، این مشکلات پیامدهایی مثل اختلالات اضطرابی (داس^۴، سیمپسون^۵ و کریستنس^۶، ۲۰۰۴)، افسردگی (کوین^۷، تامپسون^۸ و پالمر^۹، ۲۰۰۲)، ناسازگاری و پرخاشگری کودکان و نوجوانان (جرارد^{۱۰} و بوهرلر^{۱۱}، ۲۰۰۳)، اختلالات خوردن و مصرف شدید الکل (فینچام^{۱۲}، ۲۰۰۳) و بیماری‌های فیزیکی مثل ناراحتی‌های قلبی (سالز^{۱۳} و بونده^{۱۴}، ۲۰۰۵) را در بر دارند.

زوجینی که می‌توانند تعارضات موجود در رابطه را با بکارگیری روش‌های مثبت و استفاده کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند فضایی ایجاد می‌کنند که در آن فرصت بیشتری برای خود افشایی و توافق در مورد مشکلات خانواده وجود دارد و این خود یکی از روش‌های مهم ایجاد صمیمیت در خانواده می‌باشد (جوهانسون^{۱۵}، ۲۰۰۳).

محققان نشان داده‌اند که تأثیرات منفی تعارض (خشم، نفرت، ناراحتی و ترس) در تعاملات زوجین، با میزان خشونت و درگیری مرتبط است (بوک والاک^{۱۶}، سوین^{۱۷} و

1. Peterson
2. Lang
3. Yung
4. Doss
5. Simpson
6. Christensen
7. Coyne
8. Tompson
9. Palmer
10. Gerard
11. Buhler
12. Finchum
13. Suls
14. Bunde
15. Johanson
16. Bookwala
17. Sobin

زدینوک^۱، ۲۰۰۵). این ارتباطات مخرب یا تعاملات منفی بین زوجین منجر به کاهش رضایت در رابطه و افزایش احتمال طلاق می‌شوند (آماتو^۲، هاهمن - ماریوت^۳، ۲۰۰۷).

تعارض بین فردی به عنوان، نوعی تعامل که در آن اشخاص تمایلات، دیدگاه‌ها و عقاید متضادی را بیان می‌کنند، تعریف می‌شود که بعضی محققان آن را رخدادی عادی در زندگی زناشویی می‌دانند (کلین^۴، پلیزنت^۵، وایتون^۶ و مارکمن^۷، ۲۰۰۶). تعارض همیشه همیشه منفی نیست، بلکه روشی که زوجین برای مدیریت تعارضشان بکار می‌برند، می‌تواند تاثیر منفی بر رابطه داشته باشد (گاتمن^۸ و سیلور^۹، ۱۹۹۹).

در این بین درمانگران مختلف دست روی دست گذاشته و رویکردهای مختلفی را طراحی و ارائه نموده‌اند. همین امر لزوم کاوش و جست و جو برای نظریه‌های جامع خانواده درمانی را ایجاب می‌کند.

یکی از این دیدگاه‌ها، مشاوره کوتاه‌مدت راه‌حل - محور است که توسط استیو دیشیزر^{۱۰} طراحی شده است. فلسفه زیربنایی رویکرد مذکور آن است که تغییرات، مداوم و اجتناب ناپذیرند. در این درمان بر آنچه ممکن و تغییرپذیر است تأکید می‌شود نه بر آنچه غیر ممکن است. به علاوه این الگو بر برداشتن گام‌های کوچک برای شروع تأکید می‌ورزد. به علاوه این رویکرد با تمرکز بر قابلیت‌ها و منابع مراجعه‌کنندگان و با تأکید بر زمان حال به زوجین کمک می‌کند که راه‌حل‌های ممکن را برای مشکلات خود بیابند. ویژگی مهم این رویکرد به گفته متخصصین آن ماهیت کوتاه‌مدت و خوش‌بینانه بودن آن است (دیشیزر و برگ^{۱۱}، ۱۹۹۷).

1. Zdaniuk
2. Amato
3. Hohmann-Marriott
4. Kline
5. Pleasant
6. Whitton
7. Markman
8. Gottman
9. Silver
10. Deshazer
11. Berg

پژوهش حاضر بر آن است تا میزان اثر بخشی فنون حاصل درمان راه حل - محور را هر کدام به طور انفرادی و توأم بر کاهش تعارضات زناشویی مورد آزمون قرار دهد. سؤال کلی و اساسی در این پژوهش آن است که آیا آموزش‌ها و کاربرد درمان راه حل - محور به صورت انفرادی و توأم می‌تواند تعارضات زناشویی را کاهش دهد؟ به علاوه کدام یک از این روش‌ها در مقایسه با یکدیگر مفیدتر هستند؟ مقایسه اثر دو شیوه این رویکرد در کاهش تعارضات زناشویی زوجین می‌تواند راه‌های جدیدی را در پیش روی مشاوران قرار دهد.

بنابراین فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

- ۱- میزان تعارضات زناشویی زوجینی که به شیوه زوج درمانی انفرادی راه حل - محور مشاوره شده‌اند، در مقایسه با زوجینی که هیچ‌گونه مشاوره‌ای را دریافت ننموده‌اند کمتر است.
- ۲- میزان تعارضات زناشویی زوجینی که به شیوه زوج درمانی توأم راه حل - محور مشاوره شده‌اند، در مقایسه با زوجینی که هیچ‌گونه مشاوره‌ای را دریافت ننموده‌اند کمتر است.
- ۳- شیوه زوج درمانی انفرادی راه حل - محور و توأم آن در کاهش تعارضات زناشویی تفاوت وجود دارد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر در حقیقت نوعی تحقیق کاربردی است. هدف از تحقیقات کاربردی، دستیابی به یک هدف عملی است و تأکید آن بر تأمین سعادت و رفاه توده مردم و مطلوب بودن فعالیت است (دلاور، ۱۳۸۲). جامعه آماری این تحقیق شامل ۱۵۰ زوج بود که به دلیل اختلافات زناشویی به شعب شوراهای حل اختلاف در شهرستان اهواز ارجاع داده شده بودند. نمونه آماری شامل ۳۳ زوج (۳۳ زن و ۳۳ مرد) بوده که حداقل سه سال از ازدواج آنها گذشته و دارای یک فرزند نیز بودند. به علاوه نمونه پژوهش از بین زوج‌هایی به صورت تصادفی انتخاب شدند که در آزمون تعارضات زناشویی نمرات بالاتری کسب کرده بودند

و به شیوه تصادفی به‌طور مساوی به دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل تقسیم شدند. دو گروه آزمایشی هر کدام متعلق به یکی از شیوه‌های زوج‌درمانی انفرادی و توأم راه‌حل - محور بودند. محتوای جلسات طبق نظریه درمان راه‌حل - محور تهیه و طی ۷ جلسه به‌صورت هفتگی (هفته‌ای یک جلسه) به دو گروه آزمایش داده شد.

ابزار اندازه‌گیری متغیر وابسته در این پژوهش پرسشنامه تعارضات زناشویی^۱ بود. این پرسشنامه برای سنجیدن تعارضات زناشویی و ابعاد آن تهیه شده است. این آزمون توسط ترابی و زیر نظر ثنایی (۱۳۷۵) تهیه و تنظیم گردیده که هفت بعد از تعارضات زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. ابعاد هفت‌گانه آن شامل - خرده مقیاس‌های کاهش همکاری زوجین، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، و نهایتاً جدا کردن امور مالی از یکدیگر می‌باشد. در پژوهش حاضر میزان پایایی و روایی به سه روش آلفای کرونباخ، تنصیف و گاتمن به شرح ذیل می‌باشد:

جدول ۱. ضرایب پایایی (آلفای کرونباخ، تنصیف و گاتمن) مقیاس تعارضات زناشویی و خرده مقیاس‌ها در کل نمونه

ضرایب پایایی			تعداد ماده‌ها	شاخص‌های آماری	متغیرها
گاتمن	تنصیف	آلفای کرونباخ			
۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۴۲		تعارضات زناشویی
۰/۹۱	۰/۹۶	۰/۹۶	۵		کاهش همکاری
۰/۹۲	۰/۹۵	۰/۹۵	۵		کاهش روابط جنسی
۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۸	۸		افزایش واکنش هیجانی
۰/۹۸	۰/۹۳	۰/۹۴	۵		افزایش جلب حمایت فرزندان
۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷	۶		افزایش رابطه فردی با خویشاوندان
۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۷	۶		کاهش رابطه با خویشاوندان همسر
۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۸	۷		جدا کردن امور مالی

1. Marital Conflict Questionnaire

شیوه اداره جلسات زوج درمانی به شیوه رویکرد راه حل - محور:

جلسه اول: بیان خلاصه‌ای از شرایط مشاوره از قبیل: لزوم شرکت منظم در جلسات تعیین شده، پاسخگویی به سؤالات و ابهامات مراجعان، بیان اصول کلی و روش راه حل - محور. جلسه دوم: کمک به زوجین جهت تدوین اهداف خود براساس رویکرد راه حل - محور به صورت مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه گیری.

جلسه سوم: کمک به زوجین تا دریابند که یک ماجرا ممکن است توسط هریک از افراد خانواده به صورت‌های مختلفی تعبیر گردد. ضمناً به زوجیت کمک می‌شود تا به توانمندی‌های خود پی برده و بتوانند یکدیگر را در زمان‌های لازم تحسین نمایند. جلسه چهارم: رسیدگی به تکالیف، در این جلسه هدف این است کمک به زوجین تا به وجود استثنائات مثبت در زندگی و وجود همسر خود پی ببرند. و به این طریق سطح امیدواری آنان بالا رود.

جلسه پنجم: امحاء الگوهای مخل رفتاری با استفاده از پرسش معجزه آسا. جلسه ششم: آموزش کاربرد واژه بسیار مهم «به جای» به عبارت دیگر از زوجین خواسته می‌شود به جای آنچه که الان انجام می‌دهند، راه و روش دیگری را برای طرز تفکر، احساس و عملکرد و رفتار خود در پیش گیرند. جلسه هفتم: جمع‌بندی مطالب گذشته، نتیجه گیری و اجرای پس آزمون.

یافته‌های پژوهشی

در این قسمت ابتدا یافته‌های توصیفی و سپس یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش ارائه می‌گردند.

یافته‌های توصیفی

همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد جدول ۲ شاخص‌های آماری گروه‌های مورد مطالعه در کل تعارضات زناشویی و خرده‌مقیاس‌های مربوطه را براساس نمره پیش آزمون و پس آزمون کل نمونه در گروه‌های مختلف پژوهشی نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های آماری گروه‌های مورد مطالعه خرده مقیاس‌های تعارضات زناشویی
براساس پیش‌آزمون و پس‌آزمون در کل نمونه

گروه‌ها	آزمون	شاخص آماری	متغیرها							
			نمره کل	کاهش همکاری	کاهش رابطه جنسی	افزایش واکنش هیجانی	جلب حمایت فرزندان	افزایش رابطه با خویشان خود	کاهش رابطه با خویشان همسر	جدا کردن امور مالی
انفرادی راه حل - محور	پیش‌آزمون	میانگین	۱۴۹/۳۶	۱۷/۹۵	۱۷/۷۳	۲۹/۸۶	۱۷/۳۶	۲۰/۸۷	۲۱/۲۳	۲۴/۴۵
	پس‌آزمون	انحراف معیار	۳/۰۰	۱/۰۹	۱/۶۴	۱/۹۸	۰/۸۵	۱/۱۱	۱/۸۵	۱/۱۸
		میانگین	۱۲۷/۵۰	۱۶/۰۰	۱۵/۱۸	۲۵/۶۸	۱۴/۱۸	۱۷/۳۶	۱۸/۰۰	۲۱/۰۹
	پس‌آزمون	انحراف معیار	۴/۱۶	۲/۱۴	۱/۸۴	۳/۳۰	۱/۶۲	۲/۱۰	۲/۹۲	۲/۵۶
میانگین		۱۵۱/۱۴	۱۸/۰۹	۱۷/۹۱	۳۰/۰۰	۱۷/۹۵	۲۱/۴۱	۲۱/۲۷	۲۴/۵۰	
توأم راه حل - محور	پیش‌آزمون	میانگین	۱۲۹/۳۶	۱۶/۱۸	۲۲/۴۵	۲۳/۶۳	۱۴/۳۶	۱۶/۸۶	۱۶/۵۹	۱۹/۲۷
	پس‌آزمون	انحراف معیار	۲/۱۵	۲/۱۳	۳/۰۶	۲/۴۴	۱/۶۷	۱/۸۱	۱/۳۷	۲/۳۷
		میانگین	۱۵۰/۴۵	۱۷/۹۱	۱۷/۷۲	۲۷/۹۱	۱۷/۹۱	۲۱/۶۶	۲۲/۴۱	۲۵/۲۳
	پس‌آزمون	انحراف معیار	۴/۵۵	۱/۸۷	۲/۱۶	۳/۱۰	۱/۳۸	۱/۶۵	۱/۸۲	۱/۳۴
میانگین		۱۴۹/۰۴	۱۷/۵۴	۱۷/۱۸	۲۸/۳۲	۱۷/۷۷	۲۰/۸۶	۲۱/۷۷	۲۵/۵۹	
کنترل	پس‌آزمون	انحراف معیار	۵/۱۹	۱/۳۰	۱/۳۶	۱/۴۶	۱/۰۲	۱/۵۵	۱/۴۱	۱/۹۹
	پس‌آزمون	میانگین	۱۴۹/۰۴	۱۷/۵۴	۱۷/۱۸	۲۸/۳۲	۱۷/۷۷	۲۰/۸۶	۲۱/۷۷	۲۵/۵۹

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار کل تعارضات زناشویی و خرده مقیاس‌های ۷ گانه مربوط به آن در گروه‌های مداخله‌ای انفرادی راه‌حل - محور، شیوه توأم راه‌حل - محور و گروه کنترل به تفکیک نشان داده شده است.

یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهشی

زمانی که پژوهشگر قصد مقایسه بیش از دو میانگین را داشته باشد از روش تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه استفاده می‌کند (دلاور، ۱۳۸۲). در این قسمت ابتدا برای مقایسه تفاضل میانگین گروه‌های انفرادی راه حل - محور، توأم راه حل - محور و کنترل تحلیل واریانس یک طرفه انجام گرفت، نتایج تحلیل واریانس یک طرفه در جدول ۳ درج شده است.

جدول ۳. خلاصه تحلیل واریانس یک طرفه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های انفرادی راه حل - محور، توأم راه حل - محور و گروه کنترل بر حسب تعارضات زناشویی و خرده مقیاس‌های آن

P	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	متغیرها
P<۰/۰۰۰۱	۱۹۷/۶۲۳	۳۰۵۴/۶۰۶	۲	۶۱۰۹/۲۱۲	بین گروه‌ها	اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره کل تعارضات زناشویی
		۱۵/۴۵۷	۶۳	۹۷۳/۷۷۳	درون گروه‌ها	
			۶۵	۷۰۸۲/۹۸۵	کل	
P<۰/۰۱۴	۴/۵۸۷	۱۸/۰۴۵	۲	۳۶/۰۹۱	بین گروه‌ها	اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در خرده مقیاس کاهش همکاری
		۳/۹۳۴	۶۳	۲۴۷/۸۶۴	درون گروه‌ها	
			۶۵	۲۸۳/۹۵۵	کل	
P<۰/۰۰۰۱	۴۵/۱۴۵	۲۹۴/۰۶۱	۲	۵۸۸/۱۲۱	بین گروه‌ها	اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در خرده مقیاس کاهش رابطه جنسی
		۶/۵۱۴	۶۳	۴۱۰/۳۶۴	درون گروه‌ها	
			۶۵	۹۹۸/۴۸۵	کل	
P<۰/۰۰۰۱	۱۹/۵۴۱	۲۶۲/۹۲۴	۲	۵۲۵/۸۴۸	بین گروه‌ها	اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در خرده مقیاس افزایش واکنش هیجانی
		۱۳/۴۵۵	۶۳	۸۴۷/۶۸۲	درون گروه‌ها	
			۶۵	۱۳۷۳/۵۳	کل	
P<۰/۰۰۰۱	۲۳/۳۸۲	۷۸/۳۷۹	۲	۱۵۶/۷۵۸	بین گروه‌ها	اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در خرده مقیاس جلب حمایت فرزندان
		۳/۳۵۲	۶۳	۲۱۱/۱۸۲	درون گروه‌ها	
			۶۵	۳۶۷/۹۳۹	کل	
P<۰/۰۰۰۱	۲۴/۵۰۰	۹۵/۷۷۳	۲	۱۹۱/۵۴۵	بین گروه‌ها	اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در خرده
		۳/۹۰۹	۶۳	۲۴۶/۲۷۳	درون گروه‌ها	

			۶۵	۴۳۷/۸۱۸	کل	مقیاس افزایش رابطه با خویشاوندان خود
P<۰/۰۰۰۱	۲۳/۴۹۳	۹۲/۳۷۹	۲	۱۸۴/۷۵۸	بین گروه‌ها	اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در خرده‌مقیاس کاهش رابطه با خویشاوندان همسر
		۳/۹۳۲	۶۳	۲۴۷/۷۲۷	درون گروه‌ها	
			۶۵	۴۳۲/۴۸۵	کل	
P<۰/۰۰۰۱	۳۵/۰۹۵	۱۷۸/۲۸۸	۲	۳۵۶/۵۷۶	بین گروه‌ها	اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در خرده‌مقیاس جدا کردن امور مالی
		۵/۰۸۰	۶۳	۳۲۰/۰۴۵	درون گروه‌ها	
			۶۵	۶۷۶/۶۲۱	کل	

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین میانگین اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های مختلف آموزشی به‌طور کلی و در زمینه‌های خاص تعارضات زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما بررسی فرضیه‌های آماری مبنی بر اینکه کدام یک از روش‌ها مؤثرتر است نیازمند اجرای آزمون‌های تعقیبی توکی می‌باشد.

فرضیه ۱: میزان تعارضات زناشویی زوجینی که به شیوه زوج‌درمانی انفرادی راه‌حل-محور مشاوره شده‌اند در مقایسه با زوجینی که هیچ‌گونه مشاوره‌ای را دریافت ننموده‌اند (گروه کنترل) کمتر است.

جدول ۴. نتایج تفاضل نمرات گروه انفرادی راه‌حل-محور در مقایسه با گروه کنترل

خرده‌مقیاس‌ها							کل تعارضات زناشویی	متغیرها
کاهش رابطه با خویشاوندان همسر	کاهش رابطه با خویشاوندان خود	جلب حمایت فرزندان	افزایش واکنش هیجانی	کاهش رابطه جنسی	کاهش همکاری	کل		
-۳/۷۲	-۲/۵۹	-۲/۹۰	-۳/۰۴	-۴/۵۹	-۲/۰۰	-۱/۵۹	-۲۰/۴۵	کنترل و انفرادی راه‌حل‌محور
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۳۱	۰/۰۲۶	۰/۰۰۰۱	
P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	

همچنان که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، بین میزان کل تعارضات زناشویی و خرده مقیاس‌های زوجینی که به شیوه زوج درمانی انفرادی راه حل - محور مشاوره شده‌اند در مقایسه با گروهی که هیچ‌گونه خدمات مشاوره‌ای دریافت ننموده‌اند در سطح آماری ($P < 0/0001$) با یکدیگر تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر میزان تعارضات زناشویی زوجین شرکت کننده در گروه زوج درمانی انفرادی راه حل - محور در مقایسه با گروه کنترل به مراتب کمتر است. این یافته، فرضیه تحقیق مبنی بر اثربخش بودن شیوه زوج درمانی انفرادی راه حل - محور در کاهش تعارضات زناشویی را نیز تأیید می‌نماید.

فرضیه ۲: میزان تعارضات زناشویی زوجینی که به شیوه زوج درمانی توأم راه حل - محور مشاوره شده‌اند، در مقایسه با زوجینی که هیچ‌گونه مشاوره‌ای را دریافت ننموده‌اند (گروه کنترل)، کمتر است.

جدول ۵. نتایج تفاضل نمرات گروه توأم راه حل - محور در مقایسه با گروه کنترل

متغیرها	گروه‌ها	خرده مقیاس‌ها							
		کاهش تعارضات زناشویی	کاهش همکاری	کاهش رابطه جنسی	افزایش واکنش هیجانی	جلب حمایت فرزندان	افزایش رابطه با خویشاوندان خود	کاهش رابطه با خویشاوندان همسر	جدا کردن امور مالی
کنترل	توأم	-۲۰/۳۶	-۱/۵۴	۵/۰۹	-۶/۷۷	-۳/۴۵	-۴/۰۴	-۴/۰۴	-۵/۵۹
راه حل	محور	$P < 0/0001$	$P < 0/032$	$P < 0/031$	$P < 0/0001$	$P < 0/0001$	$P < 0/0001$	$P < 0/0001$	$P < 0/0001$

همان‌گونه که در جدول ۵ ملاحظه می‌گردد، شیوه زوج درمانی توأم راه حل - محور و گروهی که هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت ننموده‌اند، در زمینه تعارضات زناشویی در سطح آماری ($P < 0/0001$) با یکدیگر تفاوت دارند. به بیان دیگر شیوه زوج درمانی توأم راه حل - محور در کاهش کل تعارضات زناشویی و سایر خرده مقیاس مربوط به تعارضات زناشویی اثربخشی معنی‌داری به‌جای گذاشته است. به‌طوری که زوجین گروه مذکور در

مقایسه با گروه کنترل از میزان تعارضات زناشویی کمتری برخوردارند. این یافته فرضیه دوم تحقیق مبنی بر کمتر بودن میزان تعارضات زناشویی زوجین شرکت کننده در شیوه درمانی توأم راه حل - محور در مقایسه با گروه کنترل را تأیید می نماید.

فرضیه ۳: بین شیوه زوج درمانی انفرادی راه حل - محور و شیوه توأم راه حل - محور در کاهش تعارضات زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۶. نتایج تفاضل نمرات گروه انفرادی راه حل - محور در مقایسه با گروه توأم راه حل محور

خرده مقیاس ها							کل تعارضات زناشویی	گروه‌ها متغیرها
جدا کردن امور مالی	کاهش رابطه با خویشاوندان همسر	افزایش رابطه با خویشاوندان خود	جلب حمایت فرزندان	افزایش واکنش هیجانی	کاهش رابطه جنسی	کاهش همکاری		
۱/۸۶	۱/۴۵	۱/۱۴	۰/۴۰	۲/۱۸	-۷/۰۹	-۰/۰۴	-۰/۰۹	انفرادی و توأم راه حل محور
$P < ۰/۰۲۱$	$P < ۰/۰۴۶$	$P = ۰/۱۴۵$	$P = ۰/۷۴۰$	$P = ۰/۲۲۷$	$P < ۰/۰۰۰۱$	$P = ۰/۹۹۷$	$P = ۰/۹۹۷$	

با توجه به جدول ۶ مشاهده می گردد که دو شیوه زوج درمانی انفرادی و توأم راه حل - محور در کاهش تعارضات زناشویی با یکدیگر تفاوت معنی داری ندارند (۲۱/۸۶ - در برابر ۲۱/۷۷). به عبارت دیگر هر دو شیوه زوج درمانی انفرادی و توأم راه حل - محور در کاهش کل تعارضات زناشویی زوجین به یک میزان مؤثر واقع شده اند. این یافته فرضیه سوم تحقیق را رد می نماید.

شایان ذکر است که نتایج آزمون‌های تعقیبی در خصوص سایر خرده مقیاس‌های تعارضات زناشویی بیانگر این است که برای خرده مقیاس کاهش رابطه جنسی روش انفرادی راه حل - محور و در دو خرده مقیاس کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و جدا کردن امور مالی شیوه توأم راه حل - محور اثربخش تر از شیوه انفرادی آن است.

بحث و نتیجه گیری

با تأیید فرضیه اول پژوهش ملاحظه می‌شود که رویکرد راه حل - محور در کاهش تعارضات زناشویی اثربخش بوده است. این یافته با یافته‌های کوک بورن (۱۹۹۷)، زیمرمن و همکاران (۱۹۹۶)، نظری (۱۳۸۳) و دیبانیان (۱۳۸۴) هم سو می‌باشد. در ارتباط با فرضیه دوم نیز ملاحظه شد که شیوه توأم راه حل - محور همچون شیوه انفرادی آن توانسته است تا میزان تعارضات زناشویی را کاهش دهد. این نتایج با تحقیقات، زیمرمن، پرست و وتزل (۱۹۹۷)، همخوانی دارد. نتایج حاصل از بررسی فرضیه سوم پژوهش که آن نیز رد شده است، بیانگر این نکته است که بین شیوه انفرادی و توأم راه حل - محور تفاوت معنی داری مشاهده نگردید. نتایج حاصل از یافته‌های این فرضیه با تحقیقات شادیش^۱ (۱۹۹۵) که به مقایسه زوج درمانی و درمان انفرادی پرداخته است، همسو می‌باشد.

هم سو با یافته‌های این پژوهش بیشهوب^۲ (۲۰۰۲)، به نقل از دیبانیان، (۱۳۸۳) معتقد است که زوجین در توانایی و میلشان برای کارکردن در جهت حل مشکلاتشان با هم فرق می‌کنند: وقتی که درجه بالایی از تعهد و همکاری در یک ازدواج وجود داشته باشد. هر دو شریک در آن صورت آماده هستند که اول همدیگر را بپذیرند و دوم با همدیگر همکاری کنند. بنابراین بعضی وقت‌ها زن و شوهر ممکن است مشکلاتی در کارکردن با همدیگر در زمینه عدم توافق در تعریف مشکل (ادراک)، عدم توافق در چگونگی حل مشکل، تجارب بد با تلاش‌های مدیریتی تعارض گذشته، انتظار زیاد از همدیگر (چه معلوم چه نامعلوم) و غیره... داشته باشند، یک شریک سومی مثل مشاور یا فرد روحانی ممکن است بتواند به شکسته شدن این بن بست کمک کند و زوجین را قادر به در دست گرفتن راه حل مشکلاتشان بکند.

در تبیین این نتیجه که برای خرده مقیاس رابطه جنسی شیوه انفرادی اثر بخش تر بوده است می‌توان گفت: که زوجین در حضور همدیگر به لحاظ مسائل فرهنگی، نیازهای جنسی خود را بیان نمی‌کنند. به نظر می‌رسد با توجه به زمینه فرهنگی صحبت در خصوص مسائل

1. Shadish
2. Beshop

جنسی در شیوه انفرادی راحت‌تر از زمانی باشد که زوجین همزمان و رودرروی همدیگر حضور دارند.

به‌علاوه در تبیین اثر بخش‌تر بودن شیوه توأم راه‌حل - محور برای دوخنده مقیاس کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و جدا کردن امور مالی می‌توان گفت: که این یافته با نظریه ستیر (۱۹۶۷) که معتقد به ملاقات همزمان زوجین بوده همسو می‌باشد. به‌علاوه با یافته‌های مسترز و جانسون (۱۹۶۶ و ۱۹۷۰) که معتقدند «سریع‌ترین تغییر خانوادگی زمانی اتفاق می‌افتد که زن و شوهر به صورت یک تیم در روان‌درمانی خانواده کار کنند»، همسو می‌باشد.

با توجه به نتایج حاصله از پژوهش توصیه می‌شود مشاورانی که تمایل به استفاده از درمان راه‌حل - محور را دارند از آنجا که بین کاربرد شیوه انفرادی راه‌حل - محور و توأم آن در کاهش کل تعارضات زناشویی تفاوت چندانی مشاهده نگردید لیکن به منظور کاهش وقت و هزینه از شیوه توأم آن استفاده نمایند. اما برای کاهش مسائلی از قبیل امور جنسی حتماً از شیوه انفرادی راه‌حل - محور و برای تعارضاتی از قبیل کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و جدا کردن امور مالی از شیوه توأم راه‌حل - محور استفاده نمایند.

در خاتمه پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی با دوره‌های پیگیری بلندمدت صورت بگیرد. هم چنین اثربخشی این رویکردها در خصوص زوج‌های دیگر به لحاظ تحصیلات، فرهنگ و اشتغال صورت بگیرد و نهایتاً این که در پژوهش‌های بعدی درمان راه‌حل - محور علاوه بر شیوه انفرادی و توأم، گروه‌سومی به صورت ادغام این دو شیوه هم مورد مقایسه قرار بگیرد.

منابع

براتی، طاعره و ثنایی‌ذاکر، باقر. (۱۳۷۵). تأثیر تعارضات زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

بوستانی پور، ع.، ثنائی ذاکر، ب و کیامنش، علیرضا. (۱۳۸۶). فراتحلیل اثربخشی الگوهای شناختی- رفتاری در درمان مشکلات زناشویی. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۶(۲۵)، ص. ۷-۲۵.

ثنائی، باقر. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت. دلاور، علی. (۱۳۸۲). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد.

دلاور، علی. (۱۳۸۲). احتمالات و آمار کاربردی در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات رشد.

دیبائیان، شهرزاد. (۱۳۸۴). میزان اثربخشی درمان راه حل - محور بر افزایش رضایت زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی.

ستیر، ویرجینیا. (۱۹۶۷). آدم‌سازی در روان‌شناسی خانواده. ترجمه ب. بیرشک. تهران: انتشارات رشد.

نظری، علی محمد. (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه تأثیر برنامه‌غنی‌سازی ارتباط و مشاوره راه‌حل‌مدار بر رضایت زناشویی زوجین شاغل، دانشگاه تربیت معلم. دانشکده علوم تربیتی.

Amato P.R., & Hohmann-Marriott, B. (2007). A comparison of high- and low-distress marriages that end in divorce. *Journal of Marriage and Family*, 62, 621-638.

Beach, S. R. H., Fincham, F. D., & Katz, J. (1998). Marital therapy in the treatment of depression: Toward a third generation of therapy and research. *Clinical Psychology Review*, 18(6), 661-635.

Bookwala, J., Sobin, J., & Zdaniuk, B. (2005). Gender and aggression in marital relationships: A life-span perspective. *Sex Roles*, 52, 797-506.

Cookburn, J.T., Thomas, F.N., & Cockburn, O.J. (1997). Solution - focused therapy and psychotherapy adjustment to orthopaedic rehabilitation in a work hardening program. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 7 (2): 97-106.

De Shazer, S., & Berg, I.K. (1997). "What works?": Remarks on research aspects of solution - focused brief therapy. *Journal of Family Therapy*, 19, 121-124

Doss, B., Simpson, L., & Christensen, A. (2004). Why do couples seek marital therapy? *Professional Psychology: Research and Practice*, 35 (6), 608-614.

Fincham, F. (2003). Marital conflict: Correlates, structure and content. *American Psychological Society*, 12, 10.

Gerard, J.A., & Buehler, C. (2003). Marital conflict: Parent-child relations and youth maladjustment, *Family Process*, 38(1), 105- 116.

- Gottman, J.M., & Silver, N. (1999). *The seven principles for making marriage work*. New York: Three Rivers Press.
- Johanson, S.M. (2003). The revolution in couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 348- 365.
- Kline, G.H., Pleasant, N.D., Whitton, S.W., & Markman, H.J. (2006). Understanding couple conflict. In A.L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personalrelationships* (445-462). New York: Cambridge University Press.
- Masters, W. and Johnson, V. (1966). *Human Sexual Responser*. Boston: Little Brown.
- Masters, W. and Johnson, V. (1970). *Human Sexual Inadequacy*. Boston: Little Brown; London: Churchill.
- Patterson, T. (2005). *Cognitive Behavioral Couple Therapy*. In M. Harway (Ed). *Handbook of Couple Therapy*. New Jersey. Wiley.
- Satir, V. M. (1967). *Conjoint family therapy*. Palo Alto, C A : Science and Behavior Books.
- Shadish, W, R., Montgomery, L.M., Wilson, P., Wilson, M.R. & Okwumakua, T.(1995). The effects of family and marital psychotherapies: Ameta analysis. *Journal of Counseling and clinical Psychology* , 61-81.
- Suls, J., & Bunde, J. (2005). Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: The problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological Bulletin*, 131(2), 260-300.
- Troxel, W.M.(2006). Marital quality, communal strength, and physical healt. Doctor of Philosophy, University of Pittsburgh, 79 page, 16-25.
- Zimmeman, T.S., Jacobsen, R.B., Macintyre, M., & Watson, C.(1996). Solution – Focused Parenting groups: An Empirical study. *Journal of Systemic Therapies*, 15(4):12-25.