

تأثیر رویکرد زوج‌درمانی-کوتاه‌مدت راه‌حل-محور بر کاهش ابعاد فرسودگی-زناشویی زنان

رضا داورنیا*^۱، کیانوش زهراکار^۲، علی‌محمد نظری^۳

تاریخ دریافت 1393/08/30 تاریخ پذیرش 1393/11/01

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور یکی از انواع درمان‌های متداول در کاهش مشکلات زناشویی در بین درمانگران و مشاوران خانواده است. این رویکرد درمانی بر یافتن راه‌حل‌ها توسط مراجع با کمک درمانگر تأکید دارد. پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر رویکرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش ابعاد فرسودگی زناشویی زنان انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی است و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بهره‌گرفته شده است. جامعه این پژوهش مشتمل بر کلیه زنانی بودند که به جهت مشکلات زناشویی به سه مرکز مشاوره سازمان بهزیستی شهرستان بجنورد و همچنین موسسه همیاران سلامت روان این شهرستان در سال ۱۳۹۲ مراجعه کرده‌اند. پس از غربالگری اولیه، ۳۰ نفر از زنانی که نمرات آن‌ها در آزمون فرسودگی زناشویی بالاتر از سایرین بود، به شیوه در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۱۵ نفر) قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از ابزار فرسودگی زناشویی پاینز گردآوری شد. قبل از انجام مداخله آزمایشی، میزان فرسودگی زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل اندازه‌گیری شد. سپس گروه آزمایش به مدت ۷ جلسه ۱/۵ ساعته به شیوه گروهی و گام‌به‌گام تحت مداخله زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. پس از اتمام مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) با نرم‌افزار آماري SPSS18 تحلیل شدند.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها در مورد ابعاد فرسودگی زناشویی نشان داد که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور هر سه بعد خستگی جسمانی، خستگی عاطفی و خستگی روانی زنان گروه آزمایش را در مرحله پس‌آزمون به‌طور معناداری کاهش داده است.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که رویکرد راه‌حل‌محور در کاهش فرسودگی زناشویی مؤثر است و این روش درمانی می‌تواند به‌عنوان گزینه مداخله‌ای مناسبی جهت کاهش مشکلات زناشویی زوج‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، فرسودگی زناشویی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره اول، پی‌درپی 66، فروردین 1394، ص 46-36

آدرس مکاتبه: البرز، کرج، دانشگاه خوارزمی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، تلفن: ۰۹۱۵۵۸۵۱۶۲۹
Email: rezadavarniya@yahoo.com

مقدمه

بندرت ناگهانی اتفاق می‌افتد. در حقیقت عشق و صمیمیت به تدریج کم‌رنگ می‌شود و فرسودگی آغاز می‌گردد. در بدترین حالت فرسودگی به معنای ویران شدن روابط است (۲). به اعتقاد کایزر^۴ فرسودگی زناشویی^۵ 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 (۳).

بسیاری از زوجها زندگی زناشویی خود را با عشق آغاز می‌کنند. در آن زمان آن‌ها هرگز فکر نمی‌کنند که آتش عشقشان روزی فروکش خواهد کرد. آلیس عنوان می‌کند زوج‌هایی که به‌تازگی ازدواج کرده‌اند، کمتر به این فکر می‌کنند که ممکن است زمانی عشق افسانه‌ای آن‌ها کم‌رنگ شود و این درست زمانی است که فرسودگی آغاز شده است (۱). فرسودگی تدریجی است و

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، البرز، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، البرز، ایران

^۳ دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، البرز، ایران

^۴ Kayser

^۵ Couple Burnout

هر دو با فلسفه مراقبت از سلامتی سازگارند، محبوبیت زیادی به دست آورده است (۸).

درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور یک رویکرد متمرکز بر آینده و هدف محور برای درمان کوتاه‌مدت است که از سؤالاتی استفاده می‌کند که برای تشخیص استثنائات^۸، راه‌حل‌ها و نمراتی که برای اندازه‌گیری سطح پیشرفت در برابر راه‌حل و آشکار کردن رفتارهایی که برای به دست آوردن پیشرفت باقی‌مانده نیازاست، طراحی شده‌اند (۹). مهم‌ترین ویژگی درمان راه‌حل‌محور کمک به مراجعان برای یافتن استثنائات است. استثنائات زمان‌هایی از گذشته هستند که مشکل با شدت کمتری وجود داشته یا اصلاً وجود نداشته یا زمان‌هایی که مشکل وجود داشته ولی مراجع با شیوه قابل قبولی با آن برخورد می‌کرده است (۱۰). این رویکرد بجای تأکید بر نقایص و ناتوانی‌های افراد بر برجسته کردن قابلیت‌ها و موفقیت‌های افراد و ایجاد روابط حمایتی در طی فرایند درمان متمرکز است (۱۱).

درمانگران راه‌حل‌محور معتقدند که مشکلات زوجی به‌وسیله روشی که زوج برای حل آن‌ها بکار می‌برند، باقی می‌مانند و بدتر می‌شوند. درمان راه‌حل‌محور مهارت‌های حل مشکلات 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. زوج‌درمانی راه‌حل‌محور فقط بر تشخیص آنچه در حال انجام و ساخته شدن است، تمرکز ندارد، بلکه بر ناکارآمد بودن الگوهای بهبودی‌دهی که کارساز نیستند نیز متمرکز است. تغییر یکی از زوجین موجب تغییر افراد دیگر در سیستم می‌شود (۱۲). تحقیقات نشان می‌دهد که این رویکرد می‌تواند به نتایج مطلوب بیانجامد و حتی در موارد اورژانسی خوب عمل می‌کند (۱۳). 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 (۱۴).

زیممن، پرست و وتزل^۹ در مطالعه‌ای اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل‌محور برافزایش سازگاری و بهبود وضعیت زناشویی را بررسی کردند و نشان دادند که زوج‌درمانی راه‌حل‌محور درافزایش سازگاری زناشویی و بهبود وضعیت زناشویی مؤثر است (۱۵). جانسون و لی باو^{۱۰} زوج‌هایی را به‌منظور بالا بردن رضایت از ارتباط و ارتقا کیفیت روابط و شیوه‌های حل مسئله انتخاب کردند و در معرض درمان راه‌حل‌محور قرار دادند. نتایج نشان داد که درمان راه‌حل‌محور باعث بهبود روابط زوجین می‌شود (۱۶). استوارت^{۱۱} در تحقیق خود با عنوان «یک مطالعه مقدماتی از

پاینز، نیل، هامر و آیسکسن، فرسودگی را به‌عنوان یک حالت خستگی جسمانی، عاطفی و روانی که در شرایط درگیری طولانی‌مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود، می‌دانند (۴). خستگی جسمانی^۱ یا خستگی، ملالت، ضعف، سردردهای مزمن، معده درد، از دست دادن اشتها و پرخوری نشان داده می‌شود. خستگی عاطفی^۲ با رنجش، بی‌رغبتی، افسردگی، تنهایی، کمبود انگیزه، احساس گیر کردن، بی‌ارزشی، برهم‌خوردگی احساسی و حتی افکار خودکشی شناخته می‌شود (۱). خستگی روانی^۳ نشانگانی در کاهش اعتمادبه‌نفس، عقیده منفی نسبت به همسر، ناامیدی نسبت به همسر، نارضایتی از خود و فقدان عشق به خود دارد (۲).

تحقیقات کارشناسان خانواده نشان می‌دهد که امروزه شیوع فرسودگی زناشویی بیشتر شده است. به‌طوری‌که ۵۰ درصد از زوجها در ازدواج خود با فرسودگی زناشویی مواجه می‌شوند (۵). اینکه عوامل فرسودگی چیست و آیا ممکن است ارتباط زوجینی که دچار فرسودگی شده‌اند را به ارتباطی عاشقانه و کارآمد تبدیل کرد، تحقیقات انجام‌شده به عوامل چندی اشاره کرده‌اند که در این زمینه می‌توان به تصورات رؤیایی از عشق، عدم توانایی حل تعارضات زناشویی و اثرات زبان‌بار 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 خانواده گسترده، تغییر نقش‌های زن و مرد و باورهای ارتباطی اشاره کرد (۵).

ازآنجاکه فرسودگی زناشویی کاهش عشق و علاقه و افزایش رفتارهای خصمانه را به دنبال دارد، می‌تواند به نارضایتی زناشویی منجر شده و بنیان خانواده را متزلزل سازد (۶).

یکی از انواع مداخلات درمانی کوتاه‌مدت جهت کمک به زوج‌هایی که با مشکل فرسودگی زناشویی مواجه هستند، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور^۴ است. این درمان در اوایل سال ۱۹۸۰ در مرکز خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت^۵ (BFTC) در میلواکی ایجاد شد. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور توسط دو مددکار اجتماعی به نام‌های استیو دیشیزر^۶ و اینسو کیم برگ^۷ و همکارانشان که می‌خواستند اثر و فن‌های درمانی کوتاه‌مدت را برای کمک به تغییر مراجعان بررسی کنند، شکل گرفت (۷). درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور در طول چند سال گذشته به خاطر تأکیدش بر تغییرات سریع وابسته به درمان و احترامش به دیدگاه مراجع که

¹ Physical Exhaustion

² Emotional Exhaustion

³ Mental Exhaustion

⁴ Solution-Focused Brief Therapy

⁵ Brief Family Therapy Center

⁶ Steve De Shzer

⁷ Insoo kim Berg

⁸ Exceptions

⁹ Zimmerman, Prest & Wetzel

¹⁰ Johnson & Lebow

¹¹ Stewart

فرضیه سوم: زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر کاهش خستگی روانی زنان مؤثر است.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش تمامی زنان ساکن شهرستان بجنورد هستند که پس از فراخوان پژوهشگران مبنی بر تشکیل یک دوره درمانی به جهت کاهش مشکلات زناشویی به سه مرکز مشاوره سازمان بهزیستی شهرستان بجنورد (رویش، رشد و نوید زندگی) و همچنین موسسه همیاران سلامت روان این شهرستان جهت دریافت کمک‌های تخصصی زناشویی در تابستان سال ۱۳۹۲ مراجعه کرده‌اند. پس از فرصت یکماهه جهت ثبت نام و آمادگی حضور در جلسات درمانی، تعداد ۷۳ زن برای شرکت در جلسات اعلام آمادگی کردند که از این تعداد ۶۰ نفر از زنانی که ملاک‌های ورود به پژوهش شامل متأهل بودن و داشتن حداقل ۵ سال سابقه زندگی مشترک، دامنه سنی ۳۰-۵۰ سال، تعهد به شرکت در تمام جلسات زوج‌درمانی و عدم دریافت خدمات مشاوره و روانشناختی فردی در طول شرکت در جلسات زوج‌درمانی را دارا بودند، به شیوه در دسترس انتخاب و آزمون فرسودگی زناشویی پاییز بر روی آن‌ها اجرا گردید. مصرف داروهای روانپزشکی و روانگردان، مصرف هر نوع داروی آرام بخش، الکل و مواد مخدر و داشتن سابقه بستری در بیمارستان‌های روانپزشکی نیز موارد خروج افراد از مطالعه در نظر گرفته شد. بر اساس نتایج به دست آمده از اجرای آزمون اولیه، ۳۰ نفر از زنانی که نمرات فرسودگی زناشویی آن‌ها بالاتر از سایرین بود، به‌عنوان نمونه انتخاب گردیدند و سپس در مرحله بعدی این افراد با جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) قرار گرفتند.

برای شرکت کنندگان توضیح داده شد که جلسات درمانی هم به جهت کمک به آن‌ها برای بهبود روابط با همسرشان و هم به جهت انجام یک کار پژوهشی است. بدین ترتیب موضوع اخذ رضایت آگاهانه مطرح گردید و تمامی آزمودنی‌ها اعلام نمودند که با رضایت کامل وارد فرایند پژوهش خواهند شد.

پروتکل جلسات درمانی بر مبنای مدل زوج‌درمانی نظری تدوین گردید. پس از اجرای پیش‌آزمون برای هر دو گروه، جلسات زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور به مدت ۷ جلسه یک و نیم ساعته به شکل هر هفته یک جلسه و به شیوه گروهی و گام‌به‌گام در مورد گروه آزمایش اعمال شد اما گروه کنترل هیچ گونه مداخله درمانی دریافت نکرد. پس از پایان مداخله نیز از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و در پایان به‌منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، برای گروه شاهد کارگاه زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور به مدت یک روز برگزار شد.

مداخله درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور برای زوج‌ها^۱ نشان داد زوج‌درمانی راه‌حل محور در افزایش رضایت از رابطه، بهبود مهارت‌های ارتباطی و کارکردهای فردی زوجین مؤثر است (۱۷).

راسل^۱ اثربخشی درمان راه‌حل محور بر سازگاری زناشویی را موردبررسی قرارداد. تحلیل‌های آماری بر روی داده‌ها نشان داد که این نوع درمان هر چهار مؤلفه مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیایی یعنی رضایت زناشویی، همبستگی، توافق و ابراز محبت را به‌طور معنی‌داری افزایش می‌دهد (۱۸). نظری و گلی در پژوهشی با عنوان تأثیر روان‌درمانی راه‌حل محور بر رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل، نشان دادند که روان‌درمانی راه‌حل محور می‌تواند پرخاشگری و مشکلات جنسی زوج‌ها را کاهش داده و باعث بهبود زمان با هم بودن و توافق درباره مسائل مالی شود (۱۴).

فرسودگی زناشویی یکی از مشکلات زوجی شایعی است که بسیاری از زوج‌ها با آن مواجه هستند. مبتلایان به فرسودگی زناشویی احساس می‌کنند که از نظر هیجانی تباها شده‌اند، آزرده خاطر و دلسرند، علاقه ندارند چیزی را توضیح بدهند و یا در جهت حل مشکلاتشان گام بردارند. تصور می‌کنند که دیگر برای آن‌ها در رابطه‌شان نقطه امیدی باقی نمانده است. از آنجاکه این پدیده با احساساتی مانند خشم، نفرت، ناامیدی و سرخورگی نسبت به همسر همراه است و انباشته شدن این احساسات دردناک به مرور زمان در زوج باعث بی‌میلی و ناخشنودی نسبت به همسر می‌گردد و زندگی در کنار شریک زندگی را غیر قابل تحمل می‌سازد، لذا توجه به این پدیده و اثرات مخرب آن و همچنین درمان بموقع آن برای سیستم زوجی بسیار مهم است. با توجه به اینکه درمان راه‌حل محور به‌عنوان یک رویکرد درمانی کوتاه‌مدت در کار با زوج‌های دارای مشکلات گوناگون در پژوهش‌های مختلف نتایج درمانی موثری را به دست آورده است و توانسته به سازگاری و بهبود رابطه زوجی کمک نماید و از آنجاکه تاکنون پژوهش‌های اندکی پیرامون مشکل فرسودگی زناشویی انجام گرفته و همچنین با توجه به جستجوهای انجام‌شده تاکنون هیچ پژوهشی در داخل و خارج کشور به بررسی تأثیر این رویکرد درمانی بر فرسودگی زناشویی نپرداخته است، لذا پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر کاهش ابعاد فرسودگی زناشویی زنان انجام شد.

بر این اساس فرضیه‌های زیر به محک آزمایش گذاشته شده‌اند:

فرضیه اول: زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر کاهش خستگی جسمانی زنان مؤثر است.

فرضیه دوم: زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر کاهش خستگی عاطفی زنان مؤثر است.

^۱ Russell

شرح مختصر جلسات زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور در جدول ۱ آمده است (۱۹).

جدول (۱): ساختار جلسات زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور

تعداد جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون - هدف: آشنایی گروه با هم و با درمانگر گروه، بیان قواعد گروه و تعیین چهارچوب‌ها و بیان اصول کلی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور. تکلیف: شرکت کنندگان موظف شدند برای جلسه بعد هدف‌های مورد نظر خود را از شرکت در جلسات نوشته و به گروه بیاورند. این اهداف باید متمرکز به تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهند شد.
جلسه دوم	هدف: کمک به شرکت کنندگان تا بتوانند هدف‌های خود را بصورتی مثبت، معین، ملموس و قابل‌اندازه‌گیری تدوین کنند. تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد برای جلسه بعد انتظارات و هدف‌های دیگری را که از همسر، خود و زندگی‌شان دارند بصورتی مثبت، دقیق، ملموس و قابل‌اندازه‌گیری نوشته و به جلسه آینده بیاورند.
جلسه سوم	هدف: کمک به شرکت کنندگان تا دریابند که از یک واقعه تعابیر متفاوتی در خانواده وجود دارد و بتوانند تلقی خود از مشکلات پیش آمده را به شکل مفیدتر تغییر دهند. کمک به آن‌ها تا به قابلیت‌ها و منابع خود پی برده و بتوانند یکدیگر را تحسین کنند. تکلیف: از اعضای گروه درخواست شد که در طول هفته جاری به هیچ وجه از همسر خود ایراد نگیرند و در عوض هر و کار فعالیت مثبتی که از همسرشان می‌بینند را مورد تحسین و قدردانی قرار دهند و گزارش آن را به جلسه بیاورند.
جلسه چهارم	هدف: کمک به شرکت کنندگان تا استثنائات مثبت در زندگی با همسر خود را تشخیص داده و بر این اساس در آن‌ها امید ایجاد شده و بتوانند حوزه مشکلات خود را کاهش دهند. تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد که به سؤالات مطرح شده بیشتر فکر کنند و لحظات استثنائی مثبت در زندگی‌شان را تشخیص داده و به جلسه بعد بیاورند.
جلسه پنجم	هدف: بر هم زدن الگوهای رفتاری مختلفی که شرکت کنندگان طراحی کرده‌اند با استفاده از پرسش معجزه آسا. تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد درباره سؤال مطرح شده در منزل فکر کنند و پاسخ‌ها را برای جلسه بعد بیاورند.
جلسه ششم	هدف: کمک به اعضا برای اینکه راه‌های دیگری برای تفکر، احساس و رفتار به‌جای آنچه الان انجام می‌دهند را پیدا کرده و احساسات جدیدی را تجربه کنند با استفاده از واژه مهم بجای. تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد که هر روز در ساعتی مشخص سکه‌ای را به هوا پرتاب کرده و شخص برنده ۱۰ دقیقه از همسرش شکایت کند و وقتی ۱۰ دقیقه تمام شد شخص دیگر ۱۰ دقیقه شکایت کند و سپس نتیجه را به جلسه بعدی بیاورند.
جلسه هفتم	جمع بندی و نتیجه‌گیری و تعیین اینکه آیا اعضا به اهداف خود دست یافته‌اند؟ اجرای پس‌آزمون

ابزار پژوهش:

آلفای اندازه‌گیری شده بین ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است. در ایران نیز نویدی، ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده است (۲۰). در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی پرسشنامه با بهره‌گیری از محاسبه آلفای کرونباخ ۷۸/۹ بوده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ انجام شد. در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده گردید.

یافته‌ها:

میانگین سنی افراد مورد مطالعه $38/53 \pm 5/8$ و مدت تأهل آنان $14/23 \pm 5/92$ بود. از نظر تحصیلات ۲۰ درصد آزمودنی‌ها مدرک ابتدایی، ۳۶/۶ راهنمایی، ۲۶/۶ دیپلم و ۱۶/۸ کاردانی داشتند.

ابزار فرسودگی زناشویی^۱ پاینز (CBM): در این پژوهش به‌منظور اندازه‌گیری میزان فرسودگی زناشویی از مقیاس ۲۱ سوالی فرسودگی زناشویی پاینز 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 بیشتر 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

^۱ Couple Burnout Measure

جدول (2): میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌های گروه آزمایش و کنترل

گروه آزمایش	تعداد افراد	میانگین (انحراف استاندارد)	تعداد افراد	میانگین (انحراف استاندارد)	گروه کنترل
					میانگین (انحراف استاندارد)
خستگی جسمانی	پیش‌آزمون	۱۵	۳۱/۲ (۸/۶۶)	۱۵	۳۱/۰۶ (۵/۱۳)
	پس‌آزمون	۱۵	۲۴/۷۳ (۵/۰۹)	۱۵	۲۹/۶ (۵/۲۲)
خستگی عاطفی	پیش‌آزمون	۱۵	۳۸/۸۶ (۸/۵۱)	۱۵	۳۸/۶۶ (۵/۰۲)
	پس‌آزمون	۱۵	۳۳ (۷/۶)	۱۵	۳۸/۰۶ (۵/۷۶)
خستگی روانی	پیش‌آزمون	۱۵	۳۶/۳۱ (۶/۷۸)	۱۵	۳۱/۵۳ (۸/۹۵)
	پس‌آزمون	۱۵	۲۴/۷ (۶/۷۴)	۱۵	۳۳/۶۶ (۸/۹۶)

در طرح نیمه آزمایشی پژوهش، پیش از تحلیل فرضیه‌های پژوهش، پیش‌فرض‌های مهم برای استفاده از این آزمون آماری (نرمال بودن توزیع، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس کواریانس‌ها، همگنی شیب‌های رگرسیون و بررسی وجود رابطه خطی بین متغیر همگام و متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت و نتایج بررسی پیش‌فرض‌ها نشان داد که تمامی مفروضه‌های استفاده از این آزمون آماری برقرار می‌باشد. با توجه به تأیید شدن پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده از این آزمون آماری بلامانع می‌باشد.

داده‌های درج شده در جدول ۲ بیانگر این است که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش تفاوت مشهود است ولی در مورد گروه کنترل تفاوت ناچیز می‌باشد؛ بدین معنی که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور باعث کاهش نمرات متغیرهای خستگی جسمانی، خستگی عاطفی و خستگی روانی در گروه آزمایش شده است.

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش با توجه به وجود متغیر پیش‌آزمون و امکان وجود تفاوت اولیه دو گروه آزمایش و کنترل، برای کم کردن تفاوت اولیه و مقایسه پس‌آزمون‌ها، از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد.

جدول (3): نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) روی نمرات پس‌آزمون خستگی جسمانی، خستگی عاطفی و خستگی روانی با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۴۷۸	۵/۰۳	۴	۲۲	۰/۰۰۵	۰/۴۷۸
لامبدای ویکلز	۰/۵۲۲	۵/۰۳	۴	۲۲	۰/۰۰۵	۰/۴۷۸
اثر هتلینگ	۰/۹۱۵	۵/۰۳	۴	۲۲	۰/۰۰۵	۰/۴۷۸
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۹۱۵	۵/۰۳	۴	۲۲	۰/۰۰۵	۰/۴۷۸

نتایج مندرج در جدول ۳ بیانگر این است که آزمون‌های چهارگانه تحلیل کواریانس چند متغیری مربوط به تفاضل سه متغیر پژوهش از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند. به عبارتی دیگر با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین زنان گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از

نتایج مندرج در جدول ۳ بیانگر این است که آزمون‌های چهارگانه تحلیل کواریانس چند متغیری مربوط به تفاضل سه متغیر پژوهش از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند. به عبارتی دیگر با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین زنان گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از

جدول (4): نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) تأثیر عضویت گروهی بر نمرات متغیرهای خستگی جسمانی، خستگی

منابع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری (P))	اندازه اثر	توان آماری
پس‌آزمون (عضویت گروهی)	خستگی جسمانی	۱۶۹/۸۷	۱	۱۶۹/۸۷	۶/۳۴۷	۰/۰۱۹	۰/۲۰۲	۰/۶۷۸
	خستگی عاطفی	۲۷۲/۶۸	۱	۲۷۲/۶۸	۶/۱۵۸	۰/۰۲	۰/۱۹۸	۰/۶۶۵
روانی	خستگی	۱۰۰۵/۵۳	۱	۱۰۰۵/۵۳	۲۲/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶۹	۰/۹۹۵

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای خستگی جسمانی ($F=6/347$ و $P < 0/05$)، خستگی عاطفی ($F=6/158$ و $P < 0/05$)، خستگی روانی ($F=22/12$ و $P < 0/001$) نشان می‌دهد. بر اساس مقادیر نمایش داده شده F محاسبه شده برای خستگی جسمانی و خستگی عاطفی در سطح ۹۵ درصد اطمینان و برای خستگی روانی در سطح ۹۹ درصد اطمینان معنادار است لذا فرض صفر برای تمامی فرضیه‌ها رد می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که بین خستگی جسمانی، عاطفی و روانی در گروه‌های آزمایش و کنترل پس از اجرای مداخله زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور تفاوت معناداری وجود دارد. عبارت دیگر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور در کاهش خستگی جسمانی، عاطفی و روانی در زنان گروه آزمایش مؤثر بوده است. بیشترین میزان اثرالگوی درمانی مربوط به خستگی روانی و کمترین آن مربوط به خستگی عاطفی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش ابعاد فرسودگی زناشویی زنان صورت گرفت. نتایج نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در تمامی ابعاد فرسودگی زناشویی (خستگی جسمانی، خستگی عاطفی و خستگی روانی) تفاوت معنادار وجود دارد و با توجه به مقدار F به دست آمده برای هر یک از متغیرها (جدول ۴) فرض صفر برای تمامی فرضیه‌ها رد شد و فرضیه‌های پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. لذا می‌توان گفت که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور خستگی جسمانی، خستگی عاطفی و خستگی روانی را در زنان گروه آزمایش به‌طور معناداری کاهش داده‌است.

طبق نتایج به دست آمده فرضیه اول پژوهش مبنی بر اثربخش بودن زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش خستگی جسمانی زنان مورد تأیید قرار گرفت. نتایج حاصل از آزمون این فرضیه با نتایج تحقیقات گاترمن، میکباس و آئینبندر (۲۱) که درمان راه‌حل‌محور را برای سردرد میگرنی به کار بردند و نشان دادند که این رویکرد برای درمان انواع سردردها مؤثر است؛ دی جانگ و برگ (۲۲) که مدل راه‌حل‌محور را برای درمان مشکلات خواب و اختلالات تغذیه استفاده کردند و نتایج بهبود بخشی به دست آوردند؛ کلایتون و برونلی (۲۳) که در پژوهش خود توانستند علایم جسمانی و استرس بیماران سرطانی را به شیوه راه‌حل‌محور کاهش دهند و وینر، کریستین، تاپلور و هی (۲۴) که در پژوهش خود دریافتند که مداخله راه‌حل‌محور بهبود دیابت در نوجوانان را به دنبال داشته است، مطابقت دارد. همچنین

نتیجه این فرضیه با یافته‌های پژوهش سیپوکین و پاکروسننسی (۲۵) که کارآیی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور را در بهبود مشکلات رفتاری، جسمانی و شناختی نوجوانان در هفت مرکز نگهداری از نوجوانان بررسی کردند و نتایج حاکی از آن بود که ۳۹ درصد از نوجوانان به تغییرات قابل ملاحظه‌ای در رفتار و ۲۹ درصد بهبودی‌هایی در مشکلات جسمانی و شناختی داشتند، همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان گفت در درمان راه‌حل‌محور تغییر شناختی ناگهانی در مراجع در جهت تشخیص و شناسایی استت‌ها غالباً منجر به حرکت رو به بالایی می‌شود که به موجب آن بهبود قابل توجهی بوجود می‌آید (۲۶). در جلسات درمانی وقتی بواسطه تکنیک سؤال استت‌ها مراجعان توانستند زمان‌هایی را بیاد بیاورند که مشکلات جسمانی ناشی از رابطه زناشویی با همسر خود نداشتند یا در صورت وجود شدت این مشکلات بسیار کم بوده، استخراج این لحظات بدون مشکلات جسمانی به مراجعین اجازه داد تا بفهمند در آن موقعیت‌ها روابط زناشویی‌شان چگونه بوده و چه کارهایی انجام می‌داده‌اند تا اکنون نیز همانگونه رفتار نمایند. در درمان راه‌حل‌محور بواسطه سؤالات درجه بندی (مقیاسی) درمانگر راه‌حل‌محور از مراجعان می‌خواهد تا میزان مشکلات خود را بر روی یک مقیاس درجه بندی از ۱ تا ۱۰ مشخص کنند. این سؤالات به مراجعان کمک می‌کنند تا پیشرفت‌ها یا عدم پیشرفت یک مسئله خاص یا مشکل را خارج و داخل درمان تعیین کنند (۲۷). در فرایند جلسات زوج‌درمانی برای مراجعانی که تجربه دردهای جسمانی (سردرد، دردهای بدنی و ...) ناشی از مشکلات با همسر را داشتند، سؤالات درجه بندی به آن‌ها کمک کرد تا با درجه بندی شدت این مشکلات جسمانی در آغاز درمان و مقایسه آن در حین جلسات درمانی و پایان درمان میزان کاهش مشکلات را حس نمایند.

نتایج حاصل از تأیید فرضیه دوم پژوهش که بیان می‌کرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش خستگی عاطفی زنان مؤثر است با نتایج یافته‌های تحقیقات اسپیلسبری (۲۸) که درمان راه‌حل‌محور را برای افسردگی و وابستگی به الکل بکار برد و نتیجه گرفت که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور باعث کاهش علایم افسردگی و اضطراب می‌گردد؛ اسماک و همکاران (۲۹) که نشان دادند درمان راه‌حل‌محور بهبود موثری در کاهش افسردگی و پریشانی برای مصرف‌کننده‌های افسرده ایجاد کرده است؛ کورکوران (۳۰) که در پژوهش خود نشان داد که گروه درمانی راه‌حل‌محور تأثیر بیشتری در کاهش احساس استرس و بهبود نگرش و رفتار دارد و ترانیتافیلو (۳۱) که اثر تکنیک‌های راه‌حل‌محور را در مواجهه با خودکشی، اضطراب، اختلالات انگیزشی، مشکلات هیجانی، مدیریت خشم و مداخله در بحران در محیط

مسکونی برای پسران بین ۱۰ و ۱۴ سال بررسی کرد و نشان داد که تکنیک‌های درمان راه‌حل محور بهبودی ۶۵ درصدی را برای مراجعان به‌مراه داشته است، مطابقت دارد.

در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان گفت که در درمان راه‌حل محور کشف آرام استثنائات در زندگی مراجع می‌تواند امیدواری و کمک را به مراجع القا کند تا نزدیک شدن به آینده بهتری را ببیند (۳۲). در این رویکرد این اعتقاد وجود دارد که صحبت کردن درباره علل مسائل، مدت آن‌ها و اشاره به سختی تغییر دادن آن‌ها، اغلب باعث ایجاد احساس درماندگی بیشتری در مراجع می‌شود؛ بنابراین ایجاد تغییر اگر غیرممکن نشود، مشکل‌تر می‌شود؛ به عبارت دیگر، صحبت کردن درباره اینکه چگونه مراجع می‌خواهد مسائل متفاوت شوند و او چه کاری می‌تواند انجام دهد تا این اتفاق بیفتد، به وی کمک می‌کند تا باور کند که تغییر ممکن است، حس خودکارآمدی را بالا می‌برد و به او کمک می‌کند تا بر روی آنچه برای ایجاد تغییر نیاز دارد، تمرکز کند (۲۵). در تبیین یافته این فرضیه می‌توان اضافه کرد از آنجایی که ناامیدی از همسر و زندگی زناشویی به‌عنوان یکی از نشانگان خستگی عاطفی ذکر شده است، در زوج‌درمانی راه‌حل محور بدلیل اینکه تأکید اصلی بر تغییرات کوچک تا رسیدن به تغییرات بزرگ‌تر می‌باشد و تمرکز درمان هم بر مسایلی است که احتمال تغییر در آن‌ها وجود دارد، وقتی یک عضو زوج اولین گام کوچک را جهت تغییر با موفقیت بر می‌دارد و نتیجه این تغییر را در ارتباط با همسرش مشاهده می‌کند اشتیاق او برای ادامه این روند تغییر بیشتر می‌شود و بنابراین پس از مدتی تغییرات بزرگ‌تری را در رابطه زناشویی مشاهده می‌کند. این تغییرات بوجود آمده به زوج کمک می‌کند تا نسبت به آینده رابطه و زندگی زناشویی‌شان امیدوار شوند، احساسات مثبت نسبت به همسر را جایگزین احساسات خصمانه و منفی نمایند و احساس صمیمیت بیشتری نسبت به هم داشته باشند. در نتیجه به دنبال این صمیمیت شکل گرفته در همسران، آزرده‌گی، غمگینی و بیهودگی در رابطه با همسر که از نشانگان دیگر خستگی عاطفی است به‌تدریج کاهش می‌یابد.

نتایج به دست آمده، فرضیه سوم پژوهش را که بیان می‌کرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر کاهش خستگی روانی زنان مؤثر است نیز تأیید کرد. نتایج حاصل از این فرضیه نیز با یافته‌های پژوهش‌های؛ ادیل، باتلر و دیلمن (۳۳) که تأثیر درمان راه‌حل محور را بر روی همبستگی زوجین و رابطه زناشویی مورد بررسی قرار دادند و نتایج پژوهش نشان داد که هشت زوج که دچار صدمات و درگیری‌های زیاد با یکدیگر بودند بعد از درمان به شیوه راه‌حل محور درگیری کمتری را در روابط خود بیان کردند؛ یوکن و سبوالد (۳۴) که تغییرات مثبت و موثری در کاهش همسرآزاری

در نتیجه استفاده از رویکرد راه‌حل محور گزارش کردند؛ مود (۳۵) که در پژوهش خود نشان داد که درمان راه‌حل محور مهارت‌های ارتباطی زوجین را افزایش می‌دهد و ایگز و همکاران (۳۶) که در پژوهش خود نشان دادند که مشاوره راه‌حل محور باعث تغییر نگرش زوجین نسبت به موقعیت‌های دشوار می‌گردد و در زوجین دید مثبت‌تری را نسبت به مسائل ایجاد می‌کند و توانمندی‌های آن‌ها را برای مقابله با مشکلات و دشواری‌ها بالا می‌برد، همسو و در تأیید آن‌ها می‌باشد.

در تبیین یافته‌های این فرضیه نیز می‌توان گفت همسران اغلب بدون فکر کردن به یکدیگر پاسخ می‌دهند و در رفتارشان بدون به دست آوردن نتایج مطلوب پافشاری می‌کنند. درمانگران راه‌حل محور 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. درمان راه‌حل محور مهارت‌های حل مشکلات را در هنگام لزوم استفاده به یاد زوجین می‌آورد، آن‌ها را قادر می‌سازد تا چرخه نا معیوب مشکل را نابود کنند و راه‌حل‌های طولانی‌مدت را توسعه دهند (۱۲). زوج‌درمانی راه‌حل محور برای مشکلات بر استثنائات نسبت به چیزهای غلطی که در روابط بوجود می‌آید متمرکز است. درمانگر راه‌حل محور درباره زمان‌هایی که مشکل وجود نداشته و چگونگی نگاه مراجعان نسبت به تمرکز بر همه جزئیات مسئله جاری سؤال می‌پرسد. سؤالات استثنائی سعی می‌کنند زمانیکه مشکل وجود نداشته یا مقابله کردن با مشکل آسان‌تر بوده، یا کمتر سخت بوده را فاش کنند. (۱۸).

در زوج‌درمانی راه‌حل محور زوج‌ها تشویق می‌شوند تا بیشتر کارهایی را که در زمان‌های مثبت نسبت به زمان‌های منفی انجام می‌دادند، انجام دهند. استثنائات می‌توانند حتی از بحث‌های زوج‌ها تشخیص داده شوند و استخراج گردند. از زوج‌هایی که در تشخیص استثنائات جاری مشکلاتی دارند خواسته می‌شود بیاد بیاورند که در گذشته چه کاری انجام می‌دادند که باعث رضایت زناشویی آن‌ها می‌شده و سپس همان رفتارها و فعالیت‌هایی که یکبار انجام داده‌اند را دوباره برقرار کنند (۳۷). همچنین زمانی که مراجعان استثنائات زندگی‌شان را تشخیص دادند یعنی توانستند لحظات زیبایی که در گذشته در رابطه زناشویی با همسرشان تجربه کرده بودند را بیاد بیاورند و این استثنائات را تقویت کنند، متوجه شدند که لحظات خوبی در زندگی زناشویی‌شان بوده که با همسر خود روابط زیبایی داشته‌اند و فعالیت‌های خوشایندی را به‌مراه هم انجام داده‌اند و اکنون نیز می‌توانند دوباره این فعالیت‌ها را برقرار و لحظات خوشی را برای خود و همسرشان خلق کنند.

نتایج این مطالعه نشان داد که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور ابعاد فرسودگی زناشویی را در زنان گروه آزمایش کاهش

مرجعان ایجاد می‌کند. هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه است. خود گزارشی بودن ابزار مورد استفاده، بررسی نکردن نقش جنسیت و نداشتن مرحله پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. همچنین از آنجاکه این پژوهش در شهر بجنورد انجام شده است، لازم است که در تعمیم نتایج به دیگر شهرها احتیاط شود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد مشاوران و درمانگران خانواده از مؤلفه‌های درمانی رویکرد راه‌حل‌محور در جهت کاهش مشکلات زناشویی بهره ببرند. اثربخشی رویکرد حاضر با سایر رویکردهای موجود در این زمینه مقایسه شود. پیشنهاد می‌گردد تأثیر این رویکرد بر سایر متغیرها مانند تعهد زناشویی، کیفیت رابطه زناشویی، قدردانی زناشویی و... بررسی گردد. آموزش، کارورزی و بازآموزی مشاوران و درمانگران خانواده و ازدواج در استفاده از این مدل درمانی از دیگر پیشنهادها این پژوهش است.

تقدیر و تشکر

گروه پژوهشی بر خود لازم می‌دانند تا از مدیریت مراکز مشاوره سازمان بهزیستی و همچنین مدیریت موسسه همیاران سلامت روان خراسان شمالی و تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

References:

1. Khodabakhshi Koolae A, Adibrad N, Saleh Sedgh Poor B. The comparison of relationship beliefs and couples burnout in women who apply for divorce and women who want to continue their marital life. *Iran J Psychiatry* 2009; 5:35-9.
2. Pines AM. Teacher burnout: A psychodynamic existential perspective. *Teachers and Teaching: theory and practice* 2002;8(2):121-40.
3. Kayser K. The marital disaffection scale: An inventory for assessing motional estrangement in marriage. *Am J Fam Ther* 1996; 24 (1): 68-80.
4. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Soc Psychol Quart* 2011;74(4):361-86.
5. Ebadat Poor B, Navabi Nejad SH, Shafiabadi A, Falsafi Nejad MR. The mediating role of family functions for personal resiliency, spiritual beliefs

داده است و بین زنانی که مداخله درمانی راه‌حل‌محور را دریافت کرده‌اند و زنانی که درمان را دریافت نکرده‌اند از نظر میزان فرسودگی تفاوت معناداری وجود دارد. فرسودگی زناشویی یکی از پدیده‌هایی است که بدلیل تاثیرات نامطلوبی که بر روی روابط زوجها دارد باعث می‌شود که همسران نسبت به یکدیگر سرد، بی تفاوت و بی رغبت باشند و دیگر هیچ‌گونه تمایلی برای ماندن در کنار هم نداشته باشند. فرسودگی زناشویی برای سیستم زوجی ایجاد خطر می‌کند و رفته رفته به دلیل فاصله عاطفی و روانی زیادی که بین همسران ایجاد می‌کند باعث می‌شود که زوج نسبت به آینده و زندگی‌شان احساس ناامیدی بکنند و دچار سرخوردگی در رابطه‌شان شوند. رویکردهای درمانی بسیاری در کار با مشکلات زناشویی بکار گرفته شده‌اند اما امروزه رویکردهای خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی که در کوتاه‌مدت پاسخگوی نیازهای مراجعان هستند بیشتر مورد استقبال مراجعان قرار می‌گیرند. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور نیز به دلیل کوتاه‌مدت بودن فرایند درمان و تکنیک‌های ساده و قابل آموزش توانسته در کار با مشکلات بالینی، روانپزشکی و زناشویی و با مراجعان مختلف نتایج موثری به دست آورد. این رویکرد درمانی بدلیل دید جدیدی که در برخورد با مشکلات به مراجعان می‌دهد و تمرکز آن‌ها را از مشکل به یافتن راه‌حل‌ها تغییر می‌دهد، امید به زندگی بهتر و سالم‌تر را در

and couple burnout. *Psychol Methods Models* 2013; 3(13): 25-49.

6. Huston T. What is love got to do with it? Why some marriage succeed and other fail. *J Person Relationship* 2009; 16 (3): 301-27.
7. Estrada B, Beyebach M. Solution-focused therapy with depressed deaf persons. *J Fam Psychother* 2007; 18(3): 45-63.
8. Rothwell N. How brief is solution focused brief therapy? A comparative study. *Clin Psychol Psychother* 2005; 12:402-5.
9. Trepper TS, Dolan Y, McCollum EE, Nelson T. Steve De Shazer and the future of solution-focused therapy. *J Marital Fam Ther* 2006; 32(2): 133-9.
10. Brzezowsk KM. A solution-focused group treatment approach for individuals maladaptive expressing anger. (Dissertation). Ohio: Wright State University; 2012.

11. Kvarme LG, Helseth S, Sqrum R, Luth-Hansen V, Haugland S, Karin Natvig G. The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: A non- randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2010;47: 1389-96.
12. Jenny Steele J. Applying an integration of solution focused therapy and family of origin therapy models in working with couples. (Dissertation). Manitoba: University of Manitoba Winnipeg; 1997.
13. Lee MY. A study of solution-focused brief family therapy: Outcomes and issues. *Am J Fam Ther* 1997; 25 (1): 3- 17.
14. Nazari A, Goli M. The effects of solution-focused psychiatry on marriage satisfaction of couples who both work. *Danesh Tandorosti J* 2007; 4(2): 36-40. (Persian)
15. Zimmerman TS, Prest LA, Wetzel BE. Solution-focused couple therapy groups: An empirical study. *J Fam Ther* 1997; 19 (2):125-44.
16. Johnson S, Lebow J. The coming of age of couple therapy: A decade of review. *J Marital Fam Ther* 2000; 26(1): 23- 38.
17. Stewart JW. A pilot study of solution-focused brief therapeutic intervention for couples. (Dissertation). Utah: Utah State University; 2011.
18. Russell M. Equine facilitated couples therapy and solution focused couples therapy: A comparison study. (Dissertation). Prescott: Arizona; 2006.
19. Nazari AM. A study of effectiveness of relationship enrichment program and solution-focused counseling on marital satisfaction among dual career couples. (Dissertation). Tehran: Tarbiat Moallem University of Tehran; 2004.(Persian)
20. Navidy F. Study and comparison of couple burnout relationship with organizational climate factors in employee education and hospitals of Tehran nurses. (Dissertation). Tehran: Shahid Beheshti University of Tehran; 2005.(Persian)
21. Guterman JT, Mecias A, Ainbinder DL. Solution-focused treatment of migraine headache. *Family J* 2005; 13: 195.
22. Confortin S. Solution focused therapy and trauma: A brief group program. (Dissertation). Athabasca University, University of Calgary, University of Lightbridge; 2007.
23. Clayton HN, Brownlee K. Solution –focused brief therapy with cancer patient and their families. *J Psychosoc Oncol* 2002; 20:1-13.
24. Viner RM, Christinc D, Taylor V, Hey S. Motivational solution – focused intervention improves HBA in adolescence with type 1 diabetes: Apilot study. *Diabetic Medicine* 2003; 20: 736-42.
25. Pakroshnis R, Cepukiene V. The outcome of solution-focused brief therapy among foster care adolescents: The changes of behavior and perceived somatic and cognitive difficulties. *Child Youth Serv Rev* 2011; 33: 791-7.
26. Guterman JT. Mastering the art of solution-focused counseling. Book Presentation at the American Counseling Association's Annual Convention, Detroit; 2007.
27. Lethem J. Brief solution focused therapy. *Child Adol Mental Health* 2002;7(4):189–92.
28. Spilsbury G. Solution-focused brief therapy for depression and alcohol dependence: A case study. *Clin Case Stud* 2011; 11(4): 263–75.
29. Smock SA, Trepper TS, Wetchler JL, McCollum EE, Ray R, Pierce, K. Solution focused group therapy for level 1 substance abusers. *J Marital Fam Ther* 2008; 34: 107-20.
30. Corcoran J. A Compration group study of solution- focused therapy versus “treatment-as-usual” for behavior problem in children. *J Soc Serv Res* 2006; 23(1): 69-81.
31. Triantafillou N. A solution-focused approach to mental health supervision. *J Systemic Ther* 1997; 16(4): 305–28.

32. Pichot T. Looking beyond depression. In T. S. Nelson & F. N. Thomas (Eds.), *Handbook of solution focused brief therapy: Clinical applications*. New York, NY: Haworth; 2007. P.117- 24.
33. Odell M, Butler TJ, Dielman MB. An exploratory study of clients experiences of therapeutic alliance and outcome in solution-focused marital therapy. *J Couple Relationship Ther* 2005; 4(1): 1-2.
34. Lee M, Uken A, Seboled J. A ccountability for change: Solution- focused treatment with domestic violence offenders. *Fam Soc* 2004; 85(4): 463.
35. Mudd J. Solution focused therapy and communication skills train and integrated approach to couples. Virginia: Faculty of Virginia Polytechnic and State University; 2000.
36. Eakes G, Walsh S, Markowksi M, Cain H, Watson M. Family cantered brief solution - focused therapy with chronic schizophrenia: A pilot study. *J Fam Ther* 1997; 19: 145-8.
37. Weiner-Davis M. *Divorce Busting*. Toronto: Simon and Schuster; 1992. P. 124-129.

THE EFFECT OF BRIEF SOLUTION-FOCUSED COUPLE THERAPY (BSFCT) APPROACH ON REDUCING COUPLE BURNOUT DIMENSIONS IN WOMEN

Davarniya R^{1*}, Zahra Kar K², Nazari AM³

Received: 21 Nov , 2014; Accepted: 21 Jan , 2015

Abstract

Background & Aim: Brief solution-focused therapy is a common treatment for a variety of counselors and therapists who can use it to reduce their marital problems. This therapeutic approach emphasizes on finding solutions by the authorities and therapists. The purpose of this study is to evaluate the effectiveness of short-term, solution-focused couple therapy to reduce dimensions of marital burnout of married women.

Materials & Methods: Research method was semi experimental (pretest-posttest with control group). The study population consisted of all women who treated marital problems by referring into three of the counseling centers belonging to welfare organization, and mental health center in BOJNURD city. The sample consisted of 30 woman with higher scores who were randomly assigned into experimental and control groups (each group of 15 people). The research instrument was the Pains couple burnout measure, 1996(CBM). Brief solution-focused couple therapy was used for 7 sessions on experimental group, but the control group didn't receive any intervention. After completing of therapy sessions, both groups took the post test. Data analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) with SPSS18 statistical software.

Results: Covariance analysis showed that brief solution-focused couple therapy has been effective in reducing all three dimensions of physical exhaustion, emotional exhaustion, and mental exhaustion.

Conclusion: The findings showed that the brief solution-focused couple therapy is effective in reducing couple burnout, and this treatment can be a good treatment option to reduce marital problems.

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

Address: Alborz, Karaj, Kharazmi University, Faculty of Psychology and Educational Sciences.

Tel :(+98)9155851629

Email: rezadavarniya@yahoo.com

¹ Ph.D Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Alborz , Iran (Corresponding author).

² Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Alborz, Iran

³ Associate Professor , Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Alborz, Iran