

## بررسی اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور بر انعطاف‌پذیری شناختی و رضایت‌زنانشویی زنان

## متاهل

سعیده سجادی<sup>۱</sup>، پروانه قدسی\*<sup>۲</sup>

## چکیده

**مقدمه:** انعطاف‌پذیری شناختی از مهمترین متغیرهایی است که با روابط‌زنانشوویی در ارتباط است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور بر انعطاف‌پذیری شناختی و رضایت‌زنانشوویی زنان متاهل اجرا گردید. **روش پژوهش:** مطالعه حاضر بصورت طرح‌های نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون که به شیوه نمونه‌برداری دوطرفه و انتخاب تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه انجام شده است. جامعه آماری تعداد ۳۰ نفر از زنان داوطلب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۳ تهران بود که در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) اختصاص داده شده بودند. برای اعمال متغییر مستقل از پروتکل راه‌حل‌محور استفاده شده بود که به مدت هشت هفته، هر هفته یک جلسه به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و فندروال و پرسشنامه رضایت‌زنانشوویی انریچ استفاده شده بود. اطلاعات در نرم افزار SPSS26 و آزمون‌های آنکوا (ANCOVA) و مانکوا (MANCOV) استفاده شد. **یافته‌ها:** آموزش گروهی راه‌حل‌محور بر انعطاف‌پذیری شناختی و رضایت‌زنانشوویی زنان متاهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۳ تهران تاثیر داشته و رابطه معنادار بود ( $p < 0/50$ ) بوده است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اثربخشی آموزش گروهی راه‌حل‌محور بر رضایت‌زنانشوویی و انعطاف‌پذیری شناختی، انتظار می‌رود درمان راه‌حل‌محور به درمانگران و مشاوران حوزه خانواده در سطح دانشگاه‌ها، فرهنگ‌سراهای شهرداری و مراکز مشاوره دادگستری معرفی شود تا با بکارگیری این درمان برای زوجین، جهت بهبود رضایت‌زنانشوویی و خودکارآمدی زوجین گامی عملی برداشته شود. **واژگان کلیدی:** آموزش گروهی رویکرد راه‌حل‌محور، انعطاف‌پذیری شناختی، رضایت‌زنانشوویی.

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۲/۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۳

**استناد:** سجادی س، قدوسی پ. بررسی اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور بر انعطاف‌پذیری شناختی و رضایت‌زنانشوویی زنان متاهل، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۱؛ ۱۲(۱): ۶۸-۵۷

<sup>۱</sup>- دانشجوی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، ایمیل:

Saeideh.1335@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-6784-7471

<sup>۲</sup>- استادیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، ایمیل:

elham-ghodsi@yahoo.com, ORCID: 0000-0001-5969-552X



## مقدمه:

پیوندناشویی از کهن‌ترین پیوندهای انسانی است (۱) و خانواده که با پیوندناشویی تشکیل می‌شود بعنوان یک واحد اجتماعی (۲)، عاطفی (۳) از مهمترین نهادهای جامعه و شکل‌دهنده شخصیت‌آدمی است که موجب رشد احساسات و ارزش‌ها، اعتمادبه‌نفس و اجتماعی‌شدن، قدرت‌انتخاب و در نهایت تصمیم‌گیری منطقی افراد می‌شود. یکی از متغیرهایی که تداوم زندگی‌ناشویی را تضمین و سلامت‌زندگی‌ناشویی و خانواده در گروه آن است رضایت‌ناشویی است (۴). رضایت‌ناشویی از مهمترین شاخصهای استحکام عملکردخانواده است که طی آن زن و شوهر از ازدواج و باهم بودن احساس رضایت میکنند (۵). عبارتی دیگر رضایت‌ناشویی بعنوان احساس شخصی از شادکامی از زندگی‌ناشویی در همه جنبه‌های فعلی ازدواج تعریف شده است (۶).

انعطاف‌پذیری‌شناختی از مهمترین متغیرهایی است که با روابط‌ناشویی در ارتباط است (۷) به طوری که انعطاف‌پذیری را توانایی و تمایل انطباق با تغییرات زندگی، که مستلزم درک منظره‌ای مختلف، توانایی‌سازگاری، تغییر دادن مسیر حرکت در صورت لزوم و تمایل به یادگیری و رشد، تعریف کرده‌اند که افراد در هنگام بحران‌ها، اتفاق‌های تراژدی، تهدید و استرس، رفتار انطباق‌آمیز مثبت نشان دهند (۸). و نوع واکنش افراد را در مقابل تجربه‌های جدید معین می‌کند (۹) تعاریف متعددی از این سازه ارائه شده است بعنوان مثال توانایی تغییرافکار برای پاسخ به موقعیت‌ها به شیوه‌ای انطباقی تعریف شده است و به طور کلی توانایی تغییر آمیجه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی، عناصر اصلی در تعاریف انعطاف‌پذیری‌شناختی است (۱۰). روش‌های آموزشی و درمانی مختلفی برای بالابردن رضایت‌ناشویی و مؤلفه‌های آن وجود دارد که یکی از روشهای بهبود ویژگیهای روان‌شناختی زوجین، روش زوج‌درمانی راه‌حل‌محور است (۱۱) که بعنوان یک رویکرد پست‌مدرن نسبت به مداخلات رفتاری وابسته به همکاری بین درمانگر و مراجع برای درمان طبقه‌بندی می‌شود (۱۲). درمان راه‌حل‌محور یک دیدگاه غیربیماری شناختی نسبت به مراجع دارد و به مراجعین کمک می‌کند برای مشکلات کنونی خود راه‌حل بیابند. در این رویکرد برخلاف دیدگاه مشکل‌محور به جای تمرکز بر مشکلات بر یافتن راه‌حل‌ها تاکید میشود (۱۳). این رویکرد که در دهه ۱۹۷۰ توسط دشازر به وجود آمد؛ به جای محدودیت‌ها بر امکانات و به جای ضعف‌ها بر نقاط قوت و به جای آسیب‌شناسی و بیماری بر سلامتی تاکید دارد (۱۴). فرضیه‌های پایه درمان راه‌حل‌محور عبارت‌اند از: ۱) انجام بیشتر و عدم تغییر روش موثر، تغییر روشی که کارایی ندارد، تغییرات بزرگ، راه حل برای مشکل، توسعه راه حل نه توصیف مشکل (۱۵) با استناد به یافته‌های پژوهشی در زمینه درمان‌های تأثیرگذار بر عملکردخانواده از یکسو و اهمیت عملکرد خانواده و رضایت از همسر در زندگی خانوادگی از سوی دیگر، هدف از این پژوهش تأثیر مشاوره راه‌حل‌محور بر انعطاف‌پذیری‌شناختی رضایت‌ناشویی بود.

## روش پژوهش:

این پژوهش از نوع پژوهش‌های کاربردی و نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل است. جامعه‌آزماری پژوهش شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه سه تهران است که از میان جامعه مذکور تعداد ۳۰ نفر داوطلب انتخاب شدند و به شیوه انتصاب تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه‌گواه (۱۵ نفر) اختصاص داده شدند. ملاک‌های ورود برای گروه آزمایش: ۱- جنسیت: زن، ۲- وضعیت تاهل: متأهل، ۳- داشتن حداقل سوادخواندن و نوشتن. ۴- مراجعه به مراکز مشاوره به دلیل داشتن مشکلات در زندگی‌ناشویی. ۵- حداقل ۵ سال زندگی‌مشترک. ۶- مبتلا نبودن به بیماری اختلالات روان-شناختی محرز. ۷- داشتن رضایت شخصی از ورود به مطالعه و همکاری با تیم پژوهش. ۸- عدم دریافت درمان روانشناختی در طول

۶ ماه گذشته. ملاک‌های خروج از مطالعه برای گروه آزمایش: ۱-عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات مداخله. ۲- ابتلا به هرگونه بیماری جسمی یا اختلال روانشناختی شدید در طول جلسات. ۳- هر کدام از افراد ۳ جلسه بدون دلیل در جلسات مداخله شرکت نکنند. ۴- عدم مصرف داروهای روان‌گردان در طول جلسات مداخله. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از:

**پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی:** پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی در سال ۲۰۱۰ توسط دنیس و فندروال تهیه و مورد استفاده قرار گرفته است (۲۴) این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارشی کوتاه درباره نوع انعطاف‌پذیری شناختی مورد نیاز افراد، برای به چالش کشیدن و جایگزین کردن موفق افکار غیرانطباقی با تفکر متعادل‌تر و انطباقی‌تر است. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد و ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی رفتاری بیماری‌های روانی نیز به کار می‌رود. این پرسشنامه برای اندازه‌گیری سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی طراحی شده است: تمایل به درک موقعیت‌های دشوار به صورت کنترل‌پذیر، توانایی درک تبیین‌های جایگزین چندگانه برای رخدادها و رفتارهای انسانی، و توانایی ایجاد راه‌حل‌های جایگزین چندگانه برای شرایط دشوار. با این حال، این ابزار یک سازه دو عاملی معتبر است. به عبارتی، نسخه نهایی این مقیاس شامل ۲۰ ماده است که شامل ۱۳ سؤال برای خرده‌مقیاس جایگزین‌ها و ۷ سؤال برای خرده‌مقیاس کنترل است. سؤالات این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از بسیار مخالفم= ۱ تا بسیار موافقم= ۷ نمره‌گذاری می‌شود. روش نمره‌گذاری که برای این مقیاس مشخص شده به نمره‌گذاری معکوس تعدادی از سؤالات و جمع ارزش‌های پاسخ عددی برای به دست آوردن نمره کل نیاز دارد. هرچه نمرات آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر فرد و میزان بالای پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر می‌باشد. آلفای کرونباخ برای دو خرده مقیاس و نمره کل آن بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۱ به دست آمده است. روایی همزمان پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و فندروال با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابینس ۰/۷۵ بود (۲۴) روایی نسخه ایرانی این پرسشنامه را نیز مطلوب گزارش کرده‌اند و آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی آن را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۷۱ به دست آورده‌اند (۲۵).

**پرسشنامه رضایت‌ناشویی انریچ:** پرسشنامه رضایت‌ناشویی توسط اولسون و همکاران (۲۶) طراحی و اعتباریابی شده است، این پرسشنامه شامل ۴۷ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نه‌موافقم، مخالفم، کاملاً مخالفم) است. در ضمن برخی از پرسش‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. هر چه نمره فرد بیشتر باشد، نشان‌دهنده رضایت‌ناشویی بالاتر است. حداکثر نمره آزمودنی در فرم کوتاه ۲۳۵ و حداقل نمره ۴۷ است. پرسشنامه ۱۲ بعد تحریف‌آرمانی، رضایت‌ناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباطات، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه‌ی جنسی، فرزندپروری، خانواده و دوستان، مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی را موردسنجش قرار می‌دهد، ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های پرسشنامه انریچ در گزارش اولسون و همکاران (۲۶) بین ۰/۴۸ تا ۰/۹۰ بوده است. اعتبار فرم ۴۷ سوالی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در ایران برای اولین بار سلیمانیان همسانی‌درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده است (۲۷).

در پژوهش حاضر برای اعمال متغیرمستقل، از پروتکل راه‌حل‌محور دی‌شازر (۱۴) استفاده شد. برنامه درمانی رویکرد راه‌حل‌محور به مدت هشت هفته هر هفته یک جلسه به مدت ۹۱ دقیقه به شرح زیر اجرا شد.

**جلسه اول:** هدف این جلسه معارفه و ایجاد ارتباط و اطمینان‌دهی به بیماران در مورد اجرای اصول رازداری و اجرای پیش‌آزمون و تعیین چارچوب‌ها و بیان اصول کلی درمان است. پس از این‌که درمانگر خود را به بیماران معرفی می‌کند، به بیماران این نکته را یادآور می‌شود که به‌کار بستن تکنیک‌های این نوع از درمان می‌تواند زندگی لذت‌بخش‌تری را برای آن‌ها به همراه آورد. تکلیف این جلسه این است که بیماران اهداف خود را برای جلسه آینده به صورت مکتوب بنویسند.

**جلسه دوم:** بررسی اهداف بیماران و منطبق کردن اهدافشان بر سه اصل مثبت و معین و ملموس و قابل‌اندازه‌گیری بودن و سپس از بیماران خواسته می‌شود که در مورد مشکلات خود صحبت کنند و راه‌حل‌هایی که از دید خودشان در مورد بالا رفتن بهبود شرایط زندگی‌شان مؤثر هست را بیان کنند و انتظارات خود را از زندگی به‌صورت دقیق و واضح بیان کنند تا بتوانند به ارزیابی امکانات خود در راستای رسیدن به خواسته‌های‌شان بپردازند. تکلیف این جلسه این است که در مورد پاسخ‌شان به سوالات معجزه بیندیشند و جواب‌هایشان را به‌صورت مکتوب برای جلسه بعدی بیاورند. محتوای سؤال معجزه به این شرح است که اگر یک روز از خواب بیدار شوند و ببینند که مشکلاتان کامل حل شده است، چه چیزی در زندگیتان متفاوت خواهد بود؟

**جلسه سوم:** هدف این جلسه حذف الگوی مخلف‌رفتاری با استفاده از پرسش معجزه‌آسا و تامل در مورد پاسخ‌شان در مورد سوالات شرایط استثناست. در این جلسه در مورد پاسخ‌ها و راه‌حل‌هایی که بیماران ارائه داده‌اند بحث و تبادل نظر می‌شود و در کنار راهنمایی به آن‌ها، جنبه‌های مختلف راه‌حل‌هایی که در پاسخ آنان نهفته و قبلاً در زندگی آن‌ها اتفاق افتاده پی ببرند و برای آن‌ها توضیح داده که در حقیقت آن‌ها بخش‌هایی از این معجزه را در زندگی خود داشته‌اند اما به آن توجه نکرده‌اند. تکلیف این جلسه این است که توانمندی‌های خود را یادداشت کرده و برای جلسه آتی با خود بیاورند.

**جلسه چهارم:** هدف این جلسه یافتن موارد استثناست که شرکت‌کنندگان به موارد مثبت زندگی خود پی ببرند و سطح کیفیت-زندگی خود را بر پایه‌ی‌خوکیایی و خودکارآمدی کشف شده، بالا ببرند و حوزه مشکلات خود را کاهش دهند و دقت کنند در زمان‌هایی که احساس خودکارآمدی بیشتری می‌کردند، چه کار متفاوتی انجام می‌دادند تکلیف این جلسه این است که شرکت‌کنندگان چه راه حل‌هایی را به دیگری که مشکلات مشابه با خودشان را دارند، پیشنهاد می‌کنند.

**جلسه پنجم:** هدف این جلسه ایجاد راه‌حل‌ها و تثبیت است و تحسین شدن شرکت‌کنندگان برای یافتن راه‌حل‌های متفاوت و بدیع برای اهداف جدید خود تا دریابند برای بهبود شرایط و کیفیت‌زندگی خود می‌توانند از منابع و قابلیت‌های خود به‌طرز مطلوبی استفاده کنند. شرکت‌کنندگان بایستی به این سوالات جواب بدهند که اگر قرار باشد قدمی کوچک برای مشکلات‌شان بردارند، چه کار خواهند کرد و زمانی که مشکلاتشان حل شد برای تثبیت روند مطلوب‌زندگی خود چه کار متفاوتی انجام خواهند داد.

**جلسه ششم:** واژه (به جای) را در عملکردهای روزانه خود جایگزین کنند تا احساس جدیدتری در مورد توانمندی‌هایشان پیدا کنند. **جلسه هفتم:** هدف این جلسه جمع‌بندی و نتیجه‌گیری از طول این مدت درمان و آماده کردن شرکت‌کنندگان برای اتمام جلسات است. علاوه بر این، از شرکت‌کنندگان پرسیده شود که از زمان شروع جلسات تا به الان چه چیزی بهتر شده است و چه چیزی مایه‌انگیزه شماست که به تلاش توان ادامه دهید و این که بعد از اتمام درمان می‌خواهند چه کار کنند و چه تغییراتی را در زندگی‌شان اجرا کنند؟

**جلسه هشتم:** اجرای آزمون پیگیری یک ماه پس از انجام پس‌آزمون

**یافته ها:**

در این پژوهش به کمک نرم افزار SPSS 26 داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی اثربخشی مداخله از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره یا آنکووا (ANCOVA) استفاده شد. حداکثر سطح خطای آلفا جهت آزمون فرضیه‌ها، مقدار ۰/۰۵ در نظر گرفته شد ( $p \leq 0/05$ ). در جدول ۱ میزان تحصیلات پاسخگویان بررسی شد. از آزمون کای اسکور برای بررسی همگنی تحصیلات پاسخگویان استفاده شد.

**جدول ۱.** توصیف میزان تحصیلات پاسخگویان به همراه آزمون همگنی کای اسکور**Table 1.** Describing the level of education of the respondents along with the Chi-square homogeneity test

ویژگی	طبقات	گروه کنترل		گروه آزمایش		مقدار p
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
میزان تحصیلات	دیپلم	۴	۲۶/۷	۵	۳۳/۳	۰/۸۸۱
	فوق دیپلم و لیسانس	۷	۴۶/۷	۷	۴۶/۷	
	فوق لیسانس و دکترا	۴	۲۶/۷	۳	۲۰	

نتایج آزمون کای دو نشان داد که تفاوت معنی‌داری از نظر تحصیلات بین گروه وجود ندارد ( $p > 0/05$ ) نتایج نشان داد بیشتر پاسخگویان در دو گروه دارای تحصیلات فوق‌دیپلم و لیسانس بودند. همچنین میانگین سنی گروه کنترل ۳۸/۴۰ و گروه آزمایش ۳۷/۵۳ بود و میانگین سابقه زندگی مشترک در گروه کنترل ۱۱/۳۳ و در گروه آزمایش ۱۰/۷۳ بود که نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد از نظر سن و سابقه زندگی مشترک دو گروه همگن بودند ( $p > 0/05$ ). در جدول ۲ به توصیف متغیرهای اصلی (انعطاف پذیری شناختی و رضایت زناشویی) پرداخته شد. متغیرها با استفاده از آماره‌های میانگین و انحراف استاندارد توصیف شدند.

**جدول ۲.** میانگین و انحراف استاندارد انعطاف پذیری شناختی و رضایت زناشویی به تفکیک گروه و زمان آزمون**Table 2.** Mean and standard deviation of cognitive flexibility and marital satisfaction based on group and test time

متغیر	زمان	گروه کنترل		گروه آزمایش	
		انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
انعطاف پذیری	پیش آزمون	۸/۲۷	۷۱/۸۷	۸/۴۶	۷۳/۳۳
	پس آزمون	۷/۸۵	۷۲/۲۰	۷/۵۸	۸۱/۱۳
شناختی	پیش آزمون	۹/۱۶	۷۲/۶۷	۶/۴۴	۸۱/۸۷
	پس آزمون	۶/۱۷	۹۸/۷۳	۶/۹۳	۹۹/۶۰
رضایت زناشویی	پیش آزمون	۵/۳۷	۱۰۲/۶۰	۵/۹۳	۱۳۳/۴۰
	پس آزمون	۶/۳۳	۱۰۳/۲۷	۷/۷۳	۱۳۴/۶۰

بررسی مقادیر میانگین انعطاف‌پذیری شناختی نشان‌داد میانگین انعطاف‌پذیری شناختی در گروه کنترل از ۷۱/۸۷ در پیش‌آزمون به ۷۲/۲۰ در پس‌آزمون رسید و ۰/۳۳ نمره افزایش داشت و میانگین انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش از ۷۳/۳۳ به ۸۱/۱۳ رسید و ۷/۸۰ نمره افزایش داشت که تفاوت نسبتاً زیادی نسبت به میزان تغییرات گروه کنترل است. همچنین در ارتباط با نمره‌کل رضایت‌زنشویی، میانگین گروه کنترل از ۹۸/۷۳ به ۱۰۲/۶۰ رسیده است و ۳/۸۷ نمره افزایش را نشان داد اما در گروه آزمایش میانگین از ۹۹/۶۰ در پیش‌آزمون به ۱۳۳/۴۰ در پس‌آزمون رسید و ۳۳/۸۰ نمره افزایش را نشان داد که نشان از تفاوت نسبتاً زیاد نمره رضایت‌زنشویی در پس‌آزمون دارد. در ادامه از آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی مداخله استفاده شد. لازم به ذکر است که مفروضات نرمال بودن، همگنی واریانس و همگنی شیب رگرسیونی قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس بررسی شد مفروضات فوق برقرار بود.

یافته‌ها نشان داد فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخله آموزش گروهی رویکرد راه‌حل‌محور بر انعطاف‌پذیری شناختی مورد تایید قرار گرفت ( $p < 0/05$ ). نتایج نشان داد آموزش گروهی رویکرد راه‌حل‌محور موجب افزایش معنی‌دار میزان انعطاف‌پذیری شناختی آزمودنی‌ها شده است. شدت اندازه اثر برابر با ۰/۴۲۷ است جدول ۳.

**جدول ۳.** نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی اثربخشی آموزش گروهی رویکرد راه‌حل‌محور بر انعطاف‌پذیری شناختی

**Table 3.** Results of univariate analysis of covariance to evaluate the effectiveness of group solution-oriented training on cognitive flexibility

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار p	اندازه اثر
گروه	۴۵۹/۴۷	۱	۴۵۹/۴۷	۲۰/۱۶	< ۰/۰۰۱	۰/۴۲۷
پیش‌آزمون	۱۳/۸۶	۱	۱۳/۸۶	۰/۲۲۷	۰/۶۳۸	۰/۰۰۸
خطا	۶۱۵/۴۰	۲۷	۲۲/۷۹			

یافته‌ها نشان داد فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخله آموزش گروهی رویکرد راه‌حل‌محور بر رضایت‌زنشویی مورد تایید قرار گرفت ( $p < 0/05$ ). نتایج نشان داد آموزش گروهی رویکرد راه‌حل‌محور موجب افزایش معنی‌دار میزان رضایت‌زنشویی آزمودنی‌ها شده است. شدت اندازه اثر برابر با ۰/۸۹۰ است. مقایسه مقادیر اندازه اثر نشان می‌دهد که میزان اثربخشی آموزش گروهی رویکرد راه‌حل‌محور بر افزایش رضایت‌زنشویی بیشتر از انعطاف‌پذیری شناختی بوده است جدول ۴.

**جدول ۴.** نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی اثربخشی آموزش گروهی رویکرد راه حل محور بر رضایت زناشویی

**Table 4.** Results of univariate analysis of covariance to evaluate the effectiveness of group solution-oriented training on marital satisfaction

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

**بررسی ماندگاری اثر مداخله:** نتیجه آزمون تی همبسته با هدف مقایسه نمرات مرحله پس آزمون و پیگیری در جدول ۵ به تفکیک گروه آزمایش و کنترل آمده است. چنانچه میانگین مرحله پیگیری نسبت به پس آزمون تغییر معنی داری نداشته باشد ( $p > 0/05$ ) به معنای پایداری و ماندگاری نتایج است.

نتایج نشان داد که به طور کلی در هر دو متغیر رضایت زناشویی و انعطاف پذیری شناختی تاثیر مداخله ماندگار و پایدار بود. یافته ها نشان داد میانگین رضایت زناشویی و انعطاف پذیری شناختی در مرحله پیگیری نسبت به پس آزمون تغییر معنی دار نداشت ( $p > 0/05$ ). بر این اساس ماندگاری اثربخشی مداخله تایید شد.

**جدول ۵.** آزمون تی همبسته جهت مقایسه میانگین متغیرهای پژوهش در دو زمان پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه ها

**Table 5.** Correlated t-test to compare the means of research variables in two posttest and follow-up stages separately based on groups

مقدار p	خطای استاندارد	اختلاف میانگین ها	میانگین		متغیرها	گروه
			پس آزمون	پیگیری		
۰/۶۸۰	۱/۵۸۵	۰/۶۷	۱۰۲/۶۰	۱۰۳/۲۷	رضایت زناشویی	کنترل
۰/۵۴۳	۰/۷۴۹	۰/۴۷	۷۲/۲۰	۷۲/۶۷	انعطاف پذیری شناختی	
۰/۵۲۳	۱/۸۳۱	۱/۲۰	۱۳۳/۴۰	۱۳۴/۶۰	رضایت زناشویی	آزمایش
۰/۲۹۹	۰/۶۷۹	۰/۷۳	۸۱/۱۳	۸۱/۸۷	انعطاف پذیری شناختی	

#### بحث و نتیجه گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد آموزش گروهی رویکرد راه حل محور بر رضایت زناشویی موثر است. بنابراین درمان راه حل محور بر پایه راه حل سازی است نه حل مساله و به واسطه کشف نیروهای جاری مراجع و امیدواری به آینده هدایت می شود نه بحث در مورد مسائل موجود و علت های آن ها در گذشته. این رویکرد به جای تاکید بر نقایص و ناتوانی های افراد بر برجسته کردن قابلیت ها و موفقیت های

افراد و ایجاد روابط حمایتی در طی فرایند درمان متمرکز است (۱۶) در پژوهش‌های نجارپوریان، حسنی، سماوی و سامانی (۱۷) از اثربخشی این رویکرد بر بهبود سازگاری‌ناشویی؛ مخلص و همکاران (۱۸) بر صمیمیت‌زوجین همچنین پژوهش فرانکین (۱۳) بر بهبود مرزهای خانوادگی و آلتونداگ و بولوت (۱۹) بر کاهش دلدزگی‌ناشویی نشان داده شده است.

در مورد اثر راه‌حل‌مدار بر انعطاف‌پذیری شناختی می‌توان گفت در درمان راه‌حل‌مدار افراد، سالم و باکفایت فرض می‌شوند، آنان توانایی طراحی راه‌حلهایی جهت بهبود بخشیدن به زندگی‌شان را دارند و فقط در این راه باید کمک‌شان کرد تا از باورهای غیرمنطقی و مشغولیت‌های ذهنی نسبت به شکست‌های‌شان رهایی یابند و به توانایی‌های خود جانی دوباره بخشند (۲۰) این رویکرد به عنوان رویکردی است که بر موفقیت‌ها و توانمندی‌های مراجعه‌کننده تاکید می‌کند و مراجعان را به‌عنوان کارشناسان زندگی خود در نظر می‌گیرند و معتقدند که اکثر مشکلات و بحران‌ها راه‌حلهایی دارند که قابلیت شناسایی و کشف آن‌ها وجود دارد (۲۱). پژوهش‌های انجام شده پیشین (۱۶؛ ۲۲؛ ۲۳) دلالت بر اثربخشی این رویکرد بر انعطاف‌پذیری شناختی است. که این یافته‌ها همسو با نتایج تورنس (۲۱)؛ میرابی و همکاران (۱۶)؛ بهبهانی و ذوالفقاری (۲۲)؛ جانسون و همکاران (۲۳)؛ تقوی و همکاران، (۲۰) می‌باشد.

باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر این‌گونه می‌توان بیان کرد که درمان راه‌حل‌مدار از اندوخته‌ها و توانایی‌های خود مراجعان در فرایند تغییر استفاده می‌کند و این کار تصویری از امید را در مراجعان ایجاد می‌کند. به‌طوری‌که حس خودکفایی و خودمختاری در مراجعان تقویت می‌شود (۲۲). این کار از طریق تواناسازی مراجعان در خلق راه‌حل‌ها و ساختار دادن به این راه‌حل‌ها انجام می‌شود. از این رو، درمانگران راه‌حل‌مدار معتقدند که مشکلات زوجی به‌وسیله روشی که زوج برای حل آن‌ها به‌کار می‌برند، باقی می‌مانند و بدتر می‌شوند. زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار مهارت‌های حل‌مشکلات را در هنگام لزوم استفاده به یاد زوجین می‌آورد، آن‌ها را قادر می‌سازد تا چرخه نامعیوب مشکل را نابود کنند و راه‌حل‌های طولانی‌مدت را توسعه دهند. تغییر یکی از زوجین موجب تغییر افراد دیگر در سیستم می‌شود (۲۳). رویکرد راه‌حل‌محور به مراجعان کمک می‌کند تا به درستی خطرات و موانع و بحران‌های زندگی خود را شناسایی کند و به مراجع یک بینش، بسیار مناسب از توانمندی‌ها و منابع حمایتی ارائه می‌دهد. درمان و مداخله راه‌حل‌مدار مبتنی بر یک فعالیت‌مشترک بین درمانگر و مراجعان برای یافتن و تمرکز و راه‌حل‌های مواجهه با مشکلات و بحران‌ها است و نه تمرکز بر خود این بحران‌ها (۱۶). این رویکرد به‌عنوان رویکردی است که بر موفقیت‌ها و توانمندی‌های مراجعه‌کننده تاکید می‌کند و مراجعان را به عنوان کارشناسان زندگی خود در نظر می‌گیرند و معتقدند که اکثر مشکلات و بحران‌ها راه‌حلهایی دارند که قابلیت شناسایی و کشف آن‌ها وجود دارد (۲۱).

نتایج نشان داد آموزش گروهی رویکرد راه‌حل‌محور بر رضایت‌ناشویی موثر است. که این یافته‌ها همسو با نتایج نجارپوریان و همکاران (۱۷)، مخلص و همکاران (۱۸)، فرانکل و همکاران (۱۳)، آلتونداگ و بیولیوت (۱۹)، دین‌محمدی و همکاران (۲۸) می‌باشد. در تبیین احتمالی نتایج به‌دست آمده می‌توان گفت در درمان راه‌حل‌محور کشف آرام استثنائات در زندگی مراجع می‌تواند امیدواری را به مراجع القا کند تا نزدیک شدن به آینده‌ی بهتری را ببیند (۱۹). در جلسات درمانی وقتی به‌واسطه تکنیک سؤال استثناء مراجعان توانستند زمان‌هایی را به یاد بیاورند که مشکلات ناشی از رابطه‌ناشویی باهمسر خود را نداشتند یا در صورت وجود، شدت این مشکلات بسیار کم بوده است، استخراج این لحظات بدون مشکل به مراجعان اجازه داد تا دریابند در آن موقعیت‌ها روابط‌ناشویی‌شان چگونه بوده و آن‌ها چه کارهایی انجام می‌دهاند تا اکنون نیز همانگونه رفتار نمایند (۱۸). در درمان راه‌حل‌محور از مراجعان می‌خواهد تا میزان مشکلات خود را بر روی یک مقیاس درجه‌بندی از ۱ تا ۱۰ مشخص کنند. این سؤالات به مراجعان کمک می‌کنند تا پیشرفت‌ها یا عدم پیشرفت یک مسئله‌ی خاص یا مشکل را خارج و داخل درمان تعیین کنند. همسران اغلب بدون فکر کردن به



یکدیگر پاسخ می‌دهند و در رفتارشان بدون به دست آوردن نتایج مطلوب پافشاری می‌کنند. درمانگران راه‌حل‌محور به همسران کمک می‌کنند تا این مسئله که یکدیگر را مقصر بدانند را متوقف کنند، خود و همسرانشان بر شناخت تأکید کنند، الگوهای بی‌فایده را تغییر دهند و به تعادل بهتری برسند (۱۳). علاوه بر استثنائات و سؤالات مقیاسی یکی دیگر از سؤالات مداخله‌ای درمانگران راه‌حل‌محور، پرسش معجزه‌آسا است (۲۸). پرسش معجزه‌آسا به پیدا کردن اطلاعاتی درباره‌ی دید مراجع نسبت به آینده یا راه‌حلی برای حل مشکل کمک می‌کند. به عبارت دیگر درمانگر و درمانجو به بحث راجع به راه‌حلی می‌پردازند که می‌خواهند به آن‌ها برسند، لذا این شیوه از طریق کاهش شدت مشکلات و حتی پیشگیری از وقوع برخی مشکلات باعث کاهش رضایت می‌شود. در نتیجه می‌توان انتظار داشت که زوج‌درمانی راه‌حل‌محور از طریق فرایندهای توضیح داده شده باعث افزایش رضایت در زوجین شوند. با توجه به اینکه آموزش گروهی با رویکرد راه‌حل‌محور بر رضایت‌زناشویی موثر است میتوان انتظار داشت درمان راه‌حل‌محور بر پایه راه‌حل‌سازی و به واسطه کشف نیروهای جاری مراجع و امیدواری به آینده نه بحث در مورد مسائل موجود و علت‌های آن‌ها در گذشته، انتظار میرود درمان راه‌حل‌محور به درمانگران و مشاوران حوزه‌خانواده در سطح دانشگاه‌ها، فرهنگ‌سراهای شهرداری و مراکز مشاوره دادگستری معرفی شود تا با بکارگیری این درمان برای زوجین، جهت بهبود رضایت‌زناشویی و خودکارآمدی زوجین گامی عملی برداشته شود تا کاهش تعارضات و افزایش رضایت‌زناشویی در راستای ارتقاء سلامت عمومی جامعه صورت پذیرد.

#### پیشنهادات:

پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر جامعه‌های آماری (همانند آقاییون، یا هر دو زوج، زوجین متعارض با طرحواره‌های ناسازگار اولیه، زوجین بدون فرزند متعارض و ...) کنترل عوامل ذکر شده اجرا شود. با توجه به اثربخشی راه‌حل‌محور بر رضایت‌زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود درمان راه‌حل‌محور به درمانگران و مشاوران حوزه‌خانواده در سطح دانشگاه‌ها، فرهنگ‌سراهای شهرداری و مراکز مشاوره دادگستری معرفی شود تا آن‌ها با بکارگیری این درمان برای زوجین، جهت بهبود-رضایت‌زناشویی و خودکارآمدی زوجین گامی عملی برداشته باشند.

#### محدودیت های پژوهش :

محدودبودن دامنه تحقیق به زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه سوم تهران که حداقل ۵ سال از زندگی مشترک آن‌ها گذشته؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر رضایت‌زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی و عدم تمایل بعضی از زنان جهت شرکت در پژوهش حاضر و شرکت کردن فقط زنان از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

#### کاربرد پژوهش:

نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در حل تعارض بین زوجین ناسازگار موثر واقع شود.

#### تعارض منافع:

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافی ندارند.

#### References

1. Bean R.C., Ledermann T., Higginbotham B.J., Galliher R.V.. Associations between Relationship Maintenance Behaviors and Marital Stability in Remarriages. J Div Rem, 2020;61(1):62-82.

2. Stratton P., Low DC.. Family Therapy. The Handbook of Systemic Family Therapy. Systemic Family Therapy and Global Health Issues, 2020;4(1):77-84.
3. Sidis A., Ramirez J., Dawson L., River J., Buus N., Singh R., Deane F.. Not 'Just a Talking Head': Experiences of Australian Public Mental Health Clinicians Implementing a Dialogical Family Therapy Approach for Young People with Severe Mental Health Concerns. J Family Ther, 2020;41(1):6-28.
4. Moghadasali S., Mirhashemi M., Bagheri N.. The Role Communication Patterns and Identity Styles on Prediction Marital Satisfaction: A Discrimination Study. J Appli Psychol, 2021;15(1):168-141.
5. Karney B.R., Bradbury T.N.. Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. J Marriage Fam, 2020;82(1):100-116.
6. Aman J., Abbas J., Nurunnabi M., Bano S.. The Relationship of Religiosity and Marital Satisfaction: The Role of Religious Commitment and Practices on Marital Satisfaction Among Pakistani Respondents. Behav Sci (Basel), 2019;9(3):20-30.
7. Lee J.K., Orsillo S.M.. Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in generalized anxiety disorder. J Behav Ther Exp Psychiatry, 2014;45(1):201-208.
8. Salari Far M., Fattahi R.. The role of mediator of cognitive flexibility in the relationship between spiritual intelligence and marital satisfaction. Contemp Islam, 2021;7(1):71-88.
9. Eichorn N., Marton K., Pirutinsky S.. Cognitive flexibility in preschool children with and without stuttering disorders. J Fluency Disord, 2018;57(1):37-50.
10. Salehi H., Hosseinian S., Yazdi S.M.. The relationship between cognitive flexibility and successful marriage: The mediating role of cognitive emotion regulation. Rooyesh, 2021;10(8):93-102.
11. Mohammadipour M., Shojaei KalateBali N., Bakhshipour A.. The effect of solution focused couple therapy on marital adjustment, marital relationship quality and social health in divorce applicant couples. J Soc Psychol, 2021;9(57):75-85.
12. Garcia S.Y.. News of difference: Understanding, highlighting, and building exceptions in Solution-Focused Brief Therapy. J Sys Ther, 2019;38(2):35-46.
13. Franklin C., Bolton K.W., Guz S.. Solution-focused brief family therapy. In B.H. Fiese M., Celano K., Deater-Deckard E.N. Jouriles, M.A. Whisman (Eds.), APA handbooks in psychology®. APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training. American Psychological Association, 2019: 139-153.
14. De Shazer S.. Keys to solution in brief therapy. New York: Norton;1970.
15. Nugroho AH, Puspita DA, Mulawarman M. Penerapan Solution-Focused Brief Counseling (SFBC) untuk Meningkatkan Konsep Diri Akademik Siswa. J Bikotetik, 2018;2(1):5-22.
16. Mirabi M., Hafezi F., Mehrabizadehonarmand M., Naderi F., Ehteshamzadeh P.. The Comparison Effect of Emotion-Oriented Schema Therapy and Solution- Focused Brief Therapy (SFBT) on marital intimacy in Women with Marital Conflicts Referring to Psychological Centers. Women Studies, 2021;35(12):241-256.

17. Najarpourian S., Hassani F., Samavi A., Samani S.. Comparing the Effectiveness of Positive Couple Therapy and Solution-Focused Therapy on Improving Marital Adjustment and Psychological Well-Being among Family in Shiraz. *J Psychol Meth Mod*, 2021;42(11):59-72.
18. Mokhles H., Fattahi Andbil A., Shafiabady A.. The Effectiveness “Solution -Focused Brief Therapy” on Marital Intimacy and Contingencies of Self-Worth in Divorce Applicant Couples. *JHPM*, 2021;10(2):110-122.
19. Altundağ Y., Bulut S.. The effect of solution-focused brief counseling on reducing test anxiety. *J Av en Psicol Latinoam*, 2020;37(1):1-11.
20. Taghavi S.. Gholamzadeh Jofre M., Shahbazi M.. Comparison Effects of Solution-Focused Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility and Marital Satisfaction of Housewives. *J Med Sci*, 2020;63(3):2448-2458.
21. Turns B., Jordan S.S., Callahan K., Whiting J., Springer N.P.. Assessing the effectiveness of solution-focused brief therapy for couples raising a child with autism: A pilot clinical outcome study. *J Couple & Relatsh*, 2019;18(1):257-279.
22. Behbahani M., Zolfaghari M.. The Effectiveness of Solution-Focused Couple Therapy on Cognitive Flexibility of Couples Seeking Divorce. *JARCP*. 2021;3(1):17-27.
23. Johnson S.M., Simakhodskaya Z., Moran M. Addressing issues of sexuality in couple's therapy: emotionally focused therapy meets sex therapy. *Curr Sex Health*, 2018;10(2):65-71.
24. Dennis J.P., Vanderwall J.S.. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogni Ther Rese*. 2010;34(3):241-253.
25. Imani M.. Evaluation of the factor structure of the Flexibility-Psychology Questionnaire in students. *J Educ Studi*, 2016;8(1):181-162.
26. Olson D.H., Fournier D.G., Druckman J.M.. *Counselor’s Manual for PREPARE-ENRICH*. (rev. ed.), Minneapolis, MN: Prepare- ENRICH, Inc;1989.
27. Salimaniyan A, mohammad A. A study of the relationship between emotional intelligence and marital satisfaction. *Educ Res*. 2009;5(19):1-13.
28. Dinmohammadi S., Dadashi M., Ahmadnia E., Janani L., Kharaghani R.. The effect of solution-focused counseling on violence rate and quality of life of pregnant women at risk of domestic violence: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;20(1):221-230.